

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 กายวิภาคของเต้านมและกลไกในการสร้างน้ำนม
 - 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.1 อายุของมารดา
 - 2.2 อาชีพของมารดา
 - 2.3 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.4 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม
3. กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 3.1 บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ
 - 3.2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
 - 3.3 โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
4. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
 - 4.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
 - 4.2 การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในโปรแกรมสุขภาพ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการเลี้ยงดูทารก เพราะนอกจากจะได้รับ สารอาหารครบถ้วนเพียงพอแล้วยังได้อาหารทางจิตใจคือ ความอบอุ่นจากมารดาซึ่งทำให้เกิดการ เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีร่างกายแข็งแรง สมองดี สุขภาพจิตสมบูรณ์ นอกจากนั้นนมมารดายังมี

ภูมิคุ้มกันโรคซึ่งจะช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อโรคให้น้อยลง ทำให้การเจริญเติบโตของทารกไม่หยุดชะงักเพราะการเจ็บป่วยและนมมารดายังมีปัจจัยควบคุมการเจริญเติบโต (Growth Modulating Factor) ที่ควบคุมอวัยวะบางอย่างให้เจริญเติบโตโดยรวดเร็วและสมบูรณ์ ทั้งภูมิคุ้มกันโรคและปัจจัยดังกล่าวนี้มีในนมมารดาเท่านั้น ทารกที่กินนมมารดาจึงมีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ได้น้อยและมีการเสี่ยงต่อโรคหัวใจเนื่องจากไขมันคอเลสเตอรอลในผู้ใหญ่น้อยลง (พินเคิลแมน คอนสเตร, 2546, หน้า 10)

1. กายวิภาคของเต้านม และกลไกในการสร้างน้ำนม

1.1 กายวิภาคของเต้านม (Anatomy of the Breast)

โครงสร้างของเต้านมประกอบขึ้นจากส่วนของต่อมน้ำนม (Gland Tissue) และส่วนของเนื้อเยื่อรองรับ (Supporting Tissue) และไขมัน ต่อมน้ำนมจะผลิตน้ำนมส่งไปยังหลอดเล็ก ๆ ที่เรียกว่าท่อน้ำนมย่อย และทอดมาเปิดที่หัวนม แต่ก่อนที่น้ำนมจะไหลไปถึงหัวนม ท่อน้ำนมย่อยจะขยายตัวออกเป็นกระเปาะเรียกว่า Lactiferous Sinuses ซึ่งเป็นที่เก็บสะสมน้ำนมและมีรูเปิดที่ปลายหัวนมประมาณ 10-12 ท่อ ซึ่งจะนำน้ำนมจาก Lactiferous Sinuses ไปที่รูเปิดปลายหัวนม บริเวณหัวนมนี้มีประสาทรับความรู้สึกมากมาย จึงทำให้หัวนมไวต่อการสัมผัสมาก (ส่วนอนามัย แม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 12)

1.2 ลักษณะภายนอกของเต้านมประกอบด้วย

ลานหัวนม (Areola) คือบริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมล้อมรอบหัวนมมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 – 2.5 เซนติเมตร จะมีสีคล้ำมากขึ้นเมื่ออยู่ในวัยแรกรุ่นระยะที่มีประจำเดือน และระยะตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์ลานหัวนมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น สีน้ำตาลคล้ำมากขึ้น (พินเคิลแมน คอนสเตร, 2546, หน้า 11) บริเวณนี้จะมีตุ่มเล็ก ๆ เรียกว่า Tubercles of Montgomery ภายหลังตั้งครรภ์ได้ 10 สัปดาห์จะมีน้ำใส ๆ เหลือง ๆ บิบบอกมาได้จากหัวนม น้ำนี้ต่อไปจะปนกับน้ำนมเหลือง (Colostrums) ซึ่งเป็นน้ำนมที่แม่เริ่มจะมีไหลออกมาเป็นครั้งแรก หลังคลอดแล้ว 48 ชั่วโมงจะมีลักษณะเป็นน้ำใสสีเหลือง ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อทารกมาก เพราะน้ำนมแม่ในระยะนี้มีปริมาณโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่หลายชนิดสูงกว่าในระยะอื่น ทั้งยังให้ภูมิคุ้มกันโรคและช่วยระบายท้องได้อีกด้วย จึงควรให้ทารกดูด ไม่ควรบีบทิ้ง หลังจากนั้น 2-3 วันจึงมีลักษณะเหมือนน้ำนมปกติ (ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์, 2541, หน้า 309)

หัวนม (Nipple) มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็ก ๆ ฐานสูงขึ้นมาจากกึ่งกลางของลานหัวนม จะอยู่บริเวณตำแหน่งซี่โครงช่องที่ 4 เป็นบริเวณที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่ยึดตรงตั้งชูได้ (Erectile Tissue) ปกคลุมด้วยเยื่อเอพิไธเลียม ซึ่งมีใยกล้ามเนื้อเรียบ ทำหน้าที่คล้ายหลอด ควบคุมการไหลของน้ำนมบรรจุอยู่ ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนม (Lactiferous Duct) ประมาณ 15-20 ท่อ (พินเคิลแมน

คอนสระ, 2546, หน้า 11)

1.3 ฮอร์โมนและรีเฟล็กซ์ที่ผลิตน้ำนม

น้ำนมเป็นผลผลิตที่เกิดจากฮอร์โมนและรีเฟล็กซ์ระหว่างตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพื่อเตรียมต่อน้ำนมให้สร้างน้ำนม เมื่อลูกคุณนมแม่ จะมีรีเฟล็กซ์เกิดขึ้น คือ ไปกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการ จะต้องแนะนำให้แม่เข้าใจเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนมให้แม่เข้าใจด้วย

1.4 โปรแลคติน – ฮอร์โมนที่สร้างน้ำนม

ต่อมใต้สมอง จะหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า โปรแลคติน ซึ่งจะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนม ทุกครั้งที่ลูกคุณนมแม่ ปลายประสาทที่อยู่ในหัวนมแม่จะถูกกระตุ้นและถูกส่งต่อไปยังสมองกลีบหน้า ทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมน โปรแลคติน ฮอร์โมนนี้จะซึมผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่เต้านมจะทำให้เต้านมสร้างน้ำนม เป็นวัฏจักรทุกครั้งที่ถูกคุณนมแม่ ฮอร์โมน โปรแลคตินจะถูกขับออกมาในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้น ถ้าให้ลูกคุณนมในเวลากลางคืนจะช่วยให้มีการสะสมน้ำนมได้จำนวนมากกว่าในเวลากลางวัน เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้แม่เข้าใจผลของการให้ลูกคุณนมแม่ต่อกลไกการสร้างน้ำนม ถ้าแม่ให้ลูกคุณนมบ่อยเต้านมก็จะสร้างน้ำนมไว้มาก ถ้าลูกไม่ได้ดูดนมแม่เลย หรือให้ลูกคุณนมแม่ช้า เต้านมก็จะไม่มีการสร้างน้ำนม ถ้าแม่มีลูกฝาแฝดลูกสามารถดูดนมได้ทั้ง 2 คนพร้อมกัน เต้านมของแม่ก็จะสร้างน้ำนมให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้พอกับความต้องการของลูก

1.5 สิ่งส่งเสริมและสิ่งขัดขวางการเกิดออกซิโตซินรีเฟล็กซ์

การเกิดออกซิโตซิน รีเฟล็กซ์ (Oxytocin Reflex) มีกระบวนการซับซ้อนมากกว่า โปรแลคติน รีเฟล็กซ์ (Prolactin Reflex) เพียงแต่แม่นึกหรือคิดหรือรู้สึกจากการถูกสัมผัสบริเวณหัวนม ก็จะส่งผลต่อออกซิโตซิน รีเฟล็กซ์ โดยปกติแล้วความรู้สึกของแม่จะทำให้เกิดหรือขัดขวางรีเฟล็กซ์ นี้ เพียงแม่คิดถึงลูกหรือได้ยินเสียงลูกร้อง ก็จะทำให้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินออกมา จะมีความดันเกิดขึ้นภายในเต้านมแม่ แล้วน้ำนมก็จะไหลออกมา สิ่งขัดขวางการหลั่งน้ำนมคือความรู้สึกบางประการของแม่จะขัดขวางไม่ให้เกิดการหลั่งน้ำนมได้แก่ แม่มีความวิตกกังวลหรือกลัว แม่รู้สึกเจ็บเต้านมขณะให้ลูกคุณนม และแม่รู้สึกกระดากอาย ถ้าหากแม่มีความรู้สึกที่ดีและมีความเชื่อมั่นว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ น้ำนมจะไหลดี แต่ถ้าแม่รู้สึกวิตกกังวล น้ำนมแม่จะหยุดไหล ฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) มีผลทำให้มดลูกหดตัวช่วยทำให้รกคลอด ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้น้ำคาวปลาหมดเร็วขึ้น แม่ซึ่งมีลูกคนแรก ขณะลูกคุณนมจะรู้สึกเจ็บเสียวที่ท้องน้อย เนื่องจากมดลูกหดตัว ซึ่งจะต้องบอกให้แม่ทราบว่า เป็นสิ่งปกติ ฮอร์โมนออกซิโตซินช่วยให้น้ำนมพุ่งออกมา ขณะที่แม่ให้ลูกคุณนม จะมองเห็นน้ำนมพุ่งออกมา

จากหัวนมเป็นสาย โดยที่น้ำนมแต่ละสายจะพุ่งออกมาจากท่อน้ำนมย่อยแต่ละท่อนี้คือ “การพุ่งหรือไหลของน้ำนม” ซึ่งหมายถึงพุ่งขึ้น (Throw out) การพุ่งของน้ำนมเกิดจากเซลล์เล็ก ๆ ของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ ต่อมน้ำนมหดตัว ทำให้ความดันภายในน้ำนมเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการเตือนให้ทราบว่าจะมีน้ำนมพุ่งหรือไหลออกมา

1.6 กลไกการสร้างน้ำนม

ระยะ 2-3 วันหลังคลอด เต้านมของแม่จะนุ่ม มีน้ำสีเหลืองซึ่งเป็นน้ำนมที่มารั้งแรกไหลซึมออกมาเล็กน้อยเรียกว่า หัวน้ำนม (Colostrums) จากนั้นอีก 2-3 วันต่อมา เต้านมแม่จะเริ่มคัดและขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งแสดงว่าเต้านมของแม่เริ่มสร้างน้ำนมขึ้นแล้วเรียกว่า “แม่มีน้ำนมมา” แม่บางคนจะมีน้ำนมมาภายใน 2 วัน บางคนก็เกือบ 1 สัปดาห์ น้ำนมแม่จะมาเร็วถ้าให้ลูกดูดนมตั้งแต่วินาทีแรกที่คลอดทันที ให้ลูกดูดนมโดยไม่เจาะจงเวลา รวมทั้งให้ลูกดูดนมแม่ตามความต้องการของลูก ระยะต่อมา 2-3 วัน เต้านมของแม่จะนุ่มลงและรู้สึกคัดน้อยลง แต่เต้านมก็ยังทำหน้าที่สร้างน้ำนมอยู่ต่อไป บางครั้งแม่จะรู้สึกว่ามีน้ำนมแห้งหรือน้ำนมไม่มีแต่ไม่ได้หมายความว่าแม่จะไม่มีน้ำนม แม่มั่นใจว่าแม่มีน้ำนมได้ เมื่อลูกดูดเต้านมของแม่ก็จะสร้างน้ำนมให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของลูกได้ต่อไป (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 12-16)

1.7 กลไกการดูดนม

การดูดที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการอมที่ถูกต้อง คือ อมถึงลานหัวนม กระบวนการเริ่มจาก Reflex ต่าง ๆ ดังนี้ เมื่อมีบางสิ่งมาสัมผัสริมฝีปากเด็กจะอ้าปาก ลิ้นจะเคลื่อนออกมา เมื่อมีบางสิ่งมาสัมผัสเพดานปากเด็กจะดูด และเมื่อน้ำนมเข้าปากเด็กจะกลืน เมื่อลูกอ้าปากอมหัวนมและลานหัวนมได้ถูกต้องแล้ว เหงือกจะจับอยู่ลานหัวนม ลิ้นจะอยู่ใต้ลานหัวนม ลิ้นจะห่อหัวนมและลานหัวนมพร้อมกับดันขึ้นไป แบนเพดานปาก ขณะดูดจะเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อลิ้นจากปลายไปสู่โคนลิ้นเหมือนลูกกลิ้ง เป็นการรีดน้ำนม และเหงือกที่จับบนลานหัวนมที่มีกระเปาะน้ำนมอยู่จะจับเข้าหากันเป็นจังหวะ ทำให้นมพุ่งเข้าปาก กลไกการดูดขวด เมื่อคว่ำขวดนมลง น้ำนมก็จะไหลเข้าปากลูกแล้วจากนั้นลูกจะใช้แรงดูดภายในปาก ดูดน้ำนมต่อ การดูดจะง่ายกว่าการดูดนมแม่และไม่ใช้เหงือกและลิ้นเหมือนการดูดนมแม่ ทำให้ลูกเกิดติดขวด ไม่ยอมดูดนมแม่

2. ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ป้องกันการติดเชื้อ

ส่วนประกอบหลายอย่างในนมแม่ที่มีคุณสมบัติในการต่อต้านการติดเชื้อและสามารถช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อในทารกแรกเกิดที่มีระบบภูมิคุ้มกันพัฒนาอย่างไม่เต็มที่ให้เห็นชัด คือ อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ในช่วงแรกเกิดจะมีเพียง IgG ที่ได้รับจากมารดา ขณะอยู่ในครรภ์ ซึ่งจะถูกใช้หมดภายในอายุ 10-12 เดือน ทารกจะค่อย ๆ สร้าง IgG ของตนเอง

ตั้งแต่เดือนแรก ๆ และมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นจนเป็น 60% ของระดับที่พบในผู้ใหญ่เมื่ออายุ 12 เดือน ส่วน IgA และ IgM ที่ไม่ได้รับมาจากมารดา ทารกจะสร้างเองได้น้อยในระยะแรกจนถึงขวบปีแรก ทารกจะมีระดับ IgM และ IgA ประมาณ 75% และ 20% ของระดับที่พบในผู้ใหญ่ตามลำดับ เด็กจะมีปริมาณของ IgA เท่ากับผู้ใหญ่เมื่ออายุ 6-8 ปี ดังนั้นอิมมูโนโกลบูลินโดยเฉพาะ IgA ในนมแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องเยื่อทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจร่วมกับสารสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้ออีกหลาย ๆ ชนิดในน้ำนมแม่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สารต่อต้านการติดเชื้อที่พบในนมแม่

ส่วนประกอบในนมแม่	หน้าที่ในการต่อต้านการติดเชื้อ
1. Lysozyme	ย่อยสลายแบคทีเรียได้
2. Immunoglobulin	ประกอบด้วย IgA, IgG, และ IgM โดยจะมี Secretory IgA มากที่สุด ซึ่งจะจับกับ Protein หรือ Polysac-Charide แอนติเจน ของแบคทีเรีย และทำลายต่อไปโดยขบวนการ Humoral และ Cellular Immunity
3. Leucocytes	เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งมีทั้ง T, B Lymphocyte, PMN, Macrophage, Monocyte
4. Complement	ทำลายแบคทีเรียหลังจากมี activation และจะกระตุ้น Phagocytosis, Cytokines Production และดึงดูดให้เม็ดเลือดขาวมาในบริเวณที่มีการติดเชื้อ
5. Interferon	มีหน้าที่หลักในการทำลายเชื้อไวรัส และกระตุ้นการทำงานของ T Cell
6. Oligosaccharide	ป้องกัน Bacterial Attachment กับเยื่อลำไส้ ทำให้แบคทีเรียไม่สามารถก่อโรคได้
7. Fibronectin	ช่วยเรื่อง Phagocytosis จับกับแบคทีเรีย
8. Lactoferrin	จะแย่งจับธาตุเหล็กกับแบคทีเรีย ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตไม่ได้

สารต่อต้านเชื้อโรคในนมแม่ ปกป้องระบบทางเดินอาหาร

เมื่อมีเชื้อโรคหลุดเข้ามาในระบบทางเดินอาหาร สารต่อต้านเชื้อโรคในนมแม่จะจัดการยับยั้งเชื้อโรคไม่ให้มีโอกาสรอดเข้าไปสู่ร่างกาย หรือเข้าไปได้ในปริมาณต่ำจนไม่สามารถก่อโรคที่รุนแรงได้ เริ่มตั้งแต่ไลโซไซม์ (Lysozyme) จะเข้าย่อยสลายเชื้อโรคและผลผลิตของการคัดหลั่ง (Secretory IgA) จะเข้าจับกับเชื้อโรคทันที แล้วกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวมาจับกินเชื้อโรค โดยมีเส้นใยเชื่อมต่อน้ำ (Fibronectin) เป็นตัวช่วยส่งเสริมการกระตุ้นระบบสารที่ทำให้เกิดการแตกตัวของแบคทีเรีย (Complement) ทำให้มีการย่อยสลายและการจับกินเชื้อโรคเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โปรตีนที่กระตุ้น (Interferon) จะทำลายเชื้อไวรัสเป็นหลัก และส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว ส่วนโอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharide) จะเคลือบทางเดินอาหาร เพื่อแย่งจับเชื้อโรค หรือสารพิษ ทำให้เชื้อโรคไม่สามารถเกาะผิวเยื่อทางเดินอาหารและไม่สามารถก่อโรคได้ นมแม่มีปริมาณของโอลิโกแซคคาไรด์ มากกว่านมวัว 100 เท่า จึงเพียงพอในการเป็นเกราะป้องกันผิวเยื่อตลอดแนวทางเดินอาหาร เมื่อโอลิโกแซคคาไรด์ถึงลำไส้ใหญ่ จะถูกใช้เป็นอาหารของแบคทีเรียที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น *Lactobacilli*, *Bifidobacteria* ซึ่งจะช่วยขัดขวางการเติบโตของเชื้อก่อโรคด้วย นอกจากนี้ นมแม่ยังมี แลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ที่ช่วยแย่งธาตุเหล็กในลำไส้ไม่ให้แบคทีเรียที่ก่อโรคได้ใช้เพื่อการเติบโตและก่อให้เกิดโรคอีกทางหนึ่งด้วย

สารต่อต้านเชื้อโรคเหล่านี้รอดพ้นจากการย่อยในระบบทางเดินอาหารและดูดซึมเข้าร่างกายของทารกได้ เนื่องจากน้ำย่อยในกระเพาะอาหารของทารกมีความเป็นกรดต่ำ และยังมีเอนไซม์ย่อยโปรตีน (Protease) ในนมแม่ช่วยป้องกันการย่อยสลายของโปรตีนที่เป็นสารต่อต้านเชื้อโรคในนมแม่ ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันทารกทั่วร่างกายซึ่งจะช่วยจัดการกำจัดเชื้อโรคหากมีหลุดเข้าไปในร่างกาย การศึกษาพบว่า อย่างน้อยร้อยละ 10 ของผลผลิตของการคัดหลั่ง IgA ถูกดูดซึมเข้าไปในร่างกายของทารก เช่นเดียวกับ IgG และ IgM ซึ่งมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการช่วยขัดเชย อิมมูโนโกลบูลิน ในร่างกาย ซึ่งทารกแรกเกิดมีน้อยและยังสร้างเองไม่ได้เต็มที่ หัวน้ำนม (Colostrums) มีส่วนประกอบของสารต่อต้านเชื้อโรคเข้มข้นมากเป็นพิเศษ หลังจากนั้นน้ำนมที่แก่เต็มที่ที่มีส่วนประกอบ เช่น อิมมูโนโกลบูลินและเม็ดเลือดขาวเจือจางลง แต่ปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับเพิ่มมากขึ้น ปริมาณของสารต่อต้านเชื้อโรคที่ทารกได้รับต่อวัน จึงมีได้น้อยลง ทารกที่กินนมแม่จะได้รับ IgA วันละประมาณ 1 กรัม ซึ่งเป็นปริมาณมากเกินไปและหลงเหลือในอุจจาระจำนวนมาก

เม็ดเลือดขาวในนมแม่ร้อยละ 90 เป็นอนุภาคแปลกปลอม (Macrophage) มีหน้าที่ขนส่ง IgA และจับกินแบคทีเรีย โดยเฉพาะเชื้อ *S.aureus*, *E.coli* และ *Candida* และเชื้ออื่น ๆ เม็ดเลือดขาวชนิดอื่น ๆ ที่มีจะอยู่ในสภาพที่พร้อมจะหลั่งไซโตไคน์ (Cytokines) เช่น โปรตีนที่กระตุ้น

(Interferon) และ Interleukin-2 ออกมาเพื่อทำลายเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ทันที ไม่แนะนำให้เด็กที่กินนมแม่กินน้ำล้างปากหลังกินนมแม่ เพราะน้ำนมแม่จะช่วยต่อต้านเชื้อ *Candida* อยู่แล้ว จึงไม่เป็นเชื้อราในปาก

แล็กโทส (Lactose) ที่มีปริมาณมากในนมแม่จะตกค้างอยู่ในอุจจาระ ทำให้อุจจาระมีสภาพเป็นกรด ป้องกันการเติบโตของเชื้อก่อโรค และทำให้เชื้อประจำถิ่น เช่น *Lactobacilli* เติบโตได้ดี นอกจากนี้ในนมแม่จะมีน้ำย่อย (Enzyme) เช่น แอมีเลส (Amylase), ไลเปส (Lipase) และบิลิซอสต์ (Bile Salt Stimulated Lipase) และอีเอสเทอเรส (Esterase) ทำให้อย่อยไขมันได้ดี และยังมีปัจจัยที่ช่วยการเจริญเติบโต (Growth Factors) ทำให้ระบบทางเดินอาหารพัฒนาได้ดี ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

สารต่อต้านเชื้อโรคจำเพาะที่สร้างจากเต้านมของแม่

เต้านมของแม่สามารถผลิตแอนติบอดี (Antibodies) ต่อเชื้อก่อโรคที่เข้าทางระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ (ตารางที่ 2) ที่แม่เคยประสบมาและหลังออกมาในนมแม่โดยตรง โดยที่แม่ไม่ได้สร้างสรรเหล่านี้ในกระแสเลือด มีการทดลองซึ่งยืนยันว่าแม่ที่ได้รับเชื้อ *E.coli* แล้ว พบว่ามี IgA จำเพาะต่อเชื้อนี้ในน้ำนมของแม่นั้น โดยตรวจไม่พบ IgA ที่จำเพาะเชื้อนี้ในกระแสเลือด แสดงว่าแม่มีบรอนโคแมมมารี (Bronchomammary) หรือเอนเทอโรแมมมารี (Enteromammary Circulation) ที่ทำให้นมแม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคทุกอย่างที่แม่เคยประสบมาในอดีต

ตารางที่ 2 แสดงเชื้อก่อโรค ซึ่งพบสารต่อต้านจำเพาะในนมแม่

แบคทีเรีย	ไวรัส	อื่นๆ
<i>Escherichia coli</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Candida albicans</i>
(O+K antigens and enterotoxin)	<i>Rubella</i>	<i>Giardia</i>
<i>Salmonella</i>	<i>Poliovirus types 1,2,3</i>	<i>Entamoeba Histolytica</i>
<i>Shigella sp.</i>	<i>Echoviruses</i>	<i>Food proteins</i>
<i>Vibrio cholerae</i>	<i>Coxsackie viruses A and B</i>	
<i>Bacteroides fragilis</i>	<i>Respiratory syncytial virus</i>	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Cytomegalovirus</i>	
<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Influenza A virus</i>	
<i>Clostridium tetani and difficile</i>	<i>Herpes simplex virus type 1</i>	
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	<i>Arbo viruses</i>	
<i>Streptococcus mutans</i>	<i>Semliki Forest</i>	
<i>Haemophilus influenzae type B</i>	<i>Ross River</i>	
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<i>Japanese B</i>	
	<i>Dengue</i>	
	<i>HIV</i>	

พบว่าสารต่อต้านการติดเชื้อเหล่านี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามเชื้อชาติ หรือภาวะสุขภาพของแม่ จะสังเกตได้ว่าโปรตีนและเซลล์ต่าง ๆ ในนมแม่ที่ต่อต้านการติดเชื้อทุกตัว มีคุณลักษณะบางอย่างคล้ายกันคือ เป็นสารที่พบในเยื่อของคนปกติทุกคน สารเหล่านี้ทำงานในลักษณะเกี่ยวพันซึ่งกันและกันในการต่อต้านการติดเชื้อ โดยไม่ทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ และยังทำงานประสานเกี่ยวพันกับสารต่อต้านเชื้อโรคที่ร่างกายของทารกสร้างขึ้นเองตามธรรมชาติ เมื่อระบบภูมิคุ้มกันโรคของทารกเริ่มพัฒนาขึ้น ทารกสามารถสร้างโปรตีนและเซลล์ต่าง ๆ ในการต่อต้านเชื้อโรคได้ดีขึ้น จะมีขบวนการ Feed-back ทำให้ร่างกายทารกได้รับสารต่อต้านเชื้อในระดับพอเหมาะ ไม่มากเกินไป ทำให้ทารกที่ได้รับนมแม่มีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม หรือหากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นก็มีความรุนแรงน้อยกว่า ที่เห็นชัดเจนคือการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หูอักเสบและการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 4 เดือน มีอัตราการเกิดหูอักเสบ น้อยกว่า

ทารกที่ได้รับนมผสมหนึ่งเท่า และลดปัญหาอุจจาระแข็งจากประมาณครึ่งหนึ่ง เด็กที่ได้รับนมผสมเกิดอุจจาระได้ง่ายขึ้นเพราะเด็กที่ได้รับนมผสมมักอุจจาระอยู่ในท่านอน อีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างน้อย 1 เดือนสามารถลดปัญหาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในช่วง 4 เดือนแรกได้ดี การให้ทารกได้รับนมแม่ อย่างน้อย 13 สัปดาห์ ช่วยลดการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจในช่วงขวบปีแรก นอกจากนี้เด็กเล็กที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Haemophilus Influenzae* น้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนามีการศึกษาที่พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่สามารถตอบสนองต่อวัคซีนที่มีแอนติเจนเป็น โปรตีนด้วยระดับ IgG ที่สูงกว่า แสดงว่านมแม่มีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคในลักษณะอื่นด้วย

เชื้อโรคที่อาจผ่านจากแม่สู่ลูกทางน้ำนม มีไวรัสบางชนิดที่อาจพบในน้ำนมแม่ได้ โดยไม่มีการติดเชื้อในทารก เช่น Cytomegalovirus (CMV), Hepatitis C, Herpes Simplex Virus (HSV.), Rubella จึงสามารถให้นมลูกได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากจะมีภูมิคุ้มกันจากแม่ส่งต่อลูกไปด้วย ยกเว้นในทางรกที่คลอดก่อนกำหนด จะมีแอนติบอดีจากแม่ไม่มากพอ เพราะแอนติบอดีส่วนใหญ่ส่งจากแม่มายังลูก ในช่วงท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสดูติดเชื้อ CMV แบบรุนแรงได้

ทารกที่มารดาติดเชื้อเริม (HSV) และมีรอยโรคที่เต้านมที่ปกปิดไม่ได้ในขณะที่ให้นมลูก ควรงดการให้นมแม่ชั่วคราวจนกว่าจะหาย แต่ถ้ามีรอยโรคในที่อื่นๆ ของร่างกาย และสามารถปกปิดรอยโรคได้มิดชิด สามารถให้นมลูกได้ตามปกติ เช่นเดียวกับมารดาที่เป็นโรคหัดเยอรมันสามารถให้นมลูกได้ถึงแม้จะมีเชื้อ ไวรัสในน้ำนม แต่ไม่ก่อให้เกิดโรคที่รุนแรงแก่ทารก

มารดาที่ติดเชื้อ HIV และ HTLV ควรงดให้นมแม่โดยตลอด เพราะเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงที่ถึงแก่ชีวิต และยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ จึงควรป้องกันการติดเชื้อนี้ในทารกทุกวิถีทาง นับว่าการติดเชื้อ HIV และ HTLV ในมารดาเท่านั้นที่เป็นข้อห้ามในการให้นมแม่อย่างแท้จริง ในประเทศด้อยพัฒนาบางประเทศ ไม่สามารถซื้อนมผสมให้ทารก จึงอนุญาตให้มารดาที่ติดเชื้อ HIV สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้อาหารอย่างอื่นแทนเลย ในช่วง 4-6 เดือนแรกหลังเกิด ทารกมีโอกาสที่จะติดเชื้อจากนมแม่น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นหรือนมผสม เนื่องจากนมแม่สามารถทำลายแอนติเจนต่าง ๆ และเชื้อโรค รวมทั้งมีสารอาหารและสารที่สำคัญที่ช่วยให้เยื่อทางเดินอาหารมีสุขภาพดี ไม่ถูกรบกวนจากแอนติเจนแปลกปลอม จึงลดโอกาสการอักเสบของเยื่อทางเดินอาหารและทำให้เชื้อ HIV ผ่านเข้าสู่ร่างกายของทารกได้ยากขึ้น ทารกทุกคนที่เกิดมาทั้งคลอดครบกำหนดและไม่ครบกำหนดมีช่วงที่พัฒนาการของระบบภูมิคุ้มกันโรคยังไม่สมบูรณ์ ทารกเป็นเสมือนผู้ที่ภูมิคุ้มกันไม่ปกติ นมแม่จึงเป็นธรรมชาติที่คอยปกป้องเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมไม่ให้เข้าสู่ร่างกายทารก ช่วงแรกๆ ที่ปริมาณนมยังมีน้อยมาก สารต่อต้าน

เชื้อโรคในปริมาณสารต่อต้านเชื้อโรคจะลดลงอย่างเป็นสัดส่วน เพื่อให้เกิดความพอดีของธรรมชาติอย่างแท้จริง (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2546 อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 30-36)

2.2 ป้องกันโรคภูมิแพ้

ปัจจุบันความชุกของโรคภูมิแพ้ที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคหืด (Asthma) และโรคแพ้ภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) ได้มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ทารกที่ได้รับนมวัวตั้งแต่แรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการถูกกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อโปรตีนในนมวัว เนื่องจากระบบทางเดินอาหารของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ทำให้โปรตีนในนมวัวถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ในลักษณะโมเลกุลใหญ่ได้ ร่างกายจะสร้าง IgG IgM และ IgE ขึ้นมาตอบสนองต่อโปรตีนเหล่านี้ ทารกที่มี Specific IgE ต่อนมวัวในระดับที่สูงจะเกิดอาการภูมิแพ้ขึ้น อาการดังกล่าวได้แก่ ผื่น คันเรื้อรังที่ผิวหนัง หอบหืด หวัดเรื้อรัง หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด จากการวิจัยพบว่าเมื่อนำเด็กกลุ่มนี้มางดนมวัวอาการผิดปกติจะหายไป ทารกที่มีอาการแพ้เมื่อโตขึ้นมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดและแพ้ภูมิแพ้มากกว่าทารกปกติ จากรายงานการวิจัย พบว่าการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breast Feeding) มากกว่า 3 เดือน มีโอกาสเป็น Atopic Dermatitis, Asthma และ Allergic Rhinitis น้อยกว่าเด็กที่กินนมวัวและอาหารเสริมอื่นก่อนอายุ 3 เดือน (ภาสุรี แสงสุวานิช, 2546 อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 38-41)

2.3 ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีระยะยาวต่อสุขภาพของทารกและเด็ก มีโรคเรื้อรังหลายโรคที่รายงานว่ามีการเกิดลดลงในทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนอายุ 3 เดือน และพบว่าบางโรคพบเพิ่มขึ้นในขณะที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มลดลง

โรคเบาหวาน

การให้อาหารทารกและการถ่ายทอดลักษณะพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes = IDDM) ถ้ามีพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 1.17%-1.6% ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไปที่พบเพียง 0.4% เด็กที่มีทั้งบิดามารดาเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดดังกล่าวถึง 30% ระยะเวลาที่ให้นมแม่สั้นเกินไป หรือเสริมนมผสมเร็วเกินไป จะเพิ่มความเสี่ยงให้กับเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคเบาหวานชนิด IDDM (พึ่งอินซูลิน) มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Petst และคณะ (กุลสุมา ชูศิลป์ อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 42-45) ศึกษาในชาวอินเดียที่มีอายุ 10-39 ปี จำนวน 720 คน ที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus = NIDDM) ผลการศึกษาย้อนหลัง

เมื่อควบคุมปัจจัยเช่น อายุ เพศ โรคเบาหวานในพ่อแม่ และน้ำหนักแรกเกิดของทารก พบว่าการให้อาหารทารกในช่วง 2 เดือนแรกของชีวิตและการสัมผัสโปรตีนนมวัวมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วย (NIDDM) โดยพบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยะเริ่มแรกของชีวิต มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพียงครึ่งหนึ่งของทารกที่ได้รับนมผสมหรือทารกที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน (OR 0.41; 95%CI 0.18-0.93) โรคเบาหวานเป็นโรคแรกที่ American Academy of Pediatrics (AAP) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนให้ทารกที่มีประวัติเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) ในครอบครัวให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน หลีกเลี่ยงการให้โปรตีนเต็มรูปของนมวัว หรือการเสริมอาหารอื่น เช่น แป้ง หรือข้าวก่อนอายุ 6 เดือนถ้าจำเป็นต้องให้นมผสมหรืออาหารเสริมควรเป็นสูตรนมที่มีการตรวจสอบโปรตีนสำคัญ (Extensive Casein Hydrolysate) ซึ่งเป็นนมที่มีราคาแพงและหาได้ยากในท้องตลาด

โรคมะเร็งในเด็ก

เด็กที่เป็นโรคมะเร็งเช่น Hodgkin Disease และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ไม่ได้รับนมแม่ ผู้ศึกษาหลายคนตั้งสมมุติฐานว่า เด็กกินนมแม่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวน้อยลง เพราะน้ำนมมีสารต้านเชื้อจุลินทรีย์และสารต้านการอักเสบ ทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันต้านทานการติดเชื้อ อีกทั้งในน้ำนมแม่มีสารและโปรตีน α -lactalbumin ที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่จะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง

โรคที่เกี่ยวข้องท้อง (Celiac Disease)

โรคนี้อาจพบได้น้อยมากในประเทศไทย แต่มีรายงานที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นโรคหนึ่งที่ป้องกันได้ ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะโรคนี้เกิดจากภาวะแพ้สารกลูเตน (Gluten) ในอาหาร เช่น ข้าวเหนียว ข้าวสาลี การให้นมแม่อย่างเดียวในระยะ 4-6 เดือนแรก ร่วมกับอาหารอื่นหลังอายุ 4-6 เดือน ไปจนถึงอายุ 12 เดือน ในประเทศสวีเดน ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับท้อง (Celiac Disease) ค่อนข้างสูงกลับมีอัตราการเกิดโรคลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการให้อาหารทารก

โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง

น้ำนมแม่ช่วยป้องกันการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุลำไส้ Ulcerative Colitis และลำไส้อักเสบ (Crohn's Disease) ซึ่งเกิดจากการแพ้ นมวัวเป็นส่วนใหญ่ การให้นมแม่อย่างเดียวในระยะ 4-6 เดือนซึ่งเป็นระยะที่เยื่อบุลำไส้ยังเลือกดูดซึมโปรตีนเฉพาะ โมเลกุลเล็กไม่ได้ นมแม่จึงช่วยปกป้องเยื่อบุลำไส้ ช่วยป้องกันการติดเชื้อและลดโอกาสการดูดซึมโปรตีนที่มีโมเลกุลใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดภาวะแพ้ได้ง่าย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจช่วยป้องกันหรือลดอัตราการเกิดของโรคเรื้อรังอีกหลายโรคถ้าได้รับการยืนยันจากการศึกษาทางระบาดวิทยาที่แน่นอนได้แก่ การแข็งตัวของหลอด

286090

๖
๕๔๙.๙๓
๕๙๙๓๖

เลือดในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Multiple Sclerosis), ภาวะแพ้ที่ผิวหนัง โรคอ้วน โรคหัวใจ และ หลอดเลือด และโรคจ้ำเลือดตามผิวหนัง (Henoch-schonlein Purpura) ปัจจัยสำคัญที่เชื่อว่ามีผลต่อการป้องกันโรคเหล่านี้คือส่วนประกอบของสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ กรดไขมันที่จำเป็นที่อุดมสมบูรณ์ในน้ำมันแม่

2.4 ป้องกันโรคอ้วน

โรคอ้วนในเด็กเป็นโรคที่รักษาได้ยากมาก การรักษามักพบว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เด็กอ้วนจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา มีรายงานวิจัยในอดีตพบว่า เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม นอกจากนั้นระยะเวลาที่เด็กได้รับนมแม่มีความสัมพันธ์ในทิศทางที่กลับกันกับอุบัติการณ์ของโรคอ้วนกล่าวคือเด็กที่กินนมแม่ได้นานมากขึ้นเท่าใดจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้น้อยลง

รายงานการศึกษาจากสหพันธรัฐเยอรมันในปี ค.ศ.1999 โดยศึกษาจากเด็กจำนวน 9,357 คน ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 5-6 ปี พบว่าความชุกของโรคอ้วนในเด็กที่มีประวัติได้รับนมแม่เท่ากับ 2.8% เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เคยมีประวัติได้รับนมแม่เลยซึ่งเท่ากับ 4.5% นอกจากนั้น ระยะเวลาของการให้นมแม่ยังมีผลต่อโอกาสของการเกิดโรคอ้วนด้วยโดยพบความชุกของโรคอ้วนเท่ากับ 3.8% ในเด็กที่มีประวัติกินนมแม่เป็นระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด และความชุกลดลงมาเป็น 2.3%, 1.7%, และ 0.8% เมื่อได้รับนมแม่ 3-5 เดือน, 6-12 เดือน, และมากกว่า 12 เดือน ตามลำดับ

งานวิจัยจาก Havard School of Public Health ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.2001 โดยทำการสำรวจเด็กชายจำนวน 7,155 คน เด็กหญิงจำนวน 8,186 คน ที่มีอายุระหว่าง 9-14 ปี พบว่าเด็กที่กินนมแม่ในระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังคลอด สามารถลดโอกาสในการเกิดโรคอ้วนได้ถึง 22% เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ได้รับนมผสม นอกจากนั้นแล้วระยะเวลาที่ให้นมแม่ที่นานขึ้นมีโอกาสนำมาซึ่งการเกิดโรคอ้วนได้ลดลง สาเหตุที่เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเกิดโรคอ้วนน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสมอาจจะอธิบายได้จากกระบวนการที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก เด็กที่กินนมแม่จะควบคุมการกินนมได้ด้วยตัวเองในเวลาที่เหมาะสม แต่เด็กที่กินนมผสมนั้น แม่เป็นคนจัดโปรแกรมการกินนมให้กับเด็กเองซึ่งอาจจะมากเกินไปเกินความต้องการของเด็กได้ ประการที่สอง มีการศึกษาพบว่า เด็กที่กินนมแม่มีระดับฮอร์โมนอินซูลินและฮอร์โมนที่ช่วยในการสะสมไขมันน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม

จากรายงานการวิจัยดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนเมื่อเด็กโตขึ้น และทำให้เกิดผลต่อเนื่องโดยลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ลงได้ (สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ อ้างถึงใน สำหรั จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ ศวัสศิริ, 2546, หน้า 47-49)

2.5 ผลดีต่อสุขภาพของแม่

นมแม่นอกจากมีคุณค่าทางโภชนาการอย่างสูงสุดแก่ทารกแรกเกิดแล้วยังมีประโยชน์แก่สุขภาพของสตรีทั้งในระยะหลังคลอดและในระยะต่อมาอีกหลายประการ การให้นมแม่ยังสามารถป้องกันโรคบางอย่างแก่สตรีได้ด้วย เช่น โรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น ประโยชน์ของนมแม่แก่สุขภาพของแม่มีดังนี้

ในระยะหลังคลอด

การให้ลูกดื่มนมแม่มีผลทำให้มดลูกหดรัดตัวได้รุนแรงและบ่อยขึ้นทำให้โอกาสเสียเลือดมากหลังคลอดน้อยลง และทำให้มดลูกเข้าอู่หรือกลับเข้าสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น การที่สตรีสามารถกลับสู่สภาพร่างกายตามปกติเหมือนขณะไม่ได้ตั้งครรภ์เร็วขึ้น ทำให้รูปร่างโดยทั่วไปดีขึ้น พลังงานในนมแม่ส่วนหนึ่งได้มาจากไขมันที่สะสมในร่างกายของแม่ ดังนั้นการให้ลูกดื่มนมแม่จึงช่วยให้น้ำหนักของแม่มีโอกาสกลับสู่ปกติเร็วกว่าสตรีที่ไม่ได้ให้นมแม่ จึงทำให้โอกาสที่สตรีให้นมแม่จะเป็นโรคอ้วนน้อยกว่า สตรีที่ไม่ได้ให้นมแม่ จากการศึกษาพบว่าโอกาสที่สตรีจะเป็นโรคกระดูกพรุนเมื่อมีอายุมากจะสูงสุดในสตรีที่ไม่เคยมีบุตร รองลงมาเป็นสตรีที่เคยคลอดบุตรแต่ไม่ได้ให้นมแม่ และโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนจะต่ำสุดในกลุ่มสตรีที่คลอดบุตรและให้นมแม่ ถึงแม้ว่ากระดูกจะบางลงบ้างเล็กน้อยขณะตั้งครรภ์และให้นมแม่ แต่ก็เพียงพอชั่วคราวระยะสั้น ๆ ภายหลังคลอดและให้นมแม่ไประยะหนึ่ง พบว่าความหนาแน่นของกระดูกจะกลับสู่ปกติและอาจจะหนาแน่นมากกว่าเดิมด้วย การให้นมแม่กระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมและภายหลังหยุดให้นมแม่พบว่า ระดับพาราไธรอยด์ฮอร์โมน (Parathyroid Hormone) และวิตามินดี (Calcitriol) ในกระแสเลือดสูงขึ้น และจากการศึกษาการให้ลูกดื่มนมแม่หลังคลอดพบว่า มีประโยชน์ต่อสุขภาพของแม่ในระยะยาวด้วย ที่สำคัญคือมีผลทำให้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งบางอย่างลดลงด้วย

มะเร็งเต้านม

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น พันธุกรรม เชื้อชาติ การแต่งงาน อายุเมื่อแรกมีบุตร และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น มีการศึกษาอย่างมากมายเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้นมแม่กับมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่า ได้ผลการศึกษาค่อนข้างแตกต่างกันบ้าง กล่าวคือ บางการศึกษาไม่พบว่าการให้นมแม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดมะเร็งเต้านม แต่บางการศึกษาพบว่าการเกิดมะเร็งเต้านมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับปัจจัยจำนวนมากดังที่ได้กล่าวแล้ว นอกจากนี้ในการศึกษาบางรายงานยังแบ่งมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นตามอายุของสตรีด้วย โดยแบ่งเป็น มะเร็งเต้านมที่เกิดในสตรีวัยที่ยังมีประจำเดือน และมะเร็งเต้านมที่เกิดในสตรีหลังหมดประจำเดือนแล้ว ซึ่งมะเร็งเต้านมทั้งสองประเภทอาจจะมีปัจจัยการเกิดและการป้องกัน

แตกต่างกัน สำหรับมะเร็งเต้านมในสตรีวัยที่ยังมีประจำเดือน พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่ทำให้โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมชนิดนี้ลดลงในระดับปานกลางคือ ลดลงร้อยละ 22 หรือเป็น 0.78 เท่า (ช่วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 0.66-0.91 เท่า) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระยะเวลาการให้นมแม่ที่นาน โอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในวัยที่ยังมีประจำเดือนลดลงได้มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย เช่น หากสตรีที่ให้นมแม่ครั้งแรกตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี และให้นมแม่เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมในวัยที่ยังมีประจำเดือนมีเพียง 0.54 เท่า ของสตรีวัยเดียวกันที่ไม่ให้นมแม่กล่าวคือ โอกาสลดลงร้อยละ 46 ตรงกันข้ามสำหรับ มะเร็งเต้านมในสตรีหลังหมดประจำเดือนแล้ว พบว่าการให้นมแม่มีผลป้องกันการเกิดมะเร็งชนิดนี้ น้อยกว่าชนิดที่เกิดในสตรีวัยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ บางการศึกษาไม่พบว่ามีผลการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีหลังหมดประจำเดือน ขณะที่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางป้องกันเพียงเล็กน้อย แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น 0.87 เท่าหรือลดลง ร้อยละ 13 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่ให้นมแม่ เช่นเดียวกับระยะเวลาที่ให้นมแม่ก็มีผลในทางป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อย แต่ไม่พบว่าอายุที่ให้นมแม่ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้ว

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นมะเร็งที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มดลูกได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจนทั้งจากภายในและภายนอกร่างกายในระดับสูงเป็นระยะเวลานาน โดยทฤษฎีแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถยับยั้งการทำงานของรังไข่ ทำให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ซึ่งมีผลทำให้โอกาสเกิดมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกลดลงได้ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก และในประเทศสหรัฐอเมริกา พบตรงกันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ระดับหนึ่งและสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่ แต่เมื่อสตรีอายุมากขึ้นและหยุดให้นมแม่เป็นระยะเวลานาน โอกาสการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจะสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่าในระยะยาวการให้นมแม่ไม่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ เช่น ในสตรีอายุมากกว่า 55 ปี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลในการลดโอกาสการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก แม้ว่าสตรีนั้นจะเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลาถึง 5 ปี หรือมากกว่าก็ตาม

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ถึงแม้โดยภาพรวมการให้นมแม่จะไม่มี ความสัมพันธ์กับโอกาสการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับ ระยะเวลาการให้นมแม่ แต่เมื่อศึกษาสตรีที่อายุไม่มากและมีประวัติให้นมแม่ภายในระยะเวลา 30 ปี ที่ผ่านม่านั้น พบว่า โอกาสเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกลดลงถึงร้อยละ 42 หรือความเสี่ยง สัมพัทธ์เป็น 0.58 เท่าของสตรีที่อายุเท่ากันและไม่มีประวัติให้นมแม่ (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

เท่ากับ 0.36-0.96) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติและหากคิดเฉพาะสตรีที่ให้นมแม่ครั้งแรกเมื่ออายุ 30 ปี หรือมากกว่า เปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่ให้นมแม่ พบว่าโอกาสการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกลดลงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) คือ ความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 0.50 (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 0.28-0.90) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ

มะเร็งรังไข่

ปัจจัยที่มีผลทำให้มะเร็งรังไข่ชนิดอีพิเธลิอัล (Epithelial Ovarian Cancer) ในสตรีลดลง ได้แก่ การมีบุตรหลายคน การกินยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานรวมทั้งการให้นมแม่เป็นระยะเวลานานด้วย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกซึ่งศึกษาข้อมูลจากประเทศต่าง ๆ 7 ประเทศ ทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา พบว่าการให้นมแม่เป็นระยะเวลาด้าน ๆ สามารถลดโอกาสเกิดมะเร็งของรังไข่ชนิดนี้ได้แต่การลดลงไม่มากจนมีนัยสำคัญทางสถิติ และโอกาสไม่ลดลงเพิ่มขึ้นถึงแม้จะให้นมแม่นานขึ้น การศึกษาพบว่า โอกาสเกิดมะเร็งรังไข่ลดลงมากกว่า และสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ (จำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์) มากกว่าที่จะสัมพันธ์กับจำนวนเดือนที่ให้นมแม่ ซึ่งอาจจะแสดงว่า การตั้งครรภ์ยับยั้งการทำงานของรังไข่ได้ดีกว่าการให้นมแม่ และการยับยั้งการทำงานของรังไข่เป็นระยะเวลานานกว่าทำให้โอกาสการเป็นมะเร็งลดลง

ผลต่อจิตใจ

นอกจากผลดีต่อสุขภาพทางร่างกายของสตรีแล้ว การให้นมแม่ยังมีผลดีต่อจิตใจของสตรี ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกถึงความสำเร็จในความสามารถของคนที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ทำให้รู้สึกถึงพลังของความเป็นแม่ที่สามารถทำสิ่งสำคัญและพิเศษให้แก่ลูกสุดที่รักได้ และเป็นก้าวสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จต่อไปในชีวิต (สมศักดิ์ สุทัศนาวรรณ อังถึงใน สำหรับจิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 50-54)

2.6 โอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่

โอลิโกแซ็กคาไรด์เป็นสารที่ไม่ถูกย่อยที่ลำไส้ส่วนบน เมื่อผ่านไปถึงลำไส้ใหญ่จะถูกใช้เป็นอาหารของจุลินทรีย์กลุ่มแซ็กคาโรไลติก (Saccharolytic) ได้แก่ *Bifidobacteria* และ *Lactobacilli* ซึ่งเป็นจุลินทรีย์ที่ก่อประโยชน์ต่อร่างกายกับทั้งยับยั้งการเติบโตของจุลินทรีย์ที่อาจทำอันตรายได้ ทารกที่กินนมแม่จึงมีจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ (Probiotic) เป็นส่วนใหญ่ นอกจากเป็น Prebiotic แล้ว โอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่มีเอกลักษณ์พิเศษซับซ้อนเหนือกว่าโอลิโกแซ็กคาไรด์จากสัตว์และพืชชนิดต่าง ๆ ปัจจุบันมีหลักฐานชัดเจนว่าโอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่เป็นสารที่มีศักยภาพสูงในการยับยั้งการเกาะจับของเชื้อโรคโดยวิธีล็อกแอนด์คีย์ (Lock and Key) ก่อนที่เชื้อจะเข้าเกาะจับที่ผิวของเซลล์เยื่อลำไส้ เป็นการสกัดจุดเริ่มต้นของกระบวนการติดเชื้อที่เยื่อ ถ้าเชื้อแบคทีเรียเกาะจับไม่ได้โอกาสก่อการอักเสบก็เป็นไปได้ยาก โอลิโกแซ็กคาไรด์ยังสามารถจับลื้อ

สารพิษที่เชื้อโรคปล่อยไว้ในอาหารหรือปล่อยสารพิษโดยที่ตัวเชื้อเองไม่ต้องเกาะจับเยื่อ สามารถสกัดกันมิให้สารพิษรบกวนการทำงานของเซลล์เยื่อหุ้มให้บกพร่องไป เช่น ดูดซึมไม่ได้ และ/หรือ ปล่อยเกลือและน้ำเข้าไปในโพรงลำไส้ จึงไม่มีอาการถ่ายเป็นน้ำแบบซิริททอรี โคอะเรีย (Secretory Diarrhea) นอกจากนั้นการหมักโอลิโกแซ็กคาไรด์ที่ลำไส้ใหญ่เกิดกรดไขมันห่วงสั้น ซึ่งเซลล์เยื่อหุ้มลำไส้ใหญ่ใช้เป็นพลังงานในการดูดซึมเกลือและน้ำเข้าสู่ร่างกายได้เต็มที่ การเสียน้ำและเกลือไปทางอุจจาระลดลง ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่ถึงแม้จะได้รับเชื้อและสารพิษจำนวนมากจนเกิดอาการ อาการก็ไม่รุนแรง โดยธรรมชาติแล้วโอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่ประกอบด้วย D-glucose (Glc), D-galactose (Gal), N-acetyl glucosamine (Glc Nac), L-fucose (Fuc) และ Sialic Acid (N-acetyl Neuraminic Acid, Neu Ac) Monomers ซึ่งทุกชนิดจะมีแล็กโทส (Lactose) อยู่ตรงปลายสุด ในปัจจุบันพบว่าโอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่โครงสร้างหลากหลายแตกต่างกันมากกว่า 100 แบบ โครงสร้างอาจแตกต่างกันบ้างตามพันธุกรรมของแม่แต่ละคน โอลิโกแซ็กคาไรด์เป็นส่วนประกอบที่มากเป็นที่สามารถจากไขมันและน้ำตาลแล็กโทส รายงานการศึกษาส่วนประกอบต่างๆ ในนมแม่ในเชิงปริมาณ ตรวจพบโอลิโกแซ็กคาไรด์มากกว่า 12 กรัมต่อลิตรของน้ำนมขาวและมีมากถึง 22 กรัมต่อส่วนในหัวน้ำนม (Colostrums) ทารกอายุ 2 สัปดาห์แรกกินนมแม่อย่างเดียวจะได้รับการหลังโอลิโกแซ็กคาไรด์ (Sialylated Oligosaccharide) จากน้ำนมแม่ถึง 170 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แล้วค่อยลดลงเป็น 20 มิลลิกรัม ต่อ กิโลกรัมเมื่ออายุเกิน 10 สัปดาห์ โอลิโกแซ็กคาไรด์ที่ทารกได้รับจากนมแม่ในแต่ละวันจะถูกขับถ่ายออกทางอุจจาระในรูปเดิม มีส่วนน้อยที่ถูกดูดซึมและขับถ่ายออกทางปัสสาวะ การที่พบโอลิโกแซ็กคาไรด์ในอุจจาระแสดงว่ามีการกระจายของสารเหล่านี้ในโพรงลำไส้ตลอดสาย เมื่อเปรียบเทียบปริมาณ โอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่กับนมวัว พบว่าปริมาณ โอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่มีถึง 3.0-6.0 กรัมต่อลิตร ในขณะที่นมวัวมีโอลิโกแซ็กคาไรด์เพียง 0.03-0.06 กรัมต่อลิตร ทารกที่กินนมแม่จึงได้รับโอลิโกแซ็กคาไรด์ในปริมาณที่มากกว่าทารกที่กินนมวัว ทำให้ธรรมชาติจึงสร้างให้นมแม่มีโอลิโกแซ็กคาไรด์

ตารางที่ 3 ปริมาณโอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่และนมวัว

	นมแม่ (กรัม/ลิตร)	นมวัว (กรัม/ลิตร)
Lactose		55-70
Lacto-N-tetraose	0.5-1.5	Traces
Lacto-N-fucopentoase I	1.0-1.5	-
Lacto-N-fucopentoase II	0.5-1.0	-
NeuAc (α 2-6) lactose	0.3-0.5	0.030-0.06
NeuAc (α 2-3) lactose	0.1-0.3	
NeuAc-lacto-N-tetraose a	0.03-0.2	Traces
NeuAc-lacto-N-tetraose c	0.1-0.6	Traces
NeuAc2-lacto-N-tetraose	0.2-0.6	Traces
Total oligosaccharides	3.0-6.0	Traces

บทบาทของโอลิโกแซ็กคาไรด์ในการปกป้องเยื่อลำไส้

ผิวเยื่อลำไส้ประกอบด้วยไกลโคโพรตีน (Glycoprotein) และไกลโคไลปิด

(Glycolipid) และที่ผิวเยื่อนี้เองยังมีสารที่มีส่วนประกอบของโอลิโกแซ็กคาไรด์ยื่นออกมานอกเซลล์ เรียกว่าไกลโคคอนจูเกต (Glycoconjugates) ซึ่งทำหน้าที่รับการกระตุ้น (Receptors) สารที่จะเข้ามากระตุ้นการทำงานของเซลล์ เช่น ฮอร์โมน ยาปฏิชีวนะ สารพิษ และเชื้อโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย เมื่อจับกับตัวรับการกระตุ้น (Receptors) แล้วจะสามารถผ่านเข้ามาในเซลล์ เยื่อลำไส้ โอลิโกแซ็กคาไรด์ในน้ำนมแม่มีโครงสร้างเหมือนกับโอลิโกแซ็กคาไรด์ที่ผนังเยื่อเซลล์ ดังนั้น โอลิโกแซ็กคาไรด์จากนมแม่ซึ่งคงรูปจะสามารถจับผิวเยื่อลำไส้จึงทำหน้าที่เป็นตัวล่อ (Decoy) ให้เชื้อโรคจับแทนและยับยั้งไม่ให้เชื้อเข้าถึงหรือเกาะจับเซลล์เยื่อลำไส้เองก็ขังหลังสารแลคติน ออกล่อให้เชื้อโรคจับแทนอีกอย่างหนึ่งด้วย เชื้อโรคไม่สามารถเข้าถึงผิวเซลล์ได้ เป็นการยุติกระบวนการขั้นแรกสุดของการเกิดพยาธิสภาพในน้ำนมแม่ ได้มีการศึกษาที่พิสูจน์ว่า โอลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่หยุดยั้งการติดเชื้อโรคบางชนิดโดยใช้เซลล์เยื่อบุคอและปาก สามารถแสดงให้เห็นว่าการใส่โอลิโกแซ็กคาไรด์จากนมแม่ การเกาะจับของเชื้อ *S. pneumoniae* เกิดขึ้นร้อยละ 5 เชื้อ *H. influenza* ร้อยละ 20 และยังมีนักวิจัยแสดงให้เห็นว่าโอลิโกแซ็กคาไรด์จากนมแม่สามารถหยุดยั้งการเกาะจับของเชื้อ *E. coli* ที่เยื่อบุของทางเดินปัสสาวะ (Uroepithelial Cells) ได้ด้วย โรต้าไวรัส (Rotavirus) ขอบจับตัวรับการกระตุ้น (Receptor) ซึ่งเป็นไซแอลลิก แอซซิค (Sialic Acid) ในนมแม่มีไซแอลลิก

แอ็สซิด (Sialic Acid) อยู่พร้อม จึงทำให้ไวรัสจับแทน ทำให้ทารกที่กินนมแม่เป็นโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสน้อย ถึงแม้จะเป็นอาการที่ไม่รุนแรง ในทางทฤษฎีโกลิโกแซ็กคาไรด์ในนมแม่ น่าจะเป็นสารที่กำจัดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยกว่ายาปฏิชีวนะ และโกลิโกแซ็กคาไรด์ไม่ใช่มาเชื้อ การดื้อยาไม่น่าจะเกิด ข้อมูลที่มีในปัจจุบันยังยืนยันว่า “นมแม่ดีที่สุด” (วันดี วราวิทย์ อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2546, หน้า 56 -60)

2.7 ไขมันในน้ำนมแม่

นมแม่ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดสายคาร์บอนกลางและยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวก Long-chain Polyunsaturated Fatty Acid (LCPUFA) ที่มีความไม่อิ่มตัวสูง เช่น Linoleic Acid (LA), α -linolenic Acid (α LA), Arachidonic Acid (AA) Docosahexaenoic Acid (DHA) ที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของทารกทั้งร่างกายและสมอง จะพบเฉพาะในนมแม่เท่านั้นนอกจากนั้น Palmitic Acid ที่เป็น FA อิ่มตัวที่มีปริมาณมากที่สุดในนมแม่ ส่วนใหญ่จะจับอยู่ตำแหน่งที่สองของ TG ซึ่งจะย่อยง่ายกว่า ส่วนในนมวัวเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่จับที่ตำแหน่งที่สองโคเลสเตอรอล (Cholesterol) มีปริมาณสูงสุดใน 2-3 วันแรกหลังคลอด ใช้เป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์ Steroid Hormone, Bile Salt, Lipoprotein และจับกับ Phospholipids ซึ่งเป็น Lipid ในนมแม่อีกชนิดหนึ่งเป็น โครงสร้างผนังเซลล์นมแม่มีปริมาณโคเลสเตอรอล (Cholesterol) สูงกว่านมวัว และไม่เปลี่ยนแปลงตามอาหารของแม่ และแม่เด็กที่กินนมแม่จะมีระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดสูงกว่าเด็กกินนมวัว แต่ระดับที่สูงในช่วงแรก ๆ ของชีวิตจะเป็นอยู่ชั่วคราว และไม่มีผลระยะยาว ปัจจุบันนี้เรายังไม่ทราบว่า ทำไมนมแม่จึงมีโคเลสเตอรอล (Cholesterol) สูง แต่ก็เชื่อว่าเป็นผลดีต่อลูก มีหลายปัจจัยที่ทำให้ไขมันในนมแม่ไม่คงที่ เช่น อายุครรภ์ของแม่ ขณะคลอด จำนวนลูกขณะให้นม ช่วงการสร้างน้ำนม ช่วงเวลาของวัน ระยะเวลาของการดูดนม รวมทั้งชนิดอาหารของหญิงที่กำลังให้นมลูก ตัวอย่างเช่น หัวน้ำนม (Colostrums) มีปริมาณโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และฟอสโฟลิพิด (Phospholipid) สูงกว่าน้ำนมที่เจริญเต็มที่ (Mature Milk) แม่ของทารกคลอดก่อนกำหนดมี LCPUFA และ MCFA สูงกว่านมแม่ของทารกคลอดครบกำหนดแม่ที่มีลูกหลายคนมีการสังเคราะห์กรดไขมันในน้ำนมลดลง น้ำนมที่ถูกดูดช่วงท้าย (Hind Milk) มีไขมันสูงกว่าน้ำนมช่วงเริ่มดูด (Fore Milk)

ประสิทธิภาพของการย่อยและการดูดซึมไขมันในนมแม่

ในช่วง 1 เดือนแรกหลังเกิด ทารกย่อยไขมันจากนมแม่ได้ดีกว่าไขมันจากนมผสม ซึ่งไขมันนมแม่จะถูกย่อยตั้งแต่ในกระเพาะอาหารของทารกโดยแก๊สทริกไลเพส (Gastric Lipase) เพราะในลำไส้เล็กยังมีแพนครีเอติค ไลเปส (Pancreatic Lipase) และ บิล ซอลท์ (Bile Salt) น้อยมาก เมื่อผ่านถึงลำไส้เล็ก แม่จะมีแพนครีเอติค ไลเปส (Pancreatic Lipase) และ บิล ซอลท์ (Bile

Salt) น้อย แต่จะมีน้ำย่อยไขมันในนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไบล ซอลท์ สติมูเลตไลเปส (Bile Salt Stimulated Lipase--BSSL) ที่ทำงานโดยไม่ต้องใช้ไบล ซอลท์ (Bile Salt) ที่ไม่เพียงแต่ช่วยย่อยไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ในนมแม่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นเท่านั้น ยังสามารถย่อยไดกลีเซอไรด์ (Diglyceride) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งโมโนกลีเซอไรด์ (Monoglyceride) ที่แพนครีอะติค ไลเปส (Pancreatic Lipase) ย่อยไม่ได้ ไขมันที่ย่อยแล้วถูกดูดซึมได้เต็มที่ตั้งแต่แรกเกิด กรดไขมันที่ไหลเวียนเข้าสู่ตับจะไปจับกับไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ในเซลล์ตับ ก่อนที่จะถูกย่อยสลายโดยไลโปโปรตีน ไลเปส (Lipoprotein Lipase) อีกครั้งหนึ่งขณะถูกดึงออกจากเซลล์ตับ เพื่อไปใช้ในเนื้อเยื่ออื่น ๆ ในร่างกาย นอกจากนี้ BSSL ยังสามารถย่อยวิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat-soluble Vitamin) และช่วยป้องกันอาการระแวงจากการติดเชื้อ เพราะในไขมันมีแกลงลิโคไซด์ (Ganglioside) ที่มีไซอาลิก แอซิก (Sialic Acid) ซึ่งจับกับเฮกซ์โซส (Hexose) หรือเฮกซ์โซส อามีน (Hexose Amine) เป็นไกลโคไลพิด (Glycolipid) ทำหน้าที่จับกับสารพิษ (Toxin) ของเชื้อแบคทีเรีย เช่น เชื้อ *E.coli* เชื้ออหิวาตกโรค และเชื้อ *Campylobacter jejuni* จึงยับยั้งเชื้อโรคไม่ให้ก่อโรคในลำไส้

ตารางที่ 4 ส่วนประกอบของไขมันในน้ำนมแม่ระหว่างให้นมลูก (Palmero et al., 1999)

ประเภทไขมัน	เปอร์เซ็นต์ของไขมันตามวันที่ให้นมลูก				
	3	7	21	42	84
ปริมาณไขมันทั้งหมด (%)	2.04	2.89	3.54	3.19	4.87
Phospholipid	1.1	0.8	0.8	0.6	0.6
Free fatty acid	-	-	-	-	-
Cholesterol (%)	1.3	0.7	0.5	0.5	0.4
Triglycerol (%)	97.6	98.5	98.7	98.9	99.0
Cholesterylester mg/dl	5	1	1	1	1

นอกจากนี้สายคาร์บอนกลางและยาว (LCPUFA) ช่วยลดการดูดซึมอาหารที่มีสารไลพิด เพอร์ออกไซด์ (Lipid Peroxide) และป้องกันไม่ให้เซลล์ของร่างกายเกิดปฏิกิริยาไวต่อออกซิเจน การสร้างไลเดนซิที ไลโปโปรตีน (Low Density Lipoprotein) ลดลง จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การที่มีน้ำย่อยช่วยย่อยไขมันทำให้ร่างกายนำไขมันไปใช้ได้สมบูรณ์ จะลดความเสี่ยงโรคอ้วนและโรคความดันโลหิตสูง ยิ่งกว่านั้นกรดไขมันไม่อิ่มตัวทั้ง

แอลฟาออโตอิมมูน (α Autoimmune) กลุ่มโรคไต (Lupus Nephropathy) ลำไส้อักเสบ (Crohn Disease) มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (กุสุมา ชูศิลป์ อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัทรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 62-66)

2.8 กรดอะมิโนในน้ำนมแม่

โปรตีนของนมประกอบด้วยเวย์โปรตีน (Whey Protein) และเคซีน (Casein) โปรตีนเมื่อถูกย่อยจะได้หน่วยย่อยเป็นอะมิโน แอซิด (Amino Acid) โปรตีนมีองค์ประกอบสำคัญของโมเลกุล คือไนโตรเจน แต่ในนมมี นอนโปรตีน ไนโตรเจน (Non-protein Nitrogen) ซึ่งรวมฟรีอะมิโน แอซิด (Free Amino Acid) อยู่ด้วย นมแม่มีโปรตีนอะมิโน แอซิด (Amino Acid) และโปรตีน ไนโตรเจน (Non-protein Nitrogen) แตกต่างจากนมวัวทั้งปริมาณและคุณภาพ นมแม่มีสัดส่วนของเวย์โปรตีน (Whey Protein) ต่อ เคซีน (Casein) (70:30) สูงกว่านมวัว (20:80) ซึ่งเหมาะสมกับทารกมากกว่า เพราะ นมเมื่อถูกกรด เวโปรตีน (Whey Protein) จะเป็นส่วนที่ละลายอยู่ เคซีน (Casein) จะเป็นส่วนที่เป็นลิ่ม เวโปรตีน (Whey Protein) ในนมแม่มี แลคตัลบูมิน (Lactalbumin) ค่อนข้างสูงเหมาะสมกับทารกที่มีกรดในกระเพาะและน้ำย่อยโปรตีนจากตับอ่อนที่จำกัด จึงย่อย เวโปรตีน (Whey Protein) ได้ง่ายกว่า เคซีน (Casein)

เคซีน (Casein) เมื่อถูกกรดในกระเพาะจะเป็นลิ่ม (Curd) ซึ่งลิ่มที่มาจากนมแม่จะนุ่มและละเอียดกว่าที่มาจากนมวัวทำให้การย่อย การเคลื่อนผ่านกระเพาะ และเวลาที่ผ่านลำไส้ทารกง่ายและเร็วกว่า เคซีน (Casein) จากนมวัว อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ในเคซีน (Casein) จากนมแม่กับนมวัวก็ต่างกัน เช่น สัดส่วนของมีไธโอนีน (Methionine) ต่อ ซิสเทอีน (Cysteine) ในนมแม่ซึ่งใกล้เคียงกับ 1 จะน้อยกว่านมวัวถึง 2-3 เท่าปริมาณของ ฟีนิลแอลลานีน (Phenylalanine) และไทโรซีน (Tyrosine) ในนมแม่ก็ต่ำกว่านมวัวมาก ซึ่งก็เหมาะสมกับทารกที่ยังมีเอ็นไซม์สำหรับ อะมิโน แอซิด (Amino Acid) สองตัวนี้น้อย อะมิโน แอซิด (Amino Acid) จะถูกนำไปสร้างเป็นโปรตีนต่าง ๆ ของร่างกายอีก ดังนั้นจึงมีประโยชน์ต่างร่างกายมาก ได้แก่

1. ช่วยในการเจริญเติบโตของทางเดินอาหาร อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ที่มีปริมาณมากที่สุดในน้ำนมแม่คือ กลูตามีน (Glutamine) และ กลูตาเมต (Glutamate) ซึ่งใช้เป็นสารตั้งต้นของ นิวคลีอิก แอซิด (Nucleic Acid) และ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ซึ่งได้มาจาก นิวคลีอิก แอซิด (Nucleic Acid) เป็นสารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการทำหน้าที่ของเยื่อลำไส้ (Gut Trophic Factor) และทำหน้าที่ให้พลังงานแก่ เอ็นเทอโรไซต์ (Enterocyte) และ ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วตลอดลำไส้ นอกจากนี้ ทั้ง กลูตามีน (Glutamine) และ กลูตาเมต (Glutamate) ทำให้ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากลดโอกาสการติดเชื้อลง โดยช่วยในการสันดาป อะมิโน ซูกะ (Amino Sugar) อะมิโน แอซิด (Amino Acid) และกลูตาไธโอน

(Glutathione) ขณะเดียวกันเซลล์ของลำไส้สังเคราะห์ อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ได้ทุกที่ เช่นมี การสังเคราะห์อะจินิน (Arginine) จาก กลูตามิน (Glutamine) และออไนธิน (Ornithine) และมีการ สังเคราะห์ทั้ง อะจินิน (Arginine) และ ออไนธิน (Ornithine) จากเพรลลิน (Praline) หลังจากนั้นทั้ง อะจินิน (Arginine) ออไนธิน (Ornithine) และเพรลลิน (Praline) ช่วยการสังเคราะห์ไนตริก แอซิด (Nitric Acid) และเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตไปยังลำไส้ และช่วยในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยิ่งกว่านั้น ธรีโอนิน (Threonine) ซึ่งสำคัญมากต่อการเจริญของลำไส้ โดยเฉพาะช่วยการเจริญของ ก้อนเล็ก เซล (Goblet Cell) ให้มากยิ่งขึ้น จะช่วยสร้าง มิวซิน (Mucin) ให้ลำไส้

ตารางที่ 5 ปริมาณกรดอะมิโนในนมแม่เทียบกับนมวัว

ชนิดของกรดอะมิโน	นมแม่	นมวัว
กรดอะมิโนที่จำเป็น	มก./คต.	มก./คต.
Histidine	22	95
Isoleucine	68	228
Leucine	100	350
Lysine	73	270
Methionine	25	88
Phenylalanine	48	173
Threonine	50	164
Tryptophan	18	49
Valine	70	245
กรดอะมิโนที่ไม่จำเป็น		
Arginine	45	129
Alanine	35	75
Aspartic acid	116	166
Carnitine	4.5	4.5
Cystine	22	32
Glutamic acid	230	680
Glycine	0	1
Proline	80	250
Serine	69	160
Taurine (ไมโครโมล/คต)	25-30	1
Tyrosine	61	179

2. ช่วยการเจริญของสมองและระบบประสาท นอกจากมี กลูตามีน (Glutamine) และ กลูตาเมต (Glutamate) ช่วยเสริมการสังเคราะห์กลูโคสให้สมอง ยังมี อะมิโน แอซิด (Amino Acid) อีกหลายตัวที่ช่วยการเจริญของสมองและระบบประสาท ดังต่อไปนี้

ทอรีน (Taurine) เป็น ฟรี อะมิโน แอซิด (Free Amino Acid) ที่มีมากที่สุด ในนมแม่ แต่ไม่พบในนมวัวเลย เป็น ฟรี อะมิโน แอซิด (Free Amino Acid) ที่มีซัลเฟอร์ที่มีความสำคัญมากที่สุดเพราะทำหน้าที่หลายอย่างในทารกแรกเกิด เช่น เป็นส่วนประกอบของ ไบล ซอลท์ (Bile Salt) ช่วยการเจริญของจอประสาทตาและสมอง จึงพบ ทอรีน (Taurine) สูงมาก ในเนื้อเยื่อสมองที่กำลังเจริญเติบโต ทารกที่ขาด ทอรีน (Taurine) จะมีการเจริญเติบโตช้า ทารกเกิดครบกำหนดสามารถสังเคราะห์ทอรีนได้เอง แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดสังเคราะห์เองไม่ได้ ทอรีน (Taurine) จึงเป็น อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ถ้าได้รับนมแม่ จะมีการเจริญ และการพัฒนาของจอประสาทตามากกว่าทารกที่ได้รับนมผสมที่ไม่ได้เติมทอรีน ปัจจุบันนมผสมได้มีการเติมทอรีนให้ใกล้เคียงกับนมแม่ แต่อาจนำไปใช้ได้แตกต่างกัน

คาร์นิทีน (Carnitine) เป็น อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ที่จำเป็นสำหรับทารกในการพากรดไขมันสายยาว (Long-chain Fatty Acid) ผ่านผนังไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) และ สร้างคีโตน บอดี้ (Ketone Bodies) ในสภาวะที่สมองต้องการกำลังงานสารอาหารมาก ๆ คาร์นิทีน (Carnitine) ช่วยการสังเคราะห์ไขมันในเนื้อสมองและสำคัญกับการใช้กรดไขมันในเนื้อสมอง ทารกแรกเกิดมีความจำกัดในการสังเคราะห์ คาร์นิทีน (Carnitine) จึงจำเป็นต้องได้รับ คาร์นิทีน (Carnitine) จากนมแม่ ปริมาณ คาร์นิทีน (Carnitine) ในน้ำนมไม่สัมพันธ์กับปริมาณ คาร์นิทีน (Carnitine) ในอาหารแม่ เนื่องจากร่างกายของแม่สังเคราะห์เองได้ สารที่มี นอนโปรตีน ไนโตรเจน (Non-protein Nitrogen) ในนมแม่ นอกจาก ทอรีน (Taurine) และ คาร์นิทีน (Carnitine) แล้ว ยังมี อะมิโน ชูเก (Amino Sugar) เปปไทด์ (Peptide) โคลีน (Choline) นิวคลีอิก แอซิด (Nucleic Acid) นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) และ โพลีเอมีน (Polyamine) ซึ่งมีบทบาทสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตของทารก โดยช่วยการแบ่งตัวของเซลล์ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3. ป้องกันการติดเชื้อ โปรตีนในน้ำนมแม่ที่ถูกย่อยได้ง่ายและย่อยสลายเป็น เปปไทด์ (Peptide) และ อะมิโน แอซิด (Amino Acid) อยู่ในรูปของ นอน โปรตีน ไนโตรเจน (Non-protein Nitrogen) ในลำไส้เล็ก ช่วยการเจริญของลำไส้ และตอบสนองต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งระบบป้องกันโรคจากปฏิกิริยาระหว่างเชื้อโรค และไกลโคคอนจูเกชัน (Glycoconjugation) ทำให้เกิดการยึดติดของเซลล์ที่อักเสบ และช่วยการป้องกันการติดเชื้อในลำไส้ (กุสุมา ชูศิลป์ อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 69-73)

2.9 นิวคลีโอไทด์และไซโตไคน์

นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ซึ่งพบในนมแม่มานานกว่า 30 ปี เป็นสารประกอบ นอนโปรตีน ในโตรเจน (Non-protein Nitrogen) ซึ่งมีส่วนประกอบหลักเป็นสารในโตรเจนที่ประกอบด้วย พิวรีน (Purine) ที่มี แอดีนีน (Adenine) และ กวานีน (Guanine) และไพริมิดีน (Pyrimidine) ที่มี ไซโตซีน (Cytosine) ไทมิน (Thymine) และยูราซิล (Uracil) รวมกับน้ำตาลที่มีคาร์บอน 5 ตัว เพ็นโทส (Pentose) ในรูปของ ไรโบส (Ribose) หรือ ดีออกซีไรโบส (Deoxyribose) และ ฟอสฟอริก แอซิด (Phosphoric Acid) ส่วนใหญ่ของ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) จะอยู่ใน นิวคลีอิก แอซิด (Nucleic Acid) ของ นิวเคลียส (Nucleus) เป็นส่วนประกอบสำคัญของดีเอ็นเอ (DNA) และอาร์เอ็นเอ (RNA) ที่ร่างกายสังเคราะห์ขึ้นมาใช้เองได้ ในขบวนการ เมตาบอลิซึม (Metabolism) ของการเจริญเติบโต และเป็นสารสื่อสารรหัสพันธุกรรมของร่างกาย นมแม่มี ฟรี นิวคลีโอไทด์ (Free Nucleotide) ในรูปของ นิวคลีโอไซด์ (Nucleoside) นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) โมโนฟอสเฟต (Mono-phosphate) ไดฟอสเฟต (Di-phosphate) และไตรฟอสเฟต (Tri-phosphate) ที่ได้จากการสลายของอาร์เอ็นเอ (RNA) ซึ่งมีปริมาณสูงสุดในหัวนม (131-168 ไมโครโมล/ลิตร) และลดลงเมื่อลูกอายุ 3 เดือน (ประมาณ 98 ไมโครโมล/ลิตร) เชื่อว่า นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ของนมแม่ได้จากการสลายของอาร์เอ็นเอ (RNA) เมื่อทารกได้รับ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) บางส่วนจะถูกย่อยในกระเพาะและส่วนที่เหลือถูกย่อยโดยน้ำย่อยจากตับอ่อนและดูดซึมในลำไส้เล็กเช่นเดียวกับสารประกอบในโตรเจนอื่น นอกเหนือจากการดูดซึมในลำไส้ ร่างกายทารกที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะมีการสร้าง นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) จาก ยูริก แอซิด (Uric acid) หรือ อะมิโน แอซิด (Amino Acid) ได้เพิ่มมากขึ้น นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ในนมแม่จะต่างกับในนมวัวทั้งชนิดและปริมาณ ระดับ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ในนมแม่จะเท่ากันทั้งในหัวนมและนมที่เจริญเต็มที่ (Mature Milk) ส่วนนมวัว ระดับ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) จะลดลงอย่างรวดเร็ว ถึงระดับต่ำสุดในนมระยะหลัง สำหรับชนิดของ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ส่วนใหญ่ในนมแม่จะเป็น ซีเอ็มพี (CMP) และยูราซิล (Uracil) มีโอโรติก แอซิด (Orotic Acid) น้อยมาก ส่วนในนมวัวส่วนใหญ่จะเป็น โอโรติก แอซิด (Orotic Acid) อุจจาระของทารกที่ได้รับนมแม่มีสัดส่วนของเชื้อจุลินทรีย์ชนิดแลคโตบาซิลไล (Lactobacilli) ไบฟิโดแบคทีเรีย (Bifidobacteria) และเอนเทอโรแบคทีเรีย (Enterobacteria) สูงกว่าอุจจาระของทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ เนื่องจาก นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) มีผลต่อการกระตุ้นการเจริญเติบโตของ ไบฟิโดแบคทีเรีย (Bifidobacteria) ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนแลคโตส (Lactose) เป็นแลคติก แอซิด (Lactic Acid) จึงทำให้อุจจาระของทารกที่ได้รับนมแม่มีฤทธิ์เป็นกรด ยิ่งกว่านั้นการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเซลล์ในระบบทางเดินอาหารที่ได้จากการกระตุ้นของ นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) อย่างเต็มที่

ช่วยให้ทารกที่ได้รับนมแม่ มีโอกาสเกิดอาการร่วงน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมหรืออาหารที่ไม่มีนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide)

สรุปได้ว่า นิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) เป็นสารที่จำเป็นสำหรับทารกแรกเกิดที่ยังมีภูมิคุ้มกันเจริญไม่เต็มที่ เพราะนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) ช่วยทั้งการทำงานของทางเดินอาหาร ดับสารจับและปกป้องอันตรายจากไขมันสูงในหลอดเลือด สร้างเสริมจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ในลำไส้ที่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคของจากร่วงกระตุ้นการสร้างภูมิจากวัคซีนและเพิ่มจำนวนเซลล์ต่อต้านเชื้อโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เล็กลง

ไซโตไคน์ (Cytokines)

ไซโตไคน์ (Cytokine) เป็นสารช่วยกำกับเซลล์เม็ดเลือดขาว ทั้งลิมโฟอัยด์ (Lymphoid) และไมอีลอยด์ เซลล์ (Myeloid Cell) ช่วยลดการอักเสบโดยกีดการทำงานของเซลล์ เช่น แมคโครเฟจ (Macrophage) ที-เซลล์ (T-cells) และเม็ดเลือดขาว แต่กระตุ้นให้ บี-เซลล์ (B-cells) สร้าง (Immunoglobulin) ทั้ง IgM, IgG และ IgA พบว่านมแม่เมื่อทารกอายุ 80 ชั่วโมงทั้งในส่วนที่เป็นน้ำและไขมันมีระดับไซโตไคน์ (Cytokine) สูงมาก จากการศึกษา เนื้อเยื่อเต้านมเป็นแหล่งสำคัญของไซโตไคน์ (Cytokine) ในน้ำนม ที่สำคัญต่อการยับยั้งการผ่านของสารแปลกปลอมในลำไส้ของทารก (กุสุมา ชูศิลป์ อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 74-76)

2.10 ธาตุเหล็กในนมแม่

ธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการของทารก ในอดีตแพทย์ให้ความสำคัญกับธาตุเหล็กในการป้องกัน โลหิตจางเท่านั้น แต่บทบาทสำคัญยิ่งของธาตุเหล็กคือ ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยทารกส่งผลให้สูญเสียศักยภาพของพัฒนาการและการเรียนรู้ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้ศักยภาพกลับคืนเหมือนเดิมได้อีก เพราะฉะนั้นมารดาควรได้รับการเตรียมตัวให้ได้รับธาตุเหล็กเพียงพอตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะให้นมบุตร วัยทารกมีความต้องการธาตุเหล็กสูงที่สุดในชีวิตเพราะมีการเติบโตอย่างรวดเร็วมาก โดยเฉพาะในระยะ 4-6 เดือนแรก ทารกจะต้องการธาตุเหล็กจากอาหารประมาณ 0.5 มก./วัน และในนมแม่มีธาตุเหล็กเพียง 0.3-0.5 มก./คล. ทารกจะใช้ธาตุเหล็กที่สะสมไว้ในตับของทารกซึ่งได้รับมาจากแม่ตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ร่วมกับธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่ ดังนั้นธาตุเหล็กในนมแม่มีความแตกต่างจากธาตุเหล็กในอาหารอื่นๆ เนื่องจากธาตุเหล็กในนมแม่สามารถถูกย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ ได้สูงถึงร้อยละ 40-50 ในขณะที่ในนมผสมซึ่งมีการเติมธาตุเหล็กให้มีปริมาณมากกว่า แต่ถูกดูดซึมได้เพียง ร้อยละ 4-10 การที่นมแม่มีปริมาณธาตุเหล็กไม่สูงมากนัก อาจเป็นกลไกธรรมชาติที่จะช่วยปกป้องทารก พบว่าในลำไส้ของทารกที่มีธาตุเหล็กสูงอาจเป็นอาหารของ

เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อโรคได้ ส่วนที่พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่มักมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังเช่นที่มีรายงานในเด็กไทยบางกลุ่มที่มีความชุกของโรคโลหิตจางหลังอายุ 4-6 เดือน สูงถึงร้อยละ 30-70 น่าจะเกิดจากการได้รับอาหารเสริม เช่น ข้าว อาหารแป้งอื่น ๆ เร็วเกินไป ทำให้ได้นมแม่ไม่เต็มที่ และยังไม่ไปรบกวนการดูดซึมของธาตุเหล็กจากนมแม่ การได้รับนมแม่อย่างเดียวตลอดอายุ 4-6 เดือน ร่วมกับการดูแลภาวะสุขภาพและโภชนาการที่ดีของแม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการขาดธาตุเหล็กในทารก (พัทธนี วินิจจะกุล อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 78-80)

2.11 วิตามินเคในนมแม่

เมื่อกล่าวถึงวิตามินเค โรคที่เรามักนึกถึง คือ การขาดสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว

(Acquired Prothrombin Complex Deficiency; APCD) เป็นโรคเลือดออกง่ายในทารกที่พบในทารกอายุ ½ - 2 เดือนเป็นส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการได้รับวิตามินเค ไม่เพียงพอ มักจะเป็นทารกที่กินนมแม่ แล้วไม่ได้รับวิตามินเค เมื่อแรกเกิด มีลักษณะเฉพาะ คือ เลือดออก ชีด และเลือดมักจะออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (Subdural Hematoma) เป็นส่วนใหญ่ ในน้ำนมแม่มีระดับวิตามินเคค่อนข้างต่ำ หัวนมมีวิตามินเค 2.3 ไมโครกรัม/ ลิตร และในน้ำนมระยะเจริญเต็มที่ (Mature Milk) มีวิตามินเคประมาณ 2.1 ไมโครกรัม/ ลิตร ซึ่งน้อยกว่าความต้องการของทารกที่ต้องการวิตามินเคประมาณวันละ 3 ไมโครกรัม/ กก./ วัน หรือประมาณ 10-12 ไมโครกรัม/ วัน จะพบว่าทารกบางรายมีโอกาสได้รับวิตามินเค จากนมแม่ในขนาดปรึ้ม ๆ กับความต้องการ ทารกเหล่านี้จึงมีโอกาสเกิดโรคเลือดออกในระยะแรกเกิด โดยพบว่าแม่ที่มีลูกเป็น APCD มีระดับวิตามินเค 1 และวิตามินเค 2 ในน้ำนมต่ำกว่าแม่ที่ลูกปกติ อาหารที่แม่กินมีผลกับระดับวิตามินเคในน้ำนมแม่ ประกอบกับมีพลาเซนต้าลแบรริเออ (Placental Barrier) เป็นอุปสรรคในการขนส่งวิตามินเค ถ้าแม่มีภาวะทุพโภชนาการหรือแม่เลือกรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินเคต่ำ จะทำให้ทารกเสี่ยงต่อการได้วิตามินเค ไม่เพียงพอ (อรุณทัย ทรุฑสุนวิทย์, 2546 อ้างถึงใน สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 82-84)

จากการทบทวนเรื่อง กายวิภาคของเต้านม กลไกในการสร้างน้ำนม และ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งต่อทารก และต่อมารดาเอง ถ้ามารดาได้เข้าใจในเรื่องดังกล่าว จะทำให้มารดารับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะทำให้มารดามีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน

3. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ชัยยง พรหมวงศ์ (2524, หน้า 22) อธิบายพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นได้ด้วยตา หรือได้ยินด้วยหู บางอย่างมีความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ หรือตัวชี้วัดบางอย่าง กิจกรรมหลายอย่าง คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัว และไม่รู้สึกรู้ตัว

สมจิตต์ สุวรรณทัศน์ (2524, หน้า 3) ให้ความเห็นว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมาโดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้ด้วยประสาทความรู้สึกรวมทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือ เช่น เวลาคนตกใจ อาจไม่เห็น ได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจ หรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการหลั่งของน้ำย่อยต่าง ๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ ก็เป็นพฤติกรรม

สุดา จิตพิทักษ์ (2525, หน้า 2-4) นิยามพฤติกรรมศาสตร์ไว้ว่า หมายถึง การกระทำของคนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม โดยต้องสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเพื่อให้ทราบถึงลักษณะ และกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะปัจจัยที่เป็นสาเหตุกำหนดให้บุคคลเลือกตัวอย่างตัดสินใจกระทำการดังที่ปรากฏออกมา เช่น การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การงดบริโภคเนื้อสัตว์เมื่อตั้งครรรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจบุคคล ซึ่งคนอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น เจตคติ (Attitude) ความรู้ (Knowledge) ความเชื่อ (Belief)

โยธิน ศันสนยุท และคณะ (2533, หน้า 3) ให้คำนิยามไว้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึง กระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

กันยา สุวรรณแสง (2536, หน้า 92) ให้คำจำกัดความไว้ว่า พฤติกรรมคือ อาการบทรบา ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541, หน้า 2) ให้คำจำกัดความ พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมาโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า พฤติกรรมบางประเภทสามารถมองเห็นได้ด้วยตา พฤติกรรมบางประเภทไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา อีกทั้งยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ การรู้สึก และความเชื่อ

3.2 กลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กลวิธีในการเปลี่ยนแปลงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2531 อ้างถึงใน เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540, หน้า 162-163)

3.2.1 การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้รับบริการได้พบและปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้เกิดความคุ้นเคยผูกพันระหว่างบุคคล เกิดความเข้าใจสามารถมองปัญหา รับรู้ปัญหา และร่วมกันแก้ปัญหาได้ดีกว่าการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบอยู่ตลอดเวลา

3.2.2 ค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แล้วพยายามหาทางสนองตอบความหวังในวิถีทางที่เหมาะสม การตอบสนองความคาดหวังของบุคคลอาจจะทำโดยการปรับบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือความต้องการของเขา หรือจะโดยพยายามปรับความคาดหวังของเขาให้สอดคล้องกับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างร่วมกันก็ได้

3.2.3 ทำให้ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ในระบบและส่วนประกอบของการรักษาป้องกันง่ายขึ้น ระยะเวลาสั้นลง ลดขั้นตอนลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ทำให้เข้าใจง่าย จำได้ง่าย ทำตามได้ง่ายและทำได้เสร็จเร็วไม่ล่าช้า และให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งไม่เหมือนกัน

3.2.4 ให้ความรู้ที่จำเป็นและเพียงพอที่จะสนับสนุน และส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการและรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงทน เกิดความเข้าใจ ความรู้ที่ให้อาจครบถ้วนไม่ตกหล่น และต้องมีน้ำหนักพอจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ถาวรได้ ต้องระลึกอยู่เสมอว่า การให้ความรู้เพียงเพื่อให้รู้เท่านั้นไม่สามารถจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3.2.5 พยายามทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่เราต้องการให้เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญต่อตัวบุคคลที่จะปฏิบัติ และตัวผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดของเขา ทั้งนี้ต้องพยายามให้มองเห็นเป็นรูปธรรม โดยมีตัวอย่างของความสำเร็จ และความล้มเหลวแสดงให้เห็นด้วย

3.2.6 เพิ่มรางวัลหรือการตอบแทนด้วยคำชมเชย ด้วยอาการชื่นชม หรือด้วยความยกย่องทางสังคม

3.2.7 การลดมูลค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติตามแผนในส่วนของผู้ปฏิบัติ มูลค่าดังกล่าวนอกจากค่าใช้จ่ายในรูปของเงินทองแล้ว ยังรวมถึงมูลค่าด้านเวลา ด้านความพยายาม หรือพลังที่ต้องใช้ในการนี้ตลอดจนลดความรู้สึกล้นด้านลบต่าง ๆ ที่จะทำให้ล้มเลิกความตั้งใจ หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่น่าเบื่อหน่าย หรือทำให้กระทบกระเทือนต่อความเป็นคน และความนับถือตนเองของเขา

3.2.8 สำหรับกรณีที่ระบบ หรือแผนสุขภาพนั้นไม่น่าสนใจ ไม่ดึงดูด หรือไม่เป็นที่พอใจก็จะต้องมีความอดทนที่จะพยายามค่อยๆ ทำต่อไป ไม่เร่งรีบ หรือเร่งรัด

3.3 วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้นมแม่นั้นไม่ใช่สิ่งที่ยุ่งยากถ้ามารดาทราบถึงขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถให้การดูแลสุขภาพได้อย่างสะดวก ซึ่งการปฏิบัติมีขั้นตอนดังนี้คือ

ก่อนให้นม

1. มารดาล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาด
2. มารดานั่งหรือนอนในท่าที่จะให้นมทารกได้สะดวกสบาย ถ้าเป็นท่านั่ง มารดาควรนั่งตัวตรงมีที่พิงหลังมีหมอนหรือเบาะรองบนตักมารดา ปลายเท้าแตะพื้นพอดี หรือมีเก้าอี้เตี้ยๆ รองเท้าไว้ อุ้มทารกให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ถ้านอนให้นมมารดาควรนอนตะแคงศีรษะหนุนหมอนสูง อุ้มทารกนอนข้างตัวมารดา ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่

3. ตะแคงตัวทารกให้หันเข้าหาตัวมารดา ศีรษะและลำตัวทารกอยู่แนวตรง โดยศีรษะสูงกว่าลำตัวเล็กน้อย

ขณะให้นม

1. เอาหัวนมเข้าปากทารก โดยมารดาจับเต้านม โดยใช้ 4 นิ้วอยู่ด้านล่างของเต้านม นิ้วหัวแม่มือวางอยู่ด้านบน ทุกนิ้วอยู่นอกขอบลานนม ปรับนิ้วให้หัวนมทำมุมให้เหมาะสมกับปากทารกที่สุด แล้วใช้หัวนมเขี่ยที่ริมฝีปากล่างของทารกเบาๆ ทารกจะอ้าปาก จังหวะที่ทารกอ้าปากกว้างสุด ให้สอดหัวนมเข้าปากทารกด้วยการใช้มือที่ประคองอยู่ที่คอกทารกช่วยเคลื่อนทารกเข้าหาหัวนมทันทีอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล เพื่อสามารถทำให้ทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม ริมฝีปากและเหงือกทารกวางอยู่บนลานนมไม่ให้อยุ่นหัวนม ริมฝีปากทารกต้องไม่ม้วนเข้า

2. สังเกตขณะทารกดูด แก้มจะไม่บวม และจะไม่ได้ยินเสียงดูดเลย นอกจากอาจได้ยินเสียงกลืนเบาๆ

3. ระหว่างทารกดูดนมแม่ มารดาควรมองทารกและพูดคุยกับทารก เนื่องจากเด็กอ่อนสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สัมผัส และรู้รสชาติตั้งแต่แรกคลอด ทำให้พร้อมที่จะได้รับการกระตุ้น เพื่อให้ทารกมีการพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด

4. ควรหัดให้ทารกดูดนมแม่ให้เป็นกิจจะลักษณะจนอิ่ม อย่างไรก็ตาม ไม่ควรน้อยกว่าช่วงละ 10 นาที เพื่อกระตุ้นให้มารดาหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซินให้มากพอ ซึ่งถ้าทารกหลับก่อนอิ่มให้กดหัวแม่มือที่วางอยู่บนเต้านม เพื่อให้มน้ำนมไหลพุ่งเข้าไปกระตุ้นให้ทารกดูดต่อ

5. มารดาต้องทำตัวให้รู้สึกสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมั่นใจว่าจะให้นมทารกได้

6. ให้ทารกดูดนมข้างหนึ่งให้น้ำนมหมดเต้าก่อน แล้วจึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้างหนึ่งถ้าทารกยังไม่อิ่ม

7. เมื่อต้องการเอาหัวนมออกจากปากทารก ให้มารดาคิดได้คางทารก หรือใช้นิ้วสอดเข้าข้างมุมปากระหว่างช่องเหงือกและคอดเบา ๆ เมื่อทารกอ้าปากจึงถอนหัวนมออกเพื่อป้องกันการเกิดหัวนมแตกเป็นแผล

ภายหลังให้นม

1. เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้ว จับทารกไล่ลมให้เรอทุกครั้ง เพื่อป้องกันท้องอืด โดยอุ้มพาดบ่าหรือจับทารกนั่งแล้วลูบหลังเบา ๆ

2. หลังอุ้มให้ทารกเรอแล้ว ควรจับให้ทารกนอนคว่ำหรือนอนตะแคงขวาเพื่อป้องกันการสำลัก ถ้าทารกสำรอกนมออกมา

3. หลังกินนมแม่ไม่จำเป็นต้องให้น้ำแก่ทารก เพราะในน้ำนมแม่จะมีน้ำอยู่มากแล้วถึงประมาณร้อยละ 87 และนมแม่หลังจากผ่านการย่อยแล้ว ของเสียที่มาจากนมแม่ที่ต้องขับถ่ายทางไตของทารกจะมีน้อยมาก (Bloom, Hastings, & Madous, 1971, หน้า 45-48) ทารกจึงไม่ต้องการน้ำเพิ่มอีก นอกจากนี้ น้ำนมแม่มียีสสารแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ซึ่งเป็นสารช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของ *Candida albicans* และ *E. coli* (Henschel, 1996, หน้า 59-60) ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่โดยไม่ให้อื่นอย่างอื่นอีก จึงมักไม่มีเชื้อราในปาก และ ท้องไม่ค่อยเสีย ซึ่งหากให้น้ำแก่ทารกภายหลังให้นมแม่แล้ว น้ำจะไปล้างสารดังกล่าวไปจากปากทารก ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อราในปากได้ง่ายขึ้น

4. ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้นมผสม หรืออาหารอื่น เพราะจะทำให้ทารกอิ่มไม่ยอมดูดนมแม่ ซึ่งจะทำให้นมแม่มาช้าหรือลดลงได้ ซึ่งในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดที่น้ำนมแม่ซึ่งเป็นหัวน้ำนม (Colostrums) ยังมีจำนวนน้อยอยู่นั้น มารดาบางคนเกรงว่าอาจไม่เพียงพอสำหรับทารก จึงให้นมผสมหรืออาหารอื่นช่วยด้วย แต่ในความจริงแล้ว เด็กที่คลอดปกติครบกำหนด ร่างกายจะมีน้ำมากกว่าธรรมดาและมีพลังงานสำรองมาให้อย่างน้อย 2-3 วันแรกอยู่แล้ว เด็กที่คลอด

ปกติและครบกำหนดจึงไม่จำเป็นต้องกินอาหารอื่นอีกนอกจากนมแม่ และนมแม่จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนเพียงพอแก่ความต้องการของทารก ในระยะ 6 เดือนแรก จึงควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว

5. เมื่อทารกอิ่ม ปล่อยให้ห้วนมแห้งก่อนแล้วจึงใส่ยกรงขนาดพอเหมาะ พยายามไว้ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการหย่อนยานของเต้านม

6. หลังให้นมทารกแล้ว มารดาควรดื่มเครื่องดื่มเช่น นม น้ำผลไม้ หรือน้ำเปล่าอย่างน้อย 1 แก้ว

7. ไม่ควรบีบน้ำนมที่ทารกดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นนมส่วนหลัง (hind milk) ที่ให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาในระยะต้น ๆ นอกจากมารดาจะรู้สึกคัดตึงที่เต้านม จึงบีบออกพอให้หายคัดตึงเท่านั้น

8. ควรให้ทารกดูดนมแม่บ่อยตามความต้องการของทารกทั้งกลางวันและกลางคืน หากทารกหลับเกิน 2-2.5 ชั่วโมง ในระยะ 2-3 วันแรกให้ปลุก หรือในวันต่อ ๆ ไปเมื่อน้ำนมมาเต็มที่แล้วทารกจะดูดนมไม่บ่อยเหมือนในระยะแรก ๆ แต่หากทารกหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ทารกดูดนมแม่

9. ในมือถัดไป ให้ทารกเริ่มดูดเต้านมข้างที่ดูดทีหลังในมือก่อนเสมอ แต่ในกรณีที่ทารกดูดข้างเดียวอิ่ม ในมือถัดไปต้องให้ทารกดูดอีกข้างหนึ่ง

3.4 การปฏิบัติตัวของมารดาในระยะให้นม

มารดาในระยะให้นมต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ข้าว ผัก ผลไม้ และไขมัน สารบางอย่างที่มารดารับประทานจะออกมากับน้ำนมได้ ดังนั้นจึงไม่ควรกินยาของเหล้า ของหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด น้ำชา กาแฟ อาหารที่ใส่ผงชูรส และไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกได้ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง ใส่เสื้อยกรงขนาดที่พอเหมาะกับขนาดของเต้านมไว้เพื่อเป็นการพยุงเต้านมไว้ไม่ให้หย่อนยาน และไม่เกิดการพังของท่อน้ำนม (พิมเดือน ดอนสระ, 2546, หน้า 20-23)

3.5 การบีบและการเก็บน้ำนมจากเต้า

ในกรณีที่แม่และลูกต้องแยกจากกัน หรือลูกไม่สามารถดูดนมแม่ได้ จากสาเหตุใดก็ตาม การบีบน้ำนมจากเต้า และเก็บไว้ให้ลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะทำให้ลูกยังคงได้น้ำนมแม่ต่อไปได้ ดังนั้นแม่ทุกคนควรจะได้รับคำอธิบายและแนะนำวิธีการบีบและการเก็บน้ำนมจากเต้า จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ วัตถุประสงค์การบีบน้ำนมเพื่อ การประเมินคุณภาพน้ำนม การเก็บไว้ให้ลูกในกรณีที่แม่ลูกต้องแยกจากกัน และ การบีบเพื่อให้คลายความคัดตึง

การบีบนํ้านมมี 3 วิธี คือ

3.5.1 การบีบนํ้านมด้วยมือ (Hand Expression) เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด เพราะสะดวก ประหยัด และกระตุ้นการสร้างนํ้านมด้วย แม้ไม่ดีเท่าการดูดนมของลูก หลักในการบีบนํ้านมจากเต้าด้วยมือ เพื่อให้การบีบนํ้านมได้ผลดี สามารถบีบได้มากที่สุดควรยึดหลักดังนี้

3.5.1.1 ก่อนบีบนํ้านมควรกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซิน ให้ทำงานได้ดีก่อน เพื่อให้มีการไหลของนํ้านมต่อเนื่อง

3.5.1.2 เตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกาย และ จิตใจของแม่ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ คือ ให้แม่อ้างมือให้สะอาด อยู่ในที่สงบ นั่งในท่าสบายคลายกังวล กระตุ้นเต้านมด้วยการใช้มือลูบเต้านมเบา ๆ จากฐานไปยังลานห้วนม นวดเบา ๆ โดยใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งประคองเต้านมด้านล่าง และใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างหนึ่งคลึงนวดเต้านมเบา ๆ เป็นวงกลม เริ่มจากฐานของเต้านมไปยังห้วนมสลับกับกระตุ้นห้วนมด้วยการใช้นิ้วตั้งและคลึงห้วนม ในกรณีที่เต้านมคัดควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัดประคบก่อน 10 นาทีแล้วจึงบีบ สลับกับนวดและประคบเต้านมต่อไป

วิธีการบีบนํ้านม โดยวางปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ที่ขอบนอกของลานห้วนม หรือห่างจากห้วนมประมาณ 3 เซนติเมตร กดนิ้วทั้งสองเข้าหาอกแม่แล้วจึงบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน นํ้านมจากกระเปาะจะดันพุ่งออกมา คลายนิ้วแล้วเริ่มทำซ้ำใหม่ โดยกดบีบ ปล่อยเป็นจังหวะจนนํ้านมออกจนหมด จึงเลื่อนตำแหน่งนิ้วที่บีบไปตามขอบลานนม เพื่อให้บีบได้ทั่วถึง ไม่ควรบีบแรงมากเพราะจะทำให้เต้านมอักเสบได้ ในกรณีที่บีบนํ้านมเก็บ ควรบีบนํ้านมทิ้งก่อน 2-3 ครั้ง แล้วจึงบีบใส่ภาชนะเก็บที่สะอาดปราศจากเชื้อ เมื่อบีบเสร็จแล้วใส่ยกทรงปรับให้ตัวเสีรับนํ้าหนักตัวเต้าให้พอดี เพื่อพุงเต้านมไว้ไม่ให้เกิดการถ่วงเจ็บและหย่อนยาน ควรบีบนํ้านมทุก 3 ชั่วโมง ไม่ควรปล่อยนานเกิน 4 ชั่วโมง เพราะจะทำให้เต้านมคัดในระยะแรก และต่อมาในระยะยาวจะเป็นเหตุให้การสร้างนํ้านมลดน้อยลง ควรบีบให้เกลี้ยงเต้าทั้ง 2 ข้าง ไม่ควรเกิน 30 นาทีในการบีบแต่ละครั้ง ปริมาณนํ้านมที่เก็บในภาชนะควรเท่ากับปริมาณนมที่ทารกต้องการในแต่ละมื้อ ปิดฝาภาชนะให้มิดชิดทันทีหลังเสร็จสิ้นการบีบ ดูป้ายที่ขวดเขียนชื่อ วันที่ เวลา และปริมาณที่เก็บ (สุอารีย์ อันตระการ, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ อ้างถึงใน กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 113-114) เก็บนมไว้ในตู้เย็นสำหรับช่องธรรมดาที่ไม่มีช่องอื่นปนจะเก็บได้ประมาณ 5 วัน ถ้าเก็บในช่องธรรมดาที่มีช่องอื่นปนเก็บได้ 2-3 วัน ถ้าเก็บในช่องแช่แข็งได้นานประมาณ 2 สัปดาห์ และถ้าเป็นตู้เย็นที่ไม่มีอาหารอื่นปนเก็บในช่องแช่แข็งได้นานถึง 3 เดือน ถ้าไม่มีตู้เย็นให้เก็บในกระติกน้ำแข็ง แต่ถ้าวางไว้ในอุณหภูมิปกติโดยไม่แช่เย็น ไม่ควรเกิน 4 ชั่วโมง นมที่แช่แข็งเมื่อจะนำมาให้ลูกกินต้องนำมาแช่ในช่องธรรมดาก่อน 1 ถิ่น และถ้าจะให้ลูกกินต้องนำมาแช่ในนํ้าอุ่น แต่อย่านำไปแช่ในนํ้าร้อนหรือไมโครเวฟเด็ดขาดเพราะจะทำให้ภูมิต้านทานในนมเสียไป (ทุนสมองของลูกรัก, 2549, หน้า 26)

3.5.2 การใช้เครื่องปั๊มนม (Electric Pump) มีราคาแพง ค่อนข้างยุ่งยาก ควรใช้ในรายที่มีปัญหา เช่น เต้านมคัดตึงมากจนจับหรือเตะไม่ได้

3.5.3 การใช้ที่ปั๊มนม (Breast Pump) ไม่สะดวก ต้องล้างทำความสะอาด นึ่งหรือต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 10 นาที ไม่แนะนำให้ใช้เพราะไม่กระตุ้นการสร้างน้ำนม (สุทธิรักษ์ อันตรการ, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ อ้างถึงใน กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 113-114)

แนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ วิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อิงตามหลักฐาน สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกได้ เนื่องจาก ถ้ามารดาได้กลับบ้านและได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้ความรู้ อย่างพอเพียง ส่งเสริมพฤติกรรมที่ต้องการและรักษาพฤติกรรมที่ดีให้คงทน ให้มารดาเกิดการรับรู้ ในความสามารถตนเอง เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ และ เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นในตนเอง และ ผู้ที่เยี่ยม ก็จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกต้องการสนองตอบ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรได้ ปัจจุบันมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีปัญหาอีกหลายด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งต้องศึกษาดังต่อไปนี้

4. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข

จากสถิติ 5 อันดับแรกของปัญหาที่นำแม่และลูกมาปรึกษาที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราชในปี 2546 จากจำนวนผู้มารับบริการใหม่ 1,416 ราย คือ ลายรั้งลิ้นสั้นแต่กำเนิด (Tongue Tie) หัวนมผิดปกติ ทำท่าทางการให้นม (Position Latch – on) และมารดาขาดความมั่นใจในการให้นมบุตร คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้กำหนดเป้าหมายคือให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ โดยมีเครื่องวัดคืออัตราแม่ให้นมลูกและลูกดูดนมแม่ได้สำเร็จ 85% แต่ผลของความสำเร็จที่ได้ 95% จากการสังเกตและซักถามพบว่าปัญหาดังกล่าวมักจะเกิดในช่วงระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดขณะยังอยู่ในโรงพยาบาลและทำให้แม่ลูกได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาด้วยสาเหตุแม่ให้นมลูกด้วยท่าที่ไม่ถูกวิธีเพราะไม่ถนัด ทำให้ลูกอมหัวนมไม่ลึกพอ หัวนมจึงแตก แม่ทนไม่ไหวจึงงดให้ลูกดูดนมแม่ น้ามนก็จะไม่ถูกระบายออกมา เกิดอาการเต้านมคัดเป็นเหตุให้การสร้างน้ำมน้อยลง ไม่พอให้ลูกดูด ลูกร้องกวนทำให้แม่ยิ่งเครียดยิ่งทำให้น้ามนไม่ถูกสร้างและไม่หลั่งมากขึ้น ทั้งหมดจะวนเวียนเป็นวงจรแห่งความล้มเหลวของการให้นมแม่ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว และสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่ป้องกันและแก้ไขได้ง่าย ๆ และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนก่อนจำหน่ายแม่ออกจากโรงพยาบาล หรือมีที่ให้แม่ได้รับคำปรึกษา แนะนำแก้ไขปัญหาก็ตามต้องการและสะดวกในการมาพบ เพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จมากและนานขึ้น ดังนั้นผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแม่ให้ประสบ

ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็คือบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คุณค่าของน้ำนม ข้อเสียของนมผสม กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม กลไกการดูดนมแม่และการดูดขวดจากจุกนมยาง แก้ปัญหาการให้นมแม่ และกระบวนการให้คำปรึกษาที่ดี ถ้าปล่อยให้ปัญหาเกิดขึ้นแล้วปัญหานั้นจะกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเพราะต้องแก้ไขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ทั้งแม่และลูกตลอดจนญาติผู้ใกล้ชิดคือ พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย การช่วยเหลือและแก้ปัญหาจะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ มีทักษะและประสบการณ์ด้วยการใช้เทคนิคสอนกลายในการทำให้แม่กลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและสุขสบายอีกครั้ง (ธิดารัตน์ วงศ์วิสูตร, 2548 อ้างถึงใน กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 117- 118)

จากการสำรวจแม่ไทยปี 2548 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 27) โดยทำการสำรวจคุณแม่จำนวน 1,727 คนที่มีลูกคนล่าสุดไม่เกิน 2 ปี จากโรงพยาบาล 27 แห่ง ใน 14 จังหวัด จากกรุงเทพฯ ปริมณฑล ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก พบว่าทำได้มากที่สุดในช่วง 3- 6 วัน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 7 วันถึง 2 สัปดาห์ และช่วงอายุระหว่าง 1- 2 เดือน แต่โดยเฉลี่ยอัตราแม่ไทยที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ ยังทำได้น้อยมาก คือ ร้อยละ 1.3 และจากการสำรวจขยายไทยปี 2548 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 30) พบว่า ร้อยละ 98.3 สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยืนยันว่านมแม่มีประโยชน์ และ ร้อยละ 55.9 ของคุณแม่ขยายเชื่อว่าการทำงานนอกบ้านของแม่และการที่แม่ไม่มีเวลา เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะแรกเมื่อลูกดูดนมแม่

ในช่วง 2- 3 สัปดาห์แรกที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ แม่จะมีความรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาที่ยุ่งยาก โดยเฉพาะในแม่ซึ่งมีลูกคนแรกจะมีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ ถ้าแม่ได้รับการสนับสนุนตั้งแต่เริ่มแรกที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่

4.1.1 เต้านมคัดตึงและเจ็บ เมื่อมีน้ำนมมาครั้งแรก แม่จะรู้สึกร้อน เจ็บ และตึงที่เต้านมมาก เพราะเต้านมขยายใหญ่ขึ้นเนื่องมาจากการสร้างน้ำนมขึ้น รวมทั้งปริมาณของเลือดและของเหลวในเนื้อเยื่อค้ำจุน (Supporting Tissue) ก็เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เต้านมแม่จะคัดเนื่องจากการสร้างน้ำนมไหลตลอดเวลา แม่จึงต้องให้ลูกดูดนมบ่อย ๆ เพื่อให้น้ำนมจะได้หลั่งออกมา ภายหลังจากที่ให้ลูกดูดนมแล้ว หากแม่ยังมีความรู้สึกที่เต้านมคัดอยู่ ก็ให้แม่บีบนมจนเต้านมนิ่มลง แม่ที่คลอดลูกในโรงพยาบาล พบว่ามีอาการนมคัดมากกว่าแม่ที่คลอดลูกที่บ้าน นมคัดเป็นสาเหตุทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จได้ดังนี้ คือ ตานหัวนมแม่จะโป่งตึง จนลูกไม่สามารถดูดหัวนมแม่ได้ ลูกดูดนมแม่ได้ไม่ถูกต้อง ทำให้น้ำนมไหลออกมาน้อย ผิวหนังที่หัวนมเกิดการระคาย

เคือง ทำให้ห้วนนมแตก แม่จะให้ลูกดูดนมบ่อยลงเพราะรู้สึกเจ็บที่ห้วนนม นำนมแม่น้อยลง เนื่องจากลูกไม่ได้ดูดกระตุ้นบ่อย ๆ และน้ำนมจะไม่ไหล ทำให้เต้านมอักเสบ และ เกิดการติดเชื้อ เต้านมเป็นฝี เชื้อโรคอาจผ่านเข้าทางห้วนนมได้

การป้องกันไม่ให้เกิดอาการคัดของเต้านม จะต้องทำให้นมหลังออกมา ให้ลูกดูดนมโดยไม่ต้องกำหนดเวลาตั้งแต่แรกคลอด ให้แม่มีความมั่นใจว่าลูกดูดถูกวิธีตั้งแต่วันแรกที่ทำให้ลูกดูดนม ถ้าลูกดูดนมบ่อย อย่างน้อย 9 ครั้งต่อวัน จนกว่าร่างกายมี เล็ทดาวนรีเฟล็กซ์ (Let Down Reflex) เกิดขึ้น ห้ามให้อาหารอย่างอื่น หรือนมผสมแก่ลูก

การรักษาเต้านมคัด ต้องทำให้นมหลังออกจากเต้านม โดยให้แม่ให้ลูกดูดนมต่อไป ถ้าลูกดูดนมได้ไม่ดี ช่วยให้แม่บีบเอาน้ำนมออกโดยใช้มือ หากเจ็บมากอาจใช้เครื่องดูดและประคบด้วยน้ำอุ่น แม่ที่มีนมคัดบางครั้งจะมีไข้เป็นเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งอาการนี้เรียกว่า เป็นไข้จากน้ำนม (Milk Fever) สาเหตุอาจเกิดจากสารในน้ำนมซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือดของแม่ โดยปกติอาการไข้จะหายไปได้เองโดยไม่ต้องรักษา ถ้ามีไข้ยาวนานกว่า 48 ชั่วโมง แสดงว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น

4.1.2 เต้านมบวมและเจ็บ ถ้าท่อน้ำนมอุดตัน หรือเต้านมคัดไม่ได้รับการรักษา เนื้อเยื่อเต้านมจะเกิดการติดเชื้อทำให้เต้านมบางส่วนแดง ร้อน บวมและตึง แม่จะรู้สึกไม่สบาย และมีไข้ เรียกว่ากาเซนนี้ว่าเต้านมอักเสบ เต้านมข้างที่อักเสบ ถ้าไม่ได้รับการรักษาแต่เริ่มแรกที่เป็น เต้านมข้างนั้นก็จะกลายเป็นฝี ทำให้รู้สึกเจ็บ ร้อน บวม และเหมือนมีของเหลวค้างอยู่ในเต้านม การเป็นฝีที่เต้านมอาจเกิดขึ้นได้ โดยที่เต้านมข้างนั้นไม่เคยมีการอักเสบมาก่อนก็ได้ ซึ่งจะพบในช่วงที่ลูกโตแล้ว การรักษาเต้านมที่เกิดการติดเชื้อ หลักการที่สำคัญคือต้องทำให้นมหลังออกมา การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจะไม่สามารถช่วยได้ถ้ายังมีน้ำนมค้างอยู่ในเต้านม ไม่จำเป็นต้องให้เต้านมข้างที่เป็นพัก แต่แม่จะต้องพักผ่อนมาก ๆ สามารถให้ลูกดูดนมต่อเพื่อให้นมได้ระบาย เพราะถ้ามีน้ำนมยังค้างเชื้อโรคอาจแพร่กระจายได้ ซึ่งจะส่งผลให้น้ำนมแม่แห้งอย่างสมบูรณ์ ให้แม่บีบนมออกบ่อย ๆ วันละหลาย ๆ ครั้ง และให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่อักเสบไปเรื่อย ๆ ให้น้ำเกลือและประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น ให้น้ำยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับอาการ ช่วยเหลือลูกจากเต้าที่ติดเชื้อแต่รักษาหายแล้วให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.1.3 แม่ห้วนนมแตก เนื่องจากลูกดูดนมไม่ถูกวิธี อมเต้านมไม่ลึกพอ จึงดูดแต่ห้วนนม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ จะต้องช่วยแก้ไขให้ดีขึ้น โดยให้ลูกดูดนมแม่ให้ถูกวิธี แนะนำไม่ให้แม่ล้างห้วนนมมากกว่าวันละครึ่ง และไม่ให้ใช้สบู่ การที่ทารกดูดนมต้องรอให้ทารกคายเต้านม ถ้าจำเป็นต้องให้ลูกผล่อออกจากเต้านม ให้แม่สอดนิ้วมือเข้าไปข้างปากของลูกเพื่อหยุดการดูด และกดค้างลูก จึงสามารถดึงเต้านมออกได้ ห้วนนมแตกไม่

จำเป็นต้องใช้ยาทา ให้ใช้น้ำมันเมทาที่ห้วนมาแล้วปล่อยไว้ให้แห้งก็เพียงพอแล้ว ถ้าอาการห้วนม
แตกนานเกินกว่าสัปดาห์ หรือเจ็บในขณะที่ลูกไม่ได้ดูดให้ปรึกษาแพทย์

4.1.4 ห้วนมแบน แม้บางคนคิดว่าห้วนมตนเองสั้นเกินกว่าที่จะให้ลูกดูดได้
อย่างไรก็ตามความยาวของห้วนมขณะปกติ (Resting) ไม่ใช่สิ่งสำคัญ เพราะลูกดูดเต้านมแม่ไม่ได้
ดูดห้วนม แม่ควรตระหนักว่าห้วนมเป็นเครื่องหมายแสดงให้ลูกทราบว่าเต้านมแม่อยู่ที่ไหน สิ่ง
สำคัญก็คือรอบบริเวณลานห้วนม และเนื้อเยื่อของเต้านมต่างหากที่ถูกทำให้ยื่นออกมา หรือยืดออก
(Protract) เพื่อให้อยู่ในรูปของห้วนม (Teat) แม้จำนวนมากที่มีห้วนมแบนหรือสั้น แต่มีเนื้อเยื่อเต้านม
ที่ยืดหยุ่นได้ดี เมื่อให้ลูกดูดนมก็จะไม่มีปัญหาแม่ที่มีห้วนมยืดออกมาไม่ได้ ถ้าได้มีการทำให้ดี
ขึ้นขณะตั้งครรภ์ ห้วนมจะยืดออกมาได้ ห้วนมแม่จะยืดหยุ่น ได้มากขึ้นหลังคลอดและเมื่อแม่ให้ลูก
ดูดห้วนมแล้ว (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 38- 44)

จากการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2540, หน้า 88) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วย
นมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาล
กลาง พบว่าสาเหตุที่หยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากบุตรโตช้า น้ำหนักขึ้นช้า ร้อยละ 28.60
รองลงมาคือบุตร ไม่ยอมดูดนมมารดาร้อยละ 20.0 ส่วนสาเหตุอื่นคือน้ำนมมารดาน้อย ปัญหาเต้านม
และห้วนมไม่ปกติ และ จากการสำรวจแม่ไทยปี 2547 (กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 26) พบว่าแม่
ไทยปัจจุบัน 97 % ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสอบถามคุณแม่ทั้งหมด 800 คน (ตั้งครรภ์ 400 คน
และ กำลังให้นมบุตร 400 คน) ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพและปริมณฑล ทั้งโรงพยาบาล
สังกัดของรัฐและเอกชน ผู้ที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันดับหนึ่งคือ คุณยาย 50 % อันดับ
สองคือ สูตินรีแพทย์ 20 % อันดับสามคือสามี 17 % และอันดับสี่ คือ กุมารแพทย์ 13 % จากผลการ
สำรวจแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ใช้นมผสมและอาหารเสริมในปี 2548 พบว่า เลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน 26% 2 เดือน 30% 3 เดือน 18% 4 เดือน 18% 5 เดือน 6% และ 6
เดือน 2% จะเห็นได้ว่ามีเพียง 2% เท่านั้นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อาจเป็น
เพราะคุณแม่ส่วนใหญ่ต้องออกทำงานนอกบ้าน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ดร.สมชาย คุรงค์เดช
(2540) คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า สาเหตุที่แม่หยุดให้ลูกกินนมแม่มากที่สุด
คือ การทำงานของแม่ ร้อยละ 51 ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 32 (สำหรับ
จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์, 2546, หน้า 335)

จะเห็นได้ว่ามีปัญหาหลายด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ที่
มารดาไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จนั้น เกิดจากมารดาขาดความเชื่อในความสามารถ
ตนเอง ซึ่งจะทำให้มารดาไม่สามารถทำได้ มารดาจึงเกิดความท้อแท้ ขาดกำลังใจ ถ้าจะแก้ปัญหานั้น
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ควรมีการช่วยเหลืออย่างจริงจังเพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นใน

ความสามารถตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน และ การที่จะช่วยเหลือมารดาให้สำเร็จนั้นต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาต่อไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. อายุของมารดา

อายุเป็นตัวแทนทางประชากรตัวหนึ่ง ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลา 6 เดือนแรก ทั้งนี้เพราะอายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระและวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ จากผลการศึกษาของสุภาวดี เหลืองขวัญ (2536, หน้า 112-113) ศึกษาการอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่มีอายุ 20-29 ปี มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และ จากการศึกษางานวิจัยอื่นจะเห็นได้ว่ามารดาที่มีอายุ 21-30 ปี จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาในกลุ่มอายุอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิมเดือน คอนสระ (2546, หน้า 67) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแพรวพรรณ พลตรี (2541, หน้า 88) พบว่าอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการทบทวนงานวิจัย จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยมีความไม่สอดคล้องกันในบางเรื่อง เนื่องจากบางเรื่องพบว่า อายุของมารดาสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนในบางเรื่อง อายุของมารดาไม่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป

2. อาชีพของมารดา

เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก เนื่องจากปัจจุบันสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนไปก่อให้เกิดปัญหาค่าครองชีพสูงขึ้น สตรีที่เคยอยู่บ้านเป็นแม่บ้าน กลับต้องร่วมรับภาระหาเลี้ยงครอบครัว ต้องออกทำงานนอกบ้าน จึงอาจเป็นเหตุให้มารดาที่มาคลอดไม่ให้ความสนใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นัก หันไปใช้นมผสมแทน จากผลการสำรวจแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ใช้นมผสมและอาหารเสริมอื่นปี 2548 พบว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน 26% 2 เดือน 30% 3 เดือน 18% 4 เดือน 18% 5 เดือน 6% และ 6 เดือน 2% จะเห็นได้ว่ามีเพียง 2% เท่านั้นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อาจเป็นเพราะคุณแม่ส่วนใหญ่ต้องออกทำงานนอกบ้าน สอดคล้องกับ การศึกษาของ ดร.สมชาย คุรงค์เดช (2540) คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า สาเหตุที่แม่หยุดให้ลูกกินนม

แม่มากที่สุด คือ การทำงานของแม่ ร้อยละ 51 ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 32 (สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ จัทรานนท์ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, 2546, หน้า 335) และ จากการสำรวจแม่ไทยปี 2548 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 27) โดยทำการสำรวจคุณแม่จำนวน 1,727 คนที่มีลูกคนล่าสุดไม่เกิน 2 ปี จากโรงพยาบาล 27 แห่ง ใน 14 จังหวัด จากกรุงเทพ ปริมณฑล ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก พบว่าทำได้มากที่สุดในช่วง 3-6 วัน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 7 วันถึง 2 สัปดาห์ และช่วงอายุระหว่าง 1-2 เดือน แต่โดยเฉลี่ยอัตราแม่ไทยที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนตามข้อเสนอแนะขององค์การยูนิเซฟ ยังทำได้น้อยมาก คือ ร้อยละ 1.3 และ จากการสำรวจยายไทยปี 2548 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 30) พบว่า ร้อยละ 98.3 สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยืนยันว่านมแม่มีประโยชน์ และ ร้อยละ 55.9 ของคุณแม่ยืนยันเชื่อว่าการทำงานนอกบ้านของแม่และการที่แม่ไม่มีเวลา เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จะเห็นได้จากงานวิจัยหลายเรื่อง พบว่า การทำงานนอกบ้านมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการขาดความรู้ ในเรื่องการปั๊มนมเมื่อต้องออกทำงานนอกบ้าน ไม่มีบุคลากรให้คำปรึกษาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และถ้าความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำด้วย มารดาก็มีแนวโน้มว่าจะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แน่นอน แต่ถ้ามารดาเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง มารดามีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แน่นอน

3. ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเพื่อให้ลูกอิ่ม และช่วยให้ลูกเติบโตเท่านั้น แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเหลือโอกาสให้เด็กกลายเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี ความเป็นผู้มีจริยธรรม อดทน อดกลั้น และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่นอันเนื่องมาจาก

3.1 สารอาหารในนมแม่ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างเหมาะสมตามอายุลูก ซึ่งจะช่วยให้ฉลาดและแข็งแรง สารอาหารสำคัญ คือ ไขมันในนมแม่ ที่จะไปหล่อเลี้ยงเส้นใยประสาทในสมองเด็กที่กำลังเพิ่มการเชื่อมโยงการทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การทำงานของสมองเด็กสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปรตีนในนมแม่ที่จะช่วยลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งในเด็ก สารต้านการอักเสบในนมแม่ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ และไม่สบายของเด็ก ทำให้เด็กไม่ต้องเสียโอกาสของการพัฒนาความสามารถ ไปกับความเจ็บป่วย ซึ่งสารอาหารดังกล่าวทั้งหมด ไม่สามารถจะถูกทดแทนได้ด้วยนมผสม

3.2 สัตยชาติญาณความเป็นแม่ที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ในตัวแม่ขณะที่ลูกกำลังดูดนมจากอกแม่ที่จะช่วยให้แม่เป็นผู้มีจิตใจอ่อนโยนเปี่ยมด้วยความรักและเมตตา อันเนื่องมาจากความรู้สึกสงบเป็นสุข เปี่ยมด้วยความรักที่แม่มีต่อลูก ที่เกิดขึ้นมากกว่าปกติในตัวแม่ขณะลูกกำลังดูดนมแม่ ซึ่งเด็กจะรู้สึกได้ถึงความรู้สึกอ่อนโยน ทำให้เด็กอารมณ์ดี และเป็นสุข

3.3 กระบวนการโอบอุ้ม และโต้ตอบ ระหว่างแม่และลูก ขณะลูกดูดนมจากอกแม่ที่จะปูพื้นฐานสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมในเด็ก เพราะในขณะที่ลูกดูดนมจากอกแม่ ลูกจะสบตาแม่ เป็นการสื่อสารสำคัญที่ถ่ายทอดผ่านการมองเห็นในระยะที่เหมาะสม เพราะช่วงแรกเกิด การมองเห็นของเด็กจะเหมือนคนสายตาสั้น ซึ่งจะค่อย ๆ เปลี่ยนระดับการมองเห็นไปเป็นระดับปกติเมื่ออายุ 1 ปี นอกจากนี้ ขณะที่ลูกกำลังดูดนมแม่ มือลูกจะสัมผัสกับผิวแม่ จมูกลูกจะได้กลิ่นกายแม่ ลิ้นของลูกจะได้รับรสน้ำนมแม่ ร่วมกับการรู้สึกอบอุ่นสบาย และผ่อนคลาย ขณะที่หูของลูกจะได้ยินเสียงที่กำลังเกิดขึ้นรอบตัว ดังนั้น ประสบการณ์สัมผัสทุกส่วนของเด็กจะถูกกระตุ้นให้เกิดการทำงานบนความรู้สึกดี ๆ ที่แม่ถ่ายทอดสู่ลูก อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการสังเกต และโต้ตอบอย่างเหมาะสมของเด็ก จากการศึกษาของศิริราช พินิจกิจ (2534, หน้า ก) ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการปฏิบัติและความพึงพอใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด โดยให้ลูกมาอยู่กับแม่และดูดนมแม่ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดร่วมกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลคือ กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อควรรู้เมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. การเติบโตของเด็กกินนมแม่ จะแตกต่างจากเด็กกินนมผสม ทั้งนี้ เด็กที่ได้กินนมแม่อย่างเหมาะสมจะเติบโตเร็วในช่วงแรก โดยเฉลี่ยประมาณ 6 เดือน จากนั้นการเติบโตของเด็กกินนมแม่หลายคน จะช้ากว่าเด็กที่กินนมผสม องค์การอนามัยโลกและบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทยหลายท่านกำลังดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาทำแผนผังการเติบโตของเด็กกินนมแม่
2. แม่ทุกคนมีปริมาณน้ำนมมากพอที่จะเลี้ยงลูก อย่างกังวลหากแม่บีบน้ำนมไม่ออกใน 2-3 วันแรกหลังคลอด พยายามอดทนต่อความเหนื่อยที่ให้ลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง อดทนต่อความเจ็บหรือเสียวมดลูกขณะที่ลูกกำลังดูดนม
3. เทคนิคสำคัญสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ให้ลูกดูดเร็ว โดยให้ลูกดูดทันทีในท้องคลอ ดูปบ่อย ทุก 2-3 ชั่วโมง ดูดถูกวิธี คือปากลูกงับให้ถึงลานนมสังเกตได้จากปากลูกจะบาน คางลูกแนบหน้าอกแม่ ดังจมูกชิด หรือเกือบชิดหน้าอกแม่

4. เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียว 6 เดือนแรก ไม่ต้องกินน้ำ หรืออาหารอื่น เป็นข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ซึ่งได้จากการรวบรวมผลวิจัยจากประเทศต่าง ๆ และสรุปเป็นข้อเสนอแนะในคู่มือการให้อาหารทารก (Global Strategy of Infant and Young Child Feeding) เมื่อปี 2546 ว่าทารกทุกคนควรได้กินนมอย่างเดียวไปจนอายุครบ 6 เดือน แล้วจึงให้นมแม่ร่วมกับน้ำ และอาหารอื่นที่เหมาะสมตามวัย จนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น โดยอาหารเสริมที่จัดให้ลูกควรเป็นอาหารที่ผลิตเองในครัวเรือน สำหรับการให้นมแม่โดยไม่ให้น้ำ ซึ่งขัดแย้งกับวิถีปฏิบัติของแม่ส่วนใหญ่ในประเทศไทยนั้น เหตุผลสำคัญที่ไม่จำเป็นต้องให้ลูกกินน้ำคือ ในนมแม่นี้ น้ำเป็นจำนวนมากพอที่เด็กต้องการ และการให้เด็กกินน้ำหลังจากการกินนมแม่จะลดสารด้านการอักเสบที่มีในนมแม่เพราะน้ำจะไปล้างสารด้านการอักเสบที่ลูกได้รับจากการกินนมแม่ที่เคลือบในปากลูกหลังจากที่ลูกกินนมแม่

5. ไม่จำเป็นต้องเช็ดนมทำความสะอาดหัวนมก่อนให้ลูกดูดนมแม่ แต่ควรจะดูว่าหัวนมตนเองมีขนาดสั้น ยาว หรือใหญ่กว่าปกติขณะตั้งครรภ์ เพราะหัวนมที่สั้น ยาว หรือใหญ่กว่าปกติ อาจทำให้ลูกดูดนมแม่ไม่ถนัด แม่สามารถแก้ไขได้ขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหลังคลอด

6. แม่ที่ติดเชื้อ HIV ไม่ควรให้ลูกกินนม เพื่อลดโอกาสการผ่านเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

7. การใช้มือบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก ดีกว่าใช้เครื่องปั้มนม เพราะนอกจากจะสะดวกและประหยัดแล้ว การบีบน้ำนมด้วยมือ จะทำให้ได้ปริมาณน้ำนมที่มากกว่าการใช้เครื่องปั้มนม

8. โดยทั่วไป แม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่ จะมีรูปร่างและน้ำหนักกลับมาเป็นปกติเหมือนตอนก่อนท้อง เมื่อลูกอายุประมาณ 6 เดือน ดังนั้น แม่ไม่จำเป็นต้องลดปริมาณอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก แต่หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่จะทำให้แม่อ้วนเท่านั้น (สุวิมล ชีวมงคล, 2547, หน้า 103- 104)

ข้อควรระวังในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกไม่ถูกวิธี เพราะจำกัดการโต้ตอบกับเด็กไว้เพียงการอุ้มลูกมาดูดนมแม่เท่านั้น คุณแม่มือใหม่หลายท่านจะมีความรู้สึกเป็นห่วงกลัวลูกไม่อิ่ม ดังนั้น เมื่อลูกตื่นหรือร้อง จะคอยเอาลูกมาอุ้ม และให้กินนมแม่โดยลืมปล่อยลูกวางไว้กับเบาะเพื่อให้ฝึกดื่บ หรือพลิกคว่ำพลิกหงาย รวมถึงไม่ได้ฝึกให้ลูกคว่ำของ จับของ หรือสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้นความฉลาดที่ลูกได้มาจากพ่อแม่ และได้เสริมจากการกินนมแม่ เมื่อไม่ได้รับการฝึกฝน ก็จะไม่ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพตามที่ควรจะเป็น ทำให้ดูเหมือนเด็กกินนมแม่บางคนพัฒนาการช้ากว่าปกติ

หัวนมแตก ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะทำอู๋ไม่ถูกวิธีขณะให้ลูกดูดนม คุณแม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่ แล้วพบว่ามึแผลที่หัวนม ให้ระวังว่าจะเกิดจากการให้ลูกดูดนมโดยปากลูกจับไม่ถึงลานนม ทำให้เกิดการเสียดสีของเหงือกลูกกับผิวหนังที่นมแม่ขณะที่ลูกดูดนมแม่ วิธีแก้คือ

ประคองคอลูก แล้วส่งศีรษะลูกมาให้ชิดกับหน้าอกแม่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ปากลูกงับลานนม จะช่วยลดโอกาสการมีแผลเพิ่มที่หัวนม สำหรับแผลนั้นรักษาโดยเอาน้ำนมแม่มาป้ายที่แผล แล้วผึ่งให้แห้ง ทำซ้ำเป็นระยะจนกว่าแผลจะหาย ไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือกินยาแก้แสบ (กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 103- 104)

ความรู้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เป็นตัวแปรสำคัญที่จะนำมาหาไปสู่การมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกที่ดีได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของสุภาวดี เหลืองขวัญ (2536, หน้า 111- 112) ศึกษาอิทธิพลการอยู่ไฟ และปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทำการศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84 มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 อยู่ในระดับถูกต้องน้อย และร้อยละ 1.5 อยู่ในระดับดีตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ สรัญญา จิตรเจริญ (2537, หน้า 43- 51) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานพบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ บำรุง (2539, หน้า 81) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมมารดาเลี้ยงทารก จะมีระยะเวลาให้นมมารดาเลี้ยงทารกนานขึ้น จากการศึกษาของนงนุช ดันทะรา (2543, หน้า 104) ศึกษาความพร้อมและการยอมรับของมารดา ระยะแรกหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ที่โรงพยาบาลเมคคอร์มิก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.5 และความพร้อมโดยรวมกับการยอมรับในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งให้เห็นว่าบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมแก่มารดาทุกครั้งที่มาฝากครรภ์อย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง เพื่อให้การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาประสบผลสำเร็จ และสามารถให้น้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเวลาอันสมควร และจากการซักถามเพิ่มเติม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้อ่านคู่มือที่ได้รับแล้วปฏิบัติตามและได้มีการแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่น ๆ เช่นหนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ มากร้อยละ 26.3 ปานกลางร้อยละ 62.5 และจากการศึกษาของกูลิก (Gulick, 1982, p 370- 374) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาในสตรีตั้งครรภ์แรก กับ การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาพบว่า กลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ จะมี

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาน้อยกว่ากลุ่มที่ประสบความสำเร็จ และ จากการศึกษาของพิมเดือน คอนสระ (2546, หน้า 69) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี

จากรายงานการวิจัยส่วนใหญ่สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ความตนเอง เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ สามารถตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เป็นตัวแปรสำคัญที่จะนำมารดาไปสู่การมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกที่ดีได้

4. เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก ความรู้ ความเข้าใจของมารดาที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่สะสมเรียนรู้มาตั้งแต่ในวัยเด็กจากบุคคลใกล้ชิด เช่น มารดา ป้า น้า อา จนเกิดเป็นความพร้อมทางด้านจิตใจและมีความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติได้แก่ การให้นม การอุ้ม การทำความสะอาดร่างกายทารก ด้านความรักใคร่ที่มีต่อทารก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ ความรักความผูกพัน การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับทารก ดังได้กล่าวแล้วว่าเจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกที่มารดาที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของหลุยส์ และคณะ (Louis et al., 1985, p. 70- 71 อ้างถึงใน ศิริพร ภัณฑนะ และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2539, หน้า 9) พบว่าแม่ที่มีความเชื่อในทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าแม่ที่มีความเชื่อในทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในด้านเจตคติ ลิบริช และมอร์ลีย์ (Leibrich & Morley, 1976, p. 31- 37 อ้างถึงใน กรรณิกา ยูภาส, 2528, หน้า 13) พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปในทางที่ดีมากกว่าแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ยูภาส (2528, หน้า 39- 40) พบว่ากลุ่มแม่ที่มีเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี จากการสำรวจนักเรียนปี 2547 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 32) สำรวจความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของนักเรียน ชั้น ม.1- ม.6 (อายุระหว่าง 11- 18 ปี) โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) พบว่าเด็กนักเรียนในกลุ่มสำรวจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ ช่วงเวลาที่เด็กควรได้รับนมแม่ และวิธีการที่แม่จะให้ลูกกินนมแม่เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยที่แม่ สื่อมวลชน และครู เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้เรื่องการให้นมแม่ที่สำคัญที่เด็กนักเรียนในกลุ่มสำรวจได้รับข้อมูลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ การสำรวจ กลุ่มนม

แม่ พ่อ ย่ายาย และนักเรียน (กลุ่มนมแม่, 2548, หน้า 26- 32) ศึกษาจำนวน 5 ครั้ง ซึ่งครอบคลุมประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และ ต่างจังหวัด พบว่า ทั้งกลุ่มแม่ พ่อ ย่ายาย และนักเรียน ต่างก็มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการที่ กว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่ทำการสำรวจทุกครั้ง ต้องการเห็นเด็กไทยได้กินนมแม่ และ บาร์ดวิก (Bardwick, 1971, p.283) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความรู้สึกที่ดีของมารดาที่มีต่อการให้นมแม่ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ประกอบกับเต้านมและหัวนมของมารดาจะต้องมีลักษณะปกติ ไม่สั่น แบน บอด และทารกต้องไม่มีปัญหาการดูดกลืนหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นจะเป็นการขัดขวางต่อการดูดนมแม่ นอกจากนี้มารดาจะต้องรู้วิธีการให้นมได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

จะเห็นว่าเจตคติที่ดี และ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาที่มีความรู้สึก มีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ มารดาก็จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จมากขึ้น และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือคาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

5. แรงสนับสนุนทางสังคม

บุคคลในครอบครัว สามี มารดา เพื่อนบ้าน หรือบุคคลในทีมสุขภาพ ล้วนแต่เป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจเลือกอาหารสำหรับทารก เบอคฮาลเตอร์ (Burkhalter, 1995 cited in Wilmoth & Elder, 1995, p.582 อ้างถึงใน วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540, หน้า 29) ได้ทำการศึกษาในประเทศชิลี โดยอาศัยหลักการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน มีวิธีการโดยให้สุศึกษาแก่มารดาจำนวน 4 ครั้งในช่วงฝากครรภ์ และในช่วงหลังคลอดมารดาได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ 8 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรก มารดาที่มีปัญหาจะได้รับการเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือนหลังคลอดพบว่า มารดาที่เข้าร่วม โครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 95 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 85 ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่นั้น ช่วยให้มีความสะดวกเวลาในการให้นมแม่อย่างเดียวนานขึ้น (วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า, 2540, หน้า 29) จากการศึกษาของ เกสร ลักขิตานนท์ (2532, หน้า ข) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การจัดโครงการสุศึกษาโดยนำแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ รัตนาวดี บุญญประภา (2536, หน้า 45) พบว่า การเลี้ยง
บุตรด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับสตรีผู้เป็นมารดาเท่านั้น
ยังต้องอาศัยความเข้าใจและความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนทุกคนในสังคม ซึ่งควรให้ความสำคัญต่อการสร้างบุตรด้วยนม
แม่ ซึ่งสอดคล้องกับอุบล ทวีศรี (2538, หน้า 2) กล่าวว่า สามีและบุคคลในครอบครัวตลอดถึง
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กเป็นผู้ที่มี
ความสำคัญ และต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง
โดยบุคลากรทุกคนจะต้องมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
จากการศึกษาของกัญญารัตน์ ไชยกัจจ (2544, หน้า 120-121) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับ
ความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก พบว่าระดับความ
คิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มคนในครอบครัวที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง
ทรัพยากรในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรมีผลต่อระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การส่งเสริมบทบาทพยาบาล
ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาให้เพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้คู่สมรสได้มีส่วนร่วมในการ
ช่วยเหลือสนับสนุนและดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางที่ดี ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ได้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น จากการศึกษาของ สรชา ดันติเวชกุล, ร.อ.หญิง (2543,
หน้า 68) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึง
พอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นการวิจัยแบบทดลอง พบว่าพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติ จากการศึกษาของ พิมเดือน ดอนสระ (2546, หน้า 67- 71) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า อายุ ระดับการศึกษา
อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายได้
ครอบครัวและเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงลบกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเชิงบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ จากการศึกษาของไพไทยปี 2547 (สุวิมล ชีวมงคล, 2548, หน้า 28) พบว่า ร้อยละ 92
สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ่อทุกคนยืนยันว่านมแม่มีประโยชน์ และ ร้อยละ 75 ของพ่อคิด
ว่าตัวเองมีอิทธิพลในการให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการศึกษาของ อาจารย์ สุริยพันธ์ (2548,
หน้า 74) ศึกษาผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัวสูง

กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของฮาร์ดี และคณะ (Hadry et al., 1982, p.79-92) ศึกษาเรื่อง Breast Feeding Promotion Effect of Education Program in Brazil พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้ดีกว่าตนเองต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในการใช้นมตนเองเลี้ยงลูก ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 1 ปี

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งปัจจัยที่ประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษา มาปรับกิจกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น โดยการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สู่ความสำเร็จเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเหมาะสม และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานถึง 6 เดือน

กลยุทธ์สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นจริงในทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองหรือไม่ อยู่ที่การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ต่าง ๆ ดังนั้นเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ จึงได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ทั่วโลกขึ้นเรียกว่า “Ten Steps to Successful Breast Feeding” โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. “Have a Written Breastfeeding Policy That is Routinely Communicated to all Health Care Staff.” “มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ”

2. “Train all Health Care Staff in Skills Necessary to Implement This Policy” “ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ”

3. “Inform all Pregnant Women About the Benefits and Management of Breast Feeding” “ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์”

4. “Help Mothers Initiate Breastfeeding Within a Half Hour of Birth” “ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด” หรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

5. “Show Mothers How to Breastfeed, and How to Maintain Lactation Even if They Should be Separated from Their Infants.” “แสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน”

6. “Give Newborn Infants no Food or Drink other than Breast Milk, Unless Medically Indicated.” “อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์” การที่ลูกไม่ได้รับน้ำหรือนมผสมเลยจะไม่เป็นอันตรายต่อลูก แต่หากลูกได้รับน้ำหรือนมขวดจะมีโทษมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

7. “Practice Rooming-in allow Mothers and Infants to Remain Together- 24 Hours Day.” “ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง” โดยให้แม่และลูกที่คลอดออกมาพักอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว ไม่ต้องแยกลูกไปผ่าน nursery ก่อน

8. “Encourage Breastfeeding on Demand.” “สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ” เมื่อใดที่ลูกหิวควรให้ลูกกินนมแม่ทุกเวลา ไม่ว่าจะกลางวันหรือกลางคืน

9. “Give no Artificial Teats or Pacifiers (Also Called Dummies or Soothers) to Breastfeeding Infants.” “อย่าให้ลูกดูดหัวนมปลอม” เพราะการดูดนมแม่และการดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน เด็กอาจติดหัวนมยางอาจไม่ยอมดูดนมแม่

10. “Foster the Establishment of Breastfeeding Support Groups and Refer Mothers to them on Discharge from the Hospital or Clinic.” “ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก” กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติของแม่หรือคนอื่นที่อยู่ละแวกนั้นที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 124- 125)

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของคนในชุมชน เช่น พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อนฝูง นายจ้าง ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่ใดก็ตามที่คิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องปกติธรรมดา แม่ในที่นั้นจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่จุดสำคัญอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจถึงคุณค่าของนมแม่ ซึ่งจะเป็นผลให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ที่ใดก็ตามที่ความคิดในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของความล่าช้า ความยุ่งยาก น่าอาย น่าเบื่อน่าย แม่มักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึง

จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกระตุ้นประชาชนให้เห็นคุณค่าของนมแม่มากขึ้น สิ่งที่ต้องปฏิบัติจึงขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพของแต่ละชุมชน ไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือในชนบท และขึ้นอยู่กับทักษะของแต่ละบุคคลด้วย การเรียนรู้สถานการณ์ในท้องถิ่นขั้นแรกต้องทราบถึงทัศนคติและการปฏิบัติในชุมชน ไม่จำเป็นต้องเป็นการสำรวจเพียงแต่ได้พูดคุยกับประชาชนเพื่อให้ทราบในสิ่งที่ท่านต้องการจะทราบเท่านั้น เช่น ถามแม่ว่าเลี้ยงลูกได้อย่างไร มีเหตุผลอะไรถึงเลี้ยงอย่างนั้น ถามสมาชิกในครอบครัวซึ่งรวมทั้ง พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย ด้วย ว่าคิดอย่างไรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถามประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น วัยรุ่นหนุ่ม-สาว นายจ้าง ผู้นำศาสนา และพ่อค้า คุยกับผู้ร่วมงานของท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ทราบว่ามีการปฏิบัติอย่างไรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลทั่วไปในตึกคลอดหลังคลอด ตึกเด็กและตึกผู้ป่วยนอก เรียนรู้ข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของแม่ในการเลี้ยงลูก เช่น

1. มีแม่จำนวนเท่าใดที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย
2. มีแม่จำนวนเท่าใดที่เริ่มให้นมขวด และอาหารเสริมก่อนลูกอายุได้ 6 เดือน
3. มีแม่จำนวนเท่าใดที่ให้ลูกหย่านมก่อนอายุ 2 ขวบ และทำไมจึงทำเช่นนั้น แล้วนำมาพิจารณาตัดสิน
4. สตรีกลุ่มใดที่มีแนวโน้มว่าจะยอมรับในการปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่นนั้น เช่น สตรีวัยรุ่น สตรีโสด
5. ใครที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติดังกล่าวเช่น เพื่อนฝูง หรือญาติผู้ใหญ่ (ปู่ ย่า ตา ยาย)

ความคิด และทัศนคติใดที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ลูกควรได้ดื่มนมแม่ทันที เมื่อต้องการ เวลานอน ลูกควรได้นอนใกล้ชิดกับแม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งเด็กอายุได้ 2 ขวบ หรือมากกว่านั้น

ความคิด หรือทัศนคติใดที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ ควรจะได้แก้ไขการปฏิบัติ เช่น นำนมเหลือไม่เหมาะสำหรับเลี้ยงลูก เด็กไม่ควรได้ดื่มนมแม่ก่อนที่แม่จะเริ่มมีน้ำนม ให้แม่ต้องหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้าตั้งครรถ์อีกครั้งหนึ่ง ถ้าลูกป่วย ควรดื่มนมแม่ หรือนมแม่จะเสีย ถ้าลูกไม่ได้ดื่มนมเพียง 1 วัน เมื่อลูกร้องหมายถึง ลูกต้องการอาหารอื่นด้วย นอกเหนือจากนมแม่ แม่มีน้ำนมไม่พอให้ลูก นมขวดทำให้ลูกอ้วนและแข็งแรง การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดทำให้ทันสมัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้รูปร่างแม่ไม่สวย ทำให้สามีไม่รัก ถ้าไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีอิสระที่จะไปไหน ๆ กับเพื่อน ๆ ได้ แม่ที่ทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปพร้อม ๆ กับทำงานได้ เป็นการนำอายุที่จะให้ลูกดื่มนมในที่สาธารณะ

จะเห็นได้ว่าที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความเชื่อที่ไม่ถูก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเปลี่ยนเป็นเลี้ยงด้วยนมขวดเร็วขึ้น ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางที่จะกระตุ้นให้แม่เหล่านั้นกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น

1. ทำอย่างไรจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแฟชั่นแพร่หลาย
2. ทำอย่างไรจะสร้างความมั่นใจให้แม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง
3. ใครจะช่วยแม่ที่ทำงานนอกบ้านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
4. ข่าวสารความจริงอะไรบ้างที่จำเป็นต้องเผยแพร่ให้แม่ได้รู้ เช่น นมขวดเป็นสิ่งไม่จำเป็น ถ้าให้ไม่ถูกวิธีอาจเป็นผลเสียต่อเด็กได้
5. กลุ่มเป้าหมายของเราในการเผยแพร่ข่าวสารให้รับรู้คือใครบ้าง เช่น วัยรุ่นหนุ่ม-สาว แม่วัยรุ่น

6. จะเผยแพร่ข่าวสารนั้นได้โดยวิธีไหน เช่น เป็คอปิปรายชั้ถาม หรือการแสดงละคร
7. ใครหรือกลุ่มใดเป็นผู้ที่สามารถช่วยกระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในชุมชน เช่น อาจจะเป็นกลุ่มเยาวชนในชุมชนนั้นก็ได้

การปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้น แม่หลาย ๆ คนประสบความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขไม่ได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุน ในหลาย ๆ ชุมชน สิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเร่งด่วนที่สุดคือ การให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง เช่น ในตึกคลอด หลังคลอด ตึกเด็กป่วย ตึกผู้ป่วยนอกในคลินิกตรวจครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัวในสถานอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนไม่ได้มีความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือน ๆ กันหมด บางคนอาจจะมีความคิดในด้านลบ โดยเฉพาะผู้ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมขวดมาก่อน อธิบายให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นเข้าใจว่าเราไม่ได้มาแยกแยะหรือตำหนิติเตียนในการที่เขาได้ปฏิบัติไปแล้ว แต่เป็นการที่จะช่วยให้ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ สำหรับเขา เพื่อที่เขาจะได้นำไปแนะนำต่อแม่ในชุมชนต่อไป อาจจะทำให้ผู้ร่วมงานคนอื่นที่มีความคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องสำคัญ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เหล่านั้นต่อไป

การศึกษาของบอร์นเนอร์ และเพจิด (Bronner & Paige, 1992, p. 43-52) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จได้ มารดาต้องเตรียมตัวและการปฏิบัติครบวงจรคือ ก่อน ตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

กลุ่มแม่บ้าน

กลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพูดคุยกับกลุ่มแม่บ้านเหล่านี้ โดยถามเกี่ยวกับการปฏิบัติทั่ว ๆ ไปในชุมชนว่าทำอย่างไร พร้อมทั้งขอทราบเหตุผลที่ว่าทำไมเขาจึงปฏิบัติเช่นนั้น อธิบายให้เขาเข้าใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญ และจะช่วยเหลือแม่เมื่อแม่ต้องการได้อย่างไร พยายามหาเวลาพูดคุยกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมขวด แม่เหล่านี้อาจคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ดีเท่านมขวด ถามหาเหตุผลว่าทำไมเขาจึงคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมขวดดีกว่า พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นของเขา อย่าทำให้เขารู้สึกว่าท่านได้ตำหนิตายเขา เพราะว่าเขาทำได้ดีที่สุดแล้วสำหรับการเลี้ยงลูก ลูกของเขาอาจจะมีสุขภาพแข็งแรงซึ่งเป็นการดี แต่ความรู้ใหม่ ๆ ก็ยังมีและสำคัญ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันเด็กอื่นๆ จากการเลี้ยงได้

กระตุ้นกลุ่มให้มีกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม โดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มสนับสนุนและส่งเสริม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้กับชุมชนและสนับสนุนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีบางคนในกลุ่มอาจจะต้องการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ได้ช่วยเหลือกลุ่มในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะพิจารณาจากกิจกรรมต่อไปนี้ได้

1. เยี่ยมหญิงมีครรภ์ และแม่หลังคลอดในบ้าน ใกล้เคียงเพื่อกระตุ้นให้เขาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยสอนวิธีการปฏิบัติ และการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเมื่อมีแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อน ควรรับส่งต่อเพื่อแนะนำรักษาต่อไป
2. รวมกลุ่มแม่เข้าด้วยกันเพื่อพูดคุยซักถามกัน ช่วยเหลือกันในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลสุขภาพเด็ก
3. พูดคุยกับแม่ที่ทำงานนอกบ้านว่าทำอะไรจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ รวมทั้งคนงานลูกจ้างด้วย
4. ช่วยแนะนำแม่ถึงวิธีการที่จะให้ลูกดูดนมแม่ในที่สาธารณะ โดยไม่ประเจิดประเจ้อ ซึ่งจะทำให้แม่ไม่ต้องเตรียมนมขวดไปด้วย เมื่อจะออกจากบ้านไปไหน

จากการศึกษาของวินัส สืบศรี (2538, หน้า 72) ศึกษาความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความพร้อมของมารดาที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งสอดคล้องกับฉิชา ว่องไว (2541, หน้า 64) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการวิจัยถึงทดลองพบว่ามารดาที่ได้รับ

การเตรียมความพร้อมมีพฤติกรรมทำให้นมมารดาแก่ทารกถูกต้องและดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม

5. อภิปรายถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งรวมทั้งกลุ่มพ่อบ้าน และกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ เพื่อนบ้านจะเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่ดีในกรณีเหล่านี้ แม่ที่คลอดในโรงพยาบาล และไม่มีใครคอยช่วยเหลือที่บ้าน แม่ที่คลอดลูกน้ำหนักน้อย ลูกแฝด และลูกพิการ แม่ที่หวั่นบอด แม่ที่เจ็บป่วย และ แม่ที่ต้องการเพิ่มปริมาณน้ำนม

ในบางประเทศ ผู้ให้คำปรึกษาเหล่านี้จะไปเยี่ยมแม่ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และต่อมาจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเหล่านี้และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะได้ทำความรู้จักกันเพื่อจะได้ประสานงานในการช่วยเหลือแม่ได้ แม่บ้านที่มีความประสงค์จะรวมกลุ่ม หรือเป็นผู้ให้คำปรึกษา มีความต้องการที่จะรู้เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แล้ว แม่บ้านเหล่านี้ต้องสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องและแก้ไขความรู้อันผิด ๆ ให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ พร้อมกันนั้นก็จะต้องเรียนรู้วิชาการใหม่ ๆ ตลอดเวลาเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของตนเอง โดยฟังจากผู้ให้คำปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นหรือรายสัปดาห์ให้กับกลุ่มแม่บ้านเหล่านี้ และจะต้องช่วยเหลือจัดทำเอกสารคู่มือที่เหมาะสมให้ หรือเอกสารแผ่นพับ วัสดุ อุปกรณ์ประกอบการอบรมต่าง ๆ รวมทั้งช่วยในการวางแผนกิจกรรมการทำงานของกลุ่มแม่บ้านเหล่านี้ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการอบรมต่อไปเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มแม่สนับสนุนแม่โดยตรง

ถ้าที่ใดมีแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนหลายคน แม่เหล่านี้อาจจะรวมตัวกันเพื่อเป็นกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน เรียกว่า “กลุ่มแม่ช่วยเหลือแม่” ซึ่งจะมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือแม่เพื่อให้เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง บางทีมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะคอยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความช่วยเหลือ กลุ่มแม่เหล่านี้จะพบกันพร้อมนำลูกมาด้วย เป็นประจำทุก 1-4 สัปดาห์ ในบ้านแม่คนใดคนหนึ่ง หมุนเวียนกันไป ซึ่งคงต้องมีแม่สักคนที่จะเป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้ที่รู้เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ก็เพื่อที่จะพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่ารู้สึกอย่างไร พอในหรือไม่ ความยุ่งยากมีบ้างไหมและแก้ไขได้อย่างไร แม่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาได้ทำถูก และเล่าให้ผู้อื่นฟังเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อ ซึ่งทำให้เขารู้สึกภูมิใจเมื่อได้ทำเช่นนั้น ในทุกครั้งที่มีการประชุมกลุ่ม สมาชิกควรมีหัวข้อที่มาถกเถียงกัน เช่น ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือความยุ่งยากที่สามารถแก้ไขได้ ผู้นำกลุ่มไม่ควรจะเป็นผู้บรรยายหรือพูดมากกว่าคนอื่น อาจจะพูดเพียง 2-3 คำเพื่อแนะนำหัวข้อให้สมาชิก

ฟัง และกระตุ้นให้กลุ่มได้พูดคุยซักถามจากประสบการณ์ที่ทุกคนมีอยู่ ผู้นำกลุ่มจะเพียงแก้ไขข้อมูลที่ผิด ๆ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มพอใจ และการประชุมดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ประโยชน์ของการประชุมกลุ่ม ได้แก่ เป็นการให้แม่ที่แยกตัวได้เข้าร่วมในสังคม เป็นแหล่งที่สนับสนุนแม่ ทำให้แม่เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประชุมกลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้คือ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและสะดวกง่ายด้วย เช่น ทำในการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี ความคิดในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติที่มีประโยชน์ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตอน กลางคืน หรือให้นมลูกในที่สาธารณะอย่างมั่นใจและไม่เกิดความอาย ได้รับความรู้เป็นพิเศษเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายตลอดจน การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กสมาชิกกลุ่มจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันนอกเวลาที่มีประชุม อาจจะไปเยี่ยมเยียนกันเมื่อประสบปัญหาแล้ว ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร หรือเมื่อรู้สึกเศร้าใจ วิตกกังวล บางแห่งอาจจะใช้โทรศัพท์ในการติดต่อช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ยังช่วยเหลือแม่คนอื่นที่ไม่ได้เข้ากลุ่มแต่ประสบปัญหาและมาขอความช่วยเหลือได้ (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2541, หน้า 93 – 116) จากการศึกษาของวิไลวรรณ คมขำ (2548, หน้า 82) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังดำเนิน โครงการมารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน มีความรู้ ทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนิน โครงการเนื่องจากมารดาได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ช่วงฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านก็ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จากการที่มารดาและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมตลอดกระบวนการ ทำให้รับทราบถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าให้หย่านมและให้อาหารเสริมเร็วเกินไป รวมทั้งการได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน ทำให้มารดามีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่านอกจากความเชื่อของมารดาที่จะเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ความเชื่อของคนในชุมชน เช่น พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อนฝูง นายจ้าง ผู้นำชุมชนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมมารดาให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความมั่นใจ ความคาดหวัง และ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การปฏิบัติเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีที่ถูกต้อง ผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงชุมชนโดยการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดาได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะจะส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกได้ยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน

3. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เกิดขึ้นจากพระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ทรงมีเป้าหมายสรรค์สร้างสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว คือ พ่อ แม่ ลูก

ได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ซึ่งความอบอุ่นของครอบครัวจะทำให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีจิตใจดีเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2550, หน้า 7) ดังนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ - ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ และการคลอดลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์

1. บูรณาการ และเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน (Integrated Care)

2. พัฒนาองค์ความรู้ และระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน และอย่างต่อเนื่อง (Continuum of Care)

เป้าหมาย

1. โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ร้อยละ 80 เข้าร่วมโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
2. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ในปี 2550 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 19)

ผลลัพธ์สุขภาพแม่และเด็กของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

1. ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 30: พันธการเกิดมีชีพ
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 0.5 ต่อปี
3. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี
4. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 19)

กลวิธีและกิจกรรมการดำเนินงาน

การดำเนินงานได้นำกฎบัตรกรุงเทพฯ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter of Health Promotion) มาใช้ในการกำหนดกลวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

- กลวิธี 1 พัฒนาระบบคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ
- กลวิธี 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

กลวิธี 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ

กลวิธี 4 มาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลวิธี 5 สร้างกระแสสังคม และการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักต่อสุขภาพแม่และเด็ก

กลวิธี 6 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีบริการอนามัยแม่และเด็ก (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2550, หน้า 12-28)

สรุปได้ว่าการดำเนินการตามโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวนั้น เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงการนี้ดำเนินตามมาตรการทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลลัพธ์สุขภาพแม่และเด็กของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ 2.5 ต่อปี และการที่จะทำให้ได้ตามผลลัพท์นั้นจะต้องทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้มารดาได้เกิดความคาดหวังในผลลัพท์ที่จะเกิดขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาจึงจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องยาวนาน

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529, หน้า 95-96) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้นมแม่โดยศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหน่วยฝากครรภ์และหน่วยหลังคลอดสามัญ จากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง พบว่าตามความเห็นชอบของพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นมแม่ ส่วนกิจกรรมดังกล่าวในระยะหลังคลอดพบว่ากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาให้นมแม่ ตามความเห็นชอบของมารดาหลังคลอดพบว่ากิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้นมแม่ กิจกรรมช่วยเหลือเกี่ยวกับวิธีการให้ลูกดูดนมแม่ ในขณะที่มารดาให้ลูกดูดนมครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกิจกรรมในการให้คำแนะนำเรื่องประโยชน์ และวิธีทำความสะอาดเต้านมและวิธีดูแลหัวนม ตลอดจนการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพบว่าการเริ่มให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมแม่

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง

1. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory)

ผู้ศึกษาค้นคว้า และ พัฒนาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) ในระยะแรกแบนดูราสนใจเรื่องตัวแบบ เขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา” (Bandura’s Self – efficacy Theory)

แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้สึกใหม่ ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้นการเรียนรู้ของแบนดูราจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก การแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้

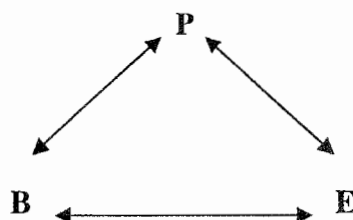
ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น เชื่อว่าการศึกษถึงพฤติกรรมของมนุษย์นั้น จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขของสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง ไม่ได้เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสิ่งแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน ผสมผสานกันจนยากแก่การตัดสินใจได้ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้น สาเหตุแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงต้องมีลักษณะความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism)

ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor = P)

เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)

เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E)



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ (Bandura, 1997)

การกำหนดซึ่งกันและกันนี้บางปัจจัยอาจจะมีอิทธิพล มากกว่าบางปัจจัยและอิทธิพล ไม่ได้เกิดพร้อมกัน การปฏิสัมพันธ์ การเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ปัจจัยนี้แตกต่างกันขึ้นกับแต่ละบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรม ดังเช่น

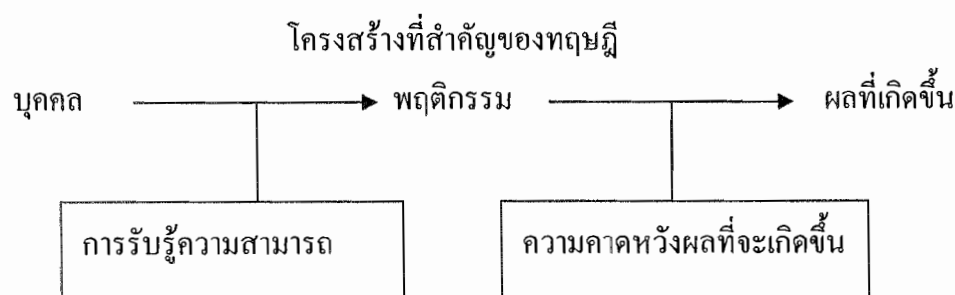
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ($P \leftrightarrow B$) เป็นอิทธิพลที่มีต่อกันระหว่าง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และคุณสมบัติทางชีววิทยา กับการกระทำ เช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และเจตนา จะกำหนดทิศทางการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นก็มีส่วนกำหนดความคิด อารมณ์ของบุคคลอื่น

การกระทำซึ่งกันและกันระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล ($E \leftrightarrow P$) เป็นกระบวนการที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ความเชื่อ ความสามารถทางปัญญาของบุคคล ที่ถูกพัฒนา และปรับเปลี่ยนเนื่องจากอิทธิพลของสังคมซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล กระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ

การปฏิสัมพันธ์รูปแบบสุดท้ายเกิดขึ้นระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ($B \leftrightarrow E$) แบบคูรากล่าวว่าคุณคนเป็นทั้งผู้ผลิตและผลผลิต จากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมรอบตัว

นอกจากนี้ แบบคูรามีความเชื่อว่าถ้าบุคคลใดเชื่อความสามารถตนเองที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การเชื่อความสามารถตนเอง ได้แก่

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self – efficacy) คือ การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ (Outcome Expectation) คือการที่บุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่สืบเนื่องจากการกระทำ (Bandura, 1997)



ภาพที่ 3 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดอิทธิพลเชิง เหตุผลซึ่งกันและกัน (Bandura, 1997)

จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายไว้ว่าความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไข โดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็มองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้ หรือขาดทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงหรือล้มเลิกการทำงานนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อย ขาดความสามารถ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามต้องการ และเชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ ซึ่งความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความแตกต่างกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้วย กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จมากขึ้น และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือคาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และเกิดความกลัวน้อยลงเมื่อพบเหตุการณ์เช่นเดิมอีก ในทางกลับกันถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมด้วยสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลดังแสดงในภาพต่อไปนี้

ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะกระทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

จากการศึกษาของอัญชลี เศรษฐเสถียร (2540, หน้า ก) ศึกษาการเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่แม่คาดหวังกับที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามที่แม่คาดหวังน้อยกว่าการปฏิบัติของพยาบาลที่แม่ได้รับเรื่องวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แต่กิจกรรมการช่วยให้แม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและให้อยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมงนั้น กิจกรรมการพยาบาลตามที่แม่คาดหวังมากกว่าตามการปฏิบัติของพยาบาลที่แม่ได้รับ

จากการศึกษาของพิมลวรรณ ศรียะโชติ (2546, หน้า 86) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ 1 มีความสามารถในการรู้คิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในการรู้คิดและ ระดับความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม หลังการทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่าจำนวนมารดาในกลุ่มทดลองที่ 1 มีความคาดหวังต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4 เดือนมีมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 รูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในระยะ 6 สัปดาห์มากขึ้น

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา อาศัยแนวคิด 4 แหล่ง ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ เป็นวิธีการที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป

4. การรับรู้สภาวะทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพที่ขมขื่น การบ่งบอกถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระการกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดีบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

จากการศึกษาของสิริวิมล ทวีโคตร (2544, หน้า 64-65) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของ

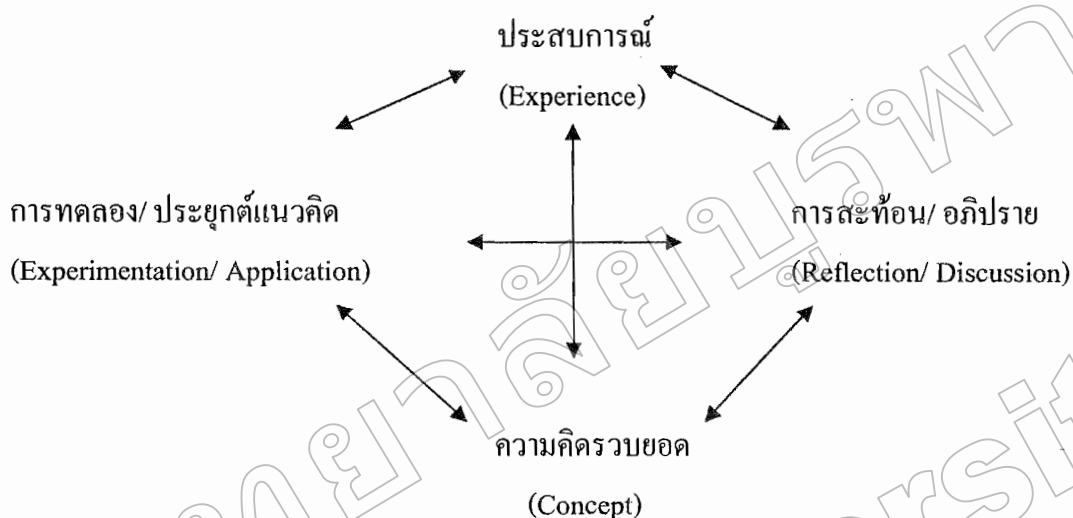
บิดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า การรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือนของบิดา ($r = .444, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือนของบิดา ($r = .342, p < .01$) ประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือนของบิดา ($r = .876, p < .05$) และ การศึกษาของวรรณวิมล วิเชียรฉาย, ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และจันทร์มาศ เสาวรส. (2549, หน้า 4) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีความตั้งใจในด้านการรับรู้ความยากง่าย/ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านทัศนคติที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง/ การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับมาก และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และอาชีพ มีอิทธิพลในทางบวก ส่วนระดับการศึกษา มีอิทธิพลในทางลบ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31 และ การศึกษาของฮิวท และเอลลิส (Hewat & Ellis, 1986, p.37-42) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จนั้น มารดามักจะมีการผ่อนคลายเพียงพอ สามารถยืดหยุ่นงานได้ มีทัศนคติที่ดี และสามีมีความเข้าใจด้านอารมณ์ จิตใจของมารดา

2. การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการโปรแกรมสุขภาพ

จากแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำไปประยุกต์ใช้ใน โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยใช้กระบวนการกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้าน ในแต่ละกิจกรรมมีส่วนประกอบของประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และ การรับรู้สถานะทางอารมณ์ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง องค์กรประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคลบ (Kolb) ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ผู้เรียนควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540)

ผู้เรียน การที่ผู้เรียนได้ตั้งประสบการณ์ของตัวเองออกมานำเสนอร่วมกับเพื่อน ๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตัวเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟังเรื่องราวของตนเอง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

ผู้สอน ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟัง เพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ก็ได้

การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเอง

และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบจะช่วยทำให้ผู้เรียนพัฒนาทั้งด้านความรู้ และ เจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียมซึ่งประกอบไปด้วยประเด็น อภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือ เป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) เกิดได้หลายทางเช่น จากการบรรยายของผู้สอน การ มอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็นและอภิปรายใน องค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของ ผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการ เปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียน ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

การทดลอง/ การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application) เป็นองค์ประกอบที่ ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตชิ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการ สันทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของ ความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ของการอบรมตั้งไว้ว่าให้ผู้รับการ อบรมสามารถวางแผนประเมิน โครงการได้ กิจกรรมในการเรียนรู้ขององค์ประกอบนี้ผู้สอนก็ต้อง เตรียมใบงานให้ผู้รับการอบรมได้ทดลองทำแผนการประเมิน โครงการซึ่งผู้รับการอบรมจะต้องนำ ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน โครงการจากการเรียนรู้ ในองค์ประกอบความคิดรวบยอดมาใช้

2. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีก อย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) กระบวนการ กลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด

จากการศึกษาของมณฑาทิพย์ สุวรรณเนตร (2529, หน้า 60) ศึกษาผลของการให้ คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ต่อผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่มีห้วงมปคติและ ห้วงมคติปกติ พบว่า มารดาที่มีห้วงมคติปกติได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีผลสำเร็จในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดากลุ่มห้วงมคติปกติที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ การศึกษาของนารีรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ (2542, หน้า 74) ศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกระบวนการกลุ่มแก่แม่ที่ร่วมโครงการสาย สัมพันธ์แม่ลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหลังการทดลองได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีการที่สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์แบบสองทาง ผักผ่อนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน พบว่าได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมาก สามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง การตัดสินใจด้วยการยอมรับ สมควรใจ อิทธิพลของกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (ชวลิต นิลวรางกูร และคณะ, 2537, หน้า 30)

จะเห็นได้ว่าการที่มารดาจะมีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีขึ้นได้นั้นจะต้องใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดมารดาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกละเอียดของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิเคราะห์ ให้มารดาได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น มารดาจะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น จะช่วยทำให้มารดาพัฒนาทั้งด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และ ความเชื่อในความสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อบุตร และต่อตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องและยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน และนอกจากใช้กระบวนการกลุ่มแล้ว สิ่งส่งเสริมที่จะช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก็คือการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่บ้าน ภายใต้สถานการณ์ของครอบครัว สิ่งแวดล้อมของครอบครัว และการดำเนินวิถีชีวิตยังคงเดิม ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน การเยี่ยมแต่ละครั้งนั้นจะประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดรา ซึ่งมีส่วนประกอบของประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการรับรู้สภาวะทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การใช้องค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และ ทำให้เกิดพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน

การเยี่ยมบ้าน (Albrecht, 1990, p. 118-125 อ้างถึงใน สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตรอง, 2544, หน้า 1-2) หมายถึง กิจกรรมการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง และเป็นองค์ประกอบของการบริการสุขภาพที่สมบูรณ์แบบของหน่วยงานที่มีบุคลากรอย่างพอเพียง ซึ่งจัดให้แก่บุคคลและ

ครอบครัว ณ บ้านของเขา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและการคงไว้ซึ่งสุขภาพดี หรือส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากที่สุด

ดาวด์ และ วลาสเทีย (Dowd & Vlastuin, 1990, p. 104) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพผู้รับบริการวัยเด็กที่บ้านไว้ว่า การบริการที่บ้าน เป็นบริการซึ่งจัดสำหรับบุคคล และครอบครัวที่บ้านในชุมชน และสิ่งแวดล้อมของเขาเอง ซึ่งมีองค์ประกอบของบริการสุขภาพที่สมบูรณ์ เพื่อส่งเสริม ทำนุบำรุงและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี หรือดูแลการเจ็บป่วยรายบุคคล และครอบครัว การวางแผน การประสานงาน ซึ่งจัดโดยองค์การหรือสถาบันบริการสุขภาพ

สมาคมบริการสุขภาพที่บ้านแห่งชาติ (Cookfair, 1996, p. 98) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพที่บ้านไว้ว่า เป็นบริการสำหรับผู้พักฟื้น ผู้พิการหรือผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดให้บริการรักษาพยาบาล และ/หรือการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

การบริการพยาบาลที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Health Care) มีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการให้บริการแก่ชุมชน เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วย ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ของครอบครัว (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ศรีตรง, 2544, หน้า 1-2)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำเป็นต้องประยุกต์กระบวนการพยาบาลในสถานพยาบาลไปใช้ในการให้บริการในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ในการปฏิบัติงานชุมชนพยาบาลเยี่ยมช่วยเหลือครอบครัว ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดมาประยุกต์กับงานวิจัยครั้งนี้ในการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการพยาบาลและผลคุณธรรมในระดับปฐมภูมิ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัว และบุคคลว่าได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน การเยี่ยมมารดาหลังคลอดจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเอง เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดแรงกระตุ้นให้มีความพยายามที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานอย่างน้อย 6 เดือน หรือนานเท่าที่สามารถจะทำได้

การเยี่ยมบ้านนั้นจะดำเนินการทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม การเตรียมก่อนเยี่ยม มีการเตรียมความรู้ ยูนิฟอร์ม และบันทึกสถานที่ที่จะไปเยี่ยม (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, หน้า 23-24) โดยเตรียมข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่ต้องไปเยี่ยม เพิ่มประวัติการคลอด เตรียมของใช้สำหรับการเยี่ยม ได้แก่ สมุดบันทึก กระเป๋าเยี่ยม และจัดลำดับการเยี่ยม ในการให้บริการขณะเยี่ยม โดยแนะนำตัว วินิจฉัยปัญหา วางแผนแก้ไข ดำเนินการช่วยเหลือ จัดบันทึก และสรุปการเยี่ยม ส่วน

ในขั้นตอนสุดท้ายเมื่อเสร็จการเยี่ยม คือการทำความสะอาดกระเป๋ายี่ยม บันทึกรายงานการเยี่ยม และนัดหมายมารดาในการเยี่ยมครั้งต่อไป

จากการศึกษาของอรชร ณ ระนอง (2522, หน้า ก) ศึกษาความสามารถของพยาบาล สาธารณสุขในการให้ความรู้ เรื่องการอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงหลังคลอดในการเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ บุญสุยา (2527, หน้า ข) ศึกษา ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้ภูมิคุ้มกัน โรคของทารกในเขต เทศบาล ต. ในเมือง อ. เมือง จ. นครราชสีมา พบว่ามารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความคิดเห็นเรื่องภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และ การศึกษาของ จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2525, หน้า 36) ศึกษาการเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดา เลี้ยงบุตรระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้นมเลี้ยงลูกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามเยี่ยมบ้านใน ระยะหลังคลอดมีความรู้เรื่องการใช้นมแม่เลี้ยงลูกถูกต้องกว่า และมีระยะเวลาการใช้นมแม่เลี้ยงลูก นานกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านทำให้ทราบภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม ตลอดจนความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของ ครอบครัว และสามารถประเมินปัญหาความต้องการเรียนรู้ของมารดาและสมาชิกในครอบครัวที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทาง ในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำได้ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับปัญหาของแต่ละครอบครัว อันจะช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สนิตนาถ โกษาการ และคณะ (2528, หน้า 96) ได้ระบุว่า การเยี่ยมบ้านควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งใน ระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่า การเยี่ยมบ้านไม่ได้รับความสนใจและถูก ละเลย เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา ความพยายาม ความอดทน เสียต่ออันตราย ความลำบาก ในการเดินทาง จากการศึกษาของนงนุช วิทย์โชคกิตติกุล (2536, หน้า 64) ศึกษาผลของการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการปฏิบัติ ความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความ ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยมีการให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายกลุ่ม 2-5 คน ในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบสื่อภาพพลิกและคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการ ติดตามเยี่ยมมารดา เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นรายบุคคล ในระยะหลังคลอดขณะอยู่ โรงพยาบาล ประเมินในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดามีการปฏิบัติตนในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ และการศึกษาของกาญจนา คำดี (2537, หน้า 78) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดา

ที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไปภายหลังจากการเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา คำแนะนำและการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ความรู้สึกผูกพันกับบุตรและการเห็นคุณค่าของน้ำนมมารดา การเอาอย่างญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ ความเจ็บป่วยและความผิดปกติด้านร่างกายของทารก มารดาและสมาชิกในครอบครัว การได้รับนมผสมและอาหารเสริมโดยเร็วหลังเกิด การเอาอย่างเพื่อนบ้านในการให้นมผสม การทำงานนอกบ้าน ความต้องการในการพักผ่อนของมารดา การขาดการสนับสนุนอย่างแข็งขันจากสามี วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการงเคอาหารบางประเภท ความเชื่อเกี่ยวกับขนาดของเต้านม และหรือความเชื่อเกี่ยวกับรสชาติของน้ำนม มารดาหลายรายประสบปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เนื่องจากไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอเหมาะสม มารดาเหล่านั้นจึงมักหยุดให้นมมารดาแก่ทารก

สรุปได้ว่าการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมบริการสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัวที่บ้าน เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี กิจกรรมจัดขึ้นตามความต้องการของผู้รับบริการให้เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัว โดยรวมถึงกิจกรรมการให้ความรู้ทางสุขภาพตามความต้องการ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดورا ร่วมกับแนวคิดการเยี่ยมบ้านมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะมีการติดตามดูแลสุขภาพมารดาและบุตรที่บ้านเพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มารดามีความคาดหวังในผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานถึง 6 เดือน การเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะดำเนินการเยี่ยมเดือนละครั้ง เป็นจำนวน 3 ครั้ง และติดตามประเมินระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือน