



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น

THE THEORY OF ATTACHMENT FOR PROMOTING BREASTFEEDING
AMONG ADOLESCENT MOTHERS

เจตินภา แสงสว่าง¹

ปาริชาติ ชูประดิษฐ์

Juadnapa Sangsawang

Parichat Chupradit

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Mueang Songkhla District, Songkhla, 90000, Thailand

¹Corresponding author E-mail: juadnapasangsawang@gmail.com

Received: January 12, 2021

Revised: April 19, 2021

Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

การแสดงปฏิสัมพันธ์หรือพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับทารกมีได้ตั้งแต่ 1) การสัมผัส 2) การประสานสายตา 3) การใช้เสียง 4) การรับกลิ่น 5) การให้ความอบอุ่น 6) การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นจังหวะตามเสียงพูด 7) จังหวะทางชีวภาพ และ 8) การยิ้ม (Baosoung, 1995) ซึ่งทั้ง 8 พฤติกรรม มีลักษณะเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับทารก และการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นกับทารกได้สัมผัสใกล้ชิด มีปฏิสัมพันธ์กันทันทีในช่วงแรกหลังคลอด จะก่อให้เกิดพฤติกรรมแสดงถึงความรัก ความผูกพันต่อทารกที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น มารดาวัยรุ่นที่มีความผูกพันและเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองเป็นเวลานานจะประสบความสำเร็จในการเริ่มให้นมทารก ตลอดจนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (breastfeeding) ในขณะเดียวกัน การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นวิธีการส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพัน (attachment) ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับบุตรได้ด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: ทฤษฎีสัมพันธภาพ, การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา, มารดาวัยรุ่น

Abstract

Adolescent mother-Infant interaction behaviors consist of 8 behaviors including 1) touch and tactile sense, 2) eye-to-eye contact, 3) voice, 4) odor, 5) body warmth, heat, 6) entrainment, 7) biorhythmicity, and 8) smiling (Baosoung, 1995). Mother-Infant interaction is the process of building mutual trust between the adolescent mother and the infant. The touches and interactions from the infant to the adolescent mother in the first hour after birth will promote the behavior of expressing

love from the mother to her baby, resulting in more possibility for a successful initial period of breastfeeding that the mother would breastfeed for a longer period. Simultaneously, breastfeeding is a way to promote love and relationship between the adolescent mother and infant.

Keywords: theory of relationship, breastfeeding, adolescent mothers

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีข้อเสนอในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยให้ทารกดูดนมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน และควรให้ทารกดูดนมมารดาต่อเนื่องจนทารกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ซึ่งการประชุมสมัชชาอนามัยโลกซึ่งในปี พ.ศ. 2555 มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าภายในปี พ.ศ. 2568 ทารกร้อยละ 50 ต้องได้รับนมมารดาตลอดในช่วงอายุ 6 เดือนแรก (Topothai, 2018) จากการรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys: MICS) ในปี พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในช่วงอายุ 0 - 1 เดือน มีร้อยละ 30 อายุ 3 เดือน ร้อยละ 15 และอายุ 6 เดือน ร้อยละ 12.3 ส่วนในปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 23.1 แม้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น แต่ยังเป็นอัตราที่ต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยังเป็นอัตราที่ต่ำสุดแห่งหนึ่งในโลก (National Statistical Office, 2016)

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงได้กำหนดให้โรงพยาบาลดำเนินการโดยใช้หลักบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมุ่งเน้นการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ ด้วยการช่วยมารดาเลี้ยงบุตรตั้งแต่เริ่มให้บุตรดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรก หลังคลอด และให้มารดาเลี้ยงบุตรและบุตรอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง เป็นพื้นฐานสำคัญใน

การเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพราะ ชั่วโมงแรกของชีวิตทารกแรกเกิดมีความสำคัญอย่างมากต่อการเริ่มต้น และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเป็นการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก หากการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช้าจะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการตายในทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตายจากการติดเชื้อ (Hakularb & Thananowan, 2009) ในระยะหลังคลอดทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด บุคลากรจะเช็ดตัวทารกให้แห้ง นำทารกมาวางบนท้องหรือหน้าอกของมารดาเลี้ยงบุตรในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ห่มผ้าให้ทั้งมารดาและทารก ให้ทั้งมารดาเลี้ยงบุตรและทารกสัมผัสกันนานที่สุดหรือนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (Lawrence & Lawrence, 2011) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรและบุตรได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทารกบางรายสามารถดูดนมมารดาได้ทันที ในขณะที่บางรายใช้เวลา 20 - 30 นาที หรือมากกว่าหนึ่งชั่วโมง การดูดนมในช่วงแรกจะทำให้ทารกได้รับหัวน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่จำเป็นประโยชน์ต่อทารกแรกเกิด ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีกลวิธีการสร้างสัมพันธภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้ในตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่มารดาและทารกมีความตื่นตัวสูง (sensitive period) จึงเหมาะแก่การเริ่มต้นส่งเสริมความรักความผูกพัน ส่งผลไปถึงการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดขึ้น และสอดคล้องตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก (Faculty of Nursing, Mahidol University, 2013)

ทฤษฎีสัมพันธภาพ

แนวคิดทฤษฎีความผูกพันหรือสัมพันธภาพได้ถูกพัฒนาและเผยแพร่โดยคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 2011) ในช่วงทศวรรษที่ 1970 โดยให้ความหมายของสัมพันธภาพ (attachment) ว่าเป็นความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน (affectional ties) ระหว่างทารกกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เป็นกระบวนการความผูกพันทางจิตของทั้งสองฝ่าย (two-way process) ซึ่งต่างฝ่ายต่างผูกพันซึ่งกันและกัน (reciprocal) ระหว่างทารกกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งกระบวนการนี้จะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใดในระยะเวลาสั้น ๆ (instantaneous) ต้องอาศัยเวลาค่อยเป็นค่อยไป (Baosoung, 1995)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก

Klaus & Kennell (2011) ได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์หรือการแสดงพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (Baosoung, 1995) ดังนี้

1. การสัมผัส (touch, tactile sense) เป็นการสัมผัสของมารดาที่มีต่อทารกแรกคลอดทันที มารดาจะเริ่มต้นด้วยการสำรวจร่างกายทารกโดยการสัมผัสเบา ๆ ตามลำตัว และอุ้มทารกไว้ในวงแขนแนบกับลำตัว การสัมผัสที่มารดาใช้เพื่อปลอบโยนทารกภายหลังการสัมผัสครั้งแรก ได้แก่ การลูบไล้ การตบเบา ๆ การอุ้มแนบอก เป็นต้น

2. การประสานสายตา (eye-to-eye contact) เมื่อมารดาและทารกเกิดการประสานสายตาหรือสบตากัน มารดาจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับทารกมากยิ่งขึ้น มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพยายามอุ้มทารกให้หันหน้าในท่าเผชิญหน้ากัน (face-to-face, enface position) เพื่อให้สามารถประสานสายตากับทารกได้ดีขึ้น

ซึ่งการประสานสายตาเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกทารกเป็นอย่างมาก

3. การใช้เสียง (voice) มารดาและทารกจะมีการตอบสนองต่อเสียงของกันและกัน โดยเกิดขึ้นทันทีเมื่อแรกคลอด มารดาจะมีพฤติกรรมเฝ้ารอฟังเสียงร้องไห้ครั้งแรกของทารกเพื่อรับรู้ภาวะสุขภาพทารก และเสียงพูดของมารดามีผลทำให้ทารกสงบลง ลดการเคลื่อนไหวและผ่อนคลาย

4. การรับกลิ่น (odor) มารดาและทารกจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อกลิ่นของกันและกัน ทารกมีการเรียนรู้กลิ่นของมารดาอย่างรวดเร็ว โดยสามารถแยกแยะกลิ่นและหันเข้าหากลิ่นน้ำนมมารดาตนเองได้ใน 6 - 10 วันหลังคลอด

5. การให้ความอบอุ่น (body warmth, heat) ร่างกายของมารดาเป็นแหล่งให้ความอบอุ่นแก่ทารกได้เป็นอย่างดี เมื่อทารกได้รับไออุ่นจากมารดาทารกจะเกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นจังหวะตามเสียงพูด (entrainment) การเคลื่อนไหวร่างกายของทารกที่เป็นจังหวะ เช่น การขยับแขนขา ยกศีรษะ กลอกตา เกิดจากการตอบสนองต่อเสียงสูงต่ำของมารดาหรือบิดา การเคลื่อนไหวร่างกายของทารกที่เป็นจังหวะจะช่วยให้มารดามีความผูกพันแน่นแฟ้นกับทารกมากยิ่งขึ้น

7. จังหวะทางชีวภาพ (biorhythmicity) เมื่อทารกตื่นตัวหรือร้องไห้ ถ้ามารดาอุ้มทารกไว้แนบอกเสียงการเต้นของหัวใจมารดา รวมถึงความอบอุ่นจากอ้อมกอด จะทำให้ทารกรับรู้ความรู้สึกมั่นคงและช่วยปลอบให้ทารกหยุดร้องไห้ได้

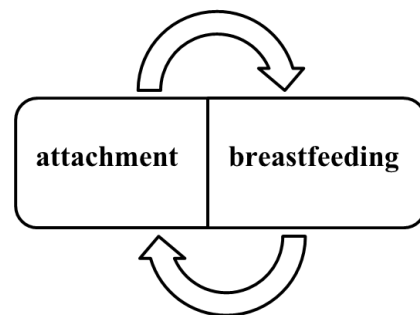
8. การยิ้ม (smiling) มารดาจะมีความสุขเมื่อเห็นทารกยิ้ม แต่การยิ้มของทารกแรกเป็น การตอบสนองของปฏิกิริยาสะท้อน (reflex response) การยิ้มที่เกิดขึ้นได้เองโดยไม่มีจุดหมายปลายทางมักเกิดขึ้นในเวลาที่ทารกหลับสนิท แต่เมื่ออายุ 8 - 12 สัปดาห์ ทารกจะยิ้มอย่างมีความหมายตามการตอบสนองทางสังคมและอารมณ์ (Baosoung, 1995; Klaus, & Kennell, 2011)

พฤติกรรมทั้ง 8 พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนี้ช่วยพัฒนาความรักความผูกพันอย่างแน่นแฟ้น หากพบว่ามารดามีความใกล้ชิดสนิทสนมและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้เร็วจะประสบความสำเร็จในการเริ่มให้นมทารก ตลอดจนการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง และจากการที่กล่าวมานั้น กระบวนการสัมพันธภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่มารดาเลี้ยงดูทารก ในระยะขวบปีแรก ในกระบวนการนี้ ทารกมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพัน ทารกมีอยู่ในสภาพเป็นเพียงผู้รับเท่านั้นแต่ทารกให้พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความรักความผูกพันแก่มารดาเช่นกัน เช่น การร้องไห้ การยิ้ม การเคล้าเคลีย การพยายามอยู่ใกล้ชิด พฤติกรรมเหล่านี้ถูกจัดรูปแบบให้มีเป้าหมายต่อผู้ที่เลี้ยงดูเท่านั้น ในขณะเดียวกันมารดาก็มีการเรียนรู้เกี่ยวกับอุปนิสัยที่พฤติกรรมที่บุตรแสดงออก เช่น มารดาจะค่อย ๆ เรียนรู้ว่าเสียงร้องไห้ของบุตรนั้น บุตรต้องการสิ่งใด บุตรชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด หรือเมื่อมารดายิ้มแสดงความพอใจ บุตรก็จะยิ้มรับ ขยับแขนขา ขยับตัวตาม เป็นต้น และพฤติกรรมทั้งหมดนี้สามารถพบได้ในขณะให้นมบุตร (breastfeeding)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น

คุณค่าของสารอาหารในนมมารดาเปรียบเสมือนวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันให้กับบุตร และการให้บุตรดูดนมมารดามีส่วนสำคัญต่อกระบวนการเลี้ยงบุตรและการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับบุตร เนื่องจากขณะที่ให้นมบุตร ทารกจะได้รับการโอบกอด การสบตา การสัมผัส ทำให้มารดาวัยรุ่นและบุตรมีความใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้น กระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยการได้รับการแนะนำหรือการกระตุ้นอย่างเหมาะสมแล้วซ้ำอีกอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความรักความอบอุ่นระหว่างมารดาวัยรุ่นกับบุตร โดยมารดา

วัยรุ่นบางรายอาจมีการพัฒนาความรักความผูกพันกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หากมารดาวัยรุ่นมีความผูกพันกับทารกในระยะตั้งครรถ์น้อย เมื่อคลอดบุตรจะมีความรู้สึกที่ไม่ดี และมักจะตอบสนองความต้องการทารกน้อยหรือไม่ค่อยแสดงพฤติกรรมปลอบโยนทารก ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีความผูกพันและปฏิสัมพันธ์กับทารกมักมีการสร้างความสัมพันธ์กับทารกได้ดี และสามารถสร้างความสนิทสนมได้เร็ว จึงส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการเริ่มให้นมทารก ตลอดจนการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง (Yuangthong, Sawatphanit, & Deoisres, 2012) ดังนั้น การนำทฤษฎีสัมพันธภาพ (attachment theory) มาประยุกต์ใช้ในมารดาวัยรุ่นจึงมีความเหมาะสม เพราะสามารถช่วยให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตร ในขณะเดียวกันการให้นมบุตร (breastfeeding) ยังเป็นวิธีการส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพัน (attachment) ระหว่างมารดาวัยรุ่นและบุตรได้เช่นกัน ดังภาพ 1



ภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรักความผูกพัน (attachment) กับการให้นมบุตร (breastfeeding)

ดังนั้น การเปิดโอกาสให้บิดามารดาวัยรุ่นกับทารกได้สัมผัสใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กันทันทีในช่วงแรกหลังคลอดก่อให้เกิดผลดี ได้แก่ ช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมแสดงถึงความรักต่อทารกเพิ่มขึ้น มารดาวัยรุ่นมีความผูกพันและเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองเป็นเวลานาน ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ผลดีทางด้านสรีรวิทยาของการที่ทารกดูดนม

มารดาจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ซึ่งเกิดผลดีทางด้านจิตใจทั้งต่อมารดาและทารก (Nkala & Msuya, 2011) โดยเชื่อว่าฮอร์โมนออกซิโทซินที่หลั่งออกมาขณะทารกดูดนมเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมารดาทำให้มารดาไว้วางใจมีสัญชาตญาณในการตอบสนองต่อความต้องการของทารกอยู่ตลอดเวลา การดูดนมมารดาทำให้ผิวหนังทารกได้สัมผัสผิวหนังมารดาโดยตรง ทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่น สุขสบาย ทารกจะได้รับกลิ่นกาย กลิ่นน่านมของมารดา และได้รับรสน้ำนมซึ่งทารกจะมีความสุขกับการดูดนม ขณะดูดนมมารดาและทารกมีการประสานสายตากัน ความรู้สึกของมารดาและทารกจะถ่ายทอดถึงกันและกันอย่างแน่นแฟ้นใกล้ชิด ก่อให้เกิดความสุขทั้งสองฝ่าย ขณะมารดาโอบอุ้มให้นมบุตร จะได้รับการกระตุ้นและมีปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ได้ดีและเหมาะสม ดังนั้น การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจึงเปรียบเสมือนสะพานที่ทำให้กระบวนการความผูกพัน ความไว้วางใจเกิดขึ้นได้ง่าย สมบูรณ์ มั่นคง และทำให้มารดามีความผูกพันต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองเป็นเวลานานขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้นมบุตร (breastfeeding) และวิธีการส่งเสริมสัมพันธภาพภายใต้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพมีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การให้นมบุตร (breastfeeding) ทำให้เกิดพฤติกรรมความรักความผูกพันระหว่างมารดาไว้วางใจกับบุตร ในขณะที่วิธีสร้างสัมพันธภาพก็ส่งผลต่อการให้นมบุตรประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างการศึกษาของ Bramson et al. (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้ early skin-to-skin contact ในช่วง 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการใช้ early skin-to-skin contact ตั้งแต่แรกคลอดมีผลต่ออัตราการให้ exclusive breastfeeding มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับ early skin-to-skin contact ขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนออกจาก

โรงพยาบาล เนื่องจาก early skin-to-skin contact ช่วยให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินที่มีผลต่อการสร้างสายใยความผูกพันระหว่างมารดาบุตรทุก ๆ ครั้ง ที่บุตรได้กินนมมารดาเหมือนเป็นการเติมเต็มความรู้สึกของความเป็นมารดาให้มีความสมบูรณ์และมีพลังมากขึ้น ทำให้มารดาพร้อมปกป้องบุตรและดูแลบุตรให้ดีที่สุด ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรเพิ่มมากขึ้น และบุตรก็ได้รับฮอร์โมนออกซิโทซินจากนมมารดาโดยตรง นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่าในระยะ 40 นาทีหลังคลอด ทารกจะมีแรงดูดนม (suckling) ที่แรงมาก หากวางทารกบนหน้าท้องมารดา ทารกจะมีรีเฟล็กซ์ (reflex) การคลาน (crawling reflex) และคลานไปยังเต้านมของมารดา โดยสามารถควานหาหัวนมและดูดนมมารดาได้ ดังนั้น การส่งเสริมการดูดนมในระยะนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพมารดาบุตร หากมีการขัดขวางการดูดนมในระยะนี้ อาจต้องใช้เวลานานกว่าจะฝึกฝนให้ทารกดูดนมได้สำเร็จ (Liu, Leung, & Yang, 2014)

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพในมารดาไว้วางใจ

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาไว้วางใจควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอด พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือส่งเสริมได้ในทุกช่วงเวลาเพื่อพัฒนางสัมพันธภาพระหว่างมารดาไว้วางใจและบุตร (Yakasem & Chaiyasung, 2012) มีแนวทางดังนี้

ระยะตั้งครรภ์

1. ส่งเสริมให้มารดาไว้วางใจยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ พยาบาลต้องอธิบายถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ในระยะต่าง ๆ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตของทารกให้มารดาไว้วางใจทราบทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ แนะนำให้สังเกตและนับจำนวนการดิ้นหรือการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์อย่าง

สม่ำเสมอ รวมถึงการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา วัยรุ่นกับบุตร มารดาวัยรุ่นจะได้ยินเสียงการเต้นของหัวใจของบุตรและรู้สึกถึงจังหวะการเคลื่อนไหวของบุตร ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายของทารกที่เป็นจังหวะในครรภ์เป็นแรงเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้สึกถึงการมีตัวตนของบุตร และรับรู้ถึงความผูกพันกับบุตรในครรภ์มากยิ่งขึ้น อันนำไปสู่แนวโน้มหรือโอกาสแสดงมีพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดามากขึ้นในระยะหลังคลอด

2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการให้มารดาได้สัมผัสบุตรแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) โดยเร็วหลังคลอด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับทารกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (Faculty of Nursing, Mahidol University, 2013)

3. สร้างความมั่นใจให้มารดาวัยรุ่นในการปรับบทบาทเป็นมารดาของบุตรโดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์

4. ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและสามีมีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ มารดาวัยรุ่นและสามีต้องพูดคุยกับทารก เรียกชื่อทารก เป็นการให้เสียงแสดงปฏิสัมพันธ์ต่อทารกในครรภ์ ซึ่งทารกในครรภ์สามารถตอบสนองต่อเสียงในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เสียงพูดของมารดาและเพลงกล่อมในระยะตั้งครรภ์ จึงมีผลทำให้ทารกคุ้นเคยกับเสียงมารดาตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ เมื่อถึงระยะหลังคลอดเสียงพูดของมารดาวัยรุ่นมีผลทำให้ทารกสงบลง ลดการเคลื่อนไหว ทารกผ่อนคลาย รวมถึงการสัมผัสบริเวณหน้าท้อง การลูบคลำหรือตบเบา ๆ บริเวณที่ทารกดิ้น การสัมผัสที่เป็นการตอบสนองของมารดาวัยรุ่นที่มีต่อทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ ผ่านทางหน้าท้องช่วยให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวร่างกายตามการสัมผัสตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

5 ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและบุตรในครรภ์ เช่น การพามาฝากครรภ์ การจัดเตรียมเอกสารแจ้งเกิดบุตร

การจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้และเสื้อผ้าของบุตร โดยให้สามีของมารดาวัยรุ่นเข้ามาช่วยภรรยากับบุตร จะทำให้บิดามีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรต่อไปในอนาคต และเป็นการสนับสนุนให้ภรรยาของตนเองเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อไป (Gibbs, Forste, & Lybbert, 2018)

ระยะคลอด

1. การเฝ้าคลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด พยาบาลห้องคลอดสามารถส่งเสริมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาตามแนวคิดทฤษฎีความผูกพันหรือสัมพันธภาพ โดยการลดปัจจัยขัดขวางพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดา วัยรุ่นกับบุตร เช่น การลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดกับมารดาวัยรุ่นในระยะคลอด เพราะยาบรรเทาปวดในระยะคลอดมีฤทธิ์กดศูนย์หายใจของทารก และสามารถคงอยู่ในกระแสเลือดได้นาน 1 - 4 ชั่วโมง ถ้าทารกคลอดภายใน 1 - 4 ชั่วโมงหลังให้ยา จะทำให้ทารกแรกเกิดถูกกดการหายใจและมีภาวะหายใจลำบาก (Schafer & Genna, 2015) ทำให้เมื่อหลังคลอดจะไม่สามารถกระตุ้นกลไกการส่งเสริมการเล่นบุตรด้วยนมมารดา ตามทฤษฎีสัมพันธภาพได้ ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดควรช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ตลอดการคลอดโดยใช้วิธีการลดความปวดที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ การประคับประคองทางด้านจิตใจ การอยู่เป็นเพื่อน คอยให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การลูบหน้าท้อง การนวด และลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ไม่สุขสบายในขณะที่คลอด เช่น อุณหภูมิห้อง แสงไฟ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้คลอด แต่อย่างไรก็ตาม การสอนวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคดังกล่าวมาข้างต้น จำเป็นต้องสอนให้เหมาะสมกับระยะของการคลอด โดยระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดของการให้ข้อมูล เพราะระยะนี้ผู้คลอดยังมีการรับรู้ที่ดีเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้สำเร็จ อันส่งผลต่อการส่งเสริมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด

นอกจากนี้ พยาบาลห้องคลอดควรดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันอาการอ่อนเพลียมากเกินไปในระยะหลังคลอด (Faculty of Nursing, Mahidol University, 2013) เพราะหากมารดาไว้นมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึม จะมีผลกระทบต่อการกระตุ้นกลไกการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างมารดาไว้นกับทารกแรกเกิดได้ยากยิ่งขึ้น

2. ทันทีก่อนคลอดบุตรให้มารดาไว้นได้สัมผัสบุตรแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) เพื่อกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซินโดยนำทารกมาวางใกล้มารดา หรือให้มารดาได้สัมผัสทารกภายหลังคลอด ซึ่งอาจเริ่มต้นจากใช้นิ้วมือแตะส่วนศีรษะ แขนขาทารกตลอดจนใช้ฝ่ามือลูบไล่ไปตามลำตัว และให้มารดาได้โอบกอดหรืออุ้มทารกไว้ในวงแขนในเวลาอันสมควร รวมทั้งให้โอกาสมารดาและทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อนที่จะทำการพยาบาลอย่างอื่น และไม่ควรหยอดตาด้วย 1% silver nitrate จนกว่าจะพ้นช่วงเวลาที่มีมารดาไว้นรู้สึกไวเกี่ยวกับบุตร (sensitive period) ในช่วงเวลาประมาณ 30 - 45 นาทีหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกสามารถมองสบตากันได้ (eye-to-eye contact) (Edwards, Thullen, Henson, Lee, & Hans, 2015)

3. ในขณะที่พยาบาลนำทารกแรกเกิดมาให้มารดาไว้นได้สัมผัสและสำรวจดูทารก พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของทารก เช่น ความยาวของศีรษะยาว การบวม และบาดแผลจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ ควรให้ทารกดูนมมารดาเป็นครั้งแรกในห้องคลอด ในกรณีที่มารดาไว้นมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการคลอดยาก การคลอดยาวนานหรือได้ยาระงับความเจ็บปวดจะมีผลต่อความรู้สึกตื่นตัว ซึ่งมารดาไว้นเหล่านี้ต้องการการพักผ่อนหลังคลอด ดังนั้น การกระตุ้นให้มารดา

ไว้นมีปฏิสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดแก่มารดาไว้นได้ พยาบาลควรประเมินเป็นรายไป ดังนั้น จึงควรให้มารดาไว้นได้สัมผัสผิวดูทารกตามความเหมาะสม ตามสภาพของมารดา และเมื่อมารดาไว้นมีความพร้อมจึงนำทารกมาอยู่ใกล้ชิดกับมารดา (Faculty of Nursing, Mahidol University, 2013)

ระยะหลังคลอด

1. ส่งเสริมให้มารดาไว้นกับบุตรมีโอกาสอยู่ด้วยกันตลอดเวลา เพื่อสร้างความคุ้นเคย สร้างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การสัมผัส การอุ้ม กอด การประสานสายตา การยืม การพูดคุย การเรียกชื่อทารก การปลอบโยนเมื่อทารกร้องไห้ ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสัมพันธภาพและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. ให้ความรู้และกระตุ้นคนในครอบครัว เช่น สามี และมารดาของหญิงไว้น ดูให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาไว้นกับทารกมากขึ้น (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2018) ความมั่นคงของสัมพันธภาพ ความไวต่อความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานในช่วงปีแรก แสดงให้เห็นว่าความมั่นคงของสัมพันธภาพมีความเชื่อมโยงกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Britton, Britton, & Gronwaldt, 2006)

3. พยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษาที่ดีคอยให้ความรู้และให้กำลังใจแก่มารดาไว้นและครอบครัว เพื่อให้สามารถพัฒนาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ดีขึ้น โดยพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาหารที่ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนม และทำการให้นมเป็นต้นทั้งหมดที่กล่าวมามีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (McLaughlin, Fraser, Young, & Keogh, 2011)

สรุป

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นและบุตรมีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ได้แก่ การสัมผัส การประสานสายตา การใช้เสียง การรับกลิ่น การให้ความอบอุ่น การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นจังหวะตามเสียงพูด จังหวะการอุ้ม และการยิ้ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างมารดาวัยรุ่นกับทารก และการเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นกับทารกได้สัมผัสใกล้ชิดกันตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอด อันก่อให้เกิดพฤติกรรมความรักความผูกพันที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลและพยาบาลห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาวัยรุ่น และยกระดับคุณภาพการพยาบาลและการให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2018). Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.007>
- Baosoung, C. (1995). *Support attachment between parents and infants. Textbook Obstetrics and Gynecology Nursing*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., ... Melcher, C. L. (2010). Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation*, 118(5), 1- 8. <https://doi.org/10.1177/0890334409355779>
- Britton, J. R., Britton, H. L., & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), 1436-1443. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2916>
- Edwards, R. C., Thullen, M. J., Henson, L. G., Lee, H., & Hans, S. L. (2015). The association of breastfeeding initiation with sensitivity, cognitive stimulation, and efficacy among young mothers: a propensity score matching approach. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 13-19. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0123>
- Faculty of Nursing, Mahidol University. (2013). *Breastfeeding*. Bangkok: Textbook Project of Faculty of Nursing, Mahidol University.
- Gibbs, B., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(1), 103-114. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Hakularb, P., & Thananowan, N. (2009). Barriers of breastfeeding initiation in labor room. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(2), 19- 25. <https://imsear.searo.who.int/handle/123456789/132487>
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (2011). Care of parents. In M. H. Klaus & A. A. Fanaroff (Eds.), *Care of high-risk neonate* (5th ed., pp. 195-222). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (7th ed.). Missouri: Elsevier.
- Liu, J., Leung, P., & Yang, A. (2014). Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients*, 6(1), 76- 89. <https://doi.org/10.3390/nu6010076>
- McLaughlin, M., Fraser, J., Young, J., & Keogh, S. (2011). Paediatric nurses' knowledge and attitudes related to breastfeeding and the hospitalised Infant. *Breastfeeding Review*, 19(3), 13-24.
- National Statistical Office. (2016). *Survey of children and women in Thailand 2015-2016*. Retrieved from https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Thailand/2015-2016/Key%20findings/Thailand%202015-16%20MICS%20KFR_Thai.pdf
- Nkala, T. E., & Msuya, S. E. (2011). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in Kigoma Region, Western Tanzania: A community based cross-sectional study. *Nkala and Msuya International Breastfeeding Journal*, 6(17), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-17>
- Schafer, R., & Genna, C. W. (2015). Physiologic breastfeeding: A contemporary approach to breastfeeding initiation. *Journal of midwifery & Women's health*, 60(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12319>
- Topothai, C. (2018). *The disparity in breast milk and dramatic veil powder*. Retrieved from <https://waymagazine.org/milk-code/>
- Yakasem, P., & Chaiyasung, P. (2012). Effect of prenatal attachment promoting program on maternal-fetal attachment in teenage pregnant women. *Journal of Nursing Science and Health*, 35(3), 19-25.
- Yuangthong, S., Sawatphanit, W., & Deoisres, W. (2012). The effect of breastfeeding promoting program for first-time postpartum mothers on breastfeeding duration and behaviors. *The Public Health Journal of Burapha University*, 7(2), 100-116.