

613.26

๓๑๘๑๘

๘.๓

ผลการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตร
ก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

ปริญญาณิพนธ์

ของ

นาวาตรีหญิง ดวงตา วงศ์งาม

18 S.A. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

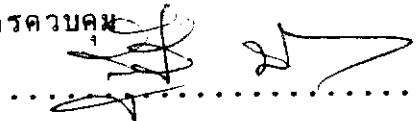
เมษายน 2539

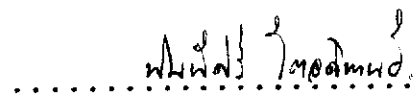
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

B.52A68

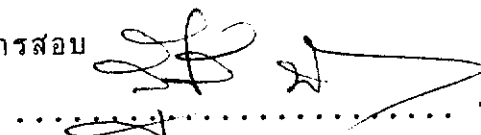
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

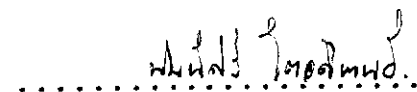
คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปรีชาमारถ)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปรีชาमारถ)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ. ร.ท. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง รน.)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ .1. เดือน...พฤษภาคม... พ.ศ. 2539...

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการแนะนำสนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารท อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ และ อาจารย์เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และครอบคลุมมากยิ่งขึ้นจาก รองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย นิรัญทวี นาวาเอกหญิงสุภัทรา เอื้อวงศ์ นาวาโทหญิง อารมณ์ ชูดวง ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภาพร มัชฌางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ดารณี ศักดิ์ศิริผล และ อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ

ขอขอบพระคุณ นาวาเอกหญิงมยุรี สัมพันธ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม กรมแพทย์ทหารเรือ หัวหน้าตึกกุมารบน และพยาบาลประจำตึกกุมารบนทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และผู้วิจัยขอขอบพระคุณมารดาและการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลสำเร็จลุล่วงลงได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนครู อาจารย์ ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ช่วยปลูกฝังความอดทนและความมุ่งมั่นในการศึกษา ตลอดจนเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งแก่ผู้วิจัย ทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นาวาตรีหญิง ดวงตา วงศ์งาม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	9
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	10
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	92
การวิจัยในต่างประเทศ.....	92
การวิจัยในประเทศไทย.....	96
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	104
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	105
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	105
ประชากร.....	105
กลุ่มตัวอย่าง.....	105
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	106
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	107
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	108
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	109
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	113
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	113
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	113
5	บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	137
	บทย่อ.....	137
	ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	137
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	137
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
	สรุปผลการค้นคว้า.....	139
	อภิปรายผล.....	140
	ข้อเสนอแนะ.....	145
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	146
	บรรณานุกรม.....	148
	ภาคผนวก ก. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย.....	154
	ข. ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม...	177
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	178

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนการกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ระหว่าง พ.ศ. 2533 - 2538.....	8
2 ตัวอย่างอาหารมารดาระยะให้นมทารก.....	29
3 ความต้องการพลังงานของทารกเกิดก่อนกำหนดที่กำลังเติบโต...	41
4 แสดงปริมาณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในน้ำนมสำหรับทารกและ ปริมาณการเก็บสะสมของร่างกายขณะอยู่ในครรภ์มารดา.....	46
5 ความต้องการวิตามินบางชนิด.....	48
6 ความต้องการอาหารโดยเฉลี่ยของทารกคลอดก่อนกำหนด.....	53
7 ขนาดความจุกระเพาะอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนด ในช่วงแรกของชีวิต.....	54
8 ยากึ่งหนักเฉลี่ยในขณะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา.....	68
9 ยากึ่งไม่หามในขณะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่เคยมีรายงาน ว่าอาจมีผลเสียต่อทารกได้.....	70
10 เปรียบเทียบส่วนประกอบของนมมารดาในการกคลอดก่อนกำหนด และมารดาครบกำหนดใน 7 วันหลังคลอด.....	87
11 จำนวนของมารดา จำแนกตามอายุและตัวแปรที่ศึกษา.....	115
12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามอาชีพก่อนการให้สุขศึกษา.....	117
13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามอาชีพหลังการให้สุขศึกษา.....	118
14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา ก่อนการให้สุขศึกษา.....	119
15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามระดับการศึกษา หลังการให้สุขศึกษา.....	120

16	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ก่อนการให้สุศึกษา.....	121
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หลังการให้สุศึกษา.....	122
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ ก่อนการให้สุศึกษา.....	123
19	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามอายุ หลังการให้สุศึกษา.....	124
20	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามจำนวนบุตร ก่อนการให้สุศึกษา.....	125
21	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามจำนวนบุตร หลังการให้สุศึกษา.....	126
22	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ก่อนการให้สุศึกษา..	127
23	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว หลังการให้สุศึกษา..	128
24	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามลักษณะครอบครัว ก่อนการให้สุศึกษา.....	129
25	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามลักษณะครอบครัว หลังการให้สุศึกษา.....	130
26	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามสถานภาพสมรส ก่อนการให้สุศึกษา.....	131

27	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามสถานภาพสมรส หลังการให้สุศึกษา.....	132
28	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การมุ่งอนาคต ก่อนการให้สุศึกษา.....	133
29	การทดสอบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนปฏิบัติ จำแนกตาม การมุ่งอนาคต.....	134
30	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การมุ่งอนาคต หลังการให้สุศึกษา.....	135
31	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการให้สุศึกษา.....	136
32	ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม.....	177

บัญชีภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ	
1 ระยะเวลาการให้นมมารดาตามการปฏิบัติในโรงพยาบาล.....	6
2 แสดงลักษณะท่อน้ำนม ถุงน้ำนม และเซลล์กล้ามเนื้อรอบ ๆ ถุงน้ำนม	15
3 การเจริญเติบโตของการคลอดก่อนกำหนด.....	55
4 แสดงการบีบเอาน้ำนมจากเต้าด้วยมือ.....	63
5 แสดงการอุ้มโดยใช้อ้อมแขนโอบรอบตัวทารกเพื่อให้นม.....	64
6 แสดงการอุ้มโดยใช้หมอนรองตัวทารกและใช้ฝ่ามือรองใต้ต้นคอ เพื่อให้นม.....	65
7 กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	103

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันวงการแพทย์ต่างยอมรับว่าน้ำนมมารดาเป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับทารก ไม่มีอาหารทดแทนชนิดใดจะมีคุณสมบัติและคุณภาพทัดเทียมได้ทั้งนี้ เพราะน้ำนมมารดามีคุณประโยชน์ทั้งด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมต่อทารกและตัวมารดาเอง กล่าวคือ น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วน เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารก เนื่องจากย่อยง่าย ปราศจากเชื้อโรค มีอุณหภูมิพอเหมาะ มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิด ไม่ทำให้ทารกเกิดภูมิแพ้ และไม่เป็นโรคอ้วน นอกจากนี้ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีการพัฒนาทางด้านจิตสังคมเป็นไปในทางบวก ทั้งนี้ เพราะในขณะที่มารดาให้นมแก่ทารกนั้นจะเป็นการถ่ายทอดความรัก ความผูกพันพื้นฐาน ซึ่งเป็นการสร้างรากฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพให้เกิดแก่ทารกตามความเชื่อของ ฟรอยด์ (กองอนามัยครอบครัว. 2525:2; อ้างอิงมาจาก ฟรอยด์) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองตามขั้นตอนพัฒนาการที่สำคัญ คือความต้องการทางปากในวัยทารกแล้ว พัฒนาการของบุคคลนั้นจะดำเนินไปตามปกติ อิริคสัน (กองอนามัยครอบครัว. 2525:2; อ้างอิงมาจาก อิริคสัน) ได้กล่าวไว้ว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น เกิดจากการปรับตัวทางบวกในวัยต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ในวัยทารกหากมารดาให้ทารกดูดนมด้วยความพึงพอใจ แสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ที่มารดามีต่อทารก จะทำให้ทารกพัฒนาความมั่นใจ ความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพและพัฒนาสภาวะจิตสังคมไปในทางที่ดีด้วย

ในทำนองเดียวกันมารดาที่ให้ทารกดูดนมตนเอง ควรได้รับประโยชน์ยังจากการให้นมทารกทั้งด้านสรีระและจิตสังคมเช่นกัน กล่าวคือ ทางด้านสรีรวิทยานั้น การดูดนมของทารกจะทำให้มดลูกหดตัวเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ช่วยขับน้ำ

ความปลา และโอกาสที่มารดาจะเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลงกว่าหญิงที่ไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. 2525:2) นอกจากนี้มารดายังไม่เป็นโรคอ้วน เพราะได้ใช้ไขมันที่ได้สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์มาสร้างน้ำมันให้แก่ทารก ส่วนทางด้านจิตสังคมนั้น มารดาจะพัฒนาและปรับตัวเอง ในพัฒนาการของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว เอเวอร์รี่ (กองอนามัยและครอบครัว. 2525:2; อ้างอิงมาจากเอเวอร์รี่) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการให้นมมารดาว่า นอกจากมารดาจะช่วยให้ทารกพัฒนาด้านจิตใจแล้ว ขณะให้นมมารดาจะมีความรู้สึกเป็นสุขอบอุ่นในบทบาทของการเป็นมารดา จะมีความเข้าใจและมีประสบการณ์ของการเป็นมารดามากกว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมผสม เนื่องจากการได้ใกล้ชิดทารกเกือบตลอดเวลา ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ถูกต้อง

นอกจากคุณประโยชน์ของน้ำนมมารดาจะมีต่อมารดาและทารกโดยตรงแล้ว ยังมีคุณประโยชน์ต่อสังคมด้วย นั่นคือ นมมารดาช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคบางอย่างแก่ทารก เช่น โรคท้องเดิน อันจะเป็นปัญหาเรื้อรังต่อมา ถ้าการมีภาวะทุพโภชนาการก่อให้เกิดภาวะสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ทำให้สิ้นเปลือง กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ นอกจากนี้การให้นมมารดายังประหยัดเงินตราออกนอกประเทศได้ด้วย เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยต้องสั่งผลิตภัณฑ์นมผสมจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นข้อยืนยันได้ว่าน้ำนมมารดาเป็นอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับการก่อกำเนิด ในปัจจุบันจึงได้มีการรณรงค์ส่งเสริม ชักจูง แนะนำ อย่างกว้างขวาง ให้ประชาชนมีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมทั้งมีการบริการช่วยเหลือสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้มากที่สุดและนานที่สุด ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยให้สุศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป

ในประเทศไทย การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นนโยบายระดับชาติที่ทุกวงการให้การสนับสนุน และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีกลวิธีและมาตรการเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพอนามัย (วิลาวัณย์

ชนวรรณ. 2536:3; อ้างอิงมาจากแผนพัฒนาสาธารณสุข) กลวิธีและมาตรการที่มีส่วนสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ได้แก่

1. กำหนดให้สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกแห่งที่ให้บริการด้านการคลอด จัดระบบให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุด (Early rooming-in) ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการส่งเสริมความสัมพันธ์ของมารดาและทารก

2. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อันจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของทารกและความผูกพันของมารดาและทารก

3. แก้ไขกฎระเบียบการลาคลอดให้มีช่วงเวลาลาคลอดที่ยาวนานขึ้นเพียงพอ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดที่มีความประสงค์จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองสามารถทำงานในระบบกึ่งเวลาได้

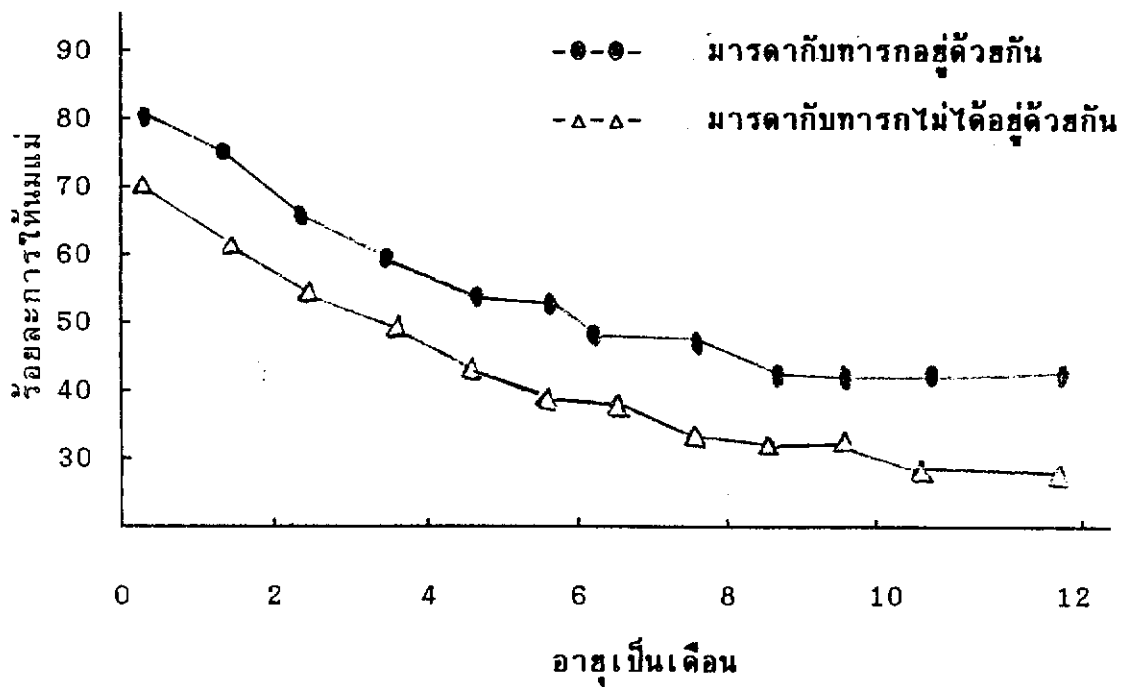
อย่างไรก็ดี การสำรวจสภาวะการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในประเทศไทย ของ พิริลัทธี คำนวณศิลป์ และคณะ (กองอนามัยครอบครัว. 2528:6; อ้างอิงมาจาก พิริลัทธี คำนวณศิลป์ และคณะ) ในปี 2525 พบว่าปริมาณการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากำลังลดลง และการที่ลดลงนั้นนอกจากจะเป็นปัญหาของประเทศไทยแล้ว ในประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ก็กำลังเผชิญปัญหานี้เช่นเดียวกัน เหตุผลที่ทำให้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาลดลงนี้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น มารดามีน้ำนมไม่พอ มารดาได้รับอิทธิพลการโฆษณานมผสม หรือจากผลกระทบจากการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น หลังคลอดแยกมารดาและทารกนานเกินไป จากสาเหตุของมารดาหรือจากที่ตัวทารกเอง และไม่ได้กระตุ้นส่งเสริมให้เลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง หรือให้ยายับยั้งการหลั่งน้ำนม ทั้ง ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ นอกจากนี้เอสเตอร์ลี และคณะ (กองอนามัยครอบครัว. 2528:6; อ้างอิงมาจาก เอสเตอร์ลี และคณะ) ได้ศึกษาพบว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ไม่ได้ฝึกสอนหรือเน้นให้มารดาใช้เทคนิคที่ดีในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างไรก็ตาม ปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้ทารกกลุ่มหนึ่งไม่ได้รับน้ำนมมารดา ทั้ง ๆ ที่ควรได้รับ และมีความสามารถที่จะรับได้ถ้ามารดาได้รับการแนะนำในการเตรียมตัวอย่างถูกต้อง

และจากการศึกษาฝึกแสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ยังมีทารกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้รับนมมารดาเลย เนื่องจากมารดาขาดความรู้ ไม่ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะแรกของการให้นม ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ ถ้ามารดาได้รับการเตรียมตัวที่เหมาะสม ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองในการให้นมมารดาแก่ทารก เขากิน (กองอนามัยครอบครัว. 2528:6; อ้างอิงมาจาก เขากิน) ได้กล่าวว่า การที่มารดาจะให้นมทารกได้นั้น ต้องการความช่วยเหลือระดับประคอง ได้รับการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจและความพึงพอใจ ทำให้เกิดประสบการณ์ที่พึงพอใจ การช่วยแก้ปัญหาและให้ความรู้ จะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการให้นมด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีปัญหาและความยากลำบากในการให้นมมารดา ซึ่งจะเห็นได้ว่าเนื่องจากอุปสรรคและปัญหาดังกล่าว ทำให้มารดากลุ่มนี้มีแนวโน้มของการงดให้นมมารดาสูง ทารกกกลุ่มนี้จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนา โดยเฉพาะการขาดสารอาหารโปรตีน มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อสูงด้วย เนื่องจากไม่ได้รับการถ่ายทอดภูมิคุ้มกันโรคจากมารดาทางน้ำนม

การเตรียมมารดาให้พร้อมในการให้นมทารกนั้น เป็นหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งต้องเตรียมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการให้นมทารกครั้งแรกนับเป็นจุดสำคัญที่สุดที่จะมีผลต่อการให้นมครั้งต่อไป ในทางปฏิบัติ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้จัดให้มีบริการให้คำแนะนำแก่มารดาที่มาฝากครรภ์อยู่แล้ว แต่มักจะยังไม่ทั่วถึง ยังมีมารดาอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับสุขศึกษา หรือบางกลุ่มอาจได้รับสุขศึกษาตั้งแต่ช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้ลืมขั้นตอนเมื่อถึงเวลาปฏิบัติ โดยไม่ได้รับทราบรายละเอียดที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยผลที่ถูกต้อง ที่จะก่อให้เกิดความมั่นใจและข้อความวิตกกังวลแก่มารดา จึงทำให้มารดาไม่เห็นความสำคัญ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรืออาจทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในมารดาที่มีภาวะรับนิคชอบหลายอย่าง หรือต้องทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาเอาใจใส่ตนเอง ทำให้มารดาเหล่านี้ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เมื่อคลอดแล้วต้องการให้นมทารกก็ไม่สามารถให้ได้ จึงทำให้การผลิตน้ำนมลดลง ในที่สุดน้ำนมมารดาก็จะแห้งไป มารดาก็จะประสบ

ความล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแล้วหันไปใช้นมผสมแทน ในมารดาที่มีรายได้น้อยและขาดความรู้ที่ถูกต้อง มักจะใช้นมชันทหวานเลี้ยงทารก ดังนั้นทารกนี้ก็จะมีความทุกข์ทรมานการ สุขภาพไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการป่วยสูง และเป็นปัญหาของประเทศชาติ

รุจิรา มังคละศิริ และสมชาย ตรงค์เดช (2533:12-13) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาซึ่งคลอดที่โรงพยาบาล ก็คือ ความรู้ เจตคติ และการจัดบริการของผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ว่าจะเอื้ออำนวยให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มให้นมมารดา และระยะที่ 2 เกี่ยวกับระยะเวลาในการให้นมมารดา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเริ่มให้นมมารดา พบว่าระบบการให้บริการและเจตคติของบุคลากรที่ให้บริการมีความสำคัญมาก หากระบบและบุคลากรดังกล่าวเอื้ออำนวยต่อมารดาที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแล้ว อัตราการเริ่มให้นมมารดาเลี้ยงทารกก็จะสูงตามไปด้วย (ตามภาพประกอบ 1) จะพบว่า หากโรงพยาบาลมีระบบการให้บริการที่จะให้มารดากับทารกได้สัมผัสและอยู่ด้วยกัน (Rooming-in) โดยไม่ให้อาหารอื่นนอกจากนมมารดาแล้ว อัตราการเริ่มให้นมมารดาก็จะสูงมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่มีระบบดังกล่าว



ภาพประกอบ 1 ระยะเวลาการให้นมมารดาตามการปฏิบัติในโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูล : รุจิรา มังคละศิริ และสมชาย คุรงค์เดช. 2533:13

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก พบว่ามีปัจจัยอื่นเพิ่มขึ้น แต่ปัจจัยพื้นฐานก็ขึ้นอยู่กับสัดส่วนการได้เริ่มให้นมมารดา ในเดือนที่ 1 และ 2 แต่ในเดือนที่ 3 จะมีปัจจัยในเรื่องมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้นมาด้วย โดยผู้ให้บริการทางการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ก็จะมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างความมั่นใจ และปรับปรุงวิธีการเลี้ยงทารกด้วย นมมารดาให้ได้ยาวนานที่สุดต่อไป

นอกจากนั้น มารดาในชุมชนเมืองจำนวนหนึ่งที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่ มารดาที่ตั้งครรภ์อายุน้อย มารดาที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ไม่มีญาติพี่น้องคอยให้คำแนะนำวิธีการเลี้ยงทารก มารดาที่ต้องออกทำงานนอกบ้าน หรือมีอาชีพพิเศษ ฯลฯ จำเป็นที่จะต้องได้รับการบริการพิเศษเพื่อช่วยแก้ไขปัญหามีที่ปรึกษาและสนับสนุนให้เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้

ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำคัญสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา คือ

1. จัดระบบให้มารดากับทารกได้สัมผัสกันและอยู่ด้วยกันเร็วที่สุดหลังคลอด (Early contact and Rooming-in system)
2. ปรับปรุงความรู้ เจตคติ และการจัดบริการของผู้ให้บริการด้านอนามัยมารดาและทารก ต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
3. ปรับปรุงการให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่มารดา โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จัดระบบสนับสนุนและแก้ปัญหา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและความเชื่อที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป (รุจิรา มังคละศิริ และสมชาย ดรงค์เดช. 2533:12-13)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ ซึ่งให้บริการทางสุขภาพและรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการทหาร ครอบครัวทหาร และพลเรือนทั่วไปมีจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยค่อนข้างสูง เฉลี่ยตลอดปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ.2538 อยู่ระหว่าง 33 - 63 คน/เดือน ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ระหว่าง พ.ศ. 2533 - 2538

เดือน	2533			2534			2535			2536			2537			2538		
	กม.	ตจว.	รวม	กม.	ตจว.	รวม	กม.	ตจว.	รวม	กม.	ตจว.	รวม	กม.	ตจว.	รวม	กม.	ตจว.	รวม
มค.	11	22	33	23	32	55	12	47	59	21	29	50	11	16	27	17	11	28
กพ.	18	19	37	9	31	40	6	56	62	13	19	32	15	5	20	22	10	32
มีค.	12	31	43	23	22	45	18	51	69	21	35	56	15	25	40	22	12	34
เมย.	25	39	64	18	31	49	13	35	48	15	34	49	15	20	35	18	11	29
พค.	21	42	62	22	46	68	31	42	73	19	28	47	14	21	35	21	9	30
มิย.	21	24	45	23	35	58	19	41	60	25	31	56	8	26	34	20	11	31
กค.	22	33	55	18	41	59	23	51	74	29	23	52	15	31	46	25	16	41
สค.	21	44	65	21	54	75	24	36	60	31	33	64	9	14	23	21	12	33
กย.	23	44	67	16	42	58	21	54	75	22	34	56	15	20	35	35	14	49
ตค.	22	51	73	25	55	80	31	44	75	22	29	51	13	18	31	32	13	45
พย.	16	51	67	25	44	69	20	57	77	16	21	37	15	28	43	38	11	49
ธค.	13	34	47	19	38	57	14	25	39	12	17	29	12	15	27	23	10	33
$\bar{x}$	56			59			63			48			33			36		

แหล่งข้อมูล : สถิติการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2533-2538:ม.ป.น.

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าการช่วยเหลือแก้ไขและให้สุขศึกษาแก่มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยเฉพาะในการกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เพื่อให้สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ในระยะหลังคลอด น่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการกระตุ้นและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของเด็กไทย อีกกลุ่มหนึ่งที่อาจไม่ได้รับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย จำเป็นต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพเห็นว่า แม้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ก็สามารถจะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ถ้าได้รับสุขศึกษาและได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องจากบุคลากรทีมสุขภาพในเวลาที่เหมาะสม (มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. 2530:1-4)

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ก่อนและหลังให้สุขศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อายุ จำนวนบุตร รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส และการมุ่งอนาคต

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ให้มารดานำหลักในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จากการให้การบริการแก่มารดาและทารกในสถานพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
2. ให้บุคลากรทางการแพทย์มีประสบการณ์ในการกระตุ้นให้มารดาหันมาใช้นมมารดาเลี้ยงทารกมากขึ้น ทั้งยังเป็นความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา มารดาที่ต้องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
3. เพื่อให้ทารกทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยเป็นเวลานานอย่างน้อย 4 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้ทารกทุกคนมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ นอกจากนี้ ยังเป็นการป้องกันโรคขาดสารอาหาร และการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารด้วย
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่จะศึกษาเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ประมาณเดือนละ 60 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มาคลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ เป็นลักษณะชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อายุ จำนวนบุตร รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส และการมุ่งอนาคต

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่คลอดบุตรมีชีวิตรอดและน้ำหนักตัว 2,500 กรัม หรือต่ำกว่า 2,500 กรัม

2. การให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลได้รับความรู้ มีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

3. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534:6)

3.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

3.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

3.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของมารดา (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529:85-86)

4.1 ประถมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษาขึ้นไป

5. ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หมายถึง การให้ทารกดูดนมมารดาได้อย่างถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง โดยที่มารดาจะต้องมีน้ำนมสำหรับการเลี้ยงพอในแต่ละครั้ง

5.1 ไม่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

5.2 เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

6. อายุ หมายถึง อายุในปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งได้ดังนี้
(กองสถิติสาธารณสุข. 2535:42)
 - 6.1 อายุระหว่าง 15 - 19 ปี
 - 6.2 อายุระหว่าง 20 - 24 ปี
 - 6.3 อายุ 25 ปีขึ้นไป
7. จำนวนบุตร หมายถึง ปริมาณบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน แบ่งได้ตามกลุ่มดังนี้ (กองสถิติสาธารณสุข. 2535:5)
 - 7.1 จำนวนบุตร 1 คน
 - 7.2 จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน
8. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แบ่งตามกลุ่มรายได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536:48)
 - 8.1 รายได้ต่ำ หมายถึง มีรายได้ต่ำกว่า 8,000 บาทต่อเดือน
 - 8.2 รายได้สูง หมายถึง มีรายได้ 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
9. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่รวมกันของครอบครัว
(สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2525:185-186)
 - 9.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดามารดาและบุตร
 - 9.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดามารดาบุตร และญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกัน
10. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของมารดาในปัจจุบัน
จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 10.1 อยู่ด้วยกันกับสามี
 - 10.2 แยกกันอยู่กับสามี (หย่าร้าง หรือไม่ได้อยู่กับสามี)
11. การมุ่งอนาคต (Future orientation) หมายถึง ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และเห็นความสำคัญของผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้น

ในอนาคตได้ (วิชัย เอียดบัว. 2534:40; อ้างอิงมาจาก มิสเชล) ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538:8-11)

11.1 การมุ่งอนาคตต่ำ หมายถึง มารดาที่มีคะแนนมุ่งอนาคตตั้งแต่ 19.38 ลงมา

11.2 การมุ่งอนาคตปานกลาง หมายถึง มารดาที่มีคะแนนมุ่งอนาคตระหว่าง 19.39 - 24.67

11.3 การมุ่งอนาคตสูง หมายถึง มารดาที่มีคะแนนมุ่งอนาคตตั้งแต่ 24.68 ขึ้นไป

12. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา หมายถึง การที่มารดาจำหรือเข้าใจเนื้อหา ความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมหลังคลอด

13. เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะตัวของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

14. การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หมายถึง การปฏิบัติตัวของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เกี่ยวกับการปฏิบัติในการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม การนวดเต้านม การบีมนม การให้นมทารกตลอดจนการปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

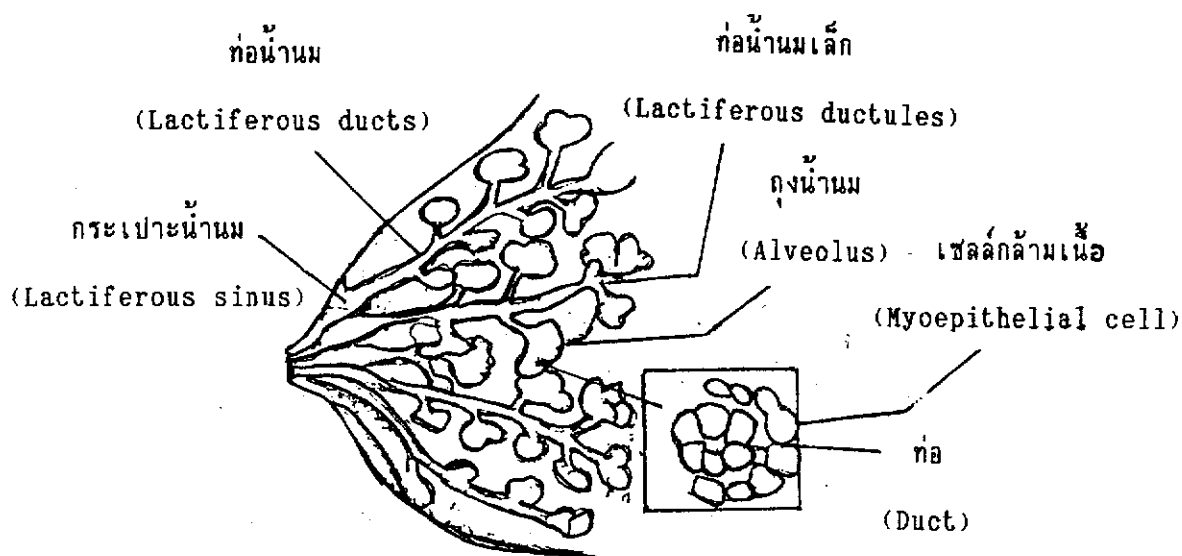
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้สุศึกษา การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาดาราร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ในหัวข้อกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา การสร้างและการหลั่งน้ำนม คุณสมบัติของนมมารดา โภชนาการสำหรับมารดาที่ให้นมทารก แนวปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โภชนาการในการคลอดก่อนกำหนด การให้นมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด แนวทางปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมของหอผู้ป่วยทารกน้ำหนักน้อย ข้อห้ามของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยาที่พึงหลีกเลี่ยงในขณะที่ใช้นมมารดา เรื่องอื่น ๆ ที่มารดามักจะกังวล มารดาที่ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาการสร้างและการหลั่งน้ำนม

เต้านมประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมมากมายซึ่งจะมีขนาดและจำนวนแตกต่างกันไปในแต่ละคนและแต่ละวัย เต้านมจะมีพัฒนาการก็ต่อเมื่อได้รับการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ จากฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เอสโตรเจนทำให้มีการเจริญเติบโต แตกกิ่งก้านสาขาของท่อน้ำนม และทำให้การสะสมของไขมัน ซึ่งการเพิ่มขนาดเต้านม ส่วนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีการเจริญเติบโตของท่อน้ำนมเล็ก ๆ (Lactiferous ductules) และถุงน้ำนม (Alveoli) (Landan. 1980:714) ในช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ท่อน้ำนม

(Lactiferous ducts) ซึ่งมีข้างละประมาณ 15 - 20 ท่อ จะขยายตัวแตกเป็นท่อเล็ก ๆ อย่างรวดเร็ว มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2.0 มิลลิเมตร โดยท่อน้ำนมแต่ละท่อจะแยกแขนงออกเป็นท่อเล็ก ๆ 20 - 40 ท่อ ซึ่งจะประสานกันเป็นร่างแหไปถึงฐานของเต้านม จากท่อน้ำนมเล็ก ๆ จะมีถุงน้ำนมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.12 มิลลิเมตร ท่อน้ำนมเล็กแต่ละท่อจะมีถุงน้ำนม จำนวน 10 - 100 หน่วย ลักษณะของท่อน้ำนมและถุงน้ำนมดังกล่าวจะรวมตัวกันคล้ายพวงอุ้งนึ่ง ที่ผนังของถุงน้ำนมจะบุด้วยเซลล์ที่ทำหน้าที่คัดหลั่งน้ำนมแต่จะไม่ทำหน้าที่จนกว่าจะเข้าสู่ระยะหลังคลอด เพราะได้รับอิทธิพลจากระดับของฮอว์โมนโปรแลคตินที่สูงขึ้นในกระแสเลือด น้ำนมที่สร้างและถูกขับออกจากท่อน้ำนมโดยการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อ (Myoepithelial cell) รอบ ๆ ถุงน้ำนม จากอิทธิพลของ ฮอว์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) น้ำนมที่ออกมาตามท่อจะยังอยู่ในท่อนรวมน้ำนม (Collecting pool) หรือกระเปาะน้ำนม (Lactiferous sinus) บริเวณลานนม (Areola) น้ำนมจะขับออกมาทางท่อเปิดบริเวณหัวนม โดยการดูดของทารก (Soon, 1985:274)



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะของท่อน้ำนม ถุงน้ำนม และเซลล์กล้ามเนื้อรอบ ๆ
ถุงน้ำนม

แหล่งข้อมูล : Lawrence. 1985:117

การควบคุมการสร้าง และการหลั่งน้ำนม

กระบวนการสร้างน้ำนมประกอบด้วยการสังเคราะห์น้ำนม (Milk synthesis) และการหลั่งน้ำนม (Milk release) เข้าสู่ถุงน้ำนม (Alveolar) และโพรงน้ำนม (Lactiferous Sinus) ความสำเร็จของระยะการสร้างน้ำนม มีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) และปฏิกิริยาสะท้อนการหลั่งน้ำนมที่เรียกว่า เลท ดาวน์ รีเฟล็กซ์ (Let-down reflex) (วิลาวัดย์ ชนวรรณ. 2536:15; อ้างอิงมาจาก ซีเกล)

การสร้างน้ำนมประกอบด้วย 2 ระยะ คือ การเริ่มสร้างน้ำนมและการคัดหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Keels, Nail and Toels. 1982:598)

1. การเริ่มสร้างน้ำนม (Lactogenesis) ถึงแม้ว่าการสร้างน้ำนมบางส่วนจะเกิดขึ้นแล้วในระยะตั้งครรภ์ แต่น้ำนมไหลไม่สะดวกภายใน 2-3 วันหลังคลอด เพราะในระยะตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเจริญอย่างเต็มที่ แต่จะไม่ไวต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนโปรแลคติน ทั้งนี้เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะยับยั้งฤทธิ์ของเอสโตรเจนในการกระตุ้นการทำงานของโปรแลคติน เมื่อการคลอดเกิดขึ้น ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดลง ในขณะที่ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินและคอร์ติซอล จะเพิ่มขึ้นสูงในกระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นให้เซลล์ผลิตน้ำนม (acini cell) เริ่มสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนมเข้ามาในถุงน้ำนม

2. การหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Maintenance of secretion) ความต่อเนื่องในการหลั่งน้ำนมจะถูกควบคุมโดยปัจจัยทางฮอร์โมนที่สำคัญ คือ โปรแลคติน ซึ่งระดับจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงตั้งครรภ์และระยะคลอด ในช่วงระยะเจ็บครรภ์ถี่ (Active phase) โปรแลคตินจะเริ่มลดลงอย่างรวดเร็วและจุดที่ลดต่ำที่สุดในช่วง 2 ชั่วโมงก่อนคลอด และทันทีที่ทารกคลอด ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูงสุดถึงเมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้นจะลดลงเรื่อย ๆ ในช่วง 5 ชั่วโมง และเมื่อทารกดูดนมมารดา ระดับของโปรแลคตินจะมีการขึ้นลงอย่างสม่ำเสมอในช่วง 16 ชั่วโมงต่อมา (Yen and Taffe. 1986:249-250)

ระดับฮอร์โมนโปรแลคติน เมื่อระยะหลังคลอดวันที่ 3-4 จะสูงเท่ากับ ครึ่งหนึ่งของระยะคลอด ถ้าหากมารดาไม่มีการให้บุตรดุนนม ระดับของฮอร์โมน โปรแลคตินจะลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่ระดับปกติภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด (Voogt. 1978:435) แต่ในหญิงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้ทารกดุนนม มารดาแต่ละครั้ง จะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน เมื่อให้ทารกดุนนมบ่อย ๆ ทำให้ระดับโปรแลคตินในกระแสเลือดสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนเพียงพอที่จะกระตุ้นการเริ่มต้นการสร้างน้ำนมได้ในระยะเวลานั้น (Neville and Neifert. 1983:118)

กระบวนการสร้างน้ำนมในระยะแรก (Lactogenesis) ควบคุม โดยฮอร์โมนโปรแลคติน แต่กลไกการทำงานของโปรแลคตินยังไม่ชัดเจนนัก อาจ จะจำเป็นในการคงหน้าที่การสร้างน้ำนมของเยื่อบุถุงน้ำนม (Mammary epithelium) แต่ปริมาณน้ำนมที่ผลิตจะถูกควบคุมโดยช่องว่างภายในถุงน้ำนม (Alveolar) ภายหลังการให้นม เต้านมนอกจากจะต้องผลิตน้ำนมได้แล้ว ยังต้อง มีหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การขับออกของน้ำนมที่เรียกว่า ปฏิกริยา เลท-ดาวน์ รีเฟล็กซ์ (Let-down reflex) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการ ให้นม เพราะถึงแม้เต้านมจะสามารถสร้างน้ำนมได้ แต่ถ้าน้ำนมไม่สามารถถูกขับ ออกได้ในเวลาต่อมา การสร้างน้ำนมก็จะถูกกด และน้ำนมจะแห้งไปในที่สุด (Lawrence. 1985:125)

ปฏิกริยา เลท-ดาวน์ รีเฟล็กซ์ (Let-down reflex) เป็นหน้าที่เชิง ซ้อน (Complex function) ที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน เส้นประสาท และต่อม น้ำนม ซึ่งปฏิกริยานี้จะเกิดขึ้นทันทีที่มีการดูดที่หัวนม และปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น มารดาได้ยินเสียงบุตรร้องหรือเห็นบุตร และทางตรงกันข้าม ปฏิกริยานี้อาจจะถูก ยับยั้งได้ง่ายจากภาวะจิตใจ (Psychological block) ถ้ามีปัญหาทางด้าน อารมณ์ (Emotion problem) ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด และความวิตก กังวล (Old and Country man. 1980:207) จะเห็นว่าปฏิกริยา เลท-ดาวน์ รีเฟล็กซ์ นี้มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการที่จะเลี้ยงทารกด้วยนม มารดา

คุณสมบัติของนมมารดา

คุณสมบัติทางชีวเคมี : นมมารดามีส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปตามระยะเวลาที่ให้นม เช่น ช่วงเวลาของวัน และภาวะโภชนาการของมารดา โดยเฉพาะส่วนประกอบและปริมาณของโปรตีน ไขมัน แลคโตส แกล็กโท และวิตามิน มารดาที่ขาดอาหารจะผลิตน้ำนมได้น้อยลง และทำให้วิตามินที่ละลายในน้ำ เช่น วิตามินซี บี และบี 12 ขาดไปด้วย นมมารดาแบ่งเป็น 3 ระยะ ด้วยกัน (วรพันธุ์ พิไชยแพทย. 2533:27-30)

1. หัวน้ำนม (Colostrum) คือ นมของมารดาใน 4-5 วันแรก จะมีสีเหลืองและมีส่วนประกอบผิดไปจากนมปกติบ้าง ใน 3 วันแรกมีปริมาณ 20-100 มล. /มื่อ/วัน ความถ่วงจำเพาะ 1.040 - 1.060 ให้พลังงาน 69 กิโลแคลอรีต่อ 100 มล. สีเหลืองของนมมารดาเกิดจากเบต้าแคโรทีน (Beta carotene) ปริมาณโปรตีน แร่ธาตุ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม คลอไรด์ วิตามินเอ วิตามินซี จะสูงกว่าในระยะอื่น ๆ แต่ระดับไขมันและน้ำตาลจะต่ำกว่า มีคุณสมบัติระบายท้อง และมีภูมิคุ้มกันโรคมาก โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ (Secretory IgA) ทำให้เป็นตัวป้องกันเชื้อโรคได้อย่างดี เช่น ป้องกันเชื้อแบคทีเรียและไวรัสในขณะคลอด

2. นมมารดาระยะแรก (Transitional milk) มารดาจะหลังหัวน้ำนมออกมาใน 4 - 5 วันแรก หลังจากนั้นส่วนประกอบสารต่าง ๆ จะเปลี่ยนไป เราเรียกนมมารดาในระยะ 5 - 10 วันหลังคลอดว่า นมมารดาระยะแรก (Transitional milk) ซึ่งระยะนี้ระดับภูมิคุ้มกันโกลบูลิน (Immunoglobulin) โปรตีน วิตามินเอและซี จะลดลงในขณะที่น้ำตาลแลคโตสและไขมันจะสูงขึ้น

3. นมมารดา (Mature milk) ส่วนประกอบของนมมารดาจะเปลี่ยนไปตามช่วงเวลาของวัน อายุมารดา จำนวนการคลอด อาหาร และยาคุมกำเนิด

3.1 น้ำ นมมารดาจะมีน้ำอยู่ประมาณร้อยละ 87.60 - 90.00 เมื่อมีการระบายความร้อนเกิดขึ้น จะระเหยน้ำจากปอดและผิวหนังไปก่อน แต่ถ้าร่างกายขาดน้ำร่างกายจะจำกัดน้ำที่เสียไปทางอื่นก่อน เช่น ทางปัสสาวะ และ

การเสียน้ำทางการหายใจและเหงื่อ ดังนั้น การดื่มน้ำให้เกินความต้องการไม่ได้เพิ่มปริมาณนม

3.2 โปรตีน ในนมมารดามีประมาณ 0.9 กรัม ต่อ 100 มล.

ประกอบด้วยเวย์โปรตีน (Whey protein) ร้อยละ 80 และ เคซีน ร้อยละ 20

เวย์ ของนมมารดามีส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ อัลฟาแลคตัลบูมิน (Alphalactalbumin) แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งเป็นโปรตีนซึ่งเกาะกับเหล็ก, ภูมิต้านทานเฉพาะที่ (Iron binding protein, Secretory IgA) เวย์โปรตีนของคนไม่มีเบต้าแลคโตโกลบูลิน (Betagalactoglobulin)

เวย์ ของนมมารดาและนมวัวจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน แต่ส่วนประกอบไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะส่วนประกอบของกรดอะมิโนแตกต่างกันตามพันธุกรรม เพราะการก่อตัวของสัตว์แต่ละชนิดต้องการกรดอะมิโนไม่เหมือนกัน

การที่นมมารดามีเวย์โปรตีนมาก ทำให้มีส่วนประกอบของกรดอะมิโนที่เหมาะสม คือ มีอัตราส่วนเมไทโอนีน (Methionine) คอซีสตีน (Cystein) และฟีนิลอลานีน (Phenylalanine) ต่อเมไทโรซีน (Tyrosine) ที่พอเหมาะ เพราะในการทบทายโดยเฉพาะการทดลองก่อนกำหนดจะมีการทำงานของเอ็นไซม์ ที่จะเปลี่ยนเมไทโอนีนเป็นซีสตีน หรือเปลี่ยนฟีนิลอลานีนเป็นไทโรซีนต่ำอยู่ จึงเกิดปัญหาได้ถ้าให้นมวัว เพราะอาจมีการค้างของเมไทโอนีนและเกิดการขาดซีสตีนได้

ปริมาณของโปรตีนในนมวัวสูงเกินไปสำหรับทารก เมื่อได้โปรตีนมาก ตับจะเปลี่ยนเป็นยูเรียในโตรเจนและขับถ่ายทางไต ทำให้ไตทำงานมากขึ้น และอาจทำให้เกิดไตโตได้

ทอรีน (Taurine) เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็น ซึ่งพบว่าเป็นสารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของสมอง

3.3 ไขมัน มีประมาณครึ่งหนึ่งของพลังงานในน้ำนมมารดา และจำเป็นในการเจริญเติบโตของเซลล์ของระบบประสาทส่วนกลาง และยังช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินที่ละลายในไขมันอีกด้วย

ระดับไขมันจะเปลี่ยนแปลงได้มาก ปกติระดับเฉลี่ยประมาณ 3.5 - 4.5 กรัม/100 มล. ไขมันจะสูงขึ้นในระหว่างการดูดของทารก ในบางคนอาจสูงขึ้นถึง 5 เท่า แต่ปกติแล้วการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของวันมีอยู่ประมาณ 2 เท่า โดยมือแรกจะต่ำสุดแล้วสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ปกติสูงสุดตอนเที่ยงวัน แล้วค่อย ๆ ลดลง ส่วนใหญ่ไขมันในนมมารดาจะมีกรดพาลมิติก (palmitic acid) จับอยู่ในตำแหน่งที่ 2 ซึ่งจะทำให้ย่อยและดูดซึมได้ง่าย ไม่จับและไม่ขัดขวางกับการดูดซึมของแคลเซียมในนมวัว (จะอยู่ที่ตำแหน่งที่ 1 และ 3)

3.4 คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลแลคโตสจะเป็นส่วนใหญ่ของคาร์โบไฮเดรตในนมมารดา ระดับในนมมารดาโดยเฉลี่ย 7 กรัม/100 มล. ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่านมวัว นอกจากเป็นแหล่งพลังงานที่ง่ายแล้ว ยังเป็นส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะการสร้างเซลล์ของระบบประสาท ปกติแล้วแลคโตสจะถูกเปลี่ยนแปลงในลำไส้เป็นกรดแลคติก ทำให้อุจจาระมีภาวะเป็นกรด และมีการดูดซึมเหล็กและธาตุแคลเซียมดีขึ้น นอกจากนี้ยังยับยั้งการเติบโตของเชื้ออี.โคไล (E.coli) ยีสต์ (Yeast) ชิเกลลา (Shigella) ด้วย

3.5 วิตามิน และเกลือแร่ วิตามินในน้ำนมและน้ำนมวัวมีเพียงพอ ยกเว้นวิตามินดี ซึ่งปริมาณอาจไม่พอับความต้องการของทารก

ในกรณีที่มารดามีภาวะโภชนาการไม่ดี มีการขาดอาหารที่มีประโยชน์หลังคลอด วิตามินบี 1 ในน้ำนมมารดาอาจต่ำได้ และอาจทำให้เกิดเป็นโรคเหน็บชาในทารกแรกเกิด (Infantile beri-beri)

วิตามินเคในน้ำนมมารดามี 15 มก. /ลิตร ต่ำกว่านมวัว ซึ่งมี 60 มก. /ลิตร ถ้ามารดาได้อาหารผักใบเขียวไม่พอจะทำให้ระดับวิตามินเคในน้ำนมต่ำไปอีก ดังนั้น ทารกที่ดูดนมมารดาทุกรายควรได้รับการฉีดวิตามินเค 0.5 - 1 มก. เพื่อป้องกันโรคเลือดออก จากรายที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิด (Prothrombin complex) ต่ำ

เกลือแร่ทั้งหมดที่มีในนมมารดา 0.2 กรัมต่อ 100 มล. แต่ในนมวัวมีถึง 0.7 กรัม/100 มล. นำนมวัวจึงมีของเสีย (Solute load) ที่ต้องขับออกทางไตมากกว่านมมารดา และต้องระวังในรายที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิดด้วย

โซเดียมในนมวัวสูงกว่านมมารดาถึง 3 เท่า อาจทำให้ทารกบางรายเกิดมีภาวะไฮโปแนทรีเมีย (Hypernatremia) ได้ และนมวัวมีฟอสฟอรัสสูง จะทำให้อัตราส่วนของแคลเซียม/ฟอสฟอรัสผิดไป อาจมีปัญหากำทำให้แคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia)

เหล็กทั้งในนมมารดาและนมวัวปริมาณต่ำ 1 - 1.5 มก./ลิตร อาจไม่พอกับความต้องการในการเจริญเติบโต ทำให้เป็นโรคโลหิตจางในวัยทารกได้

คุณสมบัติทางด้านภูมิคุ้มกันโรค : ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันที่ถ่ายทอดจากมารดาระหว่างที่อยู่ในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามภูมิคุ้มกันที่ได้รับนั้นก็ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ๆ ได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อทางระบบหายใจส่วนบน โดยทำให้อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อต่าง ๆ สูงถึงร้อยละ 10 ได้ในการทารกแรกเกิดขณะคลอด หรือภายหลังคลอด 2 - 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตาม นมมารดายังมีปัจจัยต่อต้านการติดเชื้อ (Anti-infection factors) สำหรับช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งนี้เพราะนมมารดาสะอาด มีเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืน และทำลายเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา มีอิมมูโนโกลบินทั้งที่เป็นภูมิต้านทานเฉพาะที่ (IgA) และภูมิต้านทานทั่ว ๆ ไป (IgG และ IgM) ที่ช่วยป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ และไลโซไซม์ (Lysozyme) คอมพลีเมนต์-3 (Complement-3) ช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้ ในนมมารดายังมีแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) เป็นเหล็กเกาะกับโปรตีน ซึ่งจะป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางอย่างได้เหล็กไปเพื่อการเติบโต และทารกที่ดื่มนมมารดาจะมีอุจจาระเป็นกรด ซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างได้ดี และยิ่งไปกว่านั้น นมมารดามีไบฟิดัส (Bifidus factor) ทำให้แบคทีเรียฟลอรา (Bacterial flora) เจริญเติบโตได้ดี ทารกจึงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อต่ำมาก

คุณสมบัติต่อภูมิแพ้ : ปัจจุบันเชื่อกันว่าโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น เช่น เอกซีมา (Eczema) และการแพ้อาหาร เกิดจากการดูดซึมสารภูมิแพ้ผ่านเยื่อบุลำไส้ โดยพบว่าสารภูมิแพ้เหล่านี้จะมีอยู่ในนมวัวหรืออาหารเสริม ในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรกการเจริญของเยื่อบุลำไส้ไม่ดีพอ ถ้าทารกดูดนมมารดาจะมีสารต้านทานโรคเฉพาะที่ (Secretory IgA) เมื่อเข้าไปในลำไส้จะช่วยยับยั้งการดูดซึมของสารที่จะทำให้เกิดการแพ้ได้ และในน้ำนมมารดาไม่มีสารที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ ทารกที่ดูดนมมารดาในระยะ 4 - 6 เดือนแรกจึงปลอดภัยจากการเป็นโรคภูมิแพ้ และอาหารของมารดาเองในระยะนี้ก็ต้องระวังเรื่องอาหารที่จะทำให้การแพ้ง่ายขึ้น ด้วย เพื่อป้องกันสารภูมิแพ้นั้นออกมาทางน้ำนม ซึ่งจะช่วยให้ทารกเกิดโรคภูมิแพ้ได้

ประโยชน์ของนมมารดานั้นมีมากมายหลายประการ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วโดยทั่วไป และดูเหมือนว่ายิ่งศึกษาก็ยิ่งพบคุณประโยชน์ของนมมารดาเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ จากรายงานเมื่อเดือนมีนาคม 2533 (วิไลศรี ศิริพงษ์ทอง. 2533: 57-58) ที่ผ่านมามีพบว่าในน้ำนมมารดามีสารโอลิโกแซคคาไรด์

(Oligosaccharides) ซึ่งเป็นสารจำพวกคาร์โบไฮเดรต สามารถป้องกันการเกาะติดของเชื้ออี.โคไล (*E. coli*) ที่ผนังเยื่อบุทางเดินปัสสาวะ เป็นการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะให้แก่ทั้งมารดาที่ให้นมทารกและทารกที่ได้นมมารดา

ผลการศึกษานี้ได้มาจากการวิจัยในขั้นทดลองก่อนวิจัยจริง (Preliminary study) ของกลุ่มนักวิจัย จากมหาวิทยาลัยในประเทศอิตาลีและสหรัฐอเมริกา โดยเก็บปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมง จากมารดาและทารก 10 คู่ เมื่อ 1 เดือนหลังคลอด และเก็บน้ำนมของมารดาแต่ละคนมาตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการด้วยวิธี ทีแอลซี (Thin-layer chromatography) กับ เอชพีแอลซี (High-performance liquid chromatography) พบว่า

1. สารโอลิโกแซคคาไรด์นี้ พบมากในปัสสาวะของมารดาที่ตั้งครรภ์ถึงระยะไตรมาสที่ 3 มารดาในระยะให้นม ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ส่วนในปัสสาวะของคนปกติจะพบได้น้อยมาก ยกเว้นผู้ป่วยบางโรค นอกจากในปัสสาวะแล้วยังพบว่ามีสารนี้มากในน้ำนมมารดาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำนมเหลือง (Colostrum) ส่วนในนมวัวมีสารนี้น้อยมาก

2. ขั้นตอนสำคัญประการหนึ่งของการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผนังเยื่อหุ้ม คือ ขั้นตอนที่แบคทีเรียเกาะติดอยู่กับผนังเยื่อหุ้มนั้น ๆ โดยที่แบคทีเรียมักจะจับกับ สารโอลิโกแซคคารายด์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของผนังเยื่อหุ้มนั่นเอง

3. สารโอลิโกแซคคารายด์ในน้ำนมมารดา ในปัสสาวะมารดาและใน ปัสสาวะทารกมีลักษณะและคุณสมบัติคล้ายกัน และคล้ายกับสารนี้เป็นส่วนประกอบ ของผนังเยื่อหุ้ม ดังนั้น สารโอลิโกแซคคารายด์ที่มีอยู่ในปัสสาวะจะจับกับ แบคทีเรียที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เช่น เชื้ออี.โคไล ทำให้ เชื้อนี้ไม่สามารถเกาะติดที่ผนังเยื่อหุ้มได้อีก จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อของผนัง เยื่อหุ้มทางเดินปัสสาวะได้

เนื่องจากสารโอลิโกแซคคารายด์นี้ มีอยู่ในปัสสาวะของทั้งมารดาและ ทารก ดังนั้น จึงเชื่อว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อของผนังเยื่อหุ้มทางเดินปัสสาวะ ให้แก่ทั้งมารดาที่ให้นมทารกกับทารกที่ได้น้ำนมมารดา และในทำนองเดียวกันสารนี้ ยังป้องกันการเกาะติดของเชื้อสเตรปโตคอคคัสนิวโมเนีย (Streptococcus pneumoniae) ที่ผนังเยื่อหุ้มในปากและคอได้อีกด้วย

โภชนาการสำหรับมารดาที่ให้นมทารก

ในระยะเวลาที่มารดาให้นมทารก โภชนาการที่สมบูรณ์มีความสำคัญต่อผู้เป็น มารดาและทารก มารดาที่ให้นมทารกต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนา- การสูง จะช่วยให้มารดาผลิตน้ำนมเลี้ยงทารกได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพดี จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก มารดาที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ปริมาณน้ำนม มารดาในช่วง 6 เดือนแรกจะมีประมาณ 700 - 800 มล./วัน หลังจากนั้น ปริมาณน้ำนมมารดาจะค่อย ๆ ลดลงเป็น 600 มล./วัน ในช่วง 6 - 12 เดือน และเป็น 550 มล./วัน ในระยะ 12 - 24 เดือนหลังคลอด มารดาที่ขาดอาหาร นอกจากจะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงแล้ว ยังอาจจะส่งผลถึงส่วนประกอบในน้ำนม โดยเฉพาะพวกวิตามินต่าง ๆ จะลดลงด้วย (อรุณรัตน์ บุนนาค, เรณู วงษ์อาน และพิภพ จิรวิญญู. 2533:130-135)

สารอาหารที่มารดาควรได้รับในระยะให้นมทารก

พลังงาน : ความต้องการพลังงานของมารดาที่ให้นมทารกจะสูงกว่าในระยะมีครรภ์มาก ทั้งนี้ เพราะน้ำนมที่ผลิตเลี้ยงทารกประกอบด้วยสารอาหารให้พลังงานและสารอาหารอีกหลายชนิด มารดาจึงต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติเพื่อผลิตน้ำนม โดยเฉลี่ยประมาณ 850 มล./วัน คณะกรรมการอาหารของประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดว่าควรเพิ่มพลังงานวันละ 500 กิโลแคลอรี สำหรับมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง ในรายที่มารดามีทารกแฝด มารดาจะผลิตน้ำนมได้วันละมากกว่าหนึ่งลิตรในช่วงเดือนแรก มารดาจึงควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 1,000 กิโลแคลอรี

โปรตีน : มารดาที่ให้นมทารกต้องการอาหารประเภทโปรตีนสูงขึ้นเพื่อใช้ในการผลิตน้ำนมสำหรับบุตรและบำรุงซ่อมแซมร่างกายของมารดา โดยควรได้รับเพิ่มขึ้นวันละ 20 กรัม ซึ่งสองในสามของโปรตีนทั้งหมดควรจะเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ที่ไม่มีมันมาก นม ไข่ สัตว์ปีกต่าง ๆ ปลา และถั่วเมล็ดแห้ง ในมารดาที่ขาดโปรตีนจะตรวจพบว่า มีพลาสมาโปรตีนต่ำ ถ้าขาดโปรตีนมากจะทำให้เกิดการบวม โลหิตจาง ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และปริมาณน้ำมน้อยลงไม่พอสำหรับเลี้ยงทารก การที่ร่างกายจะนำโปรตีนไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ มารดาต้องได้รับพลังงานไม่ต่ำกว่า 36 กิโลแคลอรี/กก./วัน

เกลือแร่ : เกลือแร่ที่สำคัญและที่ต้องการเพิ่มขึ้น

- เหล็ก

เป็นสารอาหารสำคัญที่ประกอบอยู่ในฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความต้องการเหล็กสูงขึ้นในระยะนี้สำหรับการสร้างเม็ดเลือด เพื่อทดแทนในส่วนที่มารดาสูญเสียไประหว่างการคลอด และเพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินให้อยู่ในระดับปกติ คือ ประมาณ 12 กรัม/ดล. คณะกรรมการอาหารของประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้มีการเสริมเหล็ก 30 - 60 มก. /วัน จึงจะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาหารที่ให้เหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อแดง ไข่ กุ้ง หอย ผักใบเขียว พืชประเภทถั่ว ธัญพืชที่สีด้วยมือ และผลไม้แห้ง

- แคลเซียม

เป็นสารอาหารที่สำคัญในการเสริมสร้างนํ้านมมารดาให้มีคุณภาพ สำหรับทารกนำไปสร้างกระดูกและฟัน จากการศึกษาของวอร์ดลอร์ (Wardlaw) และไปก์ (Pike) (อรุณศรีมี บุณนาค, เรณู วงษ์อาณ. 2533:130; อ้างอิงมาจาก วอร์ดลอร์ และไปก์) พบว่า มารดาที่ให้นมทารกเป็นระยะเวลานาน 10 เดือนโดยไม่ได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้น กระดูกอัลน่าจะบางลงอันเนื่องจากการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก แต่ถ้ามารดาได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นในระยะให้นมทารก ความหนาของกระดูกจะไม่ต่างจากของหญิงปกติที่ไม่เคยมีครรภ์ ดังนั้น เพื่อป้องกันการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก ซึ่งจะทำให้มารดาเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เมื่ออายุมากขึ้น ในระยะให้นมทารกจึงต้องได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้น 400 มก./วัน ซึ่งปริมาณนี้ได้จากนม 2 แก้ว อาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็ก ๆ กุ้งแห้ง ปู กุ้งฝอย ปลาร้า ยอดแค ผักสะเดา

- ฟอสฟอรัส

มีความสัมพันธ์กับแคลเซียมเป็นอันมากในการสร้างกระดูกและฟัน ควรได้รับเพิ่มเท่า ๆ กับแคลเซียมเช่นกัน อาหารที่มีฟอสฟอรัสมาก ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม และในเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน

- สังกะสี

ธาตุสังกะสีมีความสำคัญเพราะเป็นโคเอนไซม์ที่สำคัญของสารน้ำย่อยหลายชนิดโดยเฉพาะเมตาบอลิซึมของโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต มารดาที่ใช้นํ้านมตนเองเลี้ยงบุตรในระยะยาว ระหว่าง 7 - 25 เดือน ระดับของสังกะสีในนํ้านมมารดาจะลดลงเรื่อย ๆ แม้ว่ามารดาจะได้รับอาหารหมู่อื่นครบ ดังนั้น มารดาในระยะนี้จึงควรได้รับสังกะสีเพิ่มขึ้นวันละ 15 - 20 มก. อาหารที่มีสังกะสีมาก ได้แก่ ตับ ไข่ อาหารทะเล โดยเฉพาะจำพวกหอย เนื้อ นม ผักและผลไม้ทั่วไป

วิตามินบี 1 และไนอะซิน

ความต้องการวิตามินบี 1 และไนอะซินของมารดาในระยะให้นมทารกควรเพิ่มจากเดิม 0.5 มก./วัน และ 5 มก./วัน ตามลำดับ อาหารที่มีวิตามินบี 1 ได้แก่ หมู เนื้อแดง เนื้อวัว ตับ ธัญพืชทั้งเมล็ดและถั่วเมล็ดแห้ง อาหารที่มีไนอะซิน ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน เบียร์ ข้าว ปลา ถั่วลิสง และเครื่องในสัตว์

วิตามินบี 2 มารดาที่ให้นมทารกจำเป็นต้องได้รับเพิ่มขึ้น 0.5 มก./วัน อาหารที่มีวิตามินบี 2 มาก ได้แก่ นมและเนย เครื่องในสัตว์ ตับ หัวใจ ไข่ ผักใบเขียว และยีสต์

วิตามินบี 6 มารดาที่ให้นมทารกนานกว่า 7 เดือน ระดับวิตามินบี 6 ลดลง และเมื่อได้เสริมวิตามินบี 6 ในระยะ 7 - 16 เดือน ระดับวิตามินบี 6 ในน้ำนมจะสูงกว่าในมารดาที่ไม่ได้เสริมวิตามินบี 6 ดังนั้น มารดาที่ให้นมทารกควรต้องได้รับเพิ่มขึ้น 0.5 มก./วัน อาหารที่มีวิตามินบี 6 มาก ได้แก่ ยีสต์ เนื้อหมู ตับ ธัญพืชทั้งเมล็ด ถั่วเมล็ดแห้ง มันฝรั่ง ถั่ว และผลไม้แห้ง

วิตามินบี 12 ความต้องการของมารดาในระยะนี้ควรได้เพิ่มจากเดิม 1 มคก./วัน อาหารที่มีวิตามินบี 12 มาก ได้แก่ ตับ ไข่ เนื้อสัตว์ไม่มีไขมัน นมสด ไข่ และปลา

น้ำ มารดาในระยะนี้ควรได้รับน้ำประมาณ 8-10 แก้ว/วัน และถ้าอยู่ในบริเวณที่มีอากาศร้อนก็อาจเพิ่มได้ถึง 12 แก้ว/วัน น้ำที่ให้อาจอยู่ในรูปของนม น้ำซूप น้ำผลไม้ และเครื่องดื่มต่าง ๆ

คำแนะนำเรื่องอาหาร

ประวัติการรับประทานอาหารของมารดาและการประเมินสภาวะโภชนาการของมารดาเป็นสิ่งจำเป็นที่แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร หรือนัก

วิตามินที่ละลายได้ในไขมัน

วิตามินเอ : ความต้องการสำหรับมารดาขณะนี้ควรได้เพิ่มจากปกติประมาณเทียบเท่ากับเรตินอล 400 มก. (2,000 หน่วยสากล) อาหารที่มีวิตามินเอ มากจากสัตว์ คือ ไข่แดง ตับ ไข่ เนยเทียม นมสด น้ำมันตับปลา และจากพืชได้รับจากโปรวิตามินเอ คือ บีต้าแคโรทีน ซึ่งพบในผักใบเขียวจัดและเหลืองจัด เช่น ผักคะน้า ผักโขม ผักกาดเขียว บรอกโคลี แครอท มันเทศ ฟักทอง ผลไม้สีเหลือง เช่น มะม่วงสุก มะละกอสุก เป็นต้น

วิตามินดี : มารดาที่ให้นมทารกอาจไม่จำเป็นต้องได้เพิ่มจากปกติ (400 หน่วยสากล) เว้นเสียแต่อยู่ในบริเวณที่ไม่มีแสงแดดเลย จึงควรได้รับเพิ่ม 200 หน่วยสากล อาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ ไข่แดง น้ำมันตับปลา ยีสต์ ตับสัตว์ ปลาน้ำเค็มที่มีไขมันสูง นมสดที่เติมวิตามินดี (400 หน่วยสากล/ลิตร)

วิตามินอี : มารดาที่ให้นมทารกต้องการเพิ่มขึ้นวันละเทียบเท่ากับโทโคเฟอรอล 3 มก. เนื่องจากร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น อาหารที่มีวิตามินอี มาก ได้แก่ น้ำมันพืช ไข่แดง ไขมัน นม เนย เนื้อสัตว์ และตับ

วิตามินที่ละลายได้ในน้ำ

วิตามินซี : มารดาควรได้เพิ่มจากเดิม 40 มก./วัน ระดับของวิตามินซีในนมมารดาตกลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้นมทารกไปนานกว่า 7 เดือน อาหารที่มีวิตามินซี ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว (เช่น ส้ม มะนาว มะขามป้อม) ผักสด (เช่น กระหล่ำปลี มะเขือเทศ ผักใบเขียวเหลือง พริก และบรอกโคลี)

โฟเลซิน : ในน้ำนมมารดา อยู่ในรูปของโปรตีนจับกับโฟเลต (Folate - binding protein) และระดับของโปรตีนในน้ำนมระยะที่มารดาให้นมทารกจะไม่ลดลง จึงทำให้สารโฟเลซินในนมมารดาไม่ลดลงด้วย มารดาที่ให้นมทารกควรได้รับเพิ่มจากเดิม 100 มคก./วัน อาหารที่มีสารโฟเลซินสูง ได้แก่ ตับ ไข่ ผักใบเขียวสด หน่อไม้ฝรั่ง ผักโขม บรอกโคลี มันเทศ และขนมปังที่ทำจากข้าวสาลีทั้งเมล็ด

โภชนาการ ต้องทราบรายละเอียด เพราะในระยะให้นมทารกมารดาต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 500 กิโลแคลอรี และโปรตีนเพิ่มขึ้น 20 กรัม ปริมาณนิสัยของมารดาควรจะถูกต้อง พร้อมทั้งได้ส่วนของพลังงานและโปรตีนที่เพิ่มขึ้นด้วย มารดาจึงจะอยู่ในสภาพพร้อมที่จะสร้างน้ำนมให้เพียงพอสำหรับทารกที่กำลังเจริญเติบโต รวมทั้งสุขภาพของมารดาก็สมบูรณ์ ทั้งนี้โดยกระตุ้นให้มารดา

1. รับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดที่มีความแตกต่างของลักษณะ สี และรสชาติ เช่น ผักใบเขียวและเหลือง ผลไม้รสเปรี้ยว (ส้ม สับปะรด) และเนื้อสัตว์ทุกประเภท
2. รับประทานอาหารทุกชนิดที่เคยรับประทานก่อนมีครรภ์หรือระยะมีครรภ์
3. ความต้องการสารอาหารของร่างกายจะมีมากกว่าธรรมดา มารดาจึงควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นมาก ๆ
4. งดเครื่องดื่มและอาหารที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาอดเหล้า กาแฟ บุหรี่ สำหรับยาทุกชนิดควรปรึกษาแพทย์

ชนิดของอาหารที่มารดาควรได้รับเพิ่ม

1. ดื่มนมเพิ่ม 3 แก้ว/วัน หรือถ้าไม่สามารถดื่มนมได้ให้เลือกรับประทาน 3 อย่าง (หรือ 1 อย่าง แต่ให้มีปริมาณเป็น 3 เท่า) จากรายการต่อไปนี้
ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์สุกชนิดใดชนิดหนึ่ง 30 กรัม หรือขนาดเท่าหลักไม้ขีดไฟเล็ก เต้าหู้เหลืองหรือเต้าหู้ขาว 1 แผ่น ถั่วลิสง 30 กรัม อาหารเหล่านี้ควรทอดน้ำมันหรือปรุงด้วยกะทิเพื่อเพิ่มพลังงาน
2. ผลไม้ต่าง ๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง คือ กล้วยหอม 1 ผล กล้วยไข่ 2 ผล กล้วยน้ำว้า 2 ผล เงาะ 8 ผล สับปะรดหรือมะละกอสุก 1 ชิ้น (ขนาด 1-1 1/2 นิ้ว ยาว 5-6 นิ้ว) นอกจากนี้อาจจะรับประทานของหวาน เช่น ขนมชั้น วุ้นกะทิ ขนมหม้อแกว 1 ชิ้น หรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ 1 ชามแก้ว หรือนมถั่วเหลือง 1 ถ้วย
3. ผักต่าง ๆ ให้รับประทานได้ไม่จำกัด

ข้อสังเกตเรื่องน้ำหนักตัวของมารดา ควรมากกว่าน้ำหนักมาตรฐาน 3 - 4 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนภายหลังคลอด และจะค่อย ๆ ลดลงสู่ระดับปกติเมื่อทารกอายุได้ 6 - 10 เดือน ถ้าน้ำหนักตัวมารดาลดลงเร็ว คือน้ำหนักตัวเกินกว่าน้ำหนักมาตรฐานเพียง 1/2 - 1 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนแรก ปริมาณน้ำนมมารดาจะลดลง ไม่พอสำหรับทารก จึงควรลดรายการอาหารประจำวันและถามปัญหาการดูดนมของทารก พร้อมทั้งให้คำแนะนำดังต่อไปนี้

นาง ค ทค อายุ 23 ปี

สูง 150 ซม.

น้ำหนักตัว 50 กก.

พลังงานที่ควรจะได้รับ $36 \times \text{น้ำหนักตัว} = 36 \times 50 = 1,800$ กิโลแคลอรี/วัน
 ระยะให้นมทารกควรได้เพิ่มอีก 500 กิโลแคลอรี/วัน = 2,300 กิโลแคลอรี/วัน
 มาคลินิกครั้งแรก ชักประวัติอาหารได้ ดังนี้

ตาราง 2 ตัวอย่างอาหารมารดาระยะให้นมทารก

	จำนวน (ส่วน)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
<u>เช้า</u>					
ข้าวต้มหมู 1 ถ้วย	ข้าว 2	4	—	46	200
	หมู 1	7	5	—	73
กล้วยน้ำว้า 1 ผล	กล้วย 1	—	—	10	40
รวมมื้อเช้า		11	5	56	313

ตาราง 2 (ต่อ)

	จำนวน (ส่วน)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
<u>กลางวัน</u>					
ข้าวสวย 1 จาน	ข้าว 4	8	-	92	400
แกงจืดตำลึง+หมูสับ	หมู 1/2	3.5	2.5	-	36.5
ปลานิลทอด 1/2ตัว	ปลา 1	7	5	-	73
	น้ำมัน 2(ชช.)	-	10	-	90
สัปปะรด 1 ชิ้น	สัปปะรด 1	-	-	10	40
รวมมื้อกลางวัน		18.5	17.5	102	639.5
<u>เย็น</u>					
น้ำพริกปลาร้า					
ต้มผักกาดดอง+หมู	เนื้อ 1	7	5	-	73
ไข่เจียว 1 ฟอง	ไข่ 1	7	5	-	73
	น้ำมัน 3(ชช.)	-	15	-	135
ข้าวสวย 1 จาน	ข้าว 4	8	-	92	400
ส้ม 4 ผล	ส้ม 2	-	-	20	80
รวมมื้อเย็น		22	25	112	761
<u>รวมทั้งวัน</u>		51.5	47.5	270	1,713.5

ตาราง 2 (ต่อ)

หลังจากแนะนำอาหารแล้ว อีก 1 สัปดาห์ต่อมา

	จำนวน (ส่วน)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
<u>เช้า</u>					
ข้าวสวย 1 จาน	ข้าว 3	6	-	79	300
ไข่เจียวหมูสับ	ไข่ 1	7	5	-	73
	หมู 1/2	3.5	2.5	-	36.5
	น้ำมัน 3(ชช.)	-	15	-	135
แกงจืดเกี๊ยมฉ่าย+ หมู+ตับ	หมู+ตับ 1	7	5	-	73
ปลากรอบ	ปลา 1	7	5	-	73
ส้ม 2 ผล	ส้ม 1	-	-	10	40
รวมมื้อเช้า		30.5	32.5	89	730.5
<u>กลางวัน</u>					
บะหมี่แห้ง	บะหมี่ 2	4	-	46	200
	หมู 1	7	5	-	73
	น้ำมัน 1(ชช.)	-	5	-	45
ขนมปังปิ้งทาเนย	ขนมปัง 2	4	-	46	200
	เนย 1 (ชช.)	-	5	-	45
	น้ำตาล 1/2(ชช.)	-	-	2.5	10
นมยูเอชที 1 กล่อง (250 มล.)	นม 1	8	10	12	170
มะละกอ 1 ชิ้น	มะละกอ 1	-	-	10	40
รวมมื้อกลางวัน		23	25	116.5	783.0

ตาราง 2 (ต่อ)

	จำนวน (ส่วน)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
<u>เย็น</u>					
ข้าวสวย 1 จาน	ข้าว 3	6	-	79	300
ต้มยำหัวปลีกับไก่	ไก่ 1	7	5	-	73
ผัดพริกขิงถั้วฝักยาว	หมู 1	7	5	-	73
	ถั้วฝักยาว 1	1	-	3	16
ปลาสด 1 ตัว	ปลา 1	7	5	-	73
ชมพู 3 ผล	ชมพู 1	-	-	10	40
<u>ก่อนนอน</u>					
นมยูเอชที 1 กล่อง (250 มล.)	นม 1	8	10	12	170
รวมมื้อเย็นและก่อนนอน		36	25	104	745
<u>รวมทั้งวัน</u>		89.5	82.5	309.5	2,258.5

แหล่งข้อมูล : อรุณวัศมี บุณนาค และเรณู วงษ์อาณ. 2533:130

ปัญหาที่พบในมารดาระยะให้นมทารก

1. มารดาที่ความวิตกกังวลเรื่องน้ำหนักที่เกิน โดยเฉพาะมารดาที่อยู่ในระยะวัยรุ่น คือมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เพราะอยู่ในช่วงรักสวยรักงาม จึงจำเป็นที่มารดาต้องได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง
2. มารดาที่มีบริโภคนิสัยที่ไม่ดี มักจะรับประทานอาหารที่ทำให้อึดท้องเท่านั้น เช่น ของขบเคี้ยวที่เป็นอาหารจำพวกแป้งและมีน้ำตาลสูง
3. มารดาที่จำกัดอาหารบางประเภท เช่น มีความเชื่อว่าภายหลัง

ตลอดไม่ควรรับประทานไข่ อาหารคาว และอาหารแสลงไม่ดี

4. มารดาที่อ่อนเพลียเมื่อย่ำจากการเล่นทารกทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้ไม่มีความอยากอาหาร

5. มารดาที่ดื่มนมแล้วมีอาการปวดท้อง ท้องอืด มวนท้อง หรือท้องเสีย ควรแนะนำให้ดื่มภายหลังรับประทานอาหาร โดยระยะแรกดื่มเพียงครึ่งแก้ว เมื่อไม่มีอาการดังกล่าวจึงควรเพิ่มจำนวนจนหมดในวันถัดมา

6. มารดารับประทานอาหารมังสวิวัติ ควรแนะนำให้ดื่มนมและรับประทานไข่ (Lacto-ovo-vegetarian) ถ้าเป็นมังสวิวัติแท้ ๆ จะขาดวิตามิน บี 12 และเหล็กได้

ความเชื่อเรื่องอาหารของมารดาระยะให้นมทารก

อาหารของมารดาระยะนี้จะขึ้นอยู่กับความเชื่อและความชอบของแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน บางรายจะอยู่ไฟหลังคลอดและจะงดรับประทานอาหารบางชนิดระยะนี้ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ หรือปลา บางรายจะปฏิบัติเช่นนี้ไปจนกว่าถึงเดือนที่สามหลังคลอดจึงจะเริ่มรับประทานอาหารตามปกติ มารดาบางรายจะยังงดอาหารที่เชื่อว่าแสลงไปอีกระยะหนึ่งจนกว่าทารกจะหย่านม

สาเหตุที่มารดางดอาหารเหล่านี้ พอจะสรุปได้ ดังนี้

1. กลัวมดลูกไม่เข้าอู่ จะรับประทานชาดองเหล้าหรืออาหารที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น ขิง เพราะคิดว่าเป็นอาหารกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็ว

2. กลัวมดลูกไม่แห้ง โดยเฉพาะอาหารพวกเนื้อสัตว์ ดังนั้นจึงรับประทานแต่อาหารที่ปิ้งหรือย่างหรืออาหารที่มีลักษณะแห้ง โดยเชื่อว่าถ้ารับประทานอาหารที่แห้งแล้วจะทำให้มดลูกแห้งเร็ว

3. เกิดอาการเวียนศีรษะ อาเจียน และชากรรไกรซึ่งพูดไม่ได้ ชาวบ้านมักจะแนะนำ คือ ห้ามรับประทานอาหารทะเล และห้ามรับประทานผัก เช่น ใบชะอม ใบสาระแน เป็นต้น

สรุปแล้วสาเหตุที่สำคัญและมีอิทธิพลมากก็คือ คำบอกเล่าที่เล่ากันเป็นทอด ๆ ตั้งแต่อดีต และตนเองก็ไม่มีรู้เหตุผล การปฏิบัติเช่นนี้จะเป็นสาเหตุให้ปริมาณน้ำนม

ของมารดาลดลง และสุขภาพของมารดาทรุดโทรม ทั้งนี้เนื่องจากมารดาไม่ได้รับอาหารจากภายนอกเพื่อสร้างน้ำนมสำหรับทารก เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

แนวปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ได้เป็นสัญชาตญาณที่แท้จริงของมนุษย์ แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและทารกจะต้องเรียนรู้ด้วยกันทั้งสองฝ่าย วิชาแพทย์เป็นศาสตร์ที่เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าตั้งแต่สมัยก่อนจนกระทั่งปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในเรื่องต่าง ๆ หลายเรื่อง ทั้งนี้ เนื่องมาจากการศึกษาค้นคว้าและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทำให้เรารู้เรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้ได้ลึกซึ้งขึ้นกว่าเดิม การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาก็เช่นเดียวกัน ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการสนใจศึกษาเรื่องนมมารดาเป็นอย่างมาก ความรู้ที่ได้มาได้เปลี่ยนแนวคิดสำคัญไปจากเดิมหลายเรื่อง ทำให้มีข้อแนะนำที่อาจจะผิดแผกไปจากข้อแนะนำเดิมหลายประการ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมตัวเองได้ดียิ่งขึ้น (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2533:108-112)

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่ประเสริฐที่สุดในการเลี้ยงดูทารก เพราะนอกจากทารกจะได้สารอาหารครบถ้วนเพียงพอแล้ว ยังได้อาหารทางจิตใจ คือความอบอุ่นจากมารดา ซึ่งจะทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กประสานประสมกลมกลืนไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นรากฐานสำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรง สมองดี สุขภาพจิตสมบูรณ์ นอกจากนี้ นมมารดายังให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะช่วยป้องกันให้ทารกติดโรคน้อยลง ทำให้การเจริญเติบโตของทารกไม่หยุดชะงักเพราะการเจ็บป่วย ที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน คือ นมมารดายังมีปัจจัยควบคุมการเจริญเติบโต (Growth modulating factors) ที่ควบคุมบางอวัยวะให้เจริญเติบโตโดยรวดเร็วและสมบูรณ์ที่สุด ทั้งภูมิคุ้มกันโรคและปัจจัยดังกล่าวนี้มีเฉพาะในนมมารดาเท่านั้น เด็กที่ดื่มนมมารดายังมีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ได้น้อยลงและมีการเสี่ยงต่อโรคหัวใจ เนื่องจากไขมันอิ่มตัวหมดเลือดในวัยผู้ใหญ่

การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแนวความคิดมาเป็นการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามากขึ้น โดยให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาและนำทารกมาอยู่กับมารดาหลังคลอดโดยเร็วที่สุด (Early rooming-in) และให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอีกครั้งหนึ่ง โรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยนำทารกมาอยู่กับมารดาและสนับสนุนให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่ก็มีอีกหลายแห่งที่ยังแยกทารกกับมารดาไว้คนละแห่ง ซึ่งในกรณีหลังบางแห่งก็สนับสนุนให้ดูดนมมารดา บางแห่งก็ยังให้กินนมผสมแทน ทั้งนี้อาจจะเป็นการมองจากคนละมุม คือความเคยชินที่ได้ปฏิบัติติดต่อกันมา ประกอบกับการที่มีพยาบาลและผู้ดูแลอื่น ๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี มีห้องผสมนมที่ถูกต้อง มีสถานที่สะอาด แม้จะให้กินนมผสมก็ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ของทั้งมารดาและทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีไม่มากนัก ไม่เป็นปัญหาสำคัญของแพทย์ผู้ดูแล จึงทำให้มองได้ว่าไม่มีความจำเป็นอันใดที่จะต้องเปลี่ยนแนวความคิดและการปฏิบัติ มาเป็นการนำทารกมาอยู่กับมารดาและให้ดูดนมมารดา แต่หากมองไปถึงระยะเวลาที่มารดาและทารกกลับไปอยู่บ้านแล้ว จะเห็นได้ว่าเด็กของเราต้องเจ็บป่วยจากโรคท้องร่วง อันเนื่องมาจากความไม่สะอาดในการเตรียมนมผสมหรือมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคในภาชนะ นอกจากนี้สภาวะสิ่งแวดล้อมก็อาจทำให้เด็กของเราต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มาก หากไม่ได้รับภูมิคุ้มกันจากนมมารดาซึ่งไม่มีในนมผสมแล้ว ก็อาจทำให้ทารกของเราเป็นโรคจากการติดเชื้อได้มากขึ้น และไม่ว่าจะเป็นโรคท้องร่วงหรือโรคติดเชื้อก็ดี หากเป็นรุนแรงหรือเป็นบ่อย ๆ จะเป็นเหตุให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกหยุดชะงักได้ทั้งสิ้น ดังนั้น ปัจจุบันนี้มารดาในต่างประเทศทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ก็หันมาสนับสนุนการนำทารกมาอยู่กับมารดาและให้ดูดนมมารดามากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

1. ระยะก่อนคลอด

แนะนำให้มารดาไปฝากครรภ์เร็วที่สุด และต้องบำรุงร่างกายมารดา โดยให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ให้ทั้งพลังงานและโปรตีนอย่างเพียงพอ โดยให้ได้พลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี และโปรตีนเพิ่มขึ้น

วันละ 7 กรัม ตลอดการมีครรภ์ มารดาควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มในระหว่างมีครรภ์ ประมาณไม่น้อยกว่า 10 กิโลกรัม นอกจากนี้ต้องเตรียมตัวมารดาสำหรับเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาด้วย ถ้าหวั่นไม่ปกติ (เช่น บุ่ม แบน หรือบอด) ควรหาทางแก้ไขให้เร็วที่สุด ไม่ควรนวดเต้านมหรือคลึงหัวนมในระยะก่อนคลอด โดยเฉพาะในมารดาที่ครรภ์แก่หรือมีโอกาสจะคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย เพราะการนวดเต้านมหรือการคลึงหัวนมอาจกระตุ้นให้ร่างกายมารดาหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินออกมา อาจเป็นผลให้มดลูกบีบตัวแรงหรือปากมดลูกเปิด ทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้ยังป้องกันเต้านมคัดภายหลังคลอดได้ โดยให้ทารกดูดนมแต่เนิ่น ๆ ดูป้อยและดูให้ถูกวิธีโดยไม่ต้องนวดเต้านมในระยะก่อนคลอดด้วย

ระยะนี้เต้านมมารดาจะมีขนาดโตขึ้นและน้ำหนักมากขึ้น ประมาณ 3 - 4 เท่า ดังนั้น มารดาควรใส่ยกทรงที่ไม่รัดแต่พุงเต้านมได้พอดีทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมพับงอและไม่ให้นมมารดาเสียรูปทรงไป แต่ในระยะเล็กให้นมทารกใหม่ ๆ เต้านมมารดาจะมีขนาดเล็กลงและเหี่ยวไม่เต่งตึงเหมือนเดิม ทั้งนี้เพราะไม่มีน้ำนมมาดันให้คงรูปเนื่องจากเต้านมมารดาหยุดสร้างน้ำนมแล้ว จะต้องรอจนกว่ามารดาจะรับประทานอาหารมีไขมันมาสะสมทดแทนมากขึ้น จึงจะทำให้เต้านมมารดาเต่งตึงขึ้นอีก ในระยะก่อน 6 เดือนแรกหลังคลอด มารดาควรได้พลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรี และโปรตีนเพิ่มขึ้นวันละ 19 กรัม หากครบ 6 เดือนแล้ว ควรได้พลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรีเหมือนเดิม แต่ได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้นวันละ 14 กรัมก็เพียงพอ

2. ระยะหลังคลอด

ทารกสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้รส ตั้งแต่นาทีแรกหลังคลอดแล้ว ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้น เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเต็มที่ ควรนำทารกมาอยู่กับมารดา (Rooming-in) และเริ่มหัดดูดนมมารดาเร็วที่สุดที่จะเร็วได้

2.1 ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด

ระยะนี้เป็นระยะกระตุ้นให้เริ่มสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนมเร็วที่สุดและมากที่สุด จากนั้นเป็นการทำให้มีการสร้างและหลั่งติดต่อกันต่อไปนานเท่าที่ทารกต้องการ ข้อแนะนำที่จำได้ง่ายสำหรับระยะนี้ คือ จะต้องให้มี 3 คูด ได้แก่ คูดเร็ว คูดบ่อย และคูดได้ถูกต้อง

2.1.1 การคูดเร็ว หมายถึง การนำทารกมาคูดนมมารดาในช่วงหลังคลอดเร็วที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้ดูดทันทีหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นเวลาที่เด็กจะตื่นตัวพร้อมที่จะรับการติดต่อกับมารดาและหัดคูดนมมารดาได้ดีที่สุด หากมารดายังเพลียหรือเจ็บแผล จะนอนตะแคงหรือนอนหงายให้นมทารกก็ได้ ทำที่ให้การนอนคว่ำบนหน้าอกแล้วคูดนมมารดาเป็นท่าที่มารดาจะสบายที่สุด

2.1.2 การคูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้ทารกคูดนมบ่อยครั้ง ซึ่งจะกระตุ้นให้ฮอร์โมนโปรแล็คตินออกมาในเลือดมาก และมีระดับในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นเซลล์ขับน้ำนมในต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม จึงทำให้มารดาสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น ทำให้ทารกได้นมเร็วและเพียงพอ การที่จะให้ทารกได้คูดนมบ่อยนั้น จำเป็นต้องนำทารกมาอยู่กับมารดา (Rooming-in) ใน 2 - 3 วันแรก ควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10 - 12 ครั้ง อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 ครั้ง ทั้งการคูดเร็วและคูดบ่อยจะกระตุ้นให้นมมารดาเร็วและมามาก และทำให้ทารกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

2.1.3 การคูดได้ถูกต้อง การคูดได้ถูกต้องนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหาเรื่องน้ำนมมารดามีไม่พอและหัวนมแตกนั้น เกิดจากการคูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องให้มารดานอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้ามารดานั่งก็ให้อุ้มทารกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้มือมารดา เพื่อให้ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา อุ้มให้ตัวทารกตะแคงเล็กน้อยเพื่อให้ปากทารกกับหัวนมมารดาอยู่ในมุมเดียวกัน และให้ศีรษะทารกก้มเล็กน้อยหรืออย่างน้อยให้ตั้งตรงอยู่ในแนวเดียวกัน ให้ลำตัวและก้นทอดลงต่ำกว่าศีรษะเล็กน้อย แล้วใช้มืออีกข้างชันเต้านมโดยให้นิ้วหัวแม่มือวางอยู่ด้านบนของเต้านม ส่วนอีกสี่นิ้วคอย

ประคองเต้านมอยู่ด้านล่างให้อยู่นอกลานหัวนมเพื่อให้ทารกกอมหัวนมได้ลึกพอ ปรับ
 นิ้วให้หัวนมทำมุมให้เหมาะสมกับปากทารกที่สุด แล้วใช้หัวนมเช็ดที่ริมฝีปากล่าง
 ของทารกเบา ๆ กระตุ้น ทารกจะอ้าปากรอรับ มารดาต้องรีบกอดตัวทารกกระชับ
 เข้ามาให้ท้องทารกแนบกับตัวมารดา พร้อมกับสอดหัวนมให้เข้าปากทารกให้ลึกจน
 มิดลานหัวนม ทารกจะดูดหัวนมและลานหัวนมจนขึ้นยาวเข้าไปในปากและแนบกับ
 เพดานปากของทารก มารดาที่มีลานหัวนมกว้างมาก ต้องให้ทารกกอมให้ลึกจนไม่
 เหลือช่องว่างระหว่างมุมปากทารกและเต้านมมารดา หรือถ้ามีอยู่บ้างก็ให้แคบที่สุด
 ซึ่งเหงือกทารกจะอยู่บนลานหัวนม ไม่ได้อยู่บนหัวนม ทั้งนี้ขณะดูดนม เหงือกทารก
 จะขยับกดเข้าออกบนลานหัวนมเป็นระยะเพื่อกดจับให้น้ำนมไหลเข้าปาก และลิ้น
 จะม้วนห่อหัวนมไว้แล้วรีดลานหัวนมมารดาออกมาทางหัวนม เป็นการช่วยรีดให้
 น้ำนมไหลเข้าปากอีกด้วย หากทารกกอมหัวนมไม่ลึกพอ จะทำให้เหงือกของทารก
 กดจับอยู่บนหัวนม และลิ้นก็จะเลียที่หน้าหัวนมอย่างแรง ซึ่งอาจจะทำให้เจ็บหัวนม
 หรือหัวนมแตกเป็นแผลได้ ดังนั้น การที่ทารกกอมหัวนมได้ถูกต้องจึงช่วยให้ทารก
 ได้น้ำนมมาก และกระตุ้นให้มารดาสร้างน้ำนมมากขึ้นด้วย มารดาที่ให้ทารกดูดนม
 บ่อยแต่น้ำนมมาช้าและมาไม่มาก หรือมารดาที่เจ็บหัวนมขณะให้ทารกดูดนม นั้น
 เกิดจากการที่ทารกกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด

เนื่องจากกลไกการดูดนมมารดาและดูดนมขวดไม่เหมือนกัน
 การใช้เหงือกและลิ้นของทารกจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงในสองภาวะดังกล่าว
 ทารกที่ดูดหัวนมยางจะเน้นเหงือกอยู่บนหัวนมโดยไม่ขยับขึ้นลง และลิ้นซึ่งอยู่ใต้
 หัวนมก็ไม่เคลื่อนไหวด้วย ดังนั้น ในระยะที่ทารกยังไม่ชินกับการดูดนมมารดา
 และนมมารดายังมาไม่มากพอ นั้น ไม่ควรให้ทารกดูดหัวนมยาง เพราะจะทำให้
 ทารกติดหัวนมยางซึ่งจะเป็นการยากที่จะหักให้กลับมาดูดนมมารดาอีก ในบางราย
 อาจไม่ยอมกลับมาดูดนมมารดาอีกเลย

ในการให้นมทารกแต่ละครั้งนั้น ควรให้ทารกดูดนมทั้งสองเต้า
 โดยเริ่มจากเต้าที่ดูดค้างจากราวที่แล้วก่อน ถ้านมไม่คัดแล้วไม่ควรบีบน้ำนมที่
 ทารกดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นน้ำนมช่วงท้าย (Hind milk) ที่มี
 ไขมันสูง ซึ่งจะให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาในระยะต้น ๆ ควรให้ดูดข้างละ

ประมาณ 10 นาที หรือนานกว่านั้นตามที่ทารกต้องการ เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลั่ง
ฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินได้มากพอก่อนจะให้นมทารก หากเต้านม
มารดาคัดจนลานหัวนมแข็งตึง ควรบีบนมทิ้งเสียบ้าง จนลานหัวนมนุ่มจึงเริ่มให้
ทารกดูดช่วยให้ทารกอมหัวนมได้กระชับดีขึ้น

เมื่อจะถอนหัวนมจากปากทารก ควรสอดนิ้วมือเข้าระหว่าง
เหงือกทารกก่อนแล้วจึงถอนหัวนมออกโดยเร็ว เพื่อป้องกันหัวนมเป็นแผล

2.2 ระยะต่อไป

ระยะหลังจาก 2-3 วันแรกหลังคลอด นมมารดาจะค่อย ๆ
เพิ่มขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของทารก ภายในระยะ 4 - 6 เดือนแรก
ควรให้ทารกดูดนมมารดาอย่างเดียว ไม่ควรให้อาหารอื่นอีกแม้กระทั่งน้ำ เพราะ
ในนมมารดาจะมีน้ำอยู่มากถึงประมาณร้อยละ 87 และทารกที่ดูดนมมารดาจะมี
ของเสียที่ต้องขับถ่ายทางไต (Renal solute load) น้อยมาก จึงไม่ต้องการ
น้ำเพิ่มอีก นอกจากนั้นนมมารดายังมีแลคโตเฟอร์ริน ซึ่งเป็นสารที่ช่วยยับยั้งการ
เจริญเติบโตของเชื้อแคนดิดา อัลบิแคน (Candida albicans) และเชื้อ
อี.โคไล (E.coli) ดังนั้น ทารกที่ดูดนมมารดาโดยไม่ได้รับประทานอาหารอื่นอีก
จึงมักไม่มีปัญหาเชื้อราในช่องปากและท้องเสียบ่อย ๆ ถ้าหากให้น้ำหลังให้นมแล้ว
น้ำจะล้างสารดังกล่าวออกไป และหากน้ำหรือภาชนะที่ใส่ไม่สะอาดพอ ก็ยังอาจทำ
ให้ทารกมีโอกาสเกิดเชื้อราในช่องปากหรือท้องเสียได้ง่ายขึ้น ทารกที่ดูดนมมารดา
และไม่ได้กินน้ำด้วยนั้นจะไม่ตัวเหลืองเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้าม หากทารกตัวเหลือง
ในสัปดาห์แรกที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ เมื่อให้ทารกดูดนมมารดาบ่อยขึ้นจะทำให้
ให้อาการเหลืองลดลงได้ ทารกดูดนมมารดาบางรายก็ยังมีอาการเหลืองต่อไปจน
ถึงสัปดาห์ที่ 2 หรือนานกว่านั้น ถ้าอาการเหลืองนั้นไม่มากและแน่ใจว่าไม่ได้เกิด
จากพยาธิสภาพ ควรให้ดูดนมมารดาต่อไป อาการเหลืองจะค่อย ๆ หายไปเอง
ถ้าเหลืองมากขึ้นและแน่ใจว่าไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพ ควรให้ดูดนมมารดาต่อ
และเสริมด้วยนมผสมบ้าง จนอาการเหลืองหายไปหรือน้อยลงจึงหยุดนมผสม
สำหรับมารดาควรแนะนำให้มารดาเติมน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ทันทีหลังให้นม
ทารกครั้งละ 1 - 2 แก้ว

เมื่อนมมารดาเต็มที่แล้ว ทารกจะดูดนมมารดาไม่บ่อยเหมือนในระยะแรก ๆ แต่นมมารดาจะย่อยง่ายจึงทำให้หัวเร็วกว่าทารกที่กินนมผสม โดยเฉลี่ยแล้วทารกจะดูดนมมารดาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อครั้ง

เมื่อถึงกำหนดหรือมีความจำเป็นที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ควรให้ทารกดูดนมมารดาและปั๊มนมใส่ขวดเก็บไว้ให้ทารกดูดขณะที่มารดาไม่อยู่บ้าน ขวดที่ใช้บรรจุนมควรทำความสะอาดให้ดีแล้วต้มในน้ำเดือดอีกประมาณ 10 นาที จากนั้นใช้มือของมารดาเองบีบน้านมทั้งสามครั้ง หรือประมาณ 5 - 10 มิลลิเมตร แล้วจึงค่อยบีบให้น้านมไหลพุ่งเข้าสู่ขวดโดยตรง การบีบน้านมนั้นให้มารดาวางหัวนมมือและนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานหัวนม โดยให้อยู่คนละด้านของหัวนม และให้นิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกมารดาก่อน แล้วจึงบีบนิ้วเข้าหากันเร็ว ๆ จะทำให้น้านมไหลพุ่งออกมา การใช้เครื่องปั๊มนมจะทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์มากกว่าการใช้มือบีบดังกล่าวข้างต้น จากนั้นปิดขวดให้ดีแล้วเก็บไว้ในตู้เย็นบนชั้นเย็นธรรมดา ไม่ต้องแช่ในช่องแข็ง หรือเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็งก็พอ โดยวิธีดังกล่าวเราสามารถเก็บนมมารดาไว้ได้นานถึง 24 ชั่วโมง และนำมาให้ทารกดูดได้โดยความปลอดภัย การศึกษาโดยการนับเชื้อจุลินทรีย์ในระยะหลังบีบทันที และนับเป็นระยะ ๆ หลังจากเก็บนมไว้ในตู้เย็นหรือในกระติกน้ำแข็ง ผลปรากฏว่าเชื้อจุลินทรีย์จะมีจำนวนลดน้อยลงอย่างชัดเจนตามลำดับและจะลดลงต่ำสุดเมื่อถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการยืนยันว่าในน้านมมารดามีสารซึ่งออกฤทธิ์ต่อต้านเชื้อโรค

โภชนาการในการคลอดก่อนกำหนด

การให้อาหารแก่ทารกคลอดครบกำหนดมักไม่เป็นปัญหามากนัก แต่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก (น้อยกว่า 1,500 กรัม) จะต้องคำนึงถึงหน้าที่ของระบบต่าง ๆ หลายระบบของทารก เหล่านี้ที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ การดูด การกลืน การดูดซึมสารอาหาร การสร้างสารน้ำย่อยและฮอร์โมน รวมทั้งหน้าที่การขับถ่ายของเสียผ่านทางไตด้วย จุดมุ่งหมายหลักในการให้สารอาหารแก่ทารกกลุ่มนี้ คือมุ่งหวังให้อัตราการเจริญเติบโตภายหลังคลอดของทารกนั้น ๆ อยู่ในระดับเดียวกันกับการเจริญเติบโตภายหลังคลอดของช่วงอายุเดียวกัน (ประอร ชวลิตขำรง. 2533 : 52-60)

ความต้องการพลังงาน น้ำ และสารอาหารต่าง ๆ

1. พลังงาน การรกเกิดมีความต้องการสารอาหารต่อหน่วยน้ำหนักตัวมากกว่าวัยอื่น ๆ การรกเกิดก่อนกำหนดต้องการพลังงานพื้นฐานใน 2-3 สัปดาห์แรกประมาณวันละ 15 กรัม/กก. จะต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากพลังงานพื้นฐานอีกวันละ 75 กิโลแคลอรี/กก. โดยทั่วไปถ้าเราสามารถให้สารอาหารจนให้พลังงานได้ถึงวันละ 120 กิโลแคลอรี/กก. การรกเหล่านี้จะเจริญเติบโตได้ดี ในกรณีที่การรกได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแต่เพียงอย่างเดียว อัตราการใช้พลังงานจะลดลงได้ร้อยละ 10 - 25 ตาราง 3 แสดงถึงความต้องการพลังงานของการรกเกิดก่อนกำหนด พลังงานที่การรกควรได้รับจากสารอาหารชนิดต่าง ๆ ควรเป็นดังนี้ คือ จากโปรตีน ร้อยละ 7-15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 40-60 และไขมัน ร้อยละ 45 - 55

ตาราง 3 ความต้องการพลังงานของการรกเกิดก่อนกำหนดที่กำลังเติบโต

ความต้องการพลังงาน	กิโลแคลอรี/กก./วัน
พลังงานพื้นฐาน (Basal Metabolic Rate)	50
การเคลื่อนไหวเป็นครั้งคราว (Activity)	15
ตอบสนองต่อความเย็น (Cold Stress)	10
Specific dynamic action (SDA)	8
เสียไปกับอุจจาระ (Stool Loss)	12
ใช้ในการเจริญเติบโต (Growth)	25
รวม	120

2. น้ำ ใน 2 - 3 วันแรกของชีวิต ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการปริมาณน้ำอยู่ระหว่าง 60-95 มล./กก./วัน สภาพที่ทารกเหล่านี้ต้องการน้ำเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความชื้นของอากาศต่ำ ทารกที่กำลังได้รับการฉายแสงรักษาภาวะตัวเหลือง ทารกที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม และสภาพที่ใช้เครื่องทำความอบอุ่น (Radiant warmer) ความต้องการน้ำในวันแรกของทารกที่มีน้ำหนักตัวระหว่าง 600-800 กรัม ที่ใช้เครื่องทำความอบอุ่นนั้นสูงถึง 120 มล./กก./วัน แต่การให้น้ำกลูโคสและโซเดียมแก่ทารกเหล่านี้ ก็ต้องทำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะไตยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำและโซเดียมเกินในร่างกายได้ง่าย ค่า จีเอฟอาร์ จะเพิ่มจาก 5 เป็น 15 มล./นาที่/ตร.ม. เมื่ออายุครรภ์เพิ่มจาก 28 เป็น 35 สัปดาห์ และภายหลังเกิดและ จีเอฟอาร์ จะเพิ่มเป็น 2 เท่าเมื่อทารกอายุได้ 2 สัปดาห์

ปริมาณน้ำที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องการนั้นจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลังเกิด เมื่อถึงปลายสัปดาห์แรกความต้องการจะเพิ่มเป็น 150-160 มล./กก./วัน วิธีง่าย ๆ ที่ช่วยดูว่าทารกได้รับน้ำเพียงพอหรือไม่ คือ การดูปริมาณ และความถี่ของการถ่ายปัสสาวะ ปริมาณปัสสาวะที่เหมาะสม คือ 0.5-1 มล./กก./ชม. และความถี่ของการถ่ายอยู่ระหว่าง 1.010-1.016 การที่มีความถี่ของการถ่ายปัสสาวะต่ำมักแสดงถึงภาวะน้ำเกิน ส่วนค่าที่สูงมักแสดงถึงภาวะขาดน้ำ

สารละลายที่ให้แก่ทารกในวันแรก ควรเป็นสารละลายกลูโคสที่มีความเข้มข้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 5.00 - 12.50 การเติมโซเดียม และโปแตสเซียมแก่ทารก ควรเริ่มในวันที่ 2 หลังเกิด การติดตามดูค่าน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะรวมทั้งค่าอิเล็กโทรลิต เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยเหล่านี้

3. โปรตีน

3.1 ปริมาณ ทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับโปรตีนวันละ 2.25-4.50 กรัม/กก./วัน โดยอาศัยจากการศึกษาที่พบว่า อัตราการเพิ่มพูน (Accretion rate) ของโปรตีนของทารกในครรภ์เท่ากับ 3.5 - 4.0 กรัม/

กก./วัน ถ้าได้รับโปรตีนในปริมาณที่น้อยกว่าวันละ 2 กรัม/กก. ทารกเหล่านี้จะไม่เติบโตและอาจบวมได้จากภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับโปรตีนมากกว่าวันละ 4 กรัม/กก. ก็อาจมีอาการซึม เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ระดับยูเรียและแอมโมเนียในเลือดจะเพิ่มขึ้น

3.2 ชนิดของโปรตีน กรดอะมิโนที่มีความสำคัญในการก่อก่อนกำหนดที่เพิ่มเติมจากของทารกเกิดครบกำหนด ได้แก่ อาร์จินีน ทัยโรซีน ซีซัสติน และทอรีน ทารกเกิดก่อนกำหนดจะขาดสารน้ำย่อยหลายชนิดที่ใช้ในการย่อยโปรตีน โดยเฉพาะที่ใช้ในการเปลี่ยนจากเฟนิลอะลานีนเป็นทัยโรซีน และกรดโฮโมจีนิลิก รวมทั้งจากเมไทโอนีนเป็นซีซัสตินและทอรีน ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนด ควรเป็นนมชนิดที่มีเวย์โปรตีน (Whey protein) สูง และมีสัดส่วนเวย์:เคซีน (Whey:Casein) ใกล้เคียงกับน้ำนมมารดา คือ 60:40 ถ้าใช้นมชนิดนี้ ระดับกรดอะมิโนในเลือดจะใกล้เคียงกับทารกที่ได้รับนมมารดา คือ จะมีระดับซีซัสตินสูงแต่เฟนิลอะลานีนและทัยโรซีนต่ำ รวมทั้งไม่เกิดภาวะกรดในเลือดด้วย แต่ถ้าเลี้ยงด้วยนมที่มีเคซีนสูงจะมีผลตรงกันข้าม โดยเฉพาะในระยะ 5 สัปดาห์แรกของชีวิต และจากการติดตามกลุ่มทารกที่มีระดับเฟนิลอะลานีนและทัยโรซีนในเลือดสูง พบว่าทารกจะมีพัฒนาการในระยะต่อมาไม่ดี ในทางปฏิบัติถ้าทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมชนิดที่มีเวย์โปรตีน (Whey protein) สูงในปริมาณวันละ 2.25 - 3.75 กรัม/กก. จะเจริญเติบโตได้ดี

4. ไขมัน

ถ้าทารกได้รับนมมารดาประมาณร้อยละ 50 ของพลังงานจะได้มาจากไขมัน ดังนั้นถ้าจะให้เหมาะสมสำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ส่วนประกอบของไขมันก็ควรจะใกล้เคียงกัน เพราะถ้ามีไขมันต่ำโดยเพิ่มโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตเข้าไป จะทำให้นมนั้นมีค่าออสโมลาลิตีเพิ่มขึ้น และถ้าไขมันสูงเกินไป คือ เกินร้อยละ 60 ก็อาจทำให้ทารกเกิดภาวะคีโตสิสขึ้น

ทารกเกิดก่อนกำหนดจะดูดซึมไขมันได้ไม่ดี เนื่องจากมีเกลือน้ำดีน้อย ทารกเหล่านี้จะดูดซึมไขมันไม่อิ่มตัวซึ่งมีในนมมารดาและไขมันจากพืชได้ดีกว่ากรดไขมันอิ่มตัวจากนมวัว ถ้าให้ไขมันไม่อิ่มตัว (Medium chain Triglycerides) (MCTs) แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด จะสามารถถูกดูดซึมได้ดี เนื่องจากสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยเกลือน้ำดีปริมาณ เอ็มซีที ที่เหมาะสมในส่วนประกอบของนมสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด คือประมาณร้อยละ 40 ของไขมันทั้งหมด ถ้าให้ เอ็มซีที มากเกินไป ทารกอาจจะท้องอืด อาเจียน และอุจจาระร่วงได้

5. คาร์โบไฮเดรต

สารน้ำย่อยไคแซคคาไรเดสของทารกในครรภ์ จะเริ่มปรากฏตั้งแต่ทารกในครรภ์อายุ 20 สัปดาห์ แต่จะทำงานได้ดีขึ้นหลังจากอายุ 28 สัปดาห์ไปแล้ว การย่อยน้ำตาลแลคโตสในวันแรก ๆ ของชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมักมีปัญหา เนื่องจากขาดสารน้ำย่อยแลคเตส น้ำตาลแลคโตสที่ย่อยไม่หมดและค้างอยู่ในลำไส้ส่วนปลายจะทำให้แบคทีเรียเจริญได้ดี แต่ทารกเหล่านี้จะมีสารน้ำย่อยกลูโคอะมีเลสที่ใช้ย่อยกลูโคสโพลีเมอร์ได้ดีกว่า และน้ำตาลเหล่านี้ยังมีข้อดีเหนือน้ำตาลแลคโตส คือ มีการซึมผ่าน (Osmotic activity) น้อยกว่า ดังนั้น นมผสมที่ใช้เลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดจึงนิยมให้มีส่วนประกอบของน้ำตาลแลคโตสและกลูโคสโพลีเมอร์อย่างละเท่า ๆ กัน

สำหรับทารกที่ได้รับโปรตีนและไขมันอย่างเต็มที่แล้ว ปริมาณของคาร์โบไฮเดรตที่ต้องการ คือ 11-16 กรัม/กก./วัน ถ้าเป็นรายที่ต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ก็จะทำให้ในรูปของน้ำตาลกลูโคส

6. แร่ธาตุต่าง ๆ

ประมาณ 2 ใน 3 ของปริมาณแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในร่างกายของทารกเกิดครบกำหนดนั้น จะได้รับจากมารดาในช่วงท้ายของอายุครรภ์ ดังนั้นเราอาจจะประมาณความต้องการแร่ธาตุต่าง ๆ เหล่านี้ของทารกเกิดก่อนกำหนดโดย

อาศัยเปรียบเทียบจากอัตราการเก็บสะสมแร่ธาตุในระยะท้ายที่อยู่ในครรภ์มารดาได้

6.1 โซเดียม โปแตสเซียม และคลอไรด์

ทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมาก (น้อยกว่า 1,500 กรัม) ในช่วง 10-14 วันแรกหลังเกิด จะขับโซเดียมออกไปทางไตมากกว่าปกติ จึงอาจเกิดภาวะโซเดียมต่ำในเลือดได้ง่าย ดังนั้น ปริมาณโซเดียมที่ทารกเหล่านี้ต้องการอาจสูงถึง 4-8 เอ็มอีคิว/กก./วัน สำหรับโปแตสเซียมและคลอไรด์นั้น จะต้องการเพียง 2-3 เอ็มอีคิว/กก./วัน

6.2 แคลเซียมและฟอสฟอรัส

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณของแคลเซียมที่ต้องการเพื่อป้องกันภาวะกระดูกอ่อนและการสลายของกระดูกในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น สูงถึง 180 - 220 มก./กก./วัน ดังนั้น ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมมารดาหรือนมผสมสูตรธรรมชาติ จึงควรได้รับแคลเซียมและฟอสฟอรัสเสริม โดยให้อัตราส่วนของแคลเซียม : ฟอสฟอรัส ใกล้เคียงกับ 2:1 เพื่อให้ทารกได้รับแคลเซียมกลูโคเนท ร้อยละ 10 (แคลเซียม 9 มก./มล.) และโปแตสเซียมฟอสเฟต 3 โมลาร์ (ฟอสฟอรัส 93 มก./มล.) ตาราง 4 แสดงปริมาณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในนมชนิดต่าง ๆ และอัตราสะสมแคลเซียมและฟอสฟอรัสของทารกในครรภ์ของมารดาช่วงท้าย

ตาราง 4 แสดงปริมาณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในน้ำนมสำหรับทารก และ
ปริมาณการเก็บสะสมของร่างกายขณะอยู่ในครรภ์มารดา

ปริมาณของแร่ธาตุ	แคลเซียม	ฟอสฟอรัส
อัตราการเก็บสะสมในครรภ์มารดาช่วงท้าย (มก./กก./วัน)	130-150	75-85
นมมารดา (มก./ดล.)	30-35	12-15
นมผงดัดแปลงสำหรับทารกเกิดครบกำหนด (มก./ดล.)	44-52	20-39
นมผสมสูตรทารกเกิดก่อนกำหนด (มก./ดล.)	95-144	48-72

แหล่งข้อมูล : ประอร ชวลิตธำรง. 2533:55

6.3 แมกนีเซียม

ในนมมารดาจะมีแมกนีเซียม 4 มก./ดล. และในนมผสมสูตร
ทั่วไปจะมีอยู่ 4 - 10 มก./ดล. ซึ่งจะเพียงพอกับความต้องการของทารก
(ประมาณ 3 - 4 มก./กก./วัน)

6.4 เหล็ก

อัตราการเก็บสะสมเหล็กในครรภ์ คือ 1.5-2 มก./กก./วัน
ทารกเกิดก่อนกำหนดมีเหล็กสะสมอยู่ในร่างกายน้อย จึงเกิดภาวะซีดให้เห็นได้ชัด
โดยเฉพาะเมื่อทารกเริ่มมีการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งมักเริ่มประมาณ 6 - 8
สัปดาห์ภายหลังเกิด การให้เหล็กแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสิ่งจำเป็น แต่ยังไม่
เป็นที่ตกลงกันแน่ชัดถึงระยะเวลาที่ควรเริ่มให้ เพราะถ้าให้เร็วเกินไปตั้งแต่หลัง
เกิดและทารกมีภาวะขาดวิตามินอีร่วมด้วย จะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกมากขึ้น

ส่วนใหญ่จะนิยมให้เหล็ก 2-4 มก./กก./วัน แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เมื่อทารก เหล่านี้อายุ 6 - 8 สัปดาห์ แต่ก็มิผู้เริ่มให้ตั้งแต่ 2 สัปดาห์แรกหลังเกิดในกรณี ที่เริ่มให้เหล็กเร็วก็ควรให้วิตามินอีเสริมไปพร้อม ๆ กันด้วย ในรายที่เป็นทารก เกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยมาก แนะนำว่าควรเสริมเหล็กให้แก่ทารกเหล่านี้ จนถึงอายุประมาณ 1 ปี

6.5 สารอาหาร (Trace elements)

สังกะสี ทองแดง แมงกานีส โครเมียม ไอโอดีน เซเลเนียม ฟลูออไรด์ โมลิบดีนัม และเหล็ก มีความสำคัญทางโภชนาการ สารอาหาร (Trace elements) เหล่านี้ ยกเว้นเหล็กที่พบว่าอาจมีการขาดในทารกเกิดก่อน กำหนดที่ได้รับนมมารดา ได้แก่ สังกะสี และทองแดง อาการของการขาดสังกะสี ที่พบ คือ ผิวหนังเป็นตุ่มใส มักพบที่บริเวณใบหน้าและก้น อูจจาระร่วง และการ เจริญเติบโตไม่ดี ส่วนอาการของการขาดทองแดง ได้แก่ ภาวะซีด ภาวะจำนวน นิวโตรฟิลน้อย และมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก

สำหรับการดูดซึมสังกะสีนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูด ซึมไขมันและไนโตรเจนด้วย และถ้าใช้ไขมันไม่อิ่มตัว (MCTs oil) แทนไขมัน อิ่มตัว (Large chain trigly cerides)(LCTs) บางส่วนในสูตรนมผสม การดูดซึมสังกะสีจะดีขึ้นด้วยปริมาณของสังกะสี ทองแดง และแมงกานีส ที่แนะนำ คือ 0.5 มก. 90 มคก. และ 5 มคก. ต่อ 100 กิโลแคลอรี ตามลำดับ

7. วิตามิน

จากตาราง 5 แสดงถึงความต้องการวิตามินของทารกเกิดก่อน กำหนดต่อวันพบว่ามีความใกล้เคียงกับของทารกเกิดครบกำหนด ยกเว้นวิตามินอี ซึ่ง ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการมากกว่า ในนมมารดาและนมผสมสูตรธรรมดา จะมีวิตามินเพียงพอสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ถ้าทารกได้รับน้ำนมในปริมาณ 750 - 1,000 มล./วัน แต่โดยทั่วไปปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับจะน้อยกว่านี้มาก ดังนั้น จึงควรเสริมวิตามินรวมให้แก่ทารก รวมทั้งโฟเลซิน 30 - 50 มคก./วันด้วย

ตาราง 5 ความต้องการวิตามินบางชนิด

ชนิดของวิตามิน	ความต้องการ ในการรก	ปริมาณที่แนะนำให้ทารกได้รับ	
		ตลอดครบกำหนด	คลอดก่อนกำหนด
วิตามินที่ละลายในไขมัน			
เอ (หน่วยสากล)	1400	500	500
ดี (หน่วยสากล)	400	400	600
อี (หน่วยสากล)	4.5	4	25
เค (มคก.)	12	15	15
วิตามินที่ละลายในน้ำ			
ซี (มก.)	35	20	60
บีหนึ่ง (มก.)	0.3	0.2	0.2
บีสอง (มก.)	0.4	0.4	0.4
บีหก (มก.)	0.3	0.4	0.4
บีสิบสอง (มคก.)	0.5	-	1.5
ไนอะซิน (มก.)	6	5	5
กรดแพนโทธีนิก (มก.)	2	-	2.0
ไบโอติน (มคก.)	35	-	12.0
โฟเลซิน (มคก.)	30	50	60

แหล่งข้อมูล : ประอร ชวลิตธารง. 2533:56

วิตามินซีจะช่วยการทำงานของสารน้ำย่อยแอสิดอ็อกซีเคสในตับ โดย สารน้ำย่อยนี้จะช่วยลดระดับของทักโรซีนในเลือดลง ความต้องการวิตามินซีของการเกิดก่อนกำหนดจะอยู่ระหว่าง 35 - 60 มก./วัน แต่มีบางรายงานแนะนำว่าควรให้สูงถึง 100 มก./วัน ส่วนวิตามินดีนั้น ควรให้เสริมในปริมาณ 400 - 600 หน่วยสากล/วัน ซึ่งเมื่อให้ร่วมกับแคลเซียมแล้วจะสามารถช่วยลดปัญหา การเกิดกระดูกอ่อนและลดการละลายของกระดูกไปได้

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัว 1 กก. จะมีวิตามินอีสะสมอยู่ใน ร่างกายเพียง 3 มก. ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดที่มีน้ำหนักตัว 3.5 กก. จะมี 20 มก. ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ดูดซึมวิตามินอีทางลำไส้ได้ไม่ดี รวมทั้งร่างกายจะต้องการวิตามินอีเพิ่มขึ้นในรายที่ได้รับสารอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่ม ตัวสูง ดังนั้นจึงแนะนำว่าทารกคลอดก่อนกำหนด ควรได้รับวิตามินอีเสริมใน ปริมาณ 25 หน่วยสากล/วัน ระดับปกติของวิตามินอีในเลือด คือ 1-3 มก./ดล. ในรายที่ขาดวิตามินอี จะมีระดับต่ำกว่านี้ โดยจะมีอาการทางคลินิก คือ อาการ บวมชืดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตก และมีเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น

ข้อดีของวิตามินอีต่อทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีผู้ศึกษาไว้ ได้แก่ การลด อุบัติการณ์ของภาวะโรคปอดเรื้อรัง และภาวะตาบอดในการคลอดก่อนกำหนด (Bronchopulmonary dysplasia, Retinopathy of prematurity) และ ตัวเหลือง ส่วนข้อเสีย ได้แก่ การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากนิ่วไตรฟอส ฟอสฟอรัสทำงานด้อยลง เกิดภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing enterocolitis) และ ภาวะเลือดออกในเว็นทริเคิลของสมองเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งข้อดีข้อเสีย ต่าง ๆ เหล่านี้ การศึกษามีทั้งด้านและสนับสนุน จึงยังหาข้อยุติไม่ได้

ทารกคลอดก่อนกำหนดทุกรายควรได้รับวิตามินเค 1 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เนื้อเมื่อแรกเกิดเช่นเดียวกับการคลอดครบกำหนด เพื่อป้องกันโรคเลือดออกใน ทารกหลังคลอด หลังจากนั้นถ้าทารกได้รับน้ำนมเข้าไปก็จะมีการสร้างวิตามินเค ได้อย่างเพียงพอโดยแบคทีเรียในลำไส้ ในกรณีที่ทารกได้รับสารอาหารทางหลอด เลือดดำเพียงอย่างเดียว ให้ฉีดวิตามินเคเข้ากล้ามเนื้อในขนาด 1-2 มก./สัปดาห์

จากการศึกษาพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาของตนเอง จะเติบโตได้ดีกว่าทารกที่ได้รับน้ำนมจากคลังนมมารดาของทารกคลอดครบกำหนด เข้าใจว่าปริมาณโปรตีน (ที่ต่ำกว่า) จากน้ำนมมารดาของการคลอดครบกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญ นอกจากนี้ ถ้าเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมมารดาของทารกคลอดครบกำหนด ปัญหาที่อาจพบได้ คือ ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำเมื่ออายุ 4 - 5 สัปดาห์ ภาวะโปรตีนในเลือดต่ำเมื่อมีอายุ 8 - 12 สัปดาห์ และภาวะกระดูกอ่อนเมื่อทารกอายุได้ 4 - 5 เดือน

น้ำนมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะใน 2 สัปดาห์แรก หลังเกิด จะมีข้อแตกต่างจากน้ำนมมารดาของทารกคลอดครบกำหนด คือ มีโปรตีนไขมัน โซเดียม คลอไรด์ แมกนีเซียม และพลังงานสูงกว่า แต่จะมี แล็คโตส แคลเซียม และฟอสฟอรัส ต่ำกว่า ดังนั้นปริมาณน้ำนมที่ทารกต้องได้รับเพื่อให้การเจริญเติบโตอยู่ในระดับเดียวกับอยู่ในครรภ์มารดานั้น จะต้องมากถึง 180 - 200 มล./กก./วัน นอกจากนี้ ในน้ำนมมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะที่ (Secretory IgA) ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารก มากกว่าน้ำนมมารดาของทารกคลอดครบกำหนด

ปัญหาในการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดได้แก่

1. การดูด การกลืน ยังทำไม่ได้ หรือไม่สัมพันธ์กับการหายใจ
2. ความจุของกระเพาะอาหารน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการสารอาหารมาก
3. เกิดการสูดสำลักได้ง่าย เพราะยังไม่มีรีเฟล็กซ์การขย้อน (Gag reflex)
4. กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารยังทำงานไม่ได้ดี
5. การสร้างฮอว์โมนและการดูดซึมสารอาหารของระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์

พบว่าหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารในทารกจะเริ่มทำหน้าที่ย่อยและดูดซึมได้ดีเมื่ออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ โดยกระเพาะอาหารเริ่มสร้างกรด เริ่มมีการสร้างสารน้ำย่อยแล็คเตส (แต่จะสร้างได้ดีขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 34-40 สัปดาห์) ทริคิพซินและไลเปสจากตับอ่อนก็จะเริ่มปรากฏเมื่ออายุครรภ์ได้ 30 สัปดาห์

แต่การดูดและการกลืนซึ่งสัมพันธ์กับการหายใจในทารกนั้น จะเริ่มปรากฏเมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ และเนื่องจากการทำงานของกล้ามเนื้อ หลอดอาหารยังไม่สมบูรณ์ การให้อาหารผ่านทางปากแก่ทารกเหล่านี้จึงต้องระวังเรื่องการอาเจียนและการสูดสำลักให้มากเป็นพิเศษ สำหรับรีเฟล็กการขย้อนนั้นจะสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 36 สัปดาห์

ดังนั้น วิธีการให้อาหารแก่ทารกคลอดก่อนกำหนด จึงต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยดูจากอายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรกเกิด โรคและพยาธิสภาพบางอย่างที่เกิดร่วม ในรายที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มักต้องเริ่มให้ทางหลอดเลือดดำก่อนเสมอ เมื่อสภาพทางร่างกายพร้อมและไม่มีปัญหาทางการหายใจ จึงเริ่มให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหาร เริ่มด้วยการให้ผ่านทางสายให้อาหารลงสู่กระเพาะอาหาร ต่อมาให้ดูดจากหลอดหยด (Dropper) และให้หัดดูดจากหัวนมตามลำดับ ส่วนในรายที่มีปัญหาไม่สามารถให้สารอาหารทางระบบทางเดินอาหารได้ก็พิจารณาให้ทางหลอดเลือดดำแทน ซึ่งในปัจจุบันสามารถให้สารอาหารหลายชนิดได้อย่างค่อนข้างครบถ้วนและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

วิธีการให้อาหารเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารของทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย

ในระยะต้นที่นิยมมี 3 วิธี คือ

1. การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารลงสู่กระเพาะอาหารเป็นพัก ๆ (Intermittent gastric หรือ Gavage feeding) มักใช้กับทารกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ที่ยังดูดและกลืนไม่ได้ ความถี่ของการให้อาหารมักอยู่ระหว่างทุก 1-4 ชั่วโมง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดจะหายใจทางจมูกอย่างเดียวประมาณร้อยละ 70-80 ในรายที่มีปัญหาทางการหายใจร่วมด้วย จึง

มักนิยมใส่สายให้อาหารผ่านเข้าทางปากลงสู่กระเพาะอาหาร อาจมีปัญหาคือควร
 คาสายให้อาหารไว้ตลอดเวลาแล้วเปลี่ยนสายให้อาหารใหม่ทุก 1-2 วัน หรือดึง
 ออกทันทีหลังให้อาหารทุกมื้อ ในรายที่ใส่เข้าและดึงออกบ่อย ๆ อาจมีผลกระตุ้น
 เส้นประสาทเวกัส ซึ่งมีผลทำให้หัวใจการกเต้นช้าลง และหยุดหายใจได้

2. การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารลงสู่ลำไส้เล็ก (Transpyloric nasoduodenal or naso-jejunal feeding) ในการใส่สายส่วน
 นั้น เมื่อเลยกระเพาะอาหารลงไป และตรวจดูระดับ pH ให้อยู่ระหว่าง 5-7
 ก็น่าจะใช้ได้ แต่ถ้าจะให้ดีควรตรวจดูด้วยการฉายภาพรังสีด้วย วิธีนี้ไม่ได้มีข้อดี
 มากกว่าวิธีที่ 1 และไม่แนะนำให้ใช้โดยทั่วไป นอกจากในกรณีที่อาหารผ่านทาง
 กระเพาะอาหารได้ช้ามาก ทารกมีการไหลย้อนกลับของสารในกระเพาะอาหาร
 เข้าสู่หลอดอาหาร (Gastroesophageal reflux) หรือทารกที่กำลังได้รับการ
 การหายใจด้วยความดันบวกตลอดเวลา (Continuous positive airway
 pressure) อยู่

3. การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหารลงสู่กระเพาะอาหารตลอด
 เวลา (Continuous gastric feeding) นิยมใช้กับทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า
 1,000 กรัม หรือในรายที่ทนต่อการให้อาหารเป็นครั้งคราวทุก 1-4 ชั่วโมง
 ไม่ได้ ทารกที่อายุหลายวันแล้วแต่ยังต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ รายที่เริ่มฟื้น
 จากลำไส้เน่าในทารกแรกเกิด (Necrotizing enterocolitis) หรือลำไส้
 ถูกตัดออกไปมาก

การให้นมมารดาในทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ในทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ควรจะได้นมมารดา
 เพราะว่าน้ำนมของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดในระยะแรก ๆ นั้น จะมีปริมาณ
 โปรตีน ไขมัน รวมทั้งพลังงานสูงกว่านมมารดาที่คลอดทารกครบกำหนด (พริทีย์
 อาปณกะพันธ์. 2529:107-115)

ความต้องการอาหารของทารกคลอดก่อนกำหนด จะแตกต่างจากความ
 ต้องการของทารกที่คลอดครบกำหนดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ เนื่องจากในช่วง 3 เดือน

สุดท้ายของการตั้งครรภ์ จะเป็นช่วงที่ทารกในครรภ์เก็บสะสมอาหาร รวมทั้งแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตเอาไว้ให้ภายหลังเกิด ดังนั้น การคลอดก่อนเวลาอันสมควรจะเป็นเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด มีสารอาหารและแร่ธาตุต่าง ๆ เหล่านี้สะสมอยู่ในร่างกายในปริมาณน้อย ประกอบกับการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะตัวเล็ก มีน้ำหนักตัวน้อยมาก จึงทำให้ความต้องการอาหารในแต่ละวันสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนด ทั้งนี้ เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไปในกิจกรรมประจำวัน และเพื่อสร้างเนื้อเยื่อสำหรับการเจริญเติบโต ความต้องการอาหารโดยเฉลี่ยของการคลอดก่อนกำหนด ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 ความต้องการอาหารโดยเฉลี่ยของการคลอดก่อนกำหนด

ชนิดของอาหาร	ปริมาณ
แคลอรี	110-140 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กก./วัน
น้ำ	120-150 มล./น้ำหนักตัว 1 กก./วัน
โปรตีน	3-4 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กก./วัน
ไขมัน	5-7 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กก./วัน
คาร์โบไฮเดรต	10-15 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กก./วัน
แร่ธาตุต่าง ๆ	ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ และผลการตรวจทางห้องทดลอง

แหล่งข้อมูล : พรทิพย์ อาปนกะพันธ์. 2529:108

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความต้องการสารอาหารจำนวนมาก แต่สภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง รวมทั้งความจุของกระเพาะมีขนาดเล็ก จะเป็นเหตุขัดข้องที่ทำให้ทารกไม่สามารถรับอาหารจำนวนมากได้ ดังนั้นการพิจารณาให้อาหารในแต่ละวันจึงควรคำนึงถึงความสามารถในการรับที่เหมาะสมด้วย ซึ่งจากการศึกษาทำให้รู้ถึงขนาดของความจุของกระเพาะของทารกคลอดก่อนกำหนดในช่วงแรกของชีวิตได้ ดังแสดงในตาราง 7

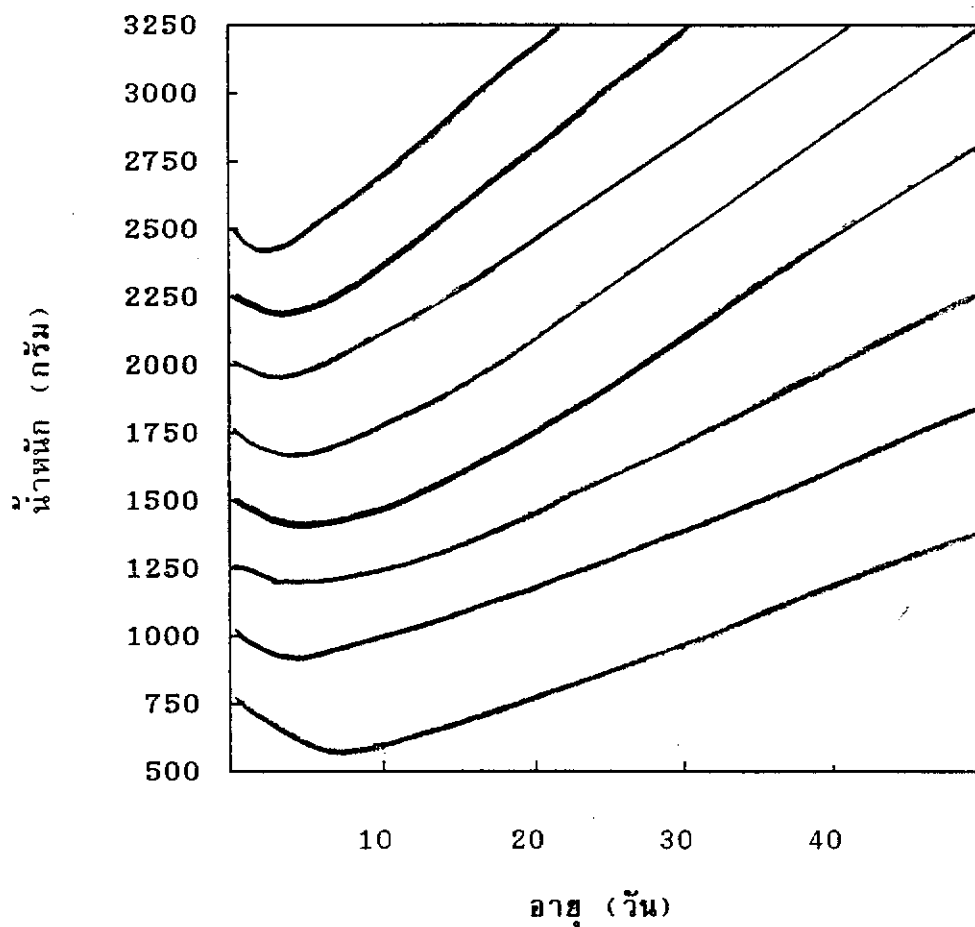
**ตาราง 7 ขนาดความจุกระเพาะอาหารของการคลอดก่อนกำหนดในช่วงแรก
ของชีวิต**

อายุหลังคลอด (วัน)	ความจุของกระเพาะอาหาร (มล./น้ำหนักตัวแรกคลอด 1 กก.)
1	2
2	4
3	10
4	16
5	19
6	19
7	21
8	23
9	25
10	27

แหล่งข้อมูล : พรทิพย์ อาปนกะพันธ์. 2529:108

การเพิ่มอาหารให้การรกในแต่ละวัน ควรค่อยเป็นค่อยไปที่ละน้อย โดยพิจารณาความจุของกระเพาะอาหารเป็นสำคัญ ดังนั้นในช่วงแรกนี้จึงมีความจำเป็นต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจให้ในรูปสารละลายน้ำตาลกลูโคส เพื่อชดเชยพลังงานส่วนที่ขาดไป ด้วยเหตุนี้จึงทำให้น้ำหนักตัวของการรกคลอดก่อนกำหนดลดลงเสมอในระยะแรก แต่ถ้าทารกได้รับอาหารที่เหมาะสมในจำนวนที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างพอเหมาะ ก็จะทำให้น้ำหนักตัวของการรกเพิ่มขึ้นหลังจาก 7-10 วันหลังเกิด และการพิจารณาถึงความเหมาะสมในการเจริญ

เติบโต ก็จะดูจากการที่ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยปกติจะใช้เกณฑ์เฉลี่ย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นวันละ 30 กรัมเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่พึงพอใจ แต่ก็ต้องมีผู้รวบรวมน้ำหนักตัวของทารกและจัดทำแผนภูมิแสดงการเจริญเติบโตของทารกตลอด ก่อนกำหนด ซึ่งเป็นที่นิยมใช้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การเจริญเติบโตของทารกตลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูล : พรทิพย์ อาปนกะพันธ์. 2529:109

แม้จะรู้ว่านมมารดาเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกตลอดก่อนกำหนด แต่ก็แทบจะเป็นไปไม่ได้ที่จะพยายามนำทารกตัวเล็ก ๆ นี้มาดูดนมจากเต้านมมารดาในมือแรก เหตุผลสำคัญที่จะเป็นข้อห้ามไม่ให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดามีดังนี้

1. การดูดนมจากเต้านม จะต้องใช้แรงค่อนข้างมาก อาจทำให้เกิดอันตรายได้

2. การดูดและการกลืนของทารกยังไม่ได้เท่าที่ควร จึงอาจเกิดการสำลักได้ง่าย

3. ทารกส่วนใหญ่จะอยู่ในตูดบ (Incubator) หากนำออกมาเพื่อให้ดูดนมจากเต้านมมารดา อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

ดังนั้น โดยปกติจึงมักจะเริ่มให้นมในมือแรก ๆ โดยให้มารดาบีบนมออกจากเต้านมแล้วนำไปให้ทารกทางสายยาง (Nasogastric tube หรือ Orogastric tube feeding) ต่อมาเมื่อทารกแข็งแรงขึ้นและพยาบาลสังเกตว่าทารกมีปฏิกิริยาของการดูดและการกลืนได้ดี ก็จะเปลี่ยนจากการให้นมมารดาทางสายยางมาเป็นการให้ดูดนมจากขวด และเมื่อแน่ใจว่าทารกแข็งแรงดีแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รวมทั้งสามารถนำออกมาจากตูดบได้ จึงจะได้รับอนุญาตให้ดูดนมจากเต้านมได้ ซึ่งโดยปกติเกณฑ์ที่ยึดถือเสมอว่าทารกแข็งแรงดี คือ น้ำหนักตัวไม่ต่ำกว่า 1,500 กรัม

ในการให้นมมารดาดังกล่าววิธีการต่าง ๆ โดยเริ่มต้นจากสายยาง ขวด และเต้านมมารดา จะทำให้เกิดปัญหานั้น ดังนี้

1. ทารกมักจะปฏิเสธการดูดนมจากเต้านม ทั้งนี้เพราะการดูดนมจากขวดง่ายกว่าการดูดจากเต้านมมารดามาก ในการดูดนมจากขวด หัวนมจะยื่นยาวเข้าไปในปาก ทำให้ดูดง่ายและให้ปริมาณนมที่มาก รวดเร็วทันใจ แต่การดูดนมจากเต้านมมารดาทารกจะต้องออกแรงในครั้งแรก เพื่อดูดหัวนมให้เข้าไปอยู่ในปากให้ได้ และจะต้องออกแรงดูดต่อไปเพื่อกระตุ้นปฏิกิริยาเลท-ดาวน์ รีเฟล็กซ์ (Let-down reflex) ซึ่งจะทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนมขึ้น ดังนั้น จึงถือเป็นเรื่องปกติหากทารกที่เคยได้ดูดนมจากขวดจะปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดาด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรคำนึงถึง หากเป็นไปได้ควรเริ่มให้ทารกหัดดูดนมจากเต้านมมารดาก่อนที่จะหัดดูดจากขวด

2. ปัญหาสำคัญที่จะพบได้อีกปัญหานึง คือ กว่าทารกจะผ่านขั้นตอนการให้นมด้วยวิธีการต่าง ๆ จนเมื่อน้ำหนักตัวมากถึง 1,500 กรัม และได้รับอนุญาตให้ดูดนมจากเต้านมมารดาได้ อาจใช้ระยะเวลานานพอสมควร ซึ่งช่วงระยะเวลาดังกล่าวอาจทำให้มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำนม

ตนเองหมดกำลังใจเสียก่อน เพราะการบีบให้น้ำนมออกจากเต้านมใส่ภาชนะอื่น เพื่อให้ทารกดูด จะไม่กระตุ้นกำลังใจของมารดาเท่ากับการให้ทารกดูดนมจากเต้านมของมารดาโดยตรง จากปัญหาที่สังเกตพบได้นี้ จึงทำให้เป็นที่สงสัยว่าจะมีเกณฑ์อื่นที่เหมาะสมกว่าการยึดถือน้ำหนักตัวเป็นมาตรฐาน การตัดสินใจให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดาหรือไม่ ซึ่งเมื่อพิจารณาดูจะเห็นว่าปัจจัยสำคัญนอกเหนือจากน้ำหนักตัวที่จะใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินใจให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดา คือ ความสามารถในการดูดและการกลืนของทารก และความแข็งแรงโดยทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูดนมมากที่สุด น่าจะเป็นความสามารถในการดูดและการกลืนมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ เมื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการดูดและการกลืนของทารก จะพบว่าแม้เมื่อทารกยังอยู่ในครรภ์อายุเพียง 24 สัปดาห์ ทารกก็สามารถกลืนน้ำคร่ำได้ และในทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ก็สามารถดูดและกลืนได้ แต่ความสามารถดูดและกลืนจะยังไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น หากให้ทารกดูดนมเองในระยะนี้จะทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย ความสัมพันธ์ของการดูดและการกลืนจะสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 35 สัปดาห์ จากข้อเท็จจริงนี้ ในปี ค.ศ.1985 พอลา ไมเออร์ และเอลิซาเบท เจ เพาจ (Paula Mejer and Elizabeth J. Pugh) ได้ทดลองนำทารกคลอดก่อนกำหนดมาดูดนมจากเต้านมมารดา โดยพิจารณาเลือกทารกที่แข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อายุนับต่อเนื่องมาจากครรภ์ (Postconceptional age) ครบ 35 สัปดาห์ ถึงแม้จะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม และยังคงอยู่ในตู้อบ ปรากฏว่าทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักหรืออาเจียนแต่อย่างใด และการดูดพัฒนาดีขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งที่เกิดขึ้นได้เพิ่มเติมคือ ในช่วงที่ทารกตื่นเต็มที่ เมื่อนำทารกมาดูดนม ทารกจะดูดได้ดี แต่หากนำทารกที่หลับอยู่มาดูดนม ทารกมักจะดูดได้ช้าหรือไม่ยอมดูดเลย

สำหรับข้อแนะนำในการเริ่มต้นให้ทารกคลอดก่อนกำหนดดูดนมจากเต้านมมารดา มีดังนี้

1. ควรเลือกเวลาที่ทารกตื่นและรู้สึกตัวดีที่สุด
2. ควรเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เงียบสงบ มีแต่ทารก มารดา และ

พยาบาลผู้ที่ช่วยให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเท่านั้น แก้อัศวรนั่งสบาย มีพนักพิงและที่วางแขน รวมทั้งควรมีหมอนเตรียมไว้เพื่อจะรองตัวทารกให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม

3. แนะนำมารดาให้พุงเต้านมไว้โดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน และนิ้วชี้อยู่ใต้เต้านม การพุงเต้านมในลักษณะนี้จะช่วยให้ทารกใช้ริมฝีปากดูดหัวนมได้ง่ายขึ้น

4. เมื่อทารก้าปาก มารดาควรสอดหัวนมเข้าไปให้ลึกเพื่อให้ทารกจับหัวนมและบางส่วนของลานหัวนมเข้าไปในปากได้

5. เตือนมารดาให้พุงเต้านมไว้ตลอดเวลาของการให้นม เพราะน้ำหนักเต้านมอาจกดทับศีรษะเด็กและเกิดอันตรายได้

6. ควรกำหนดเวลาของการให้ทารกดูดนมไว้เพียง 10-15 นาที ในระยะแรก และหลังจากให้ดูดนมไปนาน 5 นาที ควรวัดอุณหภูมิร่างกายของทารกว่าผิดปกติหรือไม่ เพราะการนำทารกออกจากตูดอาจทำให้ทารกเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ วิธีที่จะช่วยป้องกัน คือ ขณะที่นำทารกออกจากตูดจะต้องห่อหุ้มร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ เมื่อวัดอุณหภูมิร่างกายของทารกหลังจากให้นมครั้งแรกแล้วพบว่าอุณหภูมิร่างกายปกติ ก็เริ่มให้ดูดนมจากเต้านมอีกข้างหนึ่งได้

7. ภายหลังการดูดนม ควรแนะนำมารดาให้ไล่ลมให้ทารก เปลี่ยนผ้าอ้อม แล้วจึงนำทารกกลับเข้าตูด

การเริ่มต้นให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดา ควรเริ่มจากเพียงวันละ 1 ครั้ง โดยเมื่อเริ่มต้นครั้งแรกนี้ควรหวังเพียงให้ทารกรู้จักการดูดนมจากเต้านมมารดาเท่านั้น ดังนั้น การที่ทารกสามารถจับหัวนมและออกแรงดูดเพียง 2 - 3 ครั้ง ได้ในครั้งแรก ก็เท่ากับประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นแล้ว ส่วนการที่จะให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดาโดยได้รับน้ำนมเพียงกับความต้องการของร่างกายนั้น จะต้องใช้ระยะเวลาานพอสมควร ด้วยเหตุนี้ในระยะแรกของการดูดนมจากเต้านมมารดา ทารกอาจได้รับนมไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ภายหลังให้ทารกดูดนมจากเต้านมมารดาจึงยังจำเป็นที่จะต้องให้มารดาบีบน้ำนมออกเพื่อให้ทางสายยางเพิ่มเติมอีก โดยก่อนที่จะให้นมทางสาย

ยาง ควรตรวจดูจำนวนนมที่ทารกดูดได้และค้างอยู่ในกระเพาะอาหารเสียก่อนว่ามีปริมาณเท่าใด เพื่อจะเพิ่มจำนวนนมให้ทางสายยางได้พอเหมาะ ไม่มากและไม่น้อยจนเกินไป และเมื่อใดก็ตามที่มารดามีความรู้สึกว่าทารกดูดนมได้เกลี้ยงเต้า และทารกมีน้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์ปกติ การให้นมเพิ่มทางสายยางก็ไม่มี ความจำเป็น

อย่างไรก็ตาม ในทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง จำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรจึงจะพร้อมที่จะให้ดูดนมมารดาจากเต้านมได้ ในกรณีเช่นนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องให้มารดาคอย แต่การปฏิบัติตัวของมารดาเพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมอยู่ตลอดเวลาของการรอคอยจะมีความสำคัญมาก

หลักในการส่งเสริมการสร้างและการคงไว้ซึ่งน้ำนมจากเต้านมมารดา

มารดาซึ่งถูกแยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิด จะต้องทำการกระตุ้นการสร้างน้ำนมอยู่ตลอดเวลา โดยใช้วิธีการปั้มน้ำนมวิธีใด ๆ ก็ได้ เช่น ใช้มือบีบน้ำนมออก ใช้ที่ปั้มนมธรรมชาติ (Breast pump) หรือใช้เครื่องปั๊มไฟฟ้า (Electric breast pump) ซึ่งการจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความสะดวกและความพอใจของมารดา รวมทั้งขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่จะต้องใช้เวลาปั้มน้ำมนั้น ๆ ด้วย ภายหลังจากการคลอดพยาบาล ควรจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมมารดา รวมทั้งสอนวิธีการปั้มน้ำนมแก่มารดาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปั้มน้ำนมที่ควรให้โดยทั่วไปมีดังนี้

- ปั้มน้ำนมทุก ๆ 3 ชั่วโมง อย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อวัน
- ในกรณีที่มารดารู้สึกไม่สบาย อย่าพยายามฝืนตัวเองเพื่อปั้มน้ำนม ให้พยายามนอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่เสียก่อน
- ควรวางผ้าชุบน้ำอุ่นไว้ที่เต้านม 5-10 นาที ก่อนทำการปั๊ม หรือปั้มทันทีภายหลังจากอาบน้ำอุ่น
- ล้างมือให้สะอาดก่อนปั๊ม และใช้เครื่องปั๊มที่ผ่านการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อแล้วเท่านั้น

- ควรนวดคลึงเต้านมด้วยปลายนิ้วมือ โดยนวดจากด้านนอกของเต้านม
วนเข้ามาหาหัวนมสัก 2-3 นาที ก่อนปั๊มนม
- ใช้เวลาการปั๊มน้ำนมประมาณ 10 นาที ในแต่ละข้าง ในกรณีที่
สังเกตว่าขณะปั๊มน้ำนมออกน้อยลง ให้ลองสลับเปลี่ยนไปปั๊มอีกข้าง
หนึ่ง สลับไปมาทุก 2-3 นาที อาจพบว่าปั๊มน้ำนมได้มากขึ้น
- เมื่อปั๊มน้ำนมได้แล้ว ให้ใส่ขวดที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วนำไปให้ทารก
ทันที หรือในกรณีที่ต้องการเก็บไว้ ให้นำไปใส่ไว้ในช่องน้ำแข็งของ
ตู้เย็น
- เมื่อน้ำนมที่แช่แข็งออกมาอุ่นให้แก่ทารกแล้ว น้ำนมที่เหลือจะต้อง
ให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง
- ควรแนะนำมารดาให้ทราบว่าในระยะแรก ๆ เมื่อทำการปั๊มน้ำนม
อาจจะมีน้ำนมเพียง 2 - 3 หยดเท่านั้น แต่หากกระทำอย่างสม่ำเสมอ
น้ำนมจะมีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ และจะมีจำนวนมากพอใน
3 - 5 วัน

นอกจากนี้หลักสำคัญอีก 5 ประการ ที่มารดาควรปฏิบัติเพื่อการคงไว้
ซึ่งน้ำนมจากเต้านมมารดา ได้แก่

1. ดื่มน้ำให้เพียงพอ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน
2. รับประทานอาหารที่มีคุณค่า โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง
3. การพักผ่อน ถ้าเป็นไปได้มารดาควรจัดเวลาในการปั๊มน้ำนมประจำวัน
ไว้ เวลาที่เหลือควรพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือออกกำลังกาย
บ้าง การหมั่นเดินมาดูลูกทารกหรือแม้เพียงแต่การดูภาพถ่ายของทารก จะช่วยกระตุ้น
การหลั่งน้ำนมได้ดี
4. การปั๊มน้ำนมบ่อย ๆ จะกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น
5. ความเหนื่อยล้า มักจะเป็นสาเหตุทำให้น้ำนมมารดาลดลง ดังนั้น
มารดาจึงควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน
และควรหาเวลานอนหลับในเวลากลางวันบ้าง

มารดาที่ต้องการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง จะต้องทนต่อสภาพการบีมน้ำนมนานเป็นวัน สัปดาห์ หรือเดือน ก่อนที่ทารกจะแข็งแรงพอที่จะดูดนมจากเต้านมของมารดาได้ กำลังใจจากบุคคลรอบข้างอาจช่วยส่งเสริมกำลังใจของมารดาได้ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า น้ำนมมารดาเป็นน้ำนมที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการรอกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น แม้ว่าการพยายามให้นมมารดาแก่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย ทั้งจากตัวทารกเองและจากมารดา แต่หากประสบความสำเร็จก็นับเป็นความพยายามที่ให้ผลตอบแทนคุ้มค่าเช่นกัน

แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของหอผู้ป่วยทารกน้ำหนักน้อย

1. อนุญาตให้มารดา ญาติ เข้ามาในตึกเพื่อดูทารกที่กำลังป่วยหนักได้ แต่ต้องปฏิบัติตามระเบียบของตึก เช่น เปลี่ยนรองเท้า ล้างมือ และใส่เสื้อคลุมก่อนเข้า
 2. ทารกป่วยที่สามารถดูดนมได้ อนุญาตให้มารดามาส่งนม โดย
 - จัดสถานที่เป็นสัดส่วน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาที่มาส่งนมให้ทารก มีอ่างล้างมือ มีแผ่นป้ายความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้นมมารดาและความรู้อื่น ๆ ติดไว้ให้มารดาและญาติ อ่าน พร้อมทั้งจัดหาจุลสารไว้ให้มารดา
 - เจ้าหน้าที่อุ้มทารกมาส่งให้มารดา และคอยอำนวยความสะดวก รับปรึกษาปัญหา ให้คำแนะนำและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด่าง ๆ เกี่ยวกับการให้นมทารก
 3. จัดสอนสุขศึกษา โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทั้งรายบุคคล แก่มารดาที่มาติดต่อทุกรายก่อนรับทารกกลับบ้าน และรายกลุ่ม แก่มารดาที่มาส่งนม
 4. จัดนิทรรศการ การส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และจัดให้มีเสียงตามสายเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นการให้อาหารทารกโดยวิธีธรรมชาติ ที่มนุษย์ได้ถือปฏิบัติมาช้านานแล้ว นอกจากจะทำให้ทารกได้รับอาหารที่สมบูรณ์ครบ

ถ้วนแล้ว น้านมมารดายังมีสัดส่วนที่พอเหมาะกับการเจริญเติบโตของทารก สะอาด
 ย่อยง่าย ปลอดภัยจากเชื้อโรค มีภูมิคุ้มกันโรคหลายชนิด ทำให้ทารกไม่เจ็บป่วย
 และยังทำให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารกอีกด้วย (อุบล ทวีศรี.
 2533:113-124)

ความสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยที่

สำคัญ 2 ประการ คือ

1. บิดา มารดา และบุคลากรข้างเคียง ชุมชนและสังคมสนใจ ศรัทธา
 และเต็มใจเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2. บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่บิดา
 มารดาไว้วางใจว่าเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ดีที่สุด ฉะนั้น แพทย์และพยาบาลจะต้องมี
 ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตนเป็นแบบ
 อย่าง โดยการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

จากการศึกษาพบว่า การให้นมมารดาและทารกอยู่ด้วยกัน (Rooming-in)
 มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดังนั้นภายหลังกุมารดาพัก
 หลังคลอด เมื่อหายเพลียแล้วควรนำทารกไปอยู่กับมารดาได้ทันที อย่างช้าไม่ควร
 เกิน 6 ชั่วโมง และควรให้นมแก่ทารกทันทีโดยไม่จำเป็นต้องรอให้น้านมไหล
 เพราะส่วนใหญ่มารดาไม่ให้นมแก่ทารกทั้ง ๆ ที่ทารกหิวและต้องการ เนื่องจาก
 คิดว่าน้านมยังไม่มี และลองปั๊มแล้วไม่มีน้านมไหล ควรอธิบายให้มารดาทราบว่า
 มารดาสามารถให้ได้ทันทีถึงแม้มีน้านมยังไม่ไหล เพราะการดูดของทารกจะช่วย
 กระตุ้นให้น้านมมาเร็วขึ้น การบีบเอาน้านมออกจากเต้าด้วยมือควรปฏิบัติให้
 มารดาดูโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ วางปลายนิ้วที่ขอบของลานห้านม กดนิ้วทั้งสอง
 เข้าหาหน้าอกมารดา พร้อมทั้งบีบนิ้วเข้าหากันเป็นระยะ จะเห็นน้านมไหล (ภาพ
 ประกอบ 4) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากบีบตรงกับกระเปาะท่อน้านมจึงมีน้านมไหล



ภาพประกอบ 4 แสดงการบีบเอาน้ำนมจากเต้าด้วยมือ (Hand expression)

แหล่งข้อมูล : อูบล ทวีศรี. 2533:114

วันแรก ๆ หลังคลอด การให้ทารกดูดนมมารดาควรให้ทารกดูดบ่อย ๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ต้องการ มารดาไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัวทารกจนแน่น เพราะทำให้ทารกหลับตลอดเวลา ไม่ค่อยตื่นดูดนม ทำให้หัวนมถูกกระตุ้นน้อย

การให้ทารกดูดนมได้ถูกต้อง จะมีผลทำให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น วิธีปฏิบัติให้นม แนะนำมารดาให้ปฏิบัติดังนี้

1. มารดาจะนั่งหรือนอนให้นมก็ได้ แต่ควรอยู่ในท่าที่สบายและถนัดที่สุด

2. วิธีอุ้มทารกให้นม มารดาสามารถปฏิบัติได้ 2 วิธี โดยให้เลือกใช้วิธีที่ถนัดและสะดวกที่สุด

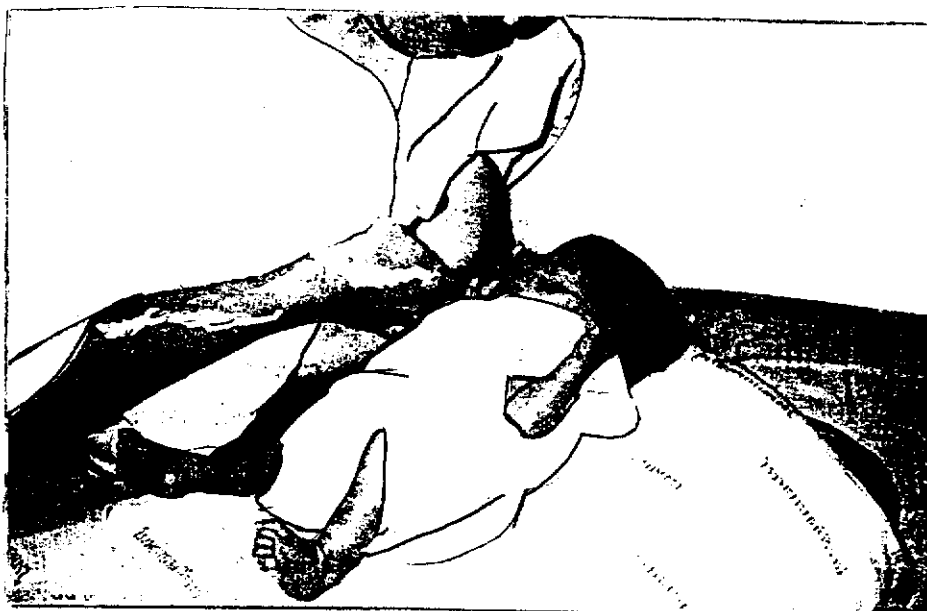
วิธีที่หนึ่ง ใช้แขนโอบรอบตัว มือรองรับอยู่ที่ก้นหรือต้นขาทารก จับทารกนอนตะแคงหันเข้าหาหน้าอกมารดา ศรีษะการวางบนส่วนพับของแขน (ภาพประกอบ 5) เลื่อนแขนให้ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับปลายหัวนม ใช้มืออีกข้างหนึ่งชันใต้เต้านมวางนิ้วหัวแม่มือที่ด้านบนของเต้านม อีกสี่นิ้วอยู่ข้างใต้ ใช้นิ้วชี้กดผิวหนังเข้าหาตัวพร้อม ๆ กับพลิกนิ้วหัวแม่มือไปข้างหน้า (อยู่เหนือลานหัวนม) ถ้าสังเกตจะเห็นปลายหัวนมชี้ลงตรงกับปากทารกพอดี สอดหัวนมเข้าปากให้พอดีกับจังหวะอ้าปากของทารก ให้ทารกอมหัวนมเข้าไปลึก ๆ จนเหงือกทารกกดบริเวณลานหัวนม



ภาพประกอบ 5 แสดงการอุ้มโดยใช้อ้อมแขนโอบรอบตัวทารกเพื่อให้นม

แหล่งข้อมูล : อูบล ทวีศรี. 2533:115

วิธีที่สอง วางหมอนหรือเบาะบนตัก จับทารกนอนตะแคงหันหน้า
เข้าหาหน้าอกมารดาเช่นเดียวกัน แต่ใช้มือข้างใดคอดทารกแทนการโอบกอด
(ภาพประกอบ 6) การสอดหัวนมเข้าปากทารกปฏิบัติเช่นเดียวกับวิธีที่หนึ่ง



ภาพประกอบ 6 แสดงการอุ้มโดยใช้หมอนรองตัวทารกและใช้ฝ่ามือรองใต้ต้นคอ
เพื่อให้นม

แหล่งข้อมูล : อุบล ทวีศรี. 2533:115

การอุ้มให้นมทารก ควรแนะนำมารดาให้คอยระวังอย่าให้หัวนมเลื่อนหลุด
จากปาก โดยกอดกระชับทารกเข้าแนบตัวในลักษณะตัวทารกงอคล้ายตัวอักษรซี

เมื่อให้นมควรให้จากข้างที่ติดจากคราวที่แล้วก่อนเสมอ เพื่อให้เต้านมมี
การสร้างน้ำนมเท่ากับทั้งสองเต้า ระหว่างให้นมหากทารกหลับหรือไม่ยอมดูด
ควรปลดปากทารกออกจากเต้านม การปลดจากหัวนมทำโดยการสอดนิ้วก้อยเข้า
ข้างมุมปาก หรือใช้นิ้วหัวแม่มือกดใต้คางให้มีช่องอากาศภายในและภายนอกปาก
ติดต่อกันได้ จึงค่อยถอดหัวนมออกจากปาก จับทารกนั่งลูบหลังหรือยกตัวทารก

ขึ้นพาดบ่า กระตุ้นให้การก่อกำเนิดโดยการจับมือโยกขึ้นลงช้า ๆ พูดยกขาข้างข้าง ถ้า การก่อกำเนิดยังไม่ยอมตื่นก็ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดลูบหน้า เมื่อตื่นก็ให้นมต่อ ให้ดูดทั้ง 2 ข้าง ๗ ละ 10 - 15 นาที

หลังให้นมแล้วทุกครั้ง ควรลูบหลังไล่ลมก่อนจับทารกนอน เพื่อป้องกันไม่ ให้ทารกอาเจียน เมื่อทารกอิ่มควรหยุด กรณีมารดาน้ำนมมาก ควรจำกัดเวลา ให้ทารกดูดนมให้สั้นลง

การให้นมผสมหรือน้ำเพิ่มแก่ทารกไม่เป็นที่พึงปฏิบัติ เพราะในน้ำนม มารดาน้ำมีปริมาณน้ำอยู่แล้วถึงร้อยละ 87 ตามธรรมชาติ น้ำนมมารดาในระยะแรก จะมีจำนวนน้อย เป็นน้ำนมแรกหลังที่เรียกว่า โคลอสตรัม มีคุณค่าสารอาหารและ ให้ภูมิคุ้มกันโรคสูง ควรแนะนำมารดาให้ทารกได้ดูดทุกคน การให้ดูดนมบ่อย ๆ สม่ำเสมอ เพียง 2 - 3 วัน จำนวนน้ำนมก็จะมากขึ้น

ข้อห้ามของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

สุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์ (2533:136) กล่าวว่า ข้อห้ามของการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดา มี 2 ชนิด คือ

1. ห้ามชั่วคราว (Temporary of relative contraindication)
2. ห้ามถาวร (Absolute contraindication)

การห้ามชั่วคราว ได้แก่ มารดาที่เป็นโรคหรือมีภาวะ ดังนี้

1. เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี
2. ไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน
3. โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน
4. วัณโรค
5. เริม เริมของอวัยวะสืบพันธุ์ งูสวัด
6. คางทูม หัด หัดเยอรมัน และอีสุกอีใส
7. ไซโตเมกาโลไวรัส (Cytomegalovirus) ทอโกพลาสโมซิส (Toxoplasmosis)

8. โรคจิตและชักกระตุก
9. การเจ็บป่วยรุนแรงเรื้อรัง
10. การเจ็บป่วยรุนแรงและภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงในการก
แรกเกิด

การห้ามถาวร ได้แก่ ในรายที่มารดาเป็น

1. เอดส์
2. พังผืดในถุงน้ำดี
3. ทารกมีความพิการอย่างรุนแรงแต่กำเนิดและมีกาเลคโตซีเมีย
4. การเจ็บป่วยรุนแรงในมารดาที่ไร้สติ (Severe illness,
Unconscious mother)

ตาราง 8 ยาที่พึงหลีกเลี่ยงในขณะที่ยาการกตัวขนมมารดา

ชนิดของยาและสาร	ผลต่อการก
ยากระตุ้นประสาทส่วนกลางบางชนิด ของยาและสาร Amphetamines Atropine	- การกร้องกวน หลับยาก ตัวสั่น - อุณหภูมิการกเพิ่มขึ้น ท้องผูก ลดการ หลั่งน้ำนม
ยานอนหลับพวก Barbiturates	- ถ้าใช้เป็นระยะเวลานาน ทำให้ การกง่วงซึมได้ และสำหรับยานอน หลับพวก Thiopental จะขับออก มาในน้ำนมได้มาก
ยากดประสาทส่วนกลางพวก Bromides	- ในรายที่มารดาได้รับขนาด 5.4 กรัม ต่อวัน ทำให้การกอ่อนเพลีย ซึม และมีผื่นเกิดขึ้น
ยาถ่าย ยาระบาย ชนิด Anthraquinone, เปลือกไม้	- การกปวดท้องแบบปวดบิด ถ่ายเหลว
ยาปฏิชีวนะพวก Chloramphenical	- การกอาเจียน ดูดนมได้น้อยลง อาจลดการทำงานของไตกระดูก
ยานอนหลับพวก Diazepam Ethyl biscoumacetate	- การกอ่อนเพลีย ตัวอ่อนปวกเปียก การกจะสะสมยาไว้ในตัวได้มาก เพราะขับถ่ายได้น้อย
ยาห้ามการแข็งตัวของเลือดชนิด Phenindione เฮโรอิน	- เลือดออกในการก - เมื่อหยุดยาในมารดา การกจะแสดง อาการขาดยา

ตาราง 8 (ต่อ)

ชนิดของยาและสาร	ผลต่อการรก
ยาปฏิชีวนะพวก Metronidazole	- ปริมาณของยาในน้ำนมสูง ทำให้ทารก อาเจียน เกิดความผิดปกติของเลือด ชนิด Blood dyscrasia และอาจมี ผลทำให้เกิดมะเร็งในภายหลังด้วย ถ้าจำเป็นต้องใช้ยานี้ควรหยุดนมมารดาชั่วคราว 12 - 24 ชั่วโมงหลังใช้ยาแต่ละครั้ง
ยาแก้ชักพวก Primidone	- การก่่วงง ชิม อาจทำให้มีเลือดออก เนื่องจากสารที่มีผลต่อการแข็งใน เลือดตัวหนึ่ง คือ โปรทรอมบินต่ำ
ยารักษามาลาเรีย Pyrimethamine	- ชัก อาเจียน กดไขกระดูก
ยารักษาหัวใจเต้นผิดปกติพวก Quinidine	- ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะในการรก
ยาปฏิชีวนะพวก Tetracycline	- พบทำให้ฟันเหลือง ยานี้เมื่อออกมา ในน้ำนมจะจับกับแคลเซียมในน้ำนม ทำให้ยาผ่านไปสู่ทารกได้น้อย
ยาขยายหลอดลมพวก Theophylline	- ทารกร้องกวน นอนไม่หลับ
ยารักษาเบาหวาน Tolbutamide	- ทารกตัวเหลือง
ยาปฏิชีวนะ Nalidixic acid, Nirtofurantoine	- ต้องหลีกเลี่ยงยาเหล่านี้ในการรกที่ ขาดเอ็นไซม์ชนิด G-6-PD เพราะ อาจทำให้เม็ดเลือดแดงทารกแตกได้
ยาปฏิชีวนะพวก Sulphonamides	

ตาราง 9 ยาที่ไม่ห้ามในขณะที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แต่เคยมีรายงานว่า
อาจมีผลเสียต่อการรกได้

ชนิดของยาและสาร	ผลต่อการรก
ยาด้านจุลชีพ (Anmtadine)	- อาเจียน ผื่น ถ่ายปัสสาวะไม่ออก
ยาขับปัสสาวะ (Bendroflumathiazide)	- กดการสร้างน้ำนม เกิดเลือดต่ำ
ยาคลาสิกคามีนีอ Caisoprodol	- ชิม ถ่ายอุจจาระผิดปกติ
ยากล่อมประสาทพวก Chlordiazepoxide-	การก่อกวน ชิม
ยาลดความดันโลหิตพวก Chlorothiazide-	ในระยะแรกเกิดจากกดการสร้าง น้ำนม
ยาคุมกำเนิด	- ทำให้เต้านมทารกโตขึ้น มีผลลด การสร้างน้ำนมในมารดา และ ปริมาณของไขมัน โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีและซีในน้ำนม ลดลงด้วย สำหรับการให้พวก Diethylstilbestrol อาจมี ผลทำให้ทารกเพศหญิงเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งของปากช่องคลอด ในภายหลังด้วย
ยาแก้แพ้ชนิด Dextropheniramine maleate with d-iso-ephedrine	- ทารกร้องกวน หลับยาก
ฮอร์โมน Estradiol	- ทารกมีเลือดออกทางช่องคลอดได้ (Withdrawal bleeding)
ยาลดความดันโลหิตพวก Hydralazine	- ตัวเหลือง เกิดเลือดต่ำ
ยาแก้ปวดลดไข้พวก Indomethacin	- ทารกชักและอาจมีอันตรายต่อไต

ตาราง 9 (ต่อ)

ชนิดของยาและสาร	ผลต่อการรก
Iodides	- ทำให้เกิดผื่น และมีผลต่อต่อม- ไธรอยด์ของการรก
ยานอนหลับพวก Phenobarbital	- Methaemoglobinaemia การรก น้ำหนักขึ้นช้าถ้าระดับยาในเลือด มารดาสูงกว่า 30 มก./มล. การรกจะหลับมาก
ยาแก้ชักพวก Phenytoin	- Methaemoglobinaemia เม็ดเลือดแดงแตก
ยารักษามาลาเรีย Quinine	- ขับออกน้อยทางน้ำนม แต่อาจทำ ให้การรกมีเกล็ดเลือดต่ำได้
ยาลดความดันพวก Reserpine	- น้ำนมไหลมากผิดปกติ คัดจุก ชิม ถ่ายเหลว
ยาลดไข้บรรเทาปวดพวก Salicylates	- ทำให้เกิดผื่น เกล็ดเลือดผิดปกติ สารที่มีผลต่อการแข็งตัวในเลือด คือ Factor XII ลดลง และใน ขนาดสูงจะทำให้เกิดภาวะเป็น กรดในร่างกายขึ้นได้
Theobromine	- ในรายที่ไวต่อยา จะมีผลขับ - ปัสสาวะและกระตุ้นระบบประสาท
วิตามินบี	- ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดสูงขึ้น

ยาที่อาจใช้ได้ขนาดปกติ

- ยาแก้ไอ ระงับปวด (แอสไพริน พาราเซตามอล)
- ยาปฏิชีวนะและสารต้านจุลชีพเกือบทั้งหมด
ยกเว้น Metronidazole sulphonamides บางตัว
Chloramphenicol
- ยาป้องกันเลือดกลายเป็นลิ่ม (Heparin, Warfarin,
Dicoumarol)
- ยาลดน้ำมูกแก้แพ้ (แต่ควรหลีกเลี่ยงยาชนิดที่ออกฤทธิ์นาน)
- Digoxin
- ยารักษาความดันเลือดสูง
- Thyroxine
- Insulin
- Adrenaline
- Corticotropin
- ยาถ่ายชนิด Bulk-forming laxative, Senna ยาเหน็บ

เรื่องอื่น ๆ ที่มารดาอาจจะกังวล (สำหรับ จิตตินันท์. ม.ป.ป.:13-20)

ช่องคลอดแห้ง

ระยะที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ช่องคลอดอาจแห้งลงเพราะการหล่อลื่นในช่องคลอดมีกลดน้อยลง อาจแก้ปัญหาโดยใช้ขี้ผึ้ง ครีม หรือเยลลี่ ที่ใช้ในการคุมกำเนิด เมื่อหยุดให้นมทารกแล้วการหล่อลื่นก็จะเป็นปกติอย่างเดิม

มดลูกบีบตัว

การที่ทารกดูดนมจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมและกระตุ้นมดลูกให้บีบตัว การบีบตัวนี้จะลดลงภายในไม่กี่วัน และจะรู้สึกเลยหลัง 7-10 วันไปแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติทางสรีรภาพ มดลูกของมารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะเข้าอู่เร็วกว่ามดลูกของมารดาที่ไม่ให้นมทารก

ความรู้สึกเร้าทางเพศระหว่างให้นมทารก

การให้ทารกดูดนมจะกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ แม้ว่าจะเกิดหรือไม่เกิดความรู้สึกก็ไม่เป็นเรื่องสำคัญ โดยทางสรีรวิทยาแล้วเต้านมเป็นอวัยวะที่รับความรู้สึกทางเพศ การดูดนมก็คล้ายกับการบรรลุสุดยอดทางเพศ เพราะฮอร์โมนเป็นตัวเชื่อมโยงเต้านมกับมดลูก มารดาบางคนวิตกกังวลว่าความรู้สึกเช่นนี้ผิดปกติและอาจไม่ยอมให้นมทารก เพราะเกรงว่าจะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศขึ้น

ความเหน็ดเหนื่อย

มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมบางคนบ่นว่าเหน็ดเหนื่อยมาก และเกรงว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมนั้นจะเป็นภาระหนักมากเกินไปสำหรับตน ความจริงการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นเรื่องธรรมชาติซึ่งไม่น่าจะทำให้อ่อนเพลียมากมายเลย โดยอาจใช้วิธีนอนหลับกลางวันหรือมีผู้ช่วยทำงานจุกจิกในบ้าน เพราะความเหน็ดเหนื่อยเป็นเหตุที่ทำให้ผลิตน้ำนมไม่เพียงพอได้บ่อยที่สุด (ทำให้ทารกไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควรด้วย)

การเล่นกีฬา

มารดาที่เคยเล่นกีฬาย่อม ๗ ก่อนมีบุตร อาจจะอยากทราบว่าเธอจะเล่นกีฬาต่อไปได้ หรือไม่ในระยะที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ความจริงไม่มีข้อห้ามไม่ให้ว่ายน้ำ เล่นโบว์ลิ่ง กอล์ฟ เทนนิส แอ็นด์บอล หรือเล่นกีฬาประเภทอื่น ๆ แต่ควรหลีกเลี่ยงกีฬาประเภทที่ต้องปะทะกัน เช่น ฟุตบอล เพราะอาจทำให้เกิดการฟกช้ำดำเขียวหรือทำให้เต้านมชอกช้ำ

การเลือกอาหารสำหรับมารดา การลดน้ำหนัก

ถ้าทารกมีอาการร้องปวดท้อง โดยเฉพาะรายที่ร้องเป็นพัก ๆ ควรถามว่ามารดารับประทานอาหารอะไรบ้าง อาหารบางอย่างอาจทำให้ทารกปวดท้อง (เช่น หอม กระเทียม) แต่ทารกส่วนมากมักจะทนอาหารเหล่านี้ได้ การที่รู้ตัวตนเองรับประทานอาหารชนิดใดแต่ละวัน อาจช่วยบอกได้ว่าอาการของทารกมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาหารที่มารดารับประทานหรือไม่ อาหารที่มารดารับประทานเข้าไปนั้นจะรับประทานเวลา 4 ถึง 6 ชั่วโมง ก่อนจะมีผลต่อเต้านมและมักจะม

อยู่นาน 24 ชั่วโมง การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างถูกต้องจะไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มไปกว่าเดิม และมักจะกลับลดลงไปเท่าระยะก่อนตั้งครรภ์ได้

เหล้า บุหรี่ และชา

แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์อ่อน ๆ ในปริมาณจำกัดจะไม่เป็นปัญหาในการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาแต่อย่างใด และยังอาจช่วยให้มารดารู้สึกสงบและผ่อนคลายด้วย แต่ถ้าดื่มในปริมาณมาก ๆ จะกีดการขับเคลื่อนน้ำนม และนอกจากนั้นแอลกอฮอล์จะออกมากับน้ำนมและทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกได้

การสูบบุหรี่อาจทำให้ผลิตน้ำนมได้น้อยลง มารดาจึงควรเลิกสูบบุหรี่ในระหว่างเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีรายงานว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาที่สูบบุหรี่อาจจะนอนหลับน้อยและร้องไห้กวนมากกว่าปกติ แต่ไม่ทราบแน่ชัดว่าระดับนิโคตินจะต้องสูงเท่าใดจึงจะเป็นอันตราย ถ้ามารดาเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ก็ควรจะสูบแต่พอประมาณและไม่ควรจะสูบเลขขณะที่กำลังให้นมทารก เพราะทารกอาจถูกจี้ด้วยบุหรี่โดยไม่ได้ตั้งใจ หรืออาจตาบอดจากซิบบุหรี่ได้ ยิ่งกว่านั้นการสูบบุหรี่ก่อนที่น้ำนมจะหลั่งเต็มทีนั้นอาจทำให้การหลั่งน้ำนมหยุดชะงักลง ผู้ที่หักห้ามใจตนเองมิให้สูบบุหรี่ในระหว่างให้นมทารกได้อาจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

มารดาที่กำลังเลี้ยงทารกด้วยนมไม่ควรจะรับประทานยาใด ๆ โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะการใช้ยาที่ดูเหมือนว่าเป็นของธรรมดาและไม่เป็นพิษเป็นภัย ก็ยังอาจกระทบกระเทือนไปถึงทารก ตัวอย่างเช่น ถ้ามารดารับประทานยาระบายบางอย่างที่ร่างกายดูดซึมได้ เช่น จาพวกโกฐน้ำเต้าหรือซุมเท็ด ก็อาจทำให้ทารกมีอาการท้องเดิน ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่มารดาใช้แล้วจะมีผลกระทบถึงเด็กทารกที่ดื่มนมมารดานั้น ก็ยังมีจำกัดและผลที่รายงานจากแต่ละแห่งก็ไม่ได้เหมือนกันเสมอไป

ความเจ็บป่วย

มารดาที่เจ็บป่วยคงอยากทราบว่ายังคงให้นมทารกต่อไปได้หรือไม่ ความเจ็บป่วยไม่ใช่ข้อห้ามของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแต่อย่างใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของความป่วยไข้ และการตัดสินใจของมารดาและแพทย์ อาการที่คล้ายกับจะเป็นไข้หวัด เช่น อาการครั่นเนื้อครั่นตัว เหน็ดเหนื่อย เป็นไข้ อาจเป็น

อาการของเต้านมอักเสบได้ ในกรณีเช่นนี้ควรแนะนำให้มารดาให้นมทารกบ่อยขึ้นกว่าเดิม เพราะจะช่วยบรรเทาอาการอักเสบลง มีโรคเพียงไม่กี่ชนิดที่ไม่ควรจะให้ทารกต่อไป โรคภัยที่เกิดแก่มารดาที่อาจเป็นอันตรายต่อการให้นมทารกได้แก่ โรคมะเร็งในเต้านม โรคไวรัสลงดับ โรคติดเชื้อไซโตเม็กกาโลไวรัส และโรคติดเชื้อบี-สเตรปโตคอคคัส เป็นต้น

การนอนให้นมทารก

บางคนอาจลังเลใจที่จะนอนให้ทารกดูดนม เพราะกลัวว่าจะมียหฬไปแล้วนอนคว่ำไปกับทารกทำให้หายใจไม่ออก ถึงแม้จะมีเรื่องเล่าลือเช่นนั้นอยู่เรื่อย ๆ โอกาสที่มารดาจะนอนทับทารกนั้นมีน้อยมาก ในกรณีที่มารดาอาจมียหฬไปจริง ลำตัวมักพลิกไปอยู่ในท่านอนหงายแทนที่จะคว่ำไปกับทารก ที่จริงมีมารดาหลายร้อยล้านคนที่นอนหลับกับทารกทุก ๆ คืนโดยปลอดภัย

การให้นมมารดาในที่สาธารณะ

คนส่วนมากไม่ได้ถือว่าการให้นมมารดาในที่สาธารณะนั้นแสดงว่ารสนิยมต่ำอีกต่อไป การให้นมมารดาอาจทำได้โดยไม่ประเจิดประเจ้อถ้าใช้เครื่องแต่งกายที่ออกแบบสำหรับการให้นมทารกได้อย่างมิดชิด หรืออาจดัดแปลงเครื่องแต่งกายธรรมดาให้รัดกุมขึ้น เช่น เสื้อที่ติดกระดุมด้านหน้า ใช้วิธีปลดกระดุมเม็ดล่าง ๆ ขึ้นไป เสื้อที่สวมทางศีรษะใช้วิธีเลิกเสื้อขึ้น เป็นต้น ในฤดูหนาวใช้ผ้าพันคอหรือผ้าคลุมให้มิดชิดยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากับโรคมะเร็ง

ยังไม่มีการศึกษาใด ๆ ที่แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมกับมะเร็งเต้านม กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการศึกษาที่มีในปัจจุบันไม่มีใครทราบว่ามารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมีโอกาสเป็นมะเร็งในเต้านมมากขึ้นหรือน้อยลง ยิ่งกว่านั้นยังไม่ปรากฏว่ามีความเกี่ยวข้องระหว่างมารดาที่เคยดูดนมมารดาในวัยทารกกับการก่อตัวของมะเร็งในเต้านมของมารดาผู้นั้นแต่อย่างใด

การเลี้ยงทารกด้วยนมหลังการผ่าตัดคลอด

มารดาสามารถจะเลี้ยงทารกด้วยนมได้ ไม่ว่าจะเป็นภายหลังการผ่าตัดคลอดหรือคลอดด้วยวิธีอื่น ถ้ามารดาได้ยาสลบหรือคลอดในโรงพยาบาลที่มี

กฎให้ทารกที่เกิดโดยวิธีผ่าท้องคลอด ต้องอยู่ในห้องทารกแรกเกิดเป็นเวลา 12 ถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอด ก็อาจจะต้องรอจนเข้าวันที่ 2 จึงจะเริ่มให้นมทารก ถึงแม้ว่ามารดาจะมีสายน้ำเกลือติดอยู่ที่มือซึ่งอาจทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวกบ้าง แต่พยาบาลที่มีความชำนาญก็อาจจะช่วยจัดวางท่าให้ทารกดูดนมได้ ยาทาที่ต้องให้ มารดาหลังผ่าตัดก็ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแต่อย่างใด ถ้าจะต้อง รออีก 2 - 3 วัน กว่าที่เจ้าหน้าที่จะนำทารกมาให้ดูนมจากเต้า มารดาก็อาจจะใช้วิธีบีบหรือสูบน้ำนมเป็นระยะ ๆ เพื่อร่างกายจะได้คงสภาพการสร้างน้ำนมไว้ น้ำนมที่บีบออกมานั้นก็นำไปเลี้ยงทารกได้โดยให้ดูดจากขวด การบีบตัวของมดลูก ขณะให้นมทารกนั้นไม่เป็นอันตรายต่อผลการผ่าตัดแต่อย่างใด

การกลับมีประจำเดือนอีก

มารดาส่วนมากไม่มีประจำเดือนระหว่างที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เพียงอย่างเดียว เมื่อให้นมผสมหรืออาหารเสริมร่วมด้วย ประจำเดือนก็อาจจะ มาอีก เพราะเมื่อทารกดูดนมบ่อยครั้งลงและออกแรงดูดน้อยลง ร่างกายของ มารดาก็จะผลิตฮอร์โมนโพรแล็กตินน้อยลง โพรแล็กตินมีผลต่อการกีดรังไข่ไม่ให้ ไข่สุก เมื่อโพรแล็กตินน้อยลงจะทำให้มีไข่สุกอีกและกลับมีประจำเดือนใหม่ มารดา บางคนไม่มีประจำเดือนเลยจนกว่าจะหย่านมแล้ว แต่บางคนก็กลับมีประจำเดือน อีกทั้ง ๆ ที่กำลังเลี้ยงทารกด้วยนมอย่างสม่ำเสมอ

การให้นมทารกระหว่างมีประจำเดือน

มารดาที่กำลังมีประจำเดือนให้นมทารกได้ ถึงแม้การเปลี่ยนแปลง ทางฮอร์โมนระหว่างรอบเดือนอาจทำให้น้ำนมลดลงชั่วคราวบ้าง แต่ก็แก้ได้โดย ให้นมทารกให้บ่อยครั้งขึ้น มารดาบางรายเล่าว่าทารกของเธอดูดนมได้ไม่ดีเท่าที่ ควรในระหว่างเธอมีประจำเดือน เด็กเองก็อาจร้องปวดท้องและร้องกวนมากขึ้น หรือบางรายไม่ยอมดูดนมมารดาเลย อย่างไรก็ตามผลกระทบนั้นจะเป็นอยู่ไม่นานนัก

การใช้ยาคุมกำเนิด

ฮอร์โมน เอสโตรเจน และ/หรือโปรเจสเตอโรนในยาเม็ดคุมกำเนิด ที่ใช้กันในปัจจุบัน มีระดับต่ำลงจนแทบจะไม่ส่งผลกระทบต่อการผลิตน้ำนม จึงต่าง กับสมัยก่อนเมื่อยาคูมมีระดับฮอร์โมนสูง แต่ก็ยังเป็นที่วิตกกังวลกันเพราะยังไม่

แนวทางการใช้ฮอร์โมนนี้ จะเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในเด็กที่คุนมนมมารดาหรือไม่ในอนาคต

การตั้งครรภ์ระหว่างเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การหลั่งน้ำนมมีอิทธิพลต่อการกลับมีประจำเดือนและใช้สูก บางรายอาจไม่มีใช้สูกอยู่นาน 12 ถึง 16 เดือน แต่การจะเป็นเช่นนั้นขึ้นกับการให้นมทารกตลอดวัน และทารกต้องคุนนมแรงพอด้วย จึงมิใช่ว่าผู้หญิงทุกคนจะอยู่ในสภาพไร้ใช้สูกเสมอ ยิ่งกว่านั้นใช่ว่าจะเริ่มสูกก่อนการมีประจำเดือนได้ ดังนั้นจึงไม่ปลอดภัยที่สตรีจะทึกทักว่าเธอจะไม่ตั้งครรภ์ เพียงเพราะเธอไม่มีรอบเดือนในระหว่างเลี้ยงทารกด้วยนม

การเลี้ยงทารกด้วยนมระหว่างตั้งครรภ์

มารดาสามารถให้นมทารกต่อไปได้ถ้าหากเธอตั้งครรภ์อีก ถึงแม้ว่าปริมาณน้ำนมอาจลดน้อยลงบ้างหลังมีครรภ์ได้สองสามเดือน ทั้งนี้เกิดจากฮอร์โมนที่ร่างกายผลิตขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามคุณภาพของน้ำนมไม่ได้ด้อยลงแต่อย่างใด มารดาที่ตั้งครรภ์จึงไม่ต้องหย่านมทารก มารดาอาจเลือกให้นมทารกต่อไปจนครบกำหนดคลอดและเริ่มผลิตน้ำนมสำหรับทารกคนต่อไป แต่การทำเช่นนั้นมารดาอาจจะเหน็ดเหนื่อยมากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อการตั้งครรภ์และการผลิตน้ำนมในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ร่างกายต้องการแคลเซียม (ปริมาณที่ร่างกายต้องการประมาณ 800 มิลลิกรัม) และสารอาหารที่จำเป็นอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้พอเพียงในการให้นมทารกขณะตั้งครรภ์

การให้ทารกคุนนมทั้งสองเต้าในมือเดียวกัน

การให้ทารกคุนนมทั้งสองเต้านับว่าเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะจะเป็นการกระตุ้นนมแต่ละข้างให้ผลิตน้ำนมและป้องกันมิให้นมคัด แต่ไม่ควรดึงทารกออกจากนมข้างหนึ่งเพื่อจะให้คุนนมอีกข้างหนึ่ง เมื่อทารกพักเอง มารดาจึงค่อยเปลี่ยนให้ทารกคุนนมอีกข้างหนึ่ง ในกรณีที่ทารกอาจจะอึมาก่อนที่คุนนมจนเกลี้ยงทั้งสองเต้าในการให้นมมือต่อไปจึงควรให้ทารกเริ่มคุนนมจากข้างที่ให้คุนนมทีหลัง

(สำหรับ จิตตินันท์. ม.ป.ป. : 28-29)

เมื่อทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้า

บางครั้งทารกชอบดูดนมข้างเดียว อาจเป็นเพราะเด็กรู้สึกสบายที่จะชุกอุมารดาข้างนั้น หรือเพราะน้ำนมข้างนั้นออกคล่องกว่าก็ได้ มารดาอาจให้ทารกดูดนมข้างที่ทารกชอบก่อน เพื่อให้ น้ำนมจากอีกข้างหนึ่งไหลได้ทันทีเมื่อเปลี่ยนข้าง มารดายังสามารถให้ทารกดูดนมข้างที่สองได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนท่านอนของทารก (โดยเพียงแค่เลื่อนตัวทารกไปหานมอีกข้างหนึ่งเท่านั้น) อาจต้องบีบเอาน้ำนมออกจากข้างที่ ทารกไม่ชอบ ด้วยมือสักครู่หนึ่ง แต่ในที่สุดทารกควรจะยอมดูดนมทั้งสองเต้าถ้ามารดาใช้ความพยายามมากพอ ในรายที่ทารกดูดนมข้างเดียว เต้านมข้างนั้นจะโตกว่าข้างที่ไม่ได้ดูด แต่ไม่ต้องตกใจ เมื่อหย่านมใหม่ ๆ นมข้างที่โตจะโตไประยะหนึ่ง ไม่เกิน 6 เดือน ก็จะเท่ากันสองข้างเอง

ระยะเวลาที่ให้นมมารดา

จะให้นมนานเท่าไรนั้นย่อมแตกต่างกันได้มากทั้งในช่วงเวลาระหว่างมื้อและในทารกแต่ละราย เมื่อหลังน้ำนมได้ดีแล้ว ทารกอาจดูดนมข้างหนึ่งจนเกลี้ยงภายใน 5 ถึง 8 นาทีแรก

และให้ดูดอีกข้างหนึ่งนานเท่าที่ทารกต้องการ ทารกจะได้ดูดนมอย่าง เป็นสุขและสัมผัสกับมารดานาน ๆ หลังจากที่มีความหิวบรรเทาลงแล้ว โดยทั่วไปนั้นถ้ามารดาต้องการจะแน่ใจว่าทารกได้นมพอ ก็ให้ดูดนานประมาณ 20 นาที

การหย่านม

การหย่านม หมายถึง การเปลี่ยนสภาพของทารกจากการพึ่งน้ำนมของมารดาไปพึ่งสารอาหารอื่น มารดาจะให้ทารกหย่านมเมื่อไรก็ได้ตามแต่สะดวก แต่ถ้าให้นมมารดาได้นานอย่างน้อย 6 - 12 เดือน ก็จะดีแก่สุขภาพของทารก บางคนต้องการให้นมมารดาเพียงระยะที่ลาพักคลอดได้ 4 - 6 สัปดาห์ แต่ก็มีมารดาหลายคนที่อาจให้นมทารกได้นานกว่าหนึ่งปี ไม่ว่าจะให้นมมารดานานเท่าไร สิ่งสำคัญที่พึงทราบคือ หากค่อยทำค่อยไปจะดีทั้งสองฝ่าย คือมารดาก็จะไม่คิดเต้านมจนเกินไป การให้อุดนมมารดาทันทีทันใดนั้น มารดาอาจจะคัดนมมากจนใช้ชั้น หรือบางรายเต้านมอาจกลายเป็นฝีได้ การค่อย ๆ เสริมอาหารอื่นแทนนมมารดาทีละมือนั้นเป็นวิธีหย่านมที่ดี เมื่อทารกคุ้นเคยกับอาหารเสริมอย่างทีหนึ่ง

แล้วจากนั้นอีกสองสามวันจึงค่อยแทรกอาหารเสริมอย่างที่สอง และให้ปฏิบัติตามนี้ จนกว่าทารกจะเลิกนมมารดาได้โดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ควรให้นมผสมด้วยสักวันละ 2 - 3 มื้อ ถ้าเป็นทารกอายุ 1 ขวบแล้ว

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

แพทย์หญิง ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ (2536 : 64) ได้อธิบายว่า หลายคนคงจะสงสัยว่าการทำงานนอกบ้านจะไปกันได้กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างไร จริงอยู่ที่การกลับไปทำงานนอกบ้านและให้ทารกดูดนมมารดาด้วยนั้นอาจจะไม่ใช่เรื่องง่าย แต่อยู่ในวิสัยที่เป็นไปได้และมีผู้ทำสำเร็จมาแล้ว เพียงแต่ต้องอาศัยแรงใจที่ตั้งใจจริง และการวางแผนล่วงหน้าอย่างดีเท่านั้น

มารดาบางท่านอาจจะให้นมมารดาต่อเมื่อจะกลับไปทำงาน แต่อาจจะคิดว่าการให้นมมารดาจะ คุ่มค่า หรือในเมื่อต้องใช้ความพยายามและดูเหมือนจะมีความยากลำบากอยู่พอสมควร

เหตุผลข้อแรก คือ ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันจากนมมารดาต่อเนื่องเต็มที่ หากมารดาต้องนำทารกไปฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็กในเวลากลางวัน (เนิร์สเซอรี่) ที่มีเด็กหลายคนอยู่ร่วมกัน ทารกอาจจะมีโอกาสติดเชื้อหวัดได้ง่าย แต่ถ้ามารดายังคงให้ทารกดูดนมมารดาอยู่ด้วย ภูมิคุ้มกันในนมมารดาจะช่วยไม่ให้ทารกเจ็บป่วยบ่อย หรือหากเป็นหวัดก็จะเป็นไม่นานและไม่รุนแรง

เหตุผลข้อที่สอง ถึงแม้มารดาจะกลับไปทำงาน แต่การให้นมมารดาต่อจะยังเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ทางใจ ความผูกพันระหว่างมารดาทารกจะมีอยู่อย่างแน่นแฟ้น ความสุขจากการได้อุ้มและโอบกอดทารกระหว่างให้ดูดนมมารดาในตอนเย็นหลังจากเลิกงานนั้น จะช่วยคลายความเครียดจากที่ทำงานได้เป็นอย่างดี ลึก ๆ ในใจของมารดาที่ทำงานนอกบ้านทุกคนจะมีความกังวลและภาระมากมาย เพราะต้องเล่นหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ตั้งแต่การเป็น มารดา เป็น ภรรยา อยู่ที่บ้านมีบทบาทลูกจ้างหรือนายจ้าง กลับบ้านต้องดูแลบ้านอีก จนบางครั้งลืมไปว่าตัวเองยังคงมีบทบาทของความเป็น คน คนหนึ่ง ที่มีชีวิตจิตใจ

ของตนอยู่ด้วย ความสุข ความพึงพอใจที่ได้รับจากทารก จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ความมีชีวิตชีวา ให้มารดาได้อย่างมากทีเดียว

เหตุผลข้อที่สาม มารดาที่ทำงานนอกบ้านมักจะกลัวว่าลูกจะจำมารดาไม่ได้ เพราะทารกอยู่กับพี่เลี้ยงมากกว่าอยู่กับมารดา แต่หากมารดาให้ทารกคุ้นเคยกับมารดาต่อ ทารกจะจำมารดาได้ มารดามีความพิเศษแตกต่างจากคนอื่น ๆ ไม่มีใครทำหน้าที่ให้นมมารดาแทนมารดาได้

ทางเลือกเพื่อเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

มารดาแต่ละคนในแต่ละครอบครัวจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองที่ไม่เหมือนกับครอบครัวอื่น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรจึงเป็นเรื่องเฉพาะตัวที่ไม่มีใครตัดสินใจแทนได้ ไม่มีใครถูกหรือผิด ขึ้นกับมารดาเองว่าจะหาวิธีใดที่เหมาะสมกับมารดาและครอบครัวมากที่สุด

ทางเลือกที่อยู่ในอุดมคติ คือ การอยู่บ้านเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้นานที่สุดเท่าที่อยากจะทำ ถ้ามารดาตัดสินใจแล้วว่าจะจ้างให้คนอื่นมาเลี้ยงทารก ไม่คุ้มกับเงินเดือนที่ได้รับจากงานที่ทำอยู่ ก็อาจจะลาออกมาเลี้ยงทารกเองสักพักหนึ่งแล้วค่อยกลับไปหางานใหม่ หรือบางคนอาจหาช่องทางทำงานอยู่กับบ้านพร้อมกับเลี้ยงทารกไปด้วย

ทางเลือกอื่น คือกลับไปทำงานต่อโดยเอาทารกไปเลี้ยงในที่ทำงานด้วย ถ้าที่ทำงานของมารดามีสถานรับเลี้ยงทารกในเวลากลางวัน มารดาจะสามารถเอาทารกไปฝากไว้และแวะไปให้ทารกดูดนมมารดาได้ในช่วงพักกลางวันและตอนเย็นก่อนกลับบ้าน สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือความสะดวกในการเดินทาง และจะนำทารกไปยังที่ทำงานด้วยอย่างไร ระยะทางจากบ้านไปที่ทำงานไกลมากน้อยเพียงไร มารดาบางท่านใช้วิธีย้ายมาเช่าบ้านใกล้ ๆ ที่ทำงานเป็นการชั่วคราว ในระหว่างให้นมทารกนี้ เพื่อจะไม่ต้องเดินทางไกล

ถ้าที่ทำงานของมารดาไม่มีสถานรับเลี้ยงทารก อาจจะต้องพูดคุยกับหัวหน้างานว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะหาห้องว่าง ๆ สักห้องหนึ่งเพื่อเอาทารกมาเลี้ยง โดยมารดาจะหาพี่เลี้ยงมาคอยดูแลทารกในช่วงที่ทำงานและจะมาให้นมทารกเมื่อได้เวลาพัก ถ้าที่ทำงานไม่มีที่ อาจจะต้องหาเนิร์สเชอरीที่อยู่ใกล้ที่ทำงานที่สุด

ทางเลือกอีกทางหนึ่ง คือ หาพี่เลี้ยงให้การอยู่บ้าน มารดาบีบน้าม มารดาไว้ให้พี่เลี้ยงในตอนเช้า เพื่อป้องกันการกในช่วงเวลาที่มารดาไม่อยู่ตอนกลางวันเมื่ออยู่ที่ทำงาน มารดาต้องบีบน้ามออกเพื่อให้เต้านมสร้างน้ามขึ้นใหม่ให้การดูดในตอนเย็น มารดาที่อยู่ต่างจังหวัดหรือมีบ้านพักใกล้ที่ทำงานจะใช้วิธีกลับมาให้การกูดนมมารดาที่บ้านได้ในเวลาพักกลางวัน

เตรียมพร้อมเพื่อกลับไปทำงานและให้นมมารดาต่อ

เมื่อมารดาตัดสินใจแล้วว่า จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อเมื่อกลับไปทำงานก็ต้องเตรียมพร้อมตั้งแต่ช่วงที่ได้ลาคลอด บางคนลาได้ 12 สัปดาห์ บางคนได้เพียง 8 หรือ 6 สัปดาห์

ใน 4 สัปดาห์แรกหลังคลอด สิ่งแรกที่มารดาต้องพยายามทำให้สำเร็จในช่วงนี้ คือ ทำให้น้านมมารดามีปริมาณมากพอเพียงพอสำหรับทารก เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับทารก เพื่อให้การให้นมมารดาเป็นไปอย่างราบรื่น วิธีทำให้น้านมมากพอ คือ ต้องให้การกูดบ่อย ๆ ยิ่งกูดบ่อยน้านมยิ่งสร้างมาก เมื่อใดที่คัดเต้านมให้อุ้มทารกมาดูดนมทันที ตัดความกังวลเรื่องอื่น ๆ ออกให้หมด ใช้เวลากับทารกอย่างมีความสุข รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและดื่มน้ำมาก ๆ

หลังจากสัปดาห์ที่ 4 เริ่มฝึกหัดบีบนนมมารดาใส่ขวด การบีบนนมมารดาต้องใช้เวลา ฝึกหัดบ่อย ๆ ความชำนาญจะเพิ่มขึ้นบ่อย ๆ

เมื่อทารกอายุ 6 - 8 สัปดาห์ เริ่มให้พี่เลี้ยงที่จะเลี้ยงทารกตอนมารดาไปทำงาน บิบนนมมารดาที่บีบใส่ขวดไว้ให้ทารกหัดดูด ถ้าเริ่มนมขวดเร็วกว่านี้ ทารกยังเรียนรู้เรื่องการดูดนมมารดาอยู่อาจจะสับสนได้ง่าย จนทารกอาจจะไม่กลับมาดูดนมมารดาอีกก็ได้ ถ้าเริ่มช้ากว่านี้ ทารกอาจไม่ยอมดูดนมจากขวด ดังนั้น ในช่วง 6 - 8 สัปดาห์นี้เป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะหัดดูดนมจากขวดได้โดยไม่มีปัญหา

เมื่อทารกอายุ 10 - 12 สัปดาห์ (หรือ 1 - 2 สัปดาห์ ก่อนกลับไปทำงาน) เริ่มให้พี่เลี้ยงเข้ามาช่วยมารดาดูแลทารก เมื่อเขาดูดนมมารดาอิ่มแล้วทิ้งให้อยู่กับพี่เลี้ยงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาที่ทารกอยู่กับพี่เลี้ยงในช่วงกลางวันมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเท่ากับเวลาที่มารดาจะไม่อยู่บ้านขณะ

ออกไปทำงาน เน้นให้พี่เลี้ยงเข้าใจความสำคัญของการให้นมมารดา สอนพี่เลี้ยงถึงวิธีเอานมมารดาจากตู้เย็นมาทำให้อุ่นขึ้น อย่าให้พี่เลี้ยงให้นมมารดาจากขวด ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมงก่อนมารดากลับบ้าน เพื่อทารกจะได้หัวและดูดนมมารดาจากเต้าโดยตรงเมื่อมารดากลับถึงบ้าน

ถ้ามารดาจำต้องเอาทารกไปฝากเนิร์สเซอร์ก็ทำเช่นเดียวกัน เพื่อให้ทารกคุ้นเคยกับผู้ที่จะเลี้ยงเขาในช่วงเวลากลางวัน

เมื่อมารดาเริ่มกลับไปทำงาน อย่าเพิ่งทำกิจกรรมอื่น ๆ นอกจากทำงานและกลับบ้านไปอยู่กับทารก หากคนอื่นมาช่วยทำงานบ้าน รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดื่มน้ำมาก ๆ ขณะทำงานให้ดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้เป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่มารดานั่งลงจะให้นม ควรดื่มน้ำ 1 แก้วเป็นประจำ

การบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารก

การใช้มือบีบน้ำนม เริ่มต้นด้วยการค่อย ๆ นวดบริเวณเต้านมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นกลไกเต้านมพอง วางหัวแม่มือไว้ด้านบนเต้านม ส่วนนิ้วชี้และนิ้วกลางอยู่ข้างใต้ วางนิ้วให้ห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว บริเวณนี้ข้างใต้จะเป็นท่อน้ำนมค่อย ๆ เลื่อนนิ้วมือมาข้างหน้าในลักษณะของการคลึงให้น้ำนมในท่อน้ำนมไหลออกมา เอาขวดนมที่หนึ่งหรือตมจนปราศจากเชื้อแล้วรองรับน้ำนมไว้

การที่จะให้น้ำนมออกมากต้องอาศัยกลไกเต้านมพองร่วมด้วย เมื่อมีน้ำนมพองให้หมุนมือไปรอบ ๆ เต้านมเป็นระยะ ๆ จนกว่าน้ำนมจะหยุดพอง การใช้นิ้วมือในลักษณะ คลึง ไม่ใช่บีบลงไปหรือดึงออกมา จะช่วยไม่ให้ผิวหนังบริเวณเต้านมบอบช้ำมาก บีบน้ำนมในลักษณะเดียวกันจากเต้านมอีกข้างหนึ่งด้วย

ในระยะแรก ๆ ที่ฝึกหัดบีบน้ำมนี้อาจได้นมไม่มากเท่าไร อย่าเพิ่งหมดกำลังใจ ให้ฝึกหัดไปเรื่อย ๆ ในขณะที่ทารกหลับ และมารดารู้สึกคัดเต้านมตอนเช้าอาจจะได้น้ำนมมากกว่าตอนบ่าย ไม่ต้องห่วงว่าบีบน้ำนมออกแล้วนมจะหมด เพราะเมื่อน้ำนมถูกบีบออก ร่างกายจะสร้างน้ำนมขึ้นมาแทนที่ทันที น้ำนมออกมายังมีการสร้างมาก เมื่อมารดาให้ทารกดูดจากเต้าโดยตรง ทารกจะดูดได้น้ำนมปริมาณมากกว่าที่มารดาใช้มือบีบออกมาเสียอีก

การเก็บรักษาน้ำนมมารดา

น้ำนมมารดาที่ปั๊มออกมาใหม่ ๆ จะมีเซลล์ที่หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้เป็นเวลาหลายชั่วโมง (เปรียบเทียบกับนมผสมแล้ว นมผสมจะบูดเสียได้ง่ายกว่านมมารดา) หลังจากปั๊มน้ำนมออกมาแล้ว มารดาต้องเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง

ภาชนะที่บรรจุน้ำนมมารดาควรเป็นภาชนะพลาสติกที่ปราศจากเชื้อน้ำนมมารดาที่แช่ในตู้เย็นต้องนำมาใช้ภายใน 48 ชั่วโมง น้ำนมมารดาที่แช่แข็งในช่องแช่แข็งจะอยู่ได้นานถึง 2 - 4 สัปดาห์ ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งที่ 0°F จะเก็บได้นานถึง 6 เดือน เมื่อน้ำนมมารดาแช่แข็งมาทำให้ค่อย ๆ อุ่นและละลายเป็นน้ำนมแล้วจะนำกลับมาแช่แข็งอีกไม่ได้ ดังนั้นควรเก็บนมมารดาแช่แข็งไว้ในภาชนะแต่ละใบในปริมาณที่คิดว่าทารกจะกินหมดใน 1 มื้อ ทารกเล็ก ๆ อาจจะดูดแค่ 2 - 3 ออนซ์/มื้อ (ทารกจะดูดซึมสารอาหารจากนมมารดาได้หมด จึงดูดนมมารดาในปริมาณที่น้อยกว่านมผสม แต่ได้คุณค่าอาหารพอเพียง)

นำน้ำนมมารดาที่แช่แข็งมาทำให้อุ่นขึ้นช้า ๆ โดยการเปิดน้ำให้ไหลผ่านภาชนะบรรจุนม ต่อมาแช่ภาชนะในน้ำอุ่นจนน้ำนมละลาย หากต้องการทำให้นมมารดาอุ่น วางขวดนมในหม้อที่ใส่น้ำอุ่น เปิดไฟหรีค้อย ๆ ให้น้ำในหม้อร้อนขึ้นทีละน้อย ไม่ควรให้ร้อนเกิน 37°C (อุณหภูมิร่างกาย)

ห้ามนำนมมารดาไปต้มให้ได้รับความร้อนจากไฟในเตาโดยตรง เพราะความร้อนที่มากเกินไปจะทำลายภูมิคุ้มกันที่มีประโยชน์ในน้ำนมมารดา ห้ามใช้เตาไมโครเวฟในการอุ่นน้ำนมมารดา เพราะความร้อนจะสูงเกินไปเช่นกัน นอกจากนั้นนมที่อุ่นโดยเตาไมโครเวฟจะมีส่วนตรงกลางร้อนมากกว่าที่ผิว ฉะนั้นเวลาจับขวดนมจะอุ่นพอดี แต่ความร้อนในน้ำนมจะสูงกว่านั้นจนเป็นอันตรายแก่ทารกได้

การปั๊มน้ำนมมารดาในที่ทำงาน ถ้าสะดวกมารดาปั๊มน้ำนมใส่ขวดแล้วแช่ตู้เย็นในที่ทำงาน จนตอนเย็นนำใส่กระติกน้ำแข็งกลับบ้านแช่ตู้เย็นต่อให้ทารกดูดวันรุ่งขึ้นได้

ตารางเวลาสำหรับมารดาที่ทำงานและให้การกูดนมมารดา

ถ้าทารกตื่นเข้ามากร เช่น ตี 4 ตี 5 ให้ทารกดูดนมมารดามือเข้าบนเตียงก่อนที่คนอื่น ๆ ในบ้านจะตื่น ถ้าทารกตื่นสายกว่านี้ให้มารดาบีบน้ำนมช่วงเช้ามีดนี้เก็บไว้ให้ทารกดูดในตอนกลางวัน หลังจากทำกิจวัตรประจำวันในตอนเช้าเสร็จ พอดีทารกตื่นก็อุ้มให้ทารกดูดนมมือเข้าได้อีกก่อนที่จะออกไปทำงาน หรือถ้าฝักใฝ่ซึ่งที่เนิร์สเชอร์ มารดาก็ให้ดูดนมมารดาที่นั่นก่อนเข้างาน

เมื่ออยู่ที่ทำงานให้บีบน้ำนมออกในตอนสาย ๆ และตอนบ่าย ๆ แต่ถ้ามีเวลาบีบน้ำนมเฉพาะช่วงพักกลางวันก็ให้บีบนานขึ้นสักเล็กน้อย หรือขอแบ่งเวลาพักกลางวันให้สั้นลงเพื่อมีเวลาพักในตอนสายและบ่ายเพื่อบีบน้ำนม พยายามบีบน้ำนมในเวลาเดียวกันทุก ๆ วัน เพื่อให้ร่างกายเคยชิน

เมื่อกลับถึงบ้านหรือเมื่อไปรับทารกที่เนิร์สเชอร์ ให้ทารกดูดนมมารดาทันที ช่วงเวลาตั้งแต่ตอนเย็นถึงกลางคืนนี้ทารกอาจจะดูดนมถี่หลายมือ เพื่อชดเชยเวลาที่ไม่ได้ดูดในช่วงกลางวัน พยายามให้ทารกดูดนมมารดาอย่างน้อย 4 - 5 มือ ตั้งแต่เย็นจนถึงเช้าวันรุ่งขึ้น ในระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์ให้ทารกดูดนมจากอกมารดาทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนมในสัปดาห์ต่อไป

ปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อย ๆ ในทารกที่มารดาทำงานนอกบ้าน คือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับของทารก กล่าวคือ ทารกจะนอนนานขึ้นเมื่อมารดาไม่อยู่และจะตื่นเมื่อมารดากลับมา การปรับตัวเช่นนี้จะทำให้ทารกยังคงได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ เพราะทารกจะตื่นดูดนมถี่ในตอนเย็นและหลับยาวในช่วงกลางวัน

มารดาบางรายตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะบีบนมมารดาให้ทารกจนกระทั่งทารกอายุได้ 6 เดือน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้นมผสมและอาหารอย่างอื่น ถ้ามารดาไม่สามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารกได้ ก็ต้องใช้วิธีให้ทารกดูดนมมารดาบ่อย ๆ ในตอนกลางคืนและวันหยุดสุดสัปดาห์ ส่วนในระหว่างวันทำงานให้ทารกดูดนมผสม แต่ต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะในระยะแรก ๆ น้ำนมมารดาจะออกน้อยลงได้บ้าง และความต้านทานต่อการติดเชื้อที่ทารกได้รับจากนมมารดาจะลดน้อยลงด้วย มารดายังคงต้องบีบน้ำนมทิ้งบ้างในสัปดาห์แรก ๆ เมื่อไปทำงาน มิฉะนั้นจะคัดเต้านมมาก

มารดาที่ทำงานเต็มเวลาพร้อม ๆ กับเลี้ยงทารกไปด้วย ย่อมมีความเหนื่อยล้า จนบางครั้งแทบจะไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเองเลย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็น ระบายนความรู้สึกับเพื่อน จะช่วยคลายความเครียดลงได้

สัปดาห์แรก ๆ ที่มารดากำลังปรับตัวเข้ากับการกลับไปทำงาน อาจทำให้น้ำนมออกน้อยลงบ้าง แต่ระยะต่อ ๆ มาอีก 2 - 3 เดือน น้ำนมจะเริ่มสร้างอย่างอัตโนมัติ เมื่อไรที่ทารกดูดก็จะมีน้ำนมให้เสมอ อย่าลืมนมให้น้ำให้มาก ๆ ด้วยการให้นมมารดาและทำงานไปด้วยจะเริ่มง่ายขึ้น มารดามีความเคยชินกับกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากขึ้น ชีวิตดำเนินไปได้ราบรื่น เมื่อทารกค่อย ๆ เติบโตขึ้นตามกาลเวลา เวลาที่ดูเหมือนจะผ่านไปอย่างช้า ๆ จะเริ่มหมุนเร็วขึ้น แล้วในไม่ช้าทารกก็จะพ้นวัยทารก ดังนั้นในช่วงเวลานี้อ่าลิมให้เวลาชื่นชมกับพัฒนาการของทารกที่เปลี่ยนไปในแต่ละเดือนด้วย

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (2536 : 75) ได้อธิบายว่า ปกติแล้วทารกจะอยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลา 40 สัปดาห์ ก่อนจะคลอดออกมาให้บิดามารดาได้ชื่นชม แต่ผลจากความตึงเครียดที่มารดามีหรือสาเหตุจากเหตุการณ์ไม่คาดคิดต่าง ๆ ก็อาจจะทำให้ทารกน้อยบางคนอยู่ในครรภ์มารดาไม่ครบกำหนด กรณีทารกคลอดก่อนกำหนดจึงเกิดขึ้นบ่อย ถ้าเป็นสมัยก่อน บิดามารดาคงจะกังวลใจกันมาก แต่ทุกวันนี้การแพทย์เจริญขึ้นมาก การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มีโอกาสอยู่รอดและมีพัฒนาการเช่นเดียวกับทารกปกติ จึงไม่ใช่เรื่องยากเกินความสามารถของบิดามารดาอีกต่อไปแล้ว หากรู้ถึงวิธีดูแลที่ถูกต้อง

สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้จากโรงพยาบาลเด็ก ได้ให้คำแนะนำไว้ว่าก่อนที่จะคลอดคุณแม่จะอนุญาตให้น้ำทารกกลับไปดูแลที่บ้าน ต้องแน่ใจว่าทารกอยู่ในสภาพที่พร้อมจะให้ไปดูแลต่อเอง เพราะโดยทั่วไปแล้วทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีสุขภาพแข็งแรงไม่เท่าทารกปกติ การเลี้ยงดูอย่างไม่เข้าใจพฤติกรรมของทารกจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ บิดามารดาจึงควรรู้ถึงความแตกต่างระหว่างทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดปกติ เช่น โดยทั่วไปทารกคลอด

ปกติเมื่อเกิดความหิว ทารกจะร้องขอ ถ้ามารดาไม่ให้ก็จะยิ่งร้องดังขึ้นจนกระทั่ง มารดารับรู้ได้ว่าทารกหิวแล้ว ขณะที่ทารกคลอດก่อนกำหนดจะร้องเสียงค่อย หรือ อาจจะไม่มีร้อง ทำให้มารดาไม่ได้ยิน และเมื่อไม่ได้ดูดสักมือ ปริมาณน้ำเตาลใน เลือดก็จะต่ำ ทารกจะยิ่งไม่มีแรง ดังนั้น บิดามารดาต้องระวังในเรื่องเหล่านี้ และเนื่องจากทารกที่คลอດก่อนกำหนดจะนอนช้ากว่าธรรมชาติ คุณนมนช้ากว่าธรรมชาติ ทำให้บิดามารดาต้องใช้เวลาและความเข้าใจมากขึ้นในการดูแลระยะแรก ๆ

ทารกคลอດก่อนกำหนดจะพบว่ามีน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีไขมันใต้ผิวหนัง น้อยตามไปด้วย ดังนั้น ความสามารถที่จะสร้างความอบอุ่นให้แก่ตัวเองก็มีไม่มาก เหมือนทารกคลอດปกติ เพราะฉะนั้นจะสังเกตว่าทารกคลอດก่อนกำหนดจะตัวเย็น ได้ง่าย ๆ บิดามารดาต้องดูแลในเรื่องการให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ตั้งแต่ว่า ต้องห่อผ้าให้ทารกอุ่นกว่าธรรมชาติ และไม่อาบน้ำนานจนเกินไป อาจจะเช็ดตัวด้วย น้ำอุ่นธรรมชาติและเช็ดตัวให้แห้ง นอกจากนั้นก็ควรจะใส่ถุงมือ ถุงเท้า และใส่ หมวกเพื่อให้ความอบอุ่นให้เพียงพอ

ทั้งยังต้องคอยดูแลเรื่องการให้นมทารก นมมารดายังเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เพราะว่าในนมมารดามีสารอาหารครบถ้วน ดูดซึ่มง่ายและสะอาด แถมยังมีตัว สารที่ช่วยฆ่าเชื้อโรคอยู่ด้วย

การให้นมมารดาแก่ทารกคลอດก่อนกำหนด ขึ้นอยู่กับความสามารถของ มารดาในการดูแลทารก แต่ควรจะให้ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรืออย่างน้อยไม่ ควรต่ำกว่า 6 เดือน และเนื่องจากเป็นทารกคลอດก่อนกำหนด ภูมิต้านทานยังไม่ ค่อยดี ทารกจะท้องเสียได้ง่าย ๆ หรือติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งหากเป็นแล้วจะมีผล รุนแรงกว่าทารกคลอດปกติ ต้องระวังไม่ให้คนไม่สบายเข้าใกล้ทารก และนม มารดาจะเป็นภูมิต้านทานเรื่องท้องเสียได้อย่างดี ถ้าทารกดูดนมมารดาก็แน่ใจว่า สะอาดพอ ถ้าทารกมีอาการท้องเสียมาก ๆ จะเป็นอันตราย บางกรณีถึงกับหยุด หายใจไปเลยก็มี การให้นมมารดาจึงเป็นเรื่องง่าย ๆ พื้นฐานที่มารดาสามารถ จะทำให้ทารกได้

จากสภาพจิตใจของมารดาทั้งทางอารมณ์ สังคม และความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในขั้นต้น จะทำให้นมของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเพียงพอได้ (Ziemer. 1990 : 33-38) และนมมารดาแต่ละคนก็จะมีสารประกอบต่างกับนมมารดาที่คลอดครบกำหนดในแคลลอรี โปรตีน โซเดียม คลอไรด์ และแลคโตส จะมีความเข้มข้นสูง ยกเว้น แลคโตส จะมีความเข้มข้นน้อย ดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบส่วนประกอบของนมมารดาในการคลอดก่อนกำหนด และมารดาครบกำหนด ใน 7 วันหลังคลอด

ส่วนประกอบ		ก่อนกำหนด ($\bar{X}$)	ครบกำหนด ($\bar{X}$)
แคลลอรี	(Kcal/100 ml)	6.74	60.6
โปรตีน	(gm/100 ml)	2.44	1.87
ไขมัน	(gm/100 ml)	3.81	3.06
โซเดียม	(mEq/liter)	21.8	16.9
คลอไรด์	(mEq/liter)	25.3	21.3
แลคโตส	(gm/100 ml)	6.05	6.52
ฟอสฟอรัส	(mg/100 ml)	14.2	15.1
แคลเซียม	(mg/100 ml)	24.7	25.4

แหล่งข้อมูล : Ziemer. 1990:38

การดูนมครั้งแรกในการคลอดก่อนกำหนด โดยทั่วไปจะให้สภาพร่างกายของทารกเป็นปกติ ท้องไม่อืด หลังดูนม ย่อยได้เกือบหมด ไม่อาเจียน ซึ่งน้ำหนักทารก 1,300 กรัม บางรายก็สามารถดูนมมารดาได้สำเร็จ แต่ก็ต้องให้แน่ชัดว่าทารกสามารถดูดกลืนและหายใจได้ปกติด้วย จากการศึกษาของแมรี

เอ็ม ซีเมอร์ พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย สามารถปรับตัวได้ดี ขณะดูดนมมารดาได้ดีกว่าดูดนมขวด

นอกจากนี้ในการให้นมในทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย มักขึ้นอยู่กับอายุและความเป็นผู้ใหญ่ของมารดาด้วย เพราะพบว่าอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักสูงในมารดาที่มีเศรษฐกิจไม่ดี มารดาอายุน้อย ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีการศึกษา และมารดาที่ถูกเลี้ยงไม่สมบูรณ์ โดยสรุปการบีมนม การเก็บน้ำนม มาให้ทารก เทคนิคการให้นมมารดา จะประสบผลสำเร็จได้ในทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยได้หรือไม่นั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงขณะที่ทารกยังคงอยู่โรงพยาบาล

สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ จะต้องช่วยให้ผู้เป็นมารดาทั้งความรู้สึกว่าตัวเอง ผิดออกไป เพราะมารดาเหล่านี้มักจะโทษว่าเป็นความผิดพลาดของตนเองที่ไม่สามารถประคับประคองให้การตั้งครรภ์เป็นไปตามธรรมชาติได้ (มารีสา อุชันชาว. 2537 : 57; อ้างอิงมาจาก Grofly)

นอร์มา เจ และ เมอร์ฟี (Norma J and Murphy) ได้กล่าวว่า ในนาทีแรกที่ทารกคลอดออกมา เป็นระยะที่มารดาที่มีความรู้สึกไว (Sensitive) มากที่สุด ตลอดระยะเวลาเหล่านี้ มารดาและทารกเริ่มมีพฤติกรรมต่อกันและกัน ได้มีการสังเกตขบวนการของความรักและความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก พบว่ามารดาจะเริ่มต้นสนใจทารก สำนวญ สังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ของทารกเริ่มมีความผูกพันครั้งแรกเมื่อสัมผัสกับทารก (Murphy. 1977 : 42-45)

จากการศึกษาของ ฮีรีเดีย เพเรซ (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. 2530 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Heredia Perez) ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยที่ขณะเกิดน้ำหนัก 1.09 กิโลกรัม อยู่โรงพยาบาลนาน 67 วัน ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย แต่บิดามารดาได้รับอนุญาตให้เข้าไปดูแลทารก โดยเข้าเยี่ยมวันละสองครั้ง การได้สัมผัสทารก มีส่วนร่วมในการดูแลทารก มีส่วนช่วยให้ทารกสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในสภาพร่างกายและจิตใจดี จากการศึกษานี้สนับสนุนว่า แม้ทารกจะอยู่ในภาวะวิกฤตระยะนาน ก็ยังสามารถหายเป็นปกติ โดยพยาบาลมิใช่คำนึงแต่ด้านร่างกายของทารกเท่านั้น

ทารกยังต้องการความรัก ความอบอุ่น เช่นเดียวกับทารกปกติ โดยเฉพาะจาก บิดามารดา ความอบอุ่นด้านจิตใจของทารกเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสามารถรับได้โดย การสัมผัสของบิดามารดา โดยให้มีส่วนช่วยในการดูแล

จะเห็นได้ว่ามารดาและทารกมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ทารกจะมีความรู้สึกตื่นตัวต่อเสียงที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตลอดจนสามารถแยกได้ว่าใครคือมารดาที่แท้จริงขณะให้นม ถ้าความสัมพันธ์เหล่านี้ไม่ต่อเนื่อง ย่อมจะเกิดปัญหาตามมา พยาบาลที่ดูแลหลังคลอดจะต้องเข้าใจความต้องการของมารดา เป็นอย่างดี จากการศึกษาของหลายแห่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการมีสัมผัส ที่ต่อเนื่องระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องแยก อยู่ที่โรงพยาบาล ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บิดามารดามาก (เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. 2530 ; อ้างอิงมาจาก Biley)

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะเป็นส่วนช่วยให้บิดามารดามีความรู้สึก สบาย คลายความวิตกกังวลลงได้ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่บิดามารดาได้มีส่วนช่วย ดูแลทารกขณะที่มาเยี่ยมทารก จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บิดามารดาเกิดความภูมิใจ และ มั่นใจในการเลี้ยงดูทารกได้ โดยพยาบาลคอยช่วยให้คำแนะนำและตอบข้อซักถาม ช่วยให้บิดามารดาไม่ทอดทิ้งทารกซึ่งเป็นผลต่อเนื่องตามมาได้ ประเทศไทยมีการ กำหนดนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไว้ในนโยบาย และแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ ยูนิเซฟได้เลือก ประเทศไทยเป็น 1 ใน 12 ประเทศทั่วโลก ในการทดลองใช้บันไดแห่งความสำเร็จสิบขั้นในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Ten Step to Successful Breast feeding) เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ ต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ซึ่ง วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. 2533) ได้กล่าวรายละเอียดไว้ ในการประชุมสัมมนาผู้บริหาร โครงการรณรงค์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างน้อย 3 เดือน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2534 มีรายละเอียดดังนี้

บันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

1. มีนโยบายการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์

4. ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

4.1 ระยะนี้เป็นระยะที่ทารกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ได้เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์และสัตว์ชั้นสูงอื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและทารกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้น จึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ทารกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมมารดา หลังจากนั้นแล้ว ทารกจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ทารกดูดนมมารดาลำบากยิ่งขึ้น

4.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจ ระหว่างมารดาและทารก (Bonding and attachment) โดยที่ระยะหลังคลอด หากนำทารกมาสัมผัสและให้ดูดนมมารดาทันที จะกระตุ้นให้มารดาและทารกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

4.3 กระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นมารดา (maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่าฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ในเลือดมารดาที่มีระดับสูงขึ้น เนื่องจากการดูดกระตุ้นของทารกนั้นจะทำให้มารดาเกิดความเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งจะทำให้มารดาดูแล เอาใจใส่การเลี้ยงดูทารกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นมารดาที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้นจะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ทารกต้องดูดนมมารดาต่อไปเรื่อย ๆ จึงจะกระตุ้นให้มารดาเอาใจใส่ดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง

4.4 ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (Colonization) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังมารดา เพราะมารดาจะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ๆ

(Secretory IgA) และหลังออกมาในน้ำนม ทำให้ทารกที่ได้ดื่มนมมารดามีภูมิคุ้มกันต่อเชือนั้น ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจากสถานรับเลี้ยงทารก (Nursery) ซึ่งอาจจะมาจากแพทย์ พยาบาล หรือเชื้อของโรงพยาบาลเอง ที่ทารกจะไม่มี และไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้เลย

4.5 ให้ทารกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมมารดาหลายชนิด รวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงในข้อ 4.4 โดยเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Passive immunization) แก่ทารกเป็นครั้งแรก

4.6 กระตุ้นให้มารดาเริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้มีย่านมเพียงพอแก่ความต้องการของทารก

4.7 ทำให้ลำไส้ทารกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง (Bilirubin) ทำให้ช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในทารกอีกทางหนึ่ง

5. แสดงให้มารดาวิธีเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่ามารดาและทารกจะต้องแยกกัน

แพทย์หรือพยาบาลจะต้องช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารกได้อย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด โดยอาศัยหลัก 3 ประการ คือ จะต้องให้ทารก ดูดเร็ว (ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด) ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี หากมารดาและทารกจะต้องแยกกัน ซึ่งมารดาจะขาดการดูดกระตุ้นจากทารกไป จะต้องให้มารดารู้จักวิธีบีบน้ำนมเพื่อที่จะบีบน้ำนมตัวเองทั้งสองข้างออกให้มากที่สุดทุกช่วงเวลาเวลาที่ทารกเคยดูดนม เพื่อจะทำให้ให้น้ำนมยังคงมีปริมาณมากอยู่ เช่น เวลามารดาหรือทารกต้องอยู่ที่โรงพยาบาลและมารดาอยู่ให้นมทารกไม่ได้ หรือเวลาที่มารดาต้องไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน เป็นต้น

6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกเกิดคลอดนอกจากนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อชี้แจงทางการแพทย์ การที่ทารกไม่ได้รับน้ำหรือนมผสมเลยจะไม่เป็นอันตรายต่อทารก แต่หากทารกได้รับน้ำหรือนมขวด จะมีโทษมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

7. ให้มารดาและการกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้มารดาและการกที่คลอดออกมาปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว ไม่ต้องแยกการกไปผ่านห้องรับเลี้ยงทารก (Nursery) ก่อน

8. สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุกครั้งที่ต้องการ เมื่อใดที่ทารกหิว ควรให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุกเวลา ไม่ว่าจะกลางวันหรือกลางคืน

9. อย่าให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอกหรือหัวนมปลอม เพราะการดูดนมมารดาและการดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน ทารกอาจติดหัวนมยาง อาจไม่ยอมดูดนมมารดา

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของมารดาหรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้น ที่ได้รับความรู้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง

การให้ความรู้ ถ้าจะให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จและเกิดการเรียนรู้ที่ดี จะต้องใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผู้เรียน และในการวิจัยครั้งนี้ สื่อการสอนที่เป็นสิ่งพิมพ์ ทำเป็นคู่มือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สำหรับมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ใช้ประกอบการเรียนรู้เพื่อให้นำกลับไปอ่านทบทวนได้หลาย ๆ ครั้งตามต้องการ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ซีเมอร์ และ เกริก (Ziemer and George. 1990:33-38) ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยเหตุผลที่น้ำหนักมารดาเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อย และการที่จะให้มารดาของการกลุ่มนี้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานั้น ทำได้โดยการให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบน้ำนม การปั้มนม รวมทั้งการเก็บน้ำนมที่ปั้มออกมาเพื่อที่จะให้ทารกได้นมมารดามากที่สุด รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม

และกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดา ในการที่จะได้มาดูแลและให้นมมารดาในช่วงที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในกลุ่มทารกน้ำหนักตัวน้อยดังกล่าว

ฟรานซีน และมาติน (Lefebure F. and Ducharme M. 1989: 1159-1164) ศึกษาถึงอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เปรียบเทียบระหว่างทารกน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight infants) กับทารกคลอดครบกำหนด (Term infants) โดยเก็บข้อมูลจากมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลสตีจัสติน (Ste-justine) ช่วงเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1984 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกน้ำหนักตัวน้อย 55 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวปกติ 55 ราย ที่คลอดในโรงพยาบาลเดียวกัน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และติดตามไปจนกระทั่งมารดาเลิกให้นมแก่บุตร ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการให้นมมารดาเฉลี่ยในกลุ่มทารกน้ำหนักตัวน้อย 2.5 เดือน ส่วนในกลุ่มทารกปกติ 3.2 เดือน อายุเฉลี่ยของการได้ดุนนมมารดาครั้งแรกของทารกน้ำหนักตัวน้อย 227.3 ชั่วโมง ขณะที่กลุ่มทารกปกติได้เริ่มดุนนมมารดาครั้งแรก เพียง 3.3 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาพบเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาของการให้นมมารดา คือ น้านมไม่พอ ทารกดุนนมไม่ดี ทารกปฏิเสธหิวนม รวมทั้งมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งได้มีการเสนอให้เจ้าหน้าที่ดูแลกลุ่มทารกน้ำหนักตัวน้อยให้มาก เพราะว่ามีปัญหามากกว่าทารกปกติ แต่มารดาทารกกลุ่มนี้สามารถที่จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ดี

ลินดา พี บราวน์ และคนอื่น ๆ (Linda P. Brown and Others. 2537 : 1-7) ศึกษาการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกน้ำหนักตัวน้อยด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ พบว่าหญิงซึ่งมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกก่อนกำหนด ควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ การกระตุ้นเต้านมก่อนการคลอด เมื่อมารดาคลอดทารกก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ก็ควรกระตุ้นให้มารดาเริ่มกระตุ้นหรือบีบน้านมให้เร็วที่

สุดหลังคลอด ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีน้ำหนักหรือน้ำหนักที่บิ้อออกมาได้ต้องทิ้งไปก็ตาม บุคลากรในโรงพยาบาลต้องได้รับความรู้ ทั้งประโยชน์และปัญหาที่เกี่ยวกับการให้นมทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย (คลอดก่อนกำหนด) การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ห้องคลอด ตึกหลังคลอด และหอภิบาลทารกแรกคลอด อาหารหนักอย่างต่อเนื่อง จะเป็นหลักประกันการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพของบุคลากรได้ นอกจากนั้น จะต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้หรือการศึกษา แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอภิบาลทารกแรกคลอดอาหารหนัก อันเป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ในเรื่องเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ ยังคงต้องให้การสนับสนุนและกระตุ้นมารดาต่อหลังจากการจำหน่ายให้กลับบ้านแล้ว ประโยชน์ของน้ำนมมารดาที่ใช้เลี้ยงทารกและการชมเชยมารดาที่สามารถให้นมทารกได้ มารดาจะรู้สึกท้อถอยหมดกำลังใจ ไม่อยากบีบน้ำนมออกมาให้ทารก ถ้าได้รับการตอบสนองเชิงลบจากบุคลากรในห้องทารกแรกคลอด หรือเมื่อเห็นว่าบุคลากรมิได้ใช้นมของมารดา แต่ใช้นมผงเลี้ยงทารก และเมื่อให้คำปรึกษาแก่มารดาที่ให้นมทารกน้ำหนักตัวน้อย นักการศึกษาควรจะเน้นที่ปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับการเริ่มต้นการกระตุ้น และการคงไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมที่พอเพียง ซึ่งมารดาควรปฏิบัติตามหรือพึงระวัง เพราะจะมีผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้คงปริมาณที่พอเพียงต่อการเลี้ยงทารกเป็นระยะเวลานาน สิ่งที่มารดาต้องการทราบเพิ่มเติม คือ ความรู้จากการสอนและหนังสือคู่มือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเต้านม วิธีการบีบน้ำนมออกมาจากเต้านม กลุ่มบุคคลที่จะให้การสนับสนุนหรือให้คำปรึกษา อาหารที่เหมาะสม และแนวทางแก้ปัญหา ปัญหาที่อาจเกิดจากการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา

มุซึกิ (Musoke. 1990:57-59) ศึกษาถึงการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาสำหรับทารกน้ำหนักตัวน้อยที่ประเทศเคนยา ในโรงพยาบาล ทารกแรกเกิด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,260 ราย ทางโรงพยาบาลได้อำนวยความสะดวกแก่มารดาของทารกเหล่านี้ โดยให้มีที่พักอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรอจนกว่าจะจำหน่าย และอนุญาตให้มารดาดูแลและให้นมทารกได้ในรายที่ไม่มีข้อห้าม ส่วนรายที่ยังมีปัญหา ให้มารดาคงไว้ซึ่งการหลังน้ำนมด้วยการใช้มือบีบน้ำนมออกจากเต้านมทั้ง ปรากฏว่ามารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ต่อไป เมื่อจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลโดยไม่มีปัญหา

วินิคอฟ และคนอื่น ๆ (Winikoff and Others. 1988:1-41)

ศึกษาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในสังคม 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของมารดาที่เลือกใช้นมเลี้ยงทารก โดยเลือกศึกษาสังคม 4 สังคม ได้แก่ กรุงเทพฯ (ประเทศไทย), โบโกตา (ประเทศโคลัมเบีย), ไนโรบี (ประเทศเคนยา) และเสมรง (ประเทศอินโดนีเซีย) จากข้อมูลการศึกษาในกรุงเทพฯ ใช้ตัวอย่างมารดา 1,422 คน ใน 4 ชุมชนของกรุงเทพฯ คือ ภาษีเจริญ เขินทรลพลาซ่า เสนานิคม และดินแดง พบว่าการศึกษาและอายุไม่ได้เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อระยะเวลาการให้นมมารดาหลังคลอด

สตีเวน (Steven. 1981:490-493) ศึกษาส่วนประกอบของน้ำนมมารดาจากมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด เมืองฟิลาเดลเฟีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบส่วนประกอบของน้ำนม จากมารดา 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด จำนวน 12 คน
- กลุ่มที่ 2 มารดาที่คลอดทารกครบกำหนดแต่ทารกป่วย จำนวน 9 คน
- กลุ่มที่ 3 มารดาที่คลอดทารกครบกำหนดและดูแลทารกด้วยตัวเอง
จำนวน 5 คน

เก็บน้ำนมโดยติดตามในช่วงหลังคลอด 1 เดือน ให้มารดาใช้วิธีบีบน้ำนมแล้วนำไปตรวจวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับส่วนประกอบของน้ำนม ซึ่งผลปรากฏว่าในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความเข้มข้นของ โปรตีน ไขมัน และคลอไรด์ที่สูงกว่ากลุ่มมารดาที่คลอดทารกครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการที่มารดาบีบน้ำนมออกมาทุกวัน ไม่ทำให้คุณค่าทางโภชนาการและส่วนประกอบของน้ำนมแตกต่างกันเลย ในมารดาที่คลอดครบกำหนดที่ทารกป่วยและมารดาที่ดูแลทารกด้วยตนเอง และนอกจากนี้ ส่วนประกอบของน้ำนมมารดาในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ก็มีความเพียงพอทั้งในด้านคุณค่าทางอาหารและพลังงานต่อการเจริญเติบโตของทารก จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้มากขึ้น

สาลาเรีย และเคทเตอร์ (Salaria and Cater. 1978:1141-1143) ศึกษาระยะเวลาการเริ่มให้นมมารดาหลังคลอด และความถี่ของการดูด

นมกับการสร้างน้ำนม เก็บข้อมูลในมารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลไนเวลส์ (Ninewells) ประเทศอังกฤษ จำนวน 111 คน และทารกแข็งแรงดี แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 มารดาที่นำทารกมาดูนมมารดาภายใน 10 นาที หลังคลอด และดูดทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 29 คน

กลุ่มที่ 2 มารดาที่นำทารกมาดูนมมารดาภายใน 10 นาที หลังคลอด และดูดทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 3 มารดาที่นำทารกมาดูนมมารดาภายใน 4 - 6 ชั่วโมง หลังคลอด และดูดทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 4 มารดาที่นำทารกมาดูนมมารดาภายใน 4 - 6 ชั่วโมง หลังคลอด และดูดทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 28 คน

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่เริ่มให้ทารกดูนมเร็วและดูดนมทุก 2 ชั่วโมง มีระยะเวลาการสร้างและหลั่งน้ำนม (Lactation) เร็วกว่ามารดาที่เริ่มให้ทารกดูนมช้าและดูดทุก 4 ชั่วโมง มากกว่าครึ่งหนึ่งของมารดาที่ให้ทารกดูนมเร็วและดูดทุก 2 ชั่วโมง มีระยะการสร้างน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ให้ทารกดูดทุก 4 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมเป็นนโยบายที่จะให้ทารกได้ดูนมมารดาโดยเร็วหลังคลอดและมีการดูดบ่อย เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

การวิจัยในประเทศไทย

กรรณิกา ยุภาส (2529: ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะของระบาควิทยาและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการอนามัยครอบครัว ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 257 คน เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา 174 คน และในจำนวนนี้ พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 68.40 ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษามากกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการเลี้ยงทารกด้วยนม

มารดาเพียงร้อยละ 31.60 และการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิกา ยุภาส (2529: ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 257 คน เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา 174 คน พบว่า อาชีพที่ทำงานในบ้าน ซึ่งได้แก่ แม่บ้าน ช่างสวน ช่างไร่ และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 91.90 และอาชีพที่ทำงานนอกบ้านมีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 9.10 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิกา ยุภาส (2529: ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาที่มารับบริการอนามัยครอบครัวในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 257 คน เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา 174 คน พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ถึงร้อยละ 71.30 ในขณะที่มารดาที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกเพียงร้อยละ 28.70

พรทิพย์ लयานันท์ (2529: ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของวิธีการสุขศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการอาบน้ำทารก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นมารดาที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2529 มีอายุ 15-35 ปี ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นมารดาครรภ์แรกหรือเคยมีบุตรมาแล้ว แต่ต้องไม่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หรือเคยเลี้ยงแต่ไม่ครบ 1 เดือนภายหลังคลอด จำนวน 132 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 74 คน ใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาแบบผสมผสาน กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการสอน เก็บข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม 3 ครั้ง คือ 1 วัน 7 วัน และ 1 เดือนหลังคลอด ผลการวิจัย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังสอนมากกว่าก่อน

สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาที่ได้รับการสอนสุขศึกษา ปฏิบัติตนในการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายหลังคลอด 1 เดือน และเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาครบ 1 เดือน มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสอนสุขศึกษา

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529: ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมมารดา พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาอายุระหว่าง 14 ถึง 20 ปี มีการใช้นมมารดาถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดมากที่สุด ถึงร้อยละ 78.60 มารดากลุ่มที่อายุ 20 - 25 ปี และกลุ่มที่อายุมากกว่า 25 ปี มีการให้นมมารดาถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดเพียงร้อยละ 48.80 และ 23.40 ตามลำดับ

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529: ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมมารดา โดยดูระยะเวลาในการให้นมมารดานานถึง 6 สัปดาห์ กับน้อยกว่า 6 สัปดาห์ ตามอาชีพ พบว่า อาชีพแม่บ้านให้นมมารดานานถึง 6 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 69.60 และให้นมมารดาน้อยกว่า 6 สัปดาห์เพียงร้อยละ 30.40 ส่วนอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้านมีการให้นมมารดานานถึง 6 เดือน เพียงร้อยละ 29.60 และให้นมมารดาน้อยกว่า 6 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 70.40 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529: ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมมารดา ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมมารดาภายหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา มีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดถึงร้อยละ 59.90 ในขณะที่มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาใช้นมมารดาเลี้ยงทารกถึง 6 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 37.30

มนทาทิพย์ สุวรรณเนตร (2530: ก-ข) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีห้วนมผิดปกติ และห้วนมปกติ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 - 39 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 60 คน เป็นมารดาที่มีห้วนมปกติ 30 คน ห้วนมผิดปกติ 30 คน โดยแบ่งมารดาที่มีห้วนมปกติและผิดปกติเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 15 คน รวม 4 กลุ่ม มารดากลุ่มที่มีห้วนมปกติและผิดปกติอย่างละ 1 กลุ่ม ได้รับการแนะนำอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย อีก 2 กลุ่มที่เหลือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประจำการ หลังจากนั้นทั้ง 4 กลุ่ม ได้รับการประเมินผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีห้วนมผิดปกติที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน จะมีความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มากกว่ามารดาที่มีห้วนมปกติที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่ประสบผลสำเร็จนั้น เนื่องมาจากกลุ่มมารดาที่ผู้วิจัยเลือกมีคุณสมบัติสำคัญ คือ มีความประสงค์จะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผลการศึกษพบว่า มารดาที่มีห้วนมผิดปกติ มีผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ และจากผลการวิจัยนี้อาจสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ขึ้นอยู่กับกรรมวิธีของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ที่จะทำห้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติขณะให้นมมารดาแก่ทารก เพราะความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

พิพัฒน์ พุศรีนวน (2534 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด ในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาแรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน กลุ่มทดลอง สามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดย

ให้เทพโพรทักส์ประกอบการบรรยายจำนวน 2 ครั้ง และได้รับแจกคู่มือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และนอกจากนี้ยังใช้ไปรษณียบัตรกระตุ้นเดือนสามี่ ให้การสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง มารดาได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติ เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการให้คำแนะนำแบบต่าง ๆ สามารถทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ได้ดีกว่าการไม่ให้คำแนะนำ

วิลาวัลย์ ชนวรรณ (2536 : ก-ข) ศึกษาผลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามและวัดปริมาณน้ำนมมารดาเมื่อวันที่ 7 หลังคลอด พบว่าการให้คำแนะนำหลังคลอด เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาสำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อยตามรูปแบบคำแนะนำที่กำหนด มีผลทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมีปริมาณน้ำนมเมื่อวันที่ 7 หลังคลอด ดีกว่าการให้คำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรัญญา จิตรเจริญ และคณะ (2538 : 43-51) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงาน มีการกอายุระหว่าง 1- 12 เดือน ที่หย่านมมารดาแล้วมาตรวจสุขภาพ หรือนำทารกมารับบริการตรวจรักษาและตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 คลินิกเอกชนในชุมชน จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยว

กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบสอบถามการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา พบว่าการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะเป็นปัจจัยสำคัญมาก เนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมไปในทางใดนั้น มักจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นจากการไตร่ตรองของมารดา นอกจากนั้น การสนับสนุนจากคู่สมรสและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมมารดา มีส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาทั้งสิ้นในระยะแรก ส่วนในระยะต่อมา พบว่าระยะเวลาพักหลังคลอด ประสิทธิภาพการได้รับหัวนมยาง ระยะเวลาที่ทารกเริ่มได้รับนมผสม และระยะเวลาที่ทารกเริ่มได้รับอาหารเสริม มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกัน การที่มารดาเริ่มให้ทารกได้รับนมผสมหรืออาหารเสริมเร็ว จะส่งผลให้มีการเว้นช่วงการดูดนมมารดาห่างออกไป การที่ขาดการดูดกระตุ้นจากทารกอย่างต่อเนื่องทำให้น้ำนมมารดา มีการสร้างและหลั่งลดน้อยลง ซึ่งจะไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก มารดาจึงจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนนมผสมมากขึ้น เรื่องการได้รับนมผสมนี้ จะทำให้มีการหย่านมมารดาในระยะเวลาต่อมา

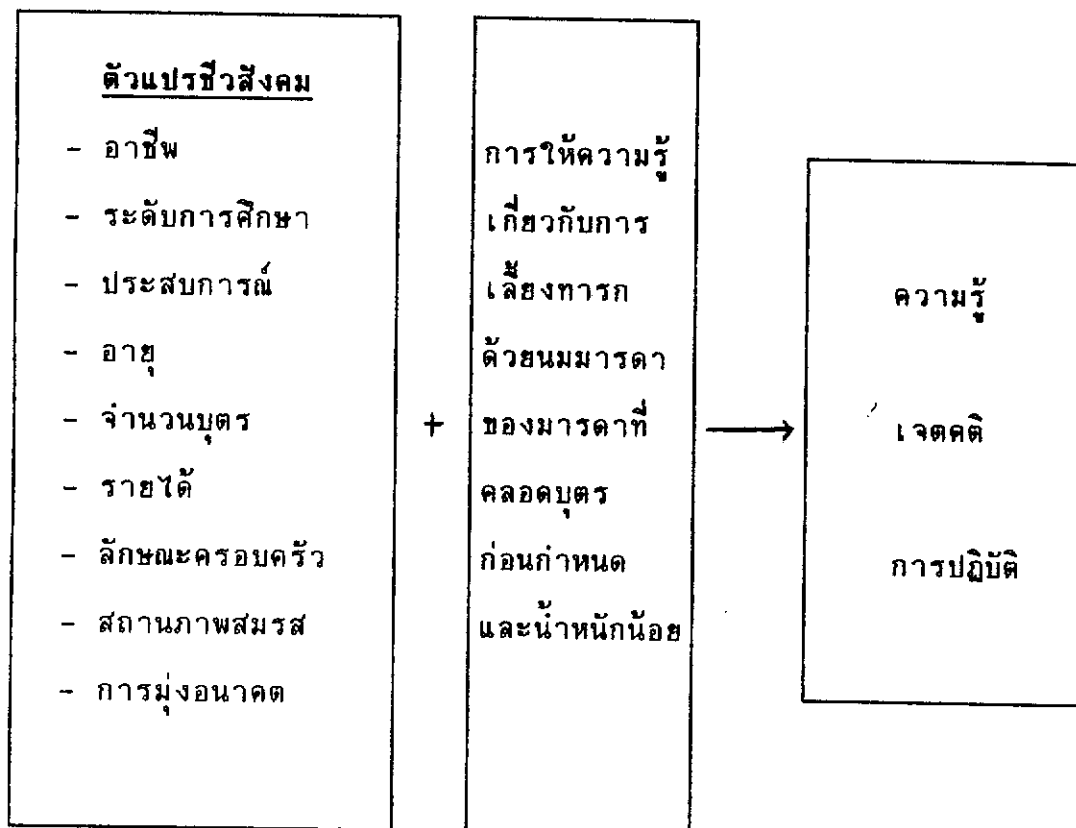
รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 36-87) ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา โดยมีจุดประสงค์ที่สำคัญที่จะศึกษาทดลองเพื่อค้นหาวิธีการที่มีประสิทธิผลสูง ในการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน ด้วยการเสริมสร้างจิตลักษณะ 2 ประการ คือ การรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ โดยมีการพิจารณาจิตลักษณะดั้งเดิมของนักเรียน 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตน การหยั่งรู้เวลาในอนาคต และความรู้เรื่องสุขภาพพลานามัย ในการสอนสุขศึกษานั้น มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลมีการกระทำพฤติกรรมอนามัย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การหยั่งรู้เวลาในอนาคต มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมอนามัยของบุคคล สามารถคาดหวัง

เกี่ยวกับเหตุการณ์ข้างหน้าได้ ผู้ที่ยังรู้เวลาในอนาคตจะสามารถวางแผนและมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคตจากสภาพการณ์ในปัจจุบัน เมื่อศึกษาลักษณะภูมิหลังของนักเรียน ปรากฏว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีการมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ และในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีความพยายามสูง จะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพพลานามัยสูง มีการมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง

วิชย เอียดบัว (2534 : 40-43) ศึกษาลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมของบุคคล เกิดขึ้นในคนที่มีการมุ่งอนาคตสูง ร่วมกับการมีสุขภาพจิตดี มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงด้วย ซึ่งบุคคลที่มุ่งอนาคตสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อให้ได้ประสบผลสำเร็จในอนาคต สามารถวางแผนการทำงานและควบคุมพฤติกรรมของตนไปสู่แนวทางนั้น กับทั้งมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยสภาพการณ์ปัจจุบันเป็นพื้นฐาน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบัน เพื่อที่จะรอรับผลดีในอนาคต

จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีมาข้างต้นนี้จะเห็นว่าการที่จะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน โดยที่การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดานั้นไม่ได้เป็นสัญญาณของมนุษย์และสัตว์อื่น ๆ แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและทารกต้องเกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะทารกน้ำหนักตัวน้อย เมื่อทารกเกิดมาอาจจะมีความผิดปกติที่แตกต่างจากมารดาในระยะหลังคลอด หรือมารดาหลังคลอดไม่ทราบถึงรายละเอียดในการดูแลทารกกลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอาจจะประสบปัญหาได้ ถ้ามารดาไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผู้

วิจัยจึงเลือกศึกษาในมารดาของการกลุ่มดังกล่าว เพื่อที่จะให้คำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนด โดยการให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายบุคคล มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือมารดาขณะที่การอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไป และประเมินความสำเร็จของการให้คำแนะนำตามรูปแบบคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนด โดยการวัดจากคะแนนแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ในเรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน และมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
6. มารดาที่มีรายได้สูง และมารดาที่มีรายได้ต่ำ จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
7. มารดาในครอบครัวเดี่ยว และมารดาในครอบครัวขยาย จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
8. มารดาที่อยู่ด้วยกันกับสามี และมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
9. มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน
10. มารดาหลังได้รับการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่ามารดา ก่อนได้รับการให้สุศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนให้สูติศึกษา โดยวิธีการให้ความรู้เป็นรายบุคคล การบรรยาย การสาธิต การทดลองปฏิบัติ ร่วมกับการแจกเอกสารคำแนะนำสำหรับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยการ จัดเนื้อหาให้เหมาะสมกับการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย และผู้วิจัยติดตาม เยี่ยมมารดาจำนวน 3 ครั้ง ภายในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ แล้วจึงนำแบบสอบถาม มาให้กลุ่มตัวอย่างทำซ้ำ เพื่อนำมาทำการวิเคราะห์ผล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย ที่ห้องทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เดือนละประมาณ 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คือ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ที่ห้องทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เลือกโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เมื่อพบหน่วย

ประชากรก็เก็บข้อมูลจากบุคคลนั้น และทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้ครบจำนวน 30 คน ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2539

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ได้แก่

1.1 บันทึกการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 8 ท่านแล้ว

1.2 คู่มือการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก วิลาวรรณ ชนวรรณ (2536) ที่ให้มารดาหลังจากสอนเป็นรายบุคคลแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะชีวสังคมของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านความรู้เท่าเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เนื้อหาจะสอดคล้องกับแผนการให้คำแนะนำและคู่มือที่ให้มารดา เป็นคำถามแบบปรนัยให้เลือกตอบจำนวน 10 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คำถามมีลักษณะเป็นเชิงนิเสธ และเชิงนิมาน

เกณฑ์การให้คะแนนความหมายเชิงนิมิต

เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	"	2	"
ไม่เห็นด้วย	"	1	"

เกณฑ์การให้คะแนนความหมายเชิงนิเสธ

เห็นด้วย	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	"	2	"
ไม่เห็นด้วย	"	3	"

ตอนที่ 4 เป็นข้อมูลด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เป็นคำถามให้เลือกตอบจำนวน 10 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบวัดการมุ่งอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไปในอนาคต ความตั้งใจที่จะทำบางสิ่งบางอย่าง ความผูกพันกับอนาคต ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการมุ่งอนาคตของเจสมี่ (Gjesme, 1979: 173-188) แต่ละข้อมีลักษณะเป็นข้อความสั้น ๆ มีมาตราส่วนให้ประเมิน ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ จาก จริง ไม่แน่ใจ และไม่จริง คำถามมีลักษณะเป็นเชิงนิเสธและเชิงนิมิต เกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับตอนที่ 3

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงในเนื้อหาของแบบสอบถามและบันทึกการให้คำแนะนำ

นำแบบสอบถามและบันทึกการให้คำแนะนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 8 ท่านตรวจสอบในด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติพิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติพิจารณาใน F-distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลชีวสังคม ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย มีขั้นตอนดังนี้

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

เมื่อนำแบบสอบถามที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบไปปรับปรุงแล้ว จึงนำไปทดสอบกับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มาเยี่ยมทารกที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 10 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติ และการมุ่งอนาคต โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามแบบของครอนบัค (Cronbach, 1958:152)

หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ความรู้ และการปฏิบัติ โดยใช้สูตร เค. อาร์. 20 (K.R. 20)

ผลปรากฏว่าค่าความเชื่อมั่นของความรู้ 0.80 เจตคติ 0.75 การปฏิบัติ 0.75 และการมุ่งอนาคต 0.79 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยเริ่มเก็บข้อมูลในมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย จำนวน 30 ราย

2.1 กลุ่มตัวอย่าง จะต้องทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาก่อนได้รับคำแนะนำ (Pre test) โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที

2.2 ผู้วิจัย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล บรรยาย สำนึกทดลองปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้นำทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยให้มารดาอุ้ม ผู้วิจัยจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัด

ให้มารดาได้พบกับทารกทุกราย และในรายที่ทารกแข็งแรงพอ ให้มารดาอุ้มทารก ดูนมมารดาได้ แต่ถ้ารายที่ยังไม่แข็งแรง ก็จะแนะนำให้มารดาบีบหรือปั้มนมใส่ ในภาชนะที่สะอาดปราศจากเชื้อโรคนำมาส่งให้ทารกทุกวัน โดยเก็บนํ้านมไว้ในตู้ เย็นหรือกระติกน้ำแข็งก่อนนำมาทุกครั้ง รวมทั้งกระตุ้นให้มารดามาเยี่ยมทารก บ่อย ๆ

2.3 ให้อุ้มมือ การเลี้ยงทารกตลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วย นมมารดา เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสรุปย่อจากบันทึกการให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาได้เก็บ ไว้อ่านทบทวน

2.4 ติดตามมารดาขณะมาเยี่ยมทารกตามกำหนด 3 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกันไม่เกิน 2 วัน เพื่อกระตุ้นให้มารดาได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้ให้ไว้ โดยเฉพาะติดตามเกี่ยวกับการที่มารดาให้ทารกดูดนมตนเอง ในช่วงแรก ๆ อาจ มีปัญหาว่าทารกดูดเบาหรือน้ำนมยังไม่มี ซึ่งผู้วิจัยจะช่วยอธิบายเพิ่มเติมและให้ กำลังใจให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยความอดทน และถ้าทารกยังไม่แข็งแรงพอที่จะดูด นมมารดาได้ ผู้วิจัยจะช่วยกระตุ้นและติดตามในเรื่องของการนำน้ำนมมาส่งให้ ทารก รวมทั้งการนวดเต้านมและการปั้มนมตามที่ได้แนะนำไปแล้ว ตลอดจนการ ให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาก็อาจเกิดขึ้นได้

2.5 ประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดา (Post test) โดยให้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที ใช้แบบสอบถามเดิม ซึ่งมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ หลังจากทำแบบ สอบถามชุดแรก (Pre test) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมทั้งหมด

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. ตรวจสอบคะแนนข้อคำถามแต่ละหมวดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

5. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe)

6. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดสอบของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-dependent)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตรของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531:146) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตรของ ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534:74)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติ และการมุ่งอนาคต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970:161) โดยใช้สูตร

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_{\text{รวม}}} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S^2_i$ แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามรายข้อ

$S^2_{\text{รวม}}$ แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้ และการปฏิบัติ

โดยใช้สูตร KR.20

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ด้วยเทคนิคร้อยละ 50

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533:130-137)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 4 และ 9 โดยใช้สูตร (Winer. 1971:185-196)

$$F = \frac{MS_A}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

3.2 หาค่าที่ (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}}$$

โดยมี df

$$\frac{\left[\frac{S^2_1 + S^2_2}{\frac{n_1}{n_1} + \frac{n_2}{n_2}} \right]}{\frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right]}{n_1 - 1 + n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t -distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังให้สุขศึกษา

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังให้สุขศึกษา

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังให้สุขศึกษา

n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังให้สุขศึกษา

3.3 หาค่า t (t -dependent) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่าง
คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดสอบ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยใช้สูตรดังนี้
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533:176.)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

D หมายถึง ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n หมายถึง จำนวนคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติพิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติพิจารณาใน F-distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลชีวสังคม ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม คือ อาชีพ อายุ และการมุงอนาคต โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 4 และ 9

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวนบุตร รายได้ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดสอบ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10

ตาราง 11 จำนวนของมารดา จำแนกตามอายุและตัวแปรการศึกษา

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	33.30
รับจ้าง	16	53.30
ค้าขาย	4	13.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	60.00
มัธยมศึกษาขึ้นไป	12	40.00
ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา		
ไม่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา	26	86.70
เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา	4	13.30
อายุ		
15 - 19 ปี	9	30.00
20 - 24 ปี	11	36.70
25 ปีขึ้นไป	10	33.30
จำนวนบุตร		
1 คน	24	80.00
มากกว่า 1 คน	6	20.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลชีวสังคม	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
รายได้ต่ำ	19	63.40
รายได้สูง	11	36.70
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	24	80.00
ครอบครัวขยาย	6	20.00
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	25	83.30
แยกกันอยู่กับสามี	5	16.70
การมุ่งอนาคต		
การมุ่งอนาคตต่ำ	13	43.30
การมุ่งอนาคตปานกลาง	8	26.70
การมุ่งอนาคตสูง	9	30.00

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 53.30 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ร้อยละ 86.70 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 36.70 มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 80.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำ ร้อยละ 63.40 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 80.00 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 83.30 และมีการมุ่งอนาคตต่ำ ร้อยละ 43.30

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามอาชีพก่อนการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	แม่บ้าน		รับจ้าง		ค้าขาย		ค่าเอฟ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	7.40	2.17	5.81	1.38	5.75	2.63	2.52
เจตคติ	24.80	3.39	23.81	4.15	21.00	4.32	1.33
การปฏิบัติ	7.60	1.51	7.75	0.93	7.50	2.08	0.88

จากตาราง 12 แสดงว่า ก่อนการให้สุขศึกษา มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน
รับจ้าง และค้าขาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มี
ความแตกต่างกัน

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำแนกตามอาชีพหลังการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	แม่บ้าน		รับจ้าง		ค้าขาย		ค่าเอฟ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.20	1.03	8.69	0.79	8.75	0.50	1.15
เจตคติ	27.10	1.73	26.88	2.03	27.00	1.83	0.04
การปฏิบัติ	9.30	0.67	9.00	0.82	8.75	0.96	0.81

จากตาราง 13 แสดงว่า หลังการให้สุขศึกษา มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามระดับการศึกษาก่อนการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	ประถม		มัธยมศึกษาขึ้นไป		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	5.56	1.76	7.50	1.62	3.06*
เจตคติ	23.06	4.37	24.83	3.19	1.21
การปฏิบัติ	7.67	1.19	7.67	1.44	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 แสดงว่า ก่อนการให้สุขศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามระดับการศึกษาหลังการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	ประถม		มัธยมศึกษาขึ้นไป		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.50	0.79	8.58	1.00	0.26
เจตคติ	26.44	1.89	27.75	1.55	1.99
การปฏิบัติ	9.06	0.80	9.08	0.79	0.19

จากตาราง 15 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปและมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า
มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ก่อนการให้สุศึกษา

เนื้อหา	เคย		ไม่เคย		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.42	1.86	5.75	2.63	0.64
เจตคติ	26.46	3.36	19.25	5.25	2.69*
การปฏิบัติ	7.58	1.30	8.25	0.96	0.99

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าก่อนการให้สุศึกษา มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีเจตคติสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามประสิทธิภาพการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หลังการให้สุศึกษา

เนื้อหา	เคย		ไม่เคย		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.50	0.91	8.75	0.50	0.53
เจตคติ	27.00	1.83	26.75	2.22	0.25
การปฏิบัติ	9.08	0.80	9.00	0.82	0.18

จากตาราง 17 แสดงว่าหลังการให้สุศึกษา มารดาที่เคยมีประสบการณ์
การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารก
ด้วยนมมารดามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตก
ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงทารก
ด้วยนมมารดา และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามอายุ ก่อนการให้สุศึกษา

เนื้อหา	15 - 19 ปี		20 - 24 ปี		25 ปีขึ้นไป		ค่าเอฟ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.11	2.32	6.73	1.62	6.10	2.02	0.34
เจตคติ	24.11	3.37	24.64	3.61	22.50	4.86	0.79
การปฏิบัติ	7.44	1.01	7.91	1.70	7.60	0.97	0.34

จากตาราง 18 แสดงว่าก่อนการให้สุศึกษา มารดาที่อยู่ในกลุ่มอายุต่าง
กัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 19 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามอายุ หลังการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	15 - 19 ปี		20 - 24 ปี		25 ปีขึ้นไป		ค่าเอฟ
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.22	1.20	8.64	0.67	8.70	0.67	0.85
เจตคติ	26.33	2.29	27.27	1.62	27.20	1.69	0.75
การปฏิบัติ	8.78	0.67	9.27	0.90	9.10	0.74	1.00

จากตาราง 19 แสดงว่าหลังการให้สุขศึกษา มารดาที่อยู่ในกลุ่มอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 20 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามจำนวนบุตร ก่อนการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	1 คน		มากกว่า 1 คน		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.46	1.91	5.83	2.14	0.70
เจตคติ	24.63	3.42	20.33	4.50	2.58*
การปฏิบัติ	7.58	1.35	8.00	0.89	0.71

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าก่อนการให้สุขศึกษา มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คนและมากกว่า 1 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติสูงกว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรมากกว่า 1 คน ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ก่อนให้สุศึกษา

เนื้อหา	รายได้ต่ำ		รายได้สูง		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	5.53	1.87	7.73	1.10	3.55*
เจตคติ	22.63	4.28	25.73	2.49	2.18*
การปฏิบัติ	7.47	1.26	8.00	1.27	1.10

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าก่อนการให้สุศึกษา มารดาที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีรายได้สูงมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และเจตคติ สูงกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว หลังการให้ศึกษา

เนื้อหา	รายได้ต่ำ		รายได้สูง		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.42	0.84	8.73	0.91	0.94
เจตคติ	26.84	2.12	27.18	1.33	0.48
การปฏิบัติ	9.16	0.77	8.91	0.83	0.83

จากตาราง 23 แสดงว่าหลังการให้ศึกษา มารดาที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้สูงและมารดาที่มีรายได้ต่ำ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารก ด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 24 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามลักษณะครอบครัว ก่อนการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	ครอบครัวเดี่ยว		ครอบครัวขยาย		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.05	2.07	6.82	1.66	1.05
เจตคติ	22.89	4.32	25.27	2.90	1.62
การปฏิบัติ	7.58	1.47	7.82	0.87	0.49

จากตาราง 24 แสดงว่าก่อนการให้สุขศึกษา มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามลักษณะครอบครัว หลังการให้สุศึกษา

เนื้อหา	ครอบครัวเดี่ยว		ครอบครัวขยาย		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.47	0.84	8.64	0.92	0.49
เจตคติ	26.95	1.65	27.00	2.24	0.07
การปฏิบัติ	8.84	0.77	9.45	0.69	2.19*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่าหลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และเจตคติ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีครอบครัวขยายมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงกว่ามารดาที่มีครอบครัวเดี่ยว จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า มารดาในครอบครัวเดี่ยวและมารดาในครอบครัวขยาย มีความรู้ และเจตคติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่ามารดาในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามสถานภาพสมรส ก่อนการให้สุศึกษา

เนื้อหา	อยู่ด้วยกันกับสามี		แยกกันอยู่กับสามี		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.40	2.00	6.00	1.73	0.42
เจตคติ	24.32	4.11	21.00	1.41	1.76
การปฏิบัติ	7.76	1.30	7.20	1.10	0.90

จากตาราง 26 แสดงว่าก่อนการให้สุศึกษา มารดาที่มีสถานภาพสมรส
อยู่ด้วยกันกับสามีและแยกกันอยู่กับสามี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 27 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
จำแนกตามสถานภาพสมรส หลังการให้สุศึกษา

เนื้อหา	อยู่ด้วยกันกับสามี		แยกกันอยู่กับสามี		ค่าที่
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.56	0.92	8.40	0.55	0.37
เจตคติ	24.24	1.56	25.60	2.70	1.89
การปฏิบัติ	9.12	0.78	8.80	0.84	0.83

จากตาราง 27 แสดงว่าหลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีสถานภาพสมรส
อยู่ด้วยกันกับสามีและแยกกันอยู่กับสามี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า มารดาที่อยู่
ด้วยกันกับสามีและมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติใน
การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
การมุ่งอนาคต ก่อนการให้สุศึกษา

เนื้อหา	การมุ่งอนาคต						ค่าเอฟ
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.46	1.94	6.75	1.98	5.78	11.99	0.57
เจตคติ	21.85	4.39	25.75	3.06	24.78	3.03	3.23
การปฏิบัติ	7.00	1.00	7.75	1.28	8.56	1.13	5.18*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าก่อนการให้สุศึกษา มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับทดสอบรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ดังตาราง 29 ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 การทดสอบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนปฏิบัติ จำแนกตามการมุ่ง
อนาคต

การมุ่งอนาคต	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ต่ำ	-	0.75	1.56 *
ปานกลาง	-	-	0.81
สูง	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 แสดงว่ามารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่ำ แตกต่างจากมารดาที่มีการมุ่งอนาคตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาที่มีการมุ่งอนาคตสูงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ดีกว่ามารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่ำ

ตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
การมุ่งอนาคต หลังการให้สุศึกษา

เนื้อหา	การมุ่งอนาคต						ค่าเอฟ
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	8.62	0.87	8.38	0.92	8.56	0.88	0.19
เจตคติ	27.23	1.64	27.00	2.14	26.56	2.01	0.34
การปฏิบัติ	9.31	0.75	8.63	0.74	9.11	0.78	2.03

จากตาราง 30 แสดงว่าหลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน

ตาราง 31 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

เนื้อหา	ก่อน		หลัง		ค่าที
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้	6.33	1.94	8.53	0.86	6.46*
เจตคติ	23.77	3.98	26.97	1.85	4.25*
การปฏิบัติ	7.67	1.27	9.07	0.78	5.37*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่าก่อนและหลังการให้สุขศึกษา มารดาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ มารดาหลังการให้สุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่ามารดา ก่อนให้สุขศึกษา จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า มารดาหลังได้รับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดีกว่ามารดา ก่อนได้รับการให้สุขศึกษา

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ก่อนและหลังให้สุขศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อายุ จำนวนบุตร รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส และการมุ่งอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ที่ห้องทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกโดยการเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะชีวสังคมของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด
และน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนม
มารดา สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนม
มารดา สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการมุ่งอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. ตรวจสอบคะแนนข้อคำถามแต่ละหมวดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวนบุตร รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8

5. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) คือ อาชีพ อายุ และการมุ่งอนาคต เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4 และ 9

6. ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดสอบของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10

สรุปผลการค้นคว้า

1. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
2. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และมารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
3. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมารดาที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
4. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
5. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน และมากกว่า 1 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
6. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีรายได้สูงและมารดาที่มีรายได้ต่ำ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
7. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและมารดาในครอบครัวขยาย มีการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน
8. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีและมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
9. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน
10. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดีกว่าก่อนให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกหลังการให้สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ กรรณิกา ยูภาส (2529:ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะทาง ระบาดวิทยาและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ อนามัยครอบครัว พบว่าอาชีพที่ทำงานในบ้าน ซึ่งได้แก่ แม่บ้าน ช่างสวน ช่างไร่ และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 91.90 และอาชีพที่ ทำงานนอกบ้าน มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพียง ร้อยละ 9.10 ทั้งนี้อาจ เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษามารดาในระยะที่ทารกยังคงรักษาอยู่ได้รับการ กระตุ้น สามารถเรียนรู้ได้จากสิ่งแวดล้อม ความรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากบุคคล การพบเจอกันกับบุคคลอื่น เป็นส่วนหนึ่งที่จะให้มารดาสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

2. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีระดับการศึกษาระดับ ประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ เลี้ยงทารกหลังการให้สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ กรรณิกา ยูภาส (2529 : ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะของระบาดวิทยา และการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการอนามัยครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาถึง ร้อยละ 68.40 ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษามากกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีการ เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 31.60 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลที่มารดา ได้รับการกระตุ้น สามารถเรียนรู้ได้ และแก้ไขปัญหาได้เท่ากัน จากการเฝ้าเฝ้าม ทารกแต่ละครั้ง ทั้งยังได้ทดลองปฏิบัติเองจนเกิดความเข้าใจ และสามารถให้นม ทารกได้ถูกต้อง

3. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารก หลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พรทิพย์ ลยานันท์ (2529:ก-ข) ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการศึกษาแบบผสมผสาน ต่อการดูแลทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการอาบน้ำทารก พบว่า มารดาครรภ์แรกหรือเคยมีบุตรมาแล้วแต่ต้องไม่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หรือเคยเลี้ยงแต่ไม่ครบ 1 เดือน ภายหลังคลอด พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนสุศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังสอนมากกว่าก่อนสอน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์เดิมที่มารดาได้รับครั้งที่แล้ว กับประสบการณ์ใหม่ที่มารดาได้รับไม่เหมือนกัน เนื่องจากทารกเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ต้องได้รับการดูแลพิเศษกว่าทารกปกติ และแตกต่างกว่าทารกปกติมาก เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยไม่แข็งแรง คุณนมช้า มารดาต้องช่วยและมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถให้ทารกคุณนมได้ ดังนั้นเมื่อมารดาได้รับการเรียนรู้ใหม่ ในประสบการณ์ใหม่ จึงทำให้มารดาสามารถปฏิบัติได้เท่ากัน

4. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกหลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วินิคอฟ และคนอื่น ๆ (Winikoff and others. 1988:1-41) ศึกษาการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในสังคม 4 สังคม เพื่อทราบสาเหตุที่สำคัญของมารดาที่เลือกให้นมเลี้ยงทารก พบว่า อายุไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญต่อระยะเวลาการให้นมมารดาหลังคลอด และไม่สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529:ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมมารดา พบว่าอายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับระยะเวลามากที่สุด ถึงร้อยละ

78.60 มารดากลุ่มที่อายุ 20-25 ปี มีการให้นมมารดาถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด เพียงร้อยละ 48.80 และ 23.40 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคม ประเทศไทย มารดาจะได้พักหลังคลอดเป็นเวลาประมาณ 3 เดือน ทำให้มารดามีเวลาได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกได้ใกล้ชิดขึ้น รวมทั้งได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง และได้พบกับตัวอย่างในมารดาซึ่งเป็นตัวอย่างในการมาเยี่ยมทารกแต่ละครั้ง ทำให้มารดาที่มีอายุมากก็สามารถยอมรับมารดาที่มีกลุ่มอายุน้อยได้ และพยายามฝึกปฏิบัติจนสามารถให้นมทารกได้

5. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีจำนวนบุตร 1 คน และมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พรทิพย์ ลษานันท์ (2529:ก-ข) ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลทารกแรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและการอาบน้ำทารก เป็นมารดาครรภ์แรกหรือเคยมีบุตรมาแล้ว พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนสุศึกษา มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังสอนมากกว่าก่อนสอน ทั้งนี้เพราะมารดาทุกคนได้รับการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเหมือนกัน ทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีรายได้สูง และมารดาที่มีรายได้ต่ำ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ กรรณิกา ชูวาส (2529:ก-ข) ศึกษาความรู้ เจตคติ ลักษณะทางระบาดวิทยาและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่มารับบริการอนามัยครอบครัว พบว่ามารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน มีการให้นมมารดาเลี้ยงทารกเพียงร้อยละ 28.70 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีการรณรงค์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีการสอนมารดาถึงประโยชน์ของนมมารดาที่มีผลต่อมารดาและทารก

ที่มีผลต่อมารดาและการก การดูแลเต้านม การนวดเต้านม การรับประทาน อาหารที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การห้ามโฆษณานมผสม การ โฆษณามารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุด ทั้งในโทรทัศน์ วิทยุ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด ทำให้ความรู้ เจตคติ ของมารดาดีขึ้นกว่าเมื่อใน อดีต และมารดายังได้ฝึกปฏิบัติจริงจากการได้อุ้มทารก การให้นมมารดาอย่าง ถูกต้อง ต่อเนื่อง จึงทำให้มารดามีความมั่นใจในการให้นมมารดาเลี้ยงทารกได้ดี กว่าใช้นมผสม

7. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย มีความรู้ และเจตคติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลัง การให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก อิทธิพลที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา คอย ช่วยกระตุ้นให้มารดามีการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกมากกว่าปกติ เพราะต้องการที่จะเลี้ยงทารก อุ้มทารก ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว แต่เมื่อทารกยังต้อง รักษาอยู่ จึงทำให้ญาติพี่น้องช่วยสนับสนุนมารดาเพิ่มขึ้น และช่วงอายุมารดาส่วน มากยังน้อยอยู่ มารดาบางคนยังไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย จึงยังคงต้องพึ่งพา อาศัยญาติพี่น้องอยู่ การใช้นมผสมเลี้ยงทารกจึงไม่สะดวก ทำให้มารดามีความ มั่นใจในการเลี้ยงทารกเพิ่มมากขึ้น จนสามารถเลี้ยงทารกได้

8. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วย กันกับสามีและมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการ เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สรรพญา จิตรเจริญ และคณะ (2537:43-51) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารก ด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงาน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วย นมมารดาทั้งสิ้นในระยะแรก ส่วนในระยะต่อมา พบว่าระยะเวลาพักหลังคลอด

มีความสัมพันธ์กับเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จะทำให้มีการหย่านมมารดาในระยะเวลาต่อมา ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาได้รับการสอนถึงคุณประโยชน์ของนมมารดา ในการให้นมมารดาเลี้ยงทารกเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ได้รับภูมิต้านทานโรคจากมารดาได้มาก ซึ่งสามารถที่จะต่อต้านกับเชื้อโรคในอนาคตได้ มารดาจึงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี ซึ่งทารกจะได้รับมากกว่าวัคซีนป้องกันโรคที่ทางโรงพยาบาลฉีดให้ นอกจากนั้นจะทำให้สภาพจิตของทารกดีขึ้น ช่วยให้มารดาสนับสนุนได้ในกลุ่มมารดาที่แยกกันอยู่กับสามี เพราะต้องการให้ทารกได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดามากที่สุด ส่วนมารดาที่อยู่รวมกับสามี ก็ได้รับการกระตุ้นจากสามี จึงสนับสนุนมารดาในการมาเยี่ยมทารกบ่อยขึ้น ทำให้มารดาใช้เวลาดูแลทารกได้เต็มที่

9. มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีการมุ่งอนาคตต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หลังการให้สุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ รัตนา ประเสริฐสม (2536:36-87) ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีการมุ่งกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ และสอดคล้องกับ วิชัย เอียดบัว (2534:40-43) ศึกษาลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับวัฒนธรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา พบว่าพฤติกรรมการยอมรับวัฒนธรรมของบุคคลเกิดขึ้นในคนที่มีการมุ่งอนาคตสูง ร่วมกับการมีสุขภาพจิตดี มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงด้วย ซึ่งบุคคลที่มุ่งอนาคตสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมตนเอง และมีความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อให้ได้ประสบผลสำเร็จในอนาคต สามารถวางแผนการทำงานและควบคุมพฤติกรรมของตนไปสู่แนวทางนั้น กับทั้งมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยสภาพการณ์ปัจจุบันเป็นพื้นฐาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบัน เพื่อที่จะรอรับผลดีในอนาคต ตามผลของการทดลองพบว่า การให้สุขศึกษามารดาที่มีการมุ่งอนาคตสูง

มีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่ำ แต่เมื่อมารดาได้รับการให้สุศึกษาแล้ว ทำให้มารดาที่มีการมุ่งอนาคตต่ำและปานกลาง สามารถปรับให้มีการปฏิบัติสูงขึ้นได้ แสดงถึงผลการให้สุศึกษาส่งผลให้มารดามีความพยายามเพื่อให้สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ประสบผลสำเร็จ

10. หลังการให้สุศึกษา มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มากกว่าก่อนการให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการให้สุศึกษาโดยใช้แบบคำแนะนำการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา ซึ่งสอดคล้องกับของ ลินดา พี บราวน์ และคนอื่น ๆ (Linda P. Brown. and others. 2537:1-7) ศึกษาการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกน้ำหนักตัวน้อยด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ พบว่ามารดาซึ่งมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกก่อนกำหนด ควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เพราะจะมีผลต่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้คงปริมาณที่พอเพียงต่อการเลี้ยงทารกเป็นระยะเวลา นาน นอกจากนั้นมารดา ยังได้คู่มือเพื่อให้มารดาได้เก็บไว้อ่านทบทวนในขณะที่ทารกยังคงรักษาอยู่ เมื่อมารดามาเยี่ยมยังได้รับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นให้มารดาได้ปฏิบัติตาม และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแนวการสอน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยมีการปฏิบัติตัวในการให้นมทารกอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งมีปริมาณน้ำนมมากต่อเนื่องเพียงพอแก่ทารก ทั้งในระยะที่ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาล อาจเป็นเวลานานถึงเดือนหรือมากกว่า จนกระทั่งทารกแข็งแรง และได้กลับไปอยู่กับมารดาที่บ้าน มารดาสามารถให้นมทารกได้และสามารถแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังได้ หน่วยงานที่ให้บริการในการดูแลทารกเหล่านี้ควรได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

1. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยเน้นรูปแบบของการให้คำแนะนำ พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับมารดา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับในการให้คำแนะนำ ทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการสาธิต การทดลอง ให้มารดาปฏิบัติ การเก็บนํ้านมมาให้ทารกขณะที่มารดาไม่อยู่ ตลอดจนการติดตามการเยี่ยมของมารดาทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้กำลังใจแก่มารดา พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาก็อาจเกิดขึ้น

2. การส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในทางที่ดี เพื่อให้มารดาทราบถึงความสำคัญของการให้นมมารดาและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการผลิตนํ้านมให้ทารก เช่น การนวดเต้านม การบีบนํ้านมการรับประทานอาหาร การเก็บรักษานํ้านมขณะที่มารดาไม่ได้อยู่กับทารก ซึ่งมารดาสามารถนำไปปฏิบัติได้ เมื่อทารกกลับบ้านแล้ว มารดาจะต้องเริ่มไปทำงานนอกบ้าน มารดาก็ยังสามารถให้นมมารดาต่อเนื่องได้

3. สนับสนุนบทบาทของบิดาและสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เพื่อให้มารดาได้มีโอกาสนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ยาวนานขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ให้กว้างขวางขึ้น โดยขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาให้มากขึ้น เช่น ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเจ็บป่วย จำเป็นต้องแยกจากมารดาหลังคลอดเพื่อการรักษา เป็นต้น

2. ติดตามประสิทธิผลของรูปแบบการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องในมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย เมื่อมารดานำทารกมาตรวจในคลินิกแรกเกิดตามการนัดของแพทย์ หลังจากทารกกลับบ้านไปแล้ว 1 เดือน เพื่อติดตามผลงานในการปรับปรุงและแก้ไข

3. ศึกษารูปแบบของการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลาย ๆ วิธี เช่น การให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม หรือใช้กลุ่มมารดาช่วยเหลือกลุ่มมารดาตนเอง ในการให้คำแนะนำเรื่อง การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีปัญหา โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและควบคุม เพื่อให้เกิดความหลากหลายในการให้บริการต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ยุกาส. การศึกษาความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยา และการเลี้ยง
การกักตัวนมมารดา ของมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการอนามัยครอบครัว
ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายอาหารและโภชนาการ.
กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- _____. นโยบายอาหารและโภชนาการ. กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบ
สารสนเทศทางการศึกษา. กองสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการ
ศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- คหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ :
วิบูลย์กิจ, 2525.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2534.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการให้นมมารดา
ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการกักตัวนมมารดา
ปริณทิพนิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
อัดสำเนา.
- ประอร ชวลิตธารง. "ยาที่พึงหลีกเลี่ยงในขณะที่ใช้มนมมารดา", ใน คู่มือการฝึก
อบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. หน้า 128 - 130.
กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.
- ประอร ชวลิตธารง. "โภชนาการในการกักตัวนมมารดา", ใน โภชนศาสตร์
ทางคลินิกในเด็ก. หน้า 52 - 60. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.

- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติ, 2535.
- พรทิพย์ ลยานันท์. ประสิทธิผลของวิธีการศึกษาแบบผสมผสานต่อการดูแลการก
แรกเกิด เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และการอาบน้ำเด็ก.
ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
อัดสำเนา.
- พรทิพย์ อาปณกะพันธ์. "การให้นมมารดาในการคลอดก่อนกำหนด", วารสาร
พยาบาลศาสตร์. 4(2) : 107 - 115 ; เมษายน - มิถุนายน 2529.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2533.
- พิพัฒน์ พุศรีวันวล. ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอด
ในการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- เพ็ญจันทร์ เจริญผล. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่
สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการ
ให้นมมารดา. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2529. อัดสำเนา.
- มารีสา อู่ชนขาว. "ดูแลลูกรัก", รักลูก. 12(140) : 87 ; กันยายน 2537.
- มณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร. ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อผลสำเร็จใน
การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่มีหวัณมปกติและหวัณมผิดปกติ. ปริญญานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา
- รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของ
นักเรียนประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- รุจิรา มังคละศิริ และสมชาย ดุรงค์เดช. "ปัญหาและความสำคัญของบุคลากร
สาธารณสุข ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา", ใน คู่มือ
การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. หน้า 12 - 13.
กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.

- ลินดา พี บราวน์ และคนอื่น ๆ. "การส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรน้ำหนักร่น้อย ด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ", ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ณ โรงแรมสยามซิตี้. หน้า 1 - 7. กรุงเทพฯ, 26 ตุลาคม 2537.
- วรินทร์ พิไชยแพทย์. "คุณสมบัติของนมมารดา", ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. หน้า 27 - 30. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.
- วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการ ของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพินันท์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 18(3) กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.
- วิลาวัณย์ ชนวรรณ. ผลการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สำหรับมารดาทารกน้ำหนักตัวน้อย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- วิไลศรี ศิริพงษ์ทอง. "สารน่ารู้", วารสารพยาบาลศาสตร์. 8(2) : 57 - 58 ; เมษายน - มิถุนายน 2533.
- วีระพงษ์ จัตรานนท์. "แนวปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา", ใน โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. หน้า 108 - 112. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.
- _____. "บันไดแห่งความสำเร็จสิบขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่", ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาผู้บริหารโครงการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 3 เดือน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์. กรุงเทพฯ, 16 กันยายน 2534.
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. "คุณแม่คนใหม่", รักลูก. 11(123) : 64 - 67 ; เมษายน 2536.

- สมชาย คุรงค์เดช และคณะ. การวิเคราะห์องค์ประกอบทางนิเวศน์วิทยา ต่อการ
ใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาโภชนวิทยา. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2520.
- สมชาย สุพันธุ์วัฒน์. หลักชีวสถิติ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2526.
- สำหรับ จิตตินันท์. "เรื่องอื่น ๆ ที่มารดามักจะกังวล", ใน คำแนะนำสำหรับการ
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. หน้า 13 - 20. กรุงเทพฯ : รอสส์
ลาบอแรตอรีส์ จำกัด, ม.ป.ป.
- สุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์. "ข้อห้ามของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา", ใน คู่มือการ
ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. หน้า 136. กรุงเทพฯ :
ชัยเจริญ, 2533.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานยก
รัฐมนตรี, 2534.
- _____. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2536.
กรุงเทพฯ : สำนักงานยกรัฐมนตรี, 2536.
- สรัญญา จิตรเจริญ และคณะ. "รายงานการวิจัย", วารสารพยาบาลศาสตร์.
13(2) : 43 - 51 ; เมษายน - มิถุนายน 2538.
- สุนทร อื้อเผ่าพันธุ์. "ดูแลลูกวัย", รักลูก. 11(123) : 75 - 77 ; เมษายน
2536.
- อุบล ทวีศรี. "ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา", ใน
โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. หน้า 113 - 124. กรุงเทพฯ :
ชัยเจริญ, 2533.
- อรุณรัตน์ บุนนาค, เรณู วงษ์อาณ และพิภพ จิรภิญโญ. "โภชนาการสำหรับสตรีมี
ครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตร", ใน โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก.
หน้า 130 - 135. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2533.

Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological Testing.

3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

Edwards, Allen L. Statistic Analysis. New York : Rinehart and Company, 1958.

Gjesme, Tor grim. "Future Time Orientation as a Function of Achievement Motives, Ability, Delay of Gratification and Sex, The Journal of Psychology. 101 : 173 - 188, 1979.

Keels, C.A. & Neil, E. & Toels. N. Samson Wright's Applied Physiology. 13th ed. New York : Oxford University Press, 1982.

Landan, B.R. Essential Human Anatomy and Physiology. 3rd ed. illinois : Scott, Faresman and Company, 1980.

Lawrence RA. Breast feeding a Guide for the Medical Profession. Ed 2. St. Louis The C.V. Mosby Co., 1985.

Lefebure F. and Ducharme M. "Incidence and duration of lactation and lactation performance among mothers of low - birth weight and term infants", Can Med. Assoc. J. 140(10) : 1159 - 1164 ; may 1989.

Mary M. Ziemer, RN, DNSc. "Breast feeding the Low - Birth weight Infant", Neonatal Network. 9(4) : 33 - 38 ; December 1990.

Musoke, R.N. "Breast Feeding Promotion : Feeding the Low Birth Weight Infant", International Journal of Gynecology A obstetrics. 31 : 57 - 59 ; 1990.

- Neville, M.C. & Neifert. Mr. Lactation Physiology Nutrition and Breast feeding. New York : Plenum Press, 1983.
- Olds, S.B. & Countryman, B.A. Principle and practice : "Basic of Breast feeding", Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing. July - August 1980.
- Salariya E.M., Easton P.M., and Cater J.I. "Duration of Breast feeding After Early Initiation and Frequent feeding", The Lancet. 25 : 1141 - 1143 ; November 1978.
- Soon, E.T. Lam, D. Pregnancy. Singapore : Singapore National Printers (Pte) Ltd., 1985.
- Steven, J.G. Geller, J. and Tomarell, M. Composition of Breast milk from mothers of Preterm Infants", Pediatrics. 68(4) : 490 - 493 ; October 1981.
- Voogt, J.L. Control of Hormone Release During Lactation ; Clinic in Obstetrics and Gynecology. August 1978.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed. New York : McGraw - Hill book Company, 1971.
- Winikoff B. and others. Feeding Infant in Four Societies : Causes and consequence of mothers' choices. New York : Greenwood Press, 1988.
- Yen, S.S.C. & Taffe, R.B. Reproductive Endocrinology : Physiology Pathophysiology and Clinical Management. 2nd, ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1986.
- Ziemer MM; George C. "Breast feeding the low - birth weight infant", Neonatal Net W. 9(4) : 33 - 38 ; December 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(แบบสอบถามสำหรับการวิจัย)

บันทึกการให้คำแนะนำ

การเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา

สถานที่ : กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรมแพทยทหารเรือ

วิธีการ : ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล

เวลาที่ใช้ : 30 นาที

ผู้สอน : นาวาตรีหญิง ดวงตา วงศ์งาม
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสูติศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์ทั่วไป :

เพื่อให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและมุ่ง
อนาคตที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และเพื่อส่งเสริมให้มีการ
เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
1. เพื่อให้ มารดา สามารถบอก ถึงประโยชน์ ของการ เลี้ยงทารก ด้วยนม มารดา	นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุด สำหรับทารก ดังนั้นการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดาในทารกที่ คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะว่าธรรมชาติ สร้างน้ำนมมารดาให้เหมาะ สม มีคุณค่าทางอาหารและพลัง- งานที่สูงกว่า นมมารดาที่ได้จาก ทารกปกติ ซึ่งจะทำให้มีการ เจริญเติบโตเป็นอย่างดี และมี ประโยชน์ต่อทารกและมารดา ดังนี้ <u>ประโยชน์ของน้ำนมมารดา</u> <u>ที่มีต่อทารก</u> 1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน 2. มีความอบอุ่นทางใจ 3. สะดวก สะอาด ปลอดภัย 4. ย่อยง่าย ลดปัญหาท้องผูก 5. มีภูมิคุ้มกันโรค 6. ป้องกันโรคภูมิแพ้	บรรยาย	ชี้ถาม ประโยชน์ ของการ เลี้ยงทารก ด้วยนม มารดามี อะไรบ้าง	มารดา สามารถ ตอบคำถาม ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
	<u>ประโยชน์ของการเลี้ยงทารก</u> <u>ด้วยนมมารดาที่มีต่อมารดา</u> 1. มีความรักและผูกพัน 2. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วย ขับน้ำคาวปลา 3. ไม่อ้วน 4. สะดวก ประหยัดเงินและ เวลา 5. ลดอัตราเสี่ยงของการเป็น มะเร็งเต้านมน้อยลง <u>ที่มาของน้ำนม</u> น้ำนมมารดาสร้างมาจากต่อมน้ำนม ซึ่งอยู่ภายในเต้านมของมารดา อาหารที่มารดารับประทานเข้าไปจะถูกย่อยและดูดซึมเข้าไปในหลอดเลือดผ่านเข้าสู่เต้านม ต่อมน้ำนมจะเปลี่ยนอาหารเหล่านี้ให้เป็นน้ำนมและเก็บไว้ในต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม รอให้ทารกดูด			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
2. เพื่อให้มารดาทราบถึงการสร้างนํ้านมมารดาหลังคลอด	<u>ระยะเวลาที่เริ่มมีนํ้านม</u> เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เต้านมจะค่อย ๆ ขยายใหญ่ขึ้น เพื่อเตรียมสร้างนํ้านมภายหลังคลอด เมื่อทารกดูดนมจะช่วยกระตุ้นให้นํ้านมไหลออกมาและมีการสร้างนํ้านมเพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าต้องการให้นมมารดามาเร็ว มามากและนานเท่าที่ต้องการ จะต้องให้การกระตุ้นโดยเร็วภายหลังคลอด ให้ถูกวิธี ดูป้อย ๆ ถ้าทารกดูดไม่ได้ ควรนวดเต้านม บีบหรือปั๊มนมออกทุก 2 - 3 ชั่วโมง ประมาณ 5 - 6 ครั้งต่อวัน ในระยะ 1 - 3 วันแรกหลังคลอด นมมารดาจะมีสีเหลืองใส เรียกว่า "หัวนํ้านม" ซึ่งจะมีภูมิต้านทานโรคสูง และช่วยขับขี้เทา ทำให้ทารกถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น จากนั้นนํ้านมจะค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น และจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพียงพอกับ	บรรยาย เทปบันทึก ภาพการเลี้ยง ทารกด้วยนมมารดา	ซักถามว่า นํ้านม มารดาเริ่ม มีเมื่อไร	มารดา สามารถ ตอบคำถาม ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
3. เพื่อให้ มารดา สามารถ อธิบายวิธี การให้นม ทารกตามขั้น ตอนได้อย่าง ถูกต้อง	ความต้องการของทารก จนถึง 4 เดือน โดยไม่ต้องให้อาหาร เสริม <u>วิธีการให้นมทารก</u> 1. ล้างมือให้สะอาดก่อนให้ นมทารกด้วยน้ำและสบู่ 2. ล้างหรือเช็ดเต้านมและหัว นมด้วยผ้าหรือสำลีชุบน้ำสะอาด 3. นิ่งหรือนอนในท่าสบาย ไม่เกร็ง อุ้มทารกให้ศีรษะสูง กว่าลำตัว ทารกคลอดก่อนกำหนดและ น้ำหนักน้อย มักจะดูดนมช้ากว่า ทารกปกติ 4. ใช้อุ้งมือพุงเต้านม นิ้ว หัวแม่มือกดอยู่บนขอบลานนมด้าน บน นิ้วชี้อยู่ขอบล่าง จะช่วยให้ ทารกใช้ริมฝีปากดูดหัวนมได้ง่าย ขึ้น จนเหงือกกดอยู่บนลานหัวนม 5. ให้ทารกดูดนมทั้งสองข้าง นาน 10-15 นาที ในแต่ละมือ	บรรยาย สาธิตท่า อุ้มทารก ในการให้ นมมารดา	สังเกตการ ปฏิบัติของ มารดา	มารดา สามารถอุ้ม ทารกให้นม และเตรียม ตัวได้อย่าง ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
	วันละประมาณ 8-10 มื้อ และถ้าทารกดูดนมไม่หมดเต้า ให้ปล่อยไว้เฉยๆ โดยไม่ต้องบีบทิ้งหรือปั๊มทิ้ง และการเริ่มดูดนมในมื้อต่อไปของทารก ให้เริ่มจากข้างที่มีน้ำนมเหลือค้างอยู่ เพราะเป็นน้ำนมที่มีคุณภาพสูง มีคุณค่าเหมาะสมสำหรับทารก 6. การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดมุมปากหรือปลายคางทารกเบา ๆ ทารกจะคายหัวนมไม่ควรดึงหัวนมขณะที่ยังดูดอยู่ เพราะจะทำให้หัวนมเป็นแผลได้ 7. เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วจับให้เรอ เป็นการป้องกันการสำรอกนมและท้องอืด โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้ - อุ้มทารกพาดไหล่ ลูบหลังเบา ๆ - จับทารกนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบา ๆ			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
4. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในระยะให้นมทารก	- อุ้มทารกนั่งไข้วไปข้างหน้า ลูบหลังเบา ๆ 8. จัดให้ทารกนอนคว่ำ หรือนอนตะแคงขวา 9. มารดาทำความสะอาดเต้านมและหัวนม โดยเช็ดให้สะอาดแล้วซับให้แห้ง ใส่ยกกทรงขนาดพอดี พุงเต้านมไว้เพื่อรักษาเต้านมไม่ให้หย่อนยาน และไม่ให้เกิดการฟุ้งของท่อน้ำนม <u>การปฏิบัติตนของมารดาในระยะให้นมทารก</u> วิธีปฏิบัติเพื่อให้มีน้ำนมมารดามีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ 1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ข้าว ผัก ผลไม้ และไขมันให้มากกว่าปกติ เพราะต้องนำไปบำรุงร่างกายมารดาและสร้างน้ำนม	บรรยายภาพ-โปสเตอร์อาหารหลัก 5 หมู่	สังเกตการปฏิบัติ ซักถามการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด	สามารถบอกอาหารหลัก 5 หมู่ได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
	2. งดขาดองเหล้า ของหมัก ดอง อาหารรสเผ็ดจัด อาหาร ที่ใส่ผงชูรส น้ำชา กาแฟ และ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ควร ปรึกษาแพทย์ และบอกแพทย์ด้วย ว่ากำลังให้ทารกดุนมมารดาอยู่ 3. พักผ่อนให้เพียงพออย่าง น้อย 6-8 ชั่วโมง ในตอนกลาง คืน และควรนอนตอนกลางวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส ความ เครียดหรือวิตกกังวลจะทำให้ น้ำนมน้อยลง 4. ใส่เสื้อยกทรงที่มีขนาดพอ เหมาะสมกับขนาดเต้านมไว้ เพื่อเป็นการพยุงไม่ให้เต้านม หย่อนยาน และไม่เกิดการพับงอ ของท่อน้ำนม		ซักถาม ควรงด อาหาร อะไรบ้าง ในระยะให้ นมทารก	สามารถ บอกงด อาหารที่ ห้ามได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
5. เพื่อให้ มารดาทราบ วิธีปฏิบัติเพื่อ ให้เกิดการ สร้างและ หลังนํ้านมที่ดี	ขณะที่ทารกยังคงรับการดูแล จากแพทย์และพยาบาลอยู่ การ สร้างและการหลังนํ้านมอาจมี ปัญหา จึงควรที่จะให้มีการ กระตุ้นให้มีการสร้างและหลัง นํ้านมที่ดีและต่อเนื่อง <u>วิธีปฏิบัติเพื่อดึงไว้ซึ่งการ สร้างและการหลังนํ้านม</u> การใช้มือบีบออก เป็นวิธีที่ดี สะดวก ไม่ต้องปนเปื้อนกับเชื้อ โรค ก่อนบีบ มารดาควรล้างมือ เต้านมและหัวนม ให้สะอาด เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด นวด เต้านมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้ นํ้านมไหลดี ต้มขวดนมในน้ำ เดือดนาน 10-15 นาที เตรียมไว้ 1. ใช้มือข้างที่ถนัดพยุงเต้านมและบีบนํ้านม มืออีกข้างหนึ่ง ถือขวดนมรองรับนํ้านม	บรรยาย/ สาธิตจาก มารดา หลังคลอด ในการบีบ นํ้านมออก ด้วยมือ	สังเกต ให้มารดา ปฏิบัติ	มารดา สามารถ ปฏิบัติได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
	2. มือข้างที่บีบน้ำนมวางนิ้วหัวแม่มือไว้ข้างบน อีก 4 นิ้ว วางไว้ด้านล่างของขอบนอกลานนม เริ่มบีบโดยกดนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัว แล้วบีบนิ้วเข้าหากัน ปล่อยมือ ทำหลาย ๆ ครั้งจนน้ำนมไหล 3. ตำแหน่ง นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ควรหมุนสลับไปรอบ ๆ เพื่อให้ลานนมของเต้านมที่ถูกกดบีบออกจากท่อทั้งหมด 4. นมที่ได้สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้ประมาณ 6-10 ชั่วโมง เก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดาได้ประมาณ 48 ชั่วโมง เก็บไว้ในตู้เย็นช่องน้ำแข็งได้ประมาณ 4-6 เดือน การอุ่นนมก่อนให้ทารก โดยแช่ขวดนมในน้ำอุ่น เมื่อน้ำนมอุ่น ควรใช้ภายใน 24 ชั่วโมง 5. บีบน้ำนมทุก ๆ 3 ชั่วโมง อย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อวัน			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม /อุปกรณ์	ประเมินผล	เกณฑ์การ ประเมินผล
	6. มารดาที่รู้สึกไม่สบาย อย่าฝืนบีบน้ำนม ให้พักผ่อนให้ เพียงพอก่อน 7. ควรบีบน้ำนมภายหลังการ อาบน้ำอุ่น ดื่มน้ำอุ่นก่อนบีบน้ำนม อย่างน้อย 10-15 แก้วต่อวัน 8. ถ้ามารดาเจ็บหัวนมหรือ หัวนมแตกเป็นแผล ให้มารดาทำ ความสะอาดเต้านม หัวนม ขั้ว ให้แห้งก่อน แล้วจึงทาหัวนมที่ แตกเป็นแผลด้วยน้ำมันของมารดา ทิ้งไว้ให้แห้ง แล้วจึงใส่ยกทรง ระหว่างนี้ให้ทารกดูดข้างที่ไม่ แตกหรือแตกน้อยไปก่อน			

คู่มือ
การเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนด
และ
น้ำหนักน้อยด้วยนมมารดา



"ให้นมแม่อย่างถูกวิธี
เพิ่มค่าพันธุ....แห่งรัก"

การเลี้ยงทารกตัวนมมารดา

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เพราะมีคุณค่าทางอาหารและพลังงานสูงกว่านมมารดาที่ได้จากการปกติ

ประโยชน์ต่อทารก

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน
2. มีความอบอุ่นทางใจ
3. สะดวก สะอาด ปลอดภัย
4. ย่อยง่าย ท้องไม่ผูก
5. มีภูมิคุ้มกันโรค
6. ป้องกันโรคภูมิแพ้



ประโยชน์ต่อมารดา

1. มีความรักและผูกพัน
2. ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา
3. ไม่อ้วน
4. สะดวก ประหยัดเงินและเวลา
5. เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว



นมแม่มาจากไหน

มาจากต่อมน้ำนมภายในเต้านมของมารดา อาหารที่รับประทานเข้าไปจะถูกย่อยและดูดซึมเข้าไปในหลอดเลือดผ่านเข้าสู่เต้านม ต่อมน้ำนมจะเปลี่ยนอาหารให้เป็นน้ำนม รอให้ทารกดูด



น่านมจะเริ่มมีเมื่อไร

น่านมจะเริ่มสร้างตั้งแต่ตั้งครรภ์ พอหลังคลอด ทารกดูดกระตุ้น น่านมไหลออกมา ช่วง 1-3 วันแรก น่านมจะมีสีเหลืองใส เรียกว่า "หัวน่านม" ควรให้ทารก เพราะมีประโยชน์ ช่วยขับขี้เทาและมีภูมิต้านทานโรค ต่อมาจะมีสีขาวขุ่นและเพิ่มปริมาณมากขึ้น โดยให้ทารกดูดจนถึง 4 เดือน แล้วจึงให้อาหารเสริมเพิ่ม

วิธีการให้นม

ระยะเตรียมตัว

1. มารดาล้างมือและเช็ดหัวนมให้สะอาด
2. นั่งในท่าสบาย อุ้มทารกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัว



ระยะปฏิบัติ

3. ใช้อุ้งมือพยุงเต้านม นิ้วหัวแม่มือกดอยู่บนลานนม อีก 4 นิ้วอยู่ขอบล่าง ให้ทารกดูดได้ถึงลานนม
4. ให้ทารกดูดสองข้างนาน 10-15 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง และถ้าดูดไม่หมดเต้าให้ปล่อยไว้เฉย ๆ เมื่อทารกดูดมือต่อไป ให้เริ่มจากข้างที่มีน่านมค้างอยู่ เพราะมีคุณภาพสูง
5. การเปลี่ยนข้างนม ให้ใช้ปลายนิ้วกดปลายคางหรือมุมปากทารกเบา ๆ ทารกจะคายหัวนมออก ไม่ทำให้หัวนมเป็นแผลได้

ระยะหลังให้นม

6. เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้ว จับให้เรอ เพื่อป้องกันการอาเจียนและท้องอืด โดย
 - 6.1 อุ้มพาดไหล่ ลูบหลังเบา ๆ
 - 6.2 จับนอนคว่ำบนตัก ลูบหลังเบา ๆ
 - 6.3 อุ้มนั่งโยกตัวไปข้างหน้า ลูบหลังเบา ๆ
7. จับนอนคว่ำหรือนอนตะแคง
8. มารดาทำความสะอาดหัวนมและเช็ดให้แห้ง ใส่เสื้อยกทรงขนาดพอดี เพื่อช่วยพยุงเต้านมไว้และป้องกันการพังของท่อน้านม



ผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดา
ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ-
พระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุลมารดา.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

100/

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. อายุ

() 15 - 19 ปี

() 20 - 24 ปี

() 25 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาขึ้นไป

3. อาชีพ

() แม่บ้าน

() รับจ้าง

() ค้าขาย

4. จำนวนบุตร

() 1 คน

() มากกว่า 1 คน

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

() ต่ำกว่า 8,000 บาทลงมา

() ต่ำกว่า 8,000 บาทขึ้นไป

6. ลักษณะครอบครัว

- () ครอบครัวเดี่ยว
- () ครอบครัวขยาย

7. สถานภาพสมรส

- () อยู่ด้วยกันกับสามี
- () แยกกันอยู่กับสามี

8. ประสบการณ์การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

- () ไม่เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- () เคยเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย

1. อาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย คืออะไร

- () ก. นมสด
- () ข. นมผสม
- () ค. นมมารดา
- () ง. นมชั้นหวาน

2. นำนมสีเหลืองใสในช่วง 1-3 วันแรก มีประโยชน์แก่ทารกอย่างไร

- () ก. มีประโยชน์เพราะป้องกันไม่ให้ทารกตัวเหลือง
- () ข. มีประโยชน์เพราะทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันโรคและช่วยขับขี้เทา
- () ค. ไม่มีประโยชน์แก่ทารก ควรปีบทิ้ง
- () ง. ไม่มีประโยชน์ อาจทำให้ทารกท้องเสียได้

3. น้ำนมที่ปั๊มไว้ สามารถเก็บไว้ในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งได้นานเท่าไร

- () ก. ไม่เกิน 6 ชั่วโมง
- () ข. ไม่เกิน 12 ชั่วโมง
- () ค. ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- () ง. ไม่เกิน 48 ชั่วโมง

4. ระยะเวลาในการก ารลดอุณหภูมิอาหารอะไรบ้าง

- () ก. อาหารที่มีรสจัด
- () ข. อาหารที่มีผงชูรส
- () ค. น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- () ง. ถูกหมดทุกข้อ

5. ประโยชน์ของน้ำนมมารดาช่วยป้องกันโรคใด

- () ก. โรคอุจจาระร่วง
- () ข. โรคปอดบวม
- () ค. โรคหัด
- () ง. วัณโรค

6. การทำให้ทารกเรอหลังจากดูดนม มีประโยชน์อย่างไร

- () ก. มีประโยชน์เพราะจะทำให้ทารกดูดนมต่อไปได้อีก
- () ข. มีประโยชน์เพราะจะทำให้ทารกไม่อ า เจริญขณะนอนหลับ
- () ค. ไม่มีประโยชน์เพราะจะทำให้ทารกไม่ยอมนอน
- () ง. ไม่มีประโยชน์เพราะจะทำให้ทารกตกใจร้องได้

7. ในการให้นมทารกตลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยแต่ละครั้ง ควรเว้นระยะห่างเท่าไร

- () ก. ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- () ข. ไม่เกิน 3 ชั่วโมง
- () ค. ตามความต้องการของทารก
- () ง. ตามความต้องการของมารดา

8. ถ้านมมารดาเพียงพอต่อความต้องการของทารก สามารถให้นานเท่าใดโดยไม่ต้องให้อาหารเสริม
- () ก. ให้ได้จนอายุครบ 3 เดือน
 - () ข. ให้ได้จนอายุครบ 4 เดือน
 - () ค. ให้ได้มากกว่า 6 เดือน
 - () ง. ให้ได้ตลอดไปจนทารกโต
9. นำนมที่ทารกดูดไม่หมดเต้า ถ้าปล่อยไว้จะมีผลอย่างไร
- () ก. เป็นนํ้านมคาว ถ้าให้ทารกดูดอาจทำให้ท้องเสียได้
 - () ข. อาจทำให้เต้านมอักเสบ ควรบีบทิ้งให้เกลี้ยงเต้า
 - () ค. มีคุณภาพสูง มีคุณค่า เหมาะสมสำหรับทารก
 - () ง. มีคุณภาพต่ำ ไม่เหมาะในการใช้เลี้ยงทารก
10. สาเหตุที่ทำให้นํ้านมไม่พอเลี้ยงทารก มาจากสาเหตุใด
- () ก. มารดาเหนื่อย เพลีย เครียด
 - () ข. ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี ดูนมน้อย
 - () ค. มารดารับประทานอาหารไม่เพียงพอ
 - () ง. ถูกหมดทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดา
ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การให้นมผสม จะทำให้ทารกมีสุขภาพ แข็งแรงกว่านมมารดา 2. นำนมเหลืองใส่ในระยะแรก ทารกคลอดก่อน กำหนดอาจแพ้ได้ 3. ในระยะให้นมมารดา ควรรับประทานข้าวกับ เกลือหรือปลาเค็ม 4. ในระยะให้นมมารดา ควรลดอาหารประเภท เนื้อสัตว์ 5. การใส่ยกรทองหลังคลอด ทำให้น้ำนมน้อยลง หรือน้ำนมไม่ไหล 6. นอนพักผ่อนมาก ๆ จะทำให้มีน้ำนมนอกมาก 7. การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีโอกาสเสี่ยง ต่อมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เลี้ยง 8. มารดาที่ไม่สบาย มีไข้ ควรงดให้นมทารก จนกว่าไข้จะหาย 9. มารดาที่รับประทานยาขับน้ำคาวปลา จะมี ส่วนให้น้ำนมนมมากขึ้น 10. สภาพจิตใจที่ดีของมารดา ช่วยให้น้ำนมออก มาก			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดา
ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย

1. หลักของการคงไว้ซึ่งน้ำนมในการใช้เลี้ยงทารก
 - () ก. บีบหรือปั๊มนมวันละ 6 ครั้ง ห่างกัน 2-3 ชั่วโมง
 - () ข. รับประทานชาดองเหล้าเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมออกมาก
 - () ค. เมื่อทารกดูดนมไม่หมดแล้ว ให้ปล่อยไว้เฉย ๆ
 - () ง. เมื่อมารดาไม่สบายอย่าฝืนปั๊มนม ให้พักผ่อนจนกว่าจะหายก่อน
2. ในระหว่างให้นมทารก ถ้าจำเป็นต้องรับประทานยา ควรปฏิบัติอย่างไร
 - () ก. ซื้อยารับประทานเอง
 - () ข. รับประทานยาตามแผนโบราณ
 - () ค. พิจารณาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนทุกครั้ง
 - () ง. ถูกหมดทุกข้อ
3. ก่อนให้ทารกดูดนมทุกครั้ง มารดาควรปฏิบัติตนอย่างไร
 - () ก. ให้ทารกดูดนมได้ทันที
 - () ข. ใช้ผ้าเช็ดถูแรง ๆ ที่บริเวณเต้านมก่อนให้นม
 - () ค. ล้างมือ เต้านม และเช็ดหัวนมให้สะอาดก่อน
 - () ง. ถูกหมดทุกข้อ
4. ระยะหลังคลอดและให้นมทารก มารดาควรใส่เสื้อยกทรงหรือไม่
 - () ก. ไม่ควรใส่ เพราะจะทำให้ท่อน้ำนมอุดตัน
 - () ข. ไม่ควรใส่ เพราะจะทำให้เกิดความอับชื้น
 - () ง. ควรใส่ เพราะช่วยทำให้ซึบน้ำนมเวลาไหลได้
 - () ค. ควรใส่ เพื่อช่วยพยุงเต้านมและป้องกันการพังของท่อน้ำนม
5. มารดาควรให้ทารกดูดนมด้วยวิธีใด
 - () ก. ดูดทั้งสองเต้าสลับกัน
 - () ข. ตามความถนัดของมารดา
 - () ค. ตามความถนัดของทารก
 - () ง. ดูดเฉพาะเต้าที่มีน้ำนมมากจนอึด

6. ระยะหลังคลอดวันแรก ๆ น้่านมยังไม่ไหล มารดาควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. นวดเต้านมและบีบน้่านมทุก 3 ชั่วโมง
 - () ข. ให้ทารกดูดบ่อย ๆ เพื่อช่วยกระตุ้น
 - () ค. ไม่ต้องทำอะไรจนกว่าน้่านมไหล
 - () ง. ข้อ 1-2 ถูก
7. วิธีที่จะให้มีน้่านมเพียงพอในระยะให้นมทารก มารดาควรจะปฏิบัติ
ตนอย่างไร
- () ก. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกหมู่
 - () ข. รับประทานอาหารตามที่มารดาต้องการ
 - () ค. ดื่มน้ำดองเหล้าบ่อย ๆ ทุกวัน
 - () ง. นอนพักผ่อนมาก ๆ
8. การเอาหัวนมออกจากปากทารก ควรทำอย่างไร
- () ก. ดึงหัวนมออกจากปากเด็กเลย
 - () ข. รอจนกว่าเด็กหยุดดูด แล้วจึงดึงออก
 - () ค. ใช้นิ้วกดเบา ๆ บริเวณคางหรือมุมปากเพื่อให้เด็กอ้าปาก
 - () ง. ถูกหมดทุกข้อ
9. วิธีป้องกันไม่ให้หัวนมมารดาแตก ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. ให้ทารกดูดนมเป็นเวลาห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง
 - () ข. ให้ทารกดูดนมโดยให้เหงือกถึงลานนม
 - () ค. งดให้ทารกดูดนมขณะที่ยังไม่มีน้่านม
 - () ง. ให้ทารกดูดนมทั้งสองเต้าสลับกัน
10. ถ้ามารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ควรปฏิบัติตนอย่างไรในการ
ให้นมทารก
- () ก. ให้อาหารเสริมอย่างเดียว
 - () ข. ให้นมผสมร่วมกับอาหารเสริม
 - () ค. งดให้นมมารดาแล้วเปลี่ยนเป็นนมผสมแทน
 - () ง. ให้นมมารดาเวลาอยู่บ้าน และบีบนมเก็บไว้ในตู้เย็นหรือ
กระติกน้ำแข็งเวลาไปทำงาน

7. ฉันสนใจเฉพาะแต่ว่าฉันรู้สึกอย่างไรในปัจจุบันนี้เท่านั้น

--	--	--

จริง

ไม่แน่ใจ

ไม่จริง

8. ฉันคิดตรึกตรองอย่างมากเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันจะทำในอนาคต

--	--	--

จริง

ไม่แน่ใจ

ไม่จริง

9. ฉันสนใจเรื่องของอนาคตอย่างจริงจัง และฉันรู้สึกว่ามันใกล้เข้ามาอย่างรวดเร็ว

--	--	--

จริง

ไม่แน่ใจ

ไม่จริง

10. ฉันคิดว่า ไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะไปวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต

--	--	--

จริง

ไม่แน่ใจ

ไม่จริง

ภาคผนวก ข

(ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม)

ตาราง 32 ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ	การมุ่งอนาคต
	ความยาก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก	อำนาจจำแนก
1.	0.20	0.40	1.90	1.00	2.00
2.	0.60	1.00	2.00	0.80	1.90
3.	0.50	0.80	2.40	0.60	2.00
4.	0.80	0.80	2.60	0.80	2.00
5.	0.80	0.60	2.40	0.40	2.60
6.	0.70	0.40	2.40	0.60	1.90
7.	0.70	0.60	1.90	0.80	2.40
8.	0.50	0.80	2.80	0.80	1.90
9.	0.40	0.60	1.90	0.80	2.60
10.	0.40	0.80	2.40	0.60	2.40

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นาวาตรีหญิง ดวงตา วงศ์งาม

เกิดวันที่ 2 มิถุนายน พุทธศักราช 2499

สถานที่เกิด อำเภอพระโขนง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 504 หอพักพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ถนนตากสิน แขวงบุดโคล เขตธนบุรี
กรุงเทพฯ 10600

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน ผู้ช่วยหัวหน้าตึกกุมารบ่น

สถานที่ทำงาน ตึกกุมารบ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรมแพทยทหารเรือ ถนนตากสิน แขวงบุดโคล
เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2516 มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนวรนารีเฉลิม
จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2520 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
จากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
กรมแพทยทหารเรือ

พ.ศ. 2529 กศ.บ. (สุขศึกษา)
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พ.ศ. 2531 พย.บ. (กุมารเวชศาสตร์)
จาก มหาวิทยาลัยมหิดล ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. 2538 กศ.ม. (สุขศึกษา)
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตร
ก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

บทคัดย่อ

ของ

นาวาตรีหญิง ดวงตา วงศ์งาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

เมษายน 2539

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย ก่อนและหลังให้ศึกษา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

หลังการให้ศึกษา มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาดีกว่าก่อนการให้ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION ON BREAST FEEDING OF MOTHERS
FOR PRETERM AND LOW BIRTH WEIGHT INFANTS AT PEDIATRIC
UNIT OF SOMDEJPRAPINKLOW HOSPITAL,
NAVAL MEDICAL DEPARTMENT.

AN ABSTRACT
OF
LIEUTENANT COMMANDER DAUNGTA WONGNAM

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

April 1996

The objective of this research, a quasi-xperimental design, was to study the effects of Health Education on breast feeding of mathers who had Pretern and low birth weight infants. The Samples, 30 purposive sampling mothers at Pediatric Unit of Somdejprapinklow Hospital Naval Medical Department, were manipulated by the individual Health Education program which approved by researcher. The data colleted by KAP Questioniare, and analyzed by dependent t-test.

The results confirmed that the effects of Health Education ; Knowledge, Attitude, and Practice on breast feeding, were significant at the .05 level.