นมแม่: ความสำเร็จตามบันได 10 ขั้น กับบทบาทของพยาบาล

พิสมัย วงศ์สง่า วท.ม.* พัทยา แก้วสาร พย.ด.**

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีและมีความเหมาะสมสำหรับทารก โดยในปี พ.ศ. 2544 องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์กรพันธมิตรนมแม่โลก (WABA) ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนแม่หลังคลอดทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนโดยใช้หลักบันได 10 ขั้นเป็นยุทธวิธีสำคัญในการปฏิบัติ[1] สำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแนะนำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และตั้งเป้าหมายไว้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 30 แต่จากผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 15.1 ซึ่งเป็นอัตราต่ำที่สุดของประเทศในแถบเอเชีย (โดยอยู่อันดับรองจากประเทศเวียดนามและประเทศพม่า) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 36.8 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วง 6 เดือนแรกสูงที่สุดคือประเทศกัมพูชามากถึงร้อยละ 73.5[2] เมื่อพิจารณาตามรายภาคพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีความแตกต่างกันมากโดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการให้ลูกดื่มนมแม่อย่างเดียวสูงที่สุดร้อยละ 26.9 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 10.4 และน้อยที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 41.6 ให้ลูกดื่มนมแม่และเครื่องดื่ม/อาหารอื่น เช่น น้ำผลไม้ นมผง และอีกร้อยละ 27.3 ดื่มนมแม่และน้ำในช่วง 6 เดือนแรก[3] ทั้งนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การที่แม่ไม่ได้รับการดูแลหรือคำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ การขาดทักษะ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่ไม่เข้าใจ ขาดความรู้รวมทั้งไม่มีที่ปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[4] จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องได้รับการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องรวดเร็วโดยใช้แนวนโยบายปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด โดยใช้แนวปฏิบัติของบันได 10 ขั้นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ : นมแม่ บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ บทบาทของพยาบาล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี*
***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางของระบบบริการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[5] เป็นนโยบายของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพทุกคนจึงต้องร่วมกันปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้บริการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน บุคลากรด้านสุขภาพต้องดูแลและให้บริการอย่างใกล้ชิดกับมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยสามารถนำแนวทางปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผสานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ตามขั้นตอนดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ โดยช่วงนี้จะเป็น ระยะของการตั้งครรภ์ มีการให้บริการฝากครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ค้นหาความผิดปกติของร่างกาย ให้การดูแลรักษาโรคที่มีมาก่อนการตั้งครรภ์ และโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์[6] รวมทั้งวางแผนเตรียมความพร้อมในการคลอดบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ดังนั้นเมื่อแม่มาฝากครรภ์ในครั้งแรกและได้รับการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์จริง อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์นับเป็นการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 1 โดยพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการรับฝากครรภ์มีบทบาทคือ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสำคัญที่สุดคือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลจะทำให้แม่ที่ตั้งครรภ์รวมทั้งสามีและญาติรับรู้ร่วมกันถึงแนวปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็น บันไดขั้นที่ 1 สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ พยาบาลจะมีความสามารถและมีทักษะในการนำนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปปฏิบัติได้นั้น จำเป็นต้องเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อช่วยเพิ่มพูนทักษะของพยาบาล ทำให้มีความรู้ ความมั่นใจในการสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากยิ่งขึ้นเพราะโดยบทบาทของพยาบาลคือการเป็นผู้ให้สุขศึกษา (Health Educator) เป็นผู้แนะแนว (Counselor) ด้านข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกทางปฏิบัติต่าง ๆ ความรู้ที่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับจะช่วยเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม[7] โดยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มารดาลดความตั้งใจและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ พบว่า เกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น ขาดการให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ และการปฏิบัติตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[8] ดังนั้นการประเมินและปรับทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ การให้ความรู้ การชี้แจงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับรู้ รวมถึงได้รับการตรวจประเมินและแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะที่มาฝากครรภ์ คือ 1) การประเมินและปรับทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะตัดสินใจให้นมแม่แก่ลูก แต่ในทางตรงกันข้ามสตรีตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีเลือกจะให้นมผสมแก่ลูก โดยที่ทัศนคติเกิดจากความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง “นมแม่ดีที่สุด” ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้โฆษณานมผสมในประเด็นยี่ห้อและประโยชน์ดีกว่าหรือเทียบเท่านมแม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ดังนั้นในระยะฝากครรภ์พยาบาลควรปรับทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหานมแม่ที่มากกว่านมผสมในทุกประเด็น วิธีการสำคัญประการหนึ่งที่สามารถปรับทัศนคติสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่อย่างถูกต้องจะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[9] 2) การให้ความรู้ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้[10] โดยความรู้ที่สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับที่เป็นการปฏิบัติใน บันไดขั้นที่ 2

บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ จะมีผลต่อพฤติกรรมการให้นมแม่เพิ่มขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นพยาบาลควรอธิบายประโยชน์ของนมแม่ สอนวิธีการให้นม วิธีการอุ้มลูกในท่าที่ถูกต้องขณะให้นม รวมถึงการให้กำลังใจเพื่อช่วยให้มารดามั่นใจว่าสามารถให้นมแก่ลูกได้[11] ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นผลดีต่อลูกได้แก่[12] 1.1) ให้สารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณ ย่อยง่าย ดูดซึมง่ายเหมาะกับการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการย่อย การดูดซึมอาหาร และการขับถ่ายของเสียของทารก 1.2) ลดโอกาสการเจ็บป่วย ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาทางน้ำนมและลดโอกาสการได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนมากับการกินนมผสม 1.3) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้เนื่องจากนมแม่มีภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ secretary IgA และสารต่อต้านการอักเสบ 1.4) ส่งเสริมพัฒนาการทางสมองและสติปัญญา เนื่องจากมีสารอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของสมอง และจากการที่แม่ต้องสัมผัสและอุ้มลูกดูดนมจะทำทารกได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสอย่างพอดีและต่อเนื่อง ทำให้สมองพัฒนาอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นผลดีต่อแม่ คือ ช่วยปกป้องสุขภาพของแม่ เช่น การให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดช่วยกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน Prolactin ซึ่งช่วยสร้างน้ำนม ขณะที่ Oxytocin ช่วยการบีบตัวของมดลูก จึงทำให้ภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง มดลูกเข้าอู่เร็ว มีภาวะ Lactation amenorrhea ที่ช่วยให้การตั้งครรภ์ห่างลง สลายไขมันที่สะสมขณะตั้งครรภ์ให้ลดลงอย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม ในระยะก่อนหมดประจำเดือนและป้องกันภาวะกระดูกพรุน[13] 2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ทำให้ไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง[14] โดยหลักการให้นมแม่ ประกอบด้วย[15] 2.1) ดูดเร็ว ลูกได้ดูดนมจากเต้าของมารดาภายใน 30 นาทีแรกของชีวิตไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก (Bonding and Attachment) และยังเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเร็วขึ้น 2.2) ดูดถูกวิธี ปากของลูกอมหัวนมจนมิดถึงลานนม แนวเหงือกวางบนลานนมที่เป็นตำแหน่งของกระเปาะน้ำนมเมื่อลูกดูดน้ำนมจะพุ่งไหลเข้าปาก 2.3) ดูดบ่อย ให้ลูกดูดนมแม่บ่อยตามที่ลูกต้องการหรือดูดทุก 2-3 ชั่วโมง วันละ 8-12 ครั้ง 2.4) ดูดเกลี้ยงเต้า การให้นมแม่แต่ละครั้งต้องนานพอประมาณ 15-20 นาที ให้ลูกดูดนมให้เกลี้ยงเต้า เพราะน้ำนมในส่วนหลังจะมีไขมันที่เป็นประโยชน์ต่อสมองและร่างกาย 3) การตรวจประเมินและแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติควรตรวจครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เป็นการตรวจหาลักษณะของหัวนมผิดปกติที่อาจเป็นปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น หัวนมสั้น บอด หัวนมเจ็บ แตก โดยหัวนมปกติจะมีรูปร่างคล้ายกรวยเล็ก ๆ มีความยาวประมาณ 0.7-1 เซนติเมตรนุ่มและยืดหยุ่นดี[16] การแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ควรพิจารณาตามความจำเป็นและอธิบายให้มารดาเข้าใจ ระยะเวลาที่ทำการแก้ไขควรอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 25-35 ของการตั้งครรภ์[17] เพราะอาจกระตุ้นให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูกและคลอดก่อนกำหนดได้ และถ้ามีอาการท้องแข็งหรือมดลูกหดรัดตัวให้หยุดทำทันทีและมาพบแพทย์ นอกจากนั้นยังไม่แนะนำให้ทำในกรณีที่มารดามีประวัติคลอดก่อนกำหนด วิธีการแก้ไขหัวนมสั้นหรือหัวนมบอดทำได้หลายวิธี[18] 3.1) การใช้ปทุมแก้ว (Breast shell) ครอบหัวนม โดยใช้ชิ้นที่รูตรงกลางสอดให้หัวนมยื่นออกมาจากฐานของปทุมแก้ว ส่วนอีกชิ้นทรงกลมธรรมดามีรูเล็ก ๆ ที่ขอบระบายอากาศใช้ครอบปทุมแก้วลงบนหัวนม ใส่ปทุมแก้วระหว่างเต้านมกับยกทรงและสวมปทุมแก้วในเวลากลางวันทุกวันเริ่มจากวันละ 2-3 ชั่วโมง เมื่อชินสามารถเพิ่มเวลาได้ 3.2) ใช้ที่ปั๊มนม (Breast pump) ใช้หลักการของสุญญากาศเป็นสิ่งที่ดึงหัวนมออกมาจากหลุมที่หัวนมผลุบลงไปโดยตรง อุปกรณ์นี้เรียกว่า นิปเป้ิล พูลเลอร์ (Nipple Puller) โดยใช้ทำข้างละ 5-10 นาที ทุกวันจะทำให้หัวนมยาวขึ้นได้ในเวลา 1-3 เดือน 3.3) Envert-it Nipple enhancer โดยนำกระบอกฉีดยาขนาด 20 ซีซี ตัดปลายด้านที่สวมเข็มออกแล้วนำแกนกระบอกฉีดยาใส่เข้าไปในด้านนี้ ส่วนอีกด้าน

ที่มีผิวเรียบเป็นปีกกางออก ใช้ครอบหัวนมแล้วดึงแกนขึ้นเบา ๆ จะทำให้เกิดแรงดูดทำให้หัวนมโผล่มาได้ 3.4) การใช้เทคนิค ฮอฟแมน (Hoffman Technique) โดยการวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างในทิศทางตรงกันข้ามลงที่ฐานของหัวนมโดยตรง จากนั้นกดนิ้วลงพร้อมกับแยกนิ้วหัวแม่มือออกจากกัน เริ่มทำที่ตำแหน่งซ้ายและขวา สลับบนและล่างรวมเป็นหนึ่งครั้ง บริหารข้างละ 30 ครั้งหลังอาบน้ำ 3.5) Nipple rolling โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่โคนหัวนมแล้วยกขึ้นปั่นหัวนมเบา ๆ ประมาณข้างละ 30 ครั้ง เป็นการกระตุ้น Circular muscle ทำให้หัวนมยาวได้

ดังนั้นเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะฝากครรภ์ที่เป็นการปฏิบัติในแนวทางบันไดขั้นที่ 1-3 เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวด้านการปรับทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนตรวจแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุด คือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด โดยช่วงนี้จะเป็นระยะแรกคลอด ในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแนวทางตามบันไดขั้นที่ 4 เป็นการช่วยเหลือแม่ในการให้ทารกเริ่มดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือที่ดีที่สุด คือ ให้ดูดนมทันทีหลังคลอด โดยวิธีปฏิบัติคือวางทารกให้นอนคว่ำบนหน้าอกแม่โดยหันหน้าเข้าหาหัวนมของแม่ ใช้ผ้าคลุมแม่กับลูกไว้ด้วยกัน ปล่อยให้ทารกคลานเข้าเต้านมแม่และเริ่มดูดนมด้วยตนเองเมื่อเขาพร้อม ไม่รบกวนกระบวนการช่วยตนเองของทารก ควรให้เวลาสำหรับการสัมผัสนี้อย่างน้อย 1 ชั่วโมง การนำทารกมาวางที่อกแม่ทำให้แม่และลูกได้สัมผัสใกล้ชิดกันแนบเนื้อ เป็นผลดีต่ออุณหภูมิกายและการเต้นของหัวใจทารก ช่วยกระตุ้นให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก และการที่แม่ลูกได้สัมผัสใกล้ชิดซึ่งกันและกันภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยไม่มีการขัดจังหวะใด ๆ ย่อมจะทำให้ลูกมีการดูดนมครั้งแรกได้เร็วขึ้นและเพิ่มระยะเวลาการดูดนมได้ยาวนานขึ้น และในระยะแรกหลังคลอดนี้เป็นช่วงเวลาที่แม่มีความรู้สึกไวและลูกมีความตื่นตัวพร้อมที่จะดูดนมและเป็นช่วงที่ sucking reflex ของทารกมีความเข้มมากที่สุดคือมีการดูดที่แรงมาก[19]

บันไดขั้นที่ 5 สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก พบว่า การที่แม่จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกให้ประสบความสำเร็จนั้น องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งคือการทำให้ลูกสามารถกินนมได้อย่างถูกวิธี ประกอบด้วย การอมลานนม (Lath on) และท่าในการให้นม (Right position) โดยการอมลานนมที่ถูกต้องนั้นทารกสามารถอมได้ลึกถึงลานนม ทารกอ้าปากกว้างริมฝีปากล่างแบะออก คางชิดหน้าอก แก้มไม่บุ๋มขณะกินนม ไม่ได้ยินเสียงดูดนม และมารดาไม่รู้สึกเจ็บ[20] ส่วนท่าในการให้นมจะช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนมอย่างมีประสิทธิภาพและดูดกลืนน้ำนมได้ดี การจัดท่าให้นมแม่มีดังนี้[17] 1) ท่านอน (Slide-lying position) เหมาะสำหรับมารดาหลังคลอดใหม่หรือมารดาที่ผ่าท้องคลอด โดยมารดานอนในท่าตะแคงข้างหรือนอนหงายหนุนหมอนสูง ลูกนอนในอ้อมแขนของมารดาในท่าตะแคงข้างเข้าหา ใช้ผ้ารองเสริมใต้ศีรษะลูกให้ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมเพื่อสามารถเอาหัวนมใส่ปากลูกได้และทำให้ลูกดูดนมได้สะดวกขึ้น 2) ท่าลูกนอนขวางตัก (Cradle Hold) เป็นท่าอุ้มไว้บนตัก ตะแคงตัวลูกเข้าหาแม่ แขนและมือประคองลูกไว้ ให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยอยู่บนแขนของแม่ คอของลูกไม่บิดคว่ำหรือแอ่น มืออีกข้างประคองเต้านมไว้ 3) ท่านอนขวางตักแบบประยุกต์ (cross cradle hold) ท่านี้คล้าย Cradle Hold แต่เปลี่ยนมือและแขนข้างที่อุ้มลูกมาจับเต้านม ส่วนอีกด้านประคองต้นคอ ท้ายทอยและหลังของลูกแทน ท่านี้จะช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะทารกได้ดี เหมาะสำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีปัญหาการดูดนม 4) ท่าฟุตบอล (football hold) อุ้มลูกกระชับกับสีข้างแม่ ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงายขาไปด้านหลังของแม่มือที่แม่จับต้นคอและท้ายทอยของลูก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับประคองเต้านมไว้ ท่านี้เหมาะสำหรับแม่ที่ผ่าคลอดทางหน้าท้อง เต้านมใหญ่ ทารกน้ำหนักน้อย ลูกแฝด

ส่วนวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งเช่นกันในการช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก การสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด 1-2 วันแรกถูกควบคุมโดยฮอร์โมน Prolactin ที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้สร้างน้ำนม Colostrums เกิดขึ้นแต่การสร้างน้ำนมในระยะต่อมาอาศัยความถี่ในการดูดนมหรือนำน้ำนมออกจากเต้า ดังนั้นการให้ลูกได้ดูดนมสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง ครั้งละ 15-20 นาที จะสามารถผลิตน้ำนมได้ 750-800 มิลลิลิตรต่อวัน ในรายที่มีลูกแฝดสองหรือแฝดสามก็สามารถให้น้ำนมได้ในปริมาณที่เพียงพอโดยอาศัยการกระตุ้นจากการดูดบ่อย ๆ[21] นอกจากนี้ควรได้มีการฝึกทักษะการบีบเก็บน้ำนมให้มารดา เพื่อรักษาไว้ซึ่งปริมาณน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของลูก เพราะถ้าน้ำนมไม่ได้ถูกใช้และคั่งค้างอยู่ในเต้านม จะขัดขวางกลไกการสร้างน้ำนม และนำไปสู่การมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ[19]

บันไดขั้นที่ 6 อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การไม่ให้ลูกกินนมอย่างอื่นนอกจากนมแม่ ยกเว้นในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพราะการให้ทารกกินนมผสมหรืออาหารอื่นจะทำให้อิ่มและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลง อย่างไรก็ตามมีมารดาที่มีข้อห้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[22] ได้แก่ 1) แพทย์วินิจฉัยว่ามารดามีความผิดปกติทางจิตประสาททั้งในระยะตั้งครรภ์หรือระยะคลอด 2) เป็นวัณโรคระยะติดต่อหรือติดเชื้อ HIV 3) มารดามีความผิดปกติของหัวนมและเต้านมเช่นเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือเต้านมอักเสบ 4) กำลังได้รับยารักษาโรคเพราะยาบางชนิดผ่านสู่น้ำนมมีผลต่อทารกได้ 5) ทารกเกิดก่อนกำหนดตัวเล็กมากและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ไม่มีแรงดูดนมได้ 6) ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ ทำให้ไม่สามารถดูดนมได้

บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง การให้ลูกและแม่อยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming-in) พบว่าเป็นแนวทางที่ดีในการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมแม่หลังคลอดได้มากกว่าการแยกแม่และลูกออกจากกัน การที่แม่ได้เห็นลูกได้โอบกอดลูกและให้ความสนใจกับการดูด และการกลืนของลูกขณะให้นมแม่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้แม่มีความรู้สึกที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อไป พยาบาลควรสนับสนุนให้แม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้นมลูกในท่าที่เหมาะสมกับสภาวะของแม่ ถ้ามีปัญหาควรให้ความช่วยเหลือแบบ Hand off Technique เป็นการใช้ตุ๊กตาสาธิตให้ดูก่อนเพื่อให้แม่เข้าใจปัญหา สังเกตวิธีการปฏิบัติและบอกจุดสำคัญที่แม่ควรปฏิบัติ ถ้ามีปัญหาจึงเข้าไปช่วยโดยตรง[23]

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ การให้ลูกกินนมแม่บ่อยเท่าที่ลูกต้องการ ไม่ควรจำกัดเวลาในการให้นมหรือการดูดนมของทารกทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน และไม่ว่าแม่จะอุ้มลูกในท่าใดแม่และลูกต้องอยู่ในท่าที่สบายและลูกสามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรแนะนำข้อปฏิบัติของการให้นมลูกดังนี้[24] 1) การสังเกตอาการหิวของลูกและให้การตอบสนองอย่างถูกต้อง เมื่อหิวลูกจะเลียริมฝีปากไปมาใช้มือใส่เข้าปากดูดหรือส่ายหน้าไชร้หาอกแม่ตามสัญชาตญาณของทารกแรกเกิดถ้าลูกร้องควรปลอบให้สงบก่อน 2) การให้ลูกดูดนมแม่ให้เกลี้ยงเต้าทีละข้างเมื่อดูดนมจากเต้าแรกหมดแล้วให้เปลี่ยนมาดูดอีกเต้าหนึ่งจนอิ่ม เมื่อลูกดูดนมมื้อต่อไป ให้เริ่มจากเต้าที่ดูดค้างไว้ก่อน 3) ถ้าต้องการเอานมออกจากปากลูกในขณะที่ลูกยังดูดนมอยู่ อย่างดึงหัวนมออกทันที จะทำให้หัวนมแตก ให้ใช้มือสอดข้างมุมปากของลูกและกดลงก่อน แล้วจึงเคลื่อนลูกออกจากหัวนม 4) เมื่อลูกดูดนมแม่อิ่มลูกจะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง ถ้าลูกหลับก่อนควรปลุกให้ดูดต่อจนอิ่มโดยใช้วิธีขยับเต้านม หรือไล่ลมและโยกตัวเบา ๆ 5) การไล่ลมให้ลูก ภายหลังจากดูดนมเสร็จแล้วหรือระหว่างมื้อก่อนเปลี่ยนให้ลูกไปดูดนมอีกเต้าหนึ่ง จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดนี้เป็นการปฏิบัติที่ใช้แนวทางตามบันไดขั้นที่ 4-8 ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาและทารกยังอยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการสร้างความมั่นใจและส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติให้การยกย่องชมเชยมารดาเมื่อทำในสิ่งที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลตรงกับปัญหาเท่าที่จำเป็น ให้ข้อเสนอแนะหรือทางเลือกที่ไม่ใช่คำสั่งจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

บันไดขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอก โดยช่วงนี้จะเป็นระยะหลังคลอด ในระยะนี้มารดาและทารกได้รับการจำหน่าย บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย ได้แก่ การให้แนะนำเรื่องยา (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับอาชีพ (Environment & Economic) การแนะนำมารดาและทารกมาตรวจตามนัด สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกที่ต้องกลับมาพบแพทย์ (Treatment) การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกให้แข็งแรงอยู่เสมอ (Health) การแนะนำให้มารดารู้จักสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถไปรับบริการหรือให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูก (Outpatient Referral) รวมถึงแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน (Diet) ในบันไดขั้นที่ 9 ไม่ควรให้ลูกดูดหัวนมยาง หรือนมหลอก เพราะการดูดหัวนมยางหรือหัวนมหลอกนั้น อาจทำให้ลูกเกิดภาวะสับสนหัวนมและไม่ยอมดูดนมแม่ได้ เนื่องจากใช้กลไกการดูดที่แตกแตกต่างกันมากโดยการดูดนมจากหัวนมยางง่ายกว่าเพียงแต่ขยับเหงือกแล้วนมจะไหลติดต่อกัน ขณะที่การดูดนมแม่เป็นการบีบเค้นน้ำนมออกจากเต้าด้วยการบีบริมฝีปากและลิ้นร่วมกับการหลั่งฮอร์โมนจึงจะทำให้น้ำนมไหลสู่ปากได้จึงอาจทำให้ลูกไม่กลับมาดูดนมแม่

บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก จะช่วยให้แม่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดตั้งกลุ่มอาจเริ่มจากบุคคลากรทางการแพทย์หรือกลุ่มแม่ที่เห็นความสำคัญและต้องการช่วยเหลือผู้อื่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้ากลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และการให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน[23] ซึ่งรูปแบบของกลุ่มสนับสนุนดังกล่าวอาจทำได้ ดังนี้ 1) การมีคลินิกนมแม่เพื่อบริการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา สอนทักษะและสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอดจนช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น แม่ที่ต้องทำงานนอกบ้านสอนวิธีบีบและเก็บน้ำนม 2) การมีศูนย์ Hot line สายด่วนนมแม่ โดยพยาบาลให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงและบางกรณีไม่เอื้อต่อการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์อาจแนะนำมารับบริการคำปรึกษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด[25] 3) การมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น การจัดตั้งชมรมแม่อาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพื่อให้การช่วยเหลือแม่โดยการให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างแม่ที่ปัญหาและอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จร่วมกัน[17] 4) การติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยอาสาสมัครนมแม่ และในเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แม่ท้องแรก แม่มีความผิดปกติของหัวนมผู้ติดตามเยี่ยมควรเป็นพยาบาล การติดตามเยี่ยมควรเป็นในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 หลังจำหน่ายกลับบ้าน 5) การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายแม่และลูกเพื่อสอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งให้การช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขทางโทรศัพท์ได้อาจต้องติดตามเยี่ยมที่บ้าน หรือนัดเข้าคลินิกนมแม่ที่โรงพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดที่แม่และลูกได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ในบทบาทของพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานในแนวทางตามบันไดขั้นที่ 9-10 และควรต้องมีทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

บทสรุป

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมและสนับสนุนแม่หลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนให้ประสบความสำเร็จได้โดยใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการดำเนินงานดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ที่มารดามาฝากครรภ์นั้นเป็นการให้ข้อมูลด้านนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ของโรงพยาบาล การมีทักษะที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ การชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนในระยะแรกหลังคลอดนั้นเป็นการช่วยแม่เริ่มให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอด การสอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง การไม่ให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง และการสนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ ส่วนระยะหลังคลอดที่แม่และลูกออกจากโรงพยาบาลนั้นควรแนะนำไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมหลอก และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก แต่อย่างไรก็ตามการใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ พยาบาลสามารถให้การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในทุกระยะที่ให้การพยาบาลมารดาและทารก ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อม ความเหมาะสมของสถานการณ์นั้น ๆ หากปฏิบัติตามบทบาทดังที่ได้กล่าวมาน่าจะช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

References

1. Garther LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O' Hare D, Schanler RJ. Breastfeeding and of Human milk Pediatrics; 2005.
2. Institute for Population and Social Research. Mahidol University. Health Thailand 2013. Nakhon Pathom; 2013.
3. National Statistical Office Thailand. Key Findings: The 2009 Reproduction Health Survey. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau National Statistical; 2010.
4. Panyim K, Kantaruksa K. Effectiveness of Implementing Best Pactice Guideline for Breastfeeding Promotion Phobpha Hospital Tak Province. Nursing Journal 2012; (39) 2.
5. World Health Organizations. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding [internet]; 2004 [cited 2013 June 2].Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf
6. วิทยา ถิฐาพันธ์. การดูแลสตรีตั้งครรภ์:แนวคิดในการสร้างระบบฝากครรภ์. ในประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ (บรรณาธิการ) สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2555.
7. วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. การพยาบาลสูติศาสตร์. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2552.
8. Yantaporn C, Rattasumpum P, Pakdevong N. Effects of Enhancing Self-Efficacy Program on Nurses'Self-Efficacy and Breastfeeding Promotion Behavior. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2012; 30 (3).
9. Sincharoen I, Winyan N. The results of warming love program by mom to knowledge, Attitude and Breastfeeding Behaviors. Journal of Nursing Division 2009; 36 (3).
10. Shealy KR, et al .The CDC Guide to Breastfeeding Interventions.U.S.Department of Health and Human Service; 2005.
11. Paprutnoy P, Siripakdee K. Pediatric Nursing. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2010.
12. Wijitsoonthorn K. The Breastfeeding Mother. In Musiksucon S, Diloksakulchai P , Luatthamthawe W, Preangwate U, Sangperm P, Payakruang S (Ed.). Pediatric Nursing I .Bangkok: Pre-one; 2012.
13. Choosil K. Breastfeeding. In Jittinun S, Mousuwan L (Ed.) .Guide for Child bearing Newborn-5 year. Bangkok: Bangkok journal; 2548.

14. Thumcheau S, Kulnarish W. The Study of Comparison of Perceived-Benefits, Perceived-Barrier and Exclusive Breast Feeding Behavior between the Primigravida and Multipara Postpartum in Saraburi Hospital; 2006.
15. Chunthanamongkol K. Nursing a newborn. Samut Prakan: Publishing Projects Huachiew Chalermprakiet University; 2011.
16. Sawasdivon S, Bangsainoy K, Choosilp K, Kasemsap R, Thawornwatana S, Wongwisule T, et al. Breast milk Learning from the Image, Bangkok: Union Creation; 2013.
17. Wijitsucon K. Breastfeeding: so easy. In Thitapun W, Padungkeatwattana P, Nawapun K, Srisantiroj N (Ed.). Perinatal Medicine. Bangkok: Union creation Limited; 2011.
18. Wansri U, Prabhasanont Y. Recovering an Invert Nipple by Mai Heep. Journal of The Roal Thai Army Nurses 2012; 13(2): 83.
19. World Health Organization. The Optimal duration of Exclusive breast feeding: Result of WHO Systemic review. Geneva; 2001.
20. Intarakaw S, Kositsat S, Sirijongkolthong B, Nuntapisan S, Sitamongkol S (Ed.). Breast-feeding knowledge to breastfeeding Practice. Bangkok: I Group Press; 2011.
21. Saint L, Maggiore P, Hartmann PE. Yield and nutrient content of milk in eight women Breast-feeding Twins and one woman breast-feeding triplets. Br J Nutr 1986; 56: 49-58.
22. Paprutnoy P, Siripakdee K. Pediatric Nursing. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2010.
23. Wijitsoonthorn K.The Breastfeeding Mother. In Musiksucon S, Diloksakulchai P, Luatthamthawe W, Preangwate U, t Sangperm P, Payakruang S (Ed.). Pediatric Nursing I. Bangkok: Pre-one; 2012.
24. Sekthera W. Sufficiency Breastmilk technique. [internet]; 2012[cited 2013 July 2].Available from:;http://www.vejthani.com/web-thailand/Breast_milk2.php
25. Boonjan J , Pathumwiwatana P, Chouwajaroen P, Chusip K. Development of Services for Promoting Sustainable Breastfeeding. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2011; 29(2): 18-9.