

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา โดยขอนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความสำคัญของนมแม่
2. บทบาทของบิดาในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล
4. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญของนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในวัยแรกเริ่มของชีวิต ช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ทารก นอกจากนี้นมแม่ยังทำให้ประหยัดเงินของครอบครัวและประเทศชาติอีกด้วย วีระพงษ์ จัตรานนท์ (2536, หน้า 23-29) ได้กล่าวถึงความสำคัญของนมแม่ ดังนี้

ผลดีต่อลูกและแม่

1. ผลดีต่อลูก
 - 1.1 ได้รับสารอาหารครบถ้วน สมบูรณ์ และพอเหมาะแก่ความต้องการของทารกไม่ทำให้ทารกเป็นโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน
 - 1.2 ได้รับสารอื่นนอกเหนือไปจากสารอาหาร เช่น ฮอร์โมน เอ็นไซม์ สารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและการเจริญเติบโตและการทำงานของอวัยวะบางระบบ
 - 1.3 ได้รับภูมิคุ้มกันโรคและสารต่อต้านเชื้อโรค
 - 1.4 ลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้
 - 1.5 ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก
 - 1.6 ได้รับความรักความอบอุ่นและความเอาใจใส่จากแม่

2. ผลดีต่อแม่

2.1 ทำให้มดลูกหดตัวดี เข้าอุ้งเร็ว ขับน้ำคาวปลาได้ดี จากผลของฮอร์โมน Oxytocin

2.2 ทำให้แม่รูปร่างกลับคืนได้เร็ว เพราะแม่ได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ระหว่างตั้งครรภ์ มาใช้ผลิตน้ำนมให้ลูก

2.3 ทำให้แม่มีความเป็นแม่เพิ่มขึ้นเนื่องจากฮอร์โมน Oxytocin

2.4 ทำให้ระยะท้องว่างระหว่างตั้งครรภ์ยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่ที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว ไม่เคยเว้นการให้นมลูกเกินห้าชั่วโมง และประจำเดือนยังไม่มา จะมีโอกาสไม่ตั้งครรภ์ถึง 98% ในระยะหกเดือนแรกหลังคลอด เป็นการช่วยวางแผนครอบครัวด้วย

2.5 ไม่เสียเวลา เพราะนมแม่มีพร้อมที่จะให้อยู่เสมอ ในอุณหภูมิที่พอ เหมาะสม

2.6 ประหยัดรายจ่ายของครอบครัว

2.7 ช่วยให้แม่ที่ให้ลูกกินนมตัวเองนานเกิดมะเร็งเต้านมน้อยลง

สารอาหาร ภูมิคุ้มกัน ฮอร์โมน สารควบคุมการเจริญเติบโตและอื่น ๆ

นมแม่จะมีเอกลักษณ์แตกต่างกับนมผสมอย่างหนึ่ง คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของลูกที่มีอัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงเวลาของอายุแตกต่างกัน และการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละคนก็แตกต่างกันด้วย ดังนั้นแม่แต่ละคนก็จะให้นมที่มีส่วนประกอบแตกต่างกันไป แม้กระทั่งในแม่คนเดียวส่วนประกอบจากเต้านมแต่ละข้างจากนมแต่ละมือหรือแม้แต่จากช่วงต้นช่วงกลาง ช่วงปลายของมือเดียวกัน ตลอดจนแต่ละช่วงเวลาระหว่างกัน หรือแต่ละระยะเวลาที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองอยู่ก็จะแตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ส่วนประกอบของนมแม่เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนประกอบของนมวัวหรือนมผสมจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าไม่ได้แตกต่างกันเฉพาะปริมาณเท่านั้น สารอาหารแต่ละชนิดและการถูกดูดซึมเอาไปใช้ก็แตกต่างกันด้วย เช่น โปรตีนจากนมผสมทั้ง Whey หรือ Casein จะแตกต่างจากของนมแม่ทั้งปริมาณและโครงสร้างด้วย ดังนั้นโปรตีนในนมผสมจึงอาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ในเด็กได้ แม้กระทั่งธาตุเหล็กที่อยู่ในนมแม่และนมวัวในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่เด็กสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ไปใช้ได้มากกว่าจากนมวัวหรือนมผสมหลายเท่า ดังนั้นจึงเห็นได้ว่านมของสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละชนิดเป็นของเหลวที่มีส่วนประกอบซับซ้อน ซึ่งธรรมชาติจะกำหนดให้มาเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพื่อให้เหมาะสมแก่ลูกอ่อนของสัตว์แต่ละชนิดนั้น ๆ จะเอาใช้ทดแทนให้ได้ประโยชน์เต็มที่เหมือนนมแม่ตัวเองไม่ได้

1. หัวน้ำนม (Colostrums) หัวน้ำนมมีสีเหลืองข้น จำนวนไม่มาก ออกมาในระยะแรก ๆ หลังคลอด แต่เริ่มมีจำนวนน้อย ๆ ตั้งแต่ในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์แล้วมีความถ่วงจำเพาะระหว่าง 1.0400-1.060 ให้พลังงานโดยเฉพาะ 67 kcal/100 มล. ส่วนปริมาณของหัวน้ำนมในแม่แต่ละคนจะแตกต่างกัน มีตั้งแต่ 7 ถึง 122.5 มล./วัน โดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 มล./มือใน 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 98 ถึง 775 มล./24 ชั่วโมง โดยมีค่าเฉลี่ย 38 มล./มือในวันที่สามหลังคลอด ดังนั้นในวันสองวันแรกหลังคลอด แม่บางคนอาจมีหัวน้ำมน้อย บีบแทบไม่ออก แต่อย่าตกใจ เพราะธรรมชาติอาจจะเป็นอย่างนี้ได้ และไม่มีผลเสียแก่ลูก เพราะในระยะนี้ลูกยังไม่ต้องการน้ำและนมจริง ๆ จัง ๆ หากต้องการภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่า เพราะร่างกายเด็กสะสมน้ำและอาหารเตรียมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แล้ว ดังนั้นจะเป็นในระยะ 2-3 วันหลังคลอด เด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณ 5-8% จากนั้นน้ำหนักตัวเด็กจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณของน้ำนมแม่ที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในวันถัด ๆ มา จนกระทั่งมีน้ำหนักตัวเท่ากับน้ำหนักตัวแรกคลอดประมาณวันที่ 10 หลังคลอด ส่วนแม่ที่เคยมีลูกและเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะมีหัวน้ำนมเร็วและจำนวนมากกว่าสีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสาร Beta-carotene ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายในไขมัน กลีโธแร ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ มากกว่านมแม่ในระยะหลัง แต่จะมีน้ำตาลแลคโทส ไขมัน และวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า หัวน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ให้มีฤทธิ์ระบายซึ่งมี Bilirubin อยู่ด้วย ซึ่งจะช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองอีกต่อหนึ่ง

ส่วนของโปรตีนที่มีอยู่ค่อนข้างมากในหัวน้ำนม ส่วนใหญ่จะเป็นสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรค คือ Secretory IgA (sigA หรือ IgA) ซึ่งแม่จะเป็นผู้สร้างและหลั่งออกมาทางน้ำนม เพื่อคุ้มกันเชื้อโรคที่มีอยู่รอบ ๆ ตัวแม่ ดังนั้นเราอาจจะถือได้ว่าการที่ให้ลูกดูดหัวน้ำนมเป็นครั้งแรกนั้นเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกก็ได้

2. นำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional Milk) นำนมที่ออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ำนมเป็นน้ำนม คือ นำนมระยะปรับเปลี่ยนนี้จะเริ่มตั้งแต่ประมาณวันที่ 7-10 หลังคลอดไปถึงสองสัปดาห์หลังคลอด ปริมาณของ Immunoglobulin โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลง ส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโทส ไขมัน วิตามินละลายในน้ำและพลังงานรวมจะเพิ่มขึ้น

3. นำนมแม่ (Mature Milk) ประกอบด้วย

3.1 น้ำ ประมาณร้อยละ 87 ซึ่งนอกจากร่างกายเด็กจะนำไปใช้เพื่อ Metabolism ต่าง ๆ แล้ว ยังเพียงพอที่จะขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมแม่ผ่านไตที่มีปริมาณต่ำมากประมาณ 79 mosmol/l ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวได้พอเพียง จึงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีก แม้จะอยู่ในที่มีอากาศร้อน

3.2 โปรตีน นมแม่มีโปรตีน 0.9% ซึ่งปริมาณ 30-40% เป็น Casein และอีกประมาณ 71-80% เป็น Whey ที่ละลายได้ในน้ำ Whey มีส่วนประกอบ คือ Alpha-lactalbumin และโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่ทนน้ำย่อยและกรดในกระเพาะได้ อันได้แก่ Lactoferrin, Lysozyme และ Secretory IgA การที่นมแม่มีอัตราส่วนของ Whey ต่อ Casein สูง จึงทำให้ Curd ของ นมแม่ที่เกิดในกระเพาะอาหารก่อนย่อยง่ายและผ่านกระเพาะเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในระยะนี้จะเร็วมาก เป็นเหตุให้เด็กกินนมแม่หิวบ่อย จนแม่อาจเกิดความเข้าใจผิดว่า นมแม่ไม่พอหรือกินแล้วไม่อยู่ท้อง การที่นมแม่มีโปรตีนน้อยกว่านมสัตว์อื่น ก็เพื่อให้พอเหมาะกับปริมาณกรดและน้ำย่อยในกระเพาะเด็กซึ่งมีน้อย และเพื่อให้มีของเสียที่ต้องการขับถ่ายผ่านไตน้อยพอเหมาะกับไตของเด็กก่อนที่ยังทำงานไม่ได้เต็มที่ อย่างไรก็ตามแม้โปรตีนในนมแม่จะมีระดับต่ำขนาดนี้ปริมาณก็มากเกินไปสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก เพราะย่อยง่าย ถูกดูดซึมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีสัดส่วนของกรดอะมิโนที่เหมาะสมแก่ความต้องการของเด็กโปรตีนในนมวัวจะแตกต่างกับนมแม่ทั้งปริมาณและชนิด ในนมวัวจะมีโปรตีนอยู่ประมาณถึง 3.2% ซึ่งจะมากเกินไปสำหรับเด็ก ทำให้ย่อยยาก เพราะเกินกว่าที่กรดและน้ำย่อยในกระเพาะเด็กจะย่อยไหว นอกจากนั้นโปรตีนในนมวัวยังเป็น Casein ประมาณถึง 80% และเป็น Whey ประมาณเพียง 20% จึงทำให้เกิด Curd ใหญ่ ย่อยและผ่านกระเพาะยาก ร่างกายเด็กดูดซึมไปใช้ไม่ได้ทั้งหมด นอกจากปริมาณแล้วนมวัวยังมี Betalactoglobulin อยู่มาก ซึ่งไม่มีในนมแม่ เพราะฉะนั้นโปรตีนตัวนี้จึงอาจกระตุ้นให้เด็กแพ้นมวัวได้ และหากแม่ดื่มนมวัว โปรตีนตัวนี้จะออกมากับนมแม่ อาจกระตุ้นให้เด็กแพ้ได้ทั้ง ๆ ที่กินนมแม่อย่างเดียว

โปรตีนนมแม่มี Biological Value คล้ายคลึงกับของ Serum Protein ซึ่งมี Methionine ต่ำกว่า แต่ Cystine สูงกว่านมวัว ทำให้ Methionine : Cystine Ratio มีลักษณะเฉพาะตัว คือ ต่ำกว่าของสัตว์อื่น ๆ Cystine จำเป็นสำหรับเด็กในครรภ์และเด็กคลอดก่อนกำหนด เพราะในสมองและตับของเด็กเหล่านี้ไม่มี Enzyme Cystathionase ที่จะเปลี่ยน Methionine ให้เป็น Cystine กรดอะมิโนอีกตัวที่พบมากในนมแม่แต่ไม่พบเลยในนมวัว คือ Taurine ซึ่งนอกเหนือจากการทำหน้าที่เป็น Neurotransmitter และ Neuromodulator ในการเจริญเติบโตของสมองส่วนกลางแล้ว ยังจับกับ Bile Salts และ Methionine ได้

3.3 ไขมัน ไขมันในนมแม่จะมีปริมาณเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก เริ่มจากตอนเช้าจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นถึงกลางวันไขมันในนมแม่ไทยระหว่างเวลา 16.00-20.00 น.จะมากกว่าระหว่าง 04.00-08.00 น. นมแม่ที่ออกมาในระยะท้ายของแต่ละมื้อจะมีไขมันมากกว่านมระยะต้น ประมาณ 2-5 เท่า จากการหาปริมาณไขมันเฉลี่ยในนมแม่ 24 ชั่วโมง พบว่ามีค่าตั้งแต่ 2.10-3.33% เชื่อว่าการที่นมแม่ในระยะ

ทำมีไขมันมากอาจจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้เด็กรู้สึกอิ่มไม่กินมากเกินไป แม้ว่าจะยังพิสูจน์ไม่ได้ โดยการทดลองให้เด็กกินนมขวดที่มีไขมันเข้มข้นต่าง ๆ กันก็ตาม นมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว แม้ว่าปริมาณ Linoleic Acid และ Polyunsaturated Fatty Acids ในนมแม่จะขึ้นอยู่กับอาหารและไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายแม่ แต่นมแม่จะมี Long-chained Polyunsaturated Fatty Acids ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและ Myelinization ของระบบสมองและประสาทอยู่เป็นปริมาณมาก นมวัวจะมีปริมาณของ Short และ Medium-chained Fatty Acids สูง ซึ่งบางครั้งหากนมผสมมีแคลเซียมอยู่มาก ก็จะจับกับแคลเซียมกลายเป็นก้อนที่ละลายยากและอาจทำให้ลำไส้อุดตัน และแตกทะลุได้ นมแม่ยังมีกรดไขมันจำเป็น คือ Linoleic Acid และ Arachidonic Acid ในปริมาณสูง โดยเฉพาะตัวหลังจำเป็นสำหรับทารก เพราะร่างกายทารกไม่พร้อมที่จะเปลี่ยน Linoleic Acid ให้เป็น Arachidonic Acid ได้ นมแม่ยังมี Prostaglandin จำนวนมาก โดยที่นมผสมไม่มีเลย Prostaglandin นี้ร่างกายต้องสังเคราะห์จากกรดไขมันจำเป็นที่กล่าวถึงข้างต้น Prostaglandin กระจายอยู่ในลำไส้เป็นจำนวนมาก ซึ่งนอกจากจะช่วยในเรื่องย่อยอาหารและ Maturation ของเซลล์ลำไส้แล้ว ยังมีส่วนช่วยในระบบป้องกันตัวเองของร่างกายด้วย นอกจากนั้นนมแม่ยังมีสารต่อต้านเชื้อไวรัสที่มีส่วนประกอบของไขมันอยู่อีกด้วย

ทารกได้พลังงานจากไขมันในนมถึง 40-50% ของพลังงานทั้งหมด ปกติระบบก่อนย่อยและดูดซึมไขมันในลำไส้ของทารก อันได้แก่ การหลั่ง Pancreatic Lipase และ Salt Conjugation ยังไม่ดีพอ แต่ในนมแม่มี Enzyme ช่วยย่อยไขมันอยู่ด้วย คือ Bile Salt-Stimulating Lipase จึงทำให้เด็กย่อยและดูดซึมไขมันจากนมแม่ไปใช้ได้มีประสิทธิภาพกว่าในนมผสม เด็กคลอดก่อนกำหนดที่มี Lipase และ Bile Salt น้อยอยู่แล้ว การได้กินนมแม่จึงมีความสำคัญและให้ประโยชน์มากขึ้น

3.4 คาร์โบไฮเดรต ส่วนใหญ่ของคาร์โบไฮเดรตในนมแม่ คือ น้ำตาลแลคโทส ซึ่งมีเฉพาะในนมเท่านั้น นมคนมีน้ำตาลแลคโทสมากที่สุดในบรรดาพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ หัวน้ำนมจะมีประมาณ 4% และนมแม่ระยะต่อมาเพิ่มเป็น 6.8% นอกจากแลคโทสจะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำตาลกลูโคสสำหรับใช้เป็นพลังงาน และเป็นน้ำตาลกาแลคโทส (Galactose) ที่เป็นส่วนประกอบของ Galactolipids ที่ต้องใช้ในการเจริญเติบโตของระบบสมองส่วนกลางแล้ว แลคโทสยังช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและเหล็ก และช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อ Lactobacillus Bifidus ในลำไส้ อีกด้วย เชื้อตัวนี้จะทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรด ซึ่งจะลดการเจริญเติบโตของ แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค การเจริญเติบโตของเชื้อ L. Bifidus นี้ยังได้รับการเสริมจาก Bifidus Factor ในนมแม่ ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตอีกชนิดหนึ่งที่ไม่พอในนมวัว อาหารอื่นใดที่ให้แก่ทารกใน

วันแรก ๆ นอกเหนือไปจากนมแม่ จะรบกวนกลไกป้องกันเชื้อโรสดังกล่าว ที่น่าสนใจอีกอย่างคือนมแม่ยังมี Oligosaccharide ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหนึ่งที่มีโครงสร้างคล้ายกับที่พบที่ผิวของ Regropharyngeal Epithelial Cell และอาจจะทำหน้าที่คล้ายกันอีก คือ สามารถจับเชื้อโรคไว้ได้ อันเป็นกลไกป้องกันการติดเชื้ออีกชนิดหนึ่ง

3.5 วิตามิน วิตามินที่มักเป็นปัญหา คือ วิตามินที่ละลายในน้ำ หากแม่ขาด นำนมแม่ก็อาจขาดวิตามินนั้น ๆ ได้ ในบ้านเราที่ยังเป็นปัญหา คือ วิตามินบีหนึ่ง แม่ที่กินยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ ต้องระวังว่าระดับวิตามิน บีหก ในน้ำนมจะลดลงได้

วิตามินที่ละลายในไขมันมักจะมีเพียงพอสำหรับลูก วิตามินเอมีในนมแม่มากกว่าในนมวัว ยกเว้นในรายที่แม่ขาดมาก ๆ วิตามินเอในหัวน้ำนมซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูป Beta-carotene จะมากกว่าในนมแม่ระยะหลังประมาณสองเท่า ดังนั้นเราจึงพบว่าอาการขาดวิตามินเอในเด็กที่หย่านมแม่เร็ว มากกว่าในรายที่ยังกินนมแม่อยู่

3.5 เกลือแร่และ Trace Elements ปกติอาหารของแม่มักไม่มีผลกระทบต่อระดับเกลือแร่ส่วนใหญ่ในนมแม่ เช่น แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม สังกะสี โปแตสเซียม และฟลูออไรด์ เกลือแร่ในนมแม่จะมีระดับต่ำกว่าในนมผสมทุกชนิด แต่เป็นจำนวนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก

แคลเซียมในนมแม่จะมีระดับต่ำ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าอัตราส่วนระหว่างแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสในนมแม่สูงกว่าในนมวัว คือ ประมาณ 2:1 และ 1.4:1 การที่นมวัวมี ฟอสฟอรัสสูง อาจทำให้เด็กที่กินนมผสมดูดซึมฟอสฟอรัสเข้าร่างกายมาก จึงทำให้เกิด Neonatal Hypocalcemia มากกว่าเด็กที่กินนมแม่ นอกจากนั้นแคลเซียมในนมผสมยังอาจไปรวมตัวกับสารอื่นในลำไส้ กลายเป็นสภาพเป็นพวกสบู่ที่ไม่ละลายในน้ำ ทำให้ง่ายยิ่งดูดแคลเซียมไปใช้ได้น้อยลงไปอีก

สำหรับเหล็กในนมแม่แม่มักจะมีระดับต่ำใกล้เคียงกับนมวัว แต่ก็มี Bioavailability สูงมาก เพราะมีหลายปัจจัยทั้งในตัวเด็กและในนมแม่ที่มาช่วย เช่น การที่ทางเดินอาหารของเด็กที่กินนมแม่มีความเป็นกรดสูง ในนมแม่มีระดับของสังกะสีและทองแดงที่พอเหมาะ นมแม่มี Lactoferrin ที่ช่วยนำเหล็กโดยการจับเหล็กไว้กับโมเลกุลของมันเอง ไม่ให้แบคทีเรียเอาไปใช้ ต้องมี Specific Receptor จึงจะปล่อยเหล็กออกมาให้ง่ายนำเข้าไปใช้ได้ จึงทำให้เด็กดูดซึมเหล็กจากนมแม่ไปใช้ได้มากถึงอาจ 70% ก็มี ในขณะที่ดูดซึมเหล็กจากนมวัวได้ประมาณ 30% และจากนมผสมได้ประมาณ 10% ดังนั้นนมผสมจึงมักต้องเติมเหล็กให้มากไว้ก่อน เป็นเหตุให้แบคทีเรียที่ต้องการเหล็กเจริญเติบโตได้ดี เราพบโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียวนถึงอายุ 6-8 เดือนน้อยมาก อาหารเสริมบางอย่างอาจรบกวนทำให้การดูดซึมเหล็กจากนมแม่ลดน้อยลงได้ หรือการให้

เหล็กเสริมต่างหากก็อาจทำให้เหล็กไปจับกับ Lactoferrin จนอึดตัว ทำให้การป้องกันเชื้อโรคลดลง ซึ่งบางรายเชื้อโรคในลำไส้จะเจริญมากจนทำให้อันตรายต่อผิวหนังได้ อันจะทำให้เกิดการเสียเลือดไปทีละน้อย จนเกินโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้ นอกจากนี้การเสริมเหล็กลงในนมผง อาจลดการดูดซึมสังกะสีและทองแดงได้ด้วย

สังกะสีเป็นอีกธาตุหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ต่อ Cellular Immunity ต่อ โครงสร้างและการทำงานของเอ็นไซม์ในเด็ก แม้ระดับในนมแม่น้อยแต่ก็พอกับความต้องการของทารก และยังไม่ไปรบกวนการดูดซึมของเหล็กและทองแดงด้วย

ทองแดง โคบอลต์และเซเลเนียมมีในนมแม่น้อยกว่าในนมวัว โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว เด็กที่กินนมแม่มักจะได้รับ Trace Elements ไม่ขาดหรือไม่เกิน

แม้ในนมผงจะคัดแปลงส่วนประกอบ ตั้งแต่สารอาหารต่าง ๆ จนถึง Trace Elements เพื่อให้ทารกได้รับสิ่งเหล่านี้เพียงพอ แต่ปริมาณสารต่าง ๆ ดังกล่าวแม้จะ วิเคราะห์ได้ใกล้เคียงหรือมากกว่าในนมแม่ เราก็ไม่อาจจะพยากรณ์ได้เด็กจะเอาไปใช้ได้เพียงพอหรือไม่

3.6 เอ็นไซม์ ปัจจุบันนี้พบเอ็นไซม์ในนมแม่ที่สามารถออกฤทธิ์ได้กว่า 20 ชนิด มีทั้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมเอง มีทั้งที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกและมีทั้งที่ช่วยเสริมเอ็นไซม์ย่อยอาหารของทารกด้วย อาทิเช่น Protease ที่ช่วยย่อยโปรตีนซึ่งพบมากในนมแม่จะช่วยการย่อยของเด็กที่กินนมแม่ทันทีตั้งแต่หลังคลอด Antiprotease ที่ช่วยป้องกันไม่ให้โปรตีนที่สำคัญในนมแม่ เช่น เอ็นไซม์ต่าง ๆ และ Immunoglobulin ถูกสลายตัวในน้ำนมและในลำไส้ของทารก Alpha-amylase ที่ช่วยย่อย Polysaccharides เอ็นไซม์ที่ช่วยย่อยไขมันทั้งสองชนิด คือ Bile Salt-stimulated Lipase และ Serum-stimulated Lipase ตัวแรกเป็นตัวสำคัญที่ช่วยย่อยไขมันในลำไส้ทารก จึงทำให้ย่อยไขมันในนมแม่ได้เกือบหมดและยังมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคอีกด้วย Lysozyme มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค มีในนมแม่น้อยกว่าในนมวัวถึง 3,000 เท่า

3.8 ฮอร์โมน ในนมแม่มีฮอร์โมนอยู่หลายชนิด บางชนิดมีปริมาณมากกว่าในเลือดแม่แต่บางชนิดก็พบว่าสามารถดูดซึมไปมีฤทธิ์ในตัวเด็กได้ แสดงว่าธรรมชาติต้องการที่จะให้เด็กได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนในนมแม่ด้วย

ในนมแม่มี PGE (Prostaglandin E) และ PGF (Prostaglandin F) มากกว่าในเลือดแม่ถึงกว่า 100 เท่า Prostaglandin อาจช่วยในการเคลื่อนไหวบีบตัวของลำไส้ตามสรีรวิทยา ดังนั้นบางครั้งเด็กอาจจะถ่ายอุจจาระบ่อยและเหลวในระยะที่แม่มีประจำเดือนเพราะแม่จะหลั่ง Prostaglandin เข้าไปในน้ำนมมากกว่าปกติ หรือเมื่อเลือดแม่มีสารนี้มากกว่าธรรมดา PGE อาจมีความสำคัญในทารกโดยอาจจะช่วยรักษาความคงตัวของชั้นผิวของกระเพาะอาหารและอาจจะช่วยให้มีการสะสม Phospholipid เพื่อช่วยเป็นเครื่องป้องกันของกระเพาะอาหารเด็กเกิดใหม่อีกด้วย

3.9 สารควบคุมการเจริญเติบโต จากการศึกษาที่พบว่า EGF กระตุ้นการสังเคราะห์ DNA ใน Cell Culture ที่หยุดชะงักการเจริญเติบโตแล้ว เป็นการสนับสนุนว่า EGF เป็นสารช่วยการเจริญเติบโตที่สำคัญตัวหนึ่งในนมแม่ เราพบปริมาณ EGF ในนมแม่ที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่าในนมแม่ที่คลอดครบกำหนดเล็กน้อย EGF มีหน้าที่ควบคุมให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปตามปกติ ทำให้ระบบทางเดินอาหารของเด็กเจริญและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เร็ว และเข้าใจว่ายังกระตุ้นให้ Epidermal Cell อื่นเจริญได้ดีอีกด้วย

การป้องกันและลดอุบัติการณ์โรคภูมิแพ้ในเด็ก

โรคภูมิแพ้มักจะมีปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นพื้นหลังร่วมด้วย บางครอบครัวอาจมีอาการออกทางผิวหนัง ทำให้เด็กเกิด Eczema ได้บ่อย บางครอบครัวอาจไปที่หลอดลม ทำให้เกิดหอบหืดได้ รายที่แพ้นมวัวอาจมีอาการทางเดินอาหารเป็นส่วนใหญ่และอาจพบอาการในระบบอื่น ๆ ได้ เกือบทุกระบบที่เด็กมีอาการแพ้ อาจเกิดขึ้นได้ ในต่างประเทศพบว่าถ้าพ่อแม่หรือแม่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นโรคภูมิแพ้ ลูกอาจมีโอกาสเป็นได้ประมาณ 29% และถ้าเป็นทั้งสองฝ่ายโอกาสอาจเพิ่มถึง 47% หากไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นเลยก็มีโอกาสเป็น 13%

การหลีกเลี่ยงโรคภูมิแพ้ อาจทำได้ดังนี้

ในระยะตั้งครรภ์ แม่งดอาหารที่อาจกระตุ้นให้แพ้

ในระยะทารก กินนมแม่อย่างเดียว และแม่หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจแพ้

เริ่มอาหารอื่นให้ช้าลง

ลดการสูดดมสิ่งกระตุ้นให้แพ้

ลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

พ่อและแม่งดสูบบุหรี่

การที่นมแม่ช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ เป็นผลทั้งโดยตรงจากการที่เด็กไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้ และเป็นผลโดยทางอ้อมที่ Secretory IgA ในนมแม่ป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นการแพ้ถูกดูดซึมผ่านผนังลำไส้ และการช่วยป้องกันโรคติดเชื้อ ดังนั้นเด็กที่มีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ได้มาก ๆ จึงควรกินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่เกิดจนอายุหกเดือน และการที่แม่หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และให้นมลูก จะช่วยให้การป้องกันโรคภูมิแพ้ในเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวได้ดียิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่านมแม่มีสารอาหารครบถ้วนที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังประกอบ ด้วยฮอร์โมนและสารควบคุมการเจริญเติบโตที่จะส่งผลดีต่อแม่และลูก ในลูกหากเริ่มต้นคุณภาพ ชีวิตที่ดีตั้งแต่วัยทารก จะมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

บทบาทของบิดาในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทเป็นการทำตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ คือ หน้าที่ที่เขาต้องทำ ในฐานะที่ครองตำแหน่งนั้น ๆ อยู่ ส่วนสิทธิหมายถึงส่วนที่เขาพึงได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติ หน้าที่ตามตำแหน่งนั้น ๆ บทบาทจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่เขาทำในตำแหน่งที่เขาครองอยู่ เช่น ผู้มีตำแหน่งเป็นพ่อแม่ มีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องทำหลายอย่าง ได้แก่ เลี้ยงดูลูก ให้การศึกษาอบรม ให้ความอบอุ่นทางใจ และมีสิทธิที่จะได้รับอะไรหลายอย่าง คือ ความภาคภูมิใจ ความสบายใจ ความเคารพยกย่องและความกตัญญู

การเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทบิดา ซึ่ง นวี เบาทรวง (2538, หน้า 19-20) ได้สรุปขั้นตอนไว้ ดังนี้

1. การเลียนแบบ (Mimicry) เป็นพฤติกรรมอันดับแรกที่บิดาจะนำมาปรับบทบาท ของตนเอง โดยบิดาจะเลียนแบบพฤติกรรมง่าย ๆ ที่จดจำมาจากบิดาของตนเอง
2. การฝึกบทบาท (Role Play) บิดาจะฝึกบทบาทการเลี้ยงดูบุตร โดยอาศัยบุตรของเพื่อน บ้านหรือญาติพี่น้อง โดยทั่วไปการฝึกบทบาทการเป็นบิดาจะไม่ค่อยชัดเจนเท่ากับบทบาทการเป็น มารดา โดยบิดาอาจฝึกบทบาทจากการสังเกตพฤติกรรมของเพื่อนที่เป็นบิดาคนอื่น ๆ
3. การจินตนาการ (Fantasy) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความพยายามด้านจิตใจที่จะยอมรับ บทบาทใหม่ โดยการคิดฝันหรือจินตนาการถึงบทบาทที่ควรแสดง เช่น การอุ้มชู กอดรัดการ หยอกล้อ การร้องเพลงกล่อมบุตร เป็นต้น
4. การรับรู้ การแสวงหา และการคัดเลือกรับบทบาทที่เหมาะสม (Interjection Projection-Rejection) เป็นการแสวงหารูปแบบของบทบาทที่ควรจะนำมาเป็นแบบอย่างกล่าวคือ เมื่อบิดา เริ่มต้นรับรู้ความต้องการที่จะเรียนรู้บทบาทการเป็นบิดาแล้ว ก็จะค้นหาแบบอย่างการเป็นบิดา จากเพื่อน ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด ตลอดจนประสบการณ์การเป็นบิดาของตนในอดีตถ้าพบว่าแบบ อย่างนั้นไม่เป็นที่พึงใจ ก็จะปฏิเสธแล้วเริ่มต้นค้นหาแบบอย่างของบทบาทที่คิดว่าเหมาะสมและ พึงพอใจต่อไป

5. การแสดงบทบาทที่มีลักษณะเฉพาะ (Indentity) เมื่อมีการค้นพบแบบอย่างของบทบาทของการเป็นบิดาที่พึงพอใจและคิดว่าเหมาะสม ก็จะรับเอาแบบอย่างดังกล่าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง แล้วนำไปแสดงบทบาทต่อไป ขั้นตอนนี้เป็นส่วนเสริมให้บิดาเกิดความรู้สึกมั่นใจต่อบทบาทและกล้าที่จะแสดงบทบาทได้อย่างสมบูรณ์

6. การยอมรับความสูญเสีย (Grief Work) ในกรณีที่บิดารู้สึกว่าบทบาทที่ตนเองทำเป็นแบบอย่างนั้น ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม บิดาจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกและยินยอมที่สูญเสียบทบาทที่เป็นแบบอย่างนั้น ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นความล้มเหลวต่อการปรับบทบาท

ในอดีตที่ผ่านมาจะเห็นว่าสังคมได้มีการกำหนดบทบาทของเพศหญิงและชายไว้ค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ บทบาทของเพศชายจะเป็นเหมือนกับผู้นำเลี้ยงครอบครัวและผู้นำครอบครัว ซึ่งมีบทบาทคอยเชื่อมโยงครอบครัวกับสังคม และเมื่อมีบุตรเพศชายก็จะมียบทบาทเป็นบิดา ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปลูกฝังค่านิยมให้กับบุตร เป็นสัญลักษณ์ทางเพศแก่บุตรชาย นอกจากนี้แล้วบิดาก็ยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาของครอบครัว เมื่อมารดาหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่สามารถจะตัดสินใจได้ ส่วนมารดาก็จะมีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูบุตรและดูแลงานภายในบ้านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง นิรมล ศรีธานี (2531, หน้า 9-14) ได้กล่าวถึง บทบาทของบิดาตามพัฒนาการของสังคมไว้ว่า สังคมมีส่วนในการกำหนดบทบาทของบุคคล ซึ่งเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทของบุคคลด้วย เช่นเดียวกับบทบาทของบิดาที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของสังคมเป็นสำคัญ

ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางสังคมซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนื่องถึงบทบาทของเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในสังคมด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเริ่มต้นขึ้นในสังคมตะวันตก กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง มีการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สังคมต้องการแรงงานจากเพศหญิงมากขึ้นและแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้สมาชิกของครอบครัวไม่ว่าทั้งชายและหญิงต่างก็ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ต่อมาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แผ่ขยายเข้าถึงในสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมในเมืองมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 64 และยังมีแนวโน้มของการเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกจากถิ่นฐานเดิมมาอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนในเมืองมากขึ้น และจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันก็ไม่เอื้ออำนวยให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ดูแลงานภายในครอบครัวเพียงด้านเดียว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงก่อให้เกิดการปรับบทบาทของเพศหญิงและเพศชายในครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ในขณะที่ฝ่ายหญิงมี

การออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพิ่มขึ้น ฝ่ายชายจึงต้องมีการช่วยเหลือเรื่องการดูแลบุตร เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระภายในครอบครัว นอกจากนี้แล้วในเหตุการณ์ปัจจุบันหลาย ๆ ด้าน เช่น การที่ฝ่ายชายขณะคดีในการฟ้องหย่าและได้มีสิทธิในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนระบบทางการแพทย์ปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการที่ดีขึ้น ทำให้หญิงหลังคลอดต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลเป็นช่วงเวลาอันสั้น ซึ่งเมื่อกลับบ้านแล้วร่างกายยังคงอ่อนเพลีย จะเป็นสิ่งผลักดันให้ฝ่ายชายที่เป็นบิดาต้องมีการเพิ่มความสนใจต่อบทบาทของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งการเลี้ยงดูบุตรนับว่าเป็นบทบาทสำคัญอันหนึ่งของบิดาในสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัว และสภาพเศรษฐกิจดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การเริ่มต้นบทบาทการเลี้ยงดูบุตรของบิดาจะพบได้อย่างชัดเจน ในระยะที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตจนสามารถเคลื่อนไหวได้ หรือในช่วงระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ในระยะนี้บิดาจะแสดงพฤติกรรมในด้านการคาดหวังเกี่ยวกับเพศของทารกในครรภ์ แล้วนำมาจินตนาการต่อไปถึงบทบาทของตนที่จะมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดา และในขณะเดียวกันบิดาจะมีการแสดงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ มีการปรึกษาเพื่อนบ้านหรือญาติที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อนเพื่อเตรียมวิธีการเลี้ยงดูบุตรไว้ล่วงหน้า

ระยะต่อมาในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ของมารดา บิดาจะเริ่มวางแผนและจัดเตรียมของใช้สำหรับเด็กอ่อน เช่น เสื้อผ้า สถานที่นอน ตลอดจนมีการเลือกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร บิดาส่วนใหญ่ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ มักคิดวางแผนที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้แล้วยังพบว่าบิดาบางรายจะศึกษาถึงวิธีการจับบุตรเธอได้ถนัด การทำความสะอาดร่างกายบุตร การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือแม้กระทั่งการตื่นขึ้นมา ในเวลากลางคืนเพื่อช่วยเหลือภรรยาเลี้ยงดูบุตร แต่ถึงอย่างไรก็ตามอาจพบได้ว่าในช่วงนี้บิดาบางรายจะเกิดความรู้สึกขัดแย้ง และไม่แน่ใจต่อบทบาทการเป็นบิดาของตน ทั้งนี้เพราะกังวลว่าตนเองจะไม่สามารถแสดงบทบาทการเลี้ยงดูบุตรได้ดีเท่ามารดา

ภายหลังเมื่อบุตรคลอดแล้ว บิดาจะเริ่มตระหนักถึงหน้าที่ของตนที่ต้องช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงดูบุตร และรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้แสดงส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกับมารดา เมื่อพบว่าพฤติกรรมการเป็นบิดาของตนได้รับการยอมรับจากผู้เป็นมารดาและบุตร แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากว่าพฤติกรรมการแสดงออกของบิดาไม่เป็นที่ยอมรับหรือบุตรที่เกิดมาไม่ตรงกับความต้องการของบิดาก็อาจเป็นผลให้บิดาปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรได้

<http://www.Lactivist.com> ได้กล่าวถึงบิดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ว่า บิดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บิดาหลาย ๆ คน กล่าวว่าไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับลูกได้เมื่อ ไม่ได้ให้นมผสม ซึ่งเป็นเรื่องไม่จริง ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดในขณะที่ป้อนนมเท่านั้น แต่สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างบิดาลูกเกิดได้ในขณะที่เปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำให้ลูก กล่อมลูก หรือการช่วยแม่จัดทำขณะแม่ให้นมลูก การสัมผัสกับลูกบ่อย ๆ จะช่วยให้เกิดความรัก ความผูกพันในทางตรงกันข้าม Pamela L. Jordan (1984, pp.94-96) ได้กล่าวว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยเสี่ยงสัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพระหว่างบิดาลูกและการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะทำให้บิดาเกิดความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างความภาคภูมิใจและความรู้สึกอิจฉา ความรู้สึกนี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ บิดาจะเกิดความรู้สึกอิจฉาว่าภรรยาสามารถตั้งครรภ์ และแสดงบทบาทการเป็นแม่ได้ ซึ่งในทางจิตวิทยาบิดาจะรู้สึกว่าตนเองถูกลดความสำคัญลง และการที่มีลูกออกมาภรรยาก็จะให้การดูแลเอาใจใส่ลูก จนทำให้เขารู้สึกว่าตนเองเหมือนส่วนเกินของครอบครัว ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Walelzy LR. (1979 Cited in Naomi Bromber Bar-yam, 1997, p.47) ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นทำให้เกิดความเครียดขึ้นระหว่างพ่อแม่ที่ให้นมลูก ซึ่งวิธีการแก้ไขที่จะลดปัญหาสัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพระหว่างพ่อลูก และการประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Pamela L. Jordan (1984, pp.95-96) ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า

1. ขณะตั้งครรภ์ควรให้โอกาสบิดามารดาได้อภิปรายถึงข้อดีข้อเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบิดาควรเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้ความช่วยเหลือขณะแม่ให้นมลูก เช่น การช่วยจัดทำ ซึ่งจะช่วยให้บิดาไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนเกินของครอบครัว
2. ในการดูแลลูกนั้น แม้ธรรมชาติมารดาจะเป็นผู้ดูแลได้ดีกว่าบิดา แต่ในทางปฏิบัติไม่ควรมีการแข่งขันกัน เพราะกิจกรรมบางอย่างหากบิดาสามารถทำได้ มารดาก็ควรเปิดโอกาสให้บิดาได้ทำ ถ้ามารดาทำได้ดีกว่าก็ให้มารดาทำ เป็นการเปลี่ยนความคิดที่ว่าบิดาทำไม่ได้ ให้บิดาสามารถทำได้ และมารดาต้องคิดเสมอว่าควรให้ความสำคัญกับบิดาด้วย
3. การใช้เวลาแก่กันและกันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคู่สมรส ควรมีเวลาส่วนตัวอาทิตย์ละ 1 ครั้งเพื่อจะได้มีเวลาอยู่ด้วยกันโดยไม่มีลูกมาเกี่ยวข้อง และบางครั้งมารดาก็ต้องมีเวลาส่วนตัว โดยบิดาควรจะต้องถือโอกาสนี้ดูแลลูก โดยช่วยป้อนนมลูก จากน้ำนมแม่ที่แม่บีบเก็บไว้ในขวด และได้เล่นกับลูก

4. การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดในครอบครัว Nursing Mother Inc. (Member Tripod.com) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทบิดาไว้ว่า

1. ในระยะหลังคลอดและการให้นมบุตรนั้น มารดาต้องการให้บิดามีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก โดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ๆ มารดาต้องการความรักและการสนับสนุนจากบิดามารดา

2. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น บิดาสามารถช่วยได้โดยให้มารดาได้พักผ่อน ช่วยจัดหาเครื่องดื่มนมให้ขณะภรรยาให้นมลูก หรือการช่วยทำอาหาร

3. เข้าร่วมฟังการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมมารดา เพื่อที่ว่าเมื่อกลับจากโรงพยาบาลจะได้ช่วยมารดาให้นมลูก เช่น การช่วยจัดท่าที่สะดวกสำหรับแม่และลูกขณะให้นม

4. ช่วยทำหน้าที่ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อน

5. ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน

6. ควรคำนึงว่าทารกต้องการสิ่งอื่นนอกจากอาหาร ได้แก่ การสัมผัส กอดรัด การจับกล่อม บางครั้งทารกจะโยเย ซึ่งบิดาจะสามารถช่วยได้ดี หรือบางครั้งหากทารกเบียดก็ช่วยโดยการเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือการช่วยอาบน้ำให้

7. การให้มารดาได้พักผ่อนก็เป็นสิ่งสำคัญ อาจเป็นหลังอาหารมื้อเย็นหรือตอนกลางคืน โดยให้มารดาบิบน้านมไว้ และให้บิดาป้อน จะทำให้มารดาไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย และบิดาจะเกิดความภาคภูมิใจ ในบทบาทบิดา

บทบาทบิดากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเริ่มตั้งแต่ในระยะภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ โดยบิดาจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนการตัดสินใจบิดาควรเข้าร่วมฟังการสนทนาศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในระยะหลังคลอดบิดาควรมีส่วนร่วมมีในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้าน การช่วยเหลือขณะมารดาให้นม และการช่วยเสริมให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Resonded Action) ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Ajzen & Fishbein (1980, pp.5-6) ทฤษฎีนี้เน้นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและ พฤติกรรมการปฏิบัติ โดยมีความเห็นว่าทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะ (Unconseious Motives) หรือขาดความคิดของบุคคล แต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วมหรือไม่ร่วมในพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างหนึ่ง โดยการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลาย

อย่างของพฤติกรรมการปฏิบัติ นั้น ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของเป้าหมาย และคาดหวังของบุคคลที่จะได้มาซึ่ง เป้าหมายนั้นประกอบกันเข้าจะกลายเป็นทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior)

พฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัดหรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยปกติแล้วความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับสูงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ คือ

1. ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of Intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

การทำนายพฤติกรรมอาจจะเป็นการทำนายในระดับบุคคลหรือระดับรวมก็ได้ ในการทำนายพฤติกรรมระดับบุคคล คือ การถามความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของเขา โดยให้มีความตรงกันของเกณฑ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม จึงจะมีความแม่นยำในการทำนาย แต่ในบางครั้งก็มีความจำเป็นที่จะต้องทำนายระยะยาว หรือทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมในระดับรวม เช่น เพื่อวางแผนหรือโครงการต่าง ๆ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับรวมนี้ มีความคงที่มากกว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับบุคคล แม้ว่าในหลายเหตุการณ์อาจจะเกิดความเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับบุคคล แต่ความตั้งใจในระดับรวมจะมีแนวโน้มคงที่อยู่เสมอ การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจในระดับบุคคลจะต่ำ แต่การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจในระดับรวมมักจะแม่นยำกว่าอย่างเห็นได้ชัด (Ajzen & Fishbein, 1980, p.48) ดังนั้นวิธีที่ง่ายที่สุดและให้ผลในทางเป็น ไปได้ดีที่สุดในการวัดหรือทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมของเขา ถ้าสามารถวัดความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องใกล้เคียงที่สุด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีตนมีอยู่อย่างมีระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ใจความสำคัญของทฤษฎีมีดังนี้ คือ

พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคลความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention; B_i) จึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ ซึ่งความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนด 2 ประการ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior; A_B) และการคล้อยตามกลุ่มสังคม (Subjective Norm; SN) กล่าวคือ

1. ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior; A_B)

เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ประเมินทางบวกหรือลบของบุคคลที่จะกำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำ โดยทศนคติขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1.1 การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavioral Believe)

1.2 การประเมินคุณลักษณะของผลสืบเนื่องของพฤติกรรม (Evaluation of Consequences)

โดยแสดงด้วยสมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้

$$A_B = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

เมื่อ A_B คือ ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม

b_i คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ

e_i คือ การประเมินคุณลักษณะของความเชื่อในผลของพฤติกรรมนั้น

n คือ จำนวนความเชื่อ

กล่าวได้ว่า ทศนคติ คือ ผลรวมของผลคูณของการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมกับการประเมินคุณลักษณะของผลสืบเนื่องของพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น ซึ่งในการประเมินความเชื่อจะประเมิน “ความเป็นไปได้” ของความเชื่อว่าจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่เพียงใด เช่น เมื่อคนมีความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เป็นโรคมะเร็งตับ และเมื่อต้องการประเมินทศนคติของคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยอาศัยความเชื่อนี้ ดังนั้นในที่นี้

ความเชื่อ คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้คนเป็นโรคมะเร็งตับ

พฤติกรรม คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- นั่นคือ A_B คือ ทศนคติที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- b_i คือ ความเป็นไปได้ของความเชื่อว่า “การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้เป็นโรคมะเร็งตับ” ตามความเชื่อของคนคนนี้
- c_i คือ คุณค่าที่คนคนนี้ให้กับลักษณะ “การเป็นโรคมะเร็งตับ” เช่น ประเมินว่าการเป็นโรคมะเร็งตับ เป็นสิ่งที่น่ากลัวมากที่สุด

การศึกษาทศนคติจากความเชื่อ

จากแบบจำลองข้างต้น จะเห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่ Ajzen & Fishbein ใช้อธิบายทศนคติ คือ ความเชื่อ ซึ่ง Ajzen & Fishbein (1980, pp.63-64) ได้อธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง นั่นคือ บุคคลจะเชื่อมโยงพฤติกรรมกับคุณลักษณะ หลาย ๆ แบบ
2. ความเชื่อทุกความเชื่อจะเรียงลำดับความมากน้อยต่าง ๆ กัน ตามแรงเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับลักษณะที่เกี่ยวข้องและจะรวมกันเป็นระบบความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น
3. ความเชื่อในระดับต้น ๆ อันเป็นความเชื่อซึ่งเป็นแรงเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับลักษณะมีค่าสูงจะเป็นส่วนของระบบความเชื่อที่มีความสำคัญมากต่อทศนคติ ซึ่งเรียกว่า “ความเชื่อเด่นชัด” (Salient Belief)
4. สิ่งที่แฝงอยู่กับความเชื่อแต่ละอย่างคือ คุณค่าของลักษณะนั้นที่มีอยู่ในความเชื่อนั้น ซึ่งจะเป็นสัดส่วนโดยตรงกับความมากน้อยของแรงเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับลักษณะนั้น

2. ความคาดหวังของสังคม (Subjective Norm; SN)

ความคาดหวังของสังคมเป็นปัจจัยทางสังคม ซึ่งเป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลว่าตนมีการคล้อยตามกลุ่มสังคมเพียงใด ความคาดหวังของสังคมหมายถึงบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ความคาดหวังของสังคมขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

- 2.1 ความเชื่อที่ว่าบุคคลในกลุ่มสังคมคาดหวังจะให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด

2.2 แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น
แนวความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมนี้ เขียนเป็นรูปสมการทางคณิตศาสตร์

ได้ดังนี้

$$SN = \sum_{i=1}^m NB_i (M_c)_i$$

เมื่อ SN คือ ความคาดหวังของสังคม

NB_i คือ ความเชื่อที่เกี่ยวกับบุคคลอื่นคิดว่าตัวของเขาควรหรือไม่ควรจะทำ
พฤติกรรมนั้นหรือไม่เพียงใด

$(M_c)_i$ คือ แรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลอื่น
ในการประกอบพฤติกรรมนั้น

m คือ จำนวนกลุ่มคนในสังคม

กล่าวโดยสรุปได้ว่าความคาดหวังของสังคมจะค่าเท่ากับผลรวมของผลคูณของ
คะแนนความเชื่อที่บุคคลอื่นคาดหวังต่อตนกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

จากโครงสร้างของทฤษฎีสามารถแสดงสมการได้ดังนี้

$$B \approx B_i = (A_B) W_1 + (SN) W_2$$

เมื่อ B คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาก

B_i คือ ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม

A_B คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น

SN คือ การคล้อยตามความคาดหวังของสังคม (อิทธิพลของสังคมที่มีต่อ
การประกอบพฤติกรรม)

W_1, W_2 คือ น้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ

อย่างไรก็ตาม Ajzen & Fishbein (1980, pp.82-91) ได้กล่าวว่า ความสำคัญของทัศนคติและความคาดหวังของสังคมต่อพฤติกรรมจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมด้วย กล่าวคือ พฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของสังคมมากกว่าทัศนคติ ส่วนบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยทัศนคติมากกว่าการกำหนดโดยความคาดหวังของสังคม แต่ในขณะเดียวกันบางพฤติกรรมอาจจะได้รับอิทธิพลจากทั้งทัศนคติและความคาดหวังของสังคมเท่ากัน นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก (External Variables) ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมด้วย ปัจจัยภายนอกต่าง ๆ นั้น ได้แก่

1. ตัวแปรทางด้านประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสมรส เป็นต้น
2. ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่น (Attitude Toward Targets) เช่น ทัศนคติต่อบุคคล คือ ทัศนคติต่อสถาบัน เป็นต้น
3. ลักษณะของบุคลิกภาพ (Personality Traits) เช่น ลักษณะเป็นคนก้าวร้าว มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เป็นต้น

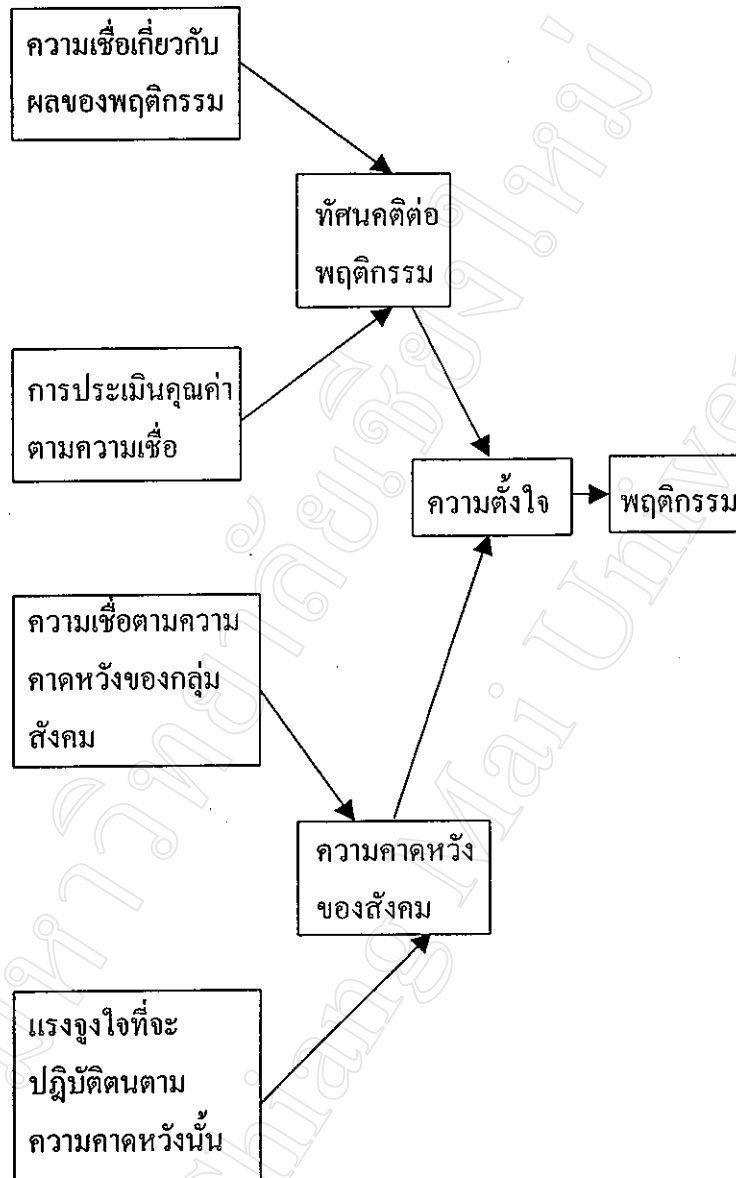
จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen & Fishbein นี้ มีข้อจำกัดของทฤษฎี คืออาจมีบางพฤติกรรมที่ทฤษฎีนี้อธิบายไม่ได้ เช่น การระบายอารมณ์ทันทีหรือพฤติกรรมการทำงานที่มีทักษะอยู่แล้ว เช่น การขับรถ เป็นต้น อาจมีบางคนที่ทฤษฎีนี้ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น คนที่แสดงพฤติกรรมโดยไม่ได้ไตร่ตรองไว้ก่อน

Wallston & Wallston (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 107-108) ได้เสนอข้อวิพากษ์วิจารณ์ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลดังนี้

1. ในการพัฒนาเครื่องมือ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อหาความเชื่อเด่นชัดและกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด ทำให้ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก และแม้ทำงานวิจัยชิ้นใหม่ ในเรื่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือโดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ทั้ง 4 ประการ คือ การกระทำเป้าหมาย สภาพแวดล้อม และเวลา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนไป ก็ย่อมต้องพัฒนาเครื่องมือกันใหม่ในแต่ละครั้งมากกว่าจะเป็นเพียงการดัดแปลงเครื่องมือมาใช้ ดังนั้นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

2. การที่เครื่องมือที่สร้างขึ้นมักมีลักษณะเป็นมาตรวัด (Measurement Scale) และลักษณะประโยคเป็นประโยคเชิงซ้อนที่ต้องรวมเอาองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบเข้าไว้ จึงทำให้เครื่องมือที่ใช้มีความยุ่งยากแก่การนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำ

3. ปัญหาเรื่องคำตอบที่ได้รับจากตัวแปรเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มักจะมีลักษณะแบบเดียวกัน ซึ่งถ้าเป็นทางบวกก็เป็นทางบวกในคำตอบที่ได้เกือบทั้งหมด หรือหากเป็นทางลบก็เป็นทางลบในรูปแบบเดียวกัน ความไม่แปรเปลี่ยนของคำตอบที่ได้จากการวัดความตั้งใจนี้อาจจะเป็นผลมาจากการรับรู้บรรทัดฐานหรือความปรารถนาทางสังคม (Social Desirability) แม้ที่ดีเยี่ยมต้องพาลูกไปฉีดวัคซีน หรือเชื่อว่าเด็กจะมีสุขภาพฟันดีหากแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นอกจากนั้นวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างก็อาจจะมีผลต่อความไม่แปรเปลี่ยนของคำตอบเกี่ยวกับความตั้งใจด้วย



ที่มา : Ajzen & Fishbein, 1980, p.8

แผนภูมิ 2 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมตัวหนึ่ง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันและการส่งเสริมทางด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่มีผลต่อความเครียด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล โดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ (Cobb, 1976, อ้างใน นิสารัตน์ ให้โก้, 2540, หน้า 24)

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีนักการศึกษาให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะขอนำมา กล่าวดังนี้

Cobb (1976, p.300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เช่นเดียวกับ Thoits (1982, pp.147-148) สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของและข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

ต่อมา House (อ้างใน วรรณญา มุนินทร์, 2541, หน้า 36) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย ความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูลวัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการ ประเมินตนเอง

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากคนใกล้ชิดในด้านอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ ข่าวสารต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981 อ้างใน สุมณฑา กบิลพัตร, 2541, หน้า 43) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

ทำนองเดียวกัน Mc Elveen (1979 อ้างใน สุมณฑา กบิลพัตร, 2541, หน้า 42) ได้แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิด และสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

กล่าวได้ว่าแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลทั้งภายในและภายนอกของครอบครัว

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

วิรัช เกษอุดมทรัพย์ (2542, หน้า 31-33) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม

3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอู้มชู (Opportunity for Nurture) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและสุขภาพของผู้น้อย แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การให้ความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวและเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ คนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับญาติใกล้ชิด ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือหวังไว้อย่างต่อเนื่อง ถ้าจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ การช่วยเหลือทางอารมณ์ ชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธา และคำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤติ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง

สำหรับ Coobb (1976) ก็ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ข้อมูลซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลในกลุ่มสังคมที่ตนเกี่ยวข้องด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน

จากนั้น Shaefer, et al. (1981) ก็ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความผูกพัน คำปลอบใจ ความรู้สึกเชื่อถือหรือไว้วางใจต่อบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึก ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือข้อมูลย้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้กับพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) ได้แก่ ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้เงินหรือสิ่งของ การให้บริการ เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การช่วยทำงานอื่นแทนให้

ต่อมา House (1985 อ้างใน วรรณญา มุรินทร์, 2541, หน้า 38) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเป็นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับการเห็นพ้อง การไม่เห็นด้วย เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ แรงงาน

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูล คำแนะนำ เพื่อให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือในด้านกำลังงาน การเงิน หรือเวลา

การสนับสนุนทางสังคมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกที่บิดามีต่อมารดาในด้านการให้ความรัก ความรู้สึกผูกพัน สนใจเอาใจใส่ต่อการที่มารดาให้นมบุตร โดยเริ่มตั้งแต่การตัดสินใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากบิดามีส่วนในการตัดสินใจก็จะเข้าใจมารดาถึงความเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ซึ่งจะมีผลต่อการผลิตน้ำนม ถ้ามารดาเครียดจะทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมน้อย บิดาจึงช่วยได้โดยการให้ความเข้าใจ เห็นใจ มีผลทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการสนับสนุนที่บิดามีต่อมารดา เพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ได้รับการเห็นด้วยจากบิดา ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมรอบด้าน ในทางกลับกันหากมารดาเกิดความไม่มั่นใจหรือการไม่เห็นด้วยจากบิดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการที่บิดาสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถให้ความรู้ ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาแก่มารดาได้ รวมถึงการวางแผนร่วมกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าจะเลี้ยงลูกให้ได้นานเท่าไร หากมีปัญหาสามารถที่จะปรึกษาหน่วยงานไหนได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน (Instrumental Support) เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานมารดา ได้แก่ การช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ กล่อมลูก ซักของเครื่องใช้ ทำให้มารดาใช้เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษร ลักขิตานนท์ (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในเรื่องความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และในกลุ่มทดลองภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในเรื่องความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

บังอร สุภวิทพัฒนา (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พัฒนาการของบิดา การสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของบิดา ในบิดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง ที่อาศัยอยู่ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สร้อยญา จิตเจริญ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงาน ในมารดาหลังคลอดที่ทำงานมีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือน และหย่านมแล้วโดยเป็นการศึกษาย้อนหลังในมารดาที่มาตรวจสุขภาพหรือนำบุตรมารับบริการการตรวจรักษา และตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 คลินิกเอกชน และ ชุมชนที่มีมารดาหลังคลอดที่ทำงาน จำนวน 150 ราย พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Diane Gamble and Janice M. Morse. (1992) ได้ศึกษาบิดากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสัมพันธภาพกับลูกที่ต้องเลื่อนไป พบว่าบิดามีหลายลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการที่จะยอมรับสัมพันธภาพระหว่างบิดากับลูกที่ต้องเลื่อนไปจากผลของการให้ลูกกินนมแม่ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดากับลูกจะเกิดอีกครั้งเมื่อลูกหย่านม ลักษณะของบิดา 4 แบบ คือ บิดาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์อย่างในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บิดาที่มีส่วนในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้การช่วยเหลือเมื่อบรรเทาทุกข์ บิดาที่ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้คำปรึกษาแก่บรรเทา แต่ไม่ได้ช่วยเหลือ ลักษณะสุดท้าย คือ บิดา ไม่มีส่วนในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้บิดากลุ่มสุดท้ายไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยด้วย

Gary L.Freed. et al. (1992) ได้ศึกษาทัศนคติของพ่อที่กำลังจะมีลูกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศึกษาจากโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง ในเมืองฮุสตัน รัฐเท็กซัส จำนวน 268 คน พบว่าร้อยละ 58 ของกลุ่มสมรสวางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และยังได้มีการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกลุ่มผู้ที่วางแผนจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเชื่อว่านมแม่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยให้เกิดความรักความผูกพันและป้องกันไม่ให้ลูกป่วย บิดามีความต้องการที่จะให้กลุ่มสมรสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มวางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ทำให้รูปทรงเสียและรบกวนเพศสัมพันธ์ และทั้งสองกลุ่มมีความเห็นเหมือนกันว่านมแม่ไม่เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีการรับรู้ที่ผิดพลาดและการขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มบิดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นที่ยอมรับกันว่าลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กในขวบปีแรก และบิดามีส่วนในการเลือกที่จะให้นมบุตรแต่บิดาก็ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลทำให้บิดาไม่ได้เตรียมตัวที่จะให้ความช่วยเหลือในการให้นมลูก จึงควรมีการพัฒนาการให้การศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะที่ภรรยากำลังตั้งครรภ์

Heidi Littman, et.al. (1994) ได้ศึกษาการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 125 คน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการประเมินผลการทำงานของหญิงนอกบ้านว่ามีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าปัจจัยที่มีส่วนสำคัญของการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของบิดาและการเห็นด้วยของบิดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนการทำงานของหญิงนอกบ้านไม่ได้มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ERJ Giugliani, et.al. (1994) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างบิดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 92 คน และบิดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จำนวน 89 คน โดยศึกษาตั้งแต่การมีส่วนร่วมในระยะตั้งครรภ์ การเข้าร่วมฟังสุขศึกษาก่อนคลอด การได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือจากการอ่าน พบว่าบิดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมาก โดยเฉพาะบิดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมและบิดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นมาก่อน หากได้เข้าฟังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากภรรยาที่ตั้งครรภ์อีกครั้ง จะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ทำให้ทราบว่าบิดาต้องการการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์

กล่าวได้ว่าบิดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมส่งผลให้บิดาเข้ามามีบทบาทในครอบครัวมากขึ้น การที่บิดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการที่จะช่วยมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ