

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
 - 1.1. นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
 - 1.2. ประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
 - 1.3. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
4. การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหมายถึง การให้บุตรได้รับนมมารดาทั้งจากการดูดจากเต้านมมารดาโดยตรงหรือจากการบีบน้ำนมของมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามี 3 ลักษณะ (World Health Organization/United Nation Children's Fund [WHO/UNICEF], 2000) ได้แก่

- 1) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เป็นการให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา
- 2) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นอาหารหลัก (predominant breastfeeding) เป็นการให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียวโดยมีน้ำ น้ำผลไม้ร่วมด้วยแต่ไม่มีนมผสมหรืออาหารอื่น
- 3) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับอาหารอื่น (complementary feeding) เป็นการให้บุตรได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสม หรืออาหารอื่น

ใน ค.ศ. 1979 องค์การอนามัยโลกเริ่มแนะนำให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะ 4-6 เดือน ต่อมามีการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ และยา เป็นเวลานาน 6 เดือนมี

ผลดีต่อสุขภาพทารกและมารดา องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้มีการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานเป็นเวลา 6 เดือนจากนั้นให้นมมารดาพร้อมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่า (WHO, 2001) กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และดำเนินการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงด้วยนมมารดาให้นานที่สุด

นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ประเทศไทยมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรให้นานที่สุด โดยกำหนดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ประเทศไทยได้นำวิธีการดำเนินงาน โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital) มาใช้เพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4-6 เดือน โดยยึดหลักขั้นตอนนี้ 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Ten Steps to Successful Breastfeeding) ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ตั้งเป้าหมายให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือนร้อยละ 20 ร่วมกับเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาควบคู่กับการให้อาหารเสริมตามวัย จนถึงอายุ 18 เดือน และได้ตั้งเป้าหมายให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน และให้นมมารดาควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ประเทศไทยเริ่มนำแนวคิดการส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนมาใช้ในปี พ.ศ. 2546 และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กำหนดให้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 เพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนำไป ประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวต่อเนื่อง

ถึงแม้จะมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวต่อเนื่อง แต่จากการสำรวจ พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 มีเพียงร้อยละ 14.5 และร้อยละ 15 ตามลำดับ หากจำแนกตามภูมิภาคแล้ว ในเขตภาคเหนือมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนต่ำที่สุด คือร้อยละ 8 ส่วนภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 9, 15 และ 20 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนั้นยังมีการสำรวจของ

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) พบว่าในประเทศไทยมี อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่า 6 เดือนเพียงร้อยละ 5 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยที่สุดในภูมิภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก แสดงว่าอัตรา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่าในประเทศไทยโดยเฉพาะภาคเหนือยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ กำหนดไว้มาก ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จทั้งในด้าน ของการเริ่มต้นและระยะเวลาความต่อเนื่อง และเพื่อตอบสนองต่อนโยบายตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่า 6 เดือน มีประโยชน์ต่อทั้ง บุตร มารดา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ สรุปได้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อบุตร

1.1 ประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของบุตร นมมารดามีสารอาหารครบถ้วนมี ปริมาณ โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร โดยไม่จำเป็นต้องให้ น้ำตามเพราะในนมมารดามีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ถึงร้อยละ 87 ซึ่งเพียงพอต่อความต้องการ ของบุตร ไม่จำเป็นต้องให้น้ำตามหรือให้เพิ่มอีก (Alden, 2006) ในนมมารดามีสารอาหาร ดังต่อไปนี้

1.1.1 โปรตีน โปรตีนในนมมารดาเป็นส่วนที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเสริมสร้างเนื้อเยื่อ ปริมาณโปรตีนในนมมารดามีประมาณ 0.9 กรัมต่อ 100 มิลลิกรัม (Biancuzzo, 2003) พอเหมาะกับการเจริญเติบโต และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เมื่อย่อยและดูด ซึมแล้ว จะถูกนำไปใช้ได้หมด โปรตีนในนมมารดาประกอบด้วย เวย์ (whey) ร้อยละ 80 และ เคซีน (casein) ร้อยละ 20 ซึ่งเวย์ เป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายและถูกดูดซึมไปใช้งานได้เต็มที่ ส่วนในนม ผสมจะมี เคซีนสูงกว่า ทำให้ตกตะกอนรวมตัวกันเป็นก้อน ในภาวะที่เป็นกรดอาจเกิดภาวะลำไส้ อุดตันได้ เวย์โปรตีนของนมมารดามีส่วนประกอบที่สำคัญคือ แอลฟา-แลคตาบูมิน (α -lactalbumin) และ แลคโตเฟอริน (lactoferrin) ซึ่งมีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย บางชนิดในระบบทางเดินอาหารจึงช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2546) ในนมมารดา จะไม่มี เบตา-แลคโตบูมิน (β - Lactoglobulin) ซึ่งพบมาก ในนมผสมซึ่งโปรตีนชนิดนี้อาจกระตุ้นให้บุตรแพ้นมผสมได้ (สำหรับ จิตตินันท์, 2546) นอกจากนี้ ยังมีกรดอะมิโนอีกประมาณ 20 ชนิด ชนิดที่มีความสำคัญ ได้แก่ ซีสทีน (cystine) และทอรีน

(taurine) โดย ทอรีนเป็นส่วนสำคัญในการเจริญของสมองและระบบประสาท และยังช่วยในการจับกับเกลือแร่ จะช่วยให้การดูดซึมไขมันเป็นไปได้ดี

1.1.2 ไขมัน บุตรใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงานและแหล่งอาหารที่สำคัญในการพัฒนาของสมองและจอประสาทตา ซึ่งไขมันในน้ำนมมารดาส่วนใหญ่เป็นไขมันไม่อิ่มตัว มีกรดไขมันจำเป็น คือ กรดไขมันไลโนเลอิก (linoleic acid) นมผสมส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัวจึงขาดกรดไขมันจำเป็น น้ำนมมารดายังมีกรดโคโคซาเฮกซิโนอิก (docosahexenoic acid: DHA) และกลุ่มโอเมก้า-3 (omega-3) (R. A. Lawrence, & R. M. Lawrence, 2005) ซึ่งมีความจำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและระบบการมองเห็นโดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรก กรดโคโคซาเฮกซิโนอิกในร่างกายบุตรร้อยละ 48 อยู่ในสมอง การมีปริมาณกรดโคโคซาเฮกซิโนอิกมากในสมองสัมพันธ์กับการเรียนรู้และการมองเห็นที่ดีกว่า บุตรที่ได้รับนมมารดาจะได้รับ กรดโคโคซาเฮกซิโนอิก โดยประมาณ 60 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งเพียงพอในการใช้และสะสมในอวัยวะต่างๆ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2550) นมมารดาจะมีเอนไซม์ไลเปส (enzyme lipase) ทำให้การย่อยและการดูดซึมไขมันของนมมารดาเป็นไปได้ดีกว่านมผสม นอกจากนี้ยังมีโคเลสเตอรอล (cholesterol) 11-14 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตรและมีระดับคอเลสเตอรอลที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของสมอง (Biancuzzo, 2003)

1.1.3 คาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรตในน้ำนมมารดา จะมีน้ำตาลแลคโทส (lactose) ในปริมาณสูงกว่านมผสม (R. A. Lawrence, & R. M. Lawrence, 2005) ซึ่งการมีน้ำตาลแลคโทสสูงทำให้บุตรมีอุจจาระเป็นกรด โดยน้ำตาลแลคโทสที่เหลือจากการดูดซึมจะถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ ทำให้บุตรถ่ายอุจจาระเป็นปกติมีสีเหลืองทอง และมีกลิ่นเป็นกรด ส่วนนมผสมจะทำให้อุจจาระแข็ง มีสีเหลืองซีด และมีกลิ่นเหม็น การที่มีน้ำตาลแลคโทสจะช่วยให้การดูดซึมเหล็กและแคลเซียมเป็นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ในน้ำนมมารดายังมีโอลิโกแซคคาไรด์ (oligosaccharide) เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหนึ่งที่ช่วยให้ลำไส้มีแบคทีเรียชนิดดี ซึ่งทำให้บุตรปลอดภัยจากการติดเชื้อในลำไส้ระดับหนึ่ง (Lauwers & Swisher, 2005)

1.1.4 วิตามินและเกลือแร่ นมมารดาจะมีวิตามินทั้งที่ละลายในน้ำและที่ละลายในไขมันเพียงพอต่อความต้องการของบุตร แม้ในนมมารดาจะมีปริมาณธาตุเหล็กน้อยแต่สามารถดูดซึมได้ดีกว่านมผสมหรืออาหารอย่างอื่น บุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวจะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอจนถึงอายุ 6 เดือนหากให้อาหารอื่นร่วมด้วยจะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กในนมมารดา นอกจากนี้ในน้ำนมมารดาที่มีระดับของแลคโทสและวิตามินซีในปริมาณสูง จะช่วยทำให้การดูดซึมเหล็กเป็นไปได้ดี (Lauwers & Swisher, 2005) ดังนั้นปริมาณของเหล็กในน้ำนมมารดาจึงเพียงพอสำหรับบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน นมมารดามีแคลเซียม 25-30 มิลลิกรัมต่อ 100

มิลลิลิตร ระดับก่อนข้างคงที่ตลอดระยะเวลาที่ให้นมบุตรและสามารถดูดซึมได้มากกว่านมผสม 2 เท่า คือดูดซึมได้ถึง ร้อยละ 40-70 และนมมารดาจะมีปริมาณเกลือแร่ที่เพียงพอสำหรับบุตร 0.2 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร (พัชรณี วินิจจะกุล, 2546)

1.2 การป้องกันความเจ็บป่วย บุตรที่ได้รับนมมารดาจะมีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันการติดเชื้อ ไม่เจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะโรคของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากนมมารดาประกอบด้วยแอนติบอดี (antibody) หลายชนิด เช่น อิมมูโนโกลบูลิน เอ (IgA) ซึ่งทำหน้าที่ต่อต้านโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและโรกระบบทางเดินหายใจ มีการศึกษาพบว่าบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดาหรือได้รับนมมารดาเป็นเวลาสั้น จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ โดยบุตรจะเกิดโรคอุจจาระร่วงรุนแรงได้บ่อยครั้งในกรณีที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน (Oddy et al., 1999) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารมากกว่าบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดาหรือได้รับเพียง 3-4 เดือน (Kramer & Kakuma, 2002) นอกจากนั้นการให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนยังช่วยลดโอกาสการแพ้อาหาร เพราะบุตรอายุ 4-6 เดือนเชื่อมูทางเดินอาหารไม่แข็งแรง ระบบน้ำย่อยยังไม่ดีพอ สารภูมิคุ้มกันที่เชื่อมูลำไส้ โดยเฉพาะอิมมูโนโกลบูลินเอ ยังไม่พัฒนาและมีไม่มากพอ ดังนั้นหากในระยะนี้บุตรได้รับโปรตีนแปลกปลอม เช่น นมผสม เนื้อสัตว์ ข้าว สารอาหารเหล่านี้มีโมเลกุลขนาดใหญ่ ซึ่งก่อให้เกิดอาการแพ้ได้ (สิราภรณ์ สวัสดิ์, 2550)

1.3 ด้านพัฒนาการ นมมารดาช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาของบุตร เพราะมีสารอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วน จากการศึกษาผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อพัฒนาการของบุตร โดยศึกษาติดตามบุตรแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คน พบว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนมีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาสูงกว่าบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดาเลย (Quinn et al, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเขาปัญญาในเด็กที่ได้รับนมมารดาในช่วง 1 ปีแรก พบว่าเด็กที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือนมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการด้านสมองล่าช้ากว่าเด็กที่ได้รับนมมารดามากกว่า 6 เดือน (Angelsen, Vik, Jacobsen, & Bakketeig, 2001) และจากการศึกษาโดยวิธีวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) จำนวน 20 เรื่อง พบว่าการให้นมมารดาจะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาจะมีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม 3.16 จุด และสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมมารดา 5.32 จุด (Anderson, Johnstone, & Remley, 1999) ส่วนพัฒนาการทางด้านร่างกาย พบว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนสามารถคลานได้เร็วขึ้นและเดินได้เมื่ออายุ 12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับบุตรที่ได้รับนมมารดาเพียง 4 เดือน



(Dewey et al., 2001) ซึ่งพัฒนาการที่คีของบุตรนั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับ การได้รับนมมารดาอย่าง เดียวแล้ว การได้รับสัมผัสจากมารดาเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการทาง สมองของบุตร ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุตร (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง เดียว 6 เดือนจะ ช่วยให้มารดาได้สัมผัสกับบุตรบ่อยขึ้น และนานขึ้นช่วยให้เซลล์สมองได้รับการกระตุ้น เส้นใย ประสาทจะมีมากขึ้น มีการเชื่อมต่อสื่อสารข้อมูลได้เร็วทำให้มารดาและบุตรเข้าใจภาษาของกันและ กันมากขึ้น (กุสุมา ชูศิลป์, 2548) และการได้รับความอบอุ่นจากการโอบอุ้มสัมผัสระหว่างการให้ นมจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาการด้าน สติปัญญา อารมณ์ และสุขภาพจิตที่ดี ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทั้งวุฒิปัญญา และ วุฒิอารมณ์ (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

2. ประโยชน์ต่อมารดา

2.1 ลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด การให้บุตรดุนนมจะกระตุ้นให้ร่างกาย มารดามีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) อย่างต่อเนื่องทำให้มดลูกหดตัวได้บ่อยขึ้น ช่วยลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด และยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น (Riordan, & Auerbach, 1999)

2.2 เป็นการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ เนื่องจากเมื่อบุตรดุนนมมารดา จะ กระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ให้ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินอินฮิบิติง แฟกเตอร์ (Prolactin inhibiting factor: PIF) ทำให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดของ มารดาสูงขึ้น โดยมีผลยับยั้งไม่ให้เกิดการเจริญเติบโตของรังไข่ ทำให้ไม่มีการตกไข่ (Lauwers & Swisher, 2005) ถึงแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะเป็นวิธีคุมกำเนิดตามธรรมชาติวิธีหนึ่ง แต่ก็ พบว่ามีประสิทธิภาพที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากระดับฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้ง ไม่ให้มีการตกไข่ จะมีการลดระดับลงเรื่อยๆ ภายหลังคลอดและจะมีระดับสูงขึ้นเป็นพักๆ สัมพันธ์ กับความถี่ห่างของการให้นมมารดาแก่บุตรภายหลังคลอด อาจมีการตกไข่ มีประจำเดือน และ ตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้นเพื่อลดโอกาสเกิดการตั้งครรภ์จึงควรเริ่มคุมกำเนิดอย่างน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดเป็นต้นไป (มานี ปิยะอนันต์, 2546)

2.3 ช่วยให้น้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ลดลงเร็วในระยะหลัง คลอด โดยที่พลังงานส่วนหนึ่งได้มาจากไขมันที่สะสมในร่างกายมารดาซึ่งจะถูกนำมาใช้ในการ สร้างน้ำนมสำหรับบุตร ดังนั้นการให้บุตรดุนนมมารดาจึงช่วยให้น้ำหนักของมารดามีโอกาสกลับสู่ ปกติเร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงทำให้โอกาสที่มารดาจะเป็นโรคอ้วนน้อยกว่า มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Orshan, 2008) จากการศึกษาประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
- 1 S.A. 2554	
วันที่.....	212750
เลขทะเบียน.....	
เลขเรียกหนังสือ.....	

นมมารดาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยให้น้ำหนักหลังคลอดของมารดาตกลงเร็วขึ้น (Kramer & Kakuma, 2002)

2.4 ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ พบว่าระยะเวลาที่ให้นมมารดานานขึ้น จะมีส่วนทำให้เป็นมะเร็งเต้านมในวัยที่ยังมีประจำเดือนลดลง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นมะเร็งที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มดลูกได้รับการกระตุ้นจาก ฮอร์โมนเอสโตรเจนทั้งจากภายในและภายนอกร่างกายในระดับสูงเป็นระยะเวลานาน การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะยับยั้งการทำงานของรังไข่ ทำให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง มีผลทำให้โอกาสเกิดมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกลดลงได้ (Alden, 2006)

2.5 ลดโอกาสการเป็นโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรมารดาจะมีความต้องการแคลเซียมและฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้น แต่การได้รับจากการบริโภคอาหารก็นับว่าเพียงพอแล้ว การให้นมมารดาจะมีความเกี่ยวข้องกับการสูญเสียมวลกระดูก แต่ความหนาแน่นของมวลกระดูกจะกลับมาเป็นปกติในเวลา 6 เดือน หลังจากหยุดให้นมบุตร (R.A. Lawrence, & R.M. Lawrence, 2005) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การให้นมบุตรจะช่วยลดการเกิดภาวะกระดูกพรุนในวัยหมดประจำเดือนได้ (Karlsson, Ahlborg, & Karlsson, 2004)

3. ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

3.1 นมมารดามีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน ช่วยประหยัดค่ารักษาโรคติดเชื้อในเด็ก ลดค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรค ทั้งยังช่วยให้ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติสามารถนำเงินที่ต้องไปซื้อหรือผลิตนมผสมปีละหลายพันล้านบาทมาพัฒนาประเทศด้านอื่นได้ อีกทั้งยังช่วยลดการขาดดุลทางเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

3.2 ลดการใช้ทรัพยากรจากธรรมชาติ ได้แก่ การผลิตขบวนการและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลดการใช้พลังงานในผลิตและการขนส่ง ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการประหยัดทรัพยากรในเรื่องค่าจ่ายด้านสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ ส่วนด้านประเทศชาติทำให้เกิดประชากรที่มีคุณภาพและสามารถทำประโยชน์ต่อประเทศชาติได้ต่อไป

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นจะต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด และการที่จะส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้นนอกจากมารดาจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นแล้ว มารดาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ กายวิภาคและสรีรวิทยาการสร้างและการหลั่งน้ำนม วิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง (Alden, 2006) ซึ่งการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้มารดา

ตระหนักถึงความสำคัญว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุตร ส่งผลให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด (Mcleod, Pullon, & Cookson, 2002)

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างและหลั่งน้ำนม

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

1.1 กายวิภาคและโครงสร้างของเต้านม (Anatomy and Structure of the breast)
ตำแหน่งของเต้านมทั้งสองข้าง อยู่บริเวณด้านหน้าผนังทรวงอก ซึ่งอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 และ 6 ภายในเต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่เรียงตัวกันอย่างหนาแน่น และลึกลงไปถึงชั้นกล้ามเนื้อทรวงอก (pectoris muscle) ขนาดของเต้านมในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์จะหนักประมาณ 200 กรัม ในระหว่างตั้งครรภ์และใกล้คลอดหนักประมาณ 400 – 600 กรัม และในระหว่างให้นมบุตรหนักประมาณ 600 – 800 กรัม ส่วนประกอบของเต้านมมีดังนี้ (Alden, 2006)

1.1.1 ส่วนประกอบภายนอก ได้แก่ หัวนม มีความยาวประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร และลานนม ซึ่งจะมีต่อมไขมันที่เป็นตุ่มนูนขึ้นมา เรียกว่า มอนโกเมอรีทิวเบอเคิล (Montgomery's tubercle) ทำหน้าที่สร้างสารประเภทไขมัน ซึ่งจะช่วยให้เคลือบบริเวณผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนมไม่ให้แห้งและแตกง่าย ช่วยให้หัวนมเกิดความชุ่มชื้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงช่วงให้นมบุตร จึงไม่จำเป็นต้องเช็ดหัวนมและลานนมบ่อยๆ ตามปกติหัวนมและลานนมจะมีความยืดหยุ่นเวลาจับดึง และสามารถถูกดึงยึดเข้าไปในปากบุตรได้เป็นอย่างดี ถ้าหัวนมสั้นหรือยืดหยุ่นไม่ดีจะรบกวนกลไกการดูดนมมารดาและส่งผลเสียต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม หัวนมสั้นหรือบอดมีความสำคัญกับการดูดนมของบุตร เนื่องจากบุตรจะต้องดูดหัวนมและลานนมให้ยึดลึกเข้าไปในปาก (R. A. Lawrence, & R. M. Lawrence, 2005)

1.1.2 ส่วนประกอบที่อยู่ภายใต้ผิวหนัง ได้แก่ ส่วนที่สร้างและหลั่งน้ำนม (mammary system) ประกอบด้วย ค่อมน้ำนมหรือถุงน้ำนม (alveolar) เชื่อมต่อด้านในประกอบด้วยอะซินีเซลล์ (acini cell) ทำหน้าที่ผลิตน้ำนม ผนังด้านนอกของค่อมบุด้วยกล้ามเนื้อเรียบ (myoepithelial cell lying) ซึ่งจะหดตัวบีบน้ำนมในค่อมออกมาตามท่อน้ำนมเล็กและท่อน้ำนมใหญ่ (lactiferous) ซึ่งเรียงรายอยู่ใต้ลานนม โดยปลายกระเปาะจะตีบลงเป็นท่อรูเปิด เรียกว่า อยู่ หัวนม ดังนั้นถ้าบุตรดูดเฉพาะที่หัวนม น้ำนมมารดาจะไม่ไหล เหยือกบุตรต้องกดที่กระเปาะเก็บน้ำนม น้ำนมมารดาจึงจะพุ่งออกมา ส่วนเสริมเต้านม (supportive system) ประกอบด้วย เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) มีไขมันเป็นส่วนใหญ่ ขนาดของเต้านมที่ไม่เท่ากันเกิดจากจำนวนไขมันใต้ผิวหนังส่วนนี้ขนาดของเต้านมไม่ได้บ่งบอกถึงปริมาณของน้ำนม ดังนั้นมารดาที่มีเต้านมขนาดเล็กหรือบางคนอาจมีความผิดปกติของค่อมน้ำนมแต่ก็ยังสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

เช่นกัน (Lowdermilk & Perry, 2006) กล้ามเนื้อหน้าอกอยู่ด้านหน้ากระดูกซี่โครง และด้านหลังของส่วนที่สร้างและหลังน้ำนม เต้านมจะถูกยึดให้คงรูปอยู่ด้วยเอ็นที่ชื่อว่า คูเปอร์ ลิกกาเมนต์ (cooper ligaments) ที่ยึดระหว่างผิวหนังที่คลุมด้านนอกให้ติดกับพังผืดของทรวงอก (pectoral fascia) ถ้าเอ็นถูกยึดมาเรื่อยๆขณะที่เต้านมขยายจากการตั้งครรภ์และการผลิตน้ำนม โดยไม่ใส่เสื้อทรงพยุงไว้ จะทำให้เต้านมหย่อนยานได้

1.2 สรีรวิทยาเกี่ยวกับการสร้างและหลังน้ำนม การเจริญเติบโตและการพัฒนาของเต้านมไปสู่การสร้างและหลังน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเจริญเติบโตของเต้านม การสร้างและการหลังน้ำนมและการคงสภาพให้มีน้ำนมอยู่ตลอดไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 การเจริญเติบโตของเต้านม (mammogenesis) การเจริญเติบโตของเต้านมอยู่ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนที่สำคัญ ได้แก่ เอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) จากรังไข่ และโพรแลคติน (prolactin) เมื่อตั้งครรภ์จะได้รับฮอร์โมนจากรก ได้แก่ เอสโตรเจน, โปรเจสเตอโรน และฮิวแมนพลาเซนทอล แลคโทเจน (humanplacental lactogen : hPL) นอกจากนี้ยังต้องอาศัยฮอร์โมนจากอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ไทร็อกซิน(thyroxin) โกร๊ธฮอร์โมน (growth hormone) กลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) อินซูลิน (insulin) และฮอร์โมนอะดีโนคอร์ทิโคโทรฟิก (adenocorticotrophic hormone : ACTH) ซึ่งทำงานประสานกันกับฮอร์โมนโพรแลคตินและโปรเจสเตอโรน ทำให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโต เมื่อเต้านมขยายใหญ่ขึ้นจะทำให้หัวนมมีขนาดใหญ่ ส่วนลานนมมีขนาดกว้างและสีคล้ำขึ้น ฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน ฮิวแมนพลาเซนทอลแลคโทเจนและ โพรแลคติน ที่เพิ่มขึ้นนี้จะกระตุ้นเต้านมให้มีการเจริญเติบโต ทั้งระบบท่อน้ำนมและต่อมน้ำนม ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงต่อมน้ำนมเพื่อเตรียมที่จะสร้างและหลังน้ำนมต่อไป อย่างไรก็ตามระยะนี้จะไม่มีการสร้างน้ำนม ถึงแม้ว่าระดับฮอร์โมน โพรแลคติน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมจะมีระดับสูงก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ที่มีระดับสูงเช่นเดียวกันจะยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนมไว้ เอสโตรเจนจะยับยั้งการจับของฮอร์โมนโพรแลคตินกับเซลล์เต้านม (mammary cells) และยับยั้งการย้ายโพรแลคตินในการเข้าสู่นิวเคลียส ส่วนโปรเจสเตอโรนจะยับยั้งการสร้างแลคโทอัลบูมิน (lactoalbumin) ซึ่งเป็นโปรตีนที่สำคัญของกระบวนการสร้างน้ำนมในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนกระตุ้นให้ไมโออีพิทีเลียลเซลล์ ขยายตัวส่งผลให้เต้านมขยายใหญ่สามารถมองเห็นหลอดเลือดดำใต้ผิวหนังได้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้การไหลเวียนภายในเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ท่อน้ำนมเล็ก ๆ และต่อมน้ำนม จะรวมตัวกันเกิดเป็นโบลูลและเริ่มมีการสร้างน้ำนมที่เรียกว่า ฟรีโคลอสตรัม

(precolostrum) ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ฮิวแมนพลาเซนทอล แลคโทเจนและ โปรแลคตินจะกระตุ้นต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมเก็บไว้ได้เต็มที่ (Lauwers & Swisher, 2005)

1.2.2 การสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนม (lactogenesis or initiation of milk secretion) ภายหลังกคลอด ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะลดระดับลง ซึ่งจะทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินและ ออกซิโทซินมีระดับสูงขึ้น ฮอร์โมนโปรแลคตินหลังจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) กระตุ้นให้แอลวีโอลัสสร้างน้ำนมเก็บไว้ ฮอร์โมนโปรแลคตินจะทำงานได้ต้องเกิดจากการดูดกระตุ้นของบุตร ในขณะที่บุตรดูดนม (sucking) จะมีการกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานนมผ่านไปตามไขสันหลังเข้าไปสู่สมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วไปกระตุ้นที่ต่อมใต้สมอง ขัวยังไม่ให้มีการหลั่งโปรแลคตินอินฮิบิติงแฟคเตอร์ เป็นผลให้หลังฮอร์โมนโปรแลคตินจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) กระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม (สุอารีย์ อันตรการ, 2548) ฮอร์โมนโปรแลคตินจะทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการดูดนมของบุตรและเต้านมว่าง เมื่อไรรู้ก็ตามที่น้ำนมถูกขับออกจากเต้านมฮอร์โมนโปรแลคตินก็จะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมาทดแทน ดังนั้นเพื่อให้ฮอร์โมนโปรแลคติน ในกระแสเลือดมีระดับสูงอย่างต่อเนื่อง จึงต้องให้บุตรดูดนมบ่อย ๆ สม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพจะทำให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นตลอดเวลา (Lauwers & Swisher, 2005) ขณะที่บุตรดูดนมจะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) หลั่งออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือด และกระตุ้นให้ ไมโออีพิทีเลียลเซลล์ที่อยู่รอบๆต่อมน้ำนมหดตัว ขับน้ำนมให้ไหลออกจากท่อน้ำนม (milk-ejection reflex) ไปรวมกันที่กระเปาะเก็บน้ำนม (lactiferous sinus) และออกไปสู่รูเปิดบริเวณหัวนม บางครั้งเมื่อบุตรดูดนมมารดาเต้านมหนึ่งอาจมีน้ำนมไหลจากอีกเต้านมหนึ่งเพราะฤทธิ์ของออกซิโทซิน ขบวนการดังกล่าวเรียกว่า Let-down reflex นอกจากการกระตุ้นโดยการดูดนมของบุตรแล้ว การหลั่งของออกซิโทซิน จะเกิดขึ้นทั้งการกระตุ้นและการขัวยังจากประสาทรับความรู้สึก (sensory pathways) ได้แก่ การมองเห็น การสัมผัส การได้กลิ่น และการได้ยิน ดังนั้นการที่มารดาเฝ้ามองบุตร กอดหรือสัมผัสบุตร ได้กลิ่นหรือได้ยินเสียงบุตร จะกระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโทซิน ส่งผลให้น้ำนมไหล แต่ถ้ามารดาไม่มีความเจ็บปวด ความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ความขัดแย้งทางอารมณ์ ความกลัวใจ ความตกใจ ความเศร้าโศก จะมีผลขัวยังการหลั่งออกซิโทซิน น้ำนมจะไหลน้อยลงหรืออาจทำให้การผลิตน้ำนมลดลงได้ชั่วคราว ดังนั้นหากมารดาไม่มีความเต็มใจหรือมีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจริง ๆ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการขับน้ำนมออกมาได้ดีจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ออกซิโทซิน ยังเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้มดลูกมี

การหดตัวช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และทำให้มดลูกกลับสู่สภาพเดิมได้ดีขึ้น ขณะที่บุตรคุณนมมารดาจึงอาจรู้สึกปวดมดลูกได้ อาการปวดมดลูกนี้อาจพบได้ภายใน 3 – 5 วัน แรกหลังคลอดและจะพบในครรภ์ที่หลังมากกว่าครรภ์แรก (Lowdermilk & Perry, 2006)

1.2.3 การคงสภาพให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมอยู่ตลอดเวลา (galactopoiesis or maintenance of established lactation) กระบวนการที่ทำให้มีน้ำนมเกิดขึ้นตลอดเวลา อาศัยการควบคุมของบุตรทำให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม เช่นเดียวกับระยะแลคโตเจเนซิส ดังนั้นเมื่อต้องการให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมตลอดไป ต้องให้บุตรคุณนมบ่อย ๆ สม่ำเสมอ และถูกต้องอย่างถูกต้อง บุตรจะเริ่มดูดนมได้ดี เริ่มแรกจะต้องอมหัวนม (latch on) ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปฏิกิริยาเกี่ยวกับการควบคุมของบุตรมี 3 ประการ คือ ปฏิกิริยาการสัมผัส (rooting reflex) ปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) และปฏิกิริยาการกลืน (swallowing reflex) ทั้งนี้ปฏิกิริยาการสัมผัสเกิดขึ้นเมื่อมีการสัมผัสที่แก้มหรือริมฝีปากของบุตร เมื่อมารดาใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากของบุตรเบาๆ จะกระตุ้นให้บุตรอ้าปาก จังหวะที่บุตรอ้าปากเต็มที่ มารดาจะต้องเคลื่อนศีรษะบุตรเข้าหาเต้านม พร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลึกจนเหงือกกดลานนม เมื่อบุตรอมหัวนมและลานนมได้ดีแล้ว เหงือกจะงับลงบนลานนม และลิ้นบุตรจะอยู่ใต้ลานนมและกดลานนมแนบกับเพดานปาก บุตรจะเริ่มมีปฏิกิริยาการดูด แรงดูดของบุตรจะดึงหัวนมและลานนมลึกเข้าไปในปากเพิ่มอีก ทำให้เกิดเป็นหัวนมขึ้นมาใหม่ (teat) บุตรจะดูดและยึดหัวนมใหม่นี้ไว้ในปาก ลิ้นของบุตรจะรองรับใต้ลานนม ซึ่งเป็นตำแหน่งของกระเปาะเก็บน้ำนม ส่วนปฏิกิริยาการกลืนเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับปฏิกิริยาดังกล่าวข้างต้น เมื่อทารกดูดนมและได้รับน้ำนมเข้าไปในปากแล้วปฏิกิริยาการกลืนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (Riordan & Auerbach, 1999)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม หมายถึง ภาวะใดๆก็ตามที่ทำให้การหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินลดลง ได้แก่

2.1 ปัจจัยทางด้านสรีระวิทยา นับตั้งแต่กลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดา และความสามารถในการควบคุมของบุตร ซึ่งเป็นการกระตุ้นหัวนมเพื่อให้มีน้ำนมเพิ่มขึ้น การสร้างและการหลั่งน้ำนมจะลดลงได้ ถ้าขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยๆ ได้แก่ บุตรคุณนมไม่ถูกวิธี ดูดไม่บ่อยหรือไม่สม่ำเสมอ การใช้หัวนมปลอม เป็นต้น นอกจากนั้นจำนวนน้ำนมในเต้านมมารดาที่มีมากเต็มที่จะยับยั้งการต่อมน้ำนมให้หยุดการสร้างน้ำนม ถ้าต้องการให้เต้านมสร้างน้ำนม ต้องเอาน้ำนมออกจากเต้านมทุกครั้งที่มีน้ำนมเต็มเต้านม โดยให้บุตรดูดหรือบีบน้ำนมออก (Biancuzzo, 2003)

2.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ มีอิทธิพลต่อปริมาณน้ำนมอย่างมาก ความไม่สมดุลทางด้านอารมณ์ มีผลต่อการหลั่งน้ำนม ความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดต่างๆ จะทำให้มีการหลั่งโดปามีน (dopamine) หรือ โพรแลคตินอินฮิบิติงแฟคเตอร์จาก ไฮโปทาลามัสซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่ง โพรแลคติน ที่มีผลทำให้การสร้างน้ำมน้อยลง ดังนั้นมารดาจึงควรได้รับการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Lauwers & Swisher, 2005)

2.3 ปัจจัยด้านบุตร ความถี่ในการให้นมบุตร คุณนม ระยะเวลาของการให้นมแต่ละครั้ง และแรงในการดูดของบุตร มีผลต่อปริมาณน้ำนม บุตรที่มีน้ำหนักน้อยต้องการน้ำมน้อยในการเจริญเติบโตของร่างกาย ดังนั้นบุตรจะคุณนมน้อย ส่วนบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่าจะคุณนมมากกว่า น้ำนมก็จะถูกผลิตและถูกขับออกมามาก กล่าวได้ว่าปริมาณน้ำนมที่สร้างจากต่อมน้ำนมจะสนองตอบกับความต้องการของบุตร การดูดของบุตรจะควบคุมการผลิตของน้ำนม แต่ในทางตรงกันข้าม การแยกมารดาและบุตร การให้อาหารอื่นแก่บุตร และการให้นมมารดาในระยะแรก ถ้าเข้าย่อมมีผลต่อการผลิตน้ำนมมารดา (Lauwer & Swisher, 2005) นอกจากนี้ยังมีภาวะความผิดปกติของบุตรที่ทำให้ไม่สามารถคุณนมได้ เช่น บุตรได้รับอันตรายจากการคลอดต่างๆ ภาวะขาดออกซิเจนในบุตรแรกคลอด บุตรมีความพิการ เป็นต้น (Ackerman, 2005)

2.4 ปัจจัยทางสังคม มารดาที่ทำงานนอกบ้าน อาจทำให้ไม่สะดวกในการให้นมบุตรหรือไม่ได้รับการสนับสนุนเตรียมความพร้อมในเรื่องการบีบเก็บน้ำนมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจให้นมผสมหรืออาหารอื่นร่วมแก่ทารก และมักหยุดการให้นมแม่จึงทำให้น้ำนมแม่แห้งไปในที่สุด

2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับอาหารที่มารดารับประทาน มารดาควรรับประทานเพิ่มจากจำนวนปกติ และ ควรได้รับอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมเพียงพอ ถ้ามารดามีภาวะทุพโภชนาการ จะมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้ และยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้ระยะเวลาการสร้างน้ำนมสั้นลง ปริมาณน้ำนมลดลง (R. A., Lawrence & R. M., Lawrence, 2005)

3. ชนิดของน้ำนม

ชนิดของน้ำนมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด แต่ละชนิดจะมีส่วนประกอบที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีปริมาณสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมต่อบุตรแรกเกิด ดังนี้

3.1 น้ำนมเหลืองหรือหัวน้ำนม (colostrum) เป็นน้ำนมที่ออกมาในช่วง 2-4 วันแรก หลังคลอด แรกๆจะใสต่อมาจะข้นเป็นสีเหลือง ในหัวน้ำนมจะมีโปรตีน เกลือแร่ และวิตามินที่ละลายในไขมันปริมาณที่สูง แต่มีปริมาณไขมันและน้ำตาลต่ำจึงทำให้อย่างง่าย หัวน้ำนมยังช่วยให้

แบคทีเรียในลำไส้ของบุตรทำงานได้เป็นปกติและช่วยขับเชื้อที่เอาออกได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะซีเครทอรีอิมมูโนโกลบูลินเอเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญช่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และปรสิตในบุตรแรกเกิด (Lowdermilk & Perry, 2006)

3.2 น้มนมระยะปรับเปลี่ยน (transitional milk) เป็นน้มนมที่หลังออกมาต่อจากหัวน้มนมจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่อยู่ระหว่างเริ่มเปลี่ยนจากหัวน้มนมไปเป็นน้มนมแท้ ระยะนี้ปริมาณของน้ำตาล lactose ไขมัน วิตามินที่ละลายในไขมัน และพลังงานสูงกว่าหัวน้มนม (Lauwers & Swisher, 2005)

3.3 น้มนมแท้ (mature milk) เป็นน้มนมที่สร้างออกมาเป็นระยะสุดท้าย น้มนมชนิดนี้จะออกในวันที่ 10 หลังคลอดหรือ 2 สัปดาห์หลังคลอดลักษณะจะคล้ายกับนมที่สกัดเอาไขมันออก (skim milk) น้มนมแท้มีลักษณะสีขาวนวลและไม่เข้มข้นเหมือนหัวน้มนม และจะให้พลังงานประมาณ 20 กิโลแคลอรี/ออนซ์ ประกอบด้วยน้ำประมาณร้อยละ 87 (Alden, 2006) ที่เหลือเป็นคาร์โบไฮเดรต, โปรตีนและไขมัน ซึ่งเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของบุตร และสามารถป้องกันการขาดน้ำ (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) น้มนมแท้ยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือน้มนมส่วนหน้า (fore milk) เป็นน้มนมที่หลังออกมาก่อนในขณะที่ลูกดูดนมในช่วงแรก ๆ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยน้ำ โปรตีน และวิตามิน น้มนมอีกส่วนหนึ่ง เรียกว่า น้มนมส่วนหลัง (hind milk) น้มนมในส่วนนี้มีปริมาณไขมันที่สูงกว่าน้มนมส่วนหน้า ซึ่งจะทำให้บุตรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ดี (Kent, 2006)

พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปตามธรรมชาติ ทารกเกิดมาพร้อมกับปฏิกิริยาการดูดกลืน สามารถดูดนมมารดาได้ตั้งแต่แรกเกิด (กรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นจำเป็นต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเน้นการให้นมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำและอาหารอื่นเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน การที่มารดาจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์แก่ทารกมากที่สุดนั้นมารดาจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวดังแต่ระยะตั้งครรถ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงควรได้รับการช่วยเหลือ แนะนำและให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยสร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจมารดา ในตลอดระยะเวลาที่ให้นม รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2550)

วิธีปฏิบัติในการให้นมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Graffy & Taylor, 2005) ดังนั้นการที่มารดาที่มีบุตรคนแรกจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงต้องทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวทั้งก่อนให้นมบุตร ระหว่างให้นมบุตรและหลังให้นมบุตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปฏิบัติก่อนให้นมบุตร (Orshan, 2008)

1.1 มารดาล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง

1.2 มารดาและบุตรอยู่ในท่าที่เหมาะสม และสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นท่านั่งหรือท่านอน ถ้าเป็นท่านั่ง มารดาควรนั่งตัวตรง มีที่พิงหลัง หรือมีหมอนรองบนตักมารดา ปลายเท้าแตะพื้นพอดี หรือมีไม้เตี้ยๆรองเท้าไว้ อุ้มบุตรให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย หากนอนให้นม ควรนอนตะแคงศีรษะหนุนหมอนสูง อุ้มบุตรนอนข้างตัวมารดา ปากบุตรอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา ทำอุ้มขณะให้นมมีความสำคัญที่จะช่วยให้บุตรจับลานนมได้ดี ทำให้บุตรดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำในการให้นมบุตร (Lauwers & Swisher, 2005) มีดังนี้

1.2.1 ท่านั่งอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน (cradle position) ให้บุตรนอนขวางบนตัก จับตัวบุตรหันตะแคงเข้าหาตัวมารดาและวางบนตักโดยมีหมอนรองรับเพื่อให้บุตรสามารถอมหัวนมได้ดี และจุกไม้กคกับเต้านม จัดให้ท้องของบุตรชิดกับท้องมารดา และปากบุตรอยู่ตรงหัวนมพอดี ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง โดยศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย

1.2.2 ท่านั่งอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว (modified cradle) มารดาใช้ฝ่ามือจับศีรษะบุตร บริเวณท้ายทอย บุตรควมนมมารดาตรงข้ามกับฝ่ามือที่จับบุตร ในท่านี้สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะบุตร ซึ่งจะช่วยให้มากในบุตรที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรือบุตรที่มีปัญหาควมนมแล้วหลุดบ่อยๆ

1.2.3 ท่าฟุตบอล (football hold) มารดาอุ้มบุตรใช้ฝ่ามือจับศีรษะบริเวณท้ายทอย มารดาสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวศีรษะของบุตรได้ ส่วนแขนของมารดาประกองไหล่ ลำตัวบุตรอยู่ใต้รักแร้มารดา แล้วหาหมอนหรือผ้าหนุนกัน หลัง และศีรษะถูกไว้ให้ปากบุตรอยู่ระดับเดียวกับหัวนม ท่านี้เหมาะสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ๆ และมารดาที่มีบุตรแฝด

1.2.4 ท่านอน (side lying position) บุตรนอนตะแคงหันหน้าเข้าหามารดา ประคองบุตรให้ลำตัวชิดมารดา หรือใช้ผ้าอ้อมพับหรือหมอนใบเล็กๆ วางด้านหลังบุตร ท่านี้นี้เหมาะสำหรับมารดาที่ต้องการพักผ่อน ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือให้นมบุตรในเวลากลางคืน

2. การปฏิบัติขณะให้นมบุตร (Riordan & Auerbach, 1999)

2.1 เอาหัวนมเข้าปากบุตร มารดาจับเต้านมโดยใช้ 4 นิ้ว อยู่ด้านล่างของเต้านม นิ้วหัวแม่มือวางอยู่ด้านบน ทุกนิ้วอยู่นอกขอบลานนม ปรับนิ้วให้หัวนมทำมุมให้เหมาะกับปากบุตรที่สุด แล้วใช้หัวนมเขี่ยที่ริมฝีปากล่างของบุตรเบาๆ บุตรจะอ้าปาก จังหวะที่บุตรอ้าปากกว้างสุดให้สอดหัวนมเข้าปากบุตรด้วยการใช้มือที่ประคองอยู่ที่ต้นคอบุตร ช่วยเคลื่อนบุตรเข้าหาหัวนมทันทีอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล เพื่อสามารถทำให้บุตรอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม ริมฝีปากและเหงือกบุตรวางอยู่บนลานนมไม่ให้อยู่บนหัวนม ริมฝีปากบุตรต้องไม่เม้มเข้า

2.2 สังเกตขณะบุตรดูดนมแก้มจะไม่บวม และจะไม่ได้ยินเสียงดูดเลย นอกจากอาจได้ยินเสียงกลืนเบาๆ แต่ถ้าบุตรดูดนมแล้วมีเสียง แสดงว่าบุตรดูดเฉพาะหัวนมมารดาจะต้องเอานมออกจากปากบุตร เพราะจะทำให้เจ็บและหัวนมแตกเป็นแผลได้

2.3 ระหว่างบุตรดูดนมมารดา มารดาควรมองดูบุตรและพูดคุยกับบุตรเนื่องจากบุตรสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สัมผัส และรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น เพื่อให้บุตรมีการพัฒนาการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด

2.4 ควรหัดให้บุตรดูดทั้งสองเต้าในครั้งแรกและวันแรกให้ดูดข้างละ 3-5 นาที ในวันที่สองเพิ่มเวลาเป็นข้างละ 10 นาที ส่วนในวันที่สามและวันถัดๆไปให้ดูดข้างละ 15 นาที หรือจนกระทั่งบุตรอิ่ม ถ้าบุตรหลับก่อนอิ่ม ให้กดหัวแม่มือที่วางอยู่บนเต้านม เพื่อให้มีน้ำนมไหลพุ่งเข้าไปกระตุ้นให้บุตรดูดต่อ มารดาต้องทำตัวให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และมั่นใจว่าจะให้นมบุตรได้

2.5 ควรให้บุตรดูดนมมารดาบ่อยๆ ตามความต้องการของบุตร ทั้งกลางวันและกลางคืน หากบุตรหลับเกิน 2 - 2 ½ ชั่วโมง ในระยะ 2-3 วันแรกให้ปลุก หรือในวันต่อไปเมื่อน้ำนมมาเต็มที่แล้ว บุตรจะดูดนมไม่บ่อยเหมือนในระยะแรกๆ แต่หากบุตรหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ดูดนมมารดา

2.6 ให้บุตรดูดนมข้างหนึ่งจนนมหมดเต้าก่อน แล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้างหนึ่งถ้าบุตรยังไม่อิ่ม แต่ในกรณีที่บุตรดูดข้างเดียวอิ่มในมือถัดให้บุตรเริ่มดูดนมข้างที่ดูดค้างไว้ในมือก่อนเสมอ การให้บุตรดูดนมในแต่ละข้างในเวลาอันสั้น จะทำให้บุตรไม่ได้รับน้ำนมส่วนหลัง ทำให้น้ำหนักบุตรเพิ่มขึ้นน้อยได้ ดังนั้นต้องให้มารดาให้นมบุตรทั้งสองข้างสลับกัน เช่น เริ่มให้บุตรดูดนมข้าง

ขวาจนน้ำนมหมดเต้าแล้ว สลับให้ดูคนมข้างซ้ายจนบุตรอึม พอเมื่อต่อไปจะต้องให้บุตรดูคนมมารดาข้างซ้ายก่อนให้เกลี้ยงเต้า แล้วค่อยให้ดูคนมข้างขวา

2.7 เมื่อต้องการเอาหัวนมออกจากปากบุตร ให้มารดาคดคางบุตรหรือใช้นิ้วสอดเข้าข้างมุมปากระหว่างช่องเหงือก และกคเบาๆ เมื่อบุตรอ้าปากจึงถอนหัวนมออก เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาหัวนมแตกเป็นแผล

3. การปฏิบัติภายหลังให้นมบุตร (Riordan & Auerbach, 1999)

3.1 เมื่อบุตรดูคนมมารดาอึมแล้ว จับบุตรไล่ลมให้เรอทุกครั้ง เพื่อป้องกันท้องอืด โดยอุ้มพาดบ่า หรือจับบุตรนั่งแล้วลูบหลังเบาๆ

3.2 หลังอุ้มให้บุตรเรอแล้ว ควรจับให้บุตรนอนคว่ำหรือนอนตะแคงขวา เพื่อป้องกันการสำลัก ถ้าบุตรสำรอกนมออกมา

3.3 หลังบุตรดูคนมมารดา ไม่จำเป็นต้องให้น้ำแก่บุตร เพราะในน้ำนมมารดาจะมีน้ำมากพออยู่แล้ว และนมมารดาหลังจากผ่านการย่อยแล้วของเสียที่มาจากนมมารดาที่ต้องขับถ่ายทางไตของบุตรจะมีน้อยมาก บุตรจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มเติมอีก นอกจากนี้ น้ำนมมารดายังมีสารแลคโตเฟอริน ซึ่งเป็นสารที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราแคนดิดาแอลบิแคน (candida albicans) และอีโคไล (E. coli) ดังนั้นบุตรที่ดูคนมมารดาโดยไม่ให้อาหารอย่างอื่นอีกจึงมักไม่มีเชื้อราในปากและท้องไม่ค่อยเสีย ซึ่งหากให้น้ำแก่บุตรภายหลังให้นมมารดาแล้ว น้ำจะไปล้างสารดังกล่าวไปจากปากบุตร ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อราในปากบุตรได้ง่ายขึ้น

3.4 เมื่อบุตรอึม ปล่อยให้หัวนมแห้งก่อน แล้วจึงใส่ยกทรงขนาดพอเหมาะพุงเต้านมไว้ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการหย่อนยานของเต้านม

3.5 หลังให้นมบุตรแล้ว มารดาควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่ม เช่น นม น้ำผลไม้หรือน้ำเปล่า อย่างน้อย 1 แก้ว

3.6 ไม่ควรบีบนมที่บุตรดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นนมส่วนหลัง ที่ให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาในระยะต้นๆ นอกจากมารดาจะรู้สึกคัดคั่งที่เต้านมจึงบีบออกพอให้หายคัดคั่งเท่านั้น

นอกจากวิธีการปฏิบัติในระยะก่อนให้นม ระหว่างให้นม และหลังให้นมแล้ว สิ่งที่มารดาควรมีความรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมกรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวที่ถูกต้องคือ การปฏิบัติตามหลัก 3 จุด โดยระยะ 2 – 3 วันหลังคลอด เป็นระยะสำหรับการกระตุ้นให้น้ำนมมารดาเริ่มหลังเร็วที่สุดและหลังได้มากที่สุด หลังจากนั้นก็เป็นกรกระทำให้นมมารดาที่หลังมากอยู่แล้วได้หลังติดต่อกันไปเท่าที่บุตรจะต้องการ คำแนะนำที่สำคัญ สำหรับระยะนี้คือ จะต้องให้มี 3 จุด คือ ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **คูคูเร็ว** หมายถึงการนำบุตรมาควนมารดาโดยเร็วที่สุด ภายใน ½ -1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพราะ เป็นช่วงที่บุตรตื่นตัวพร้อมที่จะควนมารดา (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2550)

2. **คูคบ่อ** หมายถึง การที่มารดาให้บุตรควนมารดาบ่อยครั้ง เป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมให้มากขึ้นเพราะการคูคบ่อบ่อย จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาในกระแสเลือดมากขึ้น ทำให้มีระดับฮอร์โมนในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา ดังนั้นการให้บุตรควนมารดาอย่างน้อยทุก 2 - 3 ชั่วโมง จะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มีการระบายน้ำนมสะดวก ป้องกันการเกิดภาวะคัดตึงเต้านมได้ ใน 1-2 วันแรก ควรให้บุตรคูคทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10 - 12 ครั้ง อย่างน้อยที่สุดตั้งแต่วันละ 9 ครั้งขึ้นไป ในวันต่อไปจึงให้คูคทุก 2-3 ชั่วโมง เมื่อนมมารดามากแล้ว จึงให้คูคตามความต้องการของบุตร การคูคบ่อยๆของบุตรจะกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น และยังทำให้บุตรตัวเหลืองลดลงอีกด้วย (Biancuzzo, 2003)

3. **คูคถูกวิธี** เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะปัญหาเรื่องน้ำนมไม่เพียงพอมักเกิดจากการคูคที่ไม่ถูกวิธี การคูคถูกวิธี คือ การที่มารดาใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากบุตรเพื่อกระตุ้นให้อ้าปาก จังหวะที่บุตรอ้าปากกว้างที่สุด มารดาเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมโดยเร็วเพื่อให้บุตรอมหัวนมได้ลึกถึงลานหัวนม สังเกตจากปลายจมูกลูกอยู่ชิดเต้านม เว้นปีกจมูกไว้หายใจ คางแนบเต้านม ริมฝีปากล่างไม่ม้วนเข้า ไม่ได้ยินเสียงคูคอาจได้ยินเสียงกลืนเบาๆและแก้มบุตรไม่บวม และให้บุตรควนนมแต่ละข้างไม่ควรน้อยกว่าข้างละ 10 นาที

นอกจากหลัก 3 คูคแล้วสิ่งสำคัญอีกอย่างคือ ให้บุตรคูคให้เกลี้ยงเต้า เพราะการสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมภายในเต้านม เนื่องจากในน้ำนมมีสารโปรตีนที่ขยับยั้งการสร้างน้ำนมอยู่ด้วย ถ้าน้ำนมถูกขับออกจากเต้าโดยการคูคของบุตรหรือการบีบออก โปรตีนที่ขยับยั้งนี้ก็จะถูกขับออกไปด้วย เต้านมก็จะสร้างน้ำนมต่อไปเรื่อยๆ แต่ถ้าไม่ให้บุตรคูคหรือควนนมข้างเดียวเต้านมอีกข้างก็จะไม่ได้ขับน้ำนมออกมาเต้านมก็จะหยุดสร้างน้ำนม การที่จะให้เต้านมสร้างน้ำนมและมีการหลั่งน้ำนมตลอดไป จึงต้องระบายน้ำนมออกโดยการให้บุตรคูคให้เกลี้ยงเต้า ยิ่งบุตรคูคเกลี้ยงเต้าเท่าไร น้ำนมก็ยิ่งสร้างได้มากเพียงพอกับความต้องการของบุตร หรือที่เรียกว่า “กฎปริมาณและความต้องการ” (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2550)

ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะตั้งครรรภ์ ไปจนถึงระยะแรกของการให้นม ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการให้นมแก่บุตร หากมารดาขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของ

ตนเอง จะทำให้มารดาารู้สึกว่าน้ำหนักของตนเองไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร นำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้นมผสม และหย่านมมารดาในระยะเวลาสั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อมารดา บุตร แต่จากการรายงานทางสถิติพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังมีน้อย ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากการที่มารดามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา และทำให้ล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีทั้งปัจจัยด้านมารดา บุตร และการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

1. ปัจจัยด้านมารดา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้อง ได้แก่ อายุ มารดาที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ดีกว่าและเลี้ยงเป็นระยะเวลาที่นานกว่ามารดาที่เป็นวัยรุ่นหรือมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเหตุผลที่มารดาที่มีอายุน้อยหย่านมมารดาเร็วกว่ามารดาที่มีอายุมากเนื่องจากขาดทักษะในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Santo, Oliveira, & Giugliani, 2007) และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวพบว่า มารดาที่อายุอยู่ในช่วง 25-33 ปีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานกว่าช่วงอายุอื่น (Blyth et al., 2004) นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุ การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้องจนเป็นผลให้เลี้ยง ได้นานยิ่งขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาด้วย มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้องกว่า อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความสามารถในการแสวงหาความรู้เมื่อไม่เข้าใจ อาจจะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดได้มากที่สุดแล้วนำไปปรับใช้กับพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่า (Mercer & Thulier, 2009) ในทางกลับกันมีการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (Blyth et al., 2004) อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีการศึกษาสูงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพตามความรู้ความสามารถรับผิดชอบงานในระดับที่สูงกว่า จึงเป็นสาเหตุให้มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมากกว่า นอกจากนี้ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ ความมั่นใจหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มีการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวดีกว่า (นันทพร พ่วง

แก้ว, 2548) และเลี้ยงเป็นระยะเวลาานานกว่า (Noel-Weiss et al., 2006; Wilhelm et al., 2006) จากปัจจัยด้านมารดาที่กล่าวมาจึงควรประเมินปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนให้การส่งเสริม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการจับคู่กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมให้มีความเท่าเทียมกันในด้านอายุ ระดับการศึกษาและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

2. ปัจจัยด้านบุตร การที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้องนั้น ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ภาวะสุขภาพของบุตร โดยบุตรจะต้องมีความสมบูรณ์ มีความพร้อมที่มารดาจะสามารถนำมาเลี้ยงได้ในระยะหลังคลอด ไม่มีความพิการทางร่างกายหรือได้รับการกระทบกระเทือนจากการคลอด ซึ่งทารกมีความผิดปกติทำให้ไม่สามารถดูดนมได้หรือดูดนมน้อย เช่น ทารกที่มีความผิดปกติของเพดานและริมฝีปากหรือมีภาวะลิ้นติด ทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะหลังคลอด (Ackerman, 2005) และทารกกลุ่มนี้อาจจะได้รับนมผสมขณะอยู่ห้องทารกแรกเกิดทำให้ไม่สามารถให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวได้ นอกจากนั้นต้องไม่เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด เพราะการที่ทารกมีความเจ็บป่วยหรือเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาและบุตรต้องแยกจากกัน (Pillitteri, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเฉพาะมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดและสามารถนำบุตรมาเลี้ยงได้ในระยะหลังคลอด

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวจะทำให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถูกต้องและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลาานาน (Cemadas et al., 2003; Tri, 2001) การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ในระยะที่ให้นมบุตรและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปได้ โดยบุคคลที่มีอิทธิพลในการให้การสนับสนุนมากที่สุดคือ คู่สมรส รองลงมาคือ มารดาของตนเอง มารดาของสามี เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ (Tarkka et al., 1999) และจากการศึกษาของ ทิมลพรณ ตรีชะโชติ (2546) พบว่ามารดาของตนเอง มารดาของสามี มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลือกอาหารให้บุตร เป็นผู้แนะนำให้อาหารอื่นแก่บุตรนอกจากนมมารดา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เพื่อให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ถูกต้องจากสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งต้องเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับมารดา

ปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและแนวทางช่วยเหลือ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิถีธรรมชาติ แต่มารดาหลายคนอาจไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้อง เพราะในช่วงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นอาจเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นได้ ซึ่งสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการที่มารดามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และเมื่อเกิดปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ อาจจะทำให้มารดาขาดความมั่นใจและอาจเล็ดล้มความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ดังนั้นมารดาและสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และแนวทางการช่วยเหลือ มีดังนี้

1. นำนมไม่พอ หรือมีน้อย

เต้านมของมารดาทุกคนสามารถสร้างน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตร แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นมักมีสาเหตุมาจาก มารดามีความเครียด ความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจคิดว่าน้ำนมของตนเองไม่เพียงพอจึงต้องให้อาหารอื่นแก่บุตร ทำให้บุตรอิ่มไม่ยอมดูดนมมารดา จึงขาดการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง หรือเกิดจากการที่บุตรไม่ได้ดูดนมมารดาทันทีหลังคลอด มารดาบางคนจะไม่ให้บุตรดูดนมถ้าน้ำนมยังไม่ไหลทำให้น้ำนมมารดาไหลช้าเพราะไม่ได้รับการดูดกระตุ้น ซึ่งแนวทางในการพิจารณาว่าบุตรได้รับนมเพียงพอ ได้แก่ ปัสสาวะอย่างน้อย 6 ครั้งต่อวัน สีเหลืองอ่อนใส ภายหลังจากได้รับนมมารดาบุตรนอนหลับได้นานประมาณ 2-3 ชั่วโมง น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ (Riordan, & Auerbach, 1999)

แนวทางการแก้ไขและการช่วยเหลือทำได้โดยให้บุตรอยู่กับมารดาและให้นมบุตรทุกครั้งที่บุตรต้องการ ให้อบอุ่นสม่ำเสมอ และให้ดูดจนเกลี้ยงเต้า ในแต่ละครั้งให้ดูดทั้ง 2 เต้า ครั้งต่อไปดูดข้างที่ดูดค้างจากมือที่แล้ว ให้บุตรดูดนมมารดาอย่างเดียว ไม่ให้น้ำหรือนมผสม เพราะจะทำให้การกระตุ้นนมมารดาลดน้อยลง มีผลทำให้น้ำนมมาน้อย และมารดาควรพักผ่อนอย่างเต็มที่ ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือน้ำ 1 แก้ว ก่อนให้นม ขณะให้นมหรือหลังให้นมบุตรทุกครั้ง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือประมาณ 8-10 แก้วต่อวัน

2. เต้านมคัดตึง

สาเหตุของเต้านมคัดตึงเกิดจาก การที่มารดาเริ่มให้นมบุตรช้าเกินไป หรือให้ดูดไม่บ่อย คุณไม่ถูกวิธี ทำให้ปฏิกิริยาสะท้อนการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นช้าเพราะขาดการดูดกระตุ้น น้ำนมจะ

ตั้งอยู่ในกระเปาะเก็บน้ำนม ถุงน้ำนมจะขยายใหญ่ ขึ้นไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบๆ เต้านมไม่ให้ น้ำนม ไหล จึงเกิดอาการคัดตึง บริเวณลานห้วนมจะโป่ง ห้วนมจะถูกดึงรั้งให้หดสั้น เต้านมคัดมักเกิดขึ้น ในช่วงหลังคลอดขณะมารดาอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกรณีที่มารดาไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนม มารดา หรือกรณีที่มารดาให้บุตรดื่มนมในช่วงที่มีเต้านมคัด หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่าง ถูกต้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอาจล้มเหลวได้ เพราะบุตรคาบลานนมด้วยความลำบาก ประกอบ กับระยะแรกน้ำนมจะออกน้อย ทำให้มารดาคิดว่าน้ำนมไม่พอ มารดาจะรู้สึกเจ็บปวดและทรมาน มาก จึงไม่ยอมให้บุตรดูด อาจเกิดการติดเชื่อ เช่น เต้านมอักเสบ หรือเต้านมเป็นฝีตามมาได้ (Pilliteri, 2007)

แนวทางการแก้ไขและการช่วยเหลือทำได้โดยให้บุตรดื่มนมมารดาอย่างถูกวิธีและ ดื่มนมบ่อยๆ ช่วง 1-2 วันแรกให้บุตรดูดทุก 1 - 2 ชั่วโมง วันละ 10-12 ครั้ง วันต่อมาให้ทุก 2-3 ชั่วโมง ก่อนให้นมมารดาควรอาบน้ำ หรือ ใช้น้ำอุ่นจืดๆ ประคบเต้านม นวดเต้านมเบาๆ บีบเอาน้ำนมออก จากเต้า เมื่อรู้สึกว่บริเวณลานห้วนมนุ่มจึงให้บุตรดื่มนม กระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้หวีหวีผสม ชนิดซี่เล็กๆ หวีเบาๆจากฐานเต้านมไปที่ปลายห้วนม หรือใช้ฝ่ามือด้านตรงกันข้ามกับเต้านมที่คัด เอามืออีกข้างหนึ่งพาดบนบ่าตรงกันข้ามให้ข้อศอกอยู่บนเต้านมที่คัดแล้ว กดข้อศอกลงจนน้ำนม ไหลออก หลังให้บุตรดื่มนม ประคบด้วยผ้าเย็น เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดได้ หากมีอาการปวด มากรับประทานยาแก้ปวดได้ บางครั้งมารดาอาจจะมีไข้ ซึ่งจะหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ เกิน 48 ชั่วโมง อาจเกิดจากการติดเชื่อ จำเป็นต้องได้รับการรักษา

3. เจ็บห้วนมหรือห้วนมแตก

ในวันแรกหลังคลอดขณะเริ่มให้ลูกดื่มนม ถ้ามีอาการเจ็บห้วนมเล็กน้อยถือว่าเป็น อาการปกติ แต่ถ้ามีอาการเจ็บรุนแรง ห้วนมถลอก แดงหรือมีเลือดออกบริเวณห้วนมถือว่าเป็น อาการผิดปกติ ส่วนใหญ่มักเกิดจากมารดาอุ้มบุตรดื่มนมไม่ถูกต้อง มารดากอดบุตรไม่กระชับ ริม ฝีปากบุตรม้วนเข้าหากันทำให้บุตรอมได้เฉพาะห้วนม นอกจากนั้นอาจมีสาเหตุมาจากการถอน ห้วนมออกจากปากไม่ถูกวิธี ซึ่งมารดาควรได้เรียนรู้ไว้เพื่อป้องกัน มิฉะนั้นอาจล้มเลิกการให้นมได้ (Riordan, & Auerbach, 1999)

การป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวทำได้โดยอุ้มบุตรดื่มนมให้ถูกวิธี บีบน้ำนม ออกมาเล็กน้อยเพื่อหล่อลื่นห้วนม ให้บุตรอมห้วนมเมื่อบุตรอ้าปากกว้าง กอดบุตรให้กระชับขณะ ดื่มนมโดยให้คางบุตรชิดเต้านม ถ้ามารดาารู้สึกเจ็บห้วนมภายหลังบุตรดื่มนมประมาณ 1-2 นาที โดย ใช้นิ้วก้อยสอดเข้าไปในมุมปาก กดเหงือกบุตรเบาๆ พอบุตรอ้าปากจึงค่อยๆ ถอนห้วนมออก ให้ ถอดห้วนมออกและให้บุตรอมห้วนมใหม่ เปลี่ยนท่าอุ้มในการให้บุตรดื่มนมแต่ละมือ เพื่อป้องกัน ไม่ให้เหงือกบุตรกดที่ลานนมเพียงตำแหน่งเดียว และไม่จำเป็นต้องล้างหรือเช็ดห้วนม การอาบน้ำ

เข้า-เย็นก็เพียงพอแล้ว เมื่อเกิดอาการ หัวนมแตกเป็นแผล ให้บุตรดูดนมมารดาต่อไป โดยเริ่มจากข้างที่ไม่แตกหรือเจ็บน้อยก่อนเสมอ ถ้ามีเลือดออก ควรดูด 1-2 วัน ให้บีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือแล้วป้อนด้วยแก้วหลังจากดูดนมเสร็จใช้น้ำนมทาบริเวณที่แตก เพื่อให้แผลหายเร็ว

4. เต้านมอักเสบ (mastitis)

สาเหตุเกิดจากการให้บุตรดูดนมไม่บ่อย การดูดไม่มีประสิทธิภาพ เต้านมใหญ่มาก การไหลของน้ำนมไม่ดีทำให้น้ำนมคั่ง หรือจากการมีแผลที่ผิวหนังบริเวณหัวนมและมีการอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้น ส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อสแตฟฟีว โลกอกคัส ออเรียส (staphylococcus aureus) การติดเชื้อของเต้านมอาจเกิดขึ้นเร็วในวันที่ 7 หลังคลอดหรืออาจเกิดหลังคลอดเป็นเวลาหลายสัปดาห์ ส่วนใหญ่เกิดภายหลังคัดเต้านมอย่างรุนแรง การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทำได้โดยล้างมือทุกครั้งที่จะสัมผัสเต้านม หรือก่อนให้นมบุตร ทำความสะอาดเต้านมและหัวนม เช็ดราบที่ติดหัวนมออกด้วยน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงการใช้สบู่หรือสารอื่นทำความสะอาดหัวนมเพราะจะทำให้หัวนมแห้ง และถ้ามีอาการคัดเต้านม ให้บุตรดูดนมบ่อยขึ้น บีบน้ำนมออก ให้ลานนมอ่อนนุ่มและนวดเต้านมก่อนให้ทารกดูด หากมีอาการอักเสบของเต้านมให้บุตรดูดข้างที่มีอาการอักเสบต่อไปได้เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำนม ในช่วงระหว่างวันควรสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอดีกับเต้านม ไม่รัดแน่นจนเกินไป (สุอารีย์ อินตระการ, 2550)

5. บุตรไม่ยอมดูดนมมารดา สาเหตุที่ทำให้บุตรไม่ยอมดูดนมมารดาที่พบบ่อยๆ คือ

5.1 บุตรสับสนหัวนม เนื่องจากเคยดูดนมผสมจากขวดนม ทดสอบได้โดยล้างมือให้สะอาด สอดนิ้วเข้าไปในปากบุตร บุตรจะดูดโดยใช้เหงือกกดนิ้วมือแน่นและดูดแรงแนวทางช่วยเหลือ ต้องฝึกบุตรให้กลับมาใช้กลไกการดูดนมมารดา โดยใช้ปลายนิ้ว (คว่ำนิ้วมือ) วางบนลิ้นบริเวณที่จะลาดลงสู่คอหอย (Pharynx) เขี่ยที่โคนลิ้นเบาๆ แล้วหงายนิ้วมือขึ้นดูเบาๆที่เพดานแข็งและเลยเข้าไปที่เพดานอ่อน แล้วเลื่อนนิ้วเข้าออกอย่างช้าๆ หลายๆครั้ง บุตรจะพยายามม้วนลิ้นขึ้นได้นิ้วมือคล้ายลูกคลื่น เหงือกบุตรก็จะขยับขึ้นลง ระหว่างฝึกควรให้บุตรดูดนมจากเต้ามารดาสลับกับดูดนิ้วมือ การฝึก 3 - 4 ครั้งในแต่ละมือเพียง 2 - 3 มื้อ บุตรจะสามารถกลับมาดูดนมมารดาได้ตามปกติ งดให้ดูดนมจากขวดโดยเด็ดขาด ถ้าบุตรหงุดหงิด โมโห ให้บีบน้ำนมป้อนด้วยถ้วยหรือแก้วตาม ให้มารดาบีบเต้านมกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนม ก่อนให้นมบุตรดูดทุกครั้ง (สุอารีย์ อินตระการ, 2550)

5.2 มารดาอุ้มบุตรไม่ถนัด จากสาเหตุที่ศีรษะบุตรไม่อยู่ตรงส่วนพับของอ้อมแขนมารดา ทำให้ศีรษะบุตรพลิกไปมาไม่อยู่นิ่ง แนวทางช่วยเหลือ มารดาควรรู้อุ้มบุตรให้อยู่ในอ้อมแขน กระชับข้างลำตัวมารดา เพื่อให้ศีรษะพาดอยู่ส่วนพับของแขนมารดาพอดี หรือใช้ฝ่ามือรองต้นคอ เพื่อให้สามารถทำให้ศีรษะบุตรให้กระชับกับอกมารดา ไม่พลิกไปพลิกมา

การประเมินพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดา

แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาของ นันทพร พ่วงแก้ว (2548) สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับการเล่นบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นนมมารดา ส่วนที่ 2 ได้แก่แบบประเมินการบีบน้ำนมมารดาคด้วยมือ การบีบและการป้อนน้ำนมมารดาคด้วยถ้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมก่อนให้นมมารดา 3 ข้อ ระหว่างให้นมมารดา 10 ข้อ หลังให้นมมารดา 6 ข้อ การบีบน้ำนมมารดาคด้วยมือ 6 ข้อ และการป้อนน้ำนมมารดาคด้วยถ้วย 5 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ประเมินโดยการสังเกตการปฏิบัติของมารดาก่อนให้นมมารดา ขณะให้นมมารดา และหลังให้นมมารดา การบีบและการป้อนน้ำนมมารดาคด้วยถ้วย ถ้าพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่สังเกตให้สอบถามจากมารดา พฤติกรรมที่สังเกตพบว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้องหรือตอบว่าปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ในช่อง “ใช่” และพฤติกรรมที่มารดาไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนนลงในช่อง “ไม่ใช่” คะแนนรวมทั้งหมด 30 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่นในการสังเกตของผู้สังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของผู้สังเกตเท่ากับ .98

เนื่องจากแบบประเมินพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาดังกล่าวข้างต้น เน้นการประเมินพฤติกรรมในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้าน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประเมินพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการเล่นบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นนมมารดากลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ประเมินโดยการสังเกตการปฏิบัติของมารดาก่อนให้นมมารดา ขณะให้นมมารดา และหลังให้นมมารดา ถ้าพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่สังเกตให้สอบถามจากมารดา พฤติกรรมที่สังเกตพบว่ามารดาปฏิบัติได้ถูกต้องหรือตอบว่าปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ในช่อง “ใช่” และพฤติกรรมที่มารดาไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนนลงในช่อง “ไม่ใช่” ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับระยะเวลาในการเล่นบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและการวางแผนการเล่นบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือความเชื่อในสมรรถนะ (perceived self-efficacy or efficacy beliefs) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้นจะต้องรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะเพียงพอ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ จึงเกิดความเชื่อมั่นและพยายามที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงข้าม หากบุคคลคาดหวังในผลลัพธ์อย่างเดียว จะไม่เพียงพอที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้วย ดังนั้นความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจแตกต่างกันไปตามมิติ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติตามขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (level) หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ง่าย และตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ยาก และเกินกว่าความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้ จะส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติและหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2. มิติความเป็นสากลหรือมิติเชื่อมโยง (generality) หมายถึงความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อนมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะเชื่อมโยงประสบการณ์และทักษะเดิมกับประสบการณ์ใหม่นั้น ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ใหม่

3. มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (strength) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ หากความเชื่อมั่นของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความ



คาดหวัง ขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากจะใช้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมถึงแม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก ทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

การส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แบนดูรา(Bandura, 1997) เสนอว่าสร้างได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพราะการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาก่อนเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับ ความสำเร็จจะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแม้จะพบกับความล้มเหลวในบางครั้ง แต่จะไม่มีผลกระทบมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าความล้มเหลวนั้นเป็นผลจากปัจจัยอื่น และบุคคลจะพยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่ล้มเหลวให้ประสบความสำเร็จ โดยใช้ความพยายามและฝึกทักษะเพื่อที่จะควบคุมสถานการณ์นั้นๆ ตรงข้ามกับบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลวบ่อยครั้ง บุคคลนั้นจะประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถและหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้พร้อมกับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เพื่อที่บุคคลจะได้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จึงต้องให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้ฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเพียงพอตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงคลอด เพื่อให้มารดาเกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของตนเองเพิ่มขึ้นและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ต่อเนื่องไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experiences) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้โดยการเห็นตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ปฏิบัติพฤติกรรมแบบเดียวกันแล้วประสบความสำเร็จ ได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้บุคคลนั้นคล้อยตามว่าบุคคลอื่นทำได้ตนก็ย่อมทำได้เช่นกัน ซึ่งตัวแบบนี้มี 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบบุคคล (self-modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลสามารถเห็นและมิปฏิบัติสัมพันธ์ได้โดยไม่ต้องผ่านสื่อใดๆ ตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ควรมีความสามารถใกล้เคียง

กับผู้สังเกตเพื่อให้ผู้สังเกตมีความสนใจ มีความมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและตนสามารถปฏิบัติได้เช่นกันเพราะมีความคล้ายคลึงกัน

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์ สไลด์ (Bandura, 1997) การดูภาพพลิกหรือหนังสือนวนิยาย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) การเสนอตัวแบบวิธีนี้สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบ เน้นพฤติกรรมที่ต้องการ และนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก ในสถานที่ต่างๆ ได้

การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบนี้จะประกอบด้วย กระบวนการ 4 กระบวนการ (Bandura, 1997) คือ 1) กระบวนการสนใจ (attention processes) เป็นกระบวนการที่กำหนดว่าบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมอะไรจากตัวแบบ ซึ่งปัจจัยของตัวแบบที่ดีที่จะมีผลต่อกระบวนการสนใจ คือ ตัวแบบต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ส่วนลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการสนใจ คือ ความสามารถในการรับรู้ ประสบการณ์เดิม ทักษะด้านความคิด ซึ่งส่งผลให้บุคคลสนใจและตีความในสิ่งที่รับรู้มาต่างกัน 2) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บจำข้อมูลที่ได้รับมาจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ และแปลงข้อมูลที่สังเกตจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ เก็บไว้ในลักษณะของหลักการและแนวความคิดที่ง่ายต่อการจดจำ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมในอนาคต 3) กระบวนการปฏิบัติ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลนำข้อมูลที่ได้รับการจดจำไว้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามตัวแบบที่ได้สังเกต 4) กระบวนการจูงใจ (motivation processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมที่บุคคลสังเกตจากตัวแบบ โดยสิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจมีทั้งภายนอกและภายใน สิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ สิ่งของ รางวัล ความรู้สึกพอใจ ยกย่องชมเชย เป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งจูงใจภายใน ได้แก่ สิ่งของ หรือการประเมินตนเอง

การส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากมารดาคนอื่นทำได้โดยให้เรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ได้แก่ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยการวิจัยครั้งนี้ส่งเสริมโดยให้กลุ่มตัวอย่างชมสื่อวิทยุโทรทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ การปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วยวิทยุทัศน์ชุดที่ 1 เรื่อง นมแม่ทุนชีวิต ของลูกน้อย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้อง วิทยุทัศน์ชุดที่ 2 เรื่อง มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง

เดียว โดยตัวแบบจะเล่าถึงประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว รวมถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว วิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่พบ และพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ภายหลังจากนำเสนอให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของตัวแบบเพื่อให้เรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบให้ดีขึ้น

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการ ใช้คำพูด แนะนำ อธิบาย ชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นการให้กำลังใจและเพิ่มความเชื่อมั่นของบุคคลในการตัดสินใจพิจารณาความสามารถของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมที่บุคคลรู้สึกว่ายากที่จะตัดสินใจในความสามารถของตน แต่การพูดชักจูงจะขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของบุคคลที่ให้คำชี้แนะ กล่าวชมเชยหรือพูดให้กำลังใจ ดังนั้นการที่ผู้วิจัยพูดชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกจะเป็นแรงเสริมทางบวกทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุนทำให้เกิดความพยายามมากขึ้น และตระหนักถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้สำเร็จได้ โดยการชักจูงด้วยคำพูด จะดำเนินการทุกครั้งที่ให้โปรแกรม โดยให้กำลังใจ กล่าวชมเชยที่สามารถฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดชักจูงให้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาว่าทุกคนสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ รวมทั้งมีการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. สภาวะร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) สภาวะร่างกายและอารมณ์ของบุคคลมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงบุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ตรงกันข้ามกับในสภาวะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย เจ็บปวดจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่วนสภาวะอารมณ์นั้นเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ซึ่งตรงข้ามกับสภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงและทำให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้วิจัยส่งเสริมสภาวะร่างกายและอารมณ์ทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรมโดยซักถาม และประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของมารดา มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความสุขสบายทั้งกายและจิตใจขณะฝึกทักษะการให้นมบุตร ให้มารดาได้พูดคุย เกี่ยวกับความรู้สึก หรือปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้จากข้อมูล 4 แหล่งดังกล่าว ดังนั้นหากต้องการพัฒนาให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจะต้องทำให้บุคคลได้รับแหล่งข้อมูลดังกล่าวแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรือหลายแหล่งข้อมูลผสมผสานกัน (Bandura, 1997) จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้มีผู้นำมาศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกซึ่งอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่สาม จำนวน 300 คนและติดตามประเมินผลในระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์และ 4 เดือนพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถทำนายระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะหลังคลอด 1 สัปดาห์และ 4 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Blyth et al., 2002) หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลาที่นานกว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ (Blyth et al., 2004) นันทพร พ่วงแก้ว (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก จำนวน 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด 4 และ 8 สัปดาห์สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดมารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจนเกิดพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดเบนคูรา จะเป็นการประเมินความเชื่อมั่นหรือการรับรู้หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งและดำเนินพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการทบทวน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการประเมินการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนของเบนดูรามาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยแตกต่างกันไปหลายรูปแบบ มีทั้งการประเมินการ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เฉพาะเจาะจงในการ
 กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่ง
 ตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งมีผู้สร้างแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อใช้ใน
 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนี้

เดนนิส (Dennis, 1999) สร้างแบบประเมิน BSES: Breastfeeding Self-Efficacy Scale เพื่อ
 ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอดเครื่องมือวัด
 สมรรถนะแห่งตน สร้างโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา แบบวัด
 BSES มีข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ
 ความสามารถและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า (Likert
 scales) 5 ระดับและมีคะแนนกำกับจากมากไปน้อยตามลำดับความมั่นใจหรือไม่มั่นใจเกี่ยวกับ
 ข้อความนั้น ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มั่นใจเลย ทดสอบความเชื่อมั่นของ
 เครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

นันทพร พ่วงแก้ว (2548) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตร
 ด้วยนมมารดาของ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) และจาก
 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
 มารดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดที่เป็นเส้นตรง [visual analogue
 scales(VAS)] แบ่งเป็น 10 ช่วงย่อยตั้งแต่ 0-100 เป็นเปอร์เซ็นต์ (%)ความมั่นใจที่จะกระทำหรือ
 ปฏิบัติตามข้อความในแต่ละข้อคำถาม ซึ่ง 1 ช่วงย่อยแทนเปอร์เซ็นต์ความมั่นใจ 10 เปอร์เซ็นต์
 แปลผลคะแนนเป็นเปอร์เซ็นต์ได้แก่ 0% 50% 100% หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลย มีความมั่นใจ
 ปานกลาง และมีความมั่นใจสูงตามลำดับ หากระดับคะแนนสูงแสดงว่ามีความมั่นใจในการเลี้ยง
 บุตรด้วยนมมารดาสูง ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟา
 ของครอนบาคเท่ากับ .93

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
 มารดาโดยใช้ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
 มารดาของ เดนนิส (Dennis, 1999) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
 เบนดูรา แปลโดย อุษณีย์ จินตะเวช ลาวัลย์ สมบูรณ์และ เทียมสร ทองสวัสดิ์ (ติดต่อยังเป็นส่วนตัว,
 10 เมษายน 2552) มีข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก เป็นคำถามเกี่ยวกับ
 ความมั่นใจในความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อนและมีความเกี่ยวพันกัน ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคม เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จึงทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

ไวส์ (weiss, 1974 as cited in Lindsey, 1997) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคมประกอบด้วย 1) ความผูกพันและรักใคร่สนิทสนม (attachment) 2) การมีส่วนร่วมหรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) 3) การมีโอกาสให้การช่วยเหลือผู้อื่น (opportunity for Nurturance) 4) การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) 5) ความรู้สึกพึ่งพาอาศัยกัน (a sense of reliable alliance) 6) การได้รับคำแนะนำ การชี้แนะ (The obtaining of Guidance)

คอบบ์ (Cobb cited in Williams, Barclay, & Schmied, 2004) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีคนรัก เขาในใจ ยกย่องและมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยแบ่งประเภทของการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการมีปฏิสัมพันธ์หรือการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อเป็นสิ่งประคับประคองจิตใจของบุคคลเมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียด โดยแบ่งประเภทของการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความรัก ความผูกพัน ห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่

2. ด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สึว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนวทางเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

4. ด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงในความจำเป็นทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับสภาพแวดล้อม หรือการบริการต่างๆ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมโดยมีการปฏิสัมพันธ์และมีการดูแลช่วยเหลือกัน เฮาส์ (House, 1981) จัดกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็นกลุ่มตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งจาก

การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราคือ สมาชิกมารดาของตนเอง มารดาของสามี (จิราภรณ์ วงศ์ใหญ่, 2551; Tarkk et al., 1999)

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มาใช้ในการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังมารดาที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด เพราะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก ยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมทั้งการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสิ่งของ (Graffy & Taylor, 2005) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้มารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น (Humphreys, Thompson, & Miner, 1998) ดังนั้นหากมารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆด้าน น่าจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรักความเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือทางด้านทรัพยากร จนทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้นำแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล ด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุ 4 เดือน-2 ปี ที่พบบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนในโรงพยาบาล จังหวัดนครปฐม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการสนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นด้านที่มารดาได้รับจากสามีและมารดาของตนเองมากที่สุด และมีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และด้านที่มีความสำคัญรองลงมาคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดาของตนเอง จะทำให้ช่วยผ่านวิกฤตในช่วงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยลดภาระงานของมารดาในระยะหลังคลอดและช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Tri, 2001) การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อย่างเคียว โดยสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดคือ สามี มารดาของตนเอง และมารดาของสามี (Olayemi , et al., 2007) และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรคนแรกขณะมีบุตรอายุ 3 เดือนจำนวน 271 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ในระยะที่ให้นมบุตรและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปได้ โดยบุคคลที่มีอิทธิพลในการให้การสนับสนุนมากที่สุดคือ คู่สมรส รองลงมาคือ มารดาของตนเอง มารดาของสามี เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ (Tarkka et al., 1999)

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้มารดามีกำลังใจ มีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่มีบุตรคนแรกไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวลซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม (Orshan, 2008) ดังนั้นมารดาจึงควรได้รับการดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจเพื่อให้มารดามีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป โดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสม แสดงความห่วงใย ตลอดจนรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกหรือปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น น้ำนมไม่พอ หัวนมแตก เต้านมคัดตึง บุตรร้องกวนหรือบุตรไม่ยอมดูดนม

2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินการกระทำของตน และเปรียบเทียบกับการกระทำกับผู้อื่น ส่งผลให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคมเดียวกัน ถือว่าเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเองมากกว่าการนำไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก อาจไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนปฏิบัตินั้นถูกต้องหรือไม่ ถ้าได้รับการประเมินหรือได้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้อง จากสมาชิกในครอบครัว จะทำให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น สามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปปรับใช้ซึ่งจะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ โดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ ให้กำลังใจ ยกย่องชมเชยในพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ และมีกำลังใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเคียว เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ช่วยลด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จนั้นนอกจากจะมีความตั้งใจ และความมั่นใจแล้ว มารดาจะต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ซึ่งนอกจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพแล้ว การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้ และปฏิบัติตามคำแนะนำและตักเตือนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง หรือการให้คำแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยให้สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ซึ่งแนะนำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเน้นการไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด รวมถึงการแก้ปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือด้านสิ่งของ หรือบริการต่างๆ เพื่อให้บุคคลได้รับในสิ่งที่ตนต้องการ เนื่องจากมารดาที่มีบุตรคนแรกไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอาจต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็น นอกจากนั้นสมาชิกในครอบครัวควรให้ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานของมารดาเพื่อให้มารดามีเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น โดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เช่น หมอนหรือที่วางเท้าเพื่อช่วยในการจัดท่าขณะให้นมบุตร เอกสารคู่มือต่างๆที่เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้มารดามีเวลาในการให้นมบุตร

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยหลายรูปแบบ สำหรับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) มีผู้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินมารดาในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ดังนี้

สรัญญา จิตรเจริญ (2537) สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงาน ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ลักษณะ

ข้อคำถามมีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ มาตรวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

อาจารย์ สุริยจันทร์ (2548) สร้างแบบสอบถามแรงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อศึกษาผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของครอบครัวในด้าน การสนับสนุนทางอารมณ์ 5 ข้อ การสนับสนุนโดยการให้การประเมินค่า 5 ข้อ การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การให้คะแนนแบบสอบถามมีข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของครอบครัว ของอาจารย์ สุริยจันทร์ (2548) เนื่องจากเป็นแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉพาะที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) เพื่อประเมินการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดามีกำลังใจ และมีผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้บูรณาการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเข้าด้วยกัน โดยการส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรคนแรกเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ร่วมกับการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ผู้วิจัยจึงคาดว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อมารดาและบุตร การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน่าจะทำให้หญิงมีครรภ์มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนรวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจนมีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรกในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยให้มารดาที่มีบุตรคนแรกเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ว่าสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนได้ โดยการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ได้แก่

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- 2) การได้เห็นตัวแบบและประสบการณ์จากผู้อื่น โดยให้ชมตัวแบบมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อวีดิทัศน์และการเรียนรู้ข้อมูลผ่านคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน
- 3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยพูดชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน รวมทั้งให้คำแนะนำ กล่าวชื่นชมให้กำลังใจขณะปฏิบัติพฤติกรรม และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมในการฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุนในพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ 2) ด้านการประเมินค่า โดยให้สมาชิกในครอบครัวประเมินย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยให้ความช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน เมื่อมารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์น่าจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้นและมีการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน