# อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด

*ภัสรา หากุหลาบ **

*นันทนา ธนาโนวรรณ ***

**บทคัดย่อ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาติญาณของมนุษย์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแม่และลูก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตาม อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจเกิดขึ้นนับตั้งแต่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด เช่น ความเครียด การใช้ยาระงับความเจ็บปวดในระยะรอคลอด การผ่าตัดคลอด การแยกแม่และลูกทันทีหลังคลอด เป็นต้น ดังนั้นสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงอุปสรรคดังกล่าวและช่วยให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดหรือโดยเร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลาต่อมาได้

***วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(2) 14-23***

**คำสำคัญ:** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรก อุปสรรค ห้องคลอด

** หัวหน้าหอผู้ป่วย (ห้องคลอดสามัญ) โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

ประชากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของชาติจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การจะได้ประชากรที่มีสุขภาพดีดังกล่าวจึงต้องเริ่มตั้งแต่วัยทารก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าในระยะแรกของชีวิตนั้นธรรมชาติได้สร้างน้ำนมแม่ให้เป็นอาหารมื้อแรกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก[1-3] การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะมีประโยชน์โดยตรงต่อแม่และลูกนานัปการแล้วยังมีประโยชน์โดยอ้อมในแง่เศรษฐกิจแก่ประเทศชาติอีกด้วย กล่าวคือ ในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและสัดส่วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารก นมแม่ย่อยง่าย สะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่เสียเวลาในการจัดเตรียม และประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ อีกทั้งยังมีภูมิต้านทานโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคท้องร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น[1-3] แม่ไม่เป็นโรคอ้วนเพราะได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ผลิตน้ำนมให้ทารก[4] ช่วยยับยั้งการตกไข่จึงทำให้มีระยะปลอดประจำเดือนนานขึ้นโดยไม่ต้องคุมกำเนิดชนิดอื่นทำให้สามารถทิ้งระยะห่างของการมีบุตรคนต่อไปได้[5] และยังลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และการแตกหักของกระดูกสันหลังหรือสะโพกเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้อีกด้วย[6] และที่สำคัญคือ ทารกที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมดี[1-3, 7] เพราะในขณะที่แม่โอบกอดให้ลูกดูดนมแม่นั้น จะมีโอกาสได้สำรวจใบหน้า ร่างกาย ความใกล้ชิดและการสัมผัสผิวกายจะเป็นการกระตุ้นให้แม่และลูกมีความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด ก่อให้เกิดความมั่นใจและความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพให้แก่ทารกในระยะต่อมา[1-3]

จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่าการให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วในชั่วโมงแรก ๆ หลังคลอด ฮอร์โมน oxytocin ที่หลั่งออกมาจะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นแม่ สามารถพัฒนาและปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว ทำให้มีความรักและความผูกพันกับลูกมากยิ่งขึ้น ทำให้มีอารมณ์สงบเยือกเย็น จะรู้สึกเป็นสุขและภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นแม่ แม่เองก็รู้ว่าตนเองมีความสามารถในการคุ้มครองและเลี้ยงดูบุตร เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจและสำนึกในหน้าที่ของตนต่อการเลี้ยงดูบุตร สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นรากฐานที่ดีสำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ[8-9] ขณะเดียวกันฮอร์โมน oxytocin ที่หลั่งออกมาในระยะแรกคลอดมีผลทำให้รกมีการลอกตัวออกจากผนังมดลูก กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกให้เข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดี ช่วยป้องกันการเสียเลือดในระยะหลังคลอดอีกด้วย[10] หัวน้ำนมที่ลูกได้รับในครั้งแรกนั้นนอกจากจะมีคุณค่าทางสารอาหารและภูมิคุ้มกันโรคแล้ว ยังมีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ ช่วยในการขับอุจจาระได้อีกด้วย[1-3] ลูกที่สามารถดูดนมแม่ได้เร็วลำไส้ก็จะมีการเคลื่อนไหวเร็วทำให้อุจจาระหรือขี้เทาถูกขับออกเร็วกว่าลูกที่เริ่มดูดนมช้า[1-3] อุจจาระจะไม่คั่งอยู่ในลำไส้เล็กเป็นเวลานาน การดูดซึมกลับของบิลิรูบินลดลงจึงช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตัวเหลืองได้ และที่สำคัญภายในเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดถือเป็นระยะตื่นตัวของแม่และลูก (sensitive period)[11-12] นั่นคือเป็นช่วงเวลาที่แม่มีความรู้สึกไวและลูกมีการตื่นตัวพร้อมที่จะดูดนมแม่ ซึ่งพบว่าภายใน 20-30 นาทีแรกหลังคลอดจะเป็นช่วงที่ sucking reflex ของทารกมีความเข้มมากที่สุดนั่นคือ มีการดูดที่แรงมาก[1-3]

จากความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้กำหนดบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนบทบาทและการปฏิบัติในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องการดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพื่อให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อบริการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้[13]

1. มีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์

4. ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด

5. สาธิตแสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน

6. งดให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่เด็กแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

8. สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอก

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่สัญชาติญาณของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแม่และลูก จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ได้แก่ ความเจ็บป่วยของแม่ขณะคลอด ความไม่สุขสบายทางกายในระยะแรกคลอด เช่น การเจ็บแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลีย ความตั้งใจในการให้นมของแม่ ความรู้สึกของแม่ต่อประสบการณ์การคลอดที่เพิ่งผ่านมา หากใช้เวลาในการคลอดที่ยาวนาน มีความกระทบกระเทือนหรือมีความเจ็บปวดและความลำบากมาก ย่อมมีผลขัดขวางการสัมผัสที่แม่พึงมีต่อลูกในระยะแรกคลอดได้เช่นกัน[14-15]

วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอดนับตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจนเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติสำหรับสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้[16]

**1. ระยะรอคลอด**

**- ความเครียด (Stress)** การเจ็บครรภ์และการคลอดจัดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดสูง จากรายงานวิจัยพบว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมากโดยทำให้มีการหลั่งของน้ำนมล่าช้ากว่าปกติ[17] ถ้าแม่มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก เช่น รู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคลากร

ในทีมสุขภาพ รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการคลอดได้เป็นอย่างดี สัมพันธภาพระหว่างแม่และลูกก็จะเป็นไปในทางบวก แต่ถ้าแม่ประสบกับความยุ่งยากหรือมีปัญหาในการคลอด แม่ก็จะหันมาสนใจตนเองมากกว่าการสนใจลูก ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว และควรลดภาวะตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นในขณะรอคลอดให้มากที่สุด เช่น หมั่นตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจผู้คลอดเป็นระยะ ๆ คอยให้ความช่วยเหลือผู้คลอดให้มีความสุขสบายและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น จัดท่านอนที่เหมาะสม แนะนำให้มีการหายใจเข้าออกอย่างถูกวิธี ช่วยนวดหลังเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การเตรียมและช่วยแพทย์ในการตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดควรกระทำเท่าที่จำเป็นจริง ๆ ในขณะตรวจภายใน พยาบาลผดุงครรภ์ควรเตรียมความพร้อมของผู้คลอดก่อนทุกครั้งและไม่ควรเร่งรีบจนเกินไป ควรให้เวลาและอยู่ใกล้ ๆ เพื่อคอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถทำได้ สูติแพทย์เองก็ควรแจ้งผลการตรวจภายในแก่ผู้คลอดทุกครั้งเพื่อให้ผู้คลอดได้ทราบความก้าวหน้าของการคลอดในแต่ละระยะ รวมทั้งสภาพของทารกในครรภ์ การอนุญาตให้สามีและญาติได้เข้าเยี่ยมผู้คลอดบ้างเป็นครั้งคราวขณะที่รอคลอด อาจช่วยลดความตึงเครียดได้มากและเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้คลอดอีกทางหนึ่งด้วย

**- การใช้ยาระงับความเจ็บปวด (Analgesic administration)** การที่แม่ได้รับยาระงับความเจ็บปวด เช่น meperidine หรือ pethidine ฉีดเข้ากล้ามขณะรอคลอดอาจทำให้แม่สลึมสลือง่วงนอน ไม่ค่อยรู้สึกตัว การตอบสนองต่าง ๆ ช้าลง ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูก และส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองในการดูดนมแม่ได้[18] กล่าวคือ ทารกแรกเกิดจะไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้าและไม่สามารถเริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกได้ภายในหนึ่งถึงสองชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ ทารกที่คลอดจากแม่ที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดในระยะรอคลอด ยาสามารถซึมผ่านรกเข้าสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์ ฤทธิ์ของยาจะกดการหายใจของทารก ทำให้ทารกแรกเกิดไม่หายใจ หัวใจเต้นช้าลง และอาจต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือให้ยาแก้ฤทธิ์ ทารกจะง่วง ซึม หลับ ไม่มีการตอบสนองหรือปฏิกิริยาตอบสนองลดลง ส่งผลให้กระบวนการดูดนมแม่ในระยะแรกคลอดไม่ได้ผลดี ดังนั้น สูติแพทย์จึงไม่ควรฉีดยาระงับความเจ็บปวดในระยะ 1-2 ชั่วโมงก่อนคลอด หากจำเป็นต้องฉีดจริง ๆ ควรแจ้งให้แม่ทราบถึงผลกระทบของยาต่อการดูดนมแม่หลังคลอดด้วย และควรให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างใกล้ชิดเพื่อกระตุ้นให้มีการเริ่มดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงที่แม่และลูกอยู่ในระยะตื่นตัว หากลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดจะช่วยให้การสร้างและหลั่งน้ำนมจำนวนมากด้วย

**- ขนาดของยาระงับความเจ็บปวด (Dose of analgesic)** จากการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของขนาดของยาระงับความเจ็บปวดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การใช้ fentanyl ในขณะที่แม่กำลังรอคลอดมีผลยับยั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะเมื่อจำหน่ายแม่และลูกกลับบ้านไปแล้ว[19] เนื่องจากการใช้ยาในขนาดที่สูงเป็นสาเหตุให้เกิดการยับยั้งการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอดได้นอกจากนี้ยังมีรายงานอีกว่า แม่ที่ได้รับยา fentanyl ในขนาดที่สูงระหว่างรอคลอด มักจะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในเวลา

6 สัปดาห์หลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ได้รับยาในระยะใกล้คลอดหรือไม่ได้ยาเลย[20] ดังนั้นการใช้ยาควรเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษและควรใช้ในขนาดที่ไม่สูงมากนักจนก่อให้เกิดผลเสียแก่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**- การสนับสนุนทางสังคม (Supporting during labor and birth)** จากการรวบรวมวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรก และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก[21] นอกจากนี้เพื่อนบ้าน แม่หลังคลอดด้วยกันเอง หรือแม่ที่มีประสบการณ์ที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัครนมแม่ก็มีส่วนช่วยทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นได้ ถ้าหากแม่ไม่ได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมหรือไม่มีการกระตุ้นให้โอบกอดลูกขณะให้นม จะทำให้แม่ขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกล้มเหลวในบทบาทของการเป็นแม่ ดังนั้น สูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำโดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะรอคลอดจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อให้แม่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนพยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่และสามีโดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันสำหรับคุณแม่-คุณพ่อมือใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้แม่ สามี และ/หรือครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิด ตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อแม่จะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

**2. ระยะคลอด**

**- การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean section)** จากรายงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ The Cochrane Collaboration ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่มีการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (systematic reviews) เพื่อประมวลองค์ความรู้จากการวิจัยทางคลินิก พบว่าแม่ที่คลอดบุตรในบรรยากาศที่เหมือนอยู่กับบ้านสามารถให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกได้เร็วกว่าและดูดนมแม่ได้นานกว่าแม่ที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง[22] (two trials; N = 1,431; RR = 1.06; 95% CI = 1.02-1.10) ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัดอาจมีผลทำให้แม่สูญเสียความรู้สึกควบคุมตนเองจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ทำให้แม่หลับ การเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกจึงล่าช้าและมีการสร้างน้ำนมไม่ดีเท่าที่ควร และยังทำให้แม่มีน้ำนมในปริมาณที่ไม่เพียงพอในเวลาต่อมาได้[23] นอกจากนี้การเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบายจากการมีสายสวนปัสสาวะหรือมีสายน้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำร่วมกับมีอาการอ่อนเพลียของแม่หลังคลอด ยิ่งทำให้การเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกของลูกล่าช้าออกไปอีก และส่งผลทางลบต่อการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างแม่และลูกภายหลังคลอดอีกด้วย (early skin to skin contact) เป็นผลให้การสร้างน้ำนมทำได้น้อยและมีปริมาณไม่เพียงพอในเวลาต่อมาอีกด้วย[24] ดังนั้นการทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงควรได้รับการพิจาณาอย่างรอบคอบหรือทำในรายที่จำเป็นจริง ๆ เพราะอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดมากกว่าผลดี ในรายที่จำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องควรหามาตรการในการช่วยเหลือให้แม่และลูกได้มีการสัมผัสใกล้ชิดให้มากที่สุดและกระตุ้นให้ลูก

เริ่มดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าแม่และลูกอยู่ในสภาพที่พร้อมโดยเฉพาะในระยะตื่นตัวของแม่และลูก (sensitive period) ซึ่งอยู่ในช่วง 45-60 นาทีภายหลังคลอด จะเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดความผูกพันต่อลูกได้อย่างรวดเร็วและแน่นแฟ้น นอกจากนี้ การกระตุ้นให้ลูกได้ดูดนมเร็วและสม่ำเสมอยังจะช่วยกระตุ้นให้แม่มีการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้นและเพียงพอที่จะทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมได้อย่างรวดเร็ว

**3. ระยะหลังคลอด**

**- การแยกแม่และลูกภายหลังคลอด (Separation after birth)** เป็นที่ทราบว่าการให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกจะช่วยให้แม่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความภาคภูมิใจและแสดงบทบาทของการเป็นมารดาที่ดีได้ต่อเมื่อแม่ได้เห็นลูก ได้โอบกอดลูกและให้ความสนใจกับการดูดและการกลืนของลูกขณะให้นมแม่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้แม่มีความรู้สึกที่ดีต่อการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อไป อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นประจำภายหลังคลอด เช่น การเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้แก่ทารกแรกเกิด การวัดอุณหภูมิแรกคลอด การหยอดตา การให้วิตามินเค กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องแยกแม่และลูกจากกันชั่วคราวและมีผลต่อการส่งเสริมให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก ดังเช่น การวิจัยเปรียบเทียบแม่และลูกจำนวน 72 คู่[25] โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่แม่และลูกไม่ได้แยกจากกันเลยภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (n=38) และกลุ่มที่แม่และลูกถูกแยกออกจากกันหลังจากที่อยู่ด้วยกันนาน 20 นาทีหลังคลอด (n=34) ผลการวิจัยพบว่า ทารกกลุ่มแรกเริ่มมีการดูดนมแม่ครั้งแรกที่เวลาประมาณ 49 นาทีภายหลังคลอด และจากการสังเกตพบว่าทารกกลุ่มนี้ค่อย ๆ คืบคลานไปยังหน้าอกแม่ ดมกลิ่นน้ำนมแม่ จากนั้นจะเริ่มอมหัวนมแม่และดูดนมแม่ในที่สุด (latching on and sucking) ดังนั้น การสัมผัสใกล้ชิดระหว่างแม่และลูกภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยไม่มีการขัดจังหวะใด ๆ ย่อมจะทำให้ลูกมีการดูดนมแม่ครั้งแรกได้เร็วขึ้น การสัมผัสซึ่งกันและกันภายหลังคลอดระหว่างแม่และลูกยังช่วยเพิ่มระยะเวลาของการดูดนมแม่ให้ยาวนานขึ้นอีกด้วย และยังเป็นการควบคุมอุณหภูมิของทารกแรกเกิดให้คงที่อีกด้วยในขณะที่ลูกอยู่บนหน้าอกหรือบนหน้าท้องของแม่[26] ในทางตรงกันข้าม หากแม่ไม่สามารถโอบกอดสัมผัสลูกหรือให้นมแม่หลังคลอดได้ทันที เนื่องจากสาเหตุแม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด[27] เช่น แม่ตกเลือด แผลฝีเย็บฉีกขาดมากและสมควรได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บทันที หรือลูกปฏิเสธการดูดนมแม่ เนื่องจากมีอาการซึมหลับสนิทจนไม่สามารถปลุกเร้าให้มีการตอบสนองต่อการดูดนมแม่ได้ แม่ย่อมเกิดความรู้สึกล้มเหลวในการให้นมในระยะแรกได้

**- ความไม่สุขสบายบริเวณแผลฝีเย็บ (Perineal discomfort)** การเย็บแผลฝีเย็บในรายที่คลอดปกติทางช่องคลอดอาจทำให้แม่เกิดความไม่สุขสบายอย่างมากภายหลังคลอด เนื่องจากมีการเจ็บตึงแผลฝีเย็บ ทำให้แม่นั่งให้นมไม่สะดวกและ/หรือไม่ได้นานเท่าที่ควร พยาบาลควรให้การช่วยเหลืออาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บดังกล่าว โดยการนวดประคบแผลฝีเย็บ[28] การหาเบาะรองนั่งขณะให้นม หรือการจัดท่านอนเพื่อให้นมบุตรที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ควรมีการวิจัยเรื่องนี้เพิ่มขึ้น และควรมีการเตรียมแม่เพื่อคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ตลอดจนส่งเสริมให้มีการคลอดแบบธรรมชาติโดยไม่ตัดฝีเย็บ

(natural childbirth) ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดทำลายกล้ามเนื้อและเส้นเลือดบริเวณฝีเย็บนั่นเอง

**- ความต้องการนมแม่ (Breastfeeding demand)** ในประเทศไทยนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะกำหนดตารางเวลาสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนโยบายดังกล่าวดูจะขัดแย้งกับบันไดขั้นที่ 8 ที่กล่าวว่า ควรให้การสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการของลูก การแยกลูกจากแม่แม้เป็นเพียงระยะสั้นก็มีผลต่อการดูดนมแม่ของลูกได้[29] ดังนั้น การให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) น่าจะเป็นแนวทางที่ดีในการการส่งเสริมให้การเริ่มดูดนมแม่ภายหลังคลอดได้มากกว่าการแยกแม่และลูกออกจากกัน

จากอุปสรรคดังกล่าว สามารถสรุปแนวทางปฏิบัติสำหรับสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ในการช่วยให้แม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงภายหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้[30]

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดและผลเสียของการให้นมผสมแทนนมแม่
2. พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำเทคนิคในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอดเช่น การนวดประคบ การทำสมาธิ เป็นต้น
3. สูติแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับความเจ็บปวดในขณะรอคลอดโดยไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาภายใน 1-2 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด ควรแจ้งให้แม่ที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดทราบถึงผลเสียของยาที่ได้รับ โดยเฉพาะผลที่มีต่อการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลาต่อมา
4. พยาบาลผดุงครรภ์ควรอุ้มลูกให้แม่โอบกอดสัมผัสทันทีหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแม่-ลูก ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การโอบกอดสัมผัสยังเป็นการควบคุมอุณหภูมิในขณะที่ลูกอยู่บนหน้าอกหรือบนหน้าท้องของแม่ให้คงที่อีกด้วย
5. ไม่ควรแยกแม่และลูกออกจากกันทันทีภายหลังคลอด เพื่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ หากมีความจำเป็นจริง ๆ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมและกระตุ้นให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
6. ในกรณีที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ทันทีหลังคลอด ควรสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การบีบกระตุ้นเต้านม เป็นต้น
7. พยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแม่ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านกำลังใจเช่น ช่วยเหลืออยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดขณะให้นมบุตร ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างแม่สามีและครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นเรื่องที่เกิดมาพร้อมกับมนุษยชาติก็ตาม แต่การที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นเรื่องค่อนข้างยากและมีอุปสรรคอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยให้ลูกดูดนมเร็วในระยะหลังคลอด แม้จะเป็นช่วงเวลาอันสั้นก็ตาม แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จใน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูติแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับความเจ็บปวดที่ไม่จำเป็นและมีขนาดสูงในขณะรอคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างแม่และลูก โดยช่วยให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ให้ได้โดยเร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หลีกเลี่ยงการแยกแม่และลูกทันทีภายหลังคลอดโดยไม่จำเป็น ให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองอย่างใกล้ชิดด้วยท่าทีที่สุภาพนุ่มนวล อ่อนโยน ไม่รีบร้อน พูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เพื่อให้แม่เกิดความมั่นใจและพึงพอใจ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้

## เอกสารอ้างอิง


1. World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: Results of WHO systemic review.** Geneva; 2001.
2. ส่าหรี จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิวร. **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ความรู้.....สู่ปฏิบัติ.** สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. กรุงเทพฯ; 2546
3. ยุพยง แห่งเชาวนิจ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร. **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.** บริษัทวิสคอมเซนเตอร์. กรุงเทพฯ; 2548.
4. Amir LH, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. **BMC** 2007; 7(9): 1-14.
5. Cooke M, Sheehan A, Schmied V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. J **Hum Lac** 2003; 19(2): 145-56.
6. Siskind V, Green A, Brain C, Purdie D. Breastfeeding, menopause, and epithelial ovarian cancer. **Epidemiology** 1997; 8: 188-91.
7. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. **JOGNN** 2006; 35(3): 332-39.
8. Sloan S, Sneddon H, Stewart M, Iwaniec D. Breast is best? Reasons why mothers decide to breastfeed of bottlefeed their babies and factors influencing the duration of breastfeeding. **Child Care Practice** 2006; 12(3): 283-97.
9. Walker M. International breastfeeding initiative and their relevance to the current state of breastfeeding in the United States. **J Mid Women's Health** 2007; 52(6): 549-55.
10. Chua S, Arulkumanran S, Lim I, Selamat N, Ratman S. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. **Br Ob Gynecol** 1994; 101: 804-5.
11. Patel RR, Liebling RE, Murphy DJ. Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. **Birth** 2003; 30(4): 255-60.
12. Poungkaew N. **Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers.** Master Thesis, Mahidol University; 2005.
13. World Health Organization. **Evidence for the ten steps to successful breastfeeding.** Available from: URL: www.who.int/child-adolescent-healthy (Retrieved April 16, 2008).
14. Benzies K, Tough S, Tofflemire K, Frick C, Faber A, Newborn-Cook C. Factors influencing women's decision about timing of motherhood. **JOGNN** 2006; 35(5): 625-33.
15. Bell A, McFarlin BL. Maternal and fetal stress responses during birth: Adaptive or Maladaptive? **J Mid Women's Health** 2006; 51(5): 319-20.

16. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. **Lancet** 1990; 336: 1105-7.
17. Grajeda R, Perez-Escamilla R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. **J Nutr** 2002; 132: 3055-60.
18. Rajan L. The impact of obstetric procedures and analgesia/anesthesia during labor and delivery on breastfeeding. **Midwifery** 1994; 10: 87-103.
19. Jordan S, Emery S, Bradshaw C, Watkins A, Friswell W. The impact of intrapartum analgesia on infant feeding. **BJOG** 2005; 112:927-34.
20. Belin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, et al. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: A prospective randomized, double-blind study. **Anesthesiology** 2005; 103: 1211-7.
21. Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldridge S. Randomized controlled trial of support from volunteer counselors for mothers considering breastfeeding. **Br Med** J 2004; 328: 26-31.
22. Hodnett E, Downe S, Edwards N, Walsh D. Home-like versus conventional institutional settings for birth. **Cochrane Database Systemic Review 2005**; Issue I.
23. Crowell KM, Hill PD. Relationship between obstetric analgesia and time of effective breastfeeding. **J Nurs Midwifery** 1994; 39: 150-6.
24. Rowe-Murray HJ, Fisher JRW. Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. **Birth** 2002; 29(2): 124-31.
25. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. **Lancet** 1990; 336: 1105-7.
26. Mizuno K, Mizuno M, Shinohara T, Noda M. Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk. **Acta Paediatr** 2004; 93: 1640-5.
27. Morrison B, Ludington-Hoe S, Anderson GC. Interruptions to breastfeeding dyads on postpartum day 1 in a university hospital. **JOGNN** 2006; 35(6): 709-16.
28. Yusamran C, Titapant V, Kongjeera A. Relief perineal pain after perineorraphy by cold gel pack pad: A randomized controlled trial. **Thai J Nurs Research** 2007; 11(2): 87-95.
29. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breast milk throughout the day. **Pediatrics** 2006; 117: 387-95.
30. Froster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: A review of the literature. **J Mid Women's Health** 2007; 52(3), 273-80.

# Barriers of Breastfeeding Initiation in Labor Room

*Pussara Hakularb MA, RN **

*Nanthana Thananowan Ph.D., RN ***

**Abstract:** Breastfeeding is not only human instincts, but also human experiences between a mother and her new born child. There are many factors which influence the success or failure of breastfeeding including physical, emotional, and social factors. However, the barriers of breastfeeding could be occurred at the first time of breastfeeding in labor room such as stress, analgesic administration during the second stage of labor, cesarean section, or the separation of mother and their child after birth. Thus, obstetricians and nurse-midwives need to realize about those obstacles and help a mother to initiate her breastfeeding right away after delivery or within half an hour after delivery. This practice is important because it can help the mother to continue her successfully breastfeeding during the postpartum period.

***Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(2) 14-23***

**Keyword:** Breastfeeding, Breastfeeding initiation, Barriers, Labor room

** Head Nurse (Delivery Room) Siriraj Hospital Faculty of Medicine, Mahidol University*

*** Assistant Prof. Department of Obstetric and Gynecologic Nursing Faculty of Nursing, Mahidol University*