



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกรบ้าน
4. ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกรบ้าน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. บทบาทของพยาบาลในการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทำงานนอกรบ้าน
7. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกรบ้าน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์ต่อมารดา

- 1) ทำให้มดลูกหดตัวดี เข้าคู่เร็ว ชับน้ำคาวปลาได้ดีจากผลของฮอร์โมน ในมารดาที่ให้นมลูกอย่างเต็มที่ที่ไม่มีประจำเดือนประมาณ 8-12 เดือน เป็นประโยชน์ในด้านการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้การดูดนมของลูกยังช่วยให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน ซึ่งมีผลให้มดลูกหดตัวดีเข้าคู่เร็วขึ้นอีกด้วย
- 2) ทำให้มารดารูปร่างกลับคืนดีเร็ว เพราะมารดาได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ผลิตน้ำนมให้ลูก
- 3) ช่วยให้มีมารดาที่ให้ลูกกินนมตัวเองนานมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่

ไข่น้อยลง

4) มารดาที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว ไม่เคยเว้นการให้นมลูกเกิน 5 ชั่วโมง และประจำเดือนยังไม่มา จะมีโอกาสไม่ตั้งครรภ์ถึง 98 เปอร์เซ็นต์ ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด เป็นการช่วยวางแผนครอบครัวด้วย

5) ประหยัดรายจ่ายของครอบครัวเนื่องจากน้ำนมแม่ไม่ต้องซื้อหา ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการปรุง ประหยัดรายจ่ายในครอบครัวโดยตรง ทั้งยังมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย นอกจากนี้เป็นการประหยัดทางอ้อม คือ จะทำให้ลูกแข็งแรง มีการเจ็บป่วยน้อย ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล

6) ผลดีต่อจิตใจเพราะการให้นมแม่ต่อลูกเป็นการสื่อความหมายและสื่อความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับลูก ทำให้มารดารู้สึกภูมิใจถึงความสำคัญของตนเองสัมผัสทางกายอันใกล้ชิดที่สุดจะเกิดขึ้นในขณะที่ให้นม ความรู้สึกรักและอบอุ่นจะถ่ายทอดต่อกันระหว่างมารดากับลูก เกิดความผูกพันทางใจ ไว้เนื้อเชื่อใจอันเป็นรากฐานทางใจระดับแรก ของการสร้างบุคลิกภาพของลูก ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะร่าเริงแจ่มใสและแข็งแรง อารมณ์ดี ลูกก็มีความอบอุ่นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย มั่นคงทางอารมณ์ ในมารดาที่ให้ลูกดูนมแม่ ก็จะมีความสุข รู้สึกพอใจ มีความรัก และความห่วงใยในตัวลูก

ประโยชน์ต่อลูก

1) ได้รับสารอาหารครบถ้วน สมดุล และพอเหมาะแก่ความต้องการของลูก ไม่ทำให้ลูกเป็นโรคขาดสารอาหารหรือโรคอ้วน น้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ในมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะโภชนาการดีจะมีน้ำนมที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอแก่ความต้องการของลูกในระยะ 6 เดือนแรกอย่างเต็มที่ นมแม่มีสารอาหารครบถ้วนทุกอย่าง มีปริมาณโปรตีน ไขมัน แลคโตส วิตามิน และเกลือแร่ พอเหมาะกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของลูก จากนั้นปริมาณน้ำนมจะลดลง ลูกต้องได้รับสารอาหารเสริมเข้าทดแทน สำหรับน้ำนมสีเหลือง (Colostrums) ซึ่งเป็นน้ำนมที่ออกใน 2-4 วันแรก มีปริมาณโปรตีนและเกลือแร่สูงกว่าน้ำนมธรรมดา มีฤทธิ์เป็นต่าง ไขมันน้อย มีประโยชน์เป็นยาระบายอ่อนๆ ช่วยขับขี้เทา และให้ความต้านทานโรคติดเชื้อบางอย่างแก่ลูก โดยเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ลูกไม่เกิดโรคอุจจาระร่วงง่าย

2) ได้รับสารอื่นนอกเหนือไปจากสารอาหาร เช่น ฮอริโมน เอ็นไซม์ สารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะ ที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย และการทำงานของอวัยวะ

3) ได้รับภูมิคุ้มกันโรคและสารต่อต้านเชื้อโรค ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อ นมแม่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ลูก ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีสุขภาพสมบูรณ์

แข็งแรงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย เนื่องจากนมแม่มีสารอิมมูโนโกลบูลินส์ (Immunoglobulin) ชนิด Ig A สามารถป้องกันเชื้อโรคได้โดยเฉพาะเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ จะมีอุจจาระสภาพเป็นกรด สามารถขัดขวางการเจริญเติบโตของเชื้อบางอย่างได้

4) ลดการเกิดโรคมุมิแพ้ โรคเบาหวาน และโรคฟันผุในเด็กช่วยลดอัตราป่วยของโรคมุมิแพ้ ลูกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ มักไม่มีปัญหาการเกิดโรคมุมิแพ้ แต่ในน้ำนมวัวมีโปรตีนที่ทำให้เกิดโรคมุมิแพ้ได้ ลมพิษ หอบหืด อาการท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

5) ได้รับความรัก ความอบอุ่น และความเอาใจใส่จากมารดา ทำให้มารดาและลูกผูกพันกันอย่างใกล้ชิด เกิดความสุขและอบอุ่นทางใจ

6) ถ่ายสะดวก ท้องไม่ผูก

7) เป็นต้นทุนที่ดีของพัฒนาการและเชาว์ปัญญา

8) ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วนเพราะไขมันที่ลูกสะสมในขณะนี้ที่ตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนมสำหรับเลี้ยงลูก ไม่ทำให้ลูกเป็นโรคอ้วน เมื่อลูกดูนมแม่เพียงพอแล้วจะหยุดดูดเอง แต่ลูกที่เลี้ยงด้วยนมผสม จะเกิดปัญหาให้นมมากเกินไป ซึ่งผู้ผสมอาจผสมชันกว่าปกติหรือมีการเติมกลูโคส (Glucose) ลงไปด้วย เมื่อทารกดูไม่หมดคนเลี้ยงจะพยายามให้ดูจนหมดผลเสียของทารกที่อ้วนเกินไปคือ จะเป็นโรคอ้วนต่อไป จะแก้ไขยาก ผลที่ตามมาคือปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เบาหวาน หลอดเลือดแดงตีบตัน ปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น

1.2 วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาพบว่าเด็กแรกคลอดมีความมหัศจรรย์ เด็กเหล่านี้สามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้สึกสัมผัส รู้กลิ่น และรู้สึกตั้งแต่แรกคลอด (Klaus, 1985 อ้างถึงใน เริงนภา ศรีทองคำ, 2542) พร้อมทั้งจะรับการกระตุ้น ดังนั้นเพื่อให้เด็กแรกคลอดมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตได้เต็มที่ (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ดังนั้นมารดาจึงไม่ควรละทิ้งโอกาสอันดีที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ซึ่งเป็นการมอบสิ่งที่ดีให้แก่ลูก การที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น นอกจากมารดาต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่โดยเฉพาะโปรตีน และควรดื่มนมเพิ่มขึ้น เพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอและมีคุณภาพ ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ รวมทั้งหากาแฟ อาหารรสจัดและอาหารที่ใส่ผงชูรส และไม่ซื้อยารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ เพราะสิ่งที่มารดารับประทานเข้าไปจะออกมากับน้ำนม อาจทำให้เกิดอันตรายต่อลูกได้และควรงดสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้สร้างน้ำนมได้น้อยลง ได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และทำจิตใจให้

สบายแล้ว ยังมีหลักสำคัญที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงระยะ 3 วันแรกหลังคลอดซึ่งเป็นระยะสำหรับกระตุ้นให้น้ำนมแม่หลังเร็วที่สุด และหลังได้มากที่สุด โดยมีหลักซึ่งจำได้ง่ายๆ คือ จะต้องให้มี 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดได้ถูกวิธี

1.2.1 การดูดเร็ว หมายถึง การให้ลูกได้ดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดตั้งแต่แรกคลอด เพราะเป็นระยะที่ลูกกำลังตื่นตัวมากที่สุดและตอบสนองต่อการดูดได้ดี เป็นการช่วยกระตุ้นให้มีการหลังและสร้างน้ำนมเร็วขึ้น ป้องกันนมคัด และทำให้มารดาจับลูกผูกพันกันมากขึ้นด้วย โดยมีเหตุผลคือ

1.2.1.1 ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมนุษย์ ไม่ได้เกิดตามสัญชาตญาณเหมือนสัตว์อื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งมารดาและลูกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมแม่ หลังจากนั้นแล้วทารกจะหลับเป็นส่วนใหญ่ทำให้ลูกดูดนมแม่ลูกมากยิ่งขึ้น

1.2.1.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและลูก (Bonding and attachment) โดยที่ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัสและให้ดูดนมแม่ทันทีจะกระตุ้นให้มารดาและลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

1.2.1.3 กระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นแม่ (Maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่า ฮอร์โมน Oxytocin ในเลือดมารดาที่มีระดับสูงขึ้นเนื่องจากการดูดของลูกนั้นจะกระตุ้นให้มารดาเกิดความเป็นมารดามากขึ้น ซึ่งจะทำให้มารดาดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นมารดาที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้นจะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูดนมแม่ต่อไปเรื่อยๆ จึงจะกระตุ้นให้มารดาเอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

1.2.1.4 ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (Colonization) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังมารดาเพราะมารดาจะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้นๆ (Secretory IgA) และหลังออกมาให้น้ำนมทำให้ลูกที่ได้ดูดนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื่อนั้นๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจาก Nursery ซึ่งอาจจะมาจากแพทย์ พยาบาล หรือเชื้อของโรงพยาบาลเอง ที่ลูกจะไม่มีและไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านั้นเลย

1.2.1.5 ให้ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมแม่หลายอย่าง ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (Passive immunization) แก่ลูกเป็นครั้งแรก

1.2.1.6 กระตุ้นให้มารดาเริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้มมีน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

1.2.1.7 ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดการตัวเหลือง (Bilirubin) เป็นการช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองของลูกอีกทางหนึ่ง

1.2.2 การดูดบ่อย หมายถึง การที่มารดาให้ลูกดูดนมบ่อยครั้งที่ลูกหิว หรือให้ดูดทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 10-12 ครั้ง แต่ต้องไม่น้อยกว่าวันละ 8 ครั้ง (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535) ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย มารดา ยิ่งจะหลั่งฮอร์โมน prolactin ออกมาในเลือดมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนนี้มีระดับในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา และเพียงพอ สำหรับการที่จะทำให้ลูกได้ดูดนมบ่อยนั้นจำเป็นที่จะต้องนำลูกมาอยู่กับมารดาในห้องในห้องพักมารดาเลย (ที่เรียกว่า "rooming-in") หรือบนเตียงเดียวกับมารดา (ที่เรียกว่า "Bedding-in") สำหรับช่วงระยะเวลาระหว่างมือนั้นในวันสองวันแรกควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10-12 ครั้ง หากมารดาคนใดทำไม่ได้ควรให้ดูดอย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วและมามากแล้ว ยังเป็นการทำให้ทารกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

1.2.3 การดูดได้ถูกวิธี นั้น เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมแม่มีไม่พอจริงๆ นั้น จะเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องให้มารดานอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้ามารดาเลือกทำนั้นก็อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้มือมารดา เพื่อให้ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ อุ้มให้ตัวลูกตะแคงท่ามูรับกับหัวนมแม่ทอดลำตัวให้ศีรษะอยู่สูงกว่ากันเล็กน้อย และควรให้ศีรษะก้มเล็กน้อยเพื่อให้อุ้มเนื้อในการกลืนหย่อนตัวเล็กน้อยเพื่อให้อุ้มได้สะดวกขึ้น จะมองเห็นตัวลูกโค้งเล็กน้อยเป็นรูปตัว C ป้าน หรืออย่างน้อยศีรษะลูกจะต้องเหยียดตรง แล้วให้มารดาพุงด้านนมโดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนของเต้านม ส่วนอีกสี่นิ้วค้อยประคองเต้านมอยู่ด้านล่าง ปรับนิ้วให้หัวนมท่ามูให้เหมาะกับปากลูกที่สุดแล้วใช้หัวนมเขี่ยที่ริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ ลูกจะอ้าปากอรับ รีบสอดตัวลูกกระชับเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องมารดา พร้อมกับสอดหัวนมให้เข้าปากลูกให้ลึกจนมิดลานหัวนมไม่ไช่อยู่บนหัวนม เพราะในขณะที่ดูดนมแม่ ทารกจะขยับเหงือกลูกวางอยู่บนลานหัวนมเป็นจังหวะๆ เพื่อกดจับให้น้ำนมไหลเข้าปากตัวเอง ในขณะที่ลูกเริ่มดูดนั้น หัวนมจะยื่นมาอยู่บนอุ้งลิ้นของลูกและถูกดันขึ้นไปแนบบนเพดาน หากอมได้ลึกพอหัวนมจะกระตุ้นถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน ซึ่งจะเป็นบริเวณที่ทำให้ sucking reflex ตอบสนองได้แรงที่สุด ลิ้นลูกที่อยู่ใต้ลานหัวนมและหัวนมนั้นจะรัดให้น้ำนมไหลเข้าปากอีกทางหนึ่งด้วย หากอมไม่ลึกพอจะทำให้เหงือกของลูกกดจับอยู่บนหัวนม และลิ้นลูกก็จะเสียดที่หน้าหัวนมอย่างแรง ซึ่งอาจจะทำให้เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตกเป็นแผลได้ ดังนั้นการที่ลูกอมหัวนมได้ถูกต้องจึงจะทำให้ลูกได้น้ำนมมาก และกระตุ้นให้มารดาสร้างน้ำนม

มากขึ้นด้วย เราจึงมักจะพบว่ามารดาที่ให้ลูกดูนมบ่อยแต่น้ำนมมาช้าและมาไม่มากจะเกิดจากการที่ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด

สอนมารดาให้รู้วิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของลูก โดยวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือตัวเอง การบีบหัวนมด้วยมือตัวเอง จะใช้ในกรณีที่ต้องการกระตุ้นให้มารดาคงสร้างน้ำนมได้มากต่อไปเรื่อยๆ เพียงพอกับความต้องการของลูก เมื่อมารดาและลูกจะต้องแยกจากกัน หรือเมื่อมารดารู้สึกคัดเต้านม หรือกรณีที่มารดากลับไปอยู่บ้านแล้ว จะออกไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้านก็สามารถบีบเก็บให้ลูกกินได้

1.2.4. การบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ

เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ทำให้ลูกได้รับน้ำนมแม่ตลอดเวลาที่มารดาไม่อยู่บ้าน ช่วยให้มารดาสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้อย่างต่อเนื่องแม้ต้องออกไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน นอกจากนี้ยังช่วยให้มารดาสุขภาพเพราะไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านม ทำให้มีการสร้างน้ำนมได้เพียงพอ แม้ว่าลูกจะไม่ได้ดูดนมแม่ และลดการไหลของน้ำนมแม่ในขณะที่ทำงานหรือไปธุระนอกบ้าน เป็นวิธีที่สะดวกสบาย ไม่ยุ่งยาก สะอาดปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยมารดาต้องบีบให้ถูกวิธี จึงจะมีน้ำนมออกและไม่เจ็บซึ่งมีวิธีการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ คือเริ่มจากการล้างมือให้สะอาด และมารดาควรตึมน้ำมากๆ ทำจิตใจให้สบายโดยการอยู่ในสถานที่เหมาะสมและนั่งในท่าที่สบาย แล้วใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-5 นาที ก่อนหลังจากนั้นนวดคลึงเต้านมเบาๆ โดยใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง คลึงนวดเบาๆ รอบๆ เต้านม เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลดี แล้วบีบน้ำนมออกโดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บนขอบนอกของลานหัวนมโดยให้อยู่คนละด้านของหัวนม กดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกมารดาเล็กน้อยให้เต้านมบวม และบีบน้ำนมทั้งสองเข้าหากัน แล้วคลายมือออกเป็นจังหวะ กด บีบ คลาย เป็นระยะๆ จะทำให้น้ำนมไหลออกมาแล้วเลื่อนนิ้วทั้งสองไปบีบน้ำนมจนรอบลานน้ำนม เพื่อให้น้ำนมถูกบีบออกจากท่อน้ำนมจนหมด และให้บีบสลับกัน ทั้ง 2 ข้าง ข้างหนึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที พอน้ำนมไหลช้าลงจึงย้ายไปที่เต้านมอีกข้างหนึ่งใน 2-3 วันแรกน้ำนมมีน้อย ต้องบีบนานถึง 30 นาทีเป็นอย่างน้อย จึงจะได้น้ำนมพอ 1 มื้อ

1.2.5 การเก็บน้ำนมที่บีบ

การเก็บน้ำนมที่บีบไว้ โดยการเตรียมภาชนะบรรจุน้ำนม ซึ่งต้องมีการล้างทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำนมหลังจากนั้นนำไปต้มในน้ำที่เดือดแล้วนานอย่างน้อย 10 นาที – ครึ่งชั่วโมง เมื่อเตรียมภาชนะบรรจุน้ำนมเรียบร้อยแล้ว ก็เริ่มเก็บน้ำนมโดยการบีบน้ำนมทิ้ง 3 ครั้ง ก่อน แล้วจึงบีบน้ำนมไหลพุ่งเข้าสู่ภาชนะโดยตรง แล้วปิดฝาให้แน่น ปิดป้ายบอกวันเวลาที่เก็บ

และแบ่งเก็บในปริมาณที่ลูกต้องการในแต่ละมื้อ แล้วนำไปใส่ตู้เย็นของธรรมดา ที่สามารถเก็บได้นาน 48 ชั่วโมงหรือแช่กระติกน้ำแข็งสามารถเก็บได้นาน 24 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำจะเก็บได้นาน 1-2 ชั่วโมง และถ้าเป็นตู้เย็นในช่องแช่แข็ง สามารถเก็บได้นาน 1-3 เดือน และก่อนจะนำนมที่บีบเก็บไว้มาป้อนลูก ต้องนำนมที่เก็บไว้มาอุ่นก่อนโดยแช่ภาชนะในน้ำอุ่น

1.2.6 วิธีการป้อนนมแม่ด้วยแก้ว

การให้ลูกกินน้ำนมที่บีบออกมาเก็บไว้นี้ต้องให้ลูกกินจากแก้วไม่ใช่ขวดนม เพราะจะทำให้ลูกติดหัวนมยาง และอาจไม่ยอมดูดนมแม่ในคราวต่อไป ซึ่งจะทำให้มารดาสร้างน้ำนมได้น้อยลง สำหรับมารดาที่ต้องกลับไปทำงาน ควรฝึกให้ลูกกินนมแม่จากแก้ว เมื่อกลับมาดูดนมแม่จะได้ไม่ยุ่งยาก ซึ่งวิธีการป้อนนมแม่ด้วยแก้วเริ่มจากมารดานั่งในท่าที่สบาย ห่อตัวลูกให้แน่น จับลูกนั่งตัก ใช้ฝ่ามือพยุงใต้ศีรษะและต้นคอลูกให้ลูกอยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน ถ้าอุ้มลูกในอ้อมแขนต้องให้ศีรษะอยู่ตรงรอยพับของข้อศอก และแนบกับอกมารดา หลังจากนั้นใช้มือจับแก้วในลักษณะที่สามารถใช้นิ้วช่วยกระดกแก้วได้ อาจจะใช้นิ้วก้อยหรือสันมือแตะที่หน้าอกลูก แล้วแนบปากแก้วที่ริมฝีปากล่าง เอียงแก้วจนน้ำนมปริ่มปากแก้ว โดยไม่ต้องเทเข้าปากลูก ลูกจะได้กลืนนมแม่แล้วจะแลบลิ้นออกมาได้นมได้และจะได้นมไปเรื่อย ๆ จนหมดแก้ว และถ้ามีอโดลูกกินนมไม่หมด ก็ให้ทิ้งนมที่เหลือในแก้วนั้นไป ยายนำมาใช้ป้อนลูกในมือต่อไปอีก

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของนมแม่

2.1.1 หัวนมและลานหัวนม (Nipple and areola)

2.1.1.1 หัวนม จะมีรูปร่างคล้ายกรวยเล็กๆ มีความยาวประมาณ 1 ชั่วโมง หัวนมจะมีขนาดเล็กลงใหญ่ไม่เท่ากัน มีลักษณะนุ่มและสามารถลู่ไปตามรูปและขนาดของปาก ฉะนั้นแม้หัวนมที่มีขนาดใหญ่มากๆ ลูกก็จะสามารถอมหัวนมได้ดี ภายในหัวนมจะมี Connective tissue ซึ่งจะเป็นที่ให้ท่อน้ำนม (Lactiferous duct) ประมาณ 15-20 ท่อ ทอดฝังตัวอยู่และยังมีกล้ามเนื้อเรียบอยู่ล้อมรอบ โดยเรียงทั้งตามทางยาว เรียงเป็นวง และเรียงตามทางเฉียงอีกด้วย เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวจะทำให้หัวนมแข็งตัว มีขนาดเล็กลงและยื่นออกมาและทำให้ลานนมหดตัวให้พื้นผิวหดเล็กลงด้วย ทำให้ลูกอมและสามารถดูดหัวนมได้ถนัดขึ้น การหดตัวของกล้ามเนื้อเหล่านี้ยังบีบรัด lactiferous sinus ทำให้น้ำนมไหลเข้าสู่ปากลูกอีกด้วย

2.1.1.2 ลานห้วนม คือ บริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมรอบห้วนมมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5-2.5 ซม. ขณะตั้งครรภ์จะขยายใหญ่ขึ้น สีน้ำตาลคล้ำยิ่งขึ้น และจะไม่จางลงภายหลังคลอด โดยปกติทั้งห้วนมและลานห้วนมเวลาจับตึงควรจะมีลักษณะยืดหยุ่น (Protractile) ดีพอควร เมื่อขณะลูกดูดนมแม่ ทั้งห้วนมและลานห้วนมจะสามารถถูกดึงยึดลึกเข้าไปในปากลูกได้ได้ดี

ห้วนมสั้นหรือบอด มีความสำคัญอย่างมากกับการดูดนมของลูก เนื่องจากลูกจะต้องดูดห้วนมและลานห้วนมให้ยึดลึกเข้าไปในปากเป็นห้วนมใหม่ขึ้นมา (Teat) โดยลิ้นลูกจะต้องสามารถรองรับอยู่ใต้ลานห้วนม โดยเฉพาะถ้าห้วนมและลานห้วนมยืดหยุ่นไม่ดี ลูกจะดูดห้วนมและลานห้วนมเข้าไปได้ไม่ลึก ทำให้ดูดไม่ติด ดังนั้น การแก้ไขห้วนมและลานห้วนมให้ยืดหยุ่น และห้วนมสั้น บอดให้ยื่นออกมาได้ก่อนจึงมีความสำคัญ และควรแก้ไขตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องใช้เวลา และควรติดตามการแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนคลอด มิฉะนั้น ลูกจะไม่สามารถอมห้วนมและดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ลูกได้น้ำนมไม่เพียงพอ ห้วนมแตกหรือเต้านมคัดได้

การตรวจห้วนมขณะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเวลาตรวจห้วนม บางครั้งอาจจะมองดูสั้นหรือบอด เนื่องจากถูกเสื้อกดทับ และบางรายเวลาจับตึงห้วนมจะหดสั้นเข้าไป เรียก Pseudo inverted nipple ดังนั้น เวลาตรวจห้วนมควรใช้นิ้วกระตุ้นห้วนมและลานห้วนมด้วยการจับตึงดูก่อนว่าสั้นจริงหรือไม่ และความยืดหยุ่นเป็นอย่างไรสาเหตุห้วนมสั้นหรือบอดอาจจะเกิดเนื่องจากมีพังผืดมาตึงรั้งห้วนมไว้ หรือผิวหนังบริเวณลานห้วนมหนาและมีความตึงตัว ตึงรั้งห้วนมให้สั้นลง จึงควรแก้ไขพังผืดและผิวหนังบริเวณนั้นให้มีความยืดหยุ่นดีก่อนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

ผิวหนังที่ห้วนมและลานห้วนมจะมีสีเข้มขึ้นขณะตั้งครรภ์และจะไม่จางหายไปภายหลังคลอดเนื่องจากมีปริมาณของ melanin pigment มาจับผิวหนังบริเวณนี้มากขึ้น ผิวหนังบริเวณลานห้วนมจะมีตุ่มนูนขึ้นมาเนื่องจาก sebaceous glands มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีรูเปิดที่ผิวเรียกตุ่มนูนนี้ว่า Montgomery's tubercle ทำหน้าที่สร้างสารที่เป็นไขมันออกมาเคลือบผิวหนังบริเวณห้วนมและลานห้วนมไม่ให้แห้งและแตกง่าย การทำความสะอาดจึงไม่ควรใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อล้างบริเวณนี้ เพราะไขมันจะถูกชะล้างออกไป และก่อนให้ลูกดูดนมไม่จำเป็นต้องเช็ดล้างห้วนมก่อนหลังระยะให้นมลูกแล้ว glands เหล่านี้จะมีขนาดเล็กลงเหมือนเดิม ในชั้นผิวหนังของห้วนมและลานห้วนมจะมีกล้ามเนื้อเล็กๆ (Smooth muscles) เรียงประสานกันในลักษณะเป็นรัศมีออกไปจากห้วนม และเป็นวงกลม เมื่อกล้ามเนื้อเหล่านี้ถูกกระตุ้น เช่น ทำ Hoffmann's exercise จะหดตัว ทำให้ห้วนมมีขนาดเล็กลงและยื่นนูนสูงขึ้น ฉะนั้น ในกรณีที่ห้วนมใหญ่หรือสั้น

แบน ก่อนให้ลูกดูดนมควรกระตุ้นหัวนมก่อน จะช่วยให้ลูกอมหัวนมได้ง่ายยิ่งขึ้น ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมจะเป็นส่วนที่บอบบางที่สุดและมีปลายประสาทมาหล่อเลี้ยงมากมาย การดูดนมของลูกถ้าไม่ลึกพอ เหงือกและลิ้นลูกจะกดและถูไถผิวหนังที่หัวนมทำให้อาการเจ็บ และในที่สุดแตกเป็นแผลได้ จึงควรให้ลูกดูดนมให้ลึกเหงือกกดที่ลานหัวนมมิใช่ที่หัวนม ในเวลาเดียวกันความชื้นจะทำให้ผิวหนังเปียก แดกเป็นแผลได้ง่าย หลังให้ลูกดูดนมจึงควรบีบให้หัวนมแห้งก่อนใส่เสื้อ

2.1.2 เต้านม (Breast or mammary glands) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อ มีอยู่ 2 ข้าง ตั้งอยู่ด้านหน้าของกล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoralis major muscle) ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 2-6 และจากของกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบหน้าของรักแร้ ลักษณะภายนอกของเต้านมเป็นรูปครึ่งวงกลม และเต้านมจะถูกยึดให้คงรูปทรงอยู่ได้โดย Cooper's ligament ซึ่งยึดระหว่างผิวหนังที่ปกคลุมเต้านมด้านนอกให้ติดกับ pectoral fascia ที่อยู่ด้านใน Cooper's ligament นี้จะมีความยืดหยุ่นตัว ทำให้กระเพื่อมและทรงตัวอยู่ได้ เต้านมผู้หญิงปกติจะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม แต่ในระหว่างตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ประมาณ 2-3 เท่า และในระหว่างให้นมลูกจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 3-4 เท่า ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้อาจจะทำให้ Cooper's ligament หมดความยืดหยุ่นได้ ถ้าหากถูกดึงให้ยืดตัวมากหรือนานเกินไป ภายในเต้านมประกอบด้วย ducts และ alveoli รวมตัวกันเป็น lobes เรียงตัวจากหัวนมเป็นรัศมีออกไปโดยรอบเต้า แต่ละ lobe จะแยกจากกันโดยมี connective tissue เป็นผนังกัน (Septum) และมี blood vessels lymphatic และ nerves ทอดอยู่ใน septum ภายใน lobe จะประกอบด้วย lactiferous duct ซึ่งมีเส้นศูนย์กลางประมาณ 2 มิลลิลิตร Lactiferous duct จะแตกกิ่งก้านสาขาเหมือนการแตกกิ่งของต้นไม้ออกไปเป็น lobe ย่อย (lobule) ประมาณ 20-40 lobe ย่อย และท่อให้น้ำนมในแต่ละ lobe ย่อยจะแตกกิ่งก้านสาขาออกไปเป็น ductules เล็ก ๆ ส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะเรียก alveoli ซึ่งจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.2 มิลลิลิตร lobe ย่อยหนึ่งมี alveoli ประมาณ 10-100 alveoli alveolus หนึ่งจะประกอบด้วย cell 2 ชั้น ชั้นในคือ alveolar cells ทำหน้าที่สร้างน้ำนม โดยอาศัยการกระตุ้นจากฮอร์โมน prolactin cells ชั้นนอกจะเป็น cell กล้ามเนื้อเล็กๆ เรียก myoepithelial cells เรียงตัวประสานกันรอบ alveolus ซึ่งจะหดตัวเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมน oxytocin

น้ำนมที่สร้างภายใน cells จะมารวมอยู่ภายในกระเปาะของ alveoli เมื่อ myoepithelial cells หดตัวจากการกระตุ้นของฮอร์โมน oxytocin จะบีบไล่น้ำนมใน alveoli ให้ไหลลงสู่ ductules จากนั้นไหลไปรวมยัง lactiferous duct ซึ่งจะหดไปเปิดที่หัวนม ส่วนของท่อที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนมจะพองออกเป็นกระเปาะเรียก lactiferous sinus ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 5-8 มิลลิลิตร ทำหน้าที่เป็นที่พักน้ำนม จากนั้นท่อจะตีบเล็กลงและหดไปเปิด

ที่ปลายหัวนม บางท่ออาจจะมารวมกันก่อนที่จะไปเปิดที่หัวนม เพราะฉะนั้น จะมีรูเปิดของท่อน้ำนมที่หัวนมประมาณ 15-20 รูด้วยกัน จากลักษณะการเรียงตัวของ lactiferous sinus เป็นรัศมีออกไปจากหัวนมโดยรอบ ทำหน้าที่เป็นที่เก็บน้ำนม ดังนั้น น้ำนมจาก lactiferous sinus จะถูกขับออกมาได้ต้องใช้นิ้วบีบไปหลัง lactiferous sinus ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางที่ขอบนอกของลานหัวนมหรือห่างจากหัวนมประมาณ 3 ซม. กดปลายนิ้วเข้าหาหน้าอกแล้วจึงบีบเข้าหากันจะสามารถบีบไปหลัง lactiferous sinus น้ำนมจะไหลพุ่งผ่านรูเปิดออกมาจากนั้นคล้ายนิ้วเพื่อให้ น้ำนมไหลลง lactiferous sinus จากผลการทำงานของ oxytocin แล้วจึงกดบีบซ้ำใหม่

ภายใต้เต้านมจากชั้นใต้ผิวหนังจะมีไขมันหุ้มต่อมและท่อน้ำนม ทำหน้าที่พยุงและรองรับการทอดผ่านของท่อน้ำนม ไขมันจะทำให้เต้านมมีรูปร่างสวยงาม กลม เรียบ และนุ่มปริมาณไขมันที่มีในเต้านมทำให้ขนาดเล็กลงใหญ่แตกต่างกันไป ฉะนั้นในมารดาที่มีเต้านมขนาดเล็กจึงไม่ได้หมายความว่าสร้างน้ำนมได้น้อยกว่าเต้านมที่มีขนาดใหญ่ แต่ละ lobe ภายในเต้านมจะมีผนัง (Connective tissue) กันแยกออกจากกัน ผนังเหล่านี้โดยเฉพาะที่บริเวณใต้ลานหัวนมจะมี connective tissue โยงเป็นใยแข็งแรงอยู่รอบ ๆ ท่อน้ำนม ทำหน้าที่เป็น suspensory ligament เรียก Cooper's ligament ดึงยึดระหว่าง lobes กับผิวหนังและ pectoral fascia พยุงให้เต้านมคงรูปอยู่ได้ ซึ่งถ้า ligament นี้ถูกยึดมากๆ และเป็นเวลานานจากน้ำหนักของเต้านมที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ ligament เสียความยืดหยุ่นเป็นเหตุให้เต้านมหย่อนยานไม่สามารถพยุงเต้านมให้คงทรวดทรงเดิมได้ การใช้ยกทรงที่ขนาดพอเหมาะพยุงเต้านมตลอดเวลาทั้งกลางวันกลางคืนในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมลูก จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะรักษาเต้านมให้คงสภาพเดิมและสวยงามอยู่ได้ ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีปริมาณแตกต่างกันในแต่ละคน และในแต่ละวัยด้วย โดยทั่วไปจำนวนท่อ และต่อมน้ำนมจะมีมากที่สุดในช่วงวัยรุ่น และจะมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่พร้อมที่จะทำหน้าที่สร้างน้ำนมในขณะตั้งครรภ์และให้นมลูกเท่านั้น อย่างไรก็ตามในผู้หญิงโดยทั่วไปทั้งขนาดและส่วนประกอบโครงสร้างของเต้านมจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างและหลังน้ำนม ผู้หญิงทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้สำเร็จ ถ้ามีความต้องการและทำอย่างถูกวิธีซึ่งจะทำให้มีน้ำนมมากเพียงพอต่อความต้องการของลูก

2.1.3 ส่วนประกอบนมแม่

ส่วนประกอบนมแม่มีการเปลี่ยนแปลง ปริมาณสารอาหารในนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงเช่นในระยะของการสร้างน้ำนม : colostrums, transitional milk, mature milk ในระหว่างให้นม : foremilk, hindmilk ตามระยะคลอดบุตร : premature, ilk, full term milk การเปลี่ยนแปลงที่ยกเป็นตัวอย่างนี้ เป็นไปให้เหมาะสมกับความต้องการของลูก เช่น นมส่วน

colostrums เหมาะสมกับลูกระยะแรกเกิดสัปดาห์แรก ส่วนที่เมื่อเริ่มดูดจะได้น้ำนมส่วนหน้า (Foremilk) ที่ใสกว่า ส่วนที่ข้นจะอยู่ระยะท้ายของการดูด (Hind milk) มีประโยชน์คือ การได้รับไขมันในระยะท้ายจะช่วยทำให้ลูกอ้วน โดยมีผลกระตุ้นศูนย์อิม ช่วยให้ลูกไม่ได้รับนมจนมากเกินไป และเป็นประโยชน์ในระยะที่ลูกได้นมแม่อย่างเดียวและมีอากาศร้อน การได้รับนมส่วนหน้าที่ใสกว่าจะเสมือนช่วยดับกระหาย ก่อนจะได้น้ำนมส่วนหลังที่ข้นกว่า การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ไม่ได้มีผลต่อส่วนประกอบหลักโดยรวมของน้ำนม ถ้าเรานำตัวอย่างนมแม่ในรอบ 24 ชั่วโมงมาวิเคราะห์ จะพบว่า ไม่ว่าจะมารดาจะมีเชื้อชาติใด รวยหรือจน มีภาวะขาดอาหารที่ไม่เท่ากัน นมแม่จะยังมี ส่วนประกอบหลักคือ โปรตีน ไขมัน น้ำตาล เกลือแร่ วิตามิน แร่ธาตุ ค่อนข้างคงที่ เนื่องจาก ร่างกายมารดาจะมีกลไกที่จะคอยชดเชยส่วนที่ขาด โดยนำมาจากสารอาหารที่มารดาสะสมใน ร่างกาย ข้อมูลที่ว่าถ้ามารดาขาดแคลนอาหารจะผลิตน้ำนมไม่มีคุณภาพที่เผยแพร่ในระยะ ปี ค.ศ. 1960-1970 อาจเกิดจากการเก็บตัวอย่างน้ำนมไม่เหมาะสม

Colostrums เป็นน้ำนมที่อุดมไปด้วยโปรตีน สารระบบภูมิคุ้มกัน เกลือแร่ วิตามิน โดยเฉพาะวิตามิน A วิตามิน K และสารช่วยการเจริญเติบโต มีปริมาณของไขมันและ น้ำตาลต่ำกว่านมระยะหลัง ปริมาณโปรตีนที่สูงส่วนใหญ่ในน้ำนม colostrums เป็นสาร immunoglobulin โดยเฉพาะ secretory IgA ซึ่ง colostrums จะให้พลังงานประมาณ 58-67 แคลอรี/100 มิลลิลิตรหรือปริมาณ 17 แคลอรี/ออนซ์ มีสีเหลืองเนื่องจากมีปริมาณ carotene มากกว่านมระยะหลังถึง 10 เท่า มีปริมาณน้อย ค่อนข้างข้น โดยในวันแรก จะมีปริมาณ 37 มิลลิลิตร/วัน หรือประมาณ 7 มิลลิลิตร/มื้อ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เป็น 84 มิลลิลิตร/วันหรือ 14 มิลลิลิตร/ มื้อ ในวันที่ 2 แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็น 200-400 มิลลิลิตร ต่อวันในระยะวันที่ 3-4 ถ้าลูกดูด อย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่านมระยะ colostrums จะมีปริมาณน้อย ก็เพียงพอสำหรับทารกระยะแรก เกิด เพราะในระยะหลังเกิดจะมีการเคลื่อนย้ายของน้ำที่สะสมไว้มากในเซลล์มาอยู่นอกเซลล์เข้าสู่ กระแสเลือดทำให้ไม่ต้องการน้ำมาก และทารกแรกเกิดครบกำหนดมีอาหารที่สะสมสำหรับนำมาใช้ เป็นพลังงานได้เพียงพอในระยะแรกเกิด ทารกระยะแรกเกิด 1-3 วันแรก จึงต้องการน้ำและอาหาร ปริมาณไม่มาก ความสำคัญยิ่งของ colostrums คือ การมีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณสูง ช่วยลด โอกาสการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อประมาณร้อยละ 10 ของ การคลอด ถ้าการคลอดที่ไม่สะอาดย่อมสูงกว่านี้ การศึกษาในปากีสถานและในสวีเดน พบว่าการ ให้นมแม่ในระยะแรกเกิดสามารถอัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Neonatal sepsis) ได้สารภูมิคุ้มกันที่สำคัญคือ secretory IgA เม็ดเลือดขาว lysozyme, lactoferrin และ bifidus factor และปริมาณ secretory IgA มีระดับที่สูงมาก ในวันแรกสูงถึง 11,000 มิลลิกรัมต่อ วัน ถ้าเทียบกับระดับที่ใช้ในการรักษาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีระดับเป็นปริมาณมากกว่า 50

เท่า และจะค่อยๆ ลดลงใน 1-2 สัปดาห์แรกสู่ระดับปริมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวันใน 1-2 เดือนแรก สำหรับปริมาณเม็ดเลือดขาวน้ำนมระยะ colostrums จะมีปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงสุด และเป็นชนิดนิวโทรฟิลล์มากแต่พอพ้นระยะ 4 วันหลังคลอด เม็ดเลือดขาวจะมีปริมาณใกล้เคียงกับที่พบในกระแสเลือดคือประมาณ 2,000-3,000 เซลล์/มิลลิลิตร และเป็นกลุ่ม macrophage มากกว่านิวโทรฟิลล์ นอกจากนั้น lysozyme ในน้ำนมระยะนี้จะมีปริมาณสูงประมาณ 5,000 เท่า เมื่อเทียบกับในนมวัว ปกติทารกได้รับภูมิต้านทานจากแม่ 2 ทางคือ ทางกระแสเลือดผ่านรก และทางน้ำนม การได้รับนมระยะ colostrums จึงเป็นการให้ลูกได้รับภูมิต้านทานตามธรรมชาติ

2.1.4 ส่วนประกอบด้านอื่นของน้ำนม Colostrums

1. มีวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน ในปริมาณสูง ได้แก่ วิตามินเอ แครโรทีน และวิตามินอีสูงกว่าน้ำนมแม่ปกติ 3-10 และ 2-3 เท่า ตามลำดับ ทั้งๆ ที่มีปริมาณไขมันต่ำกว่า mature milk

2. ปริมาณ epithelial growth factor สูงกว่า mature milk 5 เท่า มี growth factor และสารปกป้องทางเดินอาหารอื่นๆ จำนวนมาก ช่วยทำให้ระบบเซลล์มีความสมบูรณ์เร็วขึ้น ในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปริมาณมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด

3. มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ ทำให้ขี้เทาถูกขับถ่ายสะดวก ช่วยลดปัญหาตัวเหลือง

แม้มารดาที่ตัดสินใจ จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อยก็ควรให้ลูกได้รับน้ำนมระยะ Colostrums เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระยะเริ่มต้นของชีวิต

มารดาที่คลอดลูกครบกำหนดจะมีน้ำนมระยะ Colostrums ประมาณ 0-7 วัน และมารดาที่คลอดลูกก่อนกำหนดจะมีน้ำนมระยะ Colostrums นานถึง 3 สัปดาห์ การให้ลูกดูดนมแม่ในระยะนี้ จะช่วยให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่าย เพราะระยะนี้เต้านมจะยังไม่แข็งตึงมาก ถ้าให้ดูระยะหลัง เช่น เมื่อน้ำนมมา (Milk comes in) จะดูดยากกว่าเพราะเต้านมจะตึงแข็ง ควรให้ดูดบ่อยๆ จะช่วยให้นมมาเร็ว และไม่ควรรี้นานผสมเสริม จะทำให้การสร้าง Colostrums ลดลงและเป็นการนำไปรตินแปลกล่อมมาสู่ลูก ก่อให้เกิดปัญหาภูมิแพ้ได้

ถ้าพิจารณาส่วนประกอบในนมแม่

1. สารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย

1.1 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทาน เช่น immunoglobulin, white blood cell, lactoferrin, lysozyme, protective lipids, oligosaccharides

1.2 ส่วนที่เกี่ยวกับ maturation เช่น growth factor: epidermal growth factor : nerve growth factor, insulin-like growth factor, transforming growth factor, cytokines, immunomodulator

1.3 สารช่วยระบบการย่อยและฮอร์โมนต่างๆ เช่น Bile Salt Stimulated Lipase (BSSL) เอนไซม์และฮอร์โมนต่าง ๆ

2. สารอาหาร

2.1 สารอาหารกลุ่มให้พลังงาน (Macronutrient) คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน

2.2 สารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน (Micronutrient) คือ วิตามิน เกลือแร่ สารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย เป็นสารที่เป็นความจำเป็นของนมแม่ จะนำไปกล่าวรวมใน ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1.5 สารอาหารกลุ่มให้พลังงาน (Macronutrient)

2.1.5.1 คาร์โบไฮเดรต

2.1.5.1.1 น้ำตาลแลคโตส เป็นสารคาร์โบไฮเดรตหลักใน นมแม่ colostrums มีประมาณ 4 กรัมและเพิ่มเป็น 6.2 – 7.2 กรัม/100 มิลลิลิตรใน mature milk โดยธรรมชาติน้ำตาลแลคโตสเป็นน้ำตาลที่พบเฉพาะในน้ำนม (Milk-sugar) น้ำนมของสัตว์ที่ ฉลาดมีขนาดสมองใหญ่ จะมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสสูงกว่าน้ำนมคนมีปริมาณน้ำตาลแลคโตส สูงที่สุดเมื่อเทียบกับสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วไป น้ำนมวัวธรรมชาติจะมีเพียง 4.9 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร น้ำตาลแลคโตสเมื่อถูกย่อยจะได้น้ำตาลกาแลคโตสและกลูโคส น้ำตาลกาแลค โตสเป็นส่วนประกอบสำคัญของกาแลคโตไลปิด และสารซีรีโบรไซด์ ซึ่งเป็นสาระสำคัญในการช่วย พัฒนาสมอง ระดับน้ำตาลแลคโตส ในนมแม่มีปริมาณค่อนข้างคงที่ แม้นในมารดาที่ขาดสารอาหาร จนมีปริมาณน้ำนมลดลง

2.1.5.1.2 น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ เป็นสารคาร์โบไฮเดรต เติงซ้อน ประกอบด้วย 5-10 โมเลกุลของน้ำตาลเชิงเดี่ยว ไม่ถูกย่อยและดูดซึมในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก แต่จะถูกย่อยในลำไส้ใหญ่ น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ในนมแม่มีจำนวนมากกว่า 100 ชนิด และมีปริมาณสูงมากกว่าในนมวัวเกิน 100 เท่า

ในนมแม่นอกจากมีน้ำตาลแลคโตส น้ำตาลโอลิโก แซคคาไรด์ แล้วยังมีน้ำตาลกลูโคสในปริมาณเล็กน้อย ประมาณ 0.2 กรัม/100 มิลลิลิตร

2.1.5.2 ไขมัน

ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญในนมแม่ ใน colostrums มีประมาณ 2 กรัมและเพิ่มเป็น 4 – 4.5 กรัม/100 มิลลิลิตร ใน mature milk ไขมันในนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับสารอาหารอื่น เช่น ในระหว่างดูดแต่ละครั้ง นมแม่ส่วนหลัง (Hind milk) จะมีปริมาณไขมันมากกว่านมแม่ส่วนหน้า (Fore milk) อาจถึง 5 เท่า ถ้าเราเว้นระยะการดูดระหว่างมื้อนานขึ้น ปริมาณไขมันในนมแม่จะมีน้อยลงมีการศึกษาในประเทศแอมบิเยแม่ที่ให้ลูกดูดนมกลางคืนบ่อยครั้งน้ำนมในตอนเช้าจะมีปริมาณไขมันมากกว่าน้ำนมในแม่กลุ่มประเทศตะวันตกที่นิยมให้ลูกนอนกลางคืนติดต่อกันนาน ดังนั้น ควรเน้นการดูดนมแม่อย่างถูกต้องคือ ดูดให้หมดเต้าเพื่อได้รับน้ำนมส่วนหลัง และดูดบ่อยตามที่เด็กต้องการ จึงเป็นการปฏิบัติที่สำคัญ

ไขมันในนมแม่ มาจาก 3 ทาง คือจากอาหารที่มารดากิน จากไขมันที่สะสมในตัวมารดา และจากการสังเคราะห์น้ำตาลกลูโคสในเนื้อเยื่อเต้านม ถ้ามารดาได้รับอาหารไม่เพียงพอ ไขมันที่สะสมในตัวมารดาจะถูกนำมาใช้และถ้าแม่ได้พลังงานจากอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเพียงพอแต่ได้จากกลุ่มไขมันตัวร่างกายจะชดเชยโดยการสังเคราะห์ไขมันจากกลูโคสในเนื้อเยื่อเต้านม กระบวนการปรับตัวโดยธรรมชาตินี้ทำให้นมแม่มีปริมาณไขมันที่คงที่พบว่าอาหารที่มีกินมีผลน้อยต่อระดับไขมันในน้ำนมแต่มีผลต่อชนิดของกรดไขมันในน้ำนม

ระดับไขมันที่ค่อนข้างคงที่ ทำให้นมแม่ให้ระดับพลังงานที่ค่อนข้างแน่นอน พลังงานจากไขมันในนมแม่จะเป็นร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งเหมาะสมกับพลังงานที่เด็กอายุช่วง 2 ปีแรกควรได้รับ เนื่องจากกระเพาะอาหารยังเล็กอยู่ อาหารจึงควรมีความเข้มข้นของพลังงานสูงและระบบประสาทสมองมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงต้องการไขมันซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยพัฒนาประสาทและสมอง หลังจากนั้นสัดส่วนของพลังงานที่ต้องการจากไขมันจึงจะลดลง

ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 98 ของปริมาณไขมันทั้งหมดที่เหลือเป็นฟอสโฟไลปิดส์ โคเลสเตอรอล ไดกลีเซอไรด์ และโมโนกลีเซอไรด์ ฯลฯ ไตรกลีเซอไรด์ มีส่วนประกอบย่อยคือกรดไขมัน ซึ่งจับกับกลีเซอรอล

กรดไขมันจำเป็น

กรดไขมันในนมแม่ ส่วนใหญ่เป็นชนิดคาร์บอนสั้นกลางและเส้นยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีชนิดเส้นยาวที่ไม่อิ่มตัว (Polyunsaturated fatty acids) นมแม่จึงเป็นแหล่งที่อุดมของกรดไขมันจำเป็น ไขมันในน้ำนมวัวธรรมชาติส่วนใหญ่เป็นเส้นสั้นและอิ่มตัว จึงขาดกรดไขมันจำเป็นในการผลิตนมผสมสูตรดัดแปลงสำหรับทารกจึงต้องนำไขมันจากพืชมาใช้แทนเพื่อให้ได้มีกรดไขมันจำเป็น แต่ก็ยังพบว่ามีรายละเอียดที่ต่างจากนมแม่

นมแม่มีกรดไขมันจำเป็น ในกลุ่มโอเมก้า-3 และโอเมก้า 6 คือ
 กลุ่ม Ω 3 Linolenic acid (C18:3 Ω 3)
 Docosahexaenoic acid, DHA (C 22:6 Ω 3)
 กลุ่ม Ω 6 Linolenic acid (C18:2 Ω 6)
 Arachidonic acid, AA (C 20:4 Ω 6)

กรดไขมันไม่อิ่มตัว เป็นวัตถุดิบที่สำคัญในการสร้างสารพรอสตาแกลนดิน ซึ่งเป็นสาระสำคัญในกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย การจะสร้างได้ดีต้องมีวัตถุดิบในสัดส่วนที่เหมาะสมนมแม่มีปริมาณกรดไขมันเหล่านี้เหมาะสมได้ ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับจากอาหารไม่พอ เนื่องจากจะมีการดึงส่วนที่ขาดมาจากส่วนที่สะสมในร่างกายมารดา

ในทารก DHA และ AA จัดเป็นกรดไขมันจำเป็นด้วย เนื่องจากทารกยังสังเคราะห์เองไม่ได้ดี DHA เป็นกรดไขมันที่สำคัญในการพัฒนาระบบประสาท และการมองเห็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 เดือนแรก ทารกที่กินนมผสมที่ไม่มี DHA จะมีปริมาณ DHA ในสมองไม่ถึงครึ่งหนึ่งของสมองทารกที่กินนมแม่ ปริมาณ DHA ในนมแม่ มีระดับเปลี่ยนแปลงตามอาหารที่มารดากินแต่พบว่าถึงแม้จะมีระดับเปลี่ยนแปลงตามอาหารที่มารดากิน ต่อมน้ำนมจะมีกระบวนการควบคุมการผลิตน้ำนมให้มีปริมาณ DHA ที่พอเพียงสำหรับลูก การส่งเสริมให้มารดาได้รับประทานอาหารที่มี DHA เช่น ปลา ปลาทะเล ฯลฯ ในระหว่างตั้งครรภ์เป็นการช่วยส่งเสริมให้มารดามี DHA สำรองในร่างกายอย่างพอเพียง สำหรับ AA เป็นกรดไขมันที่จำเป็นในการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน รวมทั้งลูโคไตรอีน เช่นเดียวกัน

ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนดพบว่า มีกรดไขมันจำเป็นในน้ำนมสูงกว่านมแม่ที่คลอดครบกำหนดและสูงนานถึง 6 เดือนหลังคลอด เนื่องจากกรดไขมันจะถูกสะสมในร่างกายในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ดังนั้น ในทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีกรดไขมันสะสมอยู่ในร่างกายน้อยนมแม่จึงเป็นแหล่งที่ดีที่สุดของกรดไขมันจำเป็นของทารกเกิดก่อนกำหนด

การเผาผลาญไขมันชนิดไม่อิ่มตัวจะเกิดอนุมูลอิสระขึ้น ในนมแม่จะมีสารต้านอนุมูลอิสระ (เช่น วิตามินอี เบต้าแคโรทีน เป็นต้น ช่วยทำให้ลดอันตรายจากอนุมูลอิสระเหล่านั้นได้

โคเลสเตอรอล (Cholesterol)

นมแม่มีปริมาณโคเลสเตอรอล 11-14 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ส่วนนมผสมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก ซึ่งได้ไขมันมาจากพืชมีโคเลสเตอรอลเพียง 2-4 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ระดับโคเลสเตอรอลในนมแม่ไม่ขึ้นกับอาหารที่มารดากิน

มีระดับค่อนข้างคงที่ ซึ่งเหมาะกับการเจริญเติบโตของสมองในระยะนี้ จึงไม่แนะนำให้มีการควบคุมปริมาณการได้รับโคเลสเตอรอลในเด็กช่วงอายุ 2-5 ปีแรกควรเน้นการดูนมแม่อย่างถูกต้อง คือ ดูให้หมดเต้าเพื่อได้รับทั้งน้ำนมส่วนหน้าและส่วนหลัง และดูดปล่อยตามที่ต้องการ จึงเป็นการปฏิบัติที่สำคัญ

2.1.5.3 โพรตีน

นมแม่มีปริมาณโปรตีนประมาณร้อยละ 0.9 ซึ่งเป็นปริมาณที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับปริมาณโปรตีนน้ำนมของสัตว์ชนิดอื่น เหมาะสมต่อไตทารกที่ยังทำงานไม่ได้เต็มที่ โพรตีนในระยะน้ำนม colostrums ที่มีระดับสูง 1.58 กรัม/100 มิลลิลิตร เนื่องจากมีโปรตีนส่วนที่ไม่ให้พลังงาน คือ IgA ประมาณ 0.5 กรัม/100 มิลลิลิตร และแลคโตเฟอริน ปริมาณโปรตีนในนมแม่ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจะสูงกว่าในนมแม่ที่คลอดครบกำหนด เป็นส่วนช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถมีการเจริญเติบโตได้ทันทารกครบกำหนดได้เร็ว จึงเป็นเหตุผลที่ต้องกระตุ้นให้มารดาที่คลอดก่อนกำหนดให้น้ำนมตนเองแก่ลูก

โปรตีนในนมแม่มีส่วนประกอบสำคัญคือเวย์และเคซีน ถ้านำนมแม่มาตกตะกอนในกรดส่วนเวย์จะแยกเป็นส่วนใส ส่วนเคซีนเป็นส่วนขุ่น นมแม่ในระยะแรก ๆ จะมีเวย์โปรตีนมากในสัดส่วน เวย์ : เคซีน 90 : 10 แล้วลดลงเป็น 80 : 20 และเป็น 50 : 50 ในนมระยะหลังโปรตีนเวย์ในนมแม่ประกอบด้วย α lactalbumin เป็นส่วนประกอบหลักร่วมกับแลคโตเฟอริน เอนไซม์ ฮอร์โมน ฯลฯ ในนมวัวจะเป็น β lactoglobulin ซึ่งก่อให้เกิดการแพ้ได้ การมีเวย์เป็นส่วนประกอบมาก ทำให้โปรตีนของนมแม่ย่อยง่าย ประกอบกับเคซีนในนมแม่เป็นชนิด β เคซีน ซึ่งย่อยง่าย ต่างจากเคซีนในนมวัว ซึ่งเป็น α เคซีน ย่อยยาก β เคซีนในนมแม่จะถูกย่อยเป็น micelle เล็ก ๆ ช่วยดูดซึมแคลเซียม ธาตุเหล็ก สังกะสีและทองแดง แต่ α เคซีนในนมวัวหลังการย่อยจะได้ micelle ที่มีขนาดใหญ่กว่า ไม่เหมาะสมในการดูดซึมแร่ธาตุ การที่โปรตีนในนมแม่ย่อยง่ายจึงผ่านกระเพาะอาหารเร็ว ทำให้ทารกหิวบ่อย

หลังจากปี ค.ศ. 1970 ได้มีการปรับปริมาณโปรตีนในนมผสมให้ใกล้เคียงกับนมแม่ และมีการปรับสัดส่วนของเวย์และเคซีน แต่พบว่าเวย์ เคซีน ของนมผสมเป็นเวย์ เคซีนของวัวซึ่งก็ยังคงมีความแตกต่างกับของนมแม่

ในนมแม่มีไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนถึงร้อยละ 30 ของจำนวนสารไนโตรเจนทั้งหมด ในขณะที่นมผสมมีเพียงร้อยละ 5 กลุ่มไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนและมีความสำคัญ เช่น

- Epidermal growth factor สำคัญต่อการควบคุมการเจริญเติบโตของเยื่อทางเดินอาหาร
- Somatomedin-C หรือ insulin-like growth factor สำคัญต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อทางเดินอาหาร
- ทอรีน (Taurine) สำคัญต่อการทำงานของระบบประสาทจอตา และการดูดซึมไขมัน
- คาร์นิทีน (Carnitine) สำคัญในการสังเคราะห์ไขมันสำหรับสมอง จากการศึกษาพบว่าในพลาสมาของทารกที่ได้รับนมแม่มีปริมาณคาร์นิทีนสูงกว่าทารกที่ได้รับนมผสมที่เติมคาร์นิทีนจนสูงมีระดับสูงกว่าระดับในนมแม่
- นิวคลีโอไทด์ (nucleotide) ช่วยระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก ช่วยในการเติบโต การซ่อมแซมเยื่อลำไส้ และการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์สุขภาพในลำไส้ใหญ่ ตลอดจนการช่วยให้ร่างกายมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่ดีหลังได้รับวัคซีน

2.1.6 สารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน

วิตามิน

ปริมาณวิตามินในนมแม่ขึ้นกับอาหารที่มารดากิน และระดับวิตามินที่มีสะสมในตัวมารดา วิตามินกลุ่มละลายในน้ำได้ ระดับวิตามินขึ้นกับอาหารที่มารดากินมากกว่า วิตามินกลุ่มละลายในไขมันเนื่องจากไม่มีสะสมในตัวมารดา ถ้ามีการขาดวิตามินกลุ่มละลายในไขมันจะมีการดึงจากที่สะสมในตัวมารดามาใช้ได้ อย่างไรก็ตาม มารดาที่มีสุขภาพดี คลอดลูกครบกำหนด น้ามนจะมีปริมาณวิตามินทั้งสองกลุ่มเพียงพอ

วิตามินที่ละลายในน้ำ (Water soluble vitamin) มารดาที่มีสุขภาพดีจะมีระดับวิตามินเพียงพอสำหรับทารก ที่ควรระวัง คือ มารดาที่กินอาหารมังสวิรัตอาจมีปริมาณวิตามินบี 6 และบี 12 ไม่เพียงพอควรได้รับการเสริม

- วิตามินบี 6 มารดาที่มีสุขภาพดีจะมีระดับในน้ำนมเพียงพอ จนถึงอายุ 6 เดือน แต่มารดากินอาหารมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด มารดาที่คลอดลูกก่อนกำหนด หรือมีการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนเป็นระยะเวลานาน จะมีระดับในน้ำนมต่ำกว่า โดยทั่วไปการให้มารดาได้รับวิตามินเสริมในรูปวิตามินบีรวมที่มีวิตามินบี 64.0 มิลลิกรัม เพียงพอสำหรับทดแทนให้มารดาทั่วไป และถ้าจำเป็นต้องให้ในปริมาณสูงต้องระวังว่าอาจไปกดการสร้างฮอร์โมน prolactin ทำให้มารดามีน้ำนมน้อยลงได้

- วิตามินซี ถ้ามารดาได้รับวิตามินซีจากอาหารประมาณ 100 มิลลิกรัมต่อวัน น้ำนมจะมีระดับปริมาณวิตามินซีประมาณ 5-6 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร ซึ่งถ้าทารกกินนมแม่อย่างเดียวจะได้รับวิตามินซีประมาณ 20 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเพียงพอในการป้องกันการเกิดโรค scurvy ซึ่งต้องการวิตามินซีเพียงวันละ 8 มิลลิกรัม

- วิตามินบี 1 ระดับวิตามินบี 1 มีน้อยใน colostrums แต่จะเพิ่มเป็น 7-10 เท่าใน mature milk ซึ่งเพียงพอสำหรับความต้องการของลูก แต่ในมารดาที่ขาดวิตามินบี 1 และมีอาการ เช่น อาการเหน็บชา ลูกจะมีปัญหาจากการขาดและมีอาการแสดงภายใน 3-4 สัปดาห์หลังเกิด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ยังพบมารดาที่มีปัญหาการขาดวิตามินบี 1 เนื่องจากวัฒนธรรมการอดอาหารหลังคลอดยังมีอยู่ และอาหารท้องถิ่นที่มีสารขัดขวางการดูดซึม วิตามินบี 1 เช่น เอนไซม์ thiaminase ในปลาร้า anti-thiamine factor ในใบเมี่ยงและใบผักยอดไม้ต่าง ๆ ในมารดาที่กำลังให้นมลูกและมีความเสี่ยงต่อการขาด ควรเน้นเรื่องการได้อาหารให้เพียงพอและเสริมวิตามินให้ด้วย ควรได้วิตามินบี 1 อย่างน้อย 1-2 มิลลิกรัมต่อวัน

วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble vitamin) ตัวที่พบว่ามีปริมาณต่ำในนมแม่คือ วิตามินดี และวิตามินเค นมแม่ไม่ใช่แหล่งสร้างหลักของวิตามินเหล่านี้ วิตามินดี สร้างจากการสังเคราะห์ที่ผิวหนังเมื่อได้รับแสงแดด วิตามินเค สร้างโดยกระบวนการของแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่

- วิตามินเค ในนมแม่มี 0.1 – 0.4 ไมโครกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร มีมากในน้ำนมระยะ colostrums ระดับวิตามินเคในนมแม่ต่ำ เนื่องจากลำไส้เล็กเด็กแรกคลอดมีเชื้อแบคทีเรียไม่มากพอ ต้องกินเวลาหลายวันกว่าแบคทีเรียจะสร้างวิตามินตัวนี้ได้ แต่จากการศึกษาในระยะหลังพบว่า ถึงแม้ปริมาณวิตามินเคมีน้อยในนมแม่ แต่ก็เพียงพอสำหรับลูก ถ้าลูกได้รับนมแม่ปริมาณมากพอตั้งแต่ระยะนม colostrums ซึ่งมีวิตามินเคมากกว่า ทารกที่มีปัญหาโรคเลือดออกจากการขาดวิตามินเคนั้น อาจเกิดเนื่องจากลูกดูดนมแม่ได้ไม่มากพอและดูดไม่ถูกต้อง เช่น การดูดที่เปลี่ยนข้างไปมาบ่อย ๆ การดูดที่ถูกจำกัดเวลา ทำให้ลูกไม่ได้รับน้ำนมส่วนหลังที่มีวิตามินเคสูงกว่าน้ำนมส่วนหน้า อย่างไรก็ตาม โรคเลือดออกจากการขาดวิตามินเค เป็นเรื่องที่มีอันตรายถึงชีวิต จึงยังจำเป็นต้องให้ทารกทุกรายได้รับวิตามินเคตั้งแต่แรกคลอด

- วิตามินเอ ในนมแม่มีปริมาณ 400-600 ไมโครกรัมเรตินอลต่อลิตร ถ้ามารดาขาดอาหารมากจะมีปริมาณวิตามินเอลดลง

- วิตามินดีในนมแม่แม้ว่าจะมีปริมาณน้อย แต่ถ้าทารกได้รับนมแม่และแสงแดดอย่างเพียงพอ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 30 นาที ในขณะที่นุ่งผ้าอ้อม หรือประมาณ 2 ชั่วโมงในขณะที่ใส่เสื้อผ้าปกติ) จะพบว่าทารกมีระดับวิตามินดีเป็นปกติ

- วิตามินอีในนมแม่มีประมาณ 2.4 มิลลิกรัมโทโคเฟอรอลต่อลิตร ปริมาณวิตามินอีไม่ขึ้นกับอาหารที่มารดากิน

แร่ธาตุ

อายุของมารดา จำนวนครรภ์ อาหาร หรือแม้กระทั่งการเสริมแร่ธาตุให้แก่มารดามีอิทธิพลต่อระดับแร่ธาตุในนมแม่น้อยมาก อย่างไรก็ตาม แร่ระดับแร่ธาตุต่าง ๆ ในนมแม่จะดูต่ำ แต่ร่างกายลูกสามารถดูดซึมไปใช้ได้สูง จึงทำให้ลูกกินนมแม่อย่างถูกต้องมักไม่ขาดแร่ธาตุต่างๆ

- ธาตุเหล็ก นมแม่มีธาตุเหล็ก 0.3 - 0.5 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร ปริมาณนี้ไม่ขึ้นกับภาวะขาดธาตุเหล็กในมารดา หรือการให้ธาตุเหล็กเสริมในมารดา การที่ทารกได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ เป็นจากธาตุเหล็กในนมแม่สามารถดูดซึมได้ถึงร้อยละ 50 และทารกจะให้ธาตุเหล็กที่มีสะสมในตัวเองมาใช้ร่วมด้วย ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวอย่างถูกต้องในระยะ 4-6 เดือนแรกจะยังคงได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ ถ้ากินนมแม่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้อาหารอื่นเร็วเกินไปจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ได้ ธรรมชาติให้นมแม่มีปริมาณธาตุเหล็กน้อยนับเป็นข้อดี เนื่องจากถ้ามีธาตุเหล็กมากเกินไปจะไปจับ กับแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ทำให้คุณสมบัติในการต่อต้านเชื้อโรคลดน้อยลง

- แคลเซียม นมแม่มีแคลเซียม 25-30 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร และมีระดับค่อนข้างคงที่ตลอดระยะที่ให้นมลูก แคลเซียมก็เช่นเดียวกัน แม้นมแม่จะมีน้อยแต่จะถูกดูดซึมได้มากกว่านมวัวถึงกว่า 2 เท่า คือ ดูดซึมได้ถึงร้อยละ 40-70 แคลเซียมในนมแม่มาจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกของมารดา และมักไม่ขึ้นกับปริมาณแคลเซียมที่มารดากิน พบว่าในระยะที่มารดาให้นมลูก ร่างกายของมารดาจะมีกลไกช่วย เช่น การหมุนเวียนของแคลเซียมเข้าและออกจากกระดูกมากขึ้น ลดการขับทิ้งแคลเซียมทางปัสสาวะ ในระยะที่ให้นมลูกแม่จึงอาจจะมีมวลกระดูกลดลงบ้างชั่วคราวในช่วง 3-6 เดือนหลังคลอด แต่จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนเป็นปกติในภายหลัง

การที่นมแม่มีแร่ธาตุและโปรตีนต่ำ เป็นความพอดีของธรรมชาติเพราะทั้งสองอย่างนี้เป็นตัวกำหนดปริมาณของเสียที่ต้องขับผ่านไต (Renal solute load) ไตของเด็กอ่อนซึ่งทำงานยังไม่ได้เต็มที่อยู่แล้ว จะสามารถขับถ่ายของเสียเหล่านี้ได้โดยไม่ต้องให้ลูกกินน้ำ

เพิ่ม น้ำที่มีอยู่ประมาณ 87% ในนมแม่เพียงพอต่อความต้องการทุกอย่างร่างกายลูกอยู่แล้ว โดยธรรมชาติแล้วไม่ว่ามารดาจะกินอาหารชนิดใดหรือมีภาวะโภชนาการอย่างไร นมแม่จะยังมีคุณภาพสารอาหารที่ดีและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของลูกเนื่องจากร่างกายของมารดาจะมีกลไกในการนำอาหารที่มารดากินและสารอาหารที่สะสมไว้มาปรับใช้สร้างน้ำนม

ถ้ามารดากินอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายอาจทรุดโทรมเพราะจะมีการดึงอาหารที่สะสมไว้มาใช้มากเกินไป ระหว่างให้นมลูก มารดาจึงควรสนใจการกินอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ ทุกวัน

2.2 การควบคุมของฮอร์โมนต่อการเติบโตและทำงานของเต้านม

การเจริญของเต้านมต้องอาศัยฮอร์โมนหลายชนิดได้แก่ estrogen, progesterone, prolactin, epidermal growth factor และฮอร์โมนชนิดอื่น ๆ

เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รังไข่ทำงานสมบูรณ์เต็มที่ เป็นผลให้มีประจำเดือนและมีการตกไข่รังไข่จะให้ฮอร์โมน 2 ชนิดที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเต้านมต่อไปคือ estrogen มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบท่อน้ำนม ส่วน progesterone มีผลต่อการเจริญเติบโตของระบบต่อมน้ำนม

นอกจากนี้ เต้านมจะมีการสะสมของไขมันและเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เต้านมมีรูปร่างสวยงาม นุ่มและมีขนาดใหญ่ขึ้น จะเห็นว่าการเจริญเติบโตของเต้านมในระยะนี้ยังไม่สามารถสร้างน้ำนมได้จนกว่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนเพิ่มขึ้นที่สำคัญได้แก่ estrogen, progesterone, human placental lactogen จากรกและ prolactin ไปกระตุ้นเต้านมให้มีการเจริญเติบโตทั้งท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาต่อมน้ำนมเพื่อเตรียมที่จะสร้างและหลั่งน้ำนมต่อไป อย่างไรก็ตาม ในระยะตั้งครรภ์ยังไม่มีการสร้างน้ำนมแม้ว่าระดับฮอร์โมน prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญในการสร้างน้ำนมจะมีปริมาณมากก็ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน estrogen และ progesterone จากรกที่มีระดับสูงเช่นเดียวกัน จะยับยั้งกระบวนการสร้างน้ำนมไว้ (Lactogenesis) อาจพบมีเพียงการสร้าง precolostrums เล็กน้อยซึ่งอาจจะสังเกตเห็นได้ตั้งแต่ในระยะ second trimester ของการตั้งครรภ์

หลังคลอด estrogen และ progesterone ซึ่งส่วนใหญ่สร้างจากรกจะลดลงทันทีภายในไม่กี่วันจนถึงระดับปกติ ส่วน prolactin ถ้าให้ลูกดูดนมจะยังคงสูงอยู่และเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการดูดนมและลดลงหลังลูกหยุดดูดนม prolactin ที่สูงนี้จะกระตุ้นให้เต้านมสร้างน้ำนม แต่อย่างไรก็ตามระดับ prolactin จะค่อย ๆ ลดลงสู่ปกติประมาณ 3 เดือนหลังคลอด

เมื่อเต้านมมีการสร้างน้ำนมกระบวนการต่อไปที่จะทำให้น้ำนมหลัง จำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมน oxytocin ซึ่งเกิดขึ้นจากการดูดนมของลูก ทำให้ปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนมถูกกระตุ้น impulse จะถูกส่งไปยัง hypothalamus กระตุ้นให้มีการสร้าง oxytocin และหลังผ่าน pituitary gland เข้าสู่กระแสเลือดมายังเต้านม กระตุ้นเต้านมให้หลั่งน้ำนม

2.2.1 การเริ่มสร้างน้ำนม (Lactogenesis : Initiation of milk secretion)

การเริ่มสร้างน้ำนมระยะแรกเกิดขึ้นประมาณ 12 สัปดาห์ก่อนคลอด ในช่วงที่เต้านมเพิ่มขนาดและเซลล์ของต่อมนมเปลี่ยนเซลล์ที่คัดหลั่งน้ำนมโดยมีไขมันสะสมในเซลล์เพิ่มขึ้นน้ำนมที่สร้างมีส่วนประกอบทั้งแลคโทส โปรตีน immunoglobulin มีระดับสูง

การเริ่มสร้างน้ำนมระยะที่ 2 เกิดขึ้นทันทีหลังคลอด ขณะที่ระดับ progesterone ในพลาสมาของแม่ลดลง แต่ระดับ prolactin ยังคงสูงอยู่ น้ำนมที่สร้างในช่วง 2-3 วันแรก ไม่ขึ้นอยู่กับการดูดนม แต่วันที่ 3-4 หลังคลอดถ้าไม่ขับน้ำนมออกจากเต้า เต้านมจะเริ่มลดการสร้างนมและหยุดไปในที่สุด

ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 36-96 ชั่วโมงหลังคลอด น้ำนมในช่วงนี้ปริมาณโซเดียมและคลอไรด์ลดลง แต่ปริมาณของแลคโทสและไขมันนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อน้ำนมแก่มากขึ้น

การคงสภาพการสร้างน้ำนม (Galactopiesis) หลังจากเริ่มสร้างน้ำนมในระยะแรกคลอดเต้านมยังคงสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องจากกลไกของการขับน้ำนมออกจากเต้า ถ้าไม่มีการขับน้ำนมจากเต้าจะมีการหยุดผลิตน้ำนม การดูดนมของทารกหรือการบีบนมออกอย่างสม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมแบบทวีคูณ การควบคุมการสร้างน้ำนมเป็นแบบ supply – demand response ยิ่งให้นมลูกมากเท่าไรยิ่งสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

2.2.2 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม (Neuroendocrine control of milk secretion and ejection)

เมื่อลูกดูดนมจะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนมส่งกระแสไปตามไขสันหลังสู่สมอง กระตุ้น hypothalamus ทำให้เกิดผล 2 ประการ

2.2.2.1 Anterior lobe ของ pituitary gland หลัง prolactin เข้าสู่กระแสเลือดซึ่งจะไหลผ่านไปยังเต้านม ไปกระตุ้น alveolar cells ให้สร้างน้ำนม (Prolactin reflex) ขณะดูดนม prolactin จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและพบว่าระดับ prolactin ในเลือดจะสูงมากประมาณ 30 นาที หลังหยุดให้ลูกดูดนม มีผลกระตุ้นเต้านมให้สร้างน้ำนมในมือต่อไป สำหรับมือนี้ลูกจะได้

น้ำนมจากที่สร้างไว้แล้ว ปริมาณ prolactin จะถูกสร้างในเวลากลางคืนมากกว่า เพราะฉะนั้นการให้ลูกดูดนมเวลากลางคืนจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมได้มากเป็นพิเศษกว่าเวลากลางวัน เป็นการช่วยเร่งการสร้างน้ำนมได้ดี พบว่าถ้าลูกดูดนมบ่อย เต้านมก็สร้างน้ำมน้อย ถ้าดูดมากเต้านมก็จะสร้างน้ำนมมาก หรือถ้าหยุดดูดนม เต้านมก็จะหยุดสร้างน้ำนมไม่นานหลังจากนั้น มารดาส่วนใหญ่สามารถสร้างน้ำนมได้มากกว่าที่ลูกต้องการและได้มากเพียงพอสำหรับลูกอย่างน้อย 2 คน ทั้งนี้ระดับของ prolactin ยังขึ้นกับความรุนแรงของการกระตุ้นที่หัวนมด้วย พบว่าระดับ prolactin จะสูงขึ้นเป็น 2 เท่า ในมารดาที่คลอดลูกแฝดและให้ลูกดูดนมพร้อม ๆ กันทั้งสองเต้า

การหลังของ prolactin จะไม่เกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ prolactin จะสูงขึ้นทันทีเมื่อให้ลูกดูดนม แต่จะไม่สูงขึ้นขณะสัมผัสหรือเล่นกับลูก และระดับ prolactin จะขึ้นสูงสุดหลังลูกหยุดดูดนม 30 นาทีหลังจากนั้น ระดับฮอร์โมนในเลือดจะค่อย ๆ ลดลง จนถึง baseline ประมาณ 3 ชั่วโมงหลังหยุดดูดนม ดังนั้น เพื่อให้มีฮอร์โมนในเลือดสูงตลอดเวลา ต้องให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ และสม่ำเสมอ เพื่อให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้นและตลอดเวลา

2.2.2.2 Posterior lobe ของ pituitary gland หลัง oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด กระตุ้น myoepithelial cells ให้หดตัวบีบน้ำนมจากทุก ๆ alveoli รวมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา (Milk ejection reflex หรือ oxytocin reflex) การหลังของ oxytocin ยังขึ้นกับการกระตุ้นและการยับยั้งโดยประสาทสัมผัสทั้งห้าด้วย เมื่อได้ยินเสียงลูกร้องหรือมองเห็นลูกจะเกิดการกระตุ้นให้มีการหลัง oxytocin ทำให้น้ำนมไหลได้ หรือในทางตรงกันข้าม เมื่อมีความเจ็บปวด ความกังวล ต่าง ๆ การขาดความเชื่อมั่นจะมีผลยับยั้งการหลัง oxytocin แม้ลูกจะดูดถูกวิธีและสม่ำเสมอก็ตาม มีผลทำให้ลูกได้น้ำนมไม่เพียงพอ น้ำหนักลูกไม่ขึ้น นอกจากนั้น oxytocin ยังกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ทำให้ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่ได้ดีขึ้น เป็นเหตุให้มารดาารู้สึกปวดท้องน้อยเป็นพัก ๆ (After pain) เวลาให้ลูกดูดนมในระยะเวลาสัปดาห์แรก

สารยับยั้งการสร้างน้ำนม

พบว่าการสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมภายในเต้านมเองด้วย เนื่องจากในน้ำนมมีสารโปรตีนที่ยับยั้งการสร้างน้ำนม (Inhibitor) อยู่ด้วย เป็นการอธิบายข้อสังเกตที่พบว่ามารดาบางคนให้ลูกดูดนมแต่เพียงข้างเดียว เต้านมข้างนั้นยังคงสร้างน้ำนมอยู่ แต่อีกข้างจะหยุดสร้างน้ำนมแม้ว่า prolactin ยังคงไปกระตุ้นทั้งทั้งสองเต้า เท่า ๆ กันก็ตาม เต้านมที่มีน้ำนมจำนวนมากค้างเหลืออยู่ inhibitor ในน้ำนมจะยับยั้ง alveolar cells ไม่ให้สร้างน้ำนมอีก เป็นการช่วย

ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเต้านมถ้ามีน้ำนมเต็มเต้าเกินไป เพราะฉะนั้น ถ้ามีน้ำนมถูกขับออกจากเต้าจะโดยการดูดของลูกหรือบีบออก inhibitor จะถูกยับยั้งออกไปด้วย เต้านมก็จะสร้างน้ำนมต่อไปเรื่อย

กลไกในการดูดนม

การดูดนมของลูกจะไม่ใช้แรงดูดน้ำนมออกจากเต้าเหมือนการดูดผ่านหลอดดูด การดูดนมของลูกที่สำคัญจะต้องอาศัยการทำงานของ hormone และลึนลูกร่วมกัน

ลูกจะดูดนมได้ดีเริ่มแรกลูกจะต้องอมหัวนม (Latch on) ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องอาศัย reflexes ต่าง ๆ

การใช้หัวนมสัมผัสริมฝีปากกลาง จะกระตุ้น rooting reflex ช่วยให้ลูกอ้าปากเนื่องจากลูกไม่สามารถเคลื่อนศีรษะเข้าหาเต้านมด้วยตัวเองได้ ดังนั้น จังหวะที่ลูกอ้าปากเต็มที่แม่จะต้องเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมทันทีก่อนที่ลูกจะเริ่มหุบปากลง ทำให้เหงือกลูกจับได้ลึกถึงลานหัวนมได้มากที่สุด การอมหัวนมควรให้ได้ asymmetrical latch คือริมฝีปากกลางอมลานหัวนมได้มากกว่าริมฝีปากบน ทำให้ลึนรองรับ lactiferous sinus ได้ลึกกว่า symmetrical latch ทำให้ดูดน้ำนมออกได้ดีกว่า

เมื่อลูกอมหัวนมและลานหัวนมได้ดีแล้ว เหงือกจะจับลงบนลานหัวนม และลึนจะอยู่ใต้ลานหัวนมและกดลานหัวนมแนบกับเพดานปาก หัวนมจะกระตุ้น sucking reflex ที่เพดานปาก ลูกจะเริ่มดูดนม แรงดูดจะดึงหัวนมและลานหัวนมลึกเข้าไปในปากเพิ่มขึ้นอีก ทำให้เกิดเป็นหัวนมขึ้นมาใหม่ (Teat) ลูกจะดูด ยึด teat นี้ไว้ในปาก ทำให้ดูดไม่หลุด ลึนจะรองรับอยู่ใต้ลานหัวนม ซึ่งเป็นตำแหน่งของ lactiferous sinus

ขณะลูกดูดนมจะเกิดคลื่นของลึนจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเริ่มจากปลายไปสู่โคนลึน คลื่นที่ปลายลึนจะกด lactiferous sinus กับเพดานปากไล่น้ำนมส่วนนั้นให้ไหลผ่าน duct และเมื่อคลื่นของลึนเลื่อนไปสู่โคนลึนจะค่อย ๆ ริดน้ำนมจาก sinus ให้ไหลลงสู่ปากลูกในเวลาเดียวกันก็กระตุ้น oxytocin reflex ช่วยให้น้ำนมจาก alveoli ถูกขับออกมายัง lactiferous sinus ในจังหวะที่ลูกขยับเหงือกขึ้น และเมื่อเหงือกลูกจับลงมา คลื่นของลึนก็จะริดน้ำนมจาก sinus เข้าสู่ปากลูกอีกทีหนึ่ง จะเห็นว่ากลไกการดูดนมขวดจะแตกต่างจากการดูดนมแม่โดยสิ้นเชิง ในการดูดนมขวดลูกจะใช้เหงือกกัดหัวนมมายัง เพื่อชะลอการไหลของน้ำนม ถ้ารูที่จุกยางใหญ่น้ำนมออกมาก การดูดจะง่ายกว่าดูดนมแม่ ทำให้ลูกติดขวดนม (Nipple confusion) และไม่ค่อยอมดูดนมแม่นอกจากนี้ เด็กอาจจะใช้ลึนอุดรูที่จุกยางเพื่อชะลอการไหลของน้ำนม ทำให้เด็ก

ติดกระดูกลิ้นไว้ด้านหลังปาก และไม่ยื่นลิ้นออกมาเวลาดูดนมแม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่ไม่ควรให้ลูกดูดนมขวดถ้าลูกดูดนมแม่ได้ ควรให้นมจากแก้วแทน

การดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ

ลูกที่ดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective suckling) จะดูดนมแรงและเป็นจังหวะซ้ำ ๆ โดยที่ latch on จะต้องถูกต้องด้วย คืออ้าปากกว้าง – หุบปากลง และถ้ามีจังหวะหยุด 1 – 2 วินาที ขณะที่อ้าปากกว้างสุดและก่อนจะหุบปากลง อ้าปากกว้าง – หยุด – หุบปากลง ช่วงหยุดจะเป็นช่วงที่น้ำนมไหลเข้าปาก บอกว่าเด็กได้น้ำนม

ลูกที่ดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ (Non – effective suckling) เด็กจะดูดเบา ๆ เร็ว ๆ ตลอดเวลา และมักจะ latch on ไม่ถูกต้องด้วย ลักษณะดูดแบบนี้เด็กและดูดไม่ได้น้ำนม

การสังเกตว่าลูกดูดได้น้ำนมหรือไม่

- สามารถสังเกตได้จากการดูดนมของลูก ถ้าลูกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพคือลูกจะดูดนมเป็นจังหวะซ้ำ ๆ สม่ำเสมอ และถ้าลูกอ้าปากกว้างและมีหยุดค้างสั้น ๆ 1 – 2 วินาที ก่อนจะหุบปากลง แสดงว่าลูกได้น้ำนม เพราะช่วงหยุด ลูกจะดูดไม่ได้น้ำนม
- นอกจากนี้ ขณะที่ลูกดูดนม มารดาบางคนอาจจะรู้สึกเสียเวลาน้ำนมไหลผ่านท่อ และจะหายไปเมื่อนมไหลน้อยลง
- มารดาอาจจะได้ยินเสียงลูกกลืนดังเอี๊ยก ๆ แสดงว่าลูกดูดได้น้ำนมมาก หรือลูกดูดเต้านมข้างหนึ่งจะเห็นน้ำนมหยุดจากอีกเต้านหนึ่ง เนื่องจากการทำงานของ oxytocin reflex

สรุปปัจจัยที่ทำให้เต้านมมีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างพอเพียง

1. ดูดถูกวิธี
2. ดูดบ่อย ๆ สม่ำเสมอทั้งกลางวัน และกลางคืน
3. Oxytocin reflex ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ

ก่อนและขณะให้นมลูกหรือไม่ถูกยับยั้ง ภาวะดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อ

- 3.1 มารดามีความแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ไม่กังวล
- 3.2 สิ่งแวดล้อมรอบตัวมารดาเหมาะสมที่จะสนับสนุนการให้นมแม่

ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ สามี ญาติ เพื่อน ฐานะ สังคม

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม

ส่วนใหญ่แล้วจะหมายถึงภาวะใดก็ตามที่ทำให้การหลั่ง prolactin และ หรือ oxytocin ลงได้แก่

2.2.3.1 ความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดต่าง ๆ

2.2.3.2 ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ ดูดนมไม่ถูกวิธี ดูดไม่บ่อย ไม่สม่ำเสมอ หรือใช้หัวนมปลอม

2.2.3.3 ยาและสารบางอย่าง ยาบางอย่างมีฤทธิ์กดการหลั่งของ prolactin เช่น ฮอร์โมน estrogen, androgen, ergot alkaloid เช่น bromocriptine ทำหน้าที่เสริมฤทธิ์ dopamine ยับยั้งการหลั่ง prolactin

2.2.3.4 ภาวะที่ทำให้การให้นมลูกน้อยลง

2.2.3.4.1 มารดาไม่สบาย หรือได้รับยา เป็นผลให้ต้องหยุดนมชั่วคราว

2.2.3.4.2 ให้นมผสม น้ำ อาหารอื่นร่วมด้วย

2.2.3.4.3 มารดาไปทำงานนอกบ้าน

2.2.3.5 ภาวะความผิดปกติของทารก ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมได้
ได้แก่

2.2.3.5.1 ทารกได้รับอันตรายจากการคลอดต่าง ๆ

2.2.3.5.2 Birth asphyxia

2.2.3.5.3 ทารกคลอดก่อนกำหนดมาก ๆ

2.2.3.5.4 ทารกซิมกิ้นนมได้น้อย เนื่องจากมารดาได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด หรือมารดา กินยาต่องเหล้า

2.2.3.6 ภาวะ severe breast engorgement เต้านมจะเสีย function เนื่องจากมีน้ำนมคั่งมากทำให้ความดันใน alveoli สูงจนเป็นสาเหตุทำลาย alveolar cells ให้เสียไป

2.2.3.7 ภาวะทุพโภชนาการของมารดาที่รุนแรงมีส่วนทำให้การหลั่งน้ำนมน้อยลง

2.2.4 การดูแลมารดาและทารก

จากความรู้เกี่ยวกับ oxytocin reflex ช่วยให้เข้าใจถึงความสำคัญ

3 ประการ

2.2.4.1 ความสำคัญที่ต้องให้มารดาและลูกอยู่ใกล้ ๆ กันตลอดเวลา (Rooming – in) ตั้งแต่หลังคลอด เพื่อให้มารดา – ลูกได้สัมผัสกัน ช่วยกระตุ้นการทำงานของ oxytocin reflex ให้เริ่มขึ้นและต่อเนื่อง เป็นการเตรียมมารดาเพื่อให้มีน้ำนมไหลเร็วยิ่งขึ้นและยังช่วยการเกิด bonding ได้ดีเพิ่มพูนยิ่งขึ้น

2.2.4.2 ความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงอารมณ์ความรู้สึกของมารดาและการสร้างความพึงพอใจในตัวมารดาไม่ให้มารดาเกิดความเครียด ความกังวล ให้การพักผ่อนและอาหารที่เพียงพอ ต้องไม่พูดบางสิ่งที่ทำให้มารดากังวล เช่น เกิดสงสัยเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม แต่ควรสร้างให้มารดาเกิดความเชื่อมั่น เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการไหลของน้ำนม

2.2.4.3 ความสำคัญของการตระหนักรู้เสมอว่า ทุกครั้งที่พบมารดาไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ควรจะต้องให้กำลังใจมารดา สร้างความเชื่อมั่นด้วยการให้คำชมเชยในสิ่งที่มารดาทำถูกต้องแล้ว รวมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้แม่เกิดความเชื่อมั่นยิ่งขึ้นและพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

จากการที่ระดับ prolactin และ oxytocin ในเลือดสูงขึ้นในขณะที่ลูกดูดนมและลดลงเมื่อลูกหยุดดูดนม ดังนั้น เพื่อให้เต้านมเริ่มทำงานสร้างน้ำนมโดยเร็ว จึงต้องนำลูกมาดูดนมให้เร็ว ที่ดีที่สุดคือทันทีหรือภายใน 30 นาทีหลังคลอด และให้ลูกดูดบ่อย ๆ สม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืนและจำเป็นจะต้องให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธีด้วย จึงจะกระตุ้นให้เกิด prolactin และ oxytocin reflex ทำให้เกิดการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

3. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

3.1 ตัวชี้วัดพฤติกรรมการให้นมแม่

จากการประชุมร่วมกันในวันที่ 11-12 มิถุนายน พ.ศ. 2534 ที่เจนีวา (Geneva) ซึ่งองค์การอนามัยโลก เป็นแกนนำในการจัดประชุม เพื่อที่จะร่วมกันหาความหมาย ให้คำจำกัดความและวิธีการพัฒนา ตัวชี้วัดการให้นมแม่ ซึ่งมีระดับตัวชี้วัด ดังนี้

Exclusive breast-feeding หมายถึง ลูกได้รับนมแม่เท่านั้น อาจจากอกแม่โดยตรงหรือบีบออกมาแล้วป้อนให้ภายหลัง ยกเว้น เกลือแร่ วิตามิน ยา ซึ่งมีความจำเป็นทางการแพทย์

Predominant breast-feeding หมายถึง ลูกได้นมแม่และได้รับน้ำหรือน้ำหวาน น้ำผึ้ง น้ำผลไม้ หรือ เกลือแร่ วิตามิน ยา ซึ่งมีความจำเป็นทางการแพทย์

Breast-feeding หมายถึง ลูกที่ได้รับนมจากอกแม่หรือจากการบีบอกป้อน
ภายหลัง

Timely complementary feeding หมายถึง ลูกได้รับทั้งนมแม่และอาหารแข็งหรือ
กึ่งแข็งอาจได้รับอาหารหรือของเหลวอื่น ๆ และนมผง

Bottle-feeding หมายถึง ลูกได้รับอาหารเหลว หรือกึ่งแข็งกึ่งเหลว จากขวดและ
ใช้หัวนมยาง แม้ว่า Bottle-feeding จะไม่เข้มงวดกับการได้รับนมแม่โดยตรง แต่การได้รับนมจาก
ขวด จะมีผลกระทบต่อการดูดนมจากอกแม่

ที่ประชุมมีมติเป็นเอกฉันท์ว่า เด็กทุกคนควรได้รับ Exclusive breast-feeding
4-6 เดือนแรกของชีวิต และ การที่ลูกได้รับ Exclusive Breast-feeding ถึงอายุ 4 เดือน ร้อยละ
100 เรียกว่า “Exclusive breast-fed” เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ จึงอาจ
ค่อย ๆ เริ่มให้อาหารอื่น นอกจากนมแม่ในอาหารประเภทของเหลว หรืออาหารอ่อนแข็ง
(complementary foods) ในระยะเปลี่ยนอาหาร 2 เดือนคือ เดือนที่ 4-6 ลูกได้รับนมแม่อย่าง
น้อยสุดใน 1 ปีแรก และให้ได้นานถึง 2 ปี หรือมากกว่านั้น จากที่กล่าวมาสามารถสรุปดังนี้
(ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ลักษณะตัวชี้วัดพฤติกรรมกรรให้นมแม่ และ นมผสม ตามเกณฑ์ของ
องค์การอนามัยโลก

ตัวชี้วัด	อาหารที่เด็กสามารถบริโภค		
	ต้องบริโภค	บริโภคได้	ห้ามบริโภค
Exclusive breast-feeding	นมแม่	ยา,วิตามิน,เกลือแร่, (ที่จำเป็นทางการแพทย์) ของเหลว (น้ำ,เครื่องดื่ม ดื่ม,น้ำผลไม้) ยา, วิตามิน,เกลือแร่ (ที่จำเป็นทางการแพทย์)	อาหารอื่นทั้งหมด
Predominant breast-feeding	นมแม่เป็นหลัก	อาหาร,ของเหลวอื่น ๆ , นมผง	อาหารอื่นนมผง, อาหารเหลว
Complementary feeding	นมแม่ อาหารอ่อน- แข็ง	อาหาร,ของเหลวอื่น ๆ , นมผง	-
Breast-feeding	นมแม่		
Bottle-feeding	อาหารที่ใส่ขวด,ใช้ หัวนมยาง	อาหาร,ของเหลวอื่น ๆ , นมผงที่ต้องใช้ขวดนม	-

เมื่อนำมาคำนวณหาอัตราส่วน ได้ดังต่อไปนี้

อัตราร้อยละ Exclusive breast-feeding

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 4 เดือน (120 วัน) ที่กินนมแม่อย่างเดียวเมื่อ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนเด็กอายุ 4 เดือน (120 วัน) ทั้งหมด}}$$

โดยที่การได้รับนมแม่อาจได้จากอกแม่หรือบีบจากอก แล้วป้อนให้ภายหลัง การใช้วิธี 24 hrs recall เป็นวิธีที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด และเหมาะสมกับ การสำรวจพฤติกรรม การกิน

อัตราร้อยละ Predominant breast – feeding

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 4 เดือน (120 วัน) ซึ่งได้รับนมแม่เป็นอาหารหลักเมื่อ 24 ชมที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนเด็กอายุ 4 เดือนทั้งหมด}}$$

เป็นไปได้ว่าอัตราส่วนของเด็กที่ได้รับ Exclusive breast-feeding ต่ำ ขณะที่อัตราส่วน predominant breast-feeding สูง ซึ่งแสดงว่าเด็กส่วนใหญ่อาจได้รับน้ำด้วย

อัตราร้อยละ Timely complementary feeding

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 6-9 เดือน (180-299 วัน) ได้รับอาหารอื่น(นอกเหนือจากนมแม่) เมื่อ 24 ช.ม. ที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนเด็กอายุ 6-9 เดือนทั้งหมด}}$$

อัตราร้อยละ Continued breast-feeding (1ปี)

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 12-15 เดือน ที่กินนมแม่เมื่อ 24 ช.ม. ที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนเด็กอายุ 12-15 เดือนทั้งหมด}}$$

อัตราร้อยละ Continued breast-feeding (2ปี)

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ 20-23 เดือนที่กินนมแม่เมื่อ 24 ช.ม. ที่ผ่านมา} \times 100}{\text{จำนวนเด็กอายุ 20-23 เดือน ทั้งหมด}}$$

อัตราร้อยละ Bottle-feeding

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน (365 วัน) ที่กินอาหารจากขวดเมื่อ 24 ชม. ที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน (365 วัน) ทั้งหมด}} \times 100$$

จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน (365 วัน) ทั้งหมด

อัตราร้อยละนี้น่าสนใจเพราะการให้นมผสมจากขวดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้นมแม่ นอกจากนี้การให้จากขวดอาจก่อปัญหาท้องเสีย และอัตราป่วย อัตราตายเพิ่มมากขึ้น

อัตราส่วนเด็กที่อายุน้อยกว่า 12 เดือนซึ่งเคยได้รับนมแม่ (Ever breast-fed rate)

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนซึ่งเคยรับนมแม่}}{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนทั้งหมด}} \times 100$$

จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนทั้งหมด

อัตราร้อยละ Timely first-suckling

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนซึ่งได้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชม. หลังคลอด}}{\text{จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนทั้งหมด}} \times 100$$

จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือนทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการให้นมแม่คำนวณจากสภาพปัจจุบัน นับอายุเด็กเป็นเดือน
 ชั้น 1 คำนวณอัตราร้อยละ breastfeeding ในแต่ละเดือนซึ่งเรียกว่า 'still breastfeeding'

ชั้น 2 คำนวณค่าเฉลี่ยอัตราร้อยละของ still breastfeeding ของเด็กอายุ 0-3 เดือนแล้วปรับเปลี่ยนไปที่ละเดือน ค่าใดที่ได้ร้อยละ 50 หรือใกล้เคียงมากที่สุดให้ย้อนกลับไปดูอายุเด็ก นั่นคือ ค่าเฉลี่ยอายุเด็กที่ได้รับนมแม่ (Median duration)

3.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

พฤติกรรมสุขภาพอนามัยเป็นการปฏิบัติ หรือการกระทำของบุคคลที่มีเป้าหมายในอันที่จะช่วยให้มีสุขภาพอนามัยดี และป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ทำให้เกิดภาวะเป็นโรคได้ง่าย การใช้นมแม่เลี้ยงลูกถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่ง เพราะมารดาที่ตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญของนมแม่ยอมให้นมตนเองเลี้ยงลูก เพราะในนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมสำหรับการเลี้ยงลูกและช่วยลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ตลอดจนโรคทางระบบต่าง ๆ นอกจากนี้ ลูกยังได้รับอาหารทางจิตใจ คือความอบอุ่นจากมารดาซึ่งจะก่อให้เกิดการ

เจริญเติบโต และพัฒนาการด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กันไปโดยสมบูรณ์ (นฤมล ชีระรังสิกุล 2530: 17)

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และได้มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎี และวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์มากมายหลายทฤษฎี ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดมาจาก ทั้งปัจจัยในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งแนวความคิดนี้จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มหนึ่ง ได้รวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลดังนี้ คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบทางด้านประชากร

3.3 พฤติกรรมกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.3.1 ระยะเวลาตั้งครรรภ์ แนะนำให้ฝากครรภ์เร็วที่สุด เพื่อเตรียมตัวเป็นมารดาสำหรับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาตั้งครรรภ์มีขนาดโตขึ้น และน้ำหนักก็จะมากขึ้นควรแนะนำให้ใส่ยกทรงซึ่งไม่รัดแต่พยุงเต้านมได้พอดีใส่ทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมลีบงอและไม่ให้เต้านมเสียรูปทรง ถ้าหัวนมไม่ปกติควรหาแนวทางแก้ไขเร็วที่สุด ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการเตรียมตัวและเตรียมใจให้มารดามีเจตคติที่ดี และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทราบขั้นตอนที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลในระยะต่างๆ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้ (นิทรา ใจดี, 2536) สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช้กประวัติด้านสุขภาพอนามัย เพื่อประเมินเจตคติ ความเชื่อ ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารก ทำให้ได้ทราบข้อมูลของมารดาแต่ละคน รวมไปถึงสังคมแวดล้อมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการสอนและให้คำปรึกษาแก่มารดาอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล ให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องต่อไปนี้

3.3.1.1 ประโยชน์และความสำคัญ ด้านผลดีต่อมารดาและลูก ด้านโภชนาการด้านการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและลูก ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค ด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุโรคมุมิแพ้ในบุตร

3.3.1.2 กายวิภาคและสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนมเพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจว่าน้ำนมแม่สร้างมาจากไหน อย่างไร

3.3.1.3 โภชนาการของมารดา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มารดาได้รับประทานโปรตีน วิตามิน และสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด ควรใช้น้ำหนักและอัตราการเพิ่มน้ำหนักตัวมารดาระหว่างตั้งครรภ์เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเรื่องนี้

3.3.1.4 วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการเตรียมตัวมารดาให้มีความรู้ในวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อถึงระยะหลังคลอดจะได้มีความมั่นใจและสามารถฝึกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ง่ายขึ้น เพราะมีความรู้พื้นฐานมาก่อนในเรื่องวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ โรงพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการให้มารดาและลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง ความสำคัญของการให้นมแม่ตามความต้องการของบุตร ทำการอุ้มให้นมลูก และการให้ลูกอมหัวนมให้ถูกต้องรวมถึงการทำให้ให้นมแม่มีเพียงพอสำหรับลูกและเทคนิคการบีบน้ำมันด้วยมือตัวเอง

3.3.1.5 จัดแบ่งมารดาออกเป็นกลุ่ม เพื่อให้ได้รับฟังและรู้ปัญหาของคนอื่นที่คล้ายกันพร้อมกับได้ทราบแนวทางแก้ไขปัญหาจากพยาบาลและคนอื่นๆ ด้วย เช่น มารดากลุ่มที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก มารดากลุ่มครรภ์หลังที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เป็นต้น ลักษณะกลุ่มแต่ละกลุ่มควรเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 10 คน เพื่อจะได้ซักถามปัญหาต่างๆ ได้สะดวก

3.3.1.6 ใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เข้าช่วยเพื่อเพิ่มความสนใจ ทำให้เห็นภาพจริง และย่นระยะเวลาในการสอน เช่น วีดีโอ ภาพนิ่ง เสียงตามสาย เอกสารคู่มือต่างๆ และการจัดบอร์ดนิทรรศการหรือติดโปสเตอร์เรื่องประโยชน์ของนมแม่ให้เห็นชัดเจน

3.3.2 ระยะเวลาคลอด กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะนี้ ช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

3.3.3 ระยะเวลาหลังคลอด

3.3.3.1 อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่น แก่ลูกแรกคลอด นอกจากแม่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3.3.3.2 แนะนำมารดาอย่าให้น้ำหรือนมผสมหรืออาหารแก่ลูก นอกจากนมแม่เว้นแต่ จะมีข้อทางการแพทย์ต่อไปนี้ ซึ่งทำให้ทารกจำเป็นต้องได้รับน้ำหรือสารอาหารอื่นเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

- ลูกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำมาก หรือลูกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์
- ลูก dysmaturity มากๆ ที่อาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงหรือที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้ว และต้องการการรักษา
- ลูกที่เสียน้ำอย่างเฉียบพลัน เช่น ระหว่างการให้ phototherapy เพื่อรักษาตัวเหลืองที่เพิ่มการให้นมแม่แล้ว ยังไม่สามารถแก้ไขสภาวะการขาดน้ำได้
- ลูกที่มี Inborn error of metabolism บางประการ เช่น galactosemia, phenylketonuria, maple syrup urine disease
- ลูกที่มารดามีการเจ็บป่วยหนัก เช่น psychosis, eclampsia
- ลูกที่มารดาได้รับยาที่ห้ามการให้นมลูก เช่น cytotoxic drugs, radioactive drugs, และ anti-thyroid drugs ที่ไม่ใช่ propylthiouracil

อย่างไรก็ตามเมื่อจำเป็นต้องชะลอหรือหยุดการให้นมแม่พยาบาลควรให้การช่วยเหลือมารดาในการบีบน้ำนมออกด้วยมือตัวเองเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายมารดาสร้างน้ำนมต่อไป

3.3.3.3 อธิบายให้มารดา พ่อ และญาติ เข้าใจถึงความสำคัญของการงดให้น้ำนมผสมหรืออาหารอื่นแก่ลูก เพราะว่าอาหารเหล่านี้จะทำให้ลูกอ้วนและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ร้อยละทั้งจำนวนครั้งและปริมาณ ซึ่งจะทำให้ให้นมแม่มาช้าและมาน้อย นอกจากนี้ยังอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคด้วย

เนื่องจากในน้ำนมแม่มีส่วนประกอบของน้ำอยู่ร้อยละ 87 ซึ่งนอกจากร่างกายจะนำไปใช้ในการ metabolism ต่างๆ แล้ว ยังเพียงพอที่จะถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ ดังนั้นทารกจึงไม่จำเป็นต้องได้รับน้ำหรือนมผสมอื่นๆ เพิ่มเติม นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ยังมีสารการเจริญเติบโต ได้แก่ E.coli และ Candida เติบโตได้ไม่ดี ดังนั้นหากปล่อยให้ทารกอยู่ในปากช่วงหนึ่งก่อนที่เด็กจะกลืนลงไปเองและน้ำลายเด็กจะล้างลงไปด้วย จะทำให้จุลินทรีย์ในปากถูกเจริญเติบโตได้ไม่ดี ลูกที่กินนมแม่ล้วนจึงไม่เป็นฝ้า แต่ถ้าให้น้ำล้างปากตามหลังให้ดูนมแม่ไปแล้วน้ำจะล้างเอาสาร lactofermin นี้ลงไปด้วย ทำให้จุลินทรีย์ในปากทารกเจริญเติบโตได้ดี และเกิดเชื้อราในช่องปากได้ง่ายขึ้น หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้นมผสมให้แก่ลูก เช่น การสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นรายกลุ่ม (ถ้าจำเป็นที่จะต้องสอนให้จัดการสอนเป็นรายบุคคล) การแจกขวดน้ำหรือขวดนมผสมให้แก่มารดาในระหว่างนำลูกไปให้มารดาปั๊มนมและการแจกตัวอย่างนมผสมให้แก่มารดา ก่อนกลับบ้าน รวมไปถึงการติดสิ่งของรูปภาพที่มีรูปของผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ไว้โดยทั่วไป เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาเกิดความสับสนและหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน

3.3.4 ให้มารดาและลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมคือ การจัดบริการอำนวยความสะดวกในการให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันโดยเร็วที่สุด และให้อยู่ร่วมกันตลอดไป ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้พยายามจัดเวลาให้มารดาและลูกได้อยู่ร่วมกันนานที่สุด หรือตลอดไป ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้พยายามจัดเวลาให้มารดาและลูกได้อยู่ร่วมกันนานที่สุด หรือนานเท่าที่มารดาต้องการ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ให้จัดสถานที่สำหรับให้มารดาได้มาปั๊มนมลูกด้วย การจัดให้มารดาและลูกได้อยู่ห้องเดียวกัน ก็เพื่อให้ลูกสามารถดูนมแม่ได้ตามต้องการ สร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดาและลูก ทำให้มารดามีพฤติกรรมของความเป็นมารดา ซึ่งจะทำให้มารดาดูแลเอาใจใส่ต่อลูกได้ดีขึ้นในระยะต่อมาและทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

3.3.5 สนับสนุนให้ลูกได้ดูนมแม่ทุกครั้งที่ถูกต้องการ จัดให้มารดาและลูกได้อยู่ร่วมตลอด 24 ชั่วโมง เหตุผลในการสนับสนุนให้ลูกได้ดูนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ เนื่องจากนมแม่ย่อยง่าย อีกทั้งร่างกายและสมองของลูก ในระยะนี้เติบโตเร็วลูกจึงหิวบ่อย จึงต้องสนับสนุนให้มารดาได้ปั๊มนมลูกทุกครั้งที่ถูกต้องการทั้งกลางวันและกลางคืน การปล่อยให้ลูกร้องเพราะหิวจนเหนื่อย อาจทำให้ลูกดูนมแม่มีเวลานั้นได้น้อยลง และหากลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรแนะนำมารดาให้ปลุกลูกมาดูนม ควรสอนมารดาให้ทราบว่าการให้นมลูกแต่ละครั้งนั้น ควรให้ลูกได้ดูนมทั้งสองเต้า โดยเริ่มจากเต้าที่ดูดค้างจากราวที่แล้วก่อน ซึ่งถ้าเต้านมไม่คัดแล้วไม่ควรบีบน้ำนมที่ลูกดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นนมส่วนหลัง (Hind milk) ที่ให้พลังงานมากกว่า

นมที่ออกมาในระยะต้นๆ สำหรับระยะเวลาของการดูดนั้น ควรให้ดูนานตามความต้องการของลูก แต่ไม่ควรน้อยกว่าช่องละ 10 นาที เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลั่งฮอร์โมน prolactin และ oxytocin ได้มากพอ

3.3.6 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

3.3.6.1 แนะนำมารดาอย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและนมปลอมหรือนมหลอกเนื่องจากการดูดหัวนมแม่และการดูดหัวนมยาง มีกลไกการดูดที่แตกต่างกัน เพราะการดูดนมจากหัวนมยาง ลูกเพียงแต่ซึบเหงือก นมจากขวดก็จะไหลติดต่อกันลงมาแต่ในการดูดนมแม่นั้น ลูกจะใช้เหงือกย่อยบริเวณกระเปาะน้ำนมและใช้ลิ้นกระดกเสียดที่ใต้หัวนม ดันหัวนมกระทบกับเพดานปาก กระตุ้นให้เกิด letdown reflex น้ำนมจึงไหลออกมา ดังนั้นการที่ลูกได้ดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอมก่อนจะทำให้ลูกเกิดความสับสน เมื่อมาดูดนมแม่ ลูกจะดูดไม่เป็น ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งกิจกรรมนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการปฏิบัติ และช่วยกันชี้แจงเหตุผลให้ญาติ โดยเฉพาะมารดาและบิดาให้เข้าใจและยอมรับในหลักการ

3.3.6.2 ในกรณีที่ลูกดูดนมแม่ไม่ได้แต่กลืนได้ ควรสอนมารดาให้ป้อนนมลูกโดยใช้ถ้วยแก้วหรือช้อน โดยที่มารดาบีบน้ำนมใส่ภาชนะ เช่น ถ้วยหรือแก้วที่สะอาดก่อนแล้วอุ้มลูกให้แนบกับตัว ให้หลังลูกค่อนข้างตรง จ่อแก้วที่ริมฝีปากลูกแล้วค่อยๆ เอียงแก้วให้นมไหลเข้าปากทีละน้อยๆ ช้าๆ หยุดพักตามระยะเวลาการกลืนของลูก

3.3.7 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งมารดาไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องการการติดตามช่วยเหลือสนับสนุนและแก้ปัญหา เมื่อมารดากลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน อย่างไรก็ตามขณะที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถให้การสนับสนุนกิจกรรมในข้อนี้ได้โดย

3.3.7.1 ให้ความรู้และคำแนะนำแก่สามีและญาติ เพื่อให้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อมารดากลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานที่สุด

3.3.7.2 ให้คำแนะนำและแนวทางแก้ปัญหาบางประการ ก่อนที่มารดาจะกลับไปอยู่บ้านเช่น การสอนมารดาบีบน้ำนมตนเองเก็บไว้ในตู้เย็น การสอนเทคนิคการป้อนนมด้วยแก้วหรือช้อนรวมถึงการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม

3.3.7.3 นัดตรวจมารดาหลังคลอดและตรวจสุขภาพลูกโดยเร็ว เพื่อติดตามประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหาทางแก้ไขเมื่อพบปัญหา

3.3.7.4 ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมารดามีปัญหาขณะกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน หรือมารดาสามารถปรึกษาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง

3.3.7.5 จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในโรงพยาบาล ถ้าเป็นไปได้เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาภายหลังที่กลับไปอยู่บ้าน ถ้าโรงพยาบาลมีหน่วยงานนี้หรืออาจส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นที่มารดาอยู่รับผิดชอบ ถ้ามีนโยบายของโรงพยาบาลสนับสนุน

3.4 แนวนโยบายของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจุบันได้มีแนวคิดในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้นมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้นำนโยบายและข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งความคิดเห็นในการสัมมนาที่จัดขึ้นโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดเป็นข้อเสนอแนะสำคัญ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ (สมชาย ดุรงค์เดช และคณะ 2527 : 26-31)

3.4.1 ระบบการให้บริการทางด้านอนามัย การให้บริการทางด้านอนามัยเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับปรุงสุขภาพของมารดาของลูก โดยสนับสนุนให้ใช้นมแม่เลี้ยงลูก เริ่มตั้งแต่ระยะฝากครรภ์กระตุ้นให้มารดามาฝากครรภ์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะหลังคลอดให้ลูกได้อยู่กับมารดาให้เร็วที่สุด ภายหลังคลอดให้ความรู้ความมั่นใจแก่มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อออกจากโรงพยาบาลจัดให้มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มารดาใช้นมตนเองเลี้ยงลูกให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.4.2 ในระบบการทำงานของมารดา ควรจัดให้มีการลาพักหลังคลอดเพื่อการเลี้ยงลูกเงินเดือนเต็ม โดยเฉพาะในหน่วยงานของเอกชน ขยายเวลาการลาคลอดเพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างแท้จริง จัดให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันในหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจแก่มารดาอย่างเต็มที่ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองต่อไปได้ ถึงแม้ว่าต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

3.4.3 การปรับปรุงระบบการให้ความรู้แก่ผู้บริการและผู้รับบริการ ควรขยายการให้ความรู้และการเตรียมตัวในเรื่องการให้นมแม่ตั้งแต่ก่อนระยะตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการจัดประชุมร่วมกันและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อการแก้ไขปัญหา

3.4.4 การปรับปรุงระบบการตลาด ห้ามการโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ในสถานบริการสาธารณสุข และมีการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

3.4.5 ควรกำหนดเป้าหมายให้ลูกได้รับการเลี้ยงดื่มนมแม่อย่างเดียวยุ่ร้อยละ 90 ในระยะหลังคลอด แล้วติดต่อกันไปอีกอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับมารดาที่ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้านควรให้นมแม่ต่อไปอย่างน้อย 6 เดือน

3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้นมแม่

แม้ว่าจะมีการเผยแพร่ถึงประโยชน์และข้อดีของการให้นมแม่เป็นระยะเวลาอันยาวนานและอย่างกว้างขวาง แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงน่าจะมีเหตุผลหลายประการประกอบกันที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมไว้ดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ อายุของแม่ความสัมพันธ์กับการใช้นมแม่และการเลือกใช้นมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า แม่ที่อายุมากมีแนวโน้มที่จะใช้นมแม่เป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่า แม่ที่มีอายุน้อย ดังเช่นการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช, ดวงพร แก้วศิริ, วิชัย จุฬาโรจนมนตรี จันทรเพ็ญ เจริญผล Bererly Winikoff, Durongdej, Cerf และอรรวรรณ บำรุง สรุปได้ว่าอายุของแม่มีความสัมพันธ์กับการใช้นมแม่และการเลือกใช้นมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านรายได้ ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับการใช้นมผสมผสมในการเลี้ยงเด็กมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย ดังเช่นการศึกษาของ สมชาย ดุรงค์เดช, ดวงพร แก้วศิริ, วิชัย จุฬา โรจนมนตรี, กรรณิกา ยูภาศ Beverly Winikoff, Durongdej ,Cerf และอรรวรรณ บำรุง นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้นมแม่ ดังเช่นการศึกษาของ กรรณิกา ยูภาศ และอรรวรรณ บำรุง พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.082$) สรุปได้ว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่ และการใช้นมผสม

ปัจจัยด้านการศึกษา ระดับการศึกษาที่มากมีได้หมายความว่า จะใช้นมแม่มากกว่า แต่ในทางตรงกันข้ามแม่ที่มีการศึกษาน้อยกว่าจะมีการใช้นมแม่มากกว่า แม่ที่มีการศึกษาสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่นการศึกษาของสมชาย ดุรงค์เดช, ดวงพร แก้วศิริ, วิชัย จุฬาโรจนมนตรี สมชาย ดุรงค์เดช, จัตุรแก้ว ประวาหะวาริน จันทรเพ็ญ เจริญผล Beverly Winikoff, Durongdej, Cerf, Grummer Strawn และเสาวภาคย์ พาณิชยากร คงมีแต่การศึกษาของอรรวรรณ บำรุง พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่ในแม่ที่

ทำงานนอกบ้านอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.092$) สรุปได้ว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงใช้นมแม่ต่ำและมีระยะเวลาใช้นมแม่น้อยกว่าแม่ที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่การศึกษาของ อรวรรณ บำรุง ได้ผลความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านภูมิสำเนา แม่ที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดกับกรุงเทพมหานครใช้นมแม่ไม่แตกต่างกันดังเช่นการศึกษาของ สมชาย ดรงค์เดช, ดวงพร แก้วศิริ, วิชัย จุฬาโรจนมนตรี Beverly Winikoff, Durongde, Cerf and Grummer Strawn แต่จะมีความแตกต่างกับระยะเวลาการใช้นมแม่ โดยพบว่ามารดาที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดมีระยะเวลาใช้นมแม่นานกว่า 6 เดือน มีจำนวนมากกว่ามารดาที่เกิดใน กรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่าแม่ที่มีภูมิลำเนาต่างกันใช้นมแม่ไม่ต่างกัน แต่มารดาที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดจะมีระยะเวลาใช้นมแม่ที่นานกว่า

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ การนำโครงการส่งเสริมการใช้นมแม่ ใช้แผนภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้นมแม่ ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจการเริ่ม (Initiation) หรือระยะเวลาของการใช้ (Duration) ดังเช่นการศึกษาของ สมชาย ดรงค์เดช, ฉัตรแก้ว ประวาทวาริน, กรรณิกา ยูภาค และเสาวภาคย์ พานิชยกร ซึ่งต่างจากการศึกษาของ อรวรรณ บำรุง) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.162$) กล่าวคือมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้นมแม่สูงกว่า จะไม่ระยะเวลาการใช้นมแม่นานกว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้นมแม่ต่ำกว่า ส่วนประพิศ พิจิตรวัยปริษา พบว่าผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ทำให้แม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ทัศนคติ การใช้ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้องตลอดเวลา 8 สัปดาห์

ปัจจัยด้านอาชีพการทำงานในบ้านนอกบ้าน มารดาที่ทำงานในบ้านจะมีโอกาสให้นมแม่มากกว่ามารดาที่ทำงานอยู่นอกบ้าน อาชีพมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่นการศึกษาของ สมชาย ดรงค์เดช, ดวงพร แก้วศิริ, วิชัย จุฬาโรจนมนตรี สมชาย ดรงค์เดช, ฉัตรแก้ว ประวาทวาริน, กรรณิกา ยูภาค และจันทร์เพ็ญ เจริญผล แต่การศึกษาของ จันทร์เพ็ญ เจริญผล พบสิ่งที่น่าสนใจคือ กลุ่มแม่ที่ใช้นมแม่ถึง 6 เดือน มากที่สุดคือแม่ที่ทำงานในบ้าน รองลงมาคือ แม่บ้าน และ แม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน สรุปได้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านจำนวนลูกที่มีชีวิต มารดาที่มีลูกมากมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังเช่นการศึกษาของกรรณิกา ยูภาค Beverly Winikoff Durongdej, Cerf และ เสาวภาคย์ พานิชยกร แต่เมื่อแม่มีลูก 3 คนขึ้นไป อัตราการให้นมแม่จะ

ลดลงเหลือร้อยละ 60.0 ดังเช่นการศึกษาของ เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537) สรุปได้ว่าจำนวนลูกมีความสัมพันธ์กับการใช้นมแม่

ปัจจัยด้านการลาคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างการลาคลอดกับระยะเวลาให้นมแม่ ถ้าระยะเวลาลาคลอดนานมีผลให้ระยะเวลาให้นมแม่นานขึ้นในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกร้าน

จากการศึกษาของ จันทรทิพย์ เจริญผล (2539) มารดาที่มีระยะเวลาคลอดต่างกัน มีระยะเวลาให้นมแม่ถึง 6 สัปดาห์ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.001$) โดยพบว่า มารดาที่ลาคลอด 45 วัน มีระยะเวลาให้นมแม่ถึง 6 สัปดาห์ ร้อยละ 65.1 และ แม่ที่ลาคลอด 30 วัน มีระยะเวลาให้นมแม่ถึง 6 สัปดาห์หรือร้อยละ 31.3

เนตรทราย และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2525) พบว่ามารดาที่ทำงานนอกร้านใน ระยะที่กลางงานจะให้ลูกได้นมแม่ แต่เมื่อถึงเวลาทำงานมารดาจะหย่านมโดยให้นมผสมแทนอย่าง เดียวมีถึงร้อยละ 12.8 ซึ่งต่างกับมารดาที่ทำงานในบ้านสามารถยืดเวลาการให้นมตนเองออกไป ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา เย็นบำรุง ที่พบว่า ระยะเวลาพักหลังคลอดมีผลต่อ ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลาพักน้อยจะทำให้แม่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น ระยะเวลาที่ สั้นลง (อ้างใน อรรวรรณ บำรุง)

Beverly Winikoff, Durongde and Cerf พบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานในบ้าน ใช้นมแม่ในเดือนที่ 3,6 แตกต่างกันน้อย โดยพบร้อยละ 76.4 และ 70.0 ในเดือนที่ 3 ส่วนเดือนที่ 6 พบ ร้อยละ 65.4 และ 60.7 ส่วนมารดาที่ทำงานนอกร้านใช้นมแม่ ร้อยละ 37.4 และ 27.1 ในเดือนที่ 3 และ 6 ส่วนการใช้นมผสมเลี้ยงเด็กในเดือนที่ 2 เป็น 2 เท่าคิดเป็นร้อยละ 73.8 มารดาที่ทำงาน ก่อนคลอดร้อยละ 30 สามารถลาคลอดได้ และ ร้อยละ 60 สามารถลาคลอดได้ 60 วัน ในกลุ่ม มารดาที่ลาคลอดได้ ระยะเวลาการลาคลอดจะสัมพันธ์กับระยะเวลาให้นมแม่ และ การเริ่มให้นมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา คำดี (2536) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วย นมมารดาที่ทำงานนอกร้านโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า มารดาที่ทำงานนอกร้านมี ความตั้งใจว่าหลังคลอดจะกลับไปทำงาน แต่ปรากฏว่ามีเพียง 8 ราย ที่ออกไปทำงานนอกร้าน และมีระยะเวลาให้นมแม่เพียง 1 เดือน ถึง 4 เดือนครึ่ง ส่วนกลุ่มมารดาที่เหลือ 10 ราย ไม่ได้ ออกไปทำงานนอกร้านหลังคลอดสามารถให้นมแม่ได้จนอายุ 6 เดือน กลุ่มมารดาตัวอย่าง มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 66.67 ค้าขายร้อยละ 27.78 ลูกจ้างประจำร้อยละ 5.55 พบว่า มารดาที่ ทำงานเป็นอิสระและสามารถหยุดพักงานหลังคลอดได้นาน หรืองานที่มีการยืดหยุ่นสามารถนำ เด็กไปเลี้ยงในที่ทำงานได้ มารดาสามารถจะยืดเวลาให้นมแม่ต่อไปได้ แสดงให้เห็นว่าถ้ามารดา

สามารถพักงานได้นานยิ่งขึ้นจะมีระยะเวลาให้นมแม่ได้นานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rajbhandari พบว่ามารดาที่ทำงานมีระยะเวลาให้นมเฉลี่ย 3.6 เดือน มารดาที่ลาคลอดได้ 45 วัน มี Exclusive breast-feeding ร้อยละ 31.8 มารดาที่ลาคลอดได้ 90 วัน มีอัตรา Exclusive breast-feeding 37.7 ส่วนมารดาที่ลาคลอด 45 วัน มีอัตรา Prodominant breast-feeding 68.2 มารดาที่ลาคลอด 90 วัน มีอัตรา Prodominant breast-feeding 62.3

สรัญญา จิตรเจริญ (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน กลุ่มมารดาตัวอย่างมีลูกอายุ 1-12 เดือน จำนวน 150 ราย ซึ่งลูกหย่านมแม่แล้ว จะพามาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 คลินิกเอกชนและในชุมชน พบว่า ระยะเวลาพักหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการให้นมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35, p < 0.001$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรวรรณ บำรุง (2539) พบว่าระยะเวลาการหยุดทำงานหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับระยะเวลาการให้นมแม่ ($r = 0.447$) และสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการให้นมแม่ได้ร้อยละ 20.0 อาจจะเป็นเนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.3) หยุดทำงานหลังคลอดนานตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป จึงมีโอกาที่จะให้นมแม่ได้มาก

Andrea Carson Gielen พบว่าระยะเวลาหยุดพักทำงานหลังคลอดมีความสำคัญกับระยะเวลาให้นมลูกใน 2-3 เดือนแรก ร้อยละ 50 มารดายังคงให้นมแม่เดือนที่ 3

สรุปได้ว่า มารดาที่มีระยะเวลาหยุดทำงานหลังคลอดนานกว่าจะมีระยะเวลาให้นมแม่นานกว่ามารดาที่มีระยะเวลาหยุดทำงานหลังคลอดน้อยกว่า

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการไปทำงาน สายพิณ คูสมิทธิ และคณะ (อ้างถึงใน อรวรรณ บำรุง, 2539) ศึกษารูปแบบการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกร้านในโรงงานอุตสาหกรรม 6 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แม่กลุ่มตัวอย่าง 468 ราย ซึ่งมีลูกอายุ 0-24 เดือน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานเป็นกะ (8 ชั่วโมง = 1 กะ) มารดาร้อยละ 68.8 ทำงานทั้งกลางวันกลางคืนในระหว่างทำงานจะให้ผู้อื่นเป็นผู้เลี้ยงลูก พบว่าร้อยละ 60.9 ให้ญาติผู้ใหญ่ดูแล ร้อยละ 16.9 จ้างผู้อื่นเลี้ยงและเมื่อมารดากลับมา ร้อยละ 55.8 ดูแลด้วยตนเอง ร้อยละ 44.7 ไม่ดูแล ซึ่งการทำงานเช่นนี้ทำให้แม่ห่างเหินจากลูกเป็นเวลานาน พบว่าระยะเวลาให้นมแม่ในช่วง 1 เดือนแรกมีร้อยละ 68.6 เดือนที่ 2 ร้อยละ 29.1 เดือนที่ 3 ร้อยละ 11.5 และมีแนวโน้มลดลงตลอดในเดือนที่ 4,5,6 เหลือเพียงร้อยละ 7.7,6.2,5.3 ตามลำดับ

Helsing and King มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่อยู่ในระยะให้นมที่มีสถานที่ทำงานอยู่ไกลจากบ้านมีผลทำให้หย่านมเร็วขึ้น หากแม่ที่ทำงานนอกบ้านช่วงเวลาสั้น ๆ เพียง 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่จะให้นมแม่ได้นานกว่า 1 ปี

Beverly Winikoff and Castle ศึกษาอิทธิพลของการทำงานของแม่กับการให้นมแม่ในสังคม 4 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ไนโรบี (ประเทศเคนยา) โบโกตา (โคลัมเบีย) เซมารัง (อินโดนีเซีย) พบว่าในกรุงเทพมหานคร แม่ทำงาน 5.7 วัน/สัปดาห์ และมีชั่วโมงทำงานส่วนใหญ่เฉลี่ย 10 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทาง 1 ชั่วโมง/วัน นั้นหมายความว่า แม่ถูกแยกจากลูก 10-12 ชั่วโมง ซึ่งนำไปสู่การหย่านมแม่เร็วขึ้น สรุปได้ว่า มารดาที่มีเวลาอยู่นอกบ้านนานนำไปสู่การหย่านมแม่เร็วขึ้น

ปัจจัยการนำลูกไปเลี้ยงที่ทำงาน

Sister and Lily ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าเมื่อมารดาครบกำหนดพักฟื้นแล้วต้องกลับไปทำงานในคอมมูนจะได้รับอนุญาตให้พัก ½ ชั่วโมงสองครั้งต่อวันเพื่อไปให้นมแม่ ซึ่งแม่จะถูกส่งไปทำงานใกล้ๆ กับลูกจนครบกำหนดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Beverly, Winilof, Durongdej and Cerf พบว่าการที่มารดาและลูกอยู่ด้วยกันระหว่างทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้นมแม่ ในกรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 2 ที่นำลูกไปเลี้ยงที่ทำงานและในโบโกตาและไนโรบี มีร้อยละ 15 และ 11 ตามลำดับ ซึ่งมารดาที่ทำงานในโบโกตาและไนโรบี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานกว่ามารดา ในกรุงเทพมหานคร ปิยวรรณ โกมลวิชัย ศึกษาบริการรับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการต่อความต้องการและลักษณะที่พึงปรารถนาในมารดาที่ทำงานอยู่ในโรงงานในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า แม่จำนวน 275 ราย ต้องการให้มีสถานบริการเลี้ยงเด็ก โดยร้อยละ 48 จะได้ใกล้ชิดลูกมากขึ้นโดยเฉพาะ มารดาที่มีลูกอายุน้อยกว่า 12 เดือนให้เหตุผลว่า ทำให้มีโอกาสให้นมแม่มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสายพิณ คุณสมิทธิ (อ้างถึงใน อรวรรณ บำรุง, 2539) กลุ่มมารดาตัวอย่างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม 6 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาร้อยละ 12.4 มีความเห็นว่าการนำลูกไปเลี้ยงในที่ทำงานจะทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ สรุปได้ว่ามารดาที่สามารถนำลูกไปเลี้ยงในที่ทำงานได้จะมีระยะเวลาให้นมแม่ได้นานขึ้น

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาธารณสุข

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมแม่ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนโดยส่วนรวม มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการ

ให้นมแม่ ($P=0.05$) จึงเห็นได้ว่าหากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ มารดาอย่างจริงจังจะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จและยืดระยะเวลาในการให้นมแม่ต่อไปได้ รวมทั้งรู้จักแหล่งประโยชน์ขณะมีปัญหาในการให้นม

การศึกษาของ นิทรา ใจดี(2536) พบว่าการจัดการทางการพยาบาลของพยาบาล ผู้บริหารเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับน้อยทั้งรวมด้านและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดระบบงาน ด้านการ อำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม ข้อที่เป็นปัญหาของการส่งเสริมการให้นมแม่ ด้านผู้ให้บริการ คือ การมีห้องเด็กแยกคลอดปกติเพื่อแยกเด็กตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ด้านผู้ให้บริการ คือ เจ็บแผลจากการผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ทำให้ความต้องการให้นมแม่แก่ลูกลดลง

การศึกษาของ เสาวภาคย์ พาณิชยากร (2537) พบว่าแม่กลุ่มตัวอย่างที่ให้นมแม่ และนมผสมกับให้นมผสม ตอบว่าในระยะฝากครรภ์แพทย์และพยาบาลไม่เคยแนะนำเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 90.5 และ 88.9 ตามลำดับ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีอัตราการให้นมแม่มากกว่าได้รับแรงสนับสนุนต่ำร้อยละ 72.5 และ 72.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ บำรุง (2539) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($r = 0.106$) กล่าวคือ แม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะ มีระยะเวลาการให้นมแม่นานกว่าแม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ

จากการประเมินผลโครงการส่งเสริมการให้นมแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร มารดาทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล แต่อัตราการใช้นมแม่ไม่แตกต่างกัน พบว่า แหล่งที่ให้คำแนะนำ และมีเปอร์เซ็นต์การให้นมแม่สูง คือ เพื่อนบ้านซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$) รองลงมาคือ ญาติในครอบครัว สำหรับสามีนั้น พบว่าไม่มี อิทธิพลใดๆ ในสังคม แตกต่างกับสังคมอื่นที่สามีเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้นมแม่ แตกต่าง จากการศึกษาศึกษาของ เกสร ลักษิตานนท์ (2532) โดยจัดโครงการสุศึกษาโดยนำแรงสนับสนุนทาง สังคมจากสามีที่พาภรรยามาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี สามีมีส่วนสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำเร็จและทำให้แม่มีการ เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการศึกษาของ พิพัฒน์ พุศรีนวล (2534) ได้ผลสอดคล้องกันโดยพบว่า สามีที่ได้รับการสอนสุ ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผล

การศึกษาแสดงให้เห็นว่าแม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

เสาวภาคย์ พานิชยากร (2537) พบว่าสตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงกว่าสตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนต่ำ คือ ร้อยละ 72.5 และ 72.1 ตามลำดับ

เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรวรรณ บำรุง (2539) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.101$) กล่าวคือแม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติสูงกว่า จะมีระยะเวลาการให้นมแม่นานกว่าแม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติต่ำกว่า

Grunner Strawn พบว่าการที่ครอบครัวของทารกมีพี่สาวอายุ 7-15 ปีช่วยทำให้แม่มีระยะเวลาให้นมแม่ได้นานขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะพี่สาวช่วยแบ่งเบาภาระ สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี และญาติ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่

การสนับสนุนและการส่งเสริมให้กำลังใจมารดา จากการศึกษาของบาร์รอน และคณะ (1988: 1577-1561) พบว่ามารดาที่ได้รับการส่งเสริมจากแหล่งภายนอกในสองสัปดาห์แรกหลังคลอด จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าเมื่อไม่ได้รับการส่งเสริม โดยกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าเมื่อไม่ได้รับการส่งเสริม โดยกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 23.4 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มไม่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 12.3 สัปดาห์ นอกจากนี้กลุ่มที่เข้าไปมีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าไปมีส่วนร่วม และหากมีเพื่อนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน มารดาก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานด้วยเช่นกัน

4. ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน

4.1 แนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

การที่มารดาต้องไปทำงานนอกบ้านหลังคลอด เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มารดาเริ่มให้นมผสมแก่ลูกหรือหยุดให้นมลูก และในสภาพของชุมชนเมืองในปัจจุบันก็มีมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น จากการสำรวจมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2548 มีมารดาที่ตั้งใจจะทำงานนอกบ้านถึง 51.3 เปอร์เซ็นต์ (กรมอนามัย, 2548) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยภัตร์ ตรังคะพันธุ์

(2544) พบว่าในเด็กอายุ 1 เดือนที่มารับการตรวจที่ Newborn Clinic ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2544 พบว่าในกลุ่มมารดาที่จะทำงานนอกบ้านมีถึง 43 เปอร์เซ็นต์ เริ่มให้นมผสมเร็วภายใน 1 เดือนแรกหลังคลอด โดยมุ่งหวังเพื่อเตรียมพร้อมก่อนไปทำงาน ซึ่งจะเป็นผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องล้มเหลว แต่สาเหตุที่สำคัญกว่านั้น คือการขาดความตั้งใจจริงและความไม่มั่นใจของมารดา แต่หากมารดาได้รับการแนะนำและช่วยเหลือส่งเสริมที่ดีจากบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุนจากคนในครอบครัว มารดาก็จะสามารถประสบความสำเร็จทั้งในชีวิตการทำงานและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่การวางแผน และตัดสินใจเลี้ยงลูกเมื่อไปทำงานมักเริ่มตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์มารดา มักจะได้รับคำแนะนำหรือคิดไว้ในใจว่าจะหยุดให้นมแม่ก่อนไปทำงานเพื่อความสะดวก ไม่มีปัญหาน้ำนมไหลเลอะเทอะเมื่อไปทำงาน รู้สึกว่าการให้นมแม่เป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา มารดามักเข้าใจว่าการทำงานจะสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัวมากกว่าการเลี้ยงลูก และมารดาที่ทำงานนอกบ้านหากระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงานซึ่งห่างไกล และขาดความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติเกี่ยวกับการบีบปั๊มและจัดเก็บน้ำนมให้ลูกในระหว่างที่มารดาทำงานนอกบ้าน รวมทั้งความรู้สึกเหนื่อย เครียดและเพลียจากการทำงานนอกบ้านที่ต้องรับผิดชอบพร้อมทั้งต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของมารดาในการเลี้ยงลูกตลอดจนภาระงานในหน้าที่แม่บ้าน และบทบาทของภรรยา ทำให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดความรู้สึกเหนื่อยและสับสนจากบทบาทหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกันและต้องพยายามปรับตัวให้ได้ ซึ่งความเครียดและความอ่อนเพลียของมารดาทำให้การหลั่งของน้ำนมลดลง และในที่ทำงานหากมารดาขาดความรู้ในการบีบหรือเก็บน้ำนม ความไม่สะดวกในการทำงานนอกบ้านเมื่อมีความเจ็บปวดจากเต้านมคัดหรือน้ำนมไหลซึมตลอดเวลา เหล่านี้จะเป็นปัจจัยขัดขวางทำให้มารดาไม่สามารถให้นมแก่ลูก (กาญจนา คำดี, 2536) สำหรับมารดาที่ทำงานและยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งมารดาก็สามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมารดาสามารถเรียนรู้ถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยได้มีการศึกษาถึงประโยชน์ที่มีมารดาและลูกได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่จะพบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมารดาอาจพบปัญหาต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้ (สรัญญา จิตรเจริญ, 2537)

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาของการให้นมลูก

ในมารดาทำงาน การที่แม่จะให้นมลูกได้นานมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

4.2.1 การให้นมผสมร่วมระหว่างที่ให้นมแม่ จะมีผลให้เกิด nipple confusion สูง โดยเฉพาะ ถ้าให้ก่อน 4 สัปดาห์หลังคลอด เป็นเหตุให้ลูกไม่ยอมดูดนมแม่

4.2.2 ระยะเวลาที่มารดาได้ลาพักคลอด มารดาที่ไปทำงานก่อน 2 เดือนหลังคลอด จะมีปัญหามากกว่าเนื่องจากมีระยะเวลาเตรียมตัวและปรับตัวน้อยกว่า

4.2.3 จำนวนชั่วโมงต่อวันที่มารดาต้องทำงาน ถ้าทำงาน < 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ จะให้นมแม่ได้นานกว่า

4.2.4 ตำแหน่ง ลักษณะงานของมารดา มารดาที่ทำงานในระดับ professional จะให้นมแม่ได้นานกว่า technical/sales เนื่องจากลักษณะงานที่ยืดหยุ่นกว่าจะช่วยให้ทำได้ดีกว่า

4.2.5 ระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงาน ถ้าที่ทำงานใกล้บ้านมากกว่า สามารถให้นมตามเวลาที่ลูกถูกต้อง (Feeding on demand) ได้มากกว่า

4.2.6 การปั๊มน้ำนมเก็บ แม่ที่ปั๊มน้ำนมเก็บเวลาไม่อยู่บ้าน มีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมอยู่ตลอดทำให้น้ำนมไม่แห้ง จะให้นมแม่ได้นานกว่า

4.2.7 ถ้าให้นมผสมร่วม หรือลดการให้ลูกดูดนมเหลือ 1-2 มื้อ/วัน ขาดการกระตุ้นการสร้างน้ำนม น้ำนมน้อยลง ก็จะหยุดให้นมเร็วกว่า

4.2.8 การสนับสนุนจากคนในครอบครัวและที่ทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะช่วยลดความเหนื่อยล้าและความเครียดของมารดา อันเป็นสาเหตุใหญ่ของการลดการสร้างและหลังน้ำนม

4.3 สิ่งที่แม่ควรได้รับรู้เพื่อการตัดสินใจในการให้นมแม่

4.3.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลูกฉลาดและพัฒนาการดีกว่ายิ่งกินได้นาน โดยไม่มีนมผสมร่วมด้วย จะยิ่งดีกว่า

4.3.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้แม่ – ลูกรู้สึกใกล้ชิดกัน แม่จะอยู่ห่างกัน

4.3.3 นมแม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อแก่ลูก และช่วยลดการเกิดโรคมุมิแพ้ เมื่อลูกไม่ป่วยบ่อย ความจำเป็นที่แม่ต้องลางานมาดูแลลูกน้อยลง ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของลูกลดลงแม่จะมีรายได้มากขึ้น

4.3.4 นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าทางอาหารที่ดีกว่า

4.3.5 พัฒนาการทางสมองของลูกที่ได้รับนมแม่จะดีกว่า

4.3.6 ค่าใช้จ่ายในระยะยาวของการให้นมผสมซึ่งจะต้องเพิ่มขึ้นเมื่อลูกโตขึ้นและต้องกินมากขึ้น

4.3.7 วิธีการปั๊มและเก็บน้ำนมให้ลูกเมื่อไปทำงาน

4.3.8 ภาระการปั๊มและเก็บน้ำนมให้ลูกเมื่อไปทำงาน

4.3.9 ความรู้สึกยุ่งยาก อาจมีในช่วงก่อนไปทำงานและเมื่อมารดากลับไปทำงานใหม่ ๆ ซึ่งอยู่ในระยะของการปรับตัวสำหรับทั้งมารดาและลูก แต่เมื่อผ่านพ้นระยะดังกล่าว ความยุ่งยากจะกลายเป็นความสะดวกและความสุขของครอบครัว

4.3.10 สิทธิตามกฎหมายในการลาพักคลอด

- มารดาที่เป็นข้าราชการ มีสิทธิหยุดงานหลังคลอดโดยได้รับเงินเดือนเต็ม 90 วัน และยังมีสิทธิลาต่อโดยไม่รับเงินเดือนได้อีก 150 วัน รวมเป็น 240 วันหรือ 8 เดือน

- มารดาที่ทำงานเป็นลูกจ้างตามกฎหมายแรงงานมีสิทธิหยุดงานลาคลอด โดยได้รับเงินเดือนเต็ม 3 เดือน โดยได้รับเงินเดือนจากนายจ้าง 45 วัน และจากสำนักงานประกันสังคม 45 วัน

แต่ในทางปฏิบัติมีมารดาจำนวนไม่มากที่จะใช้สิทธิคลอดอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะมารดาที่ทำงานเป็นลูกจ้างเอกชน เนื่องจากความกังวลด้านเสถียรภาพของตำแหน่งงาน ดังนั้น ทางออกที่ดีที่จะช่วยมารดาได้คือการฝึกบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก

4.3.11 วิธีการต่อรองหรือขอความสนับสนุนจากนายจ้างซึ่งถ้าหากนายจ้างรับรู้ว่า การที่ลูกจ้างได้มีโอกาสให้ลูกกินนมแม่จะมีผลต่อทั้งสองฝ่าย และวิธีการสนับสนุนก็ไม่ได้สร้างภาระแก่ตนมากนัก นายจ้างก็อาจจะยินดีช่วยเหลือสนับสนุน

4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทย ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป มารดามีโอกาสเข้าไปสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ บีบบังคับต้องเพิ่มบทบาทขึ้น คือ ต้องออกทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจของครอบครัว มารดาทำงานนอกบ้านโดยทั่วไปนั้นอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นส่วนหนึ่งจะเป็นมารดาทำงานที่เป็นมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตามก็ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บทบาทภายในบ้านของมารดาคือ การดูแลบ้าน การทำหน้าที่เป็นมารดาของลูก และเป็นภรรยาของสามียังคงไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งการทำงานนี้ย่อมมีผลต่อลูก สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ มีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องด้วยงานนั้นทำให้เกิดการแยกจากของมารดากับลูก ทำให้การทำงานของมารดา ร่วมกับการให้นมแม่แก่ลูกไปด้วยกันได้น้อย จากการศึกษาของ Duckett (1992) พบว่ามารดาที่กลับไปทำงานมากกว่า 20 ชม./สัปดาห์ จะหย่านมแม่เร็วกว่ามารดาที่ทำงานน้อยกว่า 20 ชม./สัปดาห์ และปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่มีอาชีพค้าขายหรือรับจ้างโดยทั่วไป จึงเป็นแรงผลักดันให้มารดากลับไปสู่ตลาดแรงงานเร็วขึ้น ให้มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลงหรือหย่านมเร็ว จากการศึกษาของ วิลเลียมและเมอร์ส (1989) พบว่าร้อยละ 41 ของ

มารดาที่หย่านมเพราะว่าต้องทำงานนอกบ้าน ในมารดาที่ทำงานโดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกบ้านมักจะใช้นมผสมเลี้ยงบุตรมากขึ้น และการที่มารดามีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรทำให้มารดาไม่ค่อยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ หรือหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เร็วขึ้น โดยเฉพาะการได้รับนมผสมในช่วงระยะสองสัปดาห์แรกของชีวิต (Graza and Hopkinson, 1988) มารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสมขณะที่มารดาทำงานโดยที่มารดารีบกลับไปทำงานเร็วจะทำให้ทารกเริ่มได้รับหัวนมยางในระยะแรกหลังคลอด ทำให้เกิดการสับสนหัวนม และปฏิเสธการดูดนมแม่ในระยะต่อมา (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2533)

4.4.1 อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.4.1.1 ปัญหาที่ตัวบุคคล

มารดา

- ความไม่รู้ คือไม่รู้ประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อลูก ไม่รู้ผลเสียของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ตลอดจนขาดความรู้ในเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมตัวและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ปัญหาด้านร่างกาย เช่น มีความผิดปกติของเต้านมหรือหัวนม ขาดการเตรียมตัวในระยะตั้งครรภ์ น้ำนมน้อย ไม่มีหรือแม่อาจสุขภาพไม่ดี เจ็บป่วย

- ด้านจิตวิทยา มารดาอาจยังไม่ยอมรับความเป็นมารดา หรือไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา ขาดความมั่นใจ มีอารมณ์เครียด

- ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับตัวมารดา เช่น การตั้งครรภ์ที่ กินยาบางอย่างที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และให้นมลูก ภาวะแวดล้อมไม่ดี เช่น ลูกป่วยหรือขาดการกระตุ้น หรือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

- ปัญหาเศรษฐกิจของมารดา อาจต้องทำงานนอกบ้าน บางที่มารดาฐานะดีไม่เลี้ยงลูกเอง ให้คนอื่นเลี้ยง บางที่มารดาจนเลี้ยงลูกเองไม่ได้ต้องให้ญาติเลี้ยง

ลูก

- ลูกอาจพิการโดยกำเนิด ทำให้ดูดนมแม่ไม่ได้ หรือเป็นโรคที่กินนมแม่ไม่ได้ ลูกแฝด ลูกคลอดก่อนกำหนด หรือเจ็บป่วยต้องแยกจากมารดา

- การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้นมผสม หรือกินน้ำกลูโคสเสียก่อน หรือให้อาหารเสริมเร็วเกินไป

- ปัญหาอื่นๆ เช่น มารดาทอดทิ้ง หรือคนอื่นเอาไปเลี้ยง

พ่อ

- ขาดความรู้ไม่เห็นความสำคัญของนมแม่ และไม่สนับสนุนให้กินนมแม่ เห็นแก่ตัว ไม่ชอบเลี้ยงลูก
- เป็นต้นเหตุให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่นปัญหาต่างๆ มีเมียน้อย

ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด

- ครอบครัวแตกแยก
- แนะนำและชักจูงผิดๆ

4.4.1.2 ปัญหาที่ตัวบุคคลในด้านมารดาเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ หัวนมแตกเป็นแผล เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ หัวนมบอด บวม หรือแบน การอุดตันของท่อน้ำมน้ำนมไม่พอ มารดาทำงานนอกบ้าน

4.4.1.3 ปัญหาด้านแนวคิด ค่านิยม และทัศนคติ

- มีความคิดที่ไม่ถูกต้อง เช่น เชื้อการโฆษณาของบริษัทนม
- มีความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมที่ผิด เช่น แม่อดอาหารที่มีประโยชน์ คิดว่าน้ำนมแม่ไม่ดีเหมือนนมผสม
- มีค่านิยมที่ผิด เช่น คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรือต้องนำไปฝากสถานเลี้ยงเด็กหรือพยาบาลเลี้ยงจึงจะทันสมัย

4.4.1.4 ปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม

- มารดาต้องออกไปทำงานเลี้ยงชีพ
- ความยากจนทำให้มารดาได้รับอาหารไม่พอ ปริมาณน้ำนมลด
- ได้หยุดพักหลังคลอดไม่นานพอ บางกรณีไม่ยอมหยุดเพราะอยากได้เงิน

4.4.1.5 ปัญหาขาดการสนับสนุนจากสถาบันทางการแพทย์ การศึกษา

- ขาดการสอนเน้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จะเห็นได้ว่ามารดามีปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นแรงผลักดันให้มารดาต้องทำงานนอกบ้านจากปัญหาที่ทราบกันดีว่าการทำงานของมารดานั้น เข้ามามีส่วนในการลดระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจะต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคทั้งจากการทำงานและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมปกติของมารดาทุกๆ ไป แต่เมื่อมีเหตุการณ์พิเศษ คือเมื่อมารดาไปทำงาน มารดาจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งจากการทำงานงานบ้าน บทบาทภรรยาและขณะเดียวกันมารดายังมีความต้องการที่จะยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ ควรได้รับการสนับสนุนในขั้นตอนปฏิบัติต่างๆ (ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล, 2536) ดังนั้นการปฏิบัติช่วงนี้ ถ้ามารดาปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทั้ง ๆ ที่ไปทำงาน ดังนั้นมารดาควรปฏิบัติดังนี้

4.5.1 การเตรียมตัวขณะลาคลอด

4.5.1.1 ให้ลูกกินนมแม่ได้ดีและบ่อย ๆ โดยเฉพาะช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด เพื่อเพิ่มการสร้างน้ำนม

4.5.1.2 ไม่ให้นมผสมหรือดูดจุกนมเพื่อหวังให้กิน

4.5.1.3 ฝึกบีบนมให้คล่องตั้งแต่ต้น ซึ่งจะทำให้มารดาคุ้นกับการบีบนม สามารถทดลองปรับทั้งวิธีการ และเวลา แต่ทั้งนี้ ควรเริ่มหลังจากมารดามีน้ำนมมากพอและมีความมั่นใจ ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงหลัง 1 เดือนไปแล้ว

4.5.1.4 เมื่อให้นมแม่ได้ดีแล้ว มีน้ำนมมากพอ อาจเริ่มเก็บนมบีบในตู้แช่แข็ง โดยเก็บล่วงหน้า 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ทั้งนี้ ขึ้นกับชนิดตู้เย็นที่มี ถ้าเป็นตู้เย็นประตูเดียว อาจเก็บล่วงหน้าได้ 2 สัปดาห์ แต่ถ้าเป็นตู้เย็น 2 ประตู สามารถเก็บล่วงหน้าได้ 3 เดือน เพื่อให้มารดาลดความกังวลและสบายใจว่ามีน้ำนมเก็บตุนไว้สำหรับลูก

4.5.1.5 เตรียมคนเลี้ยงให้คุ้นเคยกับลูก ฝึกให้ป้อนนมบีบด้วยแก้ว (Cup feeding)

4.5.1.6 กำหนดวันเริ่มทำงานให้ตรงกับวันหยุดสุดสัปดาห์หรือวันศุกร์ เพื่อแม่จะได้กลับมาปรับตัวในวันเสาร์ – อาทิตย์หลังเริ่มทำงาน

4.5.2 การวางแผนให้นมลูกเมื่อต้องไปทำงาน

4.5.2.1 หากไม่มีคนเลี้ยงที่บ้าน ควรหาสถานรับเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงาน เพื่อมารดาจะได้ให้นมลูกในช่วงพักเที่ยง

4.5.2.2 ถ้ามีห้องเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน มารดาสามารถให้นมลูกช่วงพักและเวลาเที่ยง

4.5.2.3 ถ้าบ้านและที่ทำงานอยู่ไม่ไกลกัน มารดาอาจกลับมาให้นมลูก ในช่วงพักเที่ยง หรือถ้าไม่มีข้อจำกัดในสถานที่ทำงาน อาจให้คนพาลูกไปหาในที่ทำงาน

4.5.2.4 บีบนมเก็บในที่ทำงาน เก็บไว้ให้ลูกในวันรุ่งขึ้น

4.5.2.5 ให้ลูกกินนมบีบในวันทำงาน และให้ดูนมแม่ในวันหยุดได้ทั้งวัน

4.5.2.6 ในกรณีที่มึนมบีบไม่มากพอ ให้ลูกดูนมมากและบ่อยในช่วง กลางคืนซึ่งแม่ – ลูกนอนด้วยกัน ลูกจะปรับตัวโดยกินน้อยช่วงกลางวัน

4.5.2.7 ถ้ามารดาไม่สามารถบีบนมเก็บที่ทำงานให้บีบน้ำนมทิ้งเพื่อ กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งการบีบนมทิ้งจะใช้เวลาสั้นกว่าการบีบนมเก็บ

4.5.2.8 ถ้าบีบนมเก็บที่ทำงานไม่ได้เลย ให้บีบแต่ที่บ้านโดยบีบหลังจาก ลูกกินอิ่ม หรือขณะลูกดูดข้างหนึ่ง โดยบีบอีกข้างหนึ่งเก็บไว้

4.5.2.9 ถ้าวิธีต่าง ๆ ข้างต้นไม่ได้ ให้ลูกดูนมแม่มากที่สุดเท่าที่ทำได้

4.5.2.10 ควรจัดให้มีคนช่วยเหลือทำงานบ้าน ซึ่งอาจเป็นพ่อ เพื่อแม่จะได้ไม่ เหนื่อยล้ามาก

4.6 แนวทางปฏิบัติเมื่อไปทำงานนอกบ้าน

4.6.1 ให้ลูกดูนมแม่ทันทีที่แม่ตื่นนอน

4.6.2 ก่อนไปทำงานให้ลูกดูดอีกครั้งหรือบีบนมเก็บ ให้นมลูกก่อนไปทำงาน และ ถ้าหากลูกไม่ได้ดูนมแม่ในระยะนี้ มารดาควรบีมน้ำนม/บีบน้ำนมไว้สำหรับลูก

4.6.3 เมื่ออยู่ที่ทำงาน บีบนมเก็บอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง ในช่วงเวลาสาย ๆ ช่วง หลังอาหารเที่ยงและช่วงบ่าย โดยบีบเก็บให้เกลี้ยงเต้า ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที แต่ถ้ามี เวลาลน้อย อาจใช้ สูตร 5 -15 -5 นั่น คือ เวลาสายและบ่าย บีบนมนาน 5 นาทีเพื่อป้องกันนมคัด ช่วงพักกลางวันบีบนาน 15-20 นาทีเพื่อเก็บ และเมื่อลูกโตขึ้น เริ่มกินอาหารตามวัย ความต้องการนมแม่ลดลง อาจลดเหลือ 2 ครั้ง/วัน จึงถึง 1 ครั้ง/วัน

4.6.4 นมที่บีบเก็บได้ หากที่ทำงานมีตู้เย็น ควรนำเก็บไว้ในตู้เย็น แต่ถ้าไม่มีตู้เย็น ให้เก็บในกระติกน้ำแข็งซึ่งมีน้ำแข็งอยู่ตลอดเวลา

4.6.5 ในระหว่างเดินทางกลับบ้าน ให้แช่ในกระติกน้ำแข็ง หรือในกระเป๋าซึ่งมี แผ่นให้ความเย็น (Ice pack) และนำเข้าแช่ในตู้เย็นที่บ้านต่อ

4.6.6 ช่วงที่มารดาไม่อยู่ให้คนเลี้ยงป้อนนมบีบด้วยแก้ว มารดาควรตกลงเรื่อง เวลาให้นมแก่ลูก และแนะนำคนเลี้ยงให้งดป้อนนมในช่วงใกล้เวลาที่มารดาจะกลับบ้าน เพื่อลูกจะ ได้ไม่อิ่มจนไม่ยอมดูดนมแม่จากเต้า

4.6.7 กลางคืน หรือขณะอยู่บ้าน ให้ลูกดูนมแม่ตลอด

4.6.8 ให้นมมารดาทันทีที่กลับจากการทำงาน หรืองานสิ้นสุดลง ในช่วงเย็น เพื่อให้ได้มีโอกาสใกล้ชิดบุตรมากที่สุด และทดแทนเวลาที่ไปทำงาน

4.6.9 การให้นมแม่ช่วงสุดสัปดาห์ ในช่วงนี้ควรให้ดูนมแม่ ทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้มีปริมาณมากขึ้นพร้อมที่จะให้ในสัปดาห์ต่อไป

4.6.10 ในมารดาที่มีปริมาณน้ำมน้อย โดยเฉพาะเมื่อระยะแรกของการไปทำงาน และในช่วงก่อนสุดสัปดาห์ปริมาณน้ำมน้อยลง ซึ่งเป็นภาวะปกติที่อาจพบได้ ดังนั้นการปฏิบัติตน เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง โดยมารดาต้องมีการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และพักผ่อนให้เพียงพอ โดยมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว ทุกครั้งที่มารดาบีมน้ำนม/หรือบีบน้ำนม และทุกครั้งที่ให้นม พักผ่อนให้เพียงพอ เมื่อวันหยุดควรให้ลูกดูนมแม่ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม เนื่องจากการบีมน้ำมนั้นไม่มีคุณภาพ หรือสามารถบีบน้ำนมจากเต้าได้มากเท่ากับการดูนมแม่ของลูก

4.6.11 ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีเวลา แต่ถ้าหากมารดาคิดว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นช่วง "พักผ่อน" จากงานบ้านมารดาจะรู้สึกผ่อนคลายและเป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียวกับลูก

4.6.12 มารดาควรมีบุคคลอื่นๆ คอยช่วยเหลืองานบ้าน หรืองานอื่นๆ เพื่อลดภาระงานของมารดา เพื่อมารดาได้มีโอกาสพักผ่อนมากขึ้น

4.7 ความรู้และทักษะในการให้นมมารดาขณะไปทำงาน

เมื่อมารดาไปทำงาน มารดาจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ทั้งจากการทำงานงานบ้าน บทบาทภรรยา และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการปฏิบัติช่วงนี้ ถ้ามารดาปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ก็จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทุกๆ ที่ไปทำงาน ในมารดาที่ทำงานมักมีความวิตกกังวลมากมาย แม้แต่กับการทำงานและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแยกจากลูกขณะที่มารดาทำงาน อันจะมีผลต่อการทำงานและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและลูก แต่การที่มารดาให้ทารกกินนมแม่ ในช่วงเย็นหลังจากกลับมาทำงานยังช่วยคลายความเครียด มารดาต้องมีบทบาทของคนทำงานบ้านและการเลี้ยงดูลูก จะทำให้มารดามีความเหน็ดเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นมารดาควรมีผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งผู้ช่วยเหลือที่ดีที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัว อาจเป็นสามีหรือญาติ ซึ่งทำให้มารดาใช้เวลาสำหรับสมาชิกครอบครัวมากขึ้นและมารดาควรแบ่งเบาภาระงานลงซึ่งอาจจะช่วยลดภาวะความเครียดจากการมีงานมากเกินไป (Auerbach, 1984) การได้รับการอบรมที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้ความรู้และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ดีด้วยดังผลการสำรวจความรู้ ทัศนคติและการ

ปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และอุบล ทวีศรี (2526) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการผ่านการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการอบรม สิ่งที่สามารถคาดเดาได้และมีทักษะเกี่ยวกับการให้นมมารดาเมื่อออกไปทำงานนอกบ้านมีดังนี้

4.7.1 ลากลดให้นานที่สุดเท่าที่จะได้

4.7.2 วิธีการให้นมมารดาขณะไปทำงาน มารดาสามารถเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี

ตามความเหมาะสม

4.7.2.1 ถ้ามีบ้านอยู่ใกล้ที่ทำงาน ให้ใช้วิธีกลับบ้านมาให้นมลูก

4.7.2.2 ถ้ามีสถานที่รับเลี้ยงลูกในที่ทำงาน ให้นำลูกมาฝากไว้แล้วมาให้นมด้วยตนเอง

นมด้วยตนเอง

4.7.2.3 บิบหรือปั้มน้ำนมเก็บไว้ใช้ขณะที่มารดาไปทำงาน โดยการล้างมือและเช็ดหัวนม เต้านมให้สะอาด ที่ปั้มน้ำนมและขวดนมให้ต้มในน้ำเดือดนานอย่างน้อย 5 นาที เมื่อเก็บน้ำนมไว้แล้วให้ใช้ภายใน 1 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง หรือใช้ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ใช้ภายใน 2 สัปดาห์ถ้าเก็บไว้ในช่องแช่แข็ง

4.7.3 ช่วงเวลาที่มารดาไม่ได้ไปทำงานมารดาต้องพยายามให้นมลูกให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้มีการสร้างน้ำนม ป้องกันน้ำนมแห้งเพราะการดูดนมจากมารดาเป็นการกระตุ้นบริเวณหัวนมทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการสร้างน้ำนม

4.8 ความรู้ในการแก้ไขความไม่สุขสบาย

4.8.1 ความไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการคัดตึงเต้านมและน้ำนมไหลเปื้อนเสื้อผ้าในขณะที่ทำงาน เป็นอุปสรรคสำคัญของการให้นมแม่ ซึ่งแก้ไขได้โดยการให้มารดาบิบหรือปั้มน้ำนม เพื่อลดการคัดตึงเต้านม และช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมาทดแทน แนะนำให้ใส่ประทุมแก้ว (Breast cups) หรือใช้ผ้าซับน้ำนมไว้เพื่อป้องกันไหลเปื้อนเสื้อผ้า ในรายที่ไม่สามารถบิบหรือปั้มน้ำนมในช่วงที่ไปทำงานได้ เออร์บอช (Auerbach, 1991: 30 อ้างถึงใน เกสราศรีพิชญากา, 2538) แนะนำว่าภายหลังจากมื้อเช้าแล้วให้ลดการตึมน้ำาลง ในช่วงเวลาทำงาน

4.8.2 การแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ที่อาจพบได้ (Holmes and Magiera, 1987) เช่น

4.8.2.1 น้ํานมไม่พอ

สาเหตุ เกิดจากการที่มารดาให้ลูกดูดนมไม่บ่อยพอ ให้ลูกดูดไม่ถูกวิธี มารดาให้น้ําน้ำหรือนมผสมหรืออาหารอื่นแก่ลูกทำให้ลูกอึดม มารดารับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวล เครียด หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ

วิธีป้องกันและแก้ไข

4.8.2.1.1 ให้นำลูกมาดูดนมโดยเร็ว ในท่าที่สบาย ดูดสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ลูกดูดถูกวิธี โดยให้อมหัวนมให้ลึกถึงลานหัวนม (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี)

4.8.2.1.2 ให้ดูดนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ําน้ำหรือนมผสม เพราะถ้าลูกดูดนมแม่มาก มารดาจึงสร้างน้ํานมมาก

4.8.2.1.3 มารดารับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอ

4.8.2.1.4 ดื่มน้ําน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว โดยดื่มน้ําน้ำเปล่า นมสด น้ํามผลไม้ หรือน้ําน้ำหวาน อย่างใดอย่างหนึ่งหลังให้นมลูก 1-2 แก้วทุกครั้ง

4.8.2.1.5 ให้ลูกดูดนมจนเกลี้ยงเต้าทีละข้างในแต่ละมือ จะช่วยกระตุ้นให้เต้านมสร้างน้ํานมได้มากพอกับความต้องการของลูก

4.8.2.1.6 พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และทำจิตใจให้สบาย

4.8.2.1.7 คิดเสมอว่าน้ํานมพอ ถ้าคิดว่าน้ํานมไม่พอจะยิ่งกังวลใจ ร่างกายจะผลิต น้ํานมได้น้อยลง

4.8.2.1.8 อาหารจานเด็ดเพิ่มน้ํานม ได้แก่ แกงเลี้ยง แกงหัว ปลี ไก่ หรือ หมูผัดขิง อาหารจากปลาทุกชนิด ซุปทะเล ซุปหอยลาย ซาหุมต้มถั่วลิสง นมวันละไม่ต่ำกว่า 1 ลิตร เครื่องดื่มอุ่นๆ ตลอดวัน ฯลฯ

4.8.2.1.9 การมีผิวสัมผัสโดยตรงระหว่างลูกกับมารดา ในขณะที่ให้นมเป็นการกระตุ้นฮอร์โมนรัก ทำให้ท่อน้ํานมบีบตัวดีในขณะที่เด็กได้ความรู้สึกปลอดภัยมีสารสุขเกิดขึ้นอีกต่างหาก

การประเมินว่าลูกได้รับน้ํานมเพียงพอหรือไม่

1) เมื่อลูกดูดนมจะมีน้ํานมหยดออกมาจากเต้านมอีกข้างหนึ่งด้วย

2) หลังให้ลูกดูดนม จะรู้สึกที่เต้านมเบาหรือเหี่ยวแฟบลง

3) ลูกไม่ร้องกวนและนอนหลับนาน แต่การร้องไห้ไม่ได้

หมายความว่าลูกหิวเสมออาจเป็นเพราะไม่สบายตัว อยากให้อุ้ม ตกใจ ฯลฯ

4) น้ำหนักเพิ่มขึ้น หลังจากสามสี่วันหลังคลอด

5) ถ่ายปัสสาวะประมาณ 6-8 ครั้งต่อวัน ถ่ายอุจจาระมากกว่า

วันละ 1 ครั้งต่อวันในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก

4.8.2.2 เต้านมคัด

สาเหตุ เกิดจากการหลังให้นมไม่ดี เนื่องจากให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ไม่ให้ลูกดูดนม ให้ลูกดูดนมช้าเกินไป หรือให้ดูดไม่บ่อยพอ และระยะเวลาให้ นมห่างไป

วิธีป้องกันและแก้ไข

4.8.2.2.1 ให้ลูกดูดนมโดยเร็วภายหลังคลอดให้ดูดสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง ใน 3 วันแรก วันต่อมาให้ดูดทุกครั้งที่ต้องการ หรือหิว และให้ดูดอย่างถูกวิธี

4.8.2.2.2 ให้ดูดนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ำหรือนมผสม ในแต่ละครั้งให้ดูดจากข้างหนึ่งจนเกลี้ยงเต้า แล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้างหนึ่ง

4.8.2.2.3 ถ้ามีอาการคัดและปวดเต้านม ให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดๆ นวดเต้านมเบาๆ แล้วบีบบริเวณลานห้วงนมให้น้ำนมไหลออกเล็กน้อย เพื่อให้ลานห้วงนมนุ่มก่อนแล้วจึงให้ลูกดูด

4.8.2.2.4 หลังให้ลูกดูดจนอิ่มแล้ว ถ้ายังคัดอยู่ให้ประคบเต้านมด้วยน้ำเย็นจัดๆ หรือกระเป๋าน้ำแข็งแล้วบีบน้ำนมออกจนหายคัด

4.8.2.2.5 ใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้ เพื่อช่วยลดอาการปวดและถ่วงเต้านม

4.8.2.2.6 พักผ่อนให้มากๆ

4.8.2.2.7 ถ้าปวดมาก ให้รับประทานยาแก้ปวดได้

4.8.2.3 เจ็บห้วงนม ห้วงนมแตก หรือเป็นแผล

สาเหตุ

4.8.2.3.1 มารดาให้ลูกดูดนมไม่ถูกวิธี เช่น ท่าของมารดาและลูกไม่ถูกต้อง ลูกอมห้วงนมไม่ลึกพอ

4.8.2.3.2 เต้านมคัดตึง บริเวณลานห้วงนมโป่งตึง ทำให้เหงือกของลูกลิ้นไถลงมาหาห้วงนม และไม่สามารถคาบหรือจับห้วงนมได้ลึกถึงลานห้วงนม

4.8.2.3.3 มารดาดึงห้วงนมออกจากปากลูกขณะที่ลูกยังดูดอยู่

ระคายเคืองได้

4.8.2.3.4 ล้างและเช็ดห้วนมเกินความจำเป็น อาจเกิดการ

4.8.2.3.5 ใช้สบู่ฟอกห้วนม หรือใช้แอลกอฮอล์เช็ดห้วนม

วิธีป้องกันและแก้ไข

1) ให้ลูกดูนมอย่างถูกวิธี โดยปรับเปลี่ยนท่าของมารดาและ
ลูกให้ถูกต้อง ให้ลูกอมห้วนมให้ลึกจนเหงือกกดบนลานห้วนม
2) ให้ลูกดูนมบ่อยๆทุก 2-4 ชั่วโมง และให้ลูกดูอย่าง
สม่ำเสมอป้องกันเต้านมคัด

ออกจากปากลูกอย่างถูกวิธี

3) ไม่ให้ลูกหลับคาห้วนมนานๆ

4) ไม่ดึงห้วนมออกจากปากลูกขณะกำลังดูดอยู่ ควรเอาห้วนม

5) ถ้าห้วนนมมารดาแตก ให้ลูกดูดโดยเริ่มจากข้างที่ไม่แตกหรือ

เจ็บน้อยก่อนเสมอ ถ้าห้วนนมแตกมาก หรือมีเลือดออก ควรดัดให้ลูกดูดข้างที่แตกชั่วคราว
แล้วบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือใส่ถ้วยหรือแก้วแล้วป้อนลูกแทน

6) อาจอุ้มลูกโดยใช้ฝ่ามือพยุงบริเวณต้นคอและตัวลูกขึ้นให้ได้
ระดับเดียวกับห้วนนมมารดา

7) หลังจากลูกดูดแล้ว ให้บีบน้ำนมออกมา 1-2 หยด แล้วทำไ้
ห้วนมที่แตก ปล่อยให้แห้งแล้วจึงสวมยกทรง

8) อาบน้ำเช้า – เย็นก็เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องล้างหรือเช็ด

ห้วนม

9) อาจใส่ประทุมแก้วครอบห้วนม ป้องกันการระคายเคืองจาก

การสัมผัสกับเสื้อผ้า

4.8.2.5 เต้านมอักเสบ

สาเหตุ

4.8.2.5.1 เกิดจากการถลอก หรือมีแผลที่ผิวหนังบริเวณ
ห้วนม และมีการติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบ

4.8.2.5.2 ปล่อยให้เต้านมคัดนานๆโดยไม่ได้แก้ไข

วิธีป้องกันและแก้ไข

1) ป้องกันเช่นเดียวกับการป้องกันห้วนนมแตก

2) ให้ลูกดูนมตามปกติถ้าไม่รุนแรง และควรให้ดูดบ่อยครั้งขึ้น

- 3) ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดๆ และนวดเต้านมเบาๆ ก่อนให้ลูกดูด
- 4) ใช้มือบีบน้ำนมออก
- 5) พักผ่อนให้มากๆ
- 6) ปรึกษาแพทย์ เพื่อใช้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ ถ้าเต้านมเกิดเป็นฝีให้ปรึกษาแพทย์เพื่อผ่าเอาหนองออก

4.8.2.6 ลูกไม่ยอมดูดนมมารดา

สาเหตุ เกิดจากลูกเคยได้รับนมผสมจากขวดมาก่อน เด็กจึงติดหัวนมยาง เมื่อมาดูดนมแม่จึงสับสนในการดูดนม หรือเกิดจากมารดาอุ้มลูกไม่ถนัด ศีรษะลูกไม่อยู่ตรงส่วนพับของอ้อมแขนมารดา ทำให้ศีรษะลูกพลิกไปมาไม่อยู่นิ่ง หรือท่าของมารดาและลูกไม่ถูกต้อง

วิธีป้องกันและแก้ไข

- 1) ให้ลูกดูดนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด
- 2) อุ้มลูกในท่าที่สบายและถูกวิธี โดยอุ้มลูกให้อยู่ในอ้อมแขน กระชับข้างลำตัว เพื่อให้ศีรษะพาดอยู่ตรงส่วนพับของแขนมารดาพอดี และให้ลูกตะแคงตัวและหน้าเข้าหามารดา
- 3) มารดาต้องใช้ความอดทนและพยายามหัดให้ลูกดูดนมแม่ โดยให้ลูกดูดนมแม่เมื่อถึงมื้อนมและไม่ให้ดูดหัวนมยาง

4.9 การช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.9.1 สิ่งที่น่าয়จ้างจะช่วยสนับสนุนได้ หรือที่ทำงาน

การสนับสนุนต่าง ๆ ขึ้นกับสถานที่ ขนาดและความสามารถของสถานประกอบการ ได้แก่การจัดให้มี

4.9.1.1 สถานที่ให้แม่สามารถมาบีบนมเก็บได้ ซึ่งอาจเป็นห้องพยาบาลหรือมุมเล็ก ๆ ที่มีส่วนกันมิดชิด

4.9.1.2 ตู้เย็นเก็บน้ำนม

4.9.1.3 ที่ปั๊มนม (กรณีที่ทำได้)

4.9.1.4 ช่างพักให้แม่บีบน้ำนมเก็บในเวลาสาย เทียง และบ่าย

4.9.1.5 ในกรณีที่เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ อาจจัดให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อให้แม่สามารถมาให้นมลูกในช่วงพักได้และจัดให้มีช่วงพักให้นมลูก

4.9.2 สิ่งทีบุคลากรสาธารณสุขควรให้คำปรึกษาแนะนำแก่แม่

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ซึ่งจะต้องให้ข้อมูลต่างๆ สามารถให้ความมั่นใจแก่มารดา และช่วยให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเริ่มตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อมารดาจะได้ตัดสินใจและเตรียมตัววางแผนแต่เนิ่น ๆ โดยควรให้ครอบคลุมในเรื่อง

- 4.9.2.1 ประโยชน์ของการให้ลูกกินนมแม่ต่อหน้าที่การงานของมารดา
- 4.9.2.2 การเตรียมตัวขณะลาคลอด
- 4.9.2.3 การเตรียมผู้ดูแลลูกหรือสถานที่ที่จะนำลูกไปฝากเลี้ยงในขณะ

ทำงาน

- 4.9.2.4 การวางแผนการให้นมลูกเมื่อต้องไปทำงาน
- 4.9.2.5 อาหารที่ลูกควรได้รับในวัยต่าง ๆ
- 4.9.2.6 วิธีการบีบเก็บน้ำนม บริเวณใดของที่ทำงานที่มารดาสามารถ

บีบเก็บได้ขณะที่ใช้รองรับและเก็บ สถานที่เช่นเก็บน้ำนม การขนส่งจากที่ทำงานมายังบ้าน

- 4.9.2.7 การจัดสรรเวลาในการบีบเก็บทั้งที่ทำงานและที่บ้าน
- 4.9.2.8 วิธีการเก็บในตู้เย็น ระยะเวลาที่สามารถเก็บได้
- 4.9.2.9 วิธีการนํานมที่แช่เย็นไว้มาให้ลูกกิน
- 4.9.2.10 วิธีการป้อนนมที่บีบเก็บไว้

- 4.9.2.11 การวางแผนร่วมกับคนเลี้ยงในเรื่องการจัดระเบียบเวลาของการ

ให้นม

- 4.9.2.12 การจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น นมคัด น้ำนมหยุด

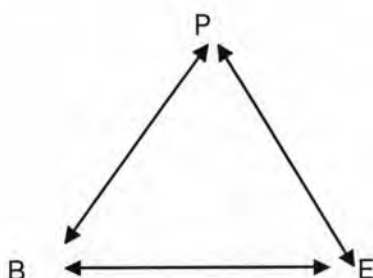
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่าความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลก่อน (Schunk and Cabonari,

1984) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance and Mcleroy, 1986; 1990) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1992)

5.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1977:10, 1986: 23-25, 1997: 5-7) ได้ให้คำจำกัดความ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ Bandura ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive behavior) โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลังความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการดังภาพที่ 2

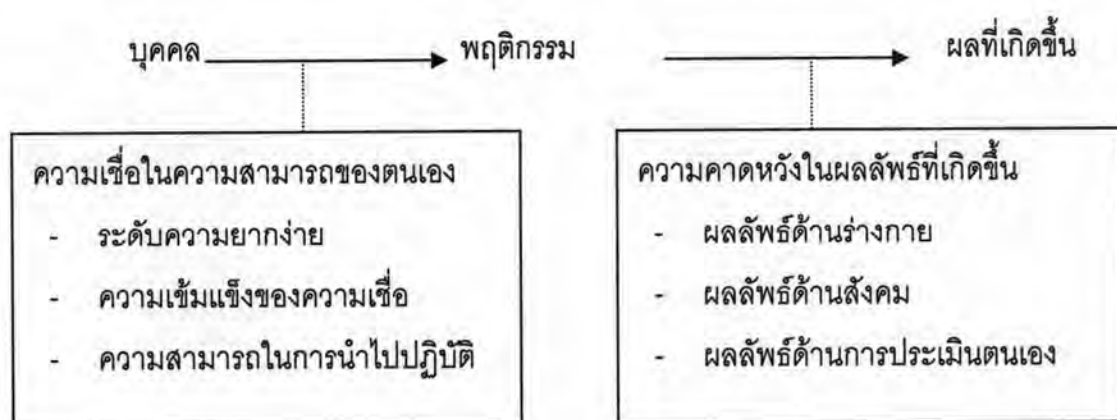


ภาพที่ 2 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา: Bandura, 1977)

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997) กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลและออกและปัจจัย

สภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพัน มีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคล เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977: 7, 1986: 391, 1997: 21-24)

Bandura (1977: 191-215) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) หมายถึงความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน Bandura ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 : แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (แหล่งที่มา : Bandura, 1997)

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามี ความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผล ตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรม

นั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว

5.2 อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคิดและการกระทำของบุคคล

Bandura (1986) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคล 4 ประการ ดังนี้

5.2.1 การเลือกกระทำพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะต้องคิดตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าจะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่เลือกปฏิบัติกิจกรรมใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะบุคคลจะเลือกทำงานนั้นถ้าเขาเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าเขามีความสามารถไม่พอในการทำงานนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนให้ยิ่งสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ทั่อดอย ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตน แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกิดความสามารถ ความล้มเหลวนั้นจะทำให้เขารู้สึกทุกข์เครียด ผิดหวังและทำลายความเชื่อในความสามารถของเขาลงไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำเกินไป มักจะเลือกทำงานที่พื้นๆ และง่าย ซึ่งเป็นการจำกัดความสามารถของตนเองและมักจะมีความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้เขาขาดความพยายามในการทำกิจกรรมใดๆ และในที่สุดก็ขาดการพัฒนาความสามารถของตนเองให้ก้าวหน้า

5.2.2 การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน ความสามารถของตนเองที่บุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะต้องใช้ความพยายามเท่าใดและจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบความสำเร็จในงานที่ท้าทายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายากทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของบุคคล ซึ่งมีผลต่อความพยายามที่จะเรียนรู้และกระทำกรใดๆ ให้ลุล่วงนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยาก โดย Salomon (1984 cited in Bandura, 1986) พบว่านักเรียนที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถสูง จะมีความพยายามในการเรียนสูงและมีการเรียนรู้ได้ดีเมื่อเรียนจากสื่อการสอนที่รู้สึกว่าง่ายนั้น จะใช้ความพยายามในการเรียนต่ำกว่าและเรียนรู้ได้น้อยกว่า

5.2.3 รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการกระทำพฤติกรรมและการคาดการณ์การกระทำภายหน้า ผู้ที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถสูงจะสนใจใฝ่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ สำหรับบุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถต่ำจะรู้สึกว่าง่ายนั้น ยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและทำลายความสามารถของตนเองที่จะได้เรียนรู้ในงานที่ลุ่มเหลวสูง อุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Collins (1982 cited in Bandura, 1986 : 395) พบว่าการแก้ไขปัญหายากนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถสูงจะอนุมานถึงสาเหตุของความล้มเหลวของตนเองว่าเกิดจากการขาดความพยายาม ขณะที่ผู้ที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถต่ำนั้นอธิบายว่าเกิดจากการขาดความสามารถของตนเอง

5.2.4 เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนาย พฤติกรรม นั่นคือบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคิด รู้สึกและกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถสูงจะสนใจและเลือกทำงานที่ทำหาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ และกระทำกรต่างๆ อย่างไม่วิตกกังวลตรงกันข้ามกับผู้ที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถต่ำ มักจะเอาความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนโดยจะหลีกเลี่ยงงานที่ยาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้มการกระทำนั้น ทำให้มีความสามารถ ทะเยอทะยานต่ำและต้องพบความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จะผันแปรไปตาม 3 มิติ (Dimension) ดังนี้ (Bandura, 1977)

มิติที่ 1 มิติตามขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude or level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งบางทีอาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงานที่บุคคลเชื่อว่าจะสามารถทำได้ และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้นๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในระดับใด วัดได้โดยเปรียบเทียบกับระดับความต้องการทำงานที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ทำหายหรือมี

สิ่งใดขัดขวางให้การกระทำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้ามีอุปสรรคเกิดขึ้นกิจกรรมนั้นก็จะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำและทุกๆ คนจะมีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเหมือนกัน

มิตีที่ 2 มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่น จะมีความอดสาหะ ใ้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรม แม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตาม ทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มิตีที่ 3 มิติตามความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อน มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดลีนความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้นซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิตีที่แตกต่างกันระดับความคล้ายคลึงกันของกิจกรรม รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถ (พฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก) ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีท่าทีต่อพฤติกรรมนั้นโดยตรง

5.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (Bandura, 1977) 4 แหล่งดังนี้

5.3.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนเองสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสามารถหลายๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นที่แรงกล้าในความสามารถของตนเอง แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดและถึงแม้จะต้องเผชิญกับ

อุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ยอห์ท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็แหล่งที่มาที่สำคัญ และมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

5.3.2 การสังเกต "ตัวแบบ" (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ยอห์ท้อ การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่ายและพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ยิน การรับรู้กลิ่นและสัมผัส ระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัวและความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ย่อมขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมี

แนวโน้มเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดความรู้สึกแฉ่งว่าตนคือผู้ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจนั้น

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ (Bandura,1977) คือ ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัดทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997)

5.3.3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

5.3.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อย เพราะคนเราตึงจะตีความหมายของปฏิบัติความเครียดว่าตนเองผลจากการไม่มีความสามารถดี

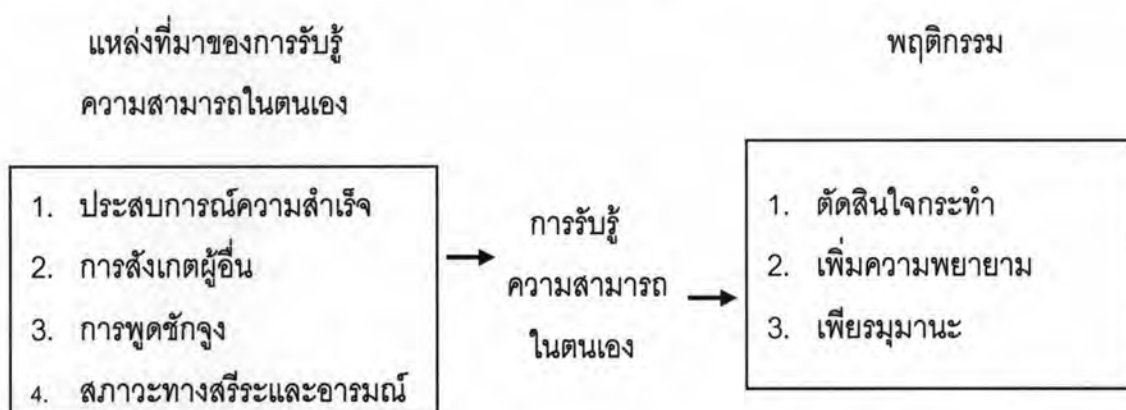
5.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตีความของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura (1997) กล่าวว่าควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 อย่าง คือ

5.4.1 การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่

5.4.2 การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการรับรู้ความสามารถของตนเองควรสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมั่น 3 มิติ คือ ความเชื่อมั่นในความเข้มแข็งหรือกำลังความสามารถของบุคคลนั้น (Strength) การรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรมนั้น (Magnitude) และความคาดหวังในความสามารถของ ตนที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น (Generality)

การรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้บุคคลเกิดตัดสินใจ เกิดความพยายามและเพียรพยายามในการกระทำพฤติกรรมในที่สุด ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการทำนายพฤติกรรม

(ดัดแปลงจาก Fitzgerald, 1991 อ้างถึงใน ทศนี ประสงค์กิตติคุณ, 2544:6)

6. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาทำงานนอกบ้าน

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับมารดาทำงานนอกบ้าน เพื่อให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง และเหมาะสม โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 แหล่งโดยมีรายละเอียดดังนี้



6.1 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง

โดยการใช้คำพูดที่แจ่ม อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ และกระตุ้นชักชวนให้มารดาทำงานนอกบ้าน เชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือโดยการสอนเป็นรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่มย่อย

การให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อการสอน (ภาพพลิก) ให้ความรู้ในเรื่อง คือ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผักปฏิบัติวิธีการให้นมลูกแก่มารดา และการให้การแนะนำต่าง ๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

การสอนเป็นรายบุคคล คือ การสอนสุขภาพแก่ผู้เรียนแบบตัวต่อตัว เพราะวิธีนี้มีผลดีคือ

6.1.1 ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้เรียนแต่ละราย ฉะนั้นการให้ความรู้จะต้องตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากที่สุด

6.1.2 ผู้เรียนสามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาเองได้ในกรณีที่ผู้เรียนไม่เข้าใจปัญหาของตนเองหรือแก้ปัญหาลำบากไม่ได้

6.1.3 สามารถประเมินผลการเรียนของผู้เรียนได้ทันที หากวิธีการสอนยังไม่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนวิธีการได้

6.1.4 ทำให้ทราบว่าควรให้กำลังใจแก่ผู้เรียนแต่ละคนอย่างน้อยเพียงใด

6.1.5 เป็นการสร้างสัมพันธอันดีต่อกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว ผู้สอนมีโอกาสทราบถึงปัญหาของผู้เรียน

การสอนเป็นการให้คำแนะนำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมอีกวิธีหนึ่ง มีวิธีการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้หลายวิธี การอภิปรายกลุ่มเป็นการเรียนรู้วิธีหนึ่ง การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความคิด พัฒนาความรู้ของสมาชิกกลุ่มให้กว้างขวาง พัฒนาการเรียนรู้และแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถดึงความรู้ ความคิดและประสบการณ์ออกมาได้มากที่สุด การอภิปรายใช้กับสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ ประสบการณ์จำนวน 6-20 คน ไม่ควรเกิน 25 คน การอภิปรายกลุ่มจึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกันหรือประสบการณ์ของผู้อื่นมาพัฒนาตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน การสอนวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในด้านความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง นอกจากนั้นยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกยอมรับสถานะตนเองมากขึ้นรวมทั้งช่วยให้เรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพ อันจะเป็นการสร้างเครือข่ายจากการติดต่อกันภายในกลุ่มได้เป็นอย่างดี (บุญชม ศรีสะอาด, 2537; Maram, 1978: 77)

ข้อดีของการสอนเป็นกลุ่มคือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้และสามารถสอนผู้เรียนได้ครั้งละ หลาย ๆ คน

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด แยกแยะความเข้าใจของตนเองและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น (สุริย์ จันทร์โมลี, 2543) การอภิปรายกลุ่มมีข้อดีคือ

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันและเกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม
2. การที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น จะทำให้เขาเต็มใจในการปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น
3. การอภิปรายกลุ่มสามารถเปลี่ยนความเชื่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลได้มากซึ่งเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม
4. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่พบว่า ตนไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหานั้น ๆ เพียงผู้เดียวทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสอนเป็นกลุ่มย่อย โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มี 20 คนออกเป็นกลุ่มๆละ 2 ถึง 4 คน สอนในเนื้อหาและกิจกรรมเดียวกัน ร่วมกับการอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ประกอบแผนการสอน 1 เรื่องคือ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน 2 และการให้ มารดาช่วยกันอภิปรายถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

โดยการจัดให้มารดาทำงานนอกบ้านได้เห็น และสังเกตการกระทำของตัวแบบหรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกิจกรรมดังนี้คือ การสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลลูกผ่านการสาธิตจากผู้วิจัย การสังเกตตัวแบบผ่านหนังสือคู่มือและภาพพลิกประกอบการสอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หนังสือคู่มือ เป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งสื่อการสอน หมายถึงตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะว่าสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น หนังสือคู่มือสามารถใช้ได้ทั้งสื่อหลัก และสื่อประกอบการสอน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของหนังสือคู่มือดังนี้

กิดานันท์ มลิทอง (2543: 83) กล่าวว่า หนังสือคู่มือ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ปวยได้ โดยการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

ปรีชา ช้างขวัญยืน และคนอื่น ๆ (2539: 127) กล่าวว่า หนังสือคู่มือ (Hand book) หมายถึง หนังสือคู่มือที่ใช้คู่กับการทำอะไอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

หนังสือคู่มือเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์มีข้อดีและข้อเสียดังนี้คือ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 85)

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูงถ้าให้ได้สิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้าสมัยง่าย ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ และผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้นการสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้แนวเดียวกับการผลิตสื่อโดยการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้คือ

- 1) เลือกหัวเรื่อง ศึกษาว่าเนื้อหาที่จะสอนเป็นอย่างไร
- 2) ประเมินผู้เรียน เพื่อให้ทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้เรียน
- 3) กำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้ในประเด็นใดบ้างและทำการรวบรวมและจัดเนื้อหา
- 4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมายแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการจัดพิมพ์
- 5) นำไปใช้จริงเมื่อทดสอบแก้ไขปรับปรุงจนมีคุณภาพดีแล้วจึงนำไปเผยแพร่หรือใช้งานตามที่วางแผนไว้

ในการวิจัยครั้งนี้สื่อการสอนเป็นหนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบการสอน คือ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน ซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการทบทวนความรู้ให้แก่มารดาทำงานนอกบ้านในการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดการเรียนรู้และเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ภาพพลิก (Flip chart)

ภาพพลิก (Flip chart) เป็นวัสดุในชุดของภาพถ่าย ซึ่งนำภาพหลาย ๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาตามลำดับเหมาะในการติดตัวไปสอนในที่ต่าง ๆ การสอนทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพ การจัดทำภาพพลิกอาจทำได้ด้วยกระดาษวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่มและใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งและแขวนได้ สำหรับขนาดภาพที่จะนำมาทำภาพปลิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพ หรือขยายภาพ (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552)

การทำภาพพลิกให้มีลักษณะที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ 1) การจัดวางภาพได้สัดส่วน ชวนดู เข้าใจง่าย ให้ความหมายทันต่วงทีที่มองเห็น 2) ใช้ภาพง่าย ๆ คำอธิบายควรเป็นประโยคสั้น ๆ และง่าย ขนาดตัวอักษรมองเห็นชัดเจน และควรเป็นอักษรแบบเดียวกันทั้งหมด 3) ภาพควรเป็นภาพสี จำนวนภาพควรอยู่ระหว่าง 5-15 ภาพ แต่ละภาพเรียงลำดับต่อเนื่องกัน ขนาดของภาพประมาณ 2 ฟุต × 3 ฟุต และ 4) ควรมีสรุปในตอนท้ายของเรื่อง (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552; ณรงค์ สมพงษ์, 2530: 124; นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 216)

ข้อดีของภาพพลิก สามารถใช้ในการสอนหรือการแนะนำได้ง่าย เพราะสามารถนำติดตัวไปได้และวิธีการไม่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการตามความสามารถของผู้เรียน และไม่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์อื่น ๆ นำไปสอนได้ทันที ไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างภาพพลิกประกอบการสอนจำนวน 2 เรื่อง คือ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน 1 และ 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน 2) โดยภาพพลิกประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อช่วยให้เพื่อให้มารดาทำงานนอกบ้านได้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ง่ายขึ้น

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตจัดเป็นกลยุทธ์การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 197) เป็นการแสดงให้เห็นเป็นตัวอยางเพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจในหลักการ และกระบวนการผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง

ประโยชน์ของการสาธิตนั้น จะช่วยให้ผู้เรียนได้เห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งและเกิดความมั่นใจตนเองว่าสามารถทำได้ เป็นการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เพราะผู้เรียนได้มีโอกาสเห็นการปฏิบัติ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ ซึ่งในการสาธิตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรปฏิบัติดังนี้

1) การเตรียมการสาธิต ผู้สาธิตต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในเรื่องที่จะสาธิต เป็นอย่างดีมีการจัดลำดับขั้นตอนการสาธิตให้เหมาะสมซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ ระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการสาธิตแต่ละครั้งอย่างชัดเจน จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้สาธิตไว้ให้พร้อม ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ เตรียมกระบวนการสาธิต จัดเตรียมสถานที่ ทำการทดลองหรือฝึกซ้อมก่อนที่จะมีการสาธิตจริง จัดเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมสำหรับการสาธิต กำหนดช่วงเวลาของการสาธิตและเวลาการสาธิตย้อนกลับ

2) การดำเนินการสาธิต ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอน แนะนำเครื่องมือที่จะใช้ให้ผู้รับบริการได้ทำความรู้จักคุ้นเคย ระหว่างการสาธิตต้องอธิบายด้วยเสียงที่ดัง ฟังชัด ได้ยินทั่วถึงควรสาธิตให้ผู้รับบริการดูอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน แล้วทำซ้ำอีกครั้งอย่างช้าๆ พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการทำตาม ระหว่างการสาธิตต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับบริการด้วยว่าเป็นอย่างไร

3) หลังการสาธิต ควรมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ และประเมินผล การสาธิตของตนเองร่วมด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสาธิตประกอบการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541 : 197) โดยเป็นการแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง เพื่อช่วยให้มารดาทำงานนอกร้านได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะ และความรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง โดยผู้วิจัยสาธิตประกอบการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ เช่น ฝึกปฏิบัติวิธีการให้นมลูกแก่มารดา การบีบน้ำนม วิธีเก็บนมไว้ให้ลูกดูด การป้อนนมกับแก้วให้ลูก

6.3 การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

โดยผู้วิจัยจัดให้มารดาทำงานนอกร้านได้มีประสบการณ์ตรงจากการลงมือและทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระทำผ่านวิธีการฝึกทักษะ ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกทักษะดังนี้ คือ การอุ้มให้ลูกกินนม การบีบน้ำนม วิธีเก็บนมไว้ให้ลูกดูด การป้อนนมกับแก้วให้ลูก

6.4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากการแสดงทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญความเครียด หรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความกลัว หรือความวิตกกังวลมากขึ้น จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี นำไปสู่การรับรู้ถึงความล้มเหลว ไร้ความสามารถ และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับสถานการณ์นั้น แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น และทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 60) ดังนั้น เพื่อให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดการรับรู้ถึงความสามารถ และสามารถแสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เหมาะสม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อลดการกระตุ้นทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การสนับสนุนทางร่างกาย โดยการซักถามอาการและประเมินสภาพทั่วไปของมารดาทำงานนอกบ้าน และเตรียมร่างกายมารดาทำงานนอกบ้านให้พร้อมก่อนดำเนินกิจกรรม และเมื่อกลับบ้าน

2) การสนับสนุนทางอารมณ์ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของมารดาทำงานนอกบ้าน โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเปิดโอกาสให้มารดาทำงานนอกบ้านได้ซักถาม และการกระตุ้นให้มารดาทำงานนอกบ้าน แรกพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางและแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมในแต่ละรายบุคคลทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และในการติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดให้มารดาทำงานนอกบ้านคุ้นเคยกับสถานการณ์ และสนับสนุนให้มารดาทำงานนอกบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูก

7. บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูก ช่วยส่งเสริมสุขภาพมารดาและลูก อย่างไรก็ตามแม้จะมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างแพร่หลาย แต่อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับว่าต่ำมาก ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เนื่องจากการที่มารดา

ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มักจะก่อให้เกิดความเครียดต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในบ้านและนอกบ้าน รวมทั้งมีผลกระทบต่อการผลิตน้ำนม ทำให้ปริมาณน้ำนมแม่ลดลงด้วย และพบว่าเหตุผลสำคัญที่สุดที่มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน (สมชาย ตูรงค์เดช, 2536) และการขาดความเชื่อมั่นของมารดา ซึ่งเฮลซิงค์และคิง (Helsing and King, 1985) กล่าวว่า การสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกุญแจสำคัญในการลดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมให้มารดาทำงานนอกบ้านได้ มีการกระตุ้น ให้เกิดพลังในตนเอง ในการที่จะตัดสินใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นอันจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงสุด และคงอยู่อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในมารดาทำงานนอกบ้านจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ดูแลใกล้ชิดกับมารดาทำงานนอกบ้าน พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาทำงานนอกบ้านอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ในการให้การพยาบาลยังต้องส่งเสริมให้มารดาทำงานนอกบ้านได้มีการกระตุ้นให้เกิดพลังในตนเอง ในการที่จะตัดสินใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นอันจะส่งผลให้มีแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงสุด และคงอยู่อย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆของบุคคล เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยการนำแนวความคิดเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งทำให้มารดามีการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดี อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาทำงานนอกบ้านเป็นบุคคลที่สามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยอาศัยการช่วยเหลือของพยาบาลในบทบาทต่างๆ ดังนี้

7.1 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลมารดาและครอบครัวแบบองค์รวม ควรประเมินความวิตกกังวลของมารดาและสามีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรปรับให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของมารดาทำงานนอกบ้านในเวลานั้น ๆ มากกว่าการพยาบาลที่ให้ในปัจจุบัน

7.2 การให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาทำงานนอกร้านควรมีความชัดเจน และเข้าใจง่าย และสมกับระดับความรู้ของแต่ละบุคคล ควรจัดให้สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละช่วงของการให้นมลูก และควรเน้นรวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ พุดคุยซักถามเกี่ยวกับเรื่องลูก และสุขภาพของแม่

7.3 การสอน เป็นวิธีการช่วยเหลือมารดาทำงานนอกร้านในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการให้นมบุตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองของมารดา ในการสอนต้องพิจารณาถึงความพร้อมของมารดา สอนในสิ่งที่มารดาทำงานนอกร้านต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนต้องเสริมจากความรู้เดิม ให้มารดาได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการตัดสินใจ เรียนรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4 การสนับสนุน ให้มารดาทำงานนอกร้านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดหรือไม่พึงพอใจ เช่น เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือการทำทางของพยาบาล เช่น การมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับมารดาแต่ละคน มารดาทำงานนอกร้านบางคนอาจต้องการการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์จากพยาบาล เพื่อให้มารดาสามารถริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยพยายามคิดถึงสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่และตัดสินใจ หรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น

7.5 ความช่วยเหลือที่สำคัญที่สุดของมารดาทำงานนอกร้านได้มาจากสามีและครอบครัว ดังนั้นควรดูแลและส่งเสริมให้พ่อและครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลมารดาทำงานนอกร้าน การมีส่วนร่วมในการดูแลและการปฏิบัติตัวในระหว่างการให้นมลูกของมารดาทำงานนอกร้าน

7.6 พยาบาลควรสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกร้าน โดยที่พยาบาลควรแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาทำงานนอกร้าน เช่น การให้กลุ่มมีส่วนช่วยเหลือกันเอง (Support groups) การเจาะลึกถึงประสบการณ์ของผู้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำมาสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง

7.7 การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการปรับกิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของมารดาทำงานนอกร้านในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยวิธีการนี้พยาบาลอาจจัดให้มารดาได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับพยาบาลและบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้คำแนะนำและสนับสนุน การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย เช่น การนำลูกมาให้ดูนมแม่โดยเร็วขณะมารดาอยู่ในแผนกพักฟื้นของห้องคลอด การจัดให้มารดาและลูกได้อยู่ร่วมกัน (Bedding-in) โดยเร็วเพื่อให้มีการดูนมแม่บ่อย และการจัดเตรียมเอกสารที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดความมั่นใจและเกิดการพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมเป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มแรงจูงใจของมารดาทำงานนอกบ้าน ในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

7.8 ส่งเสริมกำลังใจและให้ความช่วยเหลือมารดาทำงานนอกบ้าน เช่น การให้นมลูกพยาบาลควรไปพูดคุยกับมารดาทำงานนอกบ้านให้เกิดความอุ่นใจ

7.9 สนับสนุนให้มารดาทำงานนอกบ้าน ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งคาสเซลและแคปปแลน (Cassel and Kaplan อ้างถึงใน ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, 2536) พบว่ามารดาทำงานนอกบ้าน ที่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความเครียดสูงกว่ามารดาทำงานนอกบ้าน ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ

7.10 ดูแลและให้คำแนะนำมารดาให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วน ให้งดเครื่องดื่มประเภท น้ำชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ รวมทั้งงดสูบบุหรี่และงดรับประทานอาหารที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น ยาแดงเหล้า เพราะสารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหารเหล่านี้จะถูกขับออกมาทางน้ำนมแม่ อาจเป็นอันตรายต่อลูกได้ถ้าได้รับในปริมาณที่สูง

7.11 แนะนำมารดาไม่ให้ใช้ยาหรือสารใดๆ ในระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้าจำเป็นต้องใช้ให้อยู่ในการพิจารณาของแพทย์

7.12 แนะนำมารดาเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อทารกหลังของน้ำนม

7.13 ให้คำแนะนำและให้การดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษแก่มารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาครรภ์แรก มารดาที่มีห้วงนมผิดปกติและมารดาที่ทารกไม่ยอมดูดนมแม่

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนเอง เป็นผู้ช่วยเหลือมารดาทำงานนอกบ้านให้มีการปรับตัว หรือเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อพยาบาลจะได้ให้ความช่วยเหลือในทางที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ต่อไป

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และยุพิน จันทร์รัตตะ (2524) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการให้นมแม่เลี้ยงดูลูก ระหว่างมารดา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคล และได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล สาธารณสุขหรือพยาบาลชุมชน ส่วนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอะไรเลย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2525) ศึกษาผลของการใช้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่มีผลต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะต่อมา ศึกษากรณี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่ามารดาที่ได้รับอิทธิพลโฆษณาจากบริษัทที่โรงพยาบาล มีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะมารดาที่มีการศึกษาต่ำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) สำรวจพฤติกรรมทางการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานครพบว่ามารดาไปฝากครรภ์เกือบทุกครั้งที่ตั้งครรภ์และไปรับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 65 เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างเดียว ที่ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

เฉลิมศักดิ์ สุภาพล (2526) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่และนมผสม ผลปรากฏว่ามีมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 72 น้ำนมแม่กับนมผสมร้อยละ 22 และนมผสมร้อยละ 6 ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ได้แก่ มารดาอยากให้ลูกแข็งแรง การประหยัดเงิน ความสะดวกสบาย และความยากจน ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมได้รับอิทธิพลจากการทำงานนอกบ้าน มารดาไม่มีน้ำนม ลูกไม่ดูดนมมารดา มารดากับลูกแยกกันอยู่ ลูกอุจจาระร่วง และแพทย์แนะนำ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า บิดามารดา พยาบาล วิทยุ และนิตยสาร เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา หรือนมผสมด้วย อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการวิจัยสืบเนื่องเพื่อศึกษารายละเอียดและความถูกต้องแน่นอนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยิ่งของโครงการโภชนาการและส่งเสริมการให้อาหารทารกของประเทศไทยในอนาคต

วรรณิ์ เดียววิเศษ และคณะ (2536) ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดา ที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่ามารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 6.7 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว คือ ร้อยละ 29.4 เหตุผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นมมารดาเลย คือ หวังมบอด ต้องกลับไปทำงานหลังคลอด บุตรไม่ยอมดูดนม และน้ำนมไม่พอเพียง

วิลาวัลย์ ธนวรรณ (2536) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบรรยายเป็นรายกลุ่มร่วมกับภาพพลิก การสาธิต การนวดเต้านม การบีบนม และการแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสอนในวันที่ 1 หลังคลอดและ ติดตามเยี่ยมกระตุ้นในวันที่ 2 และ 3 ทำให้มารดามีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

กาญจนา คำดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่ทำงานนอกบ้านโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าแม่ที่ทำงานเป็นอิสระและสามารถหยุดพักงานหลังคลอดได้นาน หรืองานที่มีการยืดหยุ่นสามารถนำเด็กไปเลี้ยงในที่ทำงานได้แม่สามารถจะยืดระยะเวลาให้นมแม่ต่อไปได้ แสดงให้เห็นว่าถ้าแม่สามารถพักงานได้นานยิ่งขึ้นจะมีระยะเวลาให้นมแม่ได้นานขึ้น

วินัส สืบศรี (2538) ศึกษาถึงความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความพร้อมของมารดาที่มีต่อการให้นมสำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก อธิบายได้ว่า ความพร้อมด้านจิตใจมีความสำคัญอย่างยิ่งเป็นการสร้างทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจ ความเชื่อมั่น และเต็มใจที่จะให้นมแม่สำหรับบุตรอย่างต่อเนื่อง

กรรณิการ์ ยุภาศ (2539) พบว่ามีอาชีพที่ทำงานในบ้าน ได้แก่ แม่บ้าน ชาวสวน ชาวไร่ และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่า และมีทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ดีกว่ามารดา มารดาที่มีอาชีพนอกบ้าน

ประพิศ พิจิตรวัยปริษา (2539) ศึกษาการประยุกต์กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่ทำงานนอกบ้านพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และการให้สามีมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้องทำให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) ศึกษาการวิเคราะห์ระยะเวลาลาคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกร้านในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกร้านและมีสิทธิลาคลอดในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาลาคลอดจริงมีความสัมพันธ์กับลักษณะของแม่ที่ทำงานนอกร้านบางประการ ได้แก่ รายได้แม่ ระยะเวลาลาคลอดที่หน่วยงานอนุมัติ อาชีพ เวลาทำงาน (ประจำ, กะ) จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน จำนวนชั่วโมงออกนอกร้านต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิศมัย โพธิ์สุ (2542) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน มีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลที่แม่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาลที่แม่ได้รับไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลที่แม่คาดหวังแตกต่างกัน ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลที่แม่ได้รับไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกันมีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาคาดหวังไม่แตกต่างกัน ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาได้รับแตกต่างกัน และกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความคาดหวังของมารดากับกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาได้รับไม่แตกต่างกัน

สุพัตรา สุทธิประภา (2544) ศึกษาการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกร้าน โดยทำการศึกษาในกลุ่ม มารดาที่ทำงานนอกร้านซึ่งมีบุตรอายุระหว่าง 4 ถึง 12 เดือนจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องในเดือนที่ 4 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

จิรวรรณ วรณโร และประวิทย์ วรณโร (2546) ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน : การศึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ การวิจัยนี้พบว่าพฤติกรรมของมารดาในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 1 เดือน หลังคลอดแปรผันโดยตรงกับการได้รับคำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญมากที่สุด รองลงมาเป็นบุคคลใกล้ชิด และมีส่วนน้อยที่ค้นหาจากหนังสือหรือวารสาร

Helsing และ King (1985) พบว่าแม่ที่ทำงานนอกร้านที่อยู่ในระยะให้นมที่มีสถานที่ทำงานอยู่ไกลจากบ้านมีผลทำให้หย่านมเร็วขึ้น หากแม่ทำงานนอกร้านช่วงเวลาสั้นๆ เพียง 2-3 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่จะให้นมแม่ได้นานกว่า 1 ปี (อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค, 2542)

บาร์รอน และคณะ (1988) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้ที่มิใช่รายได้น้อย พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมจากแหล่งภายนอกใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าเมื่อไม่ได้รับการส่งเสริม โดยกลุ่มบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 23.4 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ย 12.3 สัปดาห์

ฮิลล์ (2530) ศึกษาความสำเร็จของการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้โปรแกรมการสอนสุขศึกษา ในมารดา 64 คน ทำการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยวัดความรู้จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่า แต่ไม่มีความแตกต่างกันเรื่องระยะเวลาและการรับรู้ของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่นานกว่า 6 สัปดาห์

ดัดเคทท์ และคณะ (1992: 29) ศึกษาการทำนายความสำเร็จของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองหลังคลอด พบว่ามารดาที่ประสบความสำเร็จ เป็นกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการดูแลทารกและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในระยะแรกๆ และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้นานตั้งนั้นช่วงเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลจึงเป็นช่วงที่สำคัญในการสนับสนุนให้แม่มีน้ำนมเพียงพอและพร้อมที่จะให้นมบุตร

เกษร ลักษิตานนท์ (2532) ศึกษาผลการได้รับแรงสนับสนุนจากสามีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทำการศึกษามารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี จำนวน 120 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลองสามีจะได้รับการสอนและคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการคลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อารีณา ภาณุโสภณ และคณะ (2534) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมแม่กับการเริ่มให้นมและระยะเวลาการให้นม พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นม และระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมแม่ มีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นมและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

กาญจนา เอกปรัชญา และ ศรียนา พงศ์พันธ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวครบ 4 เดือนที่ จ.แพร่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวครบ 4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานที่ฝากครรภ์ การได้รับคำแนะนำ

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่ได้รับการดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่ การที่ลูกได้ดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม การที่แม่มีปัญหาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความพึงพอใจของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($p < 0.05$)

8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

นุชนาถ สะกะมณี (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 40 ราย โดยทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมากและความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอดที่ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)

สมทรง คำฝ่าย (2541) ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารก โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 ราย กลุ่มทดลอง 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม และมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม ($p < .001$)

ชุนนุมพร นิตยวิบูลย์ (2541) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความสามารถตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาภายหลังคลอดโรงพยาบาลแพร์ เป็นโดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแพร์จำนวน 60 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของมารดา มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมการให้นมแม่แก่ลูกถูกต้องมากกว่าการให้คำแนะนำตามปกติเพียงอย่างเดียว

เยาวลักษณ์ มัชฌิม (2542) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวัง และการ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะในตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำการศึกษาในกลุ่ม ผู้ป่วยโรค ปอด อุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษา ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า ระหว่างเดือน ตุลาคม 2543 ถึงเดือน มกราคม 2544 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่ม ทดลอง 15 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะในตนเอง และกลุ่มควบคุม 15 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังที่ได้รับโปรแกรม การพัฒนาศมรรถนะในตนเองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น เป็นผลทำ ให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และทำให้มีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้น

สุนิดา ชูแสง (2546) ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็น มารดาต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ ศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาทำให้หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ปกติ

สุหรี หนองอาหลี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยทำการศึกษาใน กลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์ แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Froman and Owen (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา ซึ่งได้แก่ความสามารถในการป้อนนมการทำให้เรอ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการอุ้มทารกในกลุ่มตัวอย่างมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งประเมินโดยมารดา มีความสอดคล้องสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกและพบว่า อายุของมารดา จำนวนบุตรและทักษะของมารดา เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกสูงสุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า มารดาทำงานนอกร้านมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีประโยชน์ทั้งในการพัฒนาด้านร่างกาย สมอง และด้านจิตใจของทารกและประโยชน์กับมารดาหลายด้าน และพบว่า การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถสำหรับมารดาทำงานนอกร้าน เพื่อให้มารดาทำงานนอกร้านมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง เหมาะสมและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากมารดากลับไปทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
<p>1. การมีประสบการณ์การประสบความสำเร็จของตนเอง</p> <p>1.1 การลงมือให้ปฏิบัติโดยฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่วิธีการให้นมบุตรและทำให้นมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอนวิธีการบีบน้ำนมและวิธีการเก็บรักษานม และ วิธีการแก้ไขเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเต้านมคัด หัวนมแตก การทำให้มีน้ำนมมากเพียงพอ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร ได้แก่ การจัดทำที่ปลอดภัยหลังให้นม</p> <p>2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น</p> <p>2.1 ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ โดยผ่านคู่มือจำนวน 1 เล่ม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่และภาพพลิกประกอบการสอนและยกตัวอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2.2 ใช้ตัวแบบจากชีวิตจริงโดยการสาริตจาก ผู้วิจัยจำนวน 3 เรื่อง คือ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ไขเมื่อมีปัญหาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน ขั้นตอนเตรียมตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน</p> <p>3. การได้รับคำแนะนำหรือการพูดชักจูง</p> <p>3.1 การให้คำแนะนำ ชักชวน และชี้แนะแก่มารดาทำงานนอกบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดย</p> <p>3.1.1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>3.1.2 การให้คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน</p> <p>3.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดย</p> <p>3.2.1 การกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมแรงจิตใจเพื่อกระตุ้นให้มารดาทำงานนอกบ้านเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์</p> <p>4.1 การสนับสนุนทางด้านร่างกาย โดยการซักถามอาการ และการประเมินสภาพทั่วไปของมารดาทำงานนอกบ้าน การแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแสดงพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้าน</p> <p>4.2 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสม และมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาทำงานนอกบ้าน ให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก มารดาทำงานนอกบ้านกล้าที่จะปรึกษาส่วนตัว ผู้วิจัยมีโอกาสทราบถึงปัญหา ข้อเสนอ</p>

พฤติกรรม
การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกร้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

X	O ₁	กลุ่มทดลอง
	O ₂	กลุ่มควบคุม

(Polit and Hungler, 1999: 187)

โดย

- X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- O₁ หมายถึง พฤติกรรมมารดาทำงานนอกร้านกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- O₂ หมายถึง พฤติกรรมมารดาทำงานนอกร้านที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกร้านมาคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คลอดปกติ ทารกครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกร้าน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (Inclusion criteria)

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. มารดาหลังคลอดครรภ์แรกทำงานนอกร้านเต็มเวลาไม่น้อยกว่า35ชั่วโมง/สัปดาห์
3. คลอดปกติ ทารกครบกำหนดไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่แก่ลูก
4. มารดาและลูกอยู่ด้วยกันตั้งแต่ระยะหลังคลอดจนถึง 1 เดือนหลังคลอด