

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยหกลเดือนในสตรี อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานศึกษา ดังนี้

1. แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ความสำคัญ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.3 อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

1.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. แนวคิด และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.1 ปัจจัยทางประชากร และเศรษฐกิจ

3.2 การรับรู้ประโยชน์

3.3 การรับรู้อุปสรรค

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.5 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่

เป็นแต่เพียงการให้อาหารเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุดที่แม่จะสามารถเสาะหาได้ เพื่อเป็นทั้งรากฐานในการเลี้ยงดู และฟูมฟักลูกสืบต่อไป หากปฏิบัติได้ถูกต้อง และได้รับการแนะนำแนวทางที่เหมาะสม ก็จะทำให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้ง วุฒิปัญญา (I.Q. = Intelligent Quotient), วุฒิอารมณ์ (E.Q. = Emotional Quotient), วุฒิคุณธรรม (M.Q. = Moral Quotient), ตลอดจนวุฒิความอดกลั้นอดทน (A.Q. = Adversity Quotient) เป็นผู้ประสบความสำเร็จในอนาคต

ทำคุณประโยชน์ต่อประเทศ และมนุษยชาติได้ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะครอบคลุมการเจริญเติบโตพัฒนาทั้งของ ร่างกาย สมอ และสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ผลดังกล่าวข้างต้นเกิดจากทั้งน้ำนมแม่โดยตรง และจากการที่แม่ได้เลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง

1.1 ผลดีต่อลูก

1.1.1 น้ำนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วน มีปริมาณโปรตีน ไขมัน แลคโตส วิตามิน และเกลือแร่ พอเหมาะกับการเติบโตของร่างกาย และสมองของทารก ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ในน้ำนมจะมีหัวน้ำนมแม่ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก สร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรค ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่จะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จึงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาในทารกคือ โรคอุจจาระร่วง และโรคของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากนมแม่มี Immunoglobulins ที่ป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Secretory IgA IgG IgM มี Lactoferrin ช่วยป้องกันไม่ให้แบคทีเรีย และเชื้อราเข้าหลักไปใช้ในการเจริญเติบโต เมื่อเลือดขาว เช่น Monocytic phagocytes และ Lymphocytes ช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และทารกที่ดื่มนมแม่ อุจจาระจะมีฤทธิ์เป็นกรดสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ *E.coli* ได้

1.1.2 ผลต่อสุขภาพจิตใจ การที่แม่และลูกได้อยู่ใกล้ชิดกัน สัมผัสกัน ขณะแม่ให้นมลูกเป็นการเริ่ม Bonding และ Attachment ระหว่างแม่และลูก ขณะที่ลูกดื่มนมแม่ก็จะกระตุ้นฮอร์โมน Oxytocin ในตัวแม่ให้สูงขึ้นมีความเป็นแม่ เกิดความรัก ความห่วงใย และอ่อนโยนยิ่งขึ้น ลูกมีความอบอุ่น และรู้สึกปลอดภัย เมื่อทารกได้รับความรัก และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแม่ ก็จะ ทำให้ไม่เกิดภาวะความเครียด ยิ่งพร้อมที่จะให้ความรักคนอื่นได้

1.1.3 ทำให้ลูกฉลาด สมอ และประสาทของคนมีพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แม่ โดยจะมีการเพิ่มทั้งจำนวนเซลล์สมอง รวมทั้งการแตกแขนงเส้นประสาท และการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทของเซลล์สมองต่าง ๆ หลังคลอด จำนวนเซลล์สมองจะไม่เพิ่มขึ้นแต่จะมีการแตกแขนงประสาทเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้สมองของเด็กระยะหลังคลอดมีขนาดเพิ่มเกือบเป็นสองเท่าของการเพิ่มขนาด หรือน้ำหนักตัวของเด็ก พัฒนาการของเซลล์สมองอยู่ภายใต้การควบคุมของยีนส์ (Genes) ประมาณ 50,000 ยีนส์ ซึ่งเป็นพันธุกรรมจากพ่อและแม่ การพัฒนาของสมองและประสาทจะต้องได้จากสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด จึงจะมีระบบประสาท และสมองพร้อมที่จะสื่อสารกับแม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นทางการมองเห็น แม่พูดหรือน้ำนมแม่ กลิ่นแม่ ได้ยินเสียงแม่ ตลอดจนการสัมผัสของแม่ ทุกส่วนของเด็กจะเริ่มทำงาน เกิดการกระตุ้นทำให้สมองเด็กมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความจำเกิดขึ้น และต้องมีกระตุ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นควรเริ่มรับรูบลูกมากอดทันทีหลังคลอด และให้ลูกได้เริ่มดื่มนมแม่ภายใน

ครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท และสมองของลูก และสร้างสายสัมพันธ์แม่ - ลูก ตลอดจนทำให้ร่างกายของลูกเจริญเติบโตแข็งแรง สมองดี สติปัญญาเฉลียวฉลาด

1.2 ผลดีต่อแม่

1.2.1 คุณกำเนิดโดยวิถีทางธรรมชาติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการเว้นระยะการมีบุตร โดยมีผลต่อประจำเดือนของแม่ คือขณะที่ลูกดูดนมแม่จะกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัสให้ร่างกายยับยั้งการหลั่งสาร Prolactin ทำให้ไม่มีประจำเดือนประมาณ 8 - 12 เดือน แต่จะมีประสิทธิภาพที่ไม่แน่นอน เนื่องจากระดับฮอร์โมน Prolactin จะมีการลดระดับลงเรื่อย ๆ หลังคลอด จึงควรเริ่มคุมกำเนิดอย่างน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (WHO, 2001)

1.2.2 ลดความเสี่ยงจากการเสียเลือดหลังคลอดของแม่ ขณะที่ลูกดูดนมแม่จะทำให้ร่างกายแม่เกิดการกระตุ้นหลั่ง Oxytocin เพื่อช่วยในการไหลเวียนของน้ำนมแม่ และการหดตัวของมดลูก ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และลดการสูญเสียเลือดหลังคลอด (Lawrence, 1999 อ้างใน เกศินีนาถ ทองปัญญา, 2552)

1.2.3 ลดความเสี่ยงจากการเกิดมะเร็งเต้านม และรังไข่ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานาน 1 ปี สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้ถึงร้อยละ 45 และในหญิงวัยหมดประจำเดือนลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 42 รวมทั้งลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ (Rosenblatt & Thomas, 1993 อ้างใน เกศินีนาถ ทองปัญญา, 2552) และลดการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกในแม่ที่ให้นมลูกในระยะยาวได้ด้วย (Rosenblatt & Thomas, 1995 อ้างใน เกศินีนาถ ทองปัญญา, 2552)

1.2.4 ลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะกระดูกพรุน แม่ให้นมลูกจะมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนได้น้อย การให้นมลูกเป็นการเพิ่มมวลกระดูก ลดภาวะกระดูกพรุน และกระดูกหักในหญิงหลังคลอดรวมถึงหญิงวัยหมดประจำเดือนด้วย (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, 2546)

1.2.5 มีผลทำให้น้ำหนักของแม่ลดลงสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น ขณะตั้งครรภ์ร่างกายของแม่จะสร้างสะสมไขมันเพื่อสร้างน้ำนมสำหรับลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น (เกศินีนาถ ทองปัญญา, 2552)

1.2.6 ประหยัดค่าใช้จ่าย นำนมแม่เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน โดยแม่เลี้ยงลูกด้วยตนเองสามารถผลิตน้ำนมได้ถึง 100 - 150 ลิตร/คน ถ้าแม่ทั้งโลกร่วมใจกันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้น้ำนมถึง 50 ล้านลิตรหรือประมาณ 1 ใน 4 ของนมทั่วโลก เมื่อคิดเป็นปริมาณโปรตีน

จะได้ถึง 2 ล้านตัน/ปี นมแม่จึงเป็นทรัพยากรที่ไม่ต้องลงทุน ทั้งยังช่วยให้ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ สามารถนำเอาเงินที่ต้องไม่ซื้อหรือผลิตนมผสมปีละหลายพันล้านบาท มาใช้ในการพัฒนาประเทศได้ (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัทรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, 2546) อีกทั้งนมแม่ช่วยประหยัดค่ารักษาโรคติดเชื้อในเด็ก และส่งผลต่องบประมาณสาธารณสุข

สรุปว่าการรับรู้ประโยชน์ของสตรี จะนำไปสู่การตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำการรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ที่มีผลต่อสุขภาพกายของลูก โดยรับรู้ว่าการให้นมแม่จะมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายลูกครบถ้วน มีสารต่อต้านเชื้อโรค สร้างความแข็งแรง ลดทางสติปัญญาของสมองเด็ก วางรากฐานทางอารมณ์ให้ลูกมีความอดทน อดกลั้น มากยิ่งขึ้น และมีผลต่อสุขภาพจิตของแม่ และลูก คือ การที่แม่ได้โอบกอดลูกทันทีหลังคลอด ให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด แม่ และลูกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ และลูก นอกจากนั้นนมแม่ยังช่วยเศรษฐกิจชาติ หากแม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็ไม่ต้องสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ นับว่าเป็นการประหยัดรายจ่าย และงบประมาณช่วยชาติด้วย

2. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจากที่มีการลงนามในองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนกระทั่งถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2544 มีการประชุม World Health Assembly (WHA) ครั้งที่ 54 ภายหลังการรวบรวม คัดกรอง และทบทวนการศึกษาวิจัยทั่วโลก จำนวน 3,000 เรื่องอย่างเป็นระบบ องค์การอนามัยโลกจึงตัดสินใจเปลี่ยนคำแนะนำให้ได้นมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน ซึ่งหมายถึงการเริ่มให้อาหารอื่นแก่ทารกหลังอายุ 6 เดือน และในขณะนั้นได้มีมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลกที่รับคำแนะนำนี้ไปปฏิบัติ (วรรณวิมล วิเชียรฉาย ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทราศ เสาทร, 2549) ซึ่งในประเทศไทยได้ดำเนินการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน สามารถสรุปสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนี้

พ.ศ. 2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 8 ภาคกลาง ร้อยละ 9 ภาคใต้ ร้อยละ 15 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 20 ซึ่งยังได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขที่คาดไว้ (เกศณีนารถ ทองปัญญา, 2552)

พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 20.23 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550)

พ.ศ. 2551 สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน จากระบบรายงาน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวเฉพาะเด็ก

ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี พบร้อยละ 43.32 ซึ่งต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย เช่น สาธารณรัฐเกาหลี (ร้อยละ 65) ราชอาณาจักรกัมพูชา (ร้อยละ 60) สาธารณรัฐประชาชนจีน (ร้อยละ 48) (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

พ.ศ. 2552 เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้สรุปสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 26.2 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2552) และจากข้อมูลการดำเนินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวของจังหวัดมหาสารคาม และอำเภอเชียงยืน พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 30.9 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2552)

2.1 นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WHO/ UNICEF, 2003) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สนับสนุนให้แม่เห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ช่วยให้แม่และลูกได้เรียนรู้ที่จะรักและผูกพันเป็นสายใยแม่ มีภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูก ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง และได้กำหนดให้วันที่ 1 - 7 สิงหาคม ของทุกปี เป็นสัปดาห์นมแม่แห่งโลก และให้สมาชิก 152 ประเทศเร่งดำเนินการตาม WHO คือ

2.1.1 ทุกประเทศกำหนดนโยบายในการส่งเสริมอย่างชัดเจน และสื่อสารร่วมบุคลากรทางสาธารณสุขทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2.1.2 มีกิจกรรมฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 มีการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์ และข้อดีของนมแม่

2.1.4 ผลักดันให้แม่สามารถให้นมลูกภายใน 30 นาที หลังคลอด

2.1.5 สอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง แก่หญิงตั้งครรภ์

2.1.6 ไม่ให้มีการผสมน้ำหรือสิ่งอื่น ๆ ในนมแม่ ยกเว้นแพทย์สั่ง

2.1.7 สนับสนุนให้แม่ และลูกอยู่ด้วยกัน 24 ชม

2.1.8 ให้นมแม่อย่างเดียวนานครบ 6 เดือน

2.1.9 ไม่ให้เด็กดูดหัวนมยาง

2.1.10 สร้างกลุ่มหรือเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

2.2 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2550)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 จนถึงฉบับที่ 10 ในปัจจุบัน และเริ่มมีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นร้อยละ 29.6 และมีโรงพยาบาลเข้าร่วม

โครงการสานใจรักให้ครอบครัวที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ระดับทอง จำนวน 483 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 892 แห่ง ต่อมาได้มีการกำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 มีหลักในการดำเนินงาน คือ

2.2.1 แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารเหมาะสมตามวัย จนล่วงเข้าขวบปีที่ 2

2.2.2 โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก (Baby friendly Hospital)

2.2.3 สนับสนุนให้สถานีนามัยทุกแห่งดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น เป็นสถานีนามัยสายสัมพันธ์แม่ - ลูก สนับสนุนให้แม่มีความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยและสามี อาสาสมัคร และผู้สนับสนุนในระดับชุมชน

2.2.4 งดบริจาค และการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์อย่างเคร่งครัดทั้งภาครัฐ และเอกชน ลงนามร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และบริษัทผู้จำหน่าย

2.2.5 ปกป้อง และสนับสนุนปัจจัยที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มวันลาคลอดเป็น 90 วัน และลาอีกเพื่อเลี้ยงบุตรได้ไม่เกิน 150 วัน

2.2.6 สนับสนุนให้สถานที่ทำงานมีนมแม่ให้ทารก

2.2.7 ประชาสัมพันธ์สัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก คือวันที่ 1 - 7 สิงหาคมของทุกปี

2.3 บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550)

ตามแนวนโยบายขององค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟที่เคยมอบหลักบันได 10 ขั้นง่ายๆ ให้กับคุณแม่นั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการและชุมชนสามารถเอื้อให้เกิดความสะดวกแก่การให้นม ซึ่งประกอบด้วยข้อปฏิบัติ คือ

2.3.1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรสามารถสื่อสารกับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

2.3.2 มีการฝึกอบรมแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเพื่อจะนำไปปฏิบัติ

2.3.3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนรู้ถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3.4 แม่สามารถให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.3.5 บอกให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณพอเพียง

2.3.6 ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด เว้นแต่แพทย์สั่ง

2.3.7 แม่และลูกควรอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

2.3.8 ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งเมื่อลูกต้องการ

2.3.9 ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง และหัวนมปลอม

2.3.10 มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดต่อกับกลุ่มแม่เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้จริงในทุกสถานบริการสาธารณสุข ลดการโฆษณานมผสมในสถานบริการ สนับสนุนให้สถานประกอบการให้ลูกจ้างลางานได้นานขึ้น มีนมให้แม่ลูก ตลอดจนประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่สาธารณะ

2.4 ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรมอนามัย, 2550) การที่แม่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง แม่ต้องเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่สำคัญ เช่น ลูกดูดนมจากอกสร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูก ช่วยในการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ เพราะนมแม่มีคุณค่าสารอาหารเหมาะสมเพียงพอความต้องการของลูก สร้างภูมิคุ้มกันโรค และพัฒนาสมองด้วย ซึ่งหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการให้นมแม่ คือ คุณเร็ว คุณบ่อย และคุณอย่างถูกวิธี คือ

1. คุณเร็ว คือ ลูกดูดนมแม่ทันทีภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

2. คุณบ่อย คือ ลูกดูดนมแม่บ่อยอย่างน้อย 8-10 ครั้งต่อวัน

3. คุณถูกวิธี คือ ขณะดูดนมลูกอมหัวนมแม่ลึกถึงลานนม

ถึงแม้ว่าแม่จะเป็นปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จแล้ว ยังมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามท้องที่การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ที่ได้เสนอปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ คือ

1. ระบบบริการสุขภาพให้การสนับสนุนบริการสอดคล้องความต้องการของสตรีเป็นหลัก คุณแม่และลูกเป็นคนเดียวกัน

2. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรสุขภาพ ทำให้สามารถช่วยเหลือแม่ได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันทุกเชื้อชาติ

3. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก

4. ชุมชนมีการขับเคลื่อนกระตุ้นให้แม่ตระหนักถึงความสำคัญ และรับรู้ความสามารถของตน มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความสำเร็จ

สรุปนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนจะประสบผลสำเร็จ ต้องมีปัจจัยสนับสนุนให้สตรีเล็งเห็นความสำคัญถึงประโยชน์ของน้ำนมแม่ รับรู้ความสามารถของตนเอง รับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลักดันแรงสนับสนุนทางสังคมที่

ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนได้รับข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกันทุกหน่วยงาน ที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงาน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามบันได 10 ขั้นเพื่อให้สตรีประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ได้

3. อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

3.1 ห้วนมผิดปกติ เต้านม (Breast) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากต่อมเหงื่อ (Sweat Glands) มีอยู่ 2 ข้างตั้งอยู่ด้านหน้ากล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoris Major) อยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 และจากขอบของกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบหน้าของรักแร้ หากมองจากภายนอกสามารถแบ่งลักษณะของเต้านมออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นผิวหนัง (Skin) เรียบนุ่มเริ่มจากฐานถึงบริเวณลานนม

ส่วนที่ 2 ส่วนลานนม (Areola) เป็นวงกลมอยู่รอบหัวนมมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 - 2 เซนติเมตรสีของหัวนม และลานนมเปลี่ยนแปลงได้ในหญิงที่ไม่เคยคลอดบุตร (Nulliparous) จะมีสีชมพูเรื่อ ๆ หรือสีน้ำตาลอ่อนเมื่อตั้งครรภ์จะมีสีเข้ม และวงกว้างขึ้น บริเวณนี้จะมีต่อมไขมันเล็ก ๆ เรียกว่า Tubercle of Montgomery มีหน้าที่ขับสารไขมันออกมาหล่อลื่นหัวนม

ส่วนที่ 3 หัวนม (Nipples) เป็นบริเวณปกคลุมด้วยเนื้อเยื่อยืดหยุ่นได้ (Erectile tissue) จึงไวต่อความรู้สึกหัวนมปกติจะยาวประมาณ 1 - 2 เซนติเมตร ทำหน้าที่เหมือนกับหูรูด (Sphincter Control)

ลักษณะภายในของเต้านมด้านข้างหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยต่อมผลิตน้ำนม (Lobe) ประมาณ 20 ต่อม แต่ละต่อมจะแบ่งออกเป็นต่อมเล็ก ๆ (Lobules) ซึ่งจะมีถุงผลิตน้ำนม (Alveoli) อยู่รวมกัน มองดูคล้ายพวงองุ่น ภายในถุงผลิตน้ำนมจะบุด้วยเซลล์ผลิตน้ำนมเรียกว่า Secretory cell or acini ต่อจากถุงผลิตน้ำนมจะมีท่อเล็ก ๆ ไปรวมกันเป็นท่อน้ำนมใหญ่ (Lactiferous duct) ซึ่งจะเปิดออกที่หัวนมมีประมาณ 30 ท่อบริเวณใกล้หัวนมส่วนของท่อน้ำนมนี้จะขยายโต เป็นกระเปาะเรียกว่า Ampulla part ซึ่งด้านนอกของเต้านมจะอยู่ตรงกับบริเวณลานนมเพื่อเป็นที่เก็บน้ำนมไว้ชั่วคราวช่องว่างระหว่างต่อมผลิตน้ำนม และท่อน้ำนมประกอบด้วยไขมัน และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) รวมทั้งเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยง ดังนั้นขนาดของเต้านมจึงขึ้นอยู่กับจำนวนไขมัน และเนื้อเยื่อเหล่านี้

ความผิดปกติทางกายวิภาคของหัวนมยังเป็นอุปสรรคต่อการให้นมลูก คือ หัวนมสั้น และหัวนมบอด หรือ หัวนมบวม เช่น การศึกษาของพิมลจันทร์ สัตยาวิฑูพิงส์ (2540, หน้า 11) พบว่าปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากหัวนมผิดปกติทั้งสองข้าง (ไม่มีรูเปิดของท่อน้ำนม)

คิดเป็นร้อยละ 0.83

3.2 อาการเจ็บหัวนม (Nipple Pain) ในระหว่าง 2 ถึง 3 วันแรก ของการให้นมบุตร มารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกเจ็บแปลบที่หัวนมเมื่อบุตรเริ่มดูดนมจากนั้นประมาณหนึ่งถึงสองนาที่ อาการเจ็บหัวนมก็จะหายไป แต่มารดาบางคนก็อาจเกิดอาการเจ็บหัวนมตลอดเวลาที่ให้นมบุตร สาเหตุของอาการเจ็บหัวนมในระหว่างให้นมบุตรนั้น เกิดได้จากความแรงในการดูดนมของลูก ความไวต่อความรู้สึกของหัวนมแม่แต่ละบุคคล เช่น พวกผิวขาวจะมีความไวต่อความรู้สึกมากกว่าพวกผิวดำ จึงพบว่ามักจะเกิดอาการเจ็บหัวนมมากกว่าพวกผิวดำหรือเกิดเนื่องจากแม่ขาดการเตรียมเต้านมในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้การเกิดอารมณ์ขัดแย้งในตัวเองเกี่ยวกับการให้นมลูกก็มีส่วนทำให้เกิดอาการเจ็บหัวนมได้เช่นกัน

3.3 อาการคัดตึงเต้านม (Breast Engorgement) อาการคัดตึงเต้านมมักจะเกิดขึ้นในระยะที่มีการสร้างน้ำนมกล่าวคือ ในมารดา หลังคลอดครั้งแรกจะเกิดขึ้นประมาณวันที่ 3 - 4 หลังคลอด และในมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 เกิดขึ้นประมาณวันที่ 1 - 2 หลังคลอด ซึ่งพบว่าเต้านม จะขยายใหญ่ขึ้นเป็นก้อนแข็งตึง ผิวหนังจะมีลักษณะแดงมองเห็นเส้นเลือดชัดเจนกล่ำดูจะรู้สึกร้อนอาจมีไข้ต่ำ ๆ ไม่เกิน 38 °C และลดลงได้เองภายใน 12 - 24 ชั่วโมงบางรายต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต และกล่ำพบได้ หัวนมอาจจะแตกเนื่องจากเนื้อเยื่อรอบ ๆ หัวนมตึง และขยายออกหัวนม จึงถูกดึงรั้งทำให้ทารกคาบหัวนมลำบากทารกจึงเพิ่มแรงในการดูดนมมีผลทำให้เกิดอาการเจ็บหัวนม และหัวนมแตกซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดฝีที่เต้านม (Breast abscess) และประสบความล้มเหลวในการให้นมบุตร

สาเหตุของอาการคัดตึงเต้านมเชื่อว่าเกิดได้ 2 กรณี คือ

1. การคั่งของเลือด และน้ำเหลืองหรืออาการคัดตึงเต้านมในระยะแรก ซึ่งพบได้ในวันที่ 2 หรือวันที่ 3 หลังคลอด
2. การคั่งของน้ำนมในต่อมน้ำนมหรืออาการคัดตึงเต้านมในระยะหลัง ซึ่งพบหลังจากวันที่ 3 หรือวันที่ 4 หลังคลอด

4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นช่องทางในการได้รับความรู้จากสื่อต่างๆหรือได้รับจากบุคคล ที่มีผลต่อการพฤติกรรมของมารดาในการปฏิบัติ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น นอกจากการได้รับความรู้ดังกล่าวแล้วยังมีช่องทางอื่นที่มารดาสามารถศึกษาเพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ เช่น จากการสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หนังสือ วารสาร แผ่นพับ โทรทัศน์ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้และปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาต้องการความรู้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตลอดจน

มารดาที่ทราบแหล่งข้อมูลของกลุ่ม หรือองค์กรที่ช่วยให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว เช่น เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น ยังส่งผลให้มารดาสามารถขอคำปรึกษาคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

จากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ด้วยตนเองของมารดา จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จในระยะเวลาที่นานขึ้น และเป็นการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของเต้านมสตรี (Breast or Mammary Glands) เป็นต่อมที่เปลี่ยนแปลงมาจากเหงื่อที่มีอยู่ 2 ข้าง ตั้งอยู่ด้านหน้าของกล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoralis Major Muscle) ระหว่างซี่โครง 2 - 6 และจากกระดูกหน้าอก (Sternum) ถึงขอบหน้าของรักแร้ลักษณะภายนอกของเต้านมเป็นรูปครึ่งวงกลม ภายในลักษณะเต้านมเป็น Lobe ประมาณ 15 - 20 Lobe จะแยก Connective Tissue Septa และเต้านมจะถูกยึดให้คงรูปทรงอยู่ได้โดย Cooper's Ligament ซึ่งผิวหนังที่ปกคลุมด้านนอกให้ติดกับ Pectoral Fascia ที่อยู่ด้านใน Cooper's Ligament นี้จะมีตัวยึดหยุ่นทำให้กระพือ และทรงตัวอยู่ได้ เต้านมผู้หญิงจะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม แต่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 2 - 3 เท่า และระหว่างให้นมลูกจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 3 - 4 เท่า ซึ่งน้ำหนักเพิ่มขึ้นนี้อาจทำให้ Cooper's Ligament หดความยืดหยุ่นได้ ถ้าหากดึงให้ยืดตัวมากหรือนานเกินไป ภายในหัวนมจะมี Connective Tissue ซึ่งจะช่วยให้ท่อน้ำนมทอดผึ่งตัวอยู่ และมีกล้ามเนื้อเรียบล้อมรอบโดยเรียงทั้งตามยาว และเรียงเป็นวง และเรียงตามเฉียงอีกด้วย เมื่อกล้ามเนื้อนี้หดตัวจะทำให้หัวนมแข็งตัว มีขนาดเล็กลง และยื่นออกมา และลานนมหดตัวทำให้ผิวหนังหดเล็กลงด้วย ทำให้ลูกอม และสามารถดูดหัวนมได้ถนัดขึ้น การหดตัวของกล้ามเนื้อเหล่านี้ยังบีบรัด Lactiferous Sinus ทำให้น้ำนมไหลเข้าปากลูกอีกด้วย ทั้งหัวนม และลานนมจะมีปลายประสาทมาเลี้ยงอยู่มากมาย เมื่อปลายประสาทเหล่านี้ถูกกระตุ้นโดยการดูดของลูก จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการสร้าง และการหลั่งน้ำนม คือ

5.1 การดูดของลูกจะกระตุ้นต่อมได้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) ทำให้การหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin) ออกมา ซึ่งฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์ที่ Secreting Cell ของ Alvloli ซึ่งมีการสร้างน้ำนมขึ้น ฮอร์โมนโปรแลคติน นี้ตามปกติหลังการคลอดจะมีระดับสูงอยู่แล้ว แต่จะลดต่ำลงถ้าไม่มีการดูดกระตุ้นจากลูก ฉะนั้นถ้าลูกดูดนมระดับฮอร์โมนจะเพิ่มสูงขึ้นมาก จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนกว่าจะมีการกระตุ้นโดยการดูดของลูกอีก

5.2 การดูดของลูกจะกระตุ้นต่อมได้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) ให้หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ออกมา

องค์ประกอบที่มีผลการสร้าง และการหลั่งน้ำนมภาวะที่ทำให้หลังโปรแลคติน และออกซิโทซิน ลดลง ได้แก่

5.2.1 ความเครียดทางร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัวความ อ่อนเพลีย ความเจ็บปวด ทำให้มีการหลั่ง Dopamine จาก Hypothalamus ซึ่งเป็นสารยับยั้งการหลั่ง Prolactin มีผลทำให้น้ำนมน้อยลงจึงควรให้มารดาได้พักผ่อนทั้งร่างกาย และจิตใจ

5.2.2 ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง คือขาด 3 C คือ ได้แก่ คุณเร็ว คุณบ่อย และคุณถูกวิธี

5.2.3 ยา และสารบางอย่างกีดการหลั่ง Prolactin เช่น ฮอร์โมน ได้แก่ Estrogen

Androgen Erogrelkaloid

5.2.4 ภาวะการให้นมลูกน้อยลง

5.2.4.1 มารดาไม่สบาย ต้องได้รับยา เป็นผลให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว

5.2.4.2 มารดาทำงานนอกบ้าน ไม่ได้บีบนมไว้ให้ลูก

5.2.5 ภาวะผิดปกติของทารกทำให้ไม่สามารถดูดนมได้

5.2.5.1 เด็กได้รับอันตรายจากการคลอด

5.2.5.2 ภาวะ การขาด Oxygen ในเด็กแรกคลอด (Birth Asphyxia)

5.2.5.3 เด็กคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์)

5.2.5.4 เด็กไม่ค่อยดูดนม เนื่องจากรดาได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด

5.2.6 ภาวะ Severe Breast Engorgement ทำให้เต้านมเสีย Function เนื่องจากมี น้ำนมคั่งมากทำให้ความดันใน Alveoli สูง เป็นสาเหตุทำลาย Alveolar Cell ให้เสีย

5.2.7 ภาวะทุพพลโภชนาการของแม่ทำให้หลังนมน้อย

5.3 กลไกการดูดนมแม่ การดูดนมแม่ และหัวนมยางจะใช้กลไกต่างกัน ดังนั้น ถ้าแม่ ให้ลูกดูดนมจากหัวนมยางจะทำให้ลูกเกิดการสับสนเมื่อแม่จะให้ลูกดูดนมตัวเอง (Nipple Confusion)

5.3.1 กลไกการดูดหัวนมแม่ (Sucking) เมื่อเอาหัวนมจี้ที่ปากลูก ลูกจะอ้าปาก สอดหัวนมเข้าไปในปากลูก ริมฝีปากลูกจะแนบกับลานนมรั้งไว้ให้อยู่กับที่ ขณะที่ลูกใช้ลิ้นเคลื่อน มาด้านหน้าดึงเอาหัวนมเข้าไปในปาก โดยใช้ลิ้นจะกดเข้าที่เพดานแข็ง (Hard Palate) ลิ้นจะเคลื่อน มาที่เหงือก และริมฝีปาก และเคลื่อนที่ไปได้ลานนมกดกดที่ขอบบริเวณลานนม แลไถ่ลมเขาไปในท่อ ที่หัวนม และได้หัวนมรีดให้นมเข้าไปในปาก ขณะที่น้ำนมหลังทารจะกลืนเข้าไปทุกครั้งทีดูด หรือดูดหลาย ๆ ครั้งแล้วกลืนครั้งหนึ่ง ขณะที่ลูกดูดนมภายในปากจะเป็นสุญญากาศ ในบางครั้ง น้ำนมไหลแรงทำให้ลูกสำลักได้ให้หยุด และเริ่มต้นใหม่ ถ้าค้างลูกสั่นอาจใช้มือช่วยเขยเขยลูกขึ้น

5.3.2 กลไกการดูดหัวนมยาง (Sucking) หัวนมยางจะไม่ค่อยอยู่ได้แบบเหมือนนมแม่ทำให้ลิ้นไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนดูดหัวนมแม่ และน้ำนมจากหัวยางจะไหลเร็ว โดยลูกไม่จำเป็นต้องดูดโดยใช้ลิ้นกดหัวนมไว้เพื่อให้ไหลช้าลง เมื่อลูกดูดหัวนมยางแล้วกลับมาดูดหัวนมแม่ จะใช้ลิ้นลักษณะเหมือนการดูดหัวนมยางกดที่หัวนมจึงคล้ายดันหัวนมออกจากคปาก เมื่อไม่สามารถดึงเอาลานนมเข้าไปในปากได้เหงือกก็จะกดอยู่บนหัวนมทำให้เจ็บ การดูดนมแบบนี้ทำให้น้ำนมไม่ไหลเนื่องจากดูดไม่ถูกวิธี

แนวคิด และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิด และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) เป็นการพัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและปฏิบัติในการป้องกัน โรคตามปัจเจกบุคคล เน้นบทบาทการพยาบาล การป้องกันสุขภาพของสาธารณสุข เพนเดอร์ ได้ให้คำจำกัดความของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพเป็นเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยง เพื่อยกระดับสุขภาพที่ดี ดังนั้นบุคคลต้องส่งเสริมสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงบวก ต่อมา เพนเดอร์ได้เสนอแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 คือ

1.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1.1.1 บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

1.1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

1.1.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

1.1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

1.1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

1.1.6 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

1.1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2 ตารางของทฤษฎี แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006, p. 1 – 12) มีพื้นฐานจากแนวคิดที่ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มีการพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเกิดตัวแปรย่อย ๆ ในแบบจำลองที่ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 (ภาพที่ 2) สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างความคิด และอธิบายปรากฏการณ์ปัจจัยที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสมมติฐานทำการวิจัยต่อไป

1.3 มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก

1.3.1 ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลจะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่พิจารณาและเลือกลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์เพื่อวัดพฤติกรรมส่งเสริมของบุคคลนั้นอย่างเหมาะสมกับกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย

1.3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 จากงานวิจัยจะเป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรม คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมคล้ายกับพฤติกรรมที่ต้องการ โดยเคยปฏิบัติในอดีตจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จนกลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติตามความตั้งใจได้

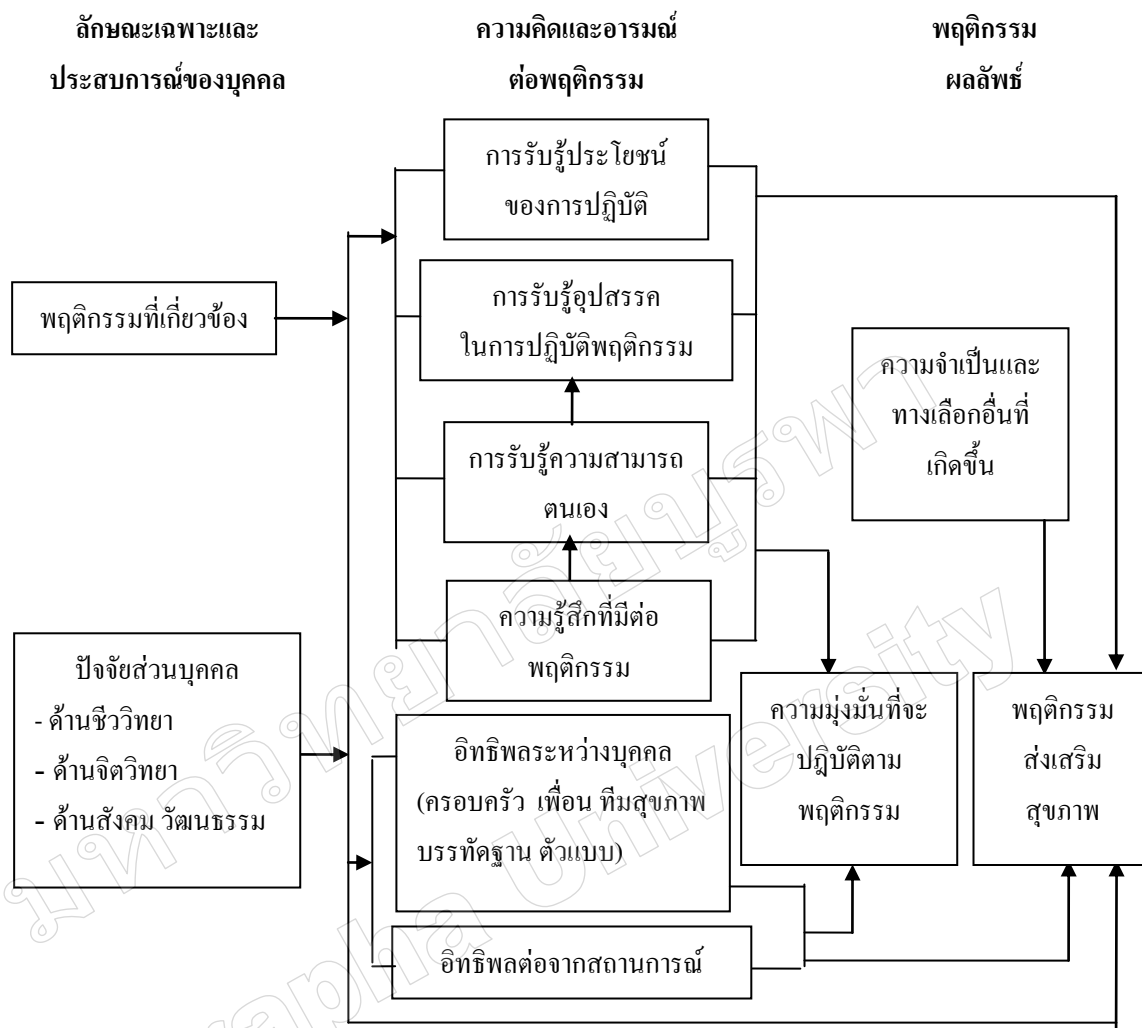
1.3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.3.1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Personal biological factors) ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักตัว ไขมัน วัณโรคประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.3.1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal Psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) การจูงใจในตนเอง (self-motivation) ความสามารถของบุคคล (personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status)

1.3.1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal Socioculture factors) ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006, p. 50)

1.3.2 ความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior - Specific Cognition and Affect) เป็นตัวแปรที่สร้างแรงจูงใจการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เกิดการวางแผนและปฏิบัติสำหรับกิจกรรมพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.3.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 61 มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากความคาดหวัง และผลที่จะได้รับก่อน โดยความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลัง จะเสริมเป็นแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติภายหลังและมีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy - value theory) จากประสบการณ์ในอดีต จะเป็นประโยชน์ทั้งภายนอก และภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การกระตือรือร้น ความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อย่ำแย่ ส่วนประโยชน์จากภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรก จะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกมากกว่าภายในส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวัง ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้โดยการสังเกตประสบการณ์และความสัมพันธ์ชั่วคราวที่เกี่ยวข้องของคนอื่น

1.3.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 79 มีอิทธิพลต่อความตั้งใจต่อการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ ประกอบด้วย ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก เป็นต้น อุปสรรคเป็นสิ่งที่กั้นขวางหรือให้หลีกเลี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพล ประกอบด้วย อุปสรรคภายใน และภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่พึงพอใจ ไม่มีเวลา ความไม่รู้ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก ความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น

1.3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล ในความสามารถของตนเองที่จะบริหารจัดการเกี่ยวกับการกระทำ โดยไม่คำนึงว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะทำอะไรได้บ้าง และเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นได้ ตลอดจนรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นอิทธิพลโดยตรงต่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นการเรียนรู้พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของผู้อื่น การเรียนรู้นี้อาจจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) เพื่อน และผู้ดูแลสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐาน (ความคาดหวังของผู้อื่น) 2) การสนับสนุนทางสังคม (ด้านเครื่องมือ และด้านอารมณ์) และ 3) แบบอย่าง (เรียนรู้โดยการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการทำให้เห็นอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามบรรทัดฐานของสังคม กำหนดมาตรฐานการกระทำของบุคคลให้สามารถที่จะรับไว้หรือปฏิเสธ และการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแหล่งช่วยเหลือจากผู้อื่น และเป็นแบบอย่างที่ทำให้กระทำติดต่อกันมา จึงเป็นกลไกที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้รับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง มีแรงกดดันต่อสังคม ส่งเสริม และกระตุ้นให้มีการกระทำวางแผนส่งผลทางอ้อม ทำให้แต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึกนึกคิด ความปรารถนา ตัวอย่างหรือแบบอย่างของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสรรเสริญของผู้อื่น ดังนั้นแรงจูงใจอย่างพอเพียงตามอิทธิพลระหว่างบุคคลจะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งอาจจะได้รับคำชมหรือถูกผลักดันจากสังคม ซึ่งสะท้อนผลให้บุคคลต้องใส่ใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนาและความต้องการของผู้อื่น

1.3.3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมจากแรงผลักดันตามที่ได้ตั้งใจไว้การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้เป็นเนื่องจากบุคคลต้องเลือกหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องต่อสู้กับความรู้สึกขึ้นชอบที่มีอยู่ภายในตนเอง และเลือกจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดหวังแทนปฏิบัติพฤติกรรมที่ตกลงใจหรือวางแผนไว้

2. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553)

2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีหลายแนวคิด ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าความหมายตามทฤษฎีของ House, 1981 อ้างใน โกศล จีงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) หมายถึง ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ทำให้สุขภาพดี อาจมา

จากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในด้านต่าง ๆ เป็นต้นว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ วัตถุสิ่งของ ให้การยอมรับผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือว่าเป็นบุคคลหนึ่งในเครือข่ายของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ บุคคลจะได้รับการตอบสนองในทุกด้านที่ต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือบุคคลในสังคม

2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

2.2.1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล

2.2.2 กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม มีหลักการสำคัญประกอบด้วย

2.3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน

2.3.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.3.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ใจ และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงใจ

2.3.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

2.3.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

2.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

House. 1981 ; อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และโกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

Weiss Diamond และ Jones. 1978 ; อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคม ตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย

2. การมีโอกาสนับถือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น และทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และพึงพอใจด้วยได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกตัวเองไร้ค่า

3. การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกัน และกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกัน และกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความเคารพยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้จากเครือข่าย ซึ่งมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤติ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลท้อแท้สิ้นหวัง

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย สรุปได้ 2 กลุ่ม คือ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากการศึกษาของ Cobb (1976 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) และ Cassel. (1961 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของจากการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) ผลการศึกษาของ Burgler อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) บอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของ Cobb (1976) และ Langlie (1977 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียด มีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้ จากการศึกษาของกอร์ (1977 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ น้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และ Caplan (1974 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งช่วยลดผลของความเครียดที่มีต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ

โรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน พบว่ามีความเครียดมาก และผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงเสริมที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981 อ้างใน โกศล จิงเสถียรทรัพย์ และ โกเมธ นาควรรณกิจ, 2553) คือ 1.) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการยกย่อง การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย 2.) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น 3.) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำ การคัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้ ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ 4.) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เป็นการช่วยเหลือโดยตรง ต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน และสภาพแวดล้อม ถ้าสตรีได้รับการสนับสนุนที่ดี ปฏิบัติถูกต้อง จึงทำให้มีโอกาสประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อยหกเดือนในสตรีได้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศกันอย่างกว้างขวางมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดทั้งด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้มีการศึกษา และพัฒนาขึ้นมาทุกวันจากผู้วิจัยหรือกลุ่มนักวิจัย ผู้ศึกษาออกกล่าวถึงรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร และเศรษฐกิจ

1.1 อายุ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากความเชื่อว่าอายุ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมของมารดาจะมีความแข็งแรง สมบูรณ์ของร่างกายในการเผาผลาญอาหารเพื่อการผลิตน้ำนมแม่ มารดาที่มีอายุเหมาะสม พร้อมสำหรับการที่จะมีบุตร มีแนวโน้มตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเห็นคุณค่า ประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อบุตร จากการศึกษาของ สุนันทา พรหมอุทัย และคณะ (2552) พบว่าประสบการณ์การเลี้ยงลูกมาก่อน มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ($OR = 1.88, 95\% CI = 1.02 - 3.47, p = 0.043$) อายุ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

1.2 รายได้ และอาชีพ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เริ่มจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง สร้างความกดดันทางเศรษฐกิจ ค่าครองชีพของครอบครัวที่สูงขึ้น ส่งผลให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัว ดังนั้น อาชีพหลัง

คลอดบุตรคนล่าสุด ระยะเวลาที่ได้เลี้ยงลูกคนล่าสุด ทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน ร้อยละ 40.4 วราภรณ์ พรหมสาขา ณ สกลนคร (2550) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด ได้แก่ อาชีพของมารดาภายหลังคลอด ($X^2 = .253, p < .05$) จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2554) ยังพบว่าเหตุของการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ยั่งยืนเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมารดา และปัญหาสภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ คือ การประกอบอาชีพของมารดา ไสววรรณ ใฝ่ประเสริฐ และคณะ (2548) ดังนั้นแม่ที่จะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว จึงเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

1.3 การศึกษา มารดาที่มีการศึกษาสามารถศึกษาข้อมูล และมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความสำคัญ และประโยชน์ของนมแม่ที่มีผลต่อลูก ทำให้แม่เห็นคุณค่า และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น จากการศึกษาของ ไสววรรณ ใฝ่ประเสริฐ และคณะ (2548) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 25 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษาของมารดา

1.4 ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศไทย จากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม หรือทุนนิยม จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้หญิงไทยทำให้ผู้หญิงออกไปทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้มีการใช้นมแม่ในการเลี้ยงลูกน้อยลง และหันไปใช้นมผสมทดแทนด้วยอุปสรรคหลาย ๆ อย่างปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนอกบ้านของมารดานั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาของ ไสววรรณ ใฝ่ประเสริฐ และคณะ (2548) พบว่าการประกอบอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน พบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง ร้อยละ 91.9 ในขณะที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียง ร้อยละ 9.1

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านลักษณะโครงสร้างของครอบครัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยทางด้านสังคมก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะปัจจุบันสังคมไทยได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งยังผลให้ระบบสนับสนุนในครอบครัวปรับเปลี่ยนไปตามโครงสร้าง ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เคยช่วยส่งเสริมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เช่น ปู่ ย่า ตา หรือยาย จะมีอิทธิพลน้อยลงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม การที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และต้องทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ครอบครัวไทยในปัจจุบันนิยมนำเด็กไปฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กก่อน

ตั้งแต่เด็กมีอายุได้ประมาณ 3 เดือนจึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง และอัตราการหย่านมเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้ประโยชน์

นันทพร พวงแก้ว (2548) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรม และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่าก่อนศึกษา และสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ซึ่ง 8 สัปดาห์หลังคลอด มารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ราตรี หนูศิลป์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติกับบทบาทการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ประชากรเป็นสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว จำนวน 69 คน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ด้านความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.35 การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.25 ทัศนคติด้านประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.14

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และวันเพ็ญ กุลนริศ (2549) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เลือกกุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก มารดาหลังคลอดครรภ์หลังที่ลูกคนก่อน กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือน ที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารับบริการตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จำนวน 214 ราย ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยโดยพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก และมารดาหลังคลอดครรภ์หลังมีการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในการรับรู้อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้มีรูปแบบบริการให้คำแนะนำเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และเน้นการพัฒนา รูปแบบการให้บริการพยาบาลเพื่อลดอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด

3. การรับรู้อุปสรรค

สุพรรณิ กัณหดิลก และบุญสืบ ศรีโสม (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าจากการเตรียมเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังพบอุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ผลการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 3.6 ดังนั้น ในการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจสถานการณ์ด้านสังคม วัฒนธรรม ที่สามารถอธิบายทำความเข้าใจสาเหตุปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือนหลังคลอดได้ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมการเตรียมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีความไวเชิงวัฒนธรรมเป็นการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญการมีโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่เพียงพอ น่าจะมีการให้ความสำคัญกับด้านสังคม วัฒนธรรม เป็นการเตรียมความพร้อม ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พัชรินทร์ ไชยบาล, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2553) ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยได้แก่ แผนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว สื่อวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวสำหรับมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มการให้การสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ถูกต้อง และต่อเนื่องต่อไป

จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของเจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซน และฟิชเบย์น (Ajzen and Fishbein, 1980) เป็นกรอบในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานในกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และมีเพียงบรรทัดฐานที่กลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเท่านั้น ที่ทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์โดยสามารถอธิบายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ร้อยละ 84.89 ($p < 0.001$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทีมสุขภาพควรส่งเสริมความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสตรีตั้งครรภ์โดยมุ่งเน้นการเพิ่มความตระหนักของกลุ่มอ้างอิงในการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

4. แรงสนับสนุนทางสังคม

จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวที่มีบุตรอายุ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและบิดาที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 110 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย รวบรวมแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบิดา ความเชื่อของมารดาและบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากผลการวิจัยพบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระยะเวลา 6 เดือนเฉลี่ย 4.53 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด ($p < .05$) ได้แก่ อาชีพของมารดาหลังคลอด ($\chi^2 = .253$) ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($rpb = .271$) ความเชื่อของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($rpb = .198$) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ($rpb = .221$) มารดาที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จมากกว่ามารดาที่ทำงานในสถานประกอบการ 7.410 เท่า

อาจารย์ สุริยพันธ์ (2548) ศึกษาถึงผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้ และการสนับสนุนของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการพยาบาลครอบครัวมีผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ คือ เพื่อนบ้านละแวกเดียวกันแนะนำอาหารอื่นแก่ทารก ประเด็นสำคัญ การพยาบาลครอบครัวมีผลให้การรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูงขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น

วรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทรมาศ เสาวรส (2549) ได้ศึกษา ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 300 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster

Sampling) รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด และความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 อันดับแรกว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างลูก และพ่อแม่ ร้อยละ 99.0 ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมอง และสติปัญญาของลูก ร้อยละ 97.0 ทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน และถ้ามีน้ำนมไม่เพียงพอสามารถส่งเสริมให้น้ำนมเพียงพอได้ ร้อยละ 96.0 และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ แม่ไม่มีใครเห็นด้วย ร้อยละ 79.0 และเมื่อวิเคราะห์ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในรายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมาก มีความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เนื่องจาก ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างท่าน และลูก เป็นผลดีต่อสุขภาพของลูก และช่วยลดค่าใช้จ่าย เมื่อวิเคราะห์ความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีความตั้งใจด้านการรับรู้ ความยากง่าย ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และด้านทัศนคติที่ทัศนคติที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับมาก และมีความตั้งใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และอาชีพที่มีอิทธิพลในทางบวก ส่วนระดับการศึกษา มีอิทธิพลในทางลบ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จิรา ขอบคุณ, ภัทธกร สฤทธสมบัติ และนฤมล ชูริรัง (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในมารดาหลังคลอด จำนวน 110 ราย รวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง โดยสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวครบ 6 เดือน ได้แก่ การให้ลูกได้

คูคนมภายใน 30 นาทีหลังคลอด ปัจจัยด้านการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.1 ควรจัดสอนมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน เพื่อเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

5.2 จัดให้มีสื่อการสอนมารดาที่ทำงาน เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียด เพื่อที่จะนำไปทบทวน ทำให้มีการรับรู้ที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

5.3 ดำเนินโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ทำงาน โดยกระตุ้นให้สถานที่ทำงานอำนวยความสะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5.4 ช่วยเหลือนำทารกแรกเกิดที่ไม่มีปัญหาสุขภาพได้คูคนมมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอดทุกราย และควรเพิ่มสื่อในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น วิซีดี ประกอบการให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดามีการรับรู้ และเข้าใจได้มากขึ้น