

การจัดการความรู้เรื่องปัญหาทารกปฏิสันนมแม่

นงเยาว์ ไบยา

1. สถิติ และแนวโน้มการเกิดปัญหาทารกปฏิสันนมแม่ (คลินิกนมแม่, 2560)

ปี 2559 พบปัญหาติดจุก 189 ราย จากผู้รับบริการ 3,226 ราย คิดเป็น 5.86%

ปี 2560 พบปัญหาติดจุก 324 ราย จากผู้รับบริการ 4,289 ราย คิดเป็น 7.55%

2. สาเหตุ หรือปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดปัญหาทารกปฏิสันนมแม่

การที่ลูกปฏิสันนมแม่ แต่ยอมกินจากขวดผ่านจุกนมยาง คืออาการสับสนระหว่างจุกนมแม่และจุกนมปลอม (NIPPLE CONFUSION) (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2560)

อาการติดจุก สังเกตได้ดังนี้

1. ทารกที่กินนมขวดตั้งแต่แรกเกิดจะเอาลิ้นดันนมแม่ออกจากปาก
2. ทารกไม่อ้าปากกว้าง และจะดูด/จับที่หัวนมแม่ (ไม่อมถึงลานนม) แม่จะเจ็บหัวนมและลูกจะไม่ได้รับน้ำนมมากพอเพราะกลไกดูดที่ผิดนี้ไม่สามารถรีดน้ำนมออกจากเต้าแม่ได้
3. ทารกที่กินจากจุกนมยางจะเคยชินกับน้ำนมที่ไหลออกทันทีที่มีจุกนมเข้าปาก จะไม่รอจนน้ำนมพุ่ง (Milk Ejection Reflex หรือความรู้สึกจุกที่เต้า) ที่จะเกิดขึ้นประมาณ 1-2 นาทีหลังจากเริ่มดูด

กลไกการดูดนมแม่

1. ลูกต้องใช้ลิ้นและขยับกรามล่างเพื่อ “รีด” น้ำนมออกจากกระเปาะน้ำนม
2. เมื่อลูกกินนมแม่ ลูกต้องอ้าปากกว้างและอมหัวนมแม่ไปถึงลานนม หัวนมแม่จะยัดไปถึงด้านในปากของลูก
3. ลิ้นของลูกจะห่อลานนมที่ยืดและกดให้แนบไปกับเพดานปาก
4. เมื่อลูกขยับลิ้นและกราม น้ำนมจะถูกรีดออกมาตามจังหวะที่ลูกขยับกราม
5. หากลูกดูดตามวิธีดังกล่าว หัวนมจะอยู่ด้านในสุดของช่องปาก ทำให้แม่ไม่รู้สึkJเจ็บหัวนม

กลไกการดูดนมขวด (จุกนมยาง)

1. น้ำนมจะไหลผ่านรูที่จุกนมยาง โดยอาศัยแรงโน้มถ่วง ดังนั้นลูกไม่ต้องออกแรงในการกินนม
2. ลูกไม่ต้องอ้าปากกว้าง แต่จะห่อริมฝีปากให้เล็กและแน่น
3. จุกนมยางไม่ยืดถึงส่วนในสุดของช่องปาก ลูกไม่ต้องใช้ลิ้นรีดเพื่อเอาน้ำนมออกจากจุกนมยาง
4. ลูกจะดูดแผ่วๆ และบังคับจุกนมยางเพื่อให้ น้ำนมไหลออกจากขวด
5. เมื่อน้ำนมไหลเร็วเกินไป ลูกจะใช้ลิ้นดันขึ้นเพื่อชะลอการไหลของนม
6. น้ำนมไหลไม่หยุดและเอ่อล้นอยู่ในปาก ไม่ว่าลูกจะดูดหรือไม่ดูดก็ตาม เมื่อลูกเคยชินกับการกินนมจากขวด ซึ่งง่ายกว่าการกินนมแม่ จะทำให้ลูกปฏิเสธเต้าแม่ และถึงแม้ว่าลูกจะยอมกินนมแม่ก็ตาม ลูกจะกีดนมแม่ ด้วยเหตุที่เคยชินกับการกักตุนให้น้ำนมไหลเข้าปากนั่นเอง

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนหัวนม (Lawrence & Lawrence, 2016)

ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดา

1. มารดามีหัวนมผิดปกติ เช่นหัวนมสั้น หัวนมบอด เป็นต้น
2. มารดามีเต้านมที่ผิดปกติ เช่น มารดาเคยได้รับการผ่าตัดเต้านม มี hypoplastic breast เป็นต้น

3. มารดามีภาวะเจ็บป่วย เช่นติดเชื้อ
4. มารดาและทารกมีปัญหาที่ต้องแยกจากกัน
5. มารดามีเทคนิคการให้นมไม่ถูกต้อง

ปัจจัยเสี่ยงจากทารก

1. ทารกที่เกิดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักตัวน้อย
2. คะแนน Apgar ที่ 1 และ 5 น้อยกว่า 5 และ 7 ตามลำดับ
3. ทารกมีภาวะเจ็บป่วย เช่นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หายใจเร็ว มีโรคหัวใจ เป็นต้น
4. ทารกมีความผิดปกติทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น
5. ทารกมีความผิดปกติของช่องปาก เช่น ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ คางเล็ก ลิ้นติด เพดานสูง เป็นต้น

สาเหตุที่ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่จากเต้า (วราภรณ์ แสงทวีสิน, 2555)

1.ทารกมีปัญหาสุขภาพจากระยะแรกเกิด หรือภายใน 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากการบาดเจ็บจากการคลอด เช่นกระดูกไหปลาร้าหัก การเข้าบวมบริเวณใบหน้าและกล้ามเนื้อคอ การระคายเคืองของเยื่อบุผิวปาก เนื่องจากการดูดนมหะค่อนข้างรุนแรงในระหว่างการช่วยกู้ชีพจากภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ส่วนประกอบของช่องปากที่ผิดปกติ เช่นเพดานสูง การได้รับยาของแม่ในระยะคลอด แม่ได้รับยาระงับปวดในระยะก่อนคลอด หรือระยะให้นมลูก การแยกแม่และลูกหลังคลอด

2.ระหว่างการฝึกดูดนม ทารกที่ปฏิเสธการดูดนมอาจมีปัญหาจากการได้รับนมผสม และการใช้จุกนมยางหรือจุกนมหลอก ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด เทคนิคการเอาทารกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี โดยการใช้แรงบังคับทารกเข้าเต้าทำให้ทารกแสดงอาการต่อต้าน นอกจากนั้นอาจมีสาเหตุการเจ็บในช่องปาก ทารกบางรายอาจต้องการการดูดนมในเวลาที่เหมาะสม เช่นในเวลากลางคืน และปฏิเสธการดูดนมในช่วงเวลากลางวัน

3.หลังจากที่ทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ทารกสามารถปฏิเสธการดูดนมแม่ได้ เนื่องจากหลายสาเหตุ ภาวะนมพุงหรือน้ำนมน้อยขณะเริ่มต้นดูดนม ความเจ็บป่วยของทารก เช่นเป็นหวัด คัดจมูก เจ็บคอ แผลในปาก หูอักเสบ ฟันขึ้น ติดเชื้อราในช่องปาก หรือภาวะกรดไหลย้อน จำเป็นต้องรักษาจำเพาะ

4.การเปลี่ยนแปลงในตัวแม่อาจทำให้ลูกปฏิเสธการดูดนมเช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของทารก การเปลี่ยนพี่เลี้ยงบ่อย ๆ หรือการที่แม่ไปทำงาน การใช้น้ำหอม แม่มีภาวะภูมิแพ้ หรือรับประทานอาหารที่ทำให้น้ำนมเปลี่ยนรสชาติ อาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่นหัวหอม กระเทียมและลูกกวาดรสมินท์ ซึ่งจะสังเกตได้ว่าทารกปฏิเสธนมแม่ หลังแม่รับประทานอาหาร 8-12 ชั่วโมง ทารกส่วนใหญ่จะกลับมากินนมแม่หลังการรับประทานอาหาร 24 ชั่วโมงใหม่

5.การเจ็บป่วยของแม่ เช่น แม่ที่มีเต้านมอักเสบ พบว่าน้ำนมแม่ที่มาจากเต้านมที่อักเสบ จะมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียม และคลอไรด์มากกว่าน้ำนมแม่จากเต้าข้างที่ปกติ ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมแม่ข้างที่มีเต้านมอักเสบ นอกจากนี้ยังมีรายงานทารกปฏิเสธนมแม่ข้างเดียวทั้งที่เคยกินดีมาก่อน 5 ราย หลายสัปดาห์ถึงหลายเดือนต่อมาพบว่าแม่เป็นมะเร็งเต้านมข้างที่ทารกปฏิเสธ ดังนั้นหากสงสัยควรส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาได้รวดเร็ว

จากบทความการสืบสนห้วนนม ใครสืบสน? (Fisher & Inch, 1996)

ขอแสดงความยินดีกับการตีพิมพ์บทความของ Neifert, Lawrence และ Seacat ซึ่งได้พยายามกำหนดความหมายของคำว่า สืบสนห้วนนม และคำนี้ได้ถูกนำมาใช้แพร่หลายทั่วโลก โดยเกิดเป็นประเด็นการหารือเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นเวลายาวนาน การสืบสนห้วนนมยังไม่มีกำหนดนิยามออกมาเป็นทางการ และยังคงขาด

ข้อมูลรายงานถึงอุบัติการณ์ของการสับสนห้วนนม กลไกที่เกิด สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดขึ้นเฉพาะในเด็กบางคนที่มีปัญหาจากเต้านม ห้วนนม และจากการให้ขวดนม ทำให้เด็กบางคนสับสน ไม่สามารถแยกแยะระหว่างห้วนนมกับจุกนมจนทำให้มีความยากลำบากในการดูดนมจากเต้านมซึ่งต้องการช่วยแก้ไขต่อไป โดยทั่วไปการที่ทารกดูดนมจากเต้า ทารกจะอมห้วนนมและลานนมลึกและใช้ลิ้นดันหรือกดบริเวณลานนมเมื่อดูดนมจากเต้าอย่างถูกวิธี โดยกลไกการดูดนมจะเป็นอัตโนมัติ ขณะที่เมื่อเปรียบเทียบการดูดนมจากเต้านมกับจุกนม หากทารกได้รับการป้อนนมจากจุกนมมาก่อน ส่วนใหญ่ทารกอาจจะปฏิเสธที่จะดูดนมจากเต้านม เนื่องจากการดูดนมจากเต้านม ทารกต้องอ้าปากกว้างและอมห้วนนมแม่ไปถึงลานนม และขณะดูดนมห้วนนมแม่จะยึดไปถึงด้านในปากของลูก ซึ่งมีความยากมากกว่าการดูดนมจากจุกนมที่ใช้การอมจุกนมเพียงต้น ๆ ปัจจัยหลายอย่างของมารดาและทารก เช่น การเจ็บห้วนนมของมารดา การคัดตึงเต้านม และการที่ทารกมีน้ำหนักขึ้นช้าที่ทำให้มารดาไม่ได้ให้ทารกดูดนมจากเต้า ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นตัวตัดสินว่าทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ แต่การขาดความชำนาญในการช่วยเหลือทารกให้ดูดนมจากเต้าที่ต้องใช้ความพยายามเนื่องจากมีความยากมากกว่า ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกที่จะให้ทารกดูดนมจากจุกนม สิ่งนี้อาจนำมาซึ่งปัญหาสับสนห้วนนม ดังนั้นการแก้ปัญหาการสับสนห้วนนมควรทำโดยการให้ข้อมูลแก่มารดาและผู้ดูแลในการให้ทารกดูดนมจากเต้าที่ถูกวิธี โดยหากผู้ช่วยหรือผู้ที่ให้คำปรึกษาขาดทักษะและให้ทารกกินนมจากขวดช้า ๆ ทารกจะปฏิเสธเต้านมอีก ซึ่งอาจทำให้มารดาทุกข์ทรมานจากการที่ไม่สามารถให้นมลูกจากเต้า ทารกก็จะสับสนทุกข์ยากลำบาก และปัญหาก็กไม่ได้รับการแก้ไข แต่หากผู้ช่วยหรือผู้ที่ให้คำปรึกษามีทักษะสามารถช่วยเข้าเต้าได้ มารดาและทารกก็จะมีความสุขเมื่อได้ให้หรือดูดนมจากเต้านมของแม่

สรุปสาเหตุที่ทำให้ทารกสับสนห้วนนมจากบทความ

1. มารดามีปัญหาเต้านม ห้วนนม
2. การให้ทารกดูดนมจากขวดจากสาเหตุ
 - มารดาเจ็บห้วนนม
 - น้ำหนักของทารกที่ขึ้นช้า
 - คัดตึงเต้านม
 - ยุ่งยาก

3. ผลกระทบของปัญหาทารกปฏิเสธนมแม่ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.1 มารดาเสี่ยงต่อท่อน้ำนมอุดตัน

เมื่อลูกของคุณเกิดอาการสับสนจุก ในกรณีที่ลูกติดการดูดนมจากจุกนมขวดนม จะทำให้เขาารู้สึกหงุดหงิดง่ายเวลาคุณแม่พยายามให้กินนมจากเต้า เพราะเคยชินกับการดูดนมจากจุกที่น้ำนมไหลง่ายเกินไป ทำให้ไม่ยอมกินนมจากเต้าแม่ และเมื่อลูกไม่กินนมจากเต้าแม่บ่อย ๆ น้ำนมที่ร่างกายคุณแม่ผลิตขึ้นใหม่ก็จะไม่สามารถระบายออกจากต่อมน้ำนมได้ ทำให้มีปริมาณน้ำนมที่ค้างในเต้านมมากเกินไป แม้แต่ในกรณีที่คุณแม่ใช้เครื่องปั๊มนม ก็อาจเกิดปัญหาน้ำนมเหลือค้างในเต้าเนื่องจากไม่สามารถปั๊มออกมาได้เกลี้ยงเต้า เท่ากับให้ลูกดูดจากเต้าโดยตรง เมื่อมีน้ำนมตกค้างอยู่ในเต้า อาจทำให้ท่อน้ำนมอุดตันและเกิดอาการเต้านมอักเสบได้ ซึ่งจะทำให้คุณแม่เกิดอาการเต้านมอักเสบได้ ซึ่งจะทำให้คุณแม่เกิดอาการเจ็บปวดเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลกระทบทางอ้อมที่ส่งผลต่อคุณแม่เมื่อลูกเกิดอาการสับสนจุก

3.2 เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของแม่และลูก

การให้ลูกกินนมแม่ ถือเป็นการช่วยเชื่อมต่อสายใยความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นของทั้งแม่และลูก แต่ความสัมพันธ์อันดีอาจถูกทำลายลง เพราะอาการสับสนจุกของลูกน้อยทำให้ลูกงอแงและไม่ยอมกินนมจาก

เต้าแม่ ซึ่งจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างแม่และลูก รวมถึงอาจมีผลต่อการเกิดความเครียดของแม่ได้ ดังนั้น การให้ลูกกินนมจากเต้าแม่ จะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมทำให้ลูกน้อยเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้การให้ลูกได้กินนมแม่ จะทำให้เกิดการหลั่งสาร Oxytocin ในสมองของแม่ ซึ่งจะส่งผลช่วยให้ลดความกังวลได้ ดังนั้นหากลูกสับสนจุกจนไม่ยอมกินนมแม่ ลูกก็อาจมีอาการหงุดหงิด แม่เองก็อาจเกิดภาวะเครียดตามมา และอาจทำให้เกิดระยะห่างระหว่างความสัมพันธ์ของแม่และลูกได้นั่นเอง

3.3 ลูกน้อยเกิดอาการเครียดกว่าปกติ

จากข้อมูลของ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย มีการศึกษาเปรียบเทียบแล้วว่า เด็กที่กินนมจากขวดนม จะมีความเครียดมากกว่าเด็กที่กินนมจากเต้าแม่เพราะกลไกทางธรรมชาติของการกินนมแม่จะทำให้ลูกมีอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอว่า รวมถึงใช้พลังงานน้อยกว่านอกจากนี้กลไกการกินนมแม่ยังทำให้ลูกสามารถควบคุมปริมาณการไหลของน้ำนมแม่ได้ตามจังหวะการดูดกลืน เพราะฉะนั้นการสลับให้ลูกกินนมจากเต้าและขวดนม จะทำให้ลูกน้อยของคุณเกิดอาการสับสนจุก ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าตัวเล็กเกิดความเครียด และอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

3.4 ทำให้มารดาเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ

4. แนวทางในการแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธนมโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีป้องกันปัญหาติดจุก (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2560)

เพราะทารกต้องฝึกฝนทักษะการดูดกินนมจากเต้าแม่ในช่วง 1 เดือนแรก จึงไม่ควรให้ทารกกินนมจากจุกนมยางในช่วงอายุน้อยกว่า 1-2 เดือน (รวมถึงจุกนมหลอก หรือ pacifier ด้วย)

แม่หลายคนที่ต้องกลับไปทำงานอาจกังวลเรื่องลูกติดเต้า ไม่ยอมกินนมจากขวดระหว่างแม่ไปทำงาน จึงต้องการฝึกให้ลูกยอมรับขวดตั้งแต่วัยเพียงไม่กี่สัปดาห์ แต่วิธีนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาติดจุกได้

วิธีแก้อาการติดจุก ทำอย่างไรให้หายสับสน

1. งดขวด จุกนมยาง จุกนมหลอก
2. ป้อนนมลูกด้วยวิธีอื่น (แก้ว/ ซ้อน/ หลอด)
3. อุ้มลูกบ่อย ๆ ให้ลูกเคยชินกับไออุ่นจากอกแม่
4. ให้ลูกกินนมจากอกเมื่อลูกอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด อย่ารอให้ลูกหิวจัด
5. เช็คว่าลูกกินนมถูกวิธีหรือไม่ อ้าปากกว้างก่อนจับ และอมถึงลานนมหรือไม่
6. ป้อนนมหรือกระตุ้นให้น้ำนมพุ่งก่อนให้ลูกดูด ทารกที่ติดจุกจะพอใจเมื่อดูดปั๊บน้ำนมไหลปั๊บ จะยอมรับเต้านมแม่ง่ายขึ้น
7. ใช้ดรอปปเปอร์ หรือ ไซริงค์หยอดน้ำนมที่มุมปากของลูกทันทีเมื่อลูกเข้าเต้า ก่อนที่ลูกจะหงุดหงิดไม่ยอมรับเต้าแม่

การป้องกันและรักษา (Lawrence & Lawrence, 2016)

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงทั้งมารดาและทารก
2. ให้คำแนะนำเทคนิคในการให้นมอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาวะของมารดาและทารก
3. ในกรณีที่มารดาหรือน้ำมน้อยและมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมมนั้นควรให้นมทารกด้วยวิธีอื่น ๆ

นอกจากการกินนมจากขวด เช่นการป้อนด้วยซ้อน หรือถ้วย หรือการให้นมผ่านอุปกรณ์เสริม (lact – acid) เช่นกาลักน้ำ หรือ finger feeding เป็นต้น

4. ให้ความมั่นใจและลดความตึงเครียดแก่มารดา เนื่องจากการที่มารดามีความกังวลและเครียดจะทำให้ให้น้ำมนน้อยได้

5. นัดติดตามมารดาและทารกหลังกลับบ้านอย่างเหมาะสม

การแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธนมแม่ (วรารณ แสงทวีสิน, 2555)

การแก้ปัญหาทารกปฏิเสธนมแม่จากเต้าต้องเริ่มค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ เสียก่อน หยุดการให้นมผสมหรือการใช้จุกนมหลอก สอบถามความรู้สึกของแม่ ปลอบให้กำลังใจให้แม่มีความมั่นใจเพื่อลดความวิตกกังวลของแม่ซึ่งมีสูงมาก รวมทั้งลดความรู้สึกผิดของแม่ ยิ่งทารกร้องกวนมาก ปฏิเสธการดูดนมจากเต้ายิ่งทำให้แม่มีความเครียดสูงมากขึ้น และอาจเกิดอาการซึมเศร้า ทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง สร้างความมั่นใจให้แก่แม่และครอบครัวว่าแม้อย่างคงให้นมแม่ต่อไปได้ และยังมีวิธีการฝึกให้ลูกดูดนมอย่างถูกต้องด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

1. ควรให้แม่ลูกลูอยู่ด้วยกันตลอดเวลา และให้แม่โอบลูกกอดเนื้อแนบเนื้อจนลูกสงบก่อนฝึกการดูดนมแต่ละครั้ง ระหว่างการโอบกอดให้ปากลูกสัมผัสหัวนมและเต้านมบ่อยครั้งเพื่อกระตุ้นให้ลูกกลับมาค้นเคยมมากขึ้น และช่วยกระตุ้น oxytocin reflex ซึ่งช่วยให้แม่และทารกสงบ เอาทารกเข้าเต้าให้ลูกวิธีไม่ใช้วิธีออกแรงบังคับ

2. ในกรณีทารกเกิดก่อนกำหนด (<37 สัปดาห์) หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (<2,500 กรัม) ทารกจะมีแรงดูดนมน้อยร่วมกับการปฏิเสธการดูดนมจากเต้า หรือดูดนมช่วงสั้นแล้วหลับ จึงได้รับนมไม่พอหรือใช้เวลาในการให้นมแต่ละครั้งนานเกินปกติ จึงควรแนะนำมารดาบีบน้ำนมขณะลูกดูดนมแม่ ถ้าลูกมีลักษณะได้รับน้ำนมไม่พอ ควรบีบน้ำนมแล้วนำมาป้อนด้วยถ้วยแก้วจนกว่าลูกจะดูดนมจากเต้าได้เต็มที่ บางครั้งทีน้ำนมแม่น้อยจริง ๆ จากความเครียดหรือหยุดให้นมมานาน ควรให้แม่ใช้เครื่องบีบน้ำนมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมให้มาเร็วขึ้น ถ้าได้น้ำนมจากการบีบนม ให้นำน้ำนมมาให้ลูกด้วยอุปกรณ์เสริมให้นม ต้องยอมให้นมผสมเสริมชั่วคราว ถ้าไม่ได้น้ำนมอาจให้นมผสมและป้อนด้วยช้อน แก้ว กระบอกฉีดยา หรือหลอดหยด ไม่ควรให้ลูกดูดนมจากขวดเพราะจะทำให้แก้ไขยากขึ้น ถ้าเต้านมคัดตึงมาก ควรแก้ไขปัญหาคัดตึงก่อนที่จะเริ่มฝึกการดูดนม

3. อาหารที่แม่กินและออกมาทางน้ำนมแม่ ซึ่งมักเกิดกับทารกวัย 2-3 เดือนเริ่มปฏิเสธกินนมแม่ทั้ง 2 ข้าง เช่นอาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น หัวหอม กระเทียม และลูกกวาดรสมินท์ที่มีรายงาน จะสังเกตได้ว่าทารกปฏิเสธนมแม่ หลังแม่รับประทานอาหาร 8-12 ชั่วโมง ทารกจะกลับมากินนมแม่ใหม่ ซึ่งแม่ต้องคอยสังเกตอาการของทารกกับประเภทของอาหารที่แม่กินเป็นราย ๆ

4. แก้ไขสาเหตุอื่น ๆ ถ้ามี เช่น การติดเชื้อในหู เชื้อราในช่องปากต้องได้รับการรักษา

จากงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบการเข้าเต้าของทารกที่ป้อนนมโดยใช้อุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำจากสายยางต่อหลอดฉีดยากับป้อนนมด้วยถ้วย (Puapornpong, Raungrongmorakot, Hemachandra, Ketsuwan, & Wongin, 2015)

วัตถุประสงค์: ศึกษาเปรียบเทียบการเข้าเต้าของทารกที่ป้อนนมโดยใช้อุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำจากสายยางต่อหลอดฉีดยากับป้อนนมด้วยถ้วย

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาในมารดาและทารกหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวนทั้งสิ้น 120 ราย ที่ตรวจไม่พบว่ามีน้ำนมในวันที่สองหลังคลอด แบ่งกลุ่มศึกษาเป็นสองกลุ่ม ๆ ละ 60 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มแรกป้อนนมโดยอุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำ

จากสายยางต่อหลอดฉีดยา กลุ่มที่สองป้อนนมด้วยถ้วย จากนั้นประเมินการเข้าเต้าโดยใช้ Latch score ในวันที่สามหลังคลอด รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของมารดาและทารก ได้แก่ อายุ ลำดับครรภ์ อายุครรภ์ อาชีพ วิธีการคลอด การเสียเลือดหลังคลอด ดัชนีมวลกาย ความยาวหัวนม น้ำหนักทารก ภาวะล้นตีด และคะแนนการเข้าเต้าเพื่อวิเคราะห์ผล

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบข้อมูลพื้นฐานของมารดาและทารกในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน คะแนนการเข้าเต้าในกลุ่มทารกที่ป้อนนมโดยอุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำจากสายยางต่อหลอดฉีดยามากกว่ากลุ่มทารกที่ป้อนนมด้วยถ้วยอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

สรุป: การเข้าเต้าของทารกหลังการใช้อุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำจากสายยางต่อหลอดฉีดยาดีกว่าหลังการใช้การป้อนนมด้วยถ้วย

รูปที่ 1 แสดงการใช้อุปกรณ์ช่วยให้นมที่ทำจากสายยางต่อหลอดฉีดยา



รูปที่ 2 แสดงการป้อนนมด้วยถ้วย



5. สรุปเนื้อหาและข้อคิดเพิ่มเติม

5.1 สถิติ และแนวโน้มการเกิดปัญหาทารกปฏิสารณนมแม่ การเกิดปัญหาทารกปฏิสารณนมแม่แต่ละที่มีเกิดจำนวนมกน้อยต่างกัน มีแนวโน้มการเกิดมกขึ้นในแต่ละโรงพยาบาล แต่สถิติที่ชัดเจนยังไม่มีใครเก็บสถิติ

5.2 สาเหตุ หรือปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดปัญหาทารกปฏิสารณนมแม่ มีทั้งปัจจัยด้านแม่ และด้านลูก รวมถึงครอบครัว หรือบุคลากรทางการพยาบาลที่มีส่วนทำให้ทารกปฏิสารณนมแม่เช่น การป้อนแก้วที่ไม่ถูกวิธี หรือการป้อนจากขวด และทัศนคติของบุคลากรต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.3 ผลกระทบของปัญหาทารกปฏิสารณนมแม่ที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลกระทบทั้งด้านแม่ ด้านลูก และหากลูกไม่ได้กินนมแม่ ก็อาจจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจตามมมา และอาจส่งผลถึงด้านครอบครัวตามมมาเช่น ความเครียด ความกังวล

5.4 แนวทางในการแก้ไขปัญหทารกปฏิสารณนมโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางการแก้ไขมีหลายแนวทางแต่ต้องแก้ไขตรงกับสาเหตุที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับแต่ละปัญหาของมารดา และทารกในแต่ละราย ควรประเมินทัศนคติ ของมารดา และครอบครัว และให้คำปรึกษา โดยการนัดมาฝึก จัดสิ่งแวดล้อม หามุมสงบ มีเพลงช่วยผ่อนคลาย และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- Fisher, C., & Inch, S. (1996). Nipple confusion--who is confused? *J Pediatr*, 129(1), 174-175.
- Lawrence, R., & Lawrence, R. (2016). Practical management of the mother-infant nursing couple. In R. Lawrence (Ed.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8 ed., pp. 230-284). Philadelphia: Elsevier.
- Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Hemachandra, A., Ketsuwan, S., & Wongin, S. (2015). Comparisons of Latching on between Newborns Fed with Feeding Tubes and Cup Feedings. *J Med Assoc Thai*, 98 Suppl 9, S61-65.
- คลินิกนมแม่. (2560). สถิติปัญหาทารกปฏิสารณนมแม่. Retrieved from
- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2560). ปัญหาลูกติดจุก. Retrieved 10 July 2018 <https://thaibf.com/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B8%E0%B8%81-nipple-confusion-2/>
- วราภรณ์ แสงทวีสิน. (2555). การป้องกันและแก้ไขปัญหที่พบบ่อยในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่. ใน กุสุมา ชูศิลป์, ศุภวิทย์ มุตตามระ, อุมพร สุทัศน์วรวิ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, ยุพยง แห่งเชาวนิช. (บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 175-186). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด.