



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรประกอบด้วย 1) ตัวบ่งชี้พื้นฐาน ได้แก่ เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การทำงานนอกบ้าน อิทธิพลของสื่อโฆษณา อิทธิพลของสื่อรณรงค์ 2) ตัวบ่งชี้ระดับกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การสนับสนุนของสามี 3) ตัวบ่งชี้ใกล้ตัว ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ที่สัมพันธ์และระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น รวมทั้งศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรในการพยากรณ์ระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.1 ความหมายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.2 ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.3 ลักษณะของนมมารดา
 - 1.4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.5 ระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทย
 - 1.6 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทย
 - 1.7 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดีย
ในมารดาวัยรุ่น
2. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น
3. แนวคิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวกับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.1 ความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (2000 cited in Labbok, 2000) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Breastfeeding) หมายถึง การที่บุตรได้รับน้ำนมจากมารดาไม่ว่าจะเป็นการได้รับโดยตรงจากการดูดเต้านมหรือจากการบีบน้ำนมของมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1.1.1 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) หมายถึง การที่บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียวหรือแม่นมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรืออาหารเหลวหรืออาหารแข็งชนิดอื่นยกเว้น วิตามิน เกลือแร่ทดแทนหรือยา

1.1.2 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นอาหารหลัก (Predominant breastfeeding) หมายถึง การที่บุตรได้รับนมมารดาเป็นอาหารหลัก โดยอาจจะได้รับน้ำ น้ำผลไม้ วิตามิน เกลือแร่ทดแทนแต่ไม่ได้รับอาหารเสริมในรูปอาหารเหลวชนิดอื่น

1.2 ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในปัจจุบันความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นที่ประจักษ์อย่างแพร่หลาย และได้มีการปรับเปลี่ยนคำแนะนำจาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) โดยไม่มีอาหารอื่นแม่ให้น้ำเป็นเวลานาน 6 เดือน มีผลดีต่อสุขภาพบุตรและมารดามากกว่า โดยพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว นาน 6 เดือน มีภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Cunningham, 1991; Wright, 1998) การติดเชื้อทางเดินอาหาร (Dewey, 1995) การติดเชื้อทางหู (Aniansson, 1994) และการเกิดภูมิแพ้ (Cunningham, 1991) ลดลง และลดอุบัติการณ์การเกิดปอดบวม การติดเชื้อทางเดินอาหาร ภาวะอุกมันทางเดินหายใจส่วนบน และภาวะปอดอักเสบ (Wright, 1998) นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาพบว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดา มีระดับเซรั่มปัญญาที่สูงกว่าบุตรที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมมารดา (Morrow-Tlucak, 1988; Bowes, 2002) และมีผลดีต่อสุขภาพมารดาโดยพบว่าการที่มารดามีน้ำหนักตัวลดลงเร็วกว่า ระยะเวลาปลอดประจำเดือนของมารดานานขึ้นทำให้ทั้งระยะห่างในการมีบุตรคนถัดไปและลดการเสียประจำเดือน (Lawrence, 1997) นอกจากนี้มีการทบทวนการศึกษาเพิ่มเติมที่แสดงให้เห็นว่า การได้รับนมมารดาที่นานพอมีผลต่อการเพิ่มพัฒนาการของสมอง ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้และโรคเรื้อรังบางโรค และผลดีอื่น ๆ ต่อมารดา (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ และ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร , 2548: 98)

อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าอุบัติการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีแนวโน้มลดลงตามลำดับ (มานี ปิยะอนันต์, 2548) แม้ว่าประเทศไทยจะมีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากการบรรจุการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเข้าไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดังเป้าหมายให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวทั่วประเทศร้อยละ 95 และมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือนให้ได้ผลร้อยละ 30 รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวควบคู่ไปกับการให้อาหารเสริมตามวัยจนบุตรอายุ 18 เดือน

(คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ, 2539: 20) พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือนมีเพียงร้อยละ 13.8 เท่านั้น และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการขยายระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เป็นร้อยละ 30 ตามการแนะนำขององค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (2001)

1.3 ลักษณะของนมมารดา

นมมารดามีสารอาหารครบถ้วนและมีสัดส่วนที่เหมาะสม ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง การเจริญเติบโตดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนประกอบของสารอาหารต่าง ๆ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ กรดอะมิโน และฮอร์โมน (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 10) สามารถย่อยและดูดซึมได้ดีในลำไส้ (Bronner & Paige, 1992) โดยนมมารดามีเอกลักษณ์แตกต่างจากนมผสมคือส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตรในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2536: 23-24) สามารถแบ่งนมมารดาได้เป็น 3 ระยะ คือ

1.3.1 นมมารดาในระยะแรกหลังคลอดเรียกว่าหัวน้ำนม (Colostrums) มีลักษณะเหลืองข้นจำนวนไม่มาก (Leifer, 1999: 245) ระยะนี้บุตรยังไม่ต้องการน้ำและนมจริง ๆ แต่ต้องการภูมิคุ้มกันโรคมกกว่า หัวน้ำนมมีส่วนประกอบของเบต้าแคโรทีน (β -carotene) โปรตีน วิตามินที่ละลายในไขมันและเกลือแร่บางตัวสูงกว่าในน้ำนมมารดาแท้ (Mature milk) มีวิตามินเอ และวิตามินอี 3 เท่าของน้ำนมมารดาแท้ ในหัวน้ำนมมีภูมิคุ้มกันสูงโดยเฉพาะอิมมูโนโกลบูลิน เอชชนิดหลัง (SIgA) หัวน้ำนมมีฤทธิ์ช่วยขับขี้เทาที่มีส่วนประกอบของไขมันและน้ำตาลแลคโตสต่ำ (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 16) เหมาะสำหรับทารกในวัยนี้การให้ทารกดูดหัวน้ำนมเท่ากับเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกแก่ทารก

1.3.2 นมมารดาในระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) น้ำนมมารดาจะเริ่มมีสีขาวเริ่มประมาณวันที่ 7-10 หลังคลอดไปจนถึงสองสัปดาห์หลังคลอด มีปริมาณของโปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมันลดต่ำลง ปริมาณของน้ำตาลแลคโตส ไขมัน วิตามินที่ละลายในน้ำและพลังงานจะเพิ่มขึ้น (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2536: 46-47; Leifer, 1999: 245; Milk et al., 1999: 556)

1.3.3 นมมารดาแท้ (Mature milk) เริ่มประมาณวันที่ 14 หลังคลอดบุตรเป็นต้นไป มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสมและช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของบุตรอย่างสมบูรณ์ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2536: 46-47; Leifer, 1999; Groh – Wargo & Antonelli, 1993: 108) นมมารดาที่ออกมาในระยะแรก ๆ เรียกว่านมส่วนหัว (Foremilk) และนมที่ออกมาระยะหลังเรียกว่านมส่วนท้าย (Hindmilk) ในนมส่วนท้ายจะมีส่วนประกอบของไขมันและเซลล์ที่ยังมีชีวิตมากกว่า

ในส่วนหัว ดังนั้นมารดาควรให้บุตรคนมาให้หมดเต้าเพื่อบุตรได้รับนมครบถ้วนและทำให้การสร้างน้ำนมดีขึ้น (มาณี ปิยะอนันต์, 2548: 16) ในน้ำนมมีสารอาหารต่าง ๆ ได้แก่

1.3.3.1 น้ำ ประมาณร้อยละ 87 ของนมมารดาเป็นน้ำ เพื่อให้บุตรนำไปใช้ในการเผาผลาญพลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย และการขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมมารดาผ่านไต มีปริมาณต่ำมาก ดังนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวจึงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มขึ้นอีก

1.3.3.2 โปรตีน มีประมาณ 0.7–0.9 กรัมต่อมิลลิลิตร โดยสัดส่วนของโปรตีนเคซีน (Casein) ต่อเวย์ (Whey) ในนมมารดาจะเป็น 40 ส่วนต่อ 60 ส่วน ในขณะที่ในนมผสมจะเป็น 80 ส่วนต่อ 20 ส่วนการที่นมมารดามีเคซีนต่ำทำให้นมมารดาย่อยง่ายและดูดซึมได้เร็ว ในโปรตีนเวย์มีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นแอลฟา – แลกตาบูมิน (α - Lactalbumin) และแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบางชนิดในระบบทางเดินอาหารจึงเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้อีกทางหนึ่ง (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2536: 48; Robert, 1993: 353) นอกจากนี้ส่วนประกอบของเวย์ในนมมารดาจะแตกต่างจากนมผสมและเชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมุมิแพ้ในบุตรที่มารดาเลี้ยงด้วยนมผสม (ลาวัญญ์ รัตนเสถียร, 2539: 2) ได้มีรายงานการวิจัยพบว่าในกลุ่มทารกที่ได้รับนมมารดาติดต่อกันเป็นเวลานานอุบัติการณ์ของโรคมุมิแพ้แบบโพรงจุมอกอักเสบ ตาอักเสบและแพ้ขนสัตว์ลดลง (Sitonen et al., 2003) จะเห็นได้ว่าโปรตีนของนมมารดาจะมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของบุตรแล้วยังให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ รวมทั้งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็จะไม่พบปัญหาโรคมุมิแพ้อีกด้วย

1.3.3.3 ไขมัน ไขมันในนมมารดาเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญแก่บุตร ในนมมารดามีกรดไขมันที่จำเป็นได้แก่กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) ซึ่งมีปริมาณมากเป็นจำนวนร้อยละ 8-10 ของไขมันทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของระบบสมองและประสาท (กุสุมา ชูศิลป์, 2548: 56) การย่อยและการดูดซึมไขมันในนมมารดาจะเป็นไปได้ดีกว่านมชนิดอื่น ทั้งนี้เพราะในนมมารดามีเอนไซม์ไลเปส (Enzyme lipase) อยู่ด้วยซึ่งเชื่อว่ามีสำคัญในการช่วยย่อยไขมันในนมมารดาสำหรับเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีเอนไซม์ย่อยไขมัน (Lipase) และเกลือน้ำดี (Bile salt) น้อยอยู่แล้ว การได้กินนมมารดาจึงมีความสำคัญและให้ประโยชน์มากกว่า (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

1.3.3.4 คาร์โบไฮเดรต ในนมมารดาจะมีแลคโตส (Lactose) สูงกว่านมผสม และให้พลังงานได้ถึงร้อยละ 40 (Sherwen et al., 1999: 992) ซึ่งการที่มีแลคโตสสูงจะให้อุจจาระของบุตรเป็นกรดและแลคโตสที่เหลือถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ ทำให้อุจจาระเป็นปกติ มีสีเหลืองทอง และมีสภาพเป็นกรด ต่างจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมซึ่งจะทำให้อุจจาระแข็ง

สีซีด และมีกลิ่นเหม็น ซึ่งจากภาวะที่เป็นกรดในลำไส้นี้จะช่วยให้การดูดซึมเหล็กเป็นไปได้ดี และช่วยยับยั้งโรคบางชนิดในลำไส้ไม่ให้แบ่งตัวอีกด้วย (กุลกัญญา โชคไพบูลย์, 2546: 32)

1.3.3.5 วิตามิน ในนมมารดามีวิตามินที่เพียงพอับความต้องการของบุตร ทั้งวิตามินที่ละลายในไขมันได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี วิตามินเค นอกจากนั้นยังมีวิตามินดี จากการที่ผิวหนังถูกแสงแดดอีกด้วย วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินบี₁, วิตามินบี₂, วิตามินบี₆, วิตามินบี₁₂ โดยเฉพาะวิตามินซีซึ่งมีอยู่ในนมมารดาเพียงชนิดเดียวเท่านั้น (Laurie et al., 1999: 992; Kenner & MacLaren, 1993:401)

1.3.3.6 เกลือแร่ เกลือแร่ในนมมารดามีปริมาณน้อยกว่านมผสมแต่ก็เป็นจำนวนที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก แคลเซียมในนมมารดาในระดับต่ำ แต่ลำไส้ของบุตรสามารถดูดซึมได้ดีกว่านมผสม แคลเซียมในน้ำนมมารดาจะถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 75 ในขณะที่แคลเซียมในนมผสมจะถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 20 ธาตุเหล็กในนมมารดาก็สามารถดูดซึมได้ดีถึงร้อยละ 70 ในมารดาที่มีสุขภาพดีนมมารดาจะมีปริมาณเกลือแร่เพียงพอ 0.2 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร (พัชรณี วินิจจะกุล, 2546: 78)

1.3.3.7 ภูมิคุ้มกันโรค นมมารดายังมีคุณค่าทางด้านภูมิคุ้มกันโรคแก่บุตร โดยช่วยลดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ทำให้บุตรที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพราะน้ำนมมารดามีคุณสมบัติดังนี้

1.3.3.7.1 มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ บุตรที่ได้รับนมมารดาจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย เนื่องจากนมมารดาประกอบด้วยภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) หลายชนิด เช่น อิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 4) และในบุตรที่ได้รับนมมารดาเป็นระยะเวลาานต่อเนื่องถึง 2 ปีจะช่วยลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะภาวะของโรคขาดสารอาหารรุนแรงได้ (Prentice, 1991: 78) นอกจากนี้นมมารดามีความสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรคต่าง ๆ ทำให้บุตรมีโอกาสสัมผัสหรือได้รับเชื้อโรคน้อยกว่าบุตรที่ได้รับนมผสม จะพบว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาควบคู่กับนมผสมหรืออาหารเสริมจะพบอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว (Fricker, 1993: 39-41) มีรายงานการศึกษาที่ระบุว่าทารกที่บุตรไม่ได้รับนมมารดาเลย หรือได้รับนมมารดาในระยะสั้น ๆ บุตรจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร พบว่าบุตรเกิดโรคอุจจาระร่วงรุนแรงบ่อยครั้งในกรณีที่ได้รับนมมารดา น้อยกว่า 3 เดือน (Scariati et al., 1997; Wilson et al., 1998; Oddy et al., 1999; Gimeno & De Souza, 1997) ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดได้บ่อยและรุนแรงในบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดา

1.3.3.7.2 นมมารดามีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในหัวน้ำนมจะมีมากกว่าในระยะอื่นซึ่งหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในนมมารดาที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำลาย

เชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา นอกจากนี้ยังมีพวกที – เซลล์ (T-cells) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันต้านทานโรคจากมารดาไปสู่บุตรได้อีกด้วย (กุสุมา ชูศิลป์, 2546: 76)

1.3.3.7.3 อุจจาระของทารกที่ได้รับนมมารดามีภาวะเป็นกรด ซึ่งสามารถช่วยยับยั้งการเติบโตของเชื้อโรคบางชนิดได้ เช่น อีโคไล (E.Coli) ยีสต์ (Yeast) ชิเกลลา (Shigella) (กุลกัญญา โชคไพบูลย์, 2546: 33)

1.3.3.7.4 นมมารดามีนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ช่วยการทำงานของทางเดินอาหาร ตับ สารจับและปกป้องอันตรายจากไขมันสูงในหลอดเลือด สร้างเสริมจุลินทรีย์ที่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคอุจจาระร่วง (Schlimme, Martin & Meisel, 2000) กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกัน และเพิ่มจำนวนเซลล์ต่อต้านเชื้อโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เล็กลง (กุสุมา ชูศิลป์, 2546: 76) จากการศึกษาพบว่าบุตรที่กินนมมารดามากกว่า 6 เดือนที่ได้รับวัคซีน ป้องกันเชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนซ่า (H. Influenzae) และวัคซีนป้องกันโปลิโอทางปาก สร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดีกว่าบุตรที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 6 เดือน (Kuchan & Masor, 1998: 80-94)

1.4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.4.1 ผลลัพธ์ต่อทารก

1.4.1.1 ด้านร่างกาย

1.4.1.1.1 ทำให้บุตรเจริญเติบโตอย่างเต็มที่บุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 4 เดือนแรกหลังคลอดจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็วมากกว่าบุตรที่ได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมหรือบุตรที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว (Piwosz et al., 1996) จอประสาทตาของทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือนมีปฏิกิริยาตอบสนองที่รวดเร็วกว่าของทารกที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 4 เดือน (กองโภชนาการ, 2548) อีกทั้งนมแม่ยังช่วยป้องกันโรคอ้วนโดยพบว่าเด็กที่กินนมมารดามีโอกาสเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม นอกจากนี้ระยะเวลาที่เด็กได้รับนมผสมมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่กลับกันกับอุบัติการณ์ของโรคอ้วนกล่าวคือเด็กที่กินนมมารดาได้นานมากขึ้นเท่าใดจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้น้อยลง (สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ, 2546: 48)

1.4.1.1.2 ป้องกันการติดเชื้อ โดยทารกจะได้รับอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) ทางนมมารดาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องเยื่อทางเดินอาหารและทางเดินหายใจร่วมกับสารสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้ออีกหลายชนิด สารต่อต้านเชื้อโรคเหล่านี้รอดพ้นจากการย่อยในระบบทางเดินอาหารและดูดซึมเข้าร่างกายของทารกได้ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทั่วร่างกาย ทำให้ทารกที่ได้รับนมมารดามีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม หรือหากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นก็มีความรุนแรงน้อยกว่า และพบว่า

นมมารดาช่วยให้ร่างกายของทารกตอบสนองต่อวัคซีนได้ดีกว่าทารกที่กินนมผสม (กุลกัญญา โชคไพบูลย์, 2546: 30-35)

1.4.1.2.3 ลดโอกาสการเกิดโรคมุมิแพ้ ทารกที่ได้รับนมวัวตั้งแต่แรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการถูกกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อโปรตีนในนมวัว เนื่องจากระบบทางเดินอาหารของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้โปรตีนในนมวัวถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายในลักษณะโมเลกุลใหญ่ ก่อให้เกิดภาวะภูมิแพ้ขึ้นมาในขณะที่เด็กที่กินนมมารดาเพียงอย่างเดียวจะลดโอกาสการได้รับโปรตีนที่เสี่ยงต่อการแพ้จากนมวัวและอาหารเสริมอื่น (ภาสุหรี แสงสุภาวณิช, 2546: 38-39) การได้รับนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนจึงช่วยลดโอกาสเจ็บป่วยจากโรคมุมิแพ้ทำให้ทารกมีโอกาสเติบโตเต็มที่

1.4.1.2.4 ลดโอกาสการเกิดโรคหลายชนิด

ทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือนขึ้นไปมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคลำไส้อักเสบ (Necrotizing enterocolitis) โรคหูชั้นกลางอักเสบ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่รุนแรง ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันสุขภาพระยะยาว ไม่ให้เป็นหรือลดความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันภาวะตากระจกชั้นหลังของทารก (กองโภชนาการ, 2548; ศิราภรณ์ สวัสดิ์ศิริ, 2548: 102; Kramer et al., 2001) การศึกษาในประเทศบราซิลพบว่า ทารกมีโอกาสเกิดโรคปอดบวมในขวบปีแรกเป็น 3.8 เท่าในกลุ่มที่ได้รับนมมารดากับนมผสม และ 16.7 เท่าในกลุ่มที่ได้รับนมผสมอย่างเดียวเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว (Cesar et al., 1999)

1.4.1.2 ด้านจิตใจ

การสัมผัสและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรตั้งแต่ระยะแรกเกิดอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ช่วยสร้างเสริมความมั่นคงทางด้านจิตใจของบุตรก่อให้เกิดพัฒนาการด้านสมอง สติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์และบุคลิกภาพที่สมบูรณ์พร้อมในวัยเด็กเติบโตและวัยผู้ใหญ่ เด็กที่ได้รับนมมารดาเป็นระยะเวลายาวมีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและบิดามารดาดีกว่าที่เลี้ยงด้วยนมผสม เด็กที่ได้รับนมมารดามองตนเองว่ามารดาให้การดูแลตนเองในวัยเด็กดีกว่าและมีความรู้สึกวามารดาไม่ได้ปกป้องตนเองมากเกินไปเมื่อเทียบกับเด็กที่ได้รับนมผสม (Ferguson & Woodward, 1999) นมมารดาช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตเวชในอนาคต ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างเด็กและบิดามารดา เด็กที่ได้รับนมมารดามีการปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับนมผสม เพราะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีส่วนกระตุ้นให้เด็กมีเชาว์ปัญญาที่ดีขึ้น

1.4.1.3 ด้านพัฒนาการ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีผลดีต่อสติปัญญาของบุตร จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ เปรียบเทียบระหว่างชนิดของนมที่บุตรได้รับกับความฉลาดเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จำนวน 944 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวมีระดับไอคิวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสม และกลุ่มที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียว (Gale & Martyn, 1996) การเพิ่มระยะเวลาของการให้นมมารดาให้นานขึ้นจะทำให้คะแนนเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น เทียบระหว่างกลุ่มเด็กที่ได้รับนมมารดา 6 เดือน หรือนานกว่ากับเด็กที่ได้รับนมผสม เด็กที่ได้รับนมมารดาจะมีเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น 8.6 คะแนน และ 5.8 คะแนนในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ (Quinn et al., 2001) การศึกษาในประเทศนอร์เวย์พบว่าเด็กที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือนมีความเสี่ยงด้านพัฒนาการของสมองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดามากกว่า 6 เดือน (Angelsen et al., 2001) ดังนั้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด เพื่อจะได้เป็นรากฐานของการพัฒนาจิตใจ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอดเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาและบุตรได้ใกล้ชิดกันได้ดีที่สุด (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2546: 23)

1.4.2 ผลลัพธ์ต่อมารดา

1.4.2.1 ช่วยเว้นระยะการมีบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานอกจากมีผลต่อมารดาในด้านความสุขทางจิตใจแล้วยังมีผลดีต่อร่างกายมารดาอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเว้นระยะการมีบุตรออกไป มารดาที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่ที่จะไม่มีประจำเดือนประมาณ 8-12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตรจะมีประจำเดือนในช่วง 2-4 เดือนหลังคลอด ถ้ามารดาให้บุตรดูดนมอย่างสม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืนจะป้องกันให้ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 เดือน (มานี ปิยะอนันต์, 2548; ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2547: 8) เป็นวิธีกุมกำเนิดตามธรรมชาติวิธีหนึ่งแต่ก็พบว่ามีประสิทธิภาพไม่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากระดับฮอร์โมนโปรแลคตินซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้มีการตกไข่จะมีการลดระดับลงเรื่อย ๆ ภายหลังจากคลอดและจะมีระดับสูงขึ้นเป็นพัก ๆ สัมพันธ์กับความถี่ห่างของการให้นมมารดาแก่บุตรภายหลังคลอดก็อาจมีการตกไข่มีประจำเดือนและตั้งครรภ์ต่อได้ ฉะนั้นเพื่อลดโอกาสการตั้งครรภ์จึงควรเริ่มคุมกำเนิดอย่างน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดเป็นต้นไป (สุอารีย์ อันตระการ, 2543; Sweet, 1997; WHO, 2001)

14.2.2 ช่วยส่งเสริมสุขภาพมารดาภายหลังคลอด ลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการดูดของบุตรจะช่วยกระตุ้นให้มารดามีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ออกมา ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของน้ำนมมารดา และการบีบรัดของมดลูกทำให้

ตกเล็กน้อยลงและช่วยกระตุ้นให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (Chua et al., 1994; Lawrence, 1999) นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยให้น้ำหนักตัวของมารดาลดลงกว่าเดิมได้เร็วขึ้นทั้งนี้เพราะร่างกายได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ มีการศึกษาพบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 ถึง 12 เดือนจะช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายได้มากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (Jacobi & Levin, 1993: 41; Milk et al., 1999: 550) นอกจากนี้ทำให้มารดามีความเป็นแม่เพิ่มขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) จะกระตุ้นความเป็นแม่เพิ่มขึ้นยังผลให้มารดามีความรักความผูกพันต่อบุตร โยงใยให้ดูแลและฟูมฟักบุตรอย่างเอาใจใส่ใกล้ชิดทะนุถนอม (สมศักดิ์ สุทัศนวีรวิทย์, 2546)

1.4.2.3 ลดโอกาสการเกิดมะเร็ง โดยพบว่ามารดาที่ให้บุตรดื่มนมตนเอง มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก่อนวัยหมดประจำเดือนต่ำกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้บุตรดื่มนมตนเองและอัตราการป้องกันจะสูงขึ้นโดยสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ให้ดื่มนานขึ้น และมารดาที่ให้บุตรดื่มนมตนเองจะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยทั้งนี้ไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ให้นม (Siskind et al., 1997; Enger et al., 1998) ซึ่งอธิบายจากระยะที่ให้นมมารดา มารดาจะถูกกระตุ้นจากเอสโตรเจน (Estrogen) น้อยและก็พบว่าการเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะให้นมบุตรอาจจะมีผลช่วยในเรื่องนี้ด้วย กลุ่มนักวิจัยนานาชาติทางด้านมะเร็งเต้านมศึกษาพบว่า ในผู้หญิงที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน 12 เดือนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลงร้อยละ 4.3 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอีกอย่างหนึ่งของผู้หญิงที่เป็นมารดา และนอกจากนี้ยังพบว่าคนที่ผู้หญิงมีบุตรเพิ่มขึ้น 1 คนจะช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมลงร้อยละ 7 ไม่ว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือไม่ก็ตาม (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2548)

1.4.2.4 ลดโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุน จากการศึกษาปัจจุบันพบว่าถึงแม้ในระหว่างให้นมบุตรมารดาจะมีกระดูกบางไปบ้าง แต่เมื่อหยุดให้นมมวลกระดูกก็จะกลับมาปกติ และในระยะยาวพบว่า มารดากลุ่มนี้จะมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุน กระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนน้อยกว่ามารดาที่ให้นมผสม (Sowers, 1995 อ้างถึงใน ศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2546: 6)

1.4.3 ผลลัพธ์ด้านอื่น

1.4.3.1 ประหยัด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นเป็นการประหยัดอย่างยิ่งต่อครอบครัว ผลของการประหยัดทางตรงของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ ครอบครัวไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับค่านมผสมและอุปกรณ์ต่าง ๆ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2536) ส่วนผลของการประหยัดทางอ้อมของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ การที่บุตรได้รับภูมิคุ้มกันโรค และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีการเจ็บป่วยน้อย

ซึ่งหากมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมนอกจากต้องเสียเงินในการซื้อนมและอุปกรณ์ต่าง ๆ หากใช้นมผสมไม่ถูกต้อง รักษาความสะอาดไม่เพียงพอก็อาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และเกิดความสิ้นเปลืองค่ารักษาเป็นอย่างมาก (สำหรับ จิตตินันท์, 2546: 3; Leiter, 1999: 244; Sciariti et al., 1997)

1.4.3.2 สะดวก สะอาดและปลอดภัย มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะได้รับความสะดวกในการเลี้ยงบุตร เนื่องจากนมมารดาจะมีความพร้อมเสมอเมื่อบุตรต้องการ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม (Leifer, 1999: 244)

1.5 ระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทย

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก(WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เสนอแนะให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และควรให้บุตรได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยร่วมกับนมมารดาจนอายุเลขขวบปีที่ 2 (WHO, 2001) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดทั้งต่อมารดาและทารกทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมดังที่กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวแม้เพียงในระยะเวลา 4 เดือนในประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัด ซึ่งจะเห็นได้จาก อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องเป็นเวลา 4 เดือนที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ผ่านมาที่กำหนดเป้าหมายไว้ถึงร้อยละ 30 โดยพบสถิติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือนเพียงร้อยละ 13.0 ในปี พ.ศ. 2536 และเพิ่มขึ้นเป็นเพียงร้อยละ 13.8 ในปี พ.ศ.2545 (วิชัย เทียนถาวร, 2547) แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4-6 เดือน มีอัตราการเริ่มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพิ่มสูงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัวและสังคมซึ่งมีผลทำให้สตรีออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น ประกอบกับวิวัฒนาการของการผลิตนมผสมที่มีคุณค่าสูงขึ้น ร่วมกับอิทธิพลของสื่อโฆษณาถึงคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น (นพชัย ประสงค์สุชน, 2543; จินตนา พัฒนพงษ์ศรี และศันสนีย์ เจตนันท์ประยูกรัตน์, 2547) อย่างไรก็ตามสำหรับทารกแล้ว นมมารดายังคงจัดว่าเป็นสารอาหารที่ดีที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของชีวิตนอกครรภ์มารดา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติหลักการเมื่อปี พ.ศ. 2537 ให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งนำแนวทางการดำเนินงานตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานปกติของโรงพยาบาล โดยเชื่อว่าจะทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตนเองมากขึ้น

และเลี้ยงต่อไปในระยะเวลาสั้นขึ้น ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก 792 แห่งทั่วประเทศ (วิชัย เทียนถาวร, 2547) อย่างไรก็ตาม ในการประเมินการดำเนินงานพบว่าการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างไม่ต่อเนื่อง (พรสินี อมรวิเชษฐ์ และคณะ, 2538) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่ออัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (2005) ที่พบว่าปี 2002 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติต่อกัน 4 เดือนในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์เพียงร้อยละ 13.8 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่นซึ่งมีโอกาสที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ากลุ่มอื่นมากและมีระยะเวลาที่สั้น (Bar-Yam, 1993; Labbok, 1999) การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้มีความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จและมีระยะเวลานานขึ้น

1.6 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทย (ศิริพร กัญชนะ, 2546: 333)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ในปัจจุบันโดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนให้มีมากกว่าร้อยละ 30 เมื่อสิ้นแผน โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานคือมารดาทุกคนสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังน้อย 4-6 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารเหมาะสมตามวัย จนล่วงเข้าขวบปีที่ 2 โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly hospital) รวมทั้งสถานีนอนามัยดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น งดบริจาดและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง แก้วไขระเบียบการลาคลอดจาก 60 วัน เป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนและไม่นับรวมอยู่กับวันลาปฏิบัติงานและมีสิทธิลาเพื่อเลี้ยงบุตรได้โดยลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วัน สนับสนุนให้สถานที่ทำงานจัดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับการเลี้ยงบุตร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก วันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างจริงจังแต่ในทางการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงมีการวางแผนการดำเนินงานในอนาคต (ศิริพร กัญชนะ, 2546: 336-337) โดยผลักดันหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

เป็นกฎหมายเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง รักษามาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก สนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนการมีศูนย์เด็กเล็กในสถานที่ทำงาน ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัคร ชุมชน ชุมชนและเพิ่มสิทธิของมารดาในการลาคลอดเป็น 4 เดือน

จากที่กล่าวมาแม้ว่าจะมีส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างจริงจัง พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นยังต่ำอยู่มากและมีระยะเวลาสั้นเพราะว่าปัญหาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีมากกว่าในกลุ่มมารดาผู้ใหญ่ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนในกลุ่มมารดาวัยรุ่นเป็นพิเศษเพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

1.7 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่น

ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ช่วยส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก อย่างไรก็ตามแม้จะมีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างแพร่หลาย แต่อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ผ่านมา ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรหลักที่ดูแลใกล้ชิดมารดาวัยรุ่นตั้งแต่เป็นวัยรุ่นจนเป็นมารดา พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นอย่างลึกซึ้งสามารถนำไปปฏิบัติกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นได้ดีโดยมีบทบาทดังนี้คือ

1.7.1 เป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver): โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแก่มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เพราะระยะนี้มารดาวัยรุ่นต้องเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การให้คำแนะนำ การสอนรวมทั้งช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยให้มารดาไม่เครียด และดูแลมารดาให้พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อให้มีน้ำนมไหลดีสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อบุตรและมารดาวัยรุ่น (สุอารีย์ อ้นตระกูล, 2544: 562) ทั้งเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเลี้ยงบุตรที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนเป็นการช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวสามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึกและให้ความสนใจ กระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

อย่างเฉียว และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวของมารดาวัยรุ่น จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ในระยะแรกของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวไปได้ด้วยดี นอกจากนี้เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับบ้าน จะต้องติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวอย่างต่อเนื่อง ช่วยกระตุ้นเป็นกำลังใจให้มารดาวัยรุ่นสามารถคงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวต่อไปได้นานอย่างน้อย 6 เดือน

1.7.2 เป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator): โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะการสอนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ (จิตติพร อิงคถาวรวงศ์, 2544:14 อ้างถึงใน สุทธิ หนองอาหลี, 2547: 62) โดยให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อเตรียมตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวดูแลมารดาให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความมั่นใจว่าจะทำได้สำเร็จ และอธิบายถึงผลดีของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลเสียของนมผสม กายวิภาคและการทำงานของเต้านม รวมทั้งวิธีการกระตุ้นให้เต้านมสร้างและหลั่งน้ำนมให้น้ำนมมาเร็วมามากและมานานตามที่ต้องการ แนะนำเรื่องโภชนาการเพื่อความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์และตัวแม่เอง เพื่อให้ร่างกายมีอาหารสะสมไว้พร้อมที่จะสร้างน้ำนมให้บุตรได้อย่างดีภายหลังคลอด เตรียมเต้านมและหัวนมถ้ามีผิดปกติต้องแก้ไขให้เรียบร้อยก่อน และเตรียมความพร้อมแก่สามีและญาติของมารดาวัยรุ่นด้วยการให้คำแนะนำ การจัดสภาพแวดล้อม การสาธิตให้สามีและญาติของมารดาวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวขณะมารดาวัยรุ่นพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมให้มารดาวัยรุ่น สามีและญาติมีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวที่บ้านต่อไป

1.7.3 เป็นผู้แนะแนว (Counselor): บทบาทนี้แตกต่างจากบทบาทผู้สอนสุขศึกษาคือให้อิสระในการตัดสินใจแก่เด็กวัยรุ่น เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวแก่เด็กวัยรุ่นในโรงเรียน สถานศึกษาต่าง ๆ โดยร่วมกับคุณครู อาจารย์ จัดเป็นชั่วโมงสอนในชั้นเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมของวัยรุ่นให้คุ้นเคยกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวเป็นการปลูกฝังเจตคติที่ดีแก่เด็กวัยรุ่นให้เห็นประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวจนเกิดเป็นความตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียว

1.7.4 เป็นผู้ประสานงาน (Collaborator): เพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียวเป็นไปตามแผนและการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมาย พยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมารดาวัยรุ่นมากที่สุดและเป็นผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของมารดาวัยรุ่น พยาบาลจึงควรเป็นผู้ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาอื่น ๆ เมื่อมารดาวัยรุ่นเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเฉียว และ

เพื่อให้การประสานงานและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้คำแนะนำอบรมแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้มารดาวัยรุ่นได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาด้วยกัน กระตุ้นให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานถึง 6 เดือน และควรจัดตั้งคลินิกสายด่วนนมแม่ให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์โดยทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน และควรมีทีมอาสาสมัครแม่เพื่อให้การดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เมื่อมารดาวัยรุ่นกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่งจะทำให้มีทีมที่สามารถให้การดูแลและส่งต่อกันอย่างต่อเนื่อง

1.7.5 เป็นผู้วิจัย (Researcher): การดูแลมารดาวัยรุ่นให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นประสบความสำเร็จ นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีแล้ว ต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัยทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารงานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการดูแลมารดาวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ พยาบาลจำเป็นต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีระบบ ชี้นำถึงปัญหาการพยาบาล หรือปัญหาด้านการบริการสุขภาพแล้วนำมาศึกษาวิจัย ตลอดจนศึกษางานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

2. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นในมารดาวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการและความต้องการสูง เป็นวัยที่อยู่ในสภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและทางเพศ (วิทยา นาควัชระ, 2539) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อวัยรุ่นอย่างมาก เป็นผลให้วัยรุ่นเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง (Health & Wellness, 1999) มีความต้องการความรักจากบุคคลต่าง ๆ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง ต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ และความต้องการอิสรภาพที่รุนแรงมากขึ้น ในวัยนี้จึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อวัยรุ่นต้องเป็นมารดาซึ่งยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องเผชิญภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนในเวลาเดียวกัน (Mercer, 1990) คือภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความเครียดและรู้สึกขัดแย้งอย่างมากจากการที่ต้องปฏิบัติพัฒนาการจากการเป็นมารดาในขณะเดียวกันก็ต้องปฏิบัติพัฒนาการของการเป็นวัยรุ่น การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปมากต้องแต่งงานขณะที่ยังไม่พร้อม ต้องรับผิดชอบหน้าที่การเป็นมารดาในเวลาที่ยังรวดเร็วเกินไป (Bonyata et al., 2005) บางคนต้องพักการเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียนทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือเพศตรงข้ามเปลี่ยนแปลงไป (Martin & Reeder, 1991: 472) การค้นหาตัวเองหรือ

จินตนาการต้องขาดหายไป ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้าโศกอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ (Mercer, 1990) ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในการเลี้ยงบุตรซึ่งรวมถึงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วย นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นมักขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังต้องการการเจริญเติบโต การมีบุตรอาจขัดขวางการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายได้ ประกอบกับวัยรุ่นมีทักษะประสบการณ์ทางสังคมจำกัด ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะทำหน้าที่ของมารดาในการเลี้ยงบุตร มักจะนึกถึงความต้องการของตนเองก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการของบุตร (Tilson, 1990: 19-20) ขาดความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการของบุตร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับบุตรได้ เช่น บุตรจะมีภาวะพัฒนาการช้า อัตราการตายสูง (Health & Wellness, 1999) และมารดาวัยรุ่นจะรู้สึกว่าคุณเองยังเด็กเกินไปไม่สามารถที่จะเลี้ยงบุตรได้อย่างถูกต้อง (Bonyata et al., 2005) ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปริมาณของน้ำนมลดลง (มานี ปิยะอนันต์, 2548: 31) นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความสวยงามของตนเองมากกว่าสิ่งอื่น จึงมีเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทางที่ไม่ดี กลัวว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะทำให้เสียทรูทรวง (Ryan et al., 2002) และวัยรุ่นมีความเข้าใจว่าเต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะทางเพศมากกว่าจะเป็นอวัยวะที่ให้อาหาร (Hannon, 2000) เพราะวัยนี้เป็นวัยที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องทางเพศมาก ประสบการณ์ในชีวิตยังน้อย ดังนั้นจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จึงมีผลกระทบการเป็นมารดาของวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเลี้ยงบุตรที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมรวมถึงมีผลกระทบต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วย มารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาค่าต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และมีอัตราการเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูง เป็น 2 เท่าของมารดาอายุอื่นในระยะ 2 เดือนแรกหลังคลอด (Tavaras et al., 2003) มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ำมากเมื่อเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ นอกจากนี้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเพิ่มตามอายุของมารดาวัยรุ่น (Narduzzi, 2005) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดถึงระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในกลุ่มมารดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจและช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีระยะเวลาที่นานขึ้น

3. แนวคิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

มโนทัศน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มาจากข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (2001) และสนับสนุนโดยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Revised Health Promotion Model) ของ Pender (1996) แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ Green et al. (1980) และแนวคิดของ Lutter (2000) อย่างไรก็ตาม

จากการศึกษาพบว่าแนวคิดของ Lutter (2000) นั้นครอบคลุมในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่สามารถนำมาวางแผนเพื่อส่งเสริมในการให้การดูแลมารดาด้วยรูปแบบของความร่วมมือให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างเดียวได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Lutter (2000) มาเป็นกรอบในการคัดเลือกตัวแปร โดยแนวคิดของ Lutter (2000) รูปแบบตัวบ่งชี้พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามี 3 ระดับ ซึ่งแบ่งตามระดับการจัดการ (Manipulate) ดังนี้

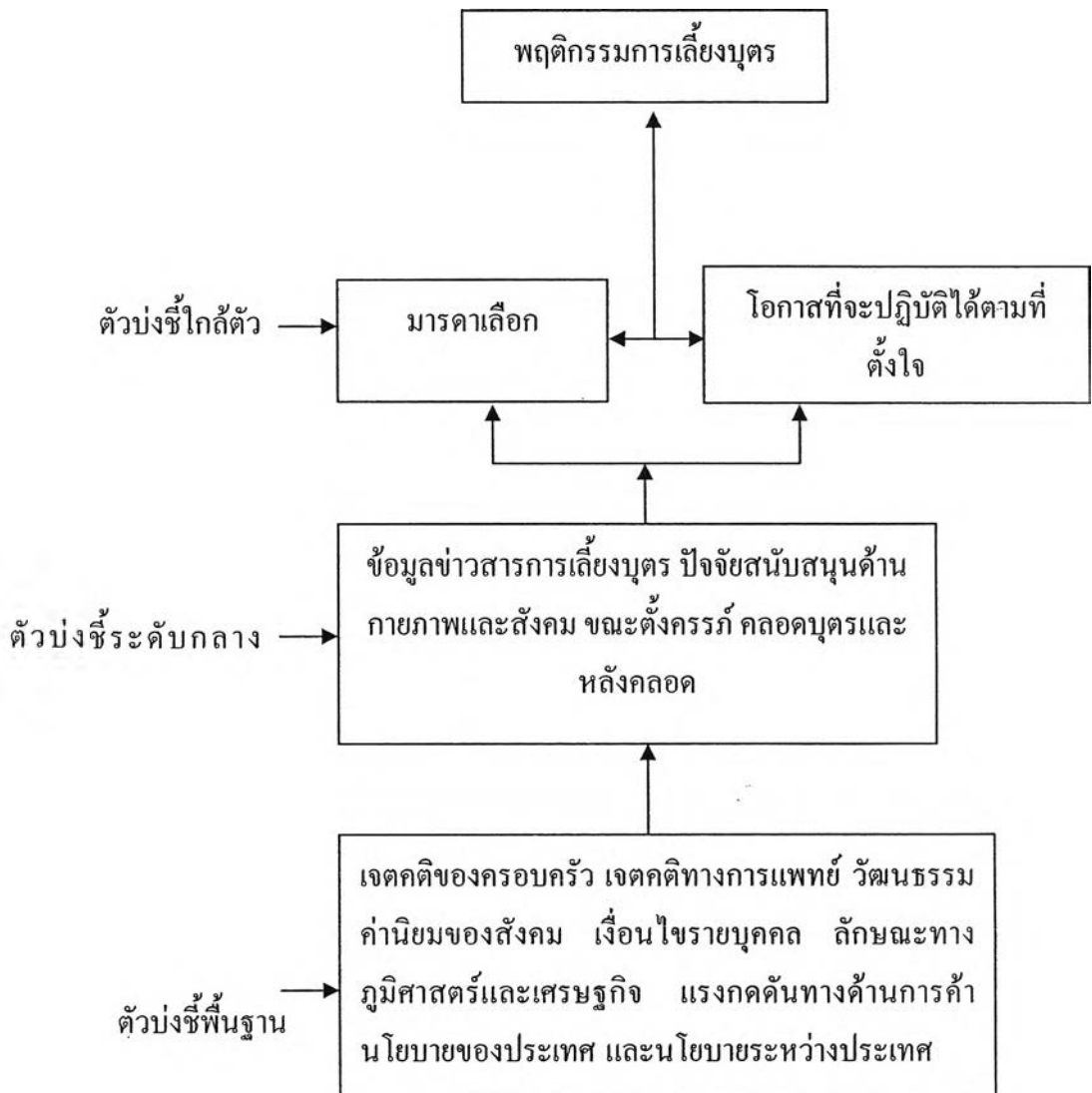
ตัวบ่งชี้พื้นฐาน เป็นปัจจัยระดับสังคมที่สามารถจัดการได้บ้าง และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยที่สุด ประกอบด้วยเจตคติของครอบครัว เจตคติทางการแพทย์ วัฒนธรรม ค่านิยมของสังคม ลักษณะทางภูมิศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ แรงกดดันทางการค้า นโยบายของประเทศและนโยบายระหว่างประเทศ ซึ่งปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เจตคติและนโยบายของชาติอาจจะมี หรืออาจจะไม่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การทำงานนอกบ้าน อิทธิพลของสื่อโฆษณา อิทธิพลของสื่อรณรงค์

ตัวบ่งชี้ระดับกลาง เป็นปัจจัยระดับครอบครัวที่สามารถเริ่มจัดการได้ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอันดับรองลงมา ประกอบด้วยข้อมูลข่าวสาร การเลี้ยงบุตร ปัจจัยสนับสนุนด้านกายภาพและสังคมขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตรและหลังคลอด ผู้วิจัยเลือกศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและการสนับสนุนของสามี ซึ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านสังคมต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีหลายรูปแบบ เช่น อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือ (Raj & Plichta, 1998 cited in Lutter, 2000) การทำให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจ จังหวะ ข้อมูลข่าวสาร การฝึกทักษะเพื่อเอาชนะอุปสรรคด้านเศรษฐกิจสังคม ชีวการแพทย์ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้นำชุมชน เครือข่ายสนับสนุนสังคม ภาคสาธารณสุขและสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรม บรรทัดฐานและครอบครัว (WHO, 2002) และในระยะอันใกล้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในชุมชน (Community-based breastfeeding promotion and support) จะไม่เพียงแต่ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มอัตรารอดของทารก แต่จะเป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับสตรีและการพัฒนาชุมชนด้วย

ตัวบ่งชี้ใกล้ตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดาเองและสามารถจัดการได้ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่สุด ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 อย่าง คือ การเลือกของมารดา (ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา) และความสามารถที่จะส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยเลือกศึกษาความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปเป็นรูปแบบตัวบ่งชี้พฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามแนวคิดของ Lutter (2000) ดังในแผนภูมิต่อไปนี้

รูปแบบตัวบ่งชี้พฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา



(Lutter, 2000)

แหล่งที่มา : Lutter (2000) cited in World Health Organization Department of Child and adolescent Health and Development Community – Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries (2003)

4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

จากการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่านมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตรเพราะมีคุณค่าและเหมาะสมกับบุตรตั้งแต่เกิด แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมและการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ทำให้เกิดภาวะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังไม่ประสบความสำเร็จ (สรชา ต้นติเวชกุล, 2543) ถึงแม้ว่าอัตราและระยะเวลาในการให้นมบุตรจะไม่ลดต่ำลงไปกว่าในระยะเวลาที่ผ่านมา แต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่วนใหญ่ยังระบุว่ายังมีปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจของมารดาและทารก และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมมากมายที่ผลักดันให้มีการลดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในอดีตและยังคงอยู่ในปัจจุบัน สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และพยากรณ์ระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น แต่มารดาวัยรุ่นนับว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ (Nelson & Sethi, 2004) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะและพัฒนาการของวัยรุ่นจะพบว่ามารดาวัยรุ่นจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ากลุ่มอื่น และมีระยะเวลาการให้นมบุตรค่อนข้างสั้น หรืออาจจะสรุปได้ว่ามารดาวัยรุ่นมีอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่สำคัญจากตัวมารดาวัยรุ่นเองเนื่องจาก

1) วุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญาของวัยรุ่น มารดาที่มีอายุน้อย เช่น วัยรุ่นตอนต้น หรือตอนกลางยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่ยึดตัวเองเป็นใหญ่ (Egocentric) และตอบสนองความต้องการของตนเองก่อน (Tilson, 1990) มารดาวัยรุ่นจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นให้เหตุผลในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาว่ากลัว อาย และไม่สะดวกสบาย (Bentley, 2003; Hannon, 2000)

2) ความขัดแย้งระหว่างงานตามพัฒนาการ (Developmental task) ของวัยรุ่นกับการเป็นมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานับเป็นภาระหน้าที่อย่างหนึ่งของมารดาหลังคลอด ผู้เป็นมารดาจะต้องอุทิศทั้งเวลา แรงกาย และแรงใจให้แก่บุตรซึ่งขัดแย้งกับความต้องการของวัยรุ่นที่ต้องการความเป็นอิสระและต้องการการรวมกลุ่มกับเพื่อนฝูง (Jensen & Bobak, 1985: 116) นอกจากนี้วัยรุ่นมักจะมี ความสนใจ เกี่ยวกับร่างกายและรูปร่างของตนเองในแง่ของความสวยงามมารดาวัยรุ่นจึงมักกลัวว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้ตนเองเสียทรวดทรง (Bonyata, 2005) ประกอบกับการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องโดยมักเข้าใจว่าเต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะทางเพศมากกว่าจะเป็นอวัยวะสำหรับให้อาหารทารกทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Ryan et al., 2002) มารดาที่ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกายใน 2 เดือนหลังคลอด (Ertem, Votto & Leventhal, 2001)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุมีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในงานวิจัยนี้จึงสนใจทำการศึกษาในมารดากลุ่มวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิทางเพศ เป็นจุดเริ่มต้นและความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด ซึ่งสามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-19 ปี (May & Mahlmeister, 1994: 198-199; Montgomery, 2003: 205-251) สำหรับงานวิจัยนี้ถือเอามารดาอายุระหว่าง 15-19 ปี มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและจากแนวคิดของ Lutter (2000) ร่วมกับเอกสารผลการวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในการศึกษานี้ได้แก่

4.1 เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เจตคติเป็นความรู้สึกละและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น (Mun, 1971) ดังนั้นการมีเจตคติหรือทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงขึ้นอยู่กับว่ามีเจตคติอย่างไร ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้มีความขัดแย้งกับความรับผิดชอบเรื่องตารางเวลาในการให้นมบุตร ทำให้หันไปใช้นมผสมแทนส่งผลให้ระยะเวลาในการให้นมมารดาสั้นลง (Dix, 1991: 222-225 อ้างถึงใน วิพร เกตุบำรุงพร, 2544: 61) หากมารดามีทัศนคติที่ดีซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของมารดาเองทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะสูงขึ้น (เทียมศรทองสวัสดิ์, 2541: 66; จินตนา พัฒนพงษ์ธรและศันสนีย์ เจตนประยูทธ์, 2547: 25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าถ้ามารดามีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะสูงกว่า 6 เดือน (Keamey et al., 1990) ส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็จะยาวขึ้นเช่นกัน (Morrow et al., 1999) นอกจากนี้เชื่อว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประหยัดกว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม แต่ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงาน และไม่สามารถทำได้เต็มที่เมื่ออยู่ต่อหน้าสาธารณชน (Gorman et al., 1995) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตพร เมืองพร้อม (2541) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง 150 คน พบว่าเจตคติที่มีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 การทำงานนอกบ้าน

การทำงานทำให้มีรายได้และช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว เพื่อให้มีอำนาจซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพและเพียงพอแก่ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว แต่ขณะเดียวกันการทำงานของมารดาอาจทำให้มารดาไม่มีเวลาที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังได้อย่างต่อเนื่อง บางคนให้นมผสมสลับกับนมมารดาเพื่อฝึกบุตรให้คุ้นเคยกับนมผสมเพื่อเตรียมออกไปทำงานนอกบ้าน (ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล, 2546: 191) ซึ่งอาชีพที่มีโอกาสที่จะไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมทั้งเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะเวลาไม่ครบ 4 เดือน คือ อาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเต็มเวลา (จินตนา พัฒนพงศธร และศันสนีย์ เจตนประยูศักดิ์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) ที่ได้ทำการศึกษากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 80 ราย พบว่าการไม่ประสบความสำเร็จของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย 4 เดือน นั้นสาเหตุสำคัญคือ ความจำเป็นทางเศรษฐกิจทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเต็มเวลา นอกจากนี้การศึกษาของ สุสัณหา ยิมแย้ม (Yimyam, 1997 อ้างถึงใน สุสัณหา ยิมแย้ม สุพัตรา สุทธิประภา และอภิรัช สฤลมณียา, 2545) ยังพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านโดยไม่ให้นมผสมในช่วง 6 เดือนหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 25 ต่ำกว่ามารดาที่ทำงานในบ้านซึ่งมีถึงร้อยละ 92 จึงเห็นได้ว่ามารดาที่ทำงานในบ้านส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการอยู่ใกล้ชิดบุตรทั้งวัน ส่วนมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านแล้วย่อมมีระยะเวลาอยู่ใกล้ชิดบุตรน้อยลงทำให้บุตรไม่สามารถดูดนมมารดาได้ตามต้องการ ซึ่งเป็นปัจจัยขัดขวางทำให้มารดาไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป (กาญจนา คำดี, 2537) ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลง

4.3 อิทธิพลของสื่อ โฆษณา

การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา เป็นการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ซึ่งผู้ผลิตติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภครวมทั้งชักจูงให้เกิดความสนใจอยากใช้ผลิตภัณฑ์นั้น โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมการตลาด (Promotion) กิจกรรมส่งเสริมการตลาดที่เป็นเครื่องมืออันสำคัญยิ่งคือการโฆษณา (Advertising) ซึ่งหมายถึงการเสนอขายแบบไม่เป็นส่วนตัวและการส่งเสริมความคิด สินค้าหรือบริการ โดยผู้สนับสนุนเป็นผู้จ่ายเงิน การโฆษณาจะใช้สื่อกลางต่าง ๆ เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายกลางแจ้ง การส่งจดหมาย เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วการโฆษณานั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อยอดขายและ/หรือกำไรของบริษัท (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540: 25) ผลิตภัณฑ์นมผสมก็เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งที่ต้องการขยายการตลาดเพื่อเป็นการเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงมารดาในทุกระดับ เช่นการประชาสัมพันธ์นับตั้งแต่มา

คลอบุตรในโรงพยาบาล โดยการให้ตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสมแก่มารดาเพื่อให้ใช้ทดลองเลี้ยงบุตร โดยให้ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตรในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อมารดาได้หยุดให้นมตนเองแก่บุตรจะทำให้น้ำนมมีปริมาณน้อยลงไป หรือบางครั้งน้ำนมอาจแห้งเมื่อน้ำนมมีไม่เพียงพอทำให้มารดาต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมต่อไปอย่างไม่มีทางเลือก นอกจากนี้ยังพบอาจพบโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์นมสำหรับทารกได้ในสถานบริการของรัฐรวมถึงคลินิกโดยทั่วไป (Morley & Woodland, 1991: 117-118)

การโฆษณาของบริษัทผลิตและจำหน่ายนมผสมอาจทำให้มีความเชื่อและค่านิยมที่คิดว่าเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมดีทำให้มีผลกระทบต่อแบบแผนในการเลี้ยงบุตร อันเป็นเหตุที่ทำให้บุตรได้รับนมผสมแทนนมมารดา (Arora et al., 2000) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภาคย์พานิชย์กร (2537) พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีมากที่สุดในการที่ไม่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาถึงร้อยละ 84.6 ส่วนมารดาที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณานมผสมมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงร้อยละ 60.6 เท่านั้น การที่มารดาได้รับอิทธิพลของการโฆษณาว่าคุณสมบัติของนมผสมใกล้เคียงนมมารดาจะมีผลทำให้มารดาสนใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมแทนหรือยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลง (ยุพยงค์ แห่งเชาวนิช, 2548: 143) นอกจากนี้การโฆษณายังมีผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรในประเทศด้อยพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า (2540) พบว่าการตัดสินใจในการเลือกใช้นมผสมแทนนมมารดาขึ้นกับอิทธิพลสื่อโฆษณาเพราะมีความอยากรู้ อยากทดลองประกอบกับความสะดวกในการซื้อนมผสม การโฆษณาที่ประสบผลสำเร็จของผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและนมผสมด้วยวิธีการจัดจำหน่ายและบริจาคนมแก่โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสถาบันอื่น ๆ ที่มีการเลี้ยงทารกทำให้บิดาและมารดานิยมการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมแทนนมมารดา (ยุพยงค์ แห่งเชาวนิช, 2548: 143)

4.4 อิทธิพลของสื่อรณรงค์

การรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นการร่วมมือกันหลายฝ่าย โดยการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อแข่งขันกับการตลาดและการโหมโฆษณาของบริษัทนมผสม มีการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้ช่วยให้มารดาเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงตลอดจนแนวคิดหรือวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ ในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและช่วยในการตัดสินใจแต่ละวันเพื่อการอุดหนุนในระบบสังคมและการเมืองที่เป็นอยู่พบว่า คู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งใช้เป็นคู่มือชี้้นำการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและมารดาจะหย่านมช้ากว่า (Hoyer & Horvat, 2002: 1158-1167) ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนาน และการรณรงค์ด้วยการนำเอาบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาใช้

โดยการให้มารดาและบุตรอยู่ร่วมกันตลอดเวลาขณะอยู่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 4 เดือนแรก ทำให้มารดามีโอกาสในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกยได้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (Wright & Rice, 1996: 674) สามารถแก้ไขปัญหาลเบื้องต้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้และช่วยยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานขึ้น

4.5 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว การขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น เข้าใจว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้เด็คนมหย่อนยาน เสียรูปทรง และหันไปให้ความสำคัญว่าเด็คนมเป็นเครื่องหมายทางเพศเท่านั้นไม่ใช่อวัยวะสำหรับให้อาหารแก่บุตร โดยมองข้ามประโยชน์ยิ่งใหญ่ที่ธรรมชาติสร้างมา (Bonyata, 2005) รวมทั้งความเชื่อว่าตนเองผลิตน้ำนมได้ไม่เพียงพอ และบุตรได้กินนมน้อยเกินไป เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Somchai Durongdej, 1998: 38) ในทางกลับกันหากมารดาที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยยให้มารดาเกิดความตั้งใจและมั่นใจที่จะใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร (Kools et al., 2000 cited in Lewallen et al., 2006) การให้ข้อมูลแก่มารดาอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งใจจะใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรจะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการให้นมบุตรดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งใจใช้นมผสมหรือยังไม่ได้ตัดสินใจเลือกชนิดอาหารของทารก (Joffe, 1987: 693) และมารดาที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงเดือนแรกภายหลังคลอดมักจะมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Kong & Lee, 2004) ความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4.6 ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้มารดามีโอกาสได้เรียนรู้และคุ้นเคยต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ช่วยยให้มารดามีทักษะและความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการมีทักษะหรือประสบการณ์นั้นมีทั้งประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม เช่นจากการเห็นความสำเร็จของคนอื่นหรือจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะประสบผลสำเร็จสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาวัยรุ่น (Mittal, 2004) มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก มีผลทำให้การรับรู้ความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากเช่นกัน (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544 : 106) สำหรับมารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีความวิตกกังวลและไม่แน่ใจต่อบทบาทในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

(สุทัศน์หิมนิ และคณะ, 2545) ดังที่ Cropley (1986 : 15-39) ได้กล่าวว่าการค้าขายรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงเด็กอ่อนและขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตร ทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลบุตรรวมถึงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งอาจมีผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลง

4.7 การสนับสนุนของสามี การได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสามีหรือคู่สมรส (พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล, 2540) พบว่ามารดาที่ให้นมบุตรเป็นระยะเวลานานนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลช่วยเหลือ และทำงานในบ้าน หรือ บางครอบครัวมารดาจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีทางด้านอารมณ์โดยการยกย่อง ชมเชยให้กำลังใจ ห่วงใย เข้าใจความรู้สึกของมารดาหากเกิดภาวะวิกฤตและให้การดูแลด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด ซึ่งการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมจากสามีค่อนข้างสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Dennis, 2002) เพราะสามีจัดได้ว่าเป็นแรงสนับสนุนที่ใกล้ชิดมารดาที่มีจุดมุ่งหมายมาอยู่ร่วมกัน คือช่วยกันซึ่งกันและกันมีความสนิทสนมใกล้ชิดกันมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะทำให้มารดามีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (พิมลวรรณ ตรีชะ โชติ, 2546) และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อย 4 เดือน (จินตนา พัฒนพงษ์ธร และศันสนีย์ เจตน์ประยุคต์, 2547) แต่ถ้ามารดาได้รับความกดดันจากสามี มารดาจะตัดสินใจยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Ledewig et al., 1990) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมจากสามี เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปได้ (Hamer & Carter, 2005)

4.8 ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จากแนวคิดและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980: 80) เป็นทฤษฎีที่ต้องการผลขั้นสุดคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ซึ่งแนวคิดนี้สามารถสรุปได้ดังนี้ (วิพร เกตุบำรุงพร, 2544: 26) ทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอารมณ์ หรือแรงขับต่าง ๆ ภายใต้อิทธิพลของสัญชาตญาณแต่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจหรือเจตนาของบุคคลส่วนใหญ่ความตั้งใจจะมีมาตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์ มารดาบางรายไม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก็จะมีการต่อต้านและไม่ให้ความ

ร่วมมือจากการศึกษาของวิพร เกตุบำรุง (2544: 105) ความตั้งใจของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้การรับรู้ระดับความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้นอาจมีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540: 52) และพบว่ามารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองนานกว่า 3 เดือนมากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด (ศิริพร กัญชนะ และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2539) จึงเห็นได้ว่าความตั้งใจและความต้องการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรมีผลในการยอมรับของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและเป็นแรงเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (นงนุช ต้นทะรา, 2543)

จากที่กล่าวมา เมื่อพิจารณาในมุมมองของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น อาจกล่าวได้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักสองประการได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะของมารดาและประสบการณ์ (Individual characteristics and experience) ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งทางตรงและทางอ้อม และความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคมวัฒนธรรม 2) การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและความรู้สึก (Behavior-specific cognitions and effect) ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอก เช่น ครอบครัว กลุ่ม หรือบุคลากรด้านสุขภาพ การยอมรับของสังคม การได้รับการสนับสนุน และทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพบว่าความต้องการเฉพาะหน้า (Immediate competing demands and preferences) มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลด้านมารดาและทารก ซึ่งต้องดูแลมารดาไว้รุ่นก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมแสดงออกของมารดา จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรกับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาไว้รุ่นทางภาคใต้ว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร จากแนวคิดและผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่ามีทั้งแนวคิดและผลการวิจัยสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวโดยอิทธิพลจากศาสนปฏิบัติและวัฒนธรรมมีอิทธิพลน้อยกว่าสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้จึงศึกษาในเชิงความสัมพันธ์และความสามารถในการพยากรณ์ระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในมารดาไว้รุ่น ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

