

บทความทางวิชาการ

บทบาทพยาบาลสู่ความสำเร็จการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

พรศรี ดิสรเตติวัฒน์*

Disorntatiwat, P.

Nurse role in the success of breastfeeding.

Thai Journal of Nursing, 62(2), 52-58, 2013.

Key Words: Breastfeeding, Nurse Role

บทคัดย่อ

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม ย่อยและดูดซึมง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้ น้ำนมมารดายังมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมองของทารกส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาทารก ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทำให้แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลในหน่วยหลังคลอดเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการเพิ่มอัตรา

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จึงต้องมีความรู้ ทักษะและทำบทบาทในการช่วยเหลือมารดาในการจัดทำอุ้มทารก การอมหัวนม ตรวจสอบการอมหัวนมของทารก การช่วยเหลือทารกให้ดูดนมมารดาที่มีหัวนมผิดปกติ การลดความวิตกกังวล การสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นในคุณภาพนมมารดา ทั้งนี้จะนำไปสู่การช่วยให้มารดาสามารถพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด และสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The human milk is the best nutrient for a newborn. It has positive benefits for newborn growth and brain development due to the composition of human milk which has all required nutrients, vitamin, growth factors, and immune substance. Breastfeeding also create bonding attachment. Although many governmental and private agencies have been doing breastfeeding campaign, as the result, the trend of breastfeeding mothers is increasing, but it is still below the expected target. Postpartum nurses are the

*อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

important personnel who can motivate more postpartum women to use breastfeeding. They needs to have knowledge, skills and take the role in helping postpartum mothers in her positioning, newborn's proper sucking nipple in cases of normal and abnormal nipples as well as decreasing mother's anxiety, increasing more confidence in breastfeeding and human milk quality. These can lead to the success in helping postpartum women to enroll their maternal role and gain successful breastfeeding.

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการย่อยและดูดซึมง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ (Marild, Hansson, Jodal, Oden, & Svedberg, 2004) ระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ (Friedman & Zeiger, 2005) และโรคอ้วน (Fewtrell, 2004) นอกจากนี้ น้ำนมมารดายังมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมองของทารก อีกทั้งมีคุณค่าอย่างมหาศาลต่อจิตใจ ทำให้เกิดสายสัมพันธ์มารดาทารกที่แน่นแฟ้น สตรีหลังคลอดที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะรู้สึกตนเองมีคุณค่าที่ได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา อย่างไรก็ตามยังมีมารดาจำนวนมากที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้หรือได้รับในระยะสั้นเกินไป เพราะยังขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา น้ำนมไม่เพียงพอ มารดาทำงานนอกบ้านไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยตนเอง (จิตติมาเงินมาก, 2549) ในประเทศไทยได้เห็นปัญหานี้ว่ามีความสำคัญ โดยมีการรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) โดยตั้งเป้าหมายให้มีอัตราเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่า 4 เดือน ร้อยละ 30 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2553)

จากการสำรวจสถานการณ์สุขภาพเด็กไทยโดยองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติปี 2549 พบว่า

อัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายในวันแรก ร้อยละ 89 ให้นมมารดาอย่างเดียว 3 เดือนแรก ร้อยละ 7.6 และลดลงเหลือร้อยละ 5.4 ในทารก 5 เดือน (องค์การยูนิเซฟ, 2006) ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งในสังกัดรัฐบาลและเอกชน ร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ทำให้แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่คลอดทารกในโรงพยาบาล พยาบาลในหน่วยหลังคลอดจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Jang, Kim, & Jeong, 2008) พยาบาลจึงควรประเมินปัจจัยที่มีส่วนให้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก แหล่งสนับสนุนทางสังคม และนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ปัจจัยด้านมารดา

1. **ทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา** มารดาที่ประสบความสำเร็จจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและมีทัศนคติที่ดี จะตัดสินใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การมีความรู้และเห็นความสำคัญของนมมารดาจะเพิ่มอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Shealy, Li, Benton-Davis, & Grummer-Strawn, 2005) จิตติมา

เงินมาก (2549) พบว่าปัจจัยด้านความถี่ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวดังแต่ 4 เดือนขึ้นไป มารดาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อนมมารดา รู้สึกไม่มั่นใจในคุณภาพของนมมารดา (Arora, McJunkin, Wehrer, & Kuhn, 2000) มารดาที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กลัวเต้านมหย่อนยาน มีความคิดว่าการให้นมมารดามีความยุ่งยาก ไม่สะดวกให้นมมารดาในที่สาธารณะ มารดาเหล่านี้จะเลือกใช้นมผสมสำหรับเลี้ยงทารก (Biancuzzo, 2003)

2. ภาวะสุขภาพของมารดา มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะตกเลือด หรือมารดาที่ผ่าตัดคลอดจะมีอาการอ่อนเพลีย และเจ็บแผล ความสามารถในการให้ทารกดูดนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด (Zanardo, Svegliado, Cavallin, Giustardi, Cosmi, Litta, et al., 2010) มารดาที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง มีความเจ็บปวดต่างๆ และมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (O'Brien, Buikstra, & Hegney, 2008) การไม่ให้บุตรดูดนมมีผลต่อการหลั่ง Oxytocin ทำให้น้ำนมออกน้อย เกิดการล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

3. ลักษณะของเต้านม มารดาที่มีอาการคัดตึงหรือลานนมไม่ยืดหยุ่นตามแรงดึง ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ยากกว่ามารดาที่มีลานนมยืดหยุ่นดี (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554) มารดาที่มีหัวนมยาวมากกว่า 1 เซนติเมตร ทำให้ทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพและได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ สำหรับมารดาที่หัวนมสั้นเกินไป สามารถให้ทารกดูดนมได้ แต่ต้องให้การช่วยเหลือในการให้นมมารดาอย่างถูกต้อง ในรายที่หัวนมใหญ่ มารดามักขาดความมั่นใจ ไม่กล้าให้ทารกดูดนมมารดา (กรณีการวิจัยจรูญรัตน์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิริระเจียร, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, 2554)

4. ระยะเวลาการลาคลอด มารดาที่ต้องทำงาน

นอกบ้านมีผลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่เป็นแม่บ้านหรือมีกิจการส่วนตัว มีระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน มารดาที่เป็นพนักงานทำงานประจำมีโอกาสตัดสินใจเล็กให้นมมารดามากกว่า 1.6 เท่า และมารดาที่ทำงานเป็นพนักงานชั่วคราวมีโอกาสตัดสินใจเล็กให้นมมารดามากกว่า 1.3 เท่า (Skafida, 2012)

ปัจจัยด้านทารก

1. สุขภาพของทารก ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรือทารกที่มีภาวะที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลทำให้การดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ หรือต้องใช้เวลาในการฝึกดูดนมมารดานานกว่าทารกปกติ เนื่องจากสับสนกับการดูดนม นอกจากนั้น ทารกที่มีภาวะลิ้นติด หรือทารกที่มีผังผืดยึดใต้ลิ้นจะดึงรั้งทำให้ทารกไม่สามารถจับได้ลึกถึงลานนม ความแรงของการดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 13 ของทารกที่มีภาวะลิ้นติด มีผลทำให้การดูดนมมารดาไม่มีประสิทธิภาพ (มงคล เลาหเพ็ญแสง, 2553)

2. ประสบการณ์ของทารก อาจทำให้ทารกสับสนกับการดูดนม โดยเฉพาะทารกที่เคยได้รับนมขวดหรือการป้อนด้วยแก้วมาก่อน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาไม่สามารถให้นมมารดาได้ต่อเนื่อง (Olang, Heidarzadeh, Strandvik, & Yngve, 2012) ทำให้น้ำนมมีน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ทารกที่ได้รับนมผสมขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในช่วง 6 เดือน (Forster, & Mclachlan, 2006) อันเป็นผลจากทารกเคยชินกับการดูดจากจุกยางซึ่งกลไกการดูดแตกต่างจากการดูดจากเต้านม ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมมารดา

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ได้แก่ ยา ยา ยามี บุคลากรด้านสุขภาพพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและให้การสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากที่สุด เนื่องจากพยาบาลอยู่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับมารดาขณะนอนพักฟื้นในโรงพยาบาล รองลงมา ได้แก่ ยา ยา ซึ่งเป็นบุคคลภายในครอบครัวที่นับถือและมีประสบการณ์มาก่อน สามารถเป็นแบบอย่างการเป็นมารดา ส่วนสามีช่วยสนับสนุนการช่วยเลี้ยงดูทารกและแบ่งเบาภาระงานในบ้าน (Chisuwan, Prasopkittikum, Sangperm, & Payakkaraung, 2010) หากบุคลากรด้านสุขภาพมีทัศนคติทางลบ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในช่วงหลังคลอด 6 สัปดาห์ (Digirolamo, Grummer-strawn, & Fein, 2003)

บทบาทพยาบาลสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดี มีทักษะในการช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาได้สำเร็จในเรื่อง การจัดทำอุ้มทารกให้นมมารดา การช่วยให้ทารกอมหัวนม ตรวจสอบการอมหัวนมของทารก การช่วยเหลือทารกให้ดูดนมมารดาที่มีหัวนมผิดปกติ และปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติดังนี้

1. ส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกัน (rooming in) เพื่อให้มารดาและทารกอยู่ใกล้ชิดกันตลอดเวลา มีทักษะในการเลี้ยงทารก และมีโอกาสให้ทารกได้ดูดนมบ่อยขึ้น
2. ประเมินทัศนคติของมารดาต่อการให้นมมารดา ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ความรู้ และระยะเวลาการลาคลอด
3. หากมารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลียหรือ

มีภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถเลี้ยงทารกได้ ควรนำทารกมาดูดนมมารดา และคอยช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาเป็นระยะ

4. สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดา ให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงทารกให้ความมั่นใจว่า แม้ต้องกลับไปทำงาน ก็สามารถให้นมมารดาต่อเองได้

5. อธิบายให้มารดาเข้าใจเหตุผลของการกระตุ้นบุตรให้ดูดนมบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มการสร้างน้ำนม สร้างความเชื่อมั่นว่าน้ำนมในระยะแรกแม้จะมีเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีสารอาหารเพียงพอสำหรับทารก ให้เชื่อมั่นในคุณภาพของน้ำนมมารดา

6. สอนมารดาให้อุ้มทารกในท่านั่งและท่านอนอย่างถูกต้อง เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยให้ทารกดูดนมมีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอ (Maranne, & Neifert, 2004) หากพบว่า มารดาอุ้มทารกไม่ถูกต้อง ควรบอกให้ปรับท่าอุ้มและให้มารดาทดลองปฏิบัติตาม ช่วยให้มารดามีทักษะและมั่นใจในการอุ้มทารกในครั้งต่อไป (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2554)

7. ช่วยให้ทารกอมหัวนม ในการเริ่มดูดนมครั้งแรก ควรใช้ท่าอุ้มขวางตักประยุกต์หรือท่าอุ้มลูกฟุตบอล เพื่อให้ทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม มือที่ประคองเต้านมควรห่างจากลานนมในลักษณะโค้งรูปตัวซี (C-hold) จากนั้นใช้หัวนมเขี่ยปากทารกเบาๆ รอนจนทารกอ้าปากกว้าง ให้รีบเคลื่อนฝ่ามือที่ประคองคอทารกเข้าหาหัวนมอย่างรวดเร็วโดยให้คางของทารกแนบชิดลานนม

8. ตรวจสอบการอมหัวนมของทารก มารดาต้องไม่เจ็บหัวนม สังเกตลักษณะปากของทารกอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านม ริมฝีปากบานคลุมถึงบริเวณลานนม เห็นลานนมเหนือริมฝีปากด้านบนมากกว่าด้านล่าง คางแนบชิดกับเต้านม จมูกและแก้มเพียงสัมผัสเต้านม (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2554) ในขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา

มักจะขยับเต้านมเพื่อให้มีช่องว่างให้ทารกหายใจ ซึ่งทำให้ทารกดูไม่ลึกถึงลานนม พยาบาลควรสร้างความมั่นใจว่าทารกสามารถหายใจได้เพียงพอจากช่องว่างบริเวณข้างปีกจมูก บางครั้งจำเป็นต้องสาธิตโดยการใช้นิ้วมือจับบริเวณลานนมแทนการดูนมของทารก ขณะที่ใช้มือขยับเต้านมออกเพื่อให้มีช่องว่างระหว่างเต้านมกับจมูกของทารก จะทำให้ตำแหน่งที่จับบริเวณลานนมเลื่อนออกมาอยู่ที่หัวนม ทำให้การดูนมไม่มีประสิทธิภาพ

9. ให้การช่วยเหลือมารดาที่มีหัวนมผิดปกติ ดังนี้

9.1 หัวนมสั้น แก้ไขโดยการทำ Hoffman's maneuver และการใช้ nipple puller หรือใช้กระบอกฉีดยาขนาด 20 c.c. ตัดให้มีรูเปิดทั้ง 2 ข้าง แล้วใช้ด้านที่เรียบของกระบอกฉีดยาครอบหัวนมจะช่วยให้หัวนมยื่นได้มากขึ้น และพยายามให้ทารกดูให้ถึงลานนม

9.2 หัวนมยาว มารดามักเข้าใจผิดคิดว่าทารกสามารถดูนมมารดาได้ดี พยาบาลควรอธิบายให้มารดาทราบว่า ลักษณะการดูดดังกล่าวมีผลให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ พร้อมสาธิตโดยใช้มือบีบหัวนมตรงบริเวณที่ปากของทารกดู เปรียบเทียบกับการใช้มือบีบที่ลานนม เพื่อให้มารดาเห็นว่า ปริมาณน้ำนมจากการบีบที่ลานนมมีมากกว่าการบีบที่หัวนม ให้มารดาอุ้มทารกท่าอุ้มลูกฟุตบอล หรือท่าอุ้มขวางตักแบบประยุกต์ พยายามให้ทารกดูนมให้ริมฝีปากล่างบานคลุมให้ถึงลานนมมากที่สุด ในระหว่างที่ทารกดูนมให้มารดาช่วยบีบเต้านมเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมเพิ่มขึ้น และติดตามประเมินน้ำหนักและการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระของทารกทุกวัน

9.3 หัวนมใหญ่ พยาบาลควรสร้างความมั่นใจ ก่อนให้ทารกดูนม ควรคลึงหัวนมเพื่อช่วยให้ขนาดของหัวนมเล็กลงจากเดิมประมาณ 2-3 มิลลิเมตร และหัวนมยื่นมากขึ้น (กรรณิกาวีจิตรสุนันท์ และคณะ, 2554) หลังจากนั้น ให้ทารกดูนมได้ตามปกติในท่าอุ้มลูกฟุตบอล หรือท่าอุ้มขวางตักแบบประยุกต์ เมื่อทารกอ้าปากกว้างช่วยจับหัวนมเข้าไปในปากของทารกให้ลึกถึงลานนมให้

มากที่สุด แล้วปล่อยหัวนมทันทีที่ทารกจะจับหัวนม ตรวจสอบลักษณะการอมหัวนมที่ถูกต้อง

ขณะนี้ให้ดูแลให้มารดารู้สึกผ่อนคลายบริเวณไหล่ หลังในขณะให้นม ใช้หมอนรองรับทารกเพื่อลดความเมื่อยล้าในขณะอุ้มและช่วยให้ตำแหน่งปากของทารกที่อมลึกถึงลานนมไม่เลื่อนหลุด (พรศรี ดิสรเดตีวัฒน์ และ นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, 2553) หรือใช้ผ้ามาช่วยรองรับแขนและมือข้างที่อุ้มทารก

10. แนะนำมารดาให้ทารกดูนมบ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง และส่งเสริมให้มีการสร้างน้ำนม เช่น การลดความวิตกกังวล ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน การดื่มน้ำมากๆ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

11. พยายามหลีกเลี่ยงให้ทารกดูนมผสมหรือสารอาหารอื่นๆ

12. หากมีภาวะล้นติดเพียงเล็กน้อย ต้องพยายามให้ทารกอมลานนมมากขึ้น และสอบถามอาการเจ็บหัวนมพร้อมตรวจสอบว่าลิ้นของทารกสามารถยื่นมาถึงใต้ลานนมหรือไม่ ในกรณีที่มีภาวะล้นติดมาก จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยการเลาะผังผืดใต้ลิ้น (Khoo, Dabbas, Sudhakaran, Ajayi, & Patel, 2009)

13. ช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เช่น หัวนมแตก อาการคัดตึงเต้านม ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ

14. คอยให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ พุดคุย ปลอบโยน กล่าวชมเชยเมื่อมารดาให้ทารกดูนมถูกวิธี เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ

15. ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคคลในครอบครัว สามีในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อนมมารดา

16. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือแนะนำแหล่งคลินิกนมแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

17. จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะเพื่อ

ให้มีความรู้ เสริมสร้างทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อนมมารดา การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จได้นั้น พยาบาลหลังคลอดเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความรู้ มี ทักษะในการช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วย

นมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถดำรงบทบาทการเป็น มารดาในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ การลดความวิตก กังวล สร้างความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในคุณภาพนมแม่ เป็นสิ่งที่จะช่วยให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2553). *โครงการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ ของบุคคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2556 จาก [http:// hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index2](http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index2).
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญ, สุพินดา เรืองจิรัชฐีเยียร, และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2554). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ปรีชาพานิชย์.
- ธิติมา เงินมาก. (2549). *อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 และ 6 เดือน หลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน มารดาที่คลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลรามาริบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2554). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 25(3), 103-119.
- พรศรี ดิสรเทติวัฒน์ และ นิตยา ไรจนินันดรกิจ . (2553). *เปรียบเทียบผลของการใช้หมอนนมแม่และหมอนปกติในการ ให้นมมารดาของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ*. *วารสารพยาบาล*. 59(2), 19-27.
- มงคล เลหาเพ็ญแสง. (2553). *ภาวะล้นเตติด*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ครั้งที่ 20 เรื่อง *วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็ก (Pediatric nursing update)*. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาล กุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2006). *การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยโดยการใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม ธันวาคม 2548 – พฤษภาคม 2549*. ค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2555 จาก www.unicef.org/thailand/tha/MICS_summary_THAI.pdf.
- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *The American Academy Pediatrics*, 106(5), E67.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurse* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Chaisuwan, C., Prasopkittikum, T., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2010). Predictive power of support from husband, grandmother, and nurses from duration exclusive breastfeeding. *Journal of Nursing Science*. 30(1), 70-80.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions?. *Birth*. 30(2), 94-100.

- Fewtrell, M. S. (2004). The long-term benefits of having been breast-fed. *Current Paediatrics*, 14(2), 97-103.
- Forster, D. A., & Mclachlan, H. L. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1-18.
- Friedman, N. J., & Zeiger, R. S. (2005). The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 115(6), 1238-1248.
- Jang, G. J., Kim, S. H., & Jeong, K. S. (2008). Effect of postpartum breast-feeding support by nurse on the breast-feeding prevalence. *Journal of Korean Academy Nursing*, 38(1), 172-179.
- Khoo, A. K. K., Dabbas, N., Sudhakaran, N., Ajayi, N. A., & Patel, S. (2009). Nipple pain at presentation predicts success of Tongue-Tie division for breastfeeding problems. *European Journal of Pediatric Surgery*, 19(6), 370-373.
- Marild, S., Hansson, S., Jodal, U., Oden, A., & Svedberg, K. (2004). Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatrica*, 93(2), 164-168.
- Maranne, R., & Neifert, M. D. (2004). Breastmilk transfer: Positioning, latch-on, and screening for problems in milk transfer. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 47(3), 656-675.
- O'Brien, M., Buikstra, E., & Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 397-408.
- Olang, B., Heidarzadeh, Z. A., Strandvik, B., & Yngve, A. (2012). Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeed Journal*, 63 (4), 397-408. Retrieved December 25, 2012, from <http://www.Internationalbreastfeedj.com/content/7/1/7>
- Shealy, K. R., Li, R., Benton-Davis, S., & Grummer-Strawn, L. M. (2005). *The CDC guide to breastfeeding intervention*. U.S. Department of Health and Human Service. Retrieved May 20, 2012, from www.cdc.gov/breastfeeding/.../breastfeeding_interventions...
- Skafida, V. (2012). Juggling work and motherhood: The impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: A survival analysis on growing up in Scotland data. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 519-27.
- Zanardo, V., Svegliado, G., Cavallin, F., Giustardi, A., Cosmi, E., Litta, P., et al. (2010). Elective Cesarean delivery: Does it have a negative effect on breastfeeding?. *Birth*. 37(4), 275-279.