

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ ความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และกลวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

#### ความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่

วัยทารกเป็นวัยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตที่จะเป็นพื้นฐานของสุขภาพที่ดีในอนาคต คำว่าสุขภาพของทารกมีความหมายรวมถึง การเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มพูนความสามารถหรือพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยก่อนเรียน ซึ่งจะเป็พื้นฐานของการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง พัฒนาการในทุกๆ ด้าน การให้อาหารที่เหมาะสมกับทารกจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของทารก (สมชาย คุรงค์เดช, 2536, หน้า 26) และเป็นที่ยอมรับว่านมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึงอายุ 4 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของทารกในด้านการเจริญเติบโต รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคที่ช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรง ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยต่างๆ นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของทารก

นอกจากคุณประโยชน์ที่มีต่อทารกแล้ว การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา ได้แก่ การช่วยเว้นระยะการมีบุตรออกไป การช่วยให้มดลูกหดตัวกลับคืนสภาพโดยเร็วหลังคลอด ช่วยลดอัตราการเป็นมะเร็งเต้านม และยังมีคุณค่าในด้านอื่นๆ เช่น ช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว มารดาได้รับความสะดวกสบาย ซึ่งรายละเอียดในคุณค่าต่างๆ ของนมแม่มีดังนี้

## 1. คุณค่าทางโภชนาการ

นมแม่มีเอกลักษณ์ที่แตกต่างกับนมผสมคือ ส่วนประกอบต่างๆ จะเปลี่ยนแปลง อยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของทารก ที่มีอัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงของ อายุที่แตกต่างกัน และมารดาแต่ละคนจะให้นมที่มีส่วนประกอบแตกต่างกันไป โดยมีส่วน ประกอบ ๖ ประการที่ธรรมชาติได้กำหนดมาเป็นเอกลักษณ์อันเฉพาะตัว (วีระพงษ์ จัตุรานนท์, 2536, หน้า 23-24) ซึ่งมี 2 ระยะได้แก่

1.1 ในระยะแรกหลังคลอด นมแม่ที่หลั่งออกมาเรียกว่า หัวน้ำนม (colostrum) มีสีเหลืองข้น จำนวนไม่มาก และมีปริมาณแตกต่างกันไปในแม่แต่ละคน มีตั้งแต่ 7 มิลลิลิตร ถึง 122.5 มิลลิลิตรต่อวัน (Saint et al., 1984, p.87-95) สีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสารเบต้า-แคโรทีน (beta-carotene) ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายใน ไขมัน แกล็กโทส สังกะสี โซเดียม โปแตสเซียมและคลอไรด์มากกว่านมแม่ในระยะหลัง แต่จะมี น้ำตาลแลคโตส ไขมันและวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า นอกจากนี้หัวน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการ ทำงานของลำไส้ ทำให้ช่วยระบายซึ่งเทาที่มีปฏิกิริยาอยู่ (Orga, 1978, p.550) จึงช่วยป้องกันอาการ ตัวเหลืองได้อีกด้วย

1.2 นมแม่ในระยะต่อมาคือ นมระยะปรับเปลี่ยน (transitional milk) เริ่ม ประมาณวันที่ 7-10 หลังคลอดไปจนถึงสองสัปดาห์หลังคลอด จะมีปริมาณของอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมันลดต่ำลง ส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโตส ไขมัน วิตามินที่ละลายในน้ำ และพลังงานจะเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นจะเปลี่ยนไปเป็นนมแม่ (mature milk) ซึ่งมีสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมและช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกได้ อย่างสมบูรณ์ (Groh-Wargo & Antonelli, 1993, p.108) สารอาหารต่างๆในนมแม่ได้แก่

1.2.1 น้ำ ประมาณร้อยละ 87 ของนมแม่เป็นน้ำ เพื่อให้ทารกนำไปใช้ในการเผาผลาญพลังงานต่างๆในร่างกาย และขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมแม่ผ่านไตที่มีปริมาณต่ำ มาก ดังนั้นทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจึงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีก

1.2.2 โปรตีน มีประมาณ 0.7-0.9 กรัม/100 มิลลิลิตร โดยสัดส่วนของ โปรตีน เคซีน (casein) ต่อ เวย์ (whey) ในนมแม่จะเป็น 40 ส่วนต่อ 60 ส่วน ในขณะที่ในนมผสมจะ เป็น 80 ส่วนต่อ 20 ส่วน การที่นมแม่มีเคซีนต่ำ ทำให้นมแม่ย่อยง่าย และดูดซึมได้เร็ว ใน โปรตีนเวย์มีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็น แอลฟา-แลคตาบูมิน ( $\alpha$ -lactalbumin) และแลคโตเฟอริน (lactoferrin) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบางชนิดในระบบทางเดิน อาหาร จึงเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้อีกทางหนึ่ง (Worthington Robert, 1993, p.353) นอกจากนี้ในส่วนประกอบของเวย์ในนมแม่ จะแตกต่างจากนมผสมคือ

นมแม่จะไม่มีเบต้า-แลคโตโกลบูลิน ( $\beta$ -lactoglobulin) ซึ่งโปรตีนชนิดนี้พบมากในนมผสมและเชื่อว่า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ในทารกและเด็กที่ดื่มนมผสม (Lebenthal, 1974, p.827) จะเห็นได้ว่าโปรตีนของนมแม่จะมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก นอกจากนี้ยังให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และเมื่อทารกได้รับนมแม่ก็就不用พบปัญหาโรคภูมิแพ้

1.2.3 ไขมัน ไขมันในนมแม่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของทารก ในนมแม่มีกรดไขมันที่จำเป็นได้แก่ ไลโนเลอิก (linoleic acid) ซึ่งมีปริมาณมากเป็นจำนวนร้อยละ 8-10 ของไขมันทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของระบบสมองและประสาท (Kark et al., 1984, p.166) การย่อยและดูดซึมไขมันในนมแม่จะเป็นไปได้ดีกว่านมชนิดอื่น ทั้งนี้เพราะในนมแม่จะมีเอนไซม์ไลเปส (enzyme lipase) อยู่ด้วย ซึ่งเชื่อว่ามีผลสำคัญในการช่วยย่อยไขมันในนมแม่

1.2.4 คาร์โบไฮเดรต ในนมแม่จะมีปริมาณแลคโตส (lactose) ประมาณ 7 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ซึ่งสามารถให้พลังงานได้ถึงร้อยละ 40 (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, 2534, หน้า 250) ประโยชน์ของการมีแลคโตสสูง จะทำให้อุจจาระของทารกเป็นกรดที่เกิดจากแลคโตสที่เหลือถูกย่อยโดยแบคทีเรียในลำไส้ ทำให้ทารกถ่ายอุจจาระเป็นปกติมีสีเหลืองทอง และมีกลิ่นเป็นกรด ซึ่งต่างจากการกินนมผสมซึ่งจะทำให้อุจจาระแข็ง สีซีด และมีกลิ่นเหม็น และภาวะที่เป็นกรดในลำไส้จะช่วยให้การดูดซึมเหล็กเป็นไปได้ดี และยังช่วยยับยั้งเชื้อโรคบางชนิดในลำไส้ไม่ให้แบ่งตัวอีกด้วย (Mata and Wyatt, 1971, p.976)

1.2.5 วิตามิน ในนมแม่จะมีวิตามินที่พอเพียงกับความต้องการของทารก ถ้ามีภาวะโภชนาการที่ดี แต่กรณีที่มีการขาดสารอาหาร ปริมาณวิตามินในนมแม่อาจต่ำลง และมีผลต่อทารก เช่น ถ้านมแม่มีปริมาณวิตามินบีหนึ่งต่ำ ทำให้เกิดโรคเหน็บชาในทารก (infantile beri-beri) ซึ่งมักจะพบได้บ่อยในทารกอายุ 2-4 เดือน ถ้ามารดาได้รับผักใบเขียวในปริมาณที่น้อยหรือได้รับยาปฏิชีวนะ ปริมาณวิตามินเคในนมแม่อาจต่ำกว่าปกติ ทำให้ทารกเกิดโรคเลือดออก (Acquired prothrombin complex deficiency : APCD) ทารกทุกคนจึงควรได้รับการฉีดวิตามิน เค 0.5-1.0 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ ภาวดี กุญชรานุสสรณ์, 2521, หน้า 9)

1.2.6 แคลเซียม แคลเซียมในนมแม่มีประมาณ 0.2 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร ซึ่งน้อยกว่าในนมผสมแต่เป็นจำนวนที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก แคลเซียมในนมแม่มีระดับต่ำ ซึ่งลำไส้ของทารกจะดูดซึมได้ดีกว่านมผสม ทั้งนี้เพราะอัตราส่วนระหว่างแคลเซียมต่อฟอสฟอรัส (Ca : P) ในนมแม่เป็น 2 ส่วนต่อ 1 ส่วน ซึ่งมีความเหมาะสมอย่างยิ่งต่อการดูดซึม

แคลเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับทารกแรกเกิดและทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะมีปัญหาในการดูดซึมแคลเซียมในระยะสัปดาห์แรกของชีวิต แคลเซียมในนมแม่จะถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 75 ในขณะที่แคลเซียมในนมผสมจะถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 20 ธาตุเหล็กในนมแม่ก็สามารถดูดซึมได้ดีถึงร้อยละ 70 ถ้าอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ถ้าได้มีภาวะเป็นกรด มีสังกะสี และทองแดงในปริมาณที่พอเหมาะ และมีแลคโตเฟอรินที่ช่วยนำส่งเหล็กแก่เซลล์ของลำไส้ ด้วยเหตุนี้ทารกที่กินนมแม่จึงไม่ค่อยพบการเกิดโรคโลหิตจางในช่วงอายุ 6-8 เดือน สำหรับเกลือแร่อื่นๆ นั้น มารดาที่มีสุขภาพดี นมแม่จะมีปริมาณเกลือแร่พอเพียงกับที่ทารกต้องการไปจนถึงอายุประมาณ 6 เดือน โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่า ในช่วง 6 เดือนแรกนมแม่สามารถให้พลังงาน โปรตีน และสารอาหารต่างๆ แก่ทารกอย่างเพียงพอต่อความต้องการของทารก แต่ภายหลัง 6 เดือนไปแล้วนมแม่จะให้พลังงานและโปรตีนไม่พอ ทารกจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมร่วมด้วย (วิชัย ตันไพจิตร, 2530, หน้า 41) มีการสำรวจถึงการเจริญเติบโตของทารกในช่วง 4 เดือนแรกของทารกในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำในประเทศเปรู พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 4 เดือนแรกของชีวิต จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ควบคู่กับนมชนิดอื่น หรือทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ (Piwoz et al., 1996, p.106-107) ซึ่งการที่ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นนั้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีภาวะการเจริญเติบโตของทารก จึงสนับสนุนแนวความคิดที่กล่าวไว้แต่ตอนต้นว่าการให้ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้อาหารชนิดอื่นในช่วง 4 เดือนแรกจะเพียงพอสำหรับการส่งเสริมการเจริญเติบโตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของชีวิต

## 2. ภูมิคุ้มกันโรค

คุณค่าของนมแม่ที่มีแก่ทารกทางด้านร่างกายนั้น นอกจากจะให้สารอาหารที่ครบถ้วนที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์แล้ว นมแม่ยังให้คุณค่าทางด้านภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกอีกด้วย ภูมิคุ้มกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นแก่ทารกเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 3 เดือนแรกของชีวิต ทารกจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่นการได้รับเชื้อโรคที่อาจจะเป็นอันตราย การได้รับสารแปลกปลอมที่มีโมเลกุลใหญ่ไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาหรือภูมิแพ้ การที่ทารกได้รับนมแม่นั้นจะช่วยให้ทารกมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆทั้งในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ทั้งนี้เพราะ

2.1 นมแม่มีความสะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ ทำให้ทารกมีโอกาสสัมผัสหรือได้รับเชื้อโรคน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม จะพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่ควบคู่ไปกับอาหาร

เสริมหรือได้รับนมผสม จะพบอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (Fricker, 1993, p.39-41)

2.2 นมแม่มีเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในหัวน้ำนมจะมีมากกว่าในระยะอื่น โดยร้อยละ 80-90 จะเป็นโมโนไซติก ฟลาโกไซส์ (monocytic phagocytes) และที่เหลือจะเป็นลิมโฟไซส์ (lymphocytes) หน้าที่ของเม็ดเลือดขาวในนมแม่มีความเกี่ยวข้องกับการทำลายเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา นอกจากนี้ยังให้พวก ที-เซลล์ (T-cells) ที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคจากแม่ไปสู่ลูกได้อีกด้วย (Schlesing & Covelli, 1977, p.529)

2.3 นมแม่มีอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulins) ที่ป้องกันโรคติดเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งซีเครตอรี ไอจีเอ (secretory IgA) ที่ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังมีภูมิคุ้มกันทั่วๆไป อันได้แก่ ไอจีจี (IgG) ไอจีเอ็ม (IgM) ที่ช่วยป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆ

2.4 นมแม่มีไลโซไซม์ (lysozyme) ในปริมาณที่สูงกว่านมผสมมาก ซึ่งช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอุจจาระร่วงหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ

2.5 ทารกที่ได้รับนมแม่จะมี แลคโตบาซิลลัส ไบฟิดัส (lactobacillus bifidus) ในลำไส้ซึ่งช่วยต่อต้านเชื้อแบคทีเรียได้ นอกจากนี้ในนมแม่ยังมี ไบฟิดัส แฟคเตอร์ (bifidus factor) ที่ช่วยทำให้เชื้อแบคทีเรียดังกล่าวเติบโตได้ดี (Gyorgy, 1977, p.970)

2.6 นมแม่มีแลคโตเฟอริน (lactoferrin) ซึ่งเป็นเหล็กเกาะกับโปรตีนที่พบมากในนมแม่ แต่พบน้อยในนมผสม แลคโตเฟอรินในนมแม่จะช่วยป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางชนิดสามารถนำเหล็กไปใช้ในการเจริญเติบโตได้ และยังเชื่อว่าช่วยป้องกันทารกไม่ให้เกิดการท้องเสียจากแบคทีเรียได้

2.7 อุจจาระของทารกที่ได้รับนมแม่มีภาวะเป็นกรด ซึ่งสามารถช่วยยับยั้งการเติบโตของเชื้อโรคบางอย่างเช่น อี. โคไล (E.coli), ยีสต์ (yeast), และ ชิแกลลา (Shigella) ได้ (สำหรับ จิตตินันท์, 2528, หน้า 81)

ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื่อดังกล่าวเป็นลักษณะอันจำเพาะของนมแม่ และมีการศึกษาที่ช่วยยืนยันถึงลักษณะดังกล่าว กล่าวคือ การศึกษาในประเทศมาเลเซียเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory infection : ARI) ในเด็กที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าว ผลการศึกษาได้ยืนยันว่าทารกที่ได้รับนมแม่เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคนี้ได้ (Azizi et al., 1995, p.280-285)

ทารกที่ได้นมแม่นอกจากจะมีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคติดเชื้อแล้ว ทารกมักจะไม่มีปัญหาการเกิดโรคภูมิแพ้เพราะน้ำนมแม่จะไม่มีสารกระตุ้นให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต้านสารอาหารในนมแม่ ส่วนในนมผสมนั้นมีโปรตีนบางชนิดที่สามารถทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ สาเหตุเนื่องจากลำไส้ของทารกในระยะ 2-3 เดือนแรก ที่เลี้ยงด้วยนมผสมจะยอมให้โปรตีนขนาดโตผ่านไปได้ จึงเกิดปัญหาปฏิกิริยาภูมิแพ้ในเวลาต่อมา อาการที่เกิดขึ้นอาจเป็น ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง โรคผิวหนังจากโรคภูมิแพ้ ภูมิแพ้จมูกอักเสบ ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมผสมอาจเกิดปัญหาโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้ เพราะโรคภูมิแพ้ อาจทำให้มีการเสียเลือดที่เล็กน้อยทางอุจจาระ

มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นคุณค่าทางด้านภูมิคุ้มกันของนมแม่ โดยศึกษาในเด็กซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีประวัติโรคภูมิแพ้ พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่เป็นเวลานาน 6 เดือนหรือมากกว่า จะมีอาการของโรคภูมิแพ้น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมแม่เป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน (Strimas & Chi, 1988, p.133) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทารกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผื่นแพ้บริเวณผิวหนัง โดยเปรียบเทียบทารกที่ได้รับนมแม่ กับทารกที่ได้รับนมผสม พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 4 เดือน มีอัตราการเกิดผื่นแพ้บริเวณผิวหนัง ร้อยละ 12 ในขณะที่ทารกที่ได้รับนมผสมมีอัตราการเกิดผื่นแพ้บริเวณผิวหนังถึง ร้อยละ 24 (Broadbent & Sampson, 1988, p.1115)

### 3. การส่งเสริมพัฒนาการ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา เนื่องจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะมีผลดีต่อทั้งแม่และบุตรในด้านจิตใจ แม่ลูกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ช่วยเสริมสร้างความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและบุตร วิคนัม (Viknum) กล่าวถึงพัฒนาการสำนึกของความไว้วางใจในวัยทารกว่า สำนึกของความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้ ทารกต้องได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักและความอบอุ่น ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม โดยพันธะผูกพันระหว่างมารดาและทารก (bonding) มีความสัมพันธ์สำหรับพัฒนาการความสัมพันธ์ทางใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นตั้งแต่ในครรภ์ และผูกพันมากยิ่งขึ้นหลังคลอด โดยใช้สัมผัส 4 ลักษณะ คือ การสัมผัส การสบตา การสัมผัสทางเสียงและการให้นม ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิดจะเป็นความสัมพันธ์ต่อกันอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดเกิดเป็นอารมณ์ผูกพัน (attachment) ขึ้น (เพ็ญศรี พิษยสนิธ, 2531, หน้า 44-47) ความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนี้มีความสำคัญในการเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในเวลาต่อมา นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อ อารมณ์ และเซาว์ปัญญา เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด เพื่อที่จะได้เป็นรากฐานของการ

พัฒนาทางจิตใจ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้บุตรดูนมแม่โดยเร็วหลังคลอดเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาและบุตรได้ใกล้ชิดกันได้ดีที่สุดใน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2536, หน้า 17-20) ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของทารกนั้นได้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ขณะอยู่ในวัยทารกนั้น มีคะแนนของความฉลาดเฉลียวสูงกว่าเด็กที่ได้รับนมผสม ดังเช่น ดาธาและ ลูคาส (Data & Lucas cited in Jacobi & Levin, 1993, p.409) ได้ศึกษาเปรียบเทียบไอคิวของเด็กที่ได้รับนมผสมและเด็กที่ได้รับนมแม่ โดยใช้วิธีศึกษาไปข้างหน้าในเด็กจำนวน 300 คน ตั้งแต่เด็กอายุ 18 เดือน และติดตามผลอีกครั้งเมื่อเด็กอายุ 7 1/2 ปี-8 ปี พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่มีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ หรือการศึกษาในประเทศอังกฤษ มีการศึกษา โดยทำการวัดไอคิวของกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จำนวน 994 ราย ที่มีการบันทึกประวัติการได้รับอาหารในวัยทารกโดยที่มสุภาพที่ไปเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวจะมีไอคิวสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว หรือได้รับทั้งนมแม่และนมผสมควบคู่กันไป (Gale & Martyn, 1996, p.1072-1075)

#### 4. ประโยชน์ต่อมารดา

จะเห็นได้ว่าคุณค่าของนมแม่ที่มีต่อทารกนั้น มีประโยชน์ที่เด่นชัดทั้งในการเจริญเติบโตทั้งนี้ด้วยคุณค่าทางด้านสารอาหารต่างๆ รวมถึงคุณค่าทางด้านภูมิคุ้มกันโรค และด้านพัฒนาการที่ได้มีการพิสูจน์ให้เห็นกันอย่างเด่นชัด นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้นยังก่อให้เกิดประโยชน์ให้แก่มารดาดังนี้

4.1 ช่วยเว้นระยะการมีบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นอกจากจะมีผลดีต่อแม่ในด้านความสุขทางจิตใจแล้วยังมีผลดีต่อร่างกายของมารดาอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเว้นระยะการมีบุตรออกไป มารดาที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่ที่ไม่มีประจำเดือนประมาณ 8-12 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ให้นมบุตรจะมีประจำเดือนในช่วง 2-4 เดือนหลังคลอด จึงเกิดประโยชน์ในด้านการคุมกำเนิดในมารดาที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่ ถ้ามารดาให้บุตรดูนมอย่างสม่ำเสมอทั้งกลางวันและกลางคืน จะป้องกันให้ไม่มีการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 เดือน (Jackson, 1988, p.373)

4.2 การส่งเสริมสุขภาพมารดาภายหลังคลอด นอกจากจะเอื้อประโยชน์ในด้านการวางแผนครอบครัวให้แก่มารดาแล้ว ยังมีผลดีในการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอด เช่น ช่วยให้นมดลูกเข้าสู่เร็ว การดูนมแม่ของทารก จะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซีโตซิน (Oxytocin) ออกมา ซึ่งฮอร์โมนชนิดนี้มีคุณสมบัติช่วยให้มดลูกหดตัวกลับสู่ช่องเชิงกรานได้ดีทำให้มดลูกเข้าสู่เร็วภายหลังคลอด นอกจากนี้การให้นมแม่จะมีผลต่อน้ำหนักของร่างกาย ซึ่งปัญหา

ข้อหนึ่งของมารดาที่พบอยู่เสมอภายหลังการคลอดบุตรคือ มารดามักจะมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากมีการสะสมไขมันไว้เป็นจำนวนมากในขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ให้นมแม่แก่บุตร จะช่วยให้น้ำหนักลดลงสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ มีการศึกษาพบว่ามารดาที่ให้บุตรกินนมแม่เป็นเวลา 6 ถึง 12 เดือน จะช่วยลดปริมาณไขมันที่สะสมในร่างกายได้มากกว่ามารดาที่ให้บุตรกินนมผสม (Jacobi and Levin, 1993, p.411)

4.3 คุณค่าอีกประการหนึ่งของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อมารดาคือ ช่วยลดอัตราการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งได้มีหลายรายงานการศึกษาที่ช่วยยืนยันคุณค่าดังกล่าว เช่น การศึกษาในประเทศกรีก ในปี ค.ศ. 1989-1991 โดยศึกษาในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 24 เดือนหรือมากกว่า จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม น้อยกว่าหญิงที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาที่น้อยกว่า หรือไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อาจช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมของหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนได้ (Katsouyanni et al., 1996, p.814-818)

## 5. ประโยชน์ในด้านอื่น

นอกเหนือจากประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของมารดาและทารก การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ในด้านอื่นๆอีกได้แก่

5.1 ประหยัด การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้นจะเป็นการประหยัดอย่างยิ่งทั้งต่อครอบครัวและต่อประเทศ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ผลของการประหยัดทางตรงคือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์และนมผสม เช่น ในปี ค.ศ. 1987 กระทรวงการเกษตรของประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานไว้ว่า ประเทศจะสามารถประหยัดรายจ่ายได้ถึง 30 ล้านดอลลาร์ในแต่ละปี ถ้าครึ่งหนึ่งของมารดาในสหรัฐจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นเวลา 1 เดือน (Lazaroff cited in Jacobi and Levin, 1993, p.411) สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่สามารถผลิตนมผสมได้มากพอ จึงจำเป็นต้องสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศปีละหลายร้อยล้านบาท ทำให้เสียดุลย์การค้าต่อต่างชาติ ถ้ามารดาทุกคนหันมาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะช่วยประหยัดไปได้มาก

การประหยัดทางอ้อมของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่คือการทำให้อารมณ์แข็งแรงมีการเจ็บป่วยน้อย ถ้าได้รับอาหารเสริมเพียงพอ ประชาชาติก็จะมีประชากรที่มีสุขภาพและมีภาวะโภชนาการดี ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป ในทางตรงกันข้ามถ้าทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมผสม นอกจากจะต้องเสียเงินเพื่อซื้อนมผสมและอุปกรณ์ต่างๆแล้ว การใช้นมผสมไม่เป็น ผสมไม่ถูกต้อง ขาดความสะอาด หรือเลี้ยงนมผสมในภาวะที่ไม่พร้อมจะทำให้ทารก



เกิดโรคติดเชื้อโดยเฉพาะโรคท้องเสีย ซึ่งจะทำให้เกิดโรคขาดอาหารและแคลอรีตามมา ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาพื้นฐานของการสาธารณสุขและสุขภาพของทารกทำให้สิ้นเปลืองการรักษาเป็นอย่างมาก (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ ภาวดี ภูษชานุสสรณ์, 2521, หน้า 11)

5.2 สะดวก สะอาด และปลอดภัย มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะได้รับความสะดวกในการเลี้ยงบุตร เนื่องจากนมแม่จะมีพร้อมให้เสมอเมื่อทารกต้องการโดยไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม แม่ที่มีสุขภาพดีนั้นนมจะมีพอกพูนที่ทารกต้องการ น้านมแม่มีความปลอดภัยเสมอ ยกเว้นในบางภาวะที่แม่ได้รับยาบางอย่างซึ่งอาจถูกขับออกทางน้านมได้ เช่น ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ergot), ยารักษาโรคไทรอยด์ (thiouracil) สำหรับแม่ที่อยู่ในภาวะแวดล้อมที่มีการใช้ยาฆ่าแมลง ก็มีรายงานการตรวจพบยาฆ่าแมลงในน้านมแม่ได้เช่นกัน แต่มีในปริมาณค่อนข้างต่ำ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และภาวดี ภูษชานุสสรณ์, 2521, หน้า 12)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมนั้นต้องอาศัยอุปกรณ์หลายอย่าง เช่น หัวนม ขวดนม ถ้าอุปกรณ์ดังกล่าวได้รับการดูแลเรื่องความสะอาดไม่ดีพอ อาจมีผลต่อทารกทำให้ได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารตามมา (วิชัย ตันไพจิตร, 2530, หน้า 42)

### สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ในอดีตการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มีการปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา แต่เมื่อสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปสตรีได้รับการศึกษา มีวิวัฒนาการต่างๆเกิดขึ้นมากมาย การดำเนินชีวิตเป็นแบบสังคมเมืองมากขึ้น สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน อีกทั้งอิทธิพลของการตลาด การใช้สื่อโฆษณาในการจูงใจให้มารดาหันมาให้ความสนใจในการใช้นมผสมทดแทนนมแม่ หรือระบบบริการทางการแพทย์เอง ที่มีส่วนส่งเสริมให้มารดารู้จักการให้อาหารทารกโดยใช้ขวดหรือหัวนมปลอม นับแต่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล (Morley & Woodland, 1991, p.117-117) สาเหตุต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลงอย่างรวดเร็ว

การลดลงของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นับตั้งแต่หลังปี ค.ศ.1940 เป็นต้นมา โดยลดลงถึงจุดต่ำสุดในช่วงหลังปี ค.ศ.1970 เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการสำรวจระดับชาติในช่วงปี ค.ศ. 1941-1945 พบว่ามีมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ร้อยละ 65 แต่หลังจากนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลงอย่างรวดเร็วเหลือร้อยละ 28 ในปี ค.ศ. 1970 และในทวีปยุโรป เช่นในประเทศสวีเดน ในปี ค.ศ.1955 มีมารดาร้อยละ 80 ที่เลี้ยงบุตร

ด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 2 เดือน ต่อมาในปี ค.ศ. 1972 มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง เหลือเพียงร้อยละ 35 (Swed.Nat.Bd. Health&Wel cited in Morley & Woodland, 1991, p.125) หรือในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่นประเทศเม็กซิโก ในปี ค.ศ. 1960 มีมารดาร้อยละ 96 ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 6 เดือน และในปี ค.ศ.1966 จำนวนดังกล่าวลดลงเหลือเพียงร้อยละ 41 ประเทศฟิลิปปินส์ ปีค.ศ. 1958 มารดาร้อยละ 63 เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 12 เดือน และได้ลดลงเหลือร้อยละ 42 ในปี ค.ศ. 1968 (Morley & Woodland, 1991, p.118) ส่วนในประเทศมาเลเซีย มีรายงานไว้ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 1950-1954 มีทารกจำนวนร้อยละ 92.3 ที่ได้รับนมแม่ ในขณะที่ ปี ค.ศ.1970 ทารกที่ได้รับนมแม่ลดลงเหลือร้อยละ 74.6 (Butz & Da Vanzo cited in Notzon, 1981, p.65)

ในขณะที่แนวโน้มการให้นมแม่ลดลง ปริมาณทารกที่ได้รับนมผสมจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งการให้นมผสมต่อทารกนั้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อทารกในหลายประการ เช่น ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ ขาดภูมิคุ้มกันโรค มารดาและทารกขาดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน รวมถึงเกิดปัญหาเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (Morley & Woodland, 1991, p.121) นอกจากนี้ในประเทศที่กำลังพัฒนา มารดาที่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเตรียมนมผสม อาจทำให้เกิดปัญหาการเตรียมนมผสมที่ไม่ได้สัดส่วน ทารกได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือ การเตรียมภาชนะที่ไม่สะอาด ทำให้ทารกเกิดปัญหาโรคติดเชื้อตามมา มีหลายรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า อัตราตายของทารกที่ได้รับนมแม่นั้นมีต่ำกว่าทารกที่ได้รับนมผสม เช่น โนเดล (Knodel, 1977, p.1111) ได้นำเสนอข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ในประเทศอังกฤษ ในระหว่างปี ค.ศ. 1946-1947 นั้น อัตราตายของทารกที่ได้นมแม่เป็น 9 : 1000 ในขณะที่ทารกที่ได้นมผสมมีอัตราตายสูงถึง 18 : 1000 สคริมชอร์และคณะ (Scrimshaw et al., 1968, p.29) ได้เก็บข้อมูลจาก 7 หมู่บ้านในรัฐปัญจาบ ประเทศอินเดีย ในช่วงปี ค.ศ.1955-1959 พบว่า อัตราการตายของทารกที่ได้รับนมผสมในช่วงอายุ 1-11 เดือน เป็น 200 : 1000 ในขณะที่อัตราการตายของทารกช่วงอายุเดียวกันที่ได้รับนมแม่เป็น 74.4 : 1000 และสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคอุจจาระร่วงด้วยสาเหตุที่แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง รวมถึงอัตราการตายที่สูงในทารกที่ได้รับนมผสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่กลับมาได้รับความสนใจและมีการส่งเสริมกันอย่างจริงจัง โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ให้นโยบายว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา และหลายประเทศได้ให้ความสนใจในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่กันมากยิ่งขึ้น (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 1988) โดยอาศัยความร่วมมือกันอย่างจริงจัง

และแพร่หลาย ทำให้แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่ลดลงถึงจุดต่ำสุดในช่วง ปี ค.ศ.1970 ได้เริ่มสูงขึ้น เช่น ในทวีปยุโรป โดยเฉพาะประเทศในแถบคาบสมุทรสแกนดิเนเวีย ที่มีสุขภาพได้เห็นมาส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างจริงจังจนทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่เคยลดลงถึงจุดต่ำสุดในปี ค.ศ. 1972 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลในปี ค.ศ.1978 ในประเทศสวีเดน มีมารดาร์้อยละ 85 ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานถึง 2 เดือน (Swed.Nat.Bd. Health&Wel cited in Morley & Woodland, 1991, p.125) หรือประเทศในแถบละตินอเมริกา เช่น ประเทศโคลัมเบีย ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้เพิ่มขึ้นจาก 9.7 เดือน ในปี ค.ศ. 1976 เป็น 11.6 เดือน ในปี ค.ศ. 1986 หรือประเทศเปรู ระยะเวลาการให้นมแม่ได้เพิ่มขึ้น จาก 6.4 เดือนในปี ค.ศ. 1977 เป็น 10.6 เดือนในปีค.ศ. 1987 (Grummer-Strawn, 1996, p.101) แต่สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา บางประเทศ แนวโน้มการให้นมแม่ยังไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร แต่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่ เช่น ประเทศศรีลังกา ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลงจาก 23.4 เดือน ในปี พ.ศ.2518 เหลือ 23.2 เดือนในปี พ.ศ.2530 หรือในประเทศอินโดนีเซีย ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในปี พ.ศ.2518 และพ.ศ.2530 อยู่ในระดับคงที่คือ 26.7 เดือน (Grummer-Strawn, 1996, p.101)

สำหรับประเทศไทยก็มีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศโดยในปี พ.ศ. 2512-2522 (ค.ศ.1969-1979) สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้สำรวจพบว่า ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ลดลงมาเรื่อยๆ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองทุกระดับการศึกษา โดยในเขตชนบท อายุเฉลี่ยของการหย่านมแม่ลดลงจาก 22.4 เดือนในปี พ.ศ. 2512 เหลือเพียง 17.5 เดือน ในปีพ.ศ. 2522 ส่วนในเขตเมือง ลดลงจาก 12.9 เดือนในปี พ.ศ.2513 เหลือ 9 เดือนในปี พ.ศ.2522 (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลา, และคณะ, 2525, หน้า 1) และการสำรวจของเวิร์ล เฟอริลิตี เซอร์เวย์ และเดโมกราฟฟิค เฮลท์ เซอร์เวย์ (World Fertility Survey and Demographic Health Survey) พบว่าระยะเวลาการให้นมแม่ในประเทศไทยลดลงจาก 20.2 เดือนในปี พ.ศ. 2518 เหลือ 17.6 เดือน ในปี พ.ศ. 2530 (Grummer-Strawn, 1996, p.101) ส่วนจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2523-2531 พบว่า มารดาร์้อยละ 79 เลี้ยงบุตรเป็นเวลานาน 6เดือน (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 1988) และต่อมาในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2529-2535 จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 6 เดือน ลดลงเหลือร้อยละ 69 (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 1991)

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง ถึงแม้จะมีนโยบายสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มการส่งเสริมดังกล่าวยังไม่บรรลุถึงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข หรือมีการ

- ปฏิบัติกันแพร่หลายทั่วประเทศ ดังนั้นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จึงยังคงมีความสำคัญอยู่ในปัจจุบัน (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532, หน้า1)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

การที่มารดาจะสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างประสบความสำเร็จได้นั้น มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรง ทั้งทางด้านตัวของมารดาเอง และสภาพแวดล้อม ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มีดังนี้

#### 1. ปัจจัยทางด้านบริการทางการแพทย์

บทบาทและการปฏิบัติของโรงพยาบาลและสถานบริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดที่ให้แก่มารดาและทารกนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (กนิษฐา ชิมะบุตรและคณะ, มปป., หน้า 3)

1.1 ระยะตั้งครรภ์ มารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในเรื่องคุณค่าทางด้านโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงของเต้านมและหัวนม ได้รับการตรวจสภาพของเต้านมและหัวนม แนะนำเทคนิคการบีบน้ำนมด้วยมือ การเก็บน้ำนม และอาหารที่มารดาควรได้รับ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในระหว่างที่มารดาไปฝากครรภ์ จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้มารดามีทางเลือกกว้างขึ้นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจรรยาวัตรคมพยัคฆ์ และคณะ (2529, หน้า 82) พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ จะมีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ถูกต้อง และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ตลอดจนมีแนวโน้มจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่าและนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้

1.2 ขณะคลอด การดูแลมารดาในระยะนี้มารดาควรได้รับการดูแลให้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรโดยเร็วหลังคลอด เพื่อเริ่มให้นมบุตรได้ดุนนมแม่ให้เร็วที่สุด มีการศึกษาผลของการให้มารดาและบุตรอยู่ใกล้ชิดกันโดยเร็วกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยแบ่งกลุ่มมารดาออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่มารดาและบุตรแยกจากกันหลังคลอด กลุ่มที่มารดาได้กอดบุตร 2-5 นาทีหลังคลอดแล้วจึงแยกจากกัน และกลุ่มที่มารดาและบุตรได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้กอดบุตรทันทีหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้กอดบุตร

ทันทีหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมพร สุจนทราภา, 2536, หน้า ค-ง) ฉะนั้นการที่มารดาและบุตรได้อยู่ใกล้ชิดกันนั้นจึงมีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ กล่าวคือมารดามีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้มากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดบุตรตลอดเวลาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล

1.3 ระยะเวลาหลังคลอด ในอดีตสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลหลายแห่งได้แยกทารกเกิดใหม่จากมารดาในช่วง 6-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แทนที่จะให้มารดาและทารกมีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกัน ในปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบว่า มารดาร้อยละ 38.5 ที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่มีโอกาสให้นมแม่แก่บุตรจนกระทั่ง 36 ชั่วโมงหลังคลอด และมารดาร้อยละ 32.9 ขึ้นนมผสมจากโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน นอกจากนี้บริษัทผู้ผลิตนมผสมยังบริจาคนมผสมแก่โรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 3) การปฏิบัติเช่นนี้นั้นทำให้การส่งเสริมการให้นมแม่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีการศึกษาการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่าการที่มารดาและบุตรได้อยู่ร่วมกันตลอดเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรก โดยที่การอยู่ร่วมกันของมารดาและทารก ทำให้มารดามีโอกาสในการให้นมแม่แก่บุตร ภายใต้การดูแลและแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (Wright & Rice, 1996, p.674) ซึ่งจะช่วยให้มารดาที่ไม่มีประสบการณ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่มารดากลับบ้าน ควรแนะนำให้ส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามผลในระยะหลังคลอด เช่น การนัดตรวจสุขภาพหลังคลอด หรือการเยี่ยมบ้าน การศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ (2527, หน้า ก) โดยศึกษาในมารดา 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด มีระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $< .01$  ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดว่าการติดตามเยี่ยมบ้าน มีผลต่อการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ฉะนั้นปัจจัยทางด้านบริการทางการแพทย์นั้น จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เพราะการคลอดบุตรของมารดาในปัจจุบัน จะอยู่ภายใต้การดูแลของบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทักษะในการปฏิบัติ ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเมื่อมารดาพบปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

## 2. ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงมีการปรับตัวเข้าสู่เศรษฐกิจ นานาชาติ มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.6 ต่อผลผลิตของประเทศในปี พ.ศ. 2532 ขณะเดียวกันสัดส่วนการผลิตภาคเกษตรกลับลดลงเหลือร้อยละ 15.1 (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการงานสาธารณสุข, 2534) มีการปรับเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคม อุตสาหกรรม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้หญิงไทย ทำให้ผู้หญิงออกทำงาน นอกบ้านกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ทำให้มีการใช้นมแม่ในการเลี้ยงบุตรน้อยลง และหันไป ใช้นมผสมทดแทน ด้วยอุปสรรคหลาย ๆ อย่าง เช่น สถานที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยให้นำบุตรมาเลี้ยง ไม่มีการจัดสวัสดิการในการดูแลบุตรของพนักงาน หรือสถานที่ทำงานอยู่ไกลไม่สามารถกลับมา ให้นมบุตรได้ (เสาวภาคย์ พานิชยากร, 2537, หน้า 145)

ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนอกบ้านของมารดา นั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ดังมีผู้ศึกษาไว้ เช่น สมชาย ดุรงค์เดช และกรรณิกา ยุภาศ (อ้างในสุภาวดี เหลืองขวัญ, 2537, หน้า 114) พบว่ามารดาที่ไม่ได้ ทำงานนอกบ้านมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 91.9 ในขณะที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีการ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 9.1 หรือการศึกษาของเสาวภาคย์ พานิชยากร (2537, หน้า 142) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ที่มาคลอด ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก จ.นครสวรรค์ พบว่าอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตร ด้วยนมแม่ กล่าวคือการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านมีร้อยละ 77.0 ส่วน มารดาที่ทำงานนอกบ้านจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 42.4 เท่านั้น นอกจากนี้การทำงาน นอกบ้านของมารดายังมีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่ให้นมแม่ เช่น การศึกษามารดาที่มาคลอด ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ใน มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีจำนวนร้อยละ 16 ในขณะที่มารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านมีร้อยละ 3.6 (เกสรวิภา ศรีพิชญากุล และ กรรณิการักษ์ กัณธะรักษา, 2535, หน้า 20-33) จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือนของมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอก บ้าน ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว เนื่องจากเมื่อมารดาต้องออกไปทำงาน นอกบ้านแล้ว จะพบกับปัญหาต่างๆ เช่น สภาพร่างกายอ่อนเพลียจากการทำงาน ปัญหาเต้านม คัดตึง มีน้ำนมไหลขณะทำงาน ไม่มีเวลาจะบีบหรือปัมน้ำนม (Hills-Bonezyk et al. อ้างใน สรวิญญา จิตร์เจริญ, 2537, หน้า 4) ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มารดาหย่านมแม่เร็วกว่าปกติ มี การศึกษามารดาในเขตภาคใต้ของประเทศไทยจำนวน 1000 รายพบว่าเหตุผลที่มารดาหย่านมเร็ว

นั้นมีจำนวนถึงร้อยละ 44 ที่หย่านมเร็วเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (เนงลักษณ์ จินตนาดีลก อ่างใน สรัญญา จิตรเจริญ, 2537, หน้า 3)

นอกจากนี้ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยทางด้านสังคมก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะปัจจุบัน สังคมไทยได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งยังผลให้ระบบสนับสนุนในครอบครัวปรับเปลี่ยนไปตามโครงสร้าง ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่เคยช่วยส่งเสริมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เช่น ปู่ ย่า ตา หรือ ยาย จะมีอิทธิพลน้อยลงต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ นอกจากนี้ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมก็มีผลเช่นกันต่อการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ของชุมชนในประเด็นดังกล่าว

### 3. ปัจจัยทางการตลาด

นมผสมที่ใช้เลี้ยงทารกนั้นเป็นนมที่ได้มาจากการดัดแปลงส่วนประกอบต่างๆ ของนมวัว เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของทารก องค์ประกอบของสูตรนมผสมสำหรับทารก (infant formula) จะพยายามทำให้คล้ายนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพยังไม่ดีเท่านมแม่ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์, 2533, หน้า 27) ถึงแม้คุณสมบัติจะไม่เท่าเทียมนมแม่ แต่ในปัจจุบันนี้พบว่านมผสมสำหรับทารกได้นำเข้ามาจัดจำหน่ายอย่างแพร่หลายและประสบความสำเร็จ ด้วยการใช้กลวิธีทางการตลาดของผู้ผลิตในหลายรูปแบบ สำหรับปัจจัยทางการตลาดในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ แหล่งจำหน่าย และอิทธิพลของสื่อโฆษณา

3.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่สามารถตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการได้ อาจเป็น วัตถุ บริการ กิจกรรม ความคิด สถานที่ องค์การต่างๆ (ศรีสุดา สหชัยเสวี, 2539, หน้า 94) ผู้บริหารการตลาดหรือผู้จัดการผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดมีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่การสนองความต้องการของผู้บริโภคหรือผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ มักมีการตั้งชื่อหรือตรา (brand) เพื่อให้เลือกซื้อได้ง่าย และในบางครั้งลูกค้าอาจได้รับความภาคภูมิใจในการใช้สินค้าตราที่มีชื่อเสียง ซึ่งในปัจจุบันนมผสมสำหรับทารกนั้นมีการผลิตอยู่มากมายหลายยี่ห้อ ยี่ห้อของผลิตภัณฑ์นั้นอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจในการเลือกใช้นมผสม มีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการเลือกซื้อนมผสมนั้น ถ้าผู้บริโภคไปที่สถานที่จำหน่ายแล้วไม่พบสินค้ายี่ห้อที่ต้องการ ผู้บริโภคร้อยละ 66.8 จะไปหาซื้อสินค้ายี่ห้อเดิมที่อื่น ส่วนผู้บริโภคร้อยละ 33.2 จะซื้อยี่ห้ออื่นทดแทน (ทิวาพร หินคำ, 2536, หน้า 54)

นอกจากนี้ราคาของผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ ราคาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้น กลยุทธ์ในการกำหนดราคาดังนั้นมีอยู่หลายวิธี วิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือ ราคาแบ่งแยก (price discrimination) หมายถึง สินค้าชนิดเดียวกันที่มีต้นทุนเท่ากัน แต่ขายราคาต่างกัน ซึ่งแตกต่างกันตามลูกค้า ผลิตภัณฑ์ หรือที่ตั้งที่แตกต่างกัน (อัจฉิมา เศรษฐบุตร และสายสวรรค์ วัฒนพานิช, 2537, หน้า 131) เช่นผลิตภัณฑ์นมผสมนั้น ส่วนประกอบต่างๆจะมีความคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ราคาของนมผสมแต่ละยี่ห้ออาจแตกต่างกันตามลักษณะบรรจุภัณฑ์ มีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการเลือกซื้อนมผสมนั้น ผู้บริโภคร้อยละ 47.5 เห็นว่าราคาของนมผสมต่อหน่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการตัดสินใจซื้อ (ทิวาพร หินคำ, 2536, หน้า 57) ในสภาพปัจจุบันจะเห็นว่านมผสมเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีราคาค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาที่มีรายได้ต่ำหรืออยู่ในชนบท ไม่สามารถหาค่าใช้จ่ายมาใช้ในการซื้อนมผสมเลี้ยงบุตร จึงยังคงมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ต่อไป

3.2 แหล่งจำหน่าย การจำหน่ายนมผสมนั้นจะใช้ช่องทางจำหน่ายแบบการค้าปลีก คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขายสินค้าให้กับผู้บริโภคสุดท้ายที่ได้ซื้อไปเพื่อธุรกิจ สำหรับประเภทของร้านค้าปลีกมีอยู่ในหลายลักษณะเช่น ร้านสรรพสินค้า (department store) ซูเปอร์มาร์เก็ต (supermarket) และร้านค้าปลีกอื่นๆ ซึ่งขายสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อเป็นประจำ (ศรีสุตา สหชัยเสวี, 2539, หน้า 155-156) ซึ่งในร้านค้าเหล่านี้ผลิตภัณฑ์นมผสมเป็นสินค้าที่พบเห็นได้เสมอ การกระจายการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์นมผสมที่มีมากขึ้นเท่าไร จะยิ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่มารดาในการซื้อหาหรือตัดสินใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์นั้นๆต่อไป การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ ถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเลือกซื้อนมผสม พบว่าปัจจัยทางด้านช่องทางจัดจำหน่ายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นอันดับสอง รองจากปัจจัยด้านตัวของผลิตภัณฑ์ (ทิวาพร หินคำ, 2536, หน้า 58)

3.3 การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา เมื่อมีการผลิตผลิตภัณฑ์เกิดขึ้น จำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภคเพื่อแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น รวมถึงชักจูงให้ผู้บริโภคเกิดความสนใจอยากใช้ผลิตภัณฑ์นั้น โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมการตลาด (promotion) (ศรีสุตา สหชัยเสวี, 2539, หน้า 171) กิจกรรมส่งเสริมการตลาดที่เป็นเครื่องมืออันสำคัญยิ่งคือการโฆษณา (advertising) ซึ่งหมายถึงการเสนอขายแบบไม่เป็นส่วนตัว และการส่งเสริมความคิดเห็นสินค้า หรือบริการโดยผู้สนับสนุนเป็นผู้จ่ายเงิน การโฆษณาจะใช้สื่อกลางต่างๆ เช่น วารสาร



หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายกลางแจ้ง การส่งจดหมาย ฯลฯ โดยทั่วไปแล้ว การโฆษณาอันมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มยอดขายและ/หรือกำไรของบริษัท (อัจจิมา เศรษฐบุตร และสายสวรรค์ วัฒนพานิช, 2537, หน้า 143-158) ผลิตภัณฑ์นมผสมก็เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งที่ต้องการขยายการตลาด เพื่อเป็นการเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยการโฆษณาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงมารดาในทุกๆ ระดับ เช่น การประชาสัมพันธ์นับตั้งแต่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล โดยการให้ตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมผสมแก่มารดาเพื่อให้ใช้ทดลองเลี้ยงบุตร โดยให้ในปริมาณที่เพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตรในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อมารดาได้หยุดให้นมตนเองแก่บุตรจะให้น้ำนมมีปริมาณน้อยลงไป หรือบางครั้ง น้ำนมอาจแห้ง เมื่อน้ำนมมีไม่เพียงพอทำให้มารดาต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมต่อไปอย่างไม่มีทางเลือก นอกจากนี้ยังอาจพบโปรตีนหรือโปรตีนสังเคราะห์ผลิตภัณฑ์นมสำหรับทารกได้ในสถานบริการของรัฐ รวมถึงคลินิกโดยทั่วไป (Morley & Woodland, 1991, p.117-118)

มีรายงานการศึกษา มารดาที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะมีมากที่สุดได้ในมารดาที่ไม่ได้รับอิทธิพลของสื่อโฆษณานมผสมถึงร้อยละ 84.6 ส่วนมารดาที่ได้รับอิทธิพลของโฆษณานมผสมมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 60.6 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การได้รับอิทธิพลของการโฆษณานมผสม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เสาวภาคย์พานิชยากร, 2537, หน้า 144) นอกจากนี้ การที่มารดาได้รับอิทธิพลของการโฆษณาว่าคุณสมบัติของนมผสมใกล้เคียงนมแม่ จะมีผลทำให้มารดาสนใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมแทน ถ้ามารดาพบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เช่น มีน้ำนมไหลขณะทำงาน หรือขาดความเป็นอิสระ จะทำให้มารดามีการรับรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในทางลบ และอาจตอบสนองการรับรู้ด้วยการหย่านมเร็ว หรือยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (สรัญญา จิตรเจริญ, 2537, หน้า 4) นอกจากนี้การโฆษณายังมีผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรในประเทศด้อยพัฒนา เช่น การใช้นมผสมในการเลี้ยงทารก กลายเป็นเครื่องแสดงถึงฐานะที่ดีทางเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงอาจพบการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นที่ตระหนักในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ได้มีกฎหมายห้ามโฆษณานมผสมที่ใช้เลี้ยงทารกและอาหารเสริม (ชูชัย ศุภวงศ์, 2538, หน้า 46) หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีขบวนการต่อต้านนมผสม โดยลงมติเลิกซื้อผลิตภัณฑ์นมผสมทุกชนิดของบริษัทที่ดำเนินการโฆษณาเกินความเป็นจริง โดยมีผู้แทนจากรัฐต่างๆ ร่วมดำเนินการต่อต้านอย่างต่อเนื่อง จนกว่าบริษัทเหล่านี้จะยุติการโฆษณานมผสมดีกว่านมแม่ และยุติการให้ตัวอย่างนมผสมฟรีแก่โรงพยาบาล และมารดาหลังคลอด (อรวิณี ไทรกิติ, 2534, หน้า 26)

องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ตระหนักในปัญหาดังกล่าวว่า การที่ประชากรในเมืองมีแนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลงนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของการโฆษณา จึงได้มีข้อเสนอผ่านกระทรวงสาธารณสุขให้มีการกำหนดมาตรฐานหรือวางหลักเกณฑ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารทดแทนนมแม่แก่ประชาชนควบคู่กับการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง บริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายจึงได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2527 ขึ้น โดยมีเนื้อหาใน 12 หมวด มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทารกได้มีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับอาหารที่ปลอดภัย และมีคุณค่าเพียงพอต่อความต้องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และป้องกันการเปลี่ยนไปใช้อาหารทดแทนนมแม่ ในกรณีที่ไม่อาจให้นมแม่ รวมทั้งสามารถใช้อาหารดังกล่าวได้ถูกต้อง โดยมีการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ใช้ตัวอย่างพอเพียง และมีการตลาดที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2527) ทั้งนี้เนื่องจากทุกฝ่ายได้ตระหนักว่าอิทธิพลของการโฆษณานั้น มีผลกระทบที่สำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ และการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ลดลง จึงเป็นความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมดูแลสื่อต่างๆ เพื่อยังให้เกิดผลกระทบต่อ การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ให้น้อยที่สุด แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายในเรื่องการโฆษณานมผสมที่ใช้เลี้ยงทารกและอาหารเสริมเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ

### กลวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่านมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาสุขภาพทารก แต่อัตราการใช้นมแม่เลี้ยงทารกกลับมีแนวโน้มลดลง (สมชาย คุรงค์เดช, 2536, หน้า 26) ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ทำให้นานาประเทศมีความพยายามในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มาโดยตลอด ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยการใช้รูปแบบต่างๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในทางปฏิบัติสามารถสรุปได้ดังนี้

1. วิธีการทางสุขศึกษา (health education method) หมายถึง กระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2531, หน้า 379) วิธีการทางสุขศึกษาแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติออกเป็น 3

แบบคือ การศึกษารายบุคคล การศึกษารายกลุ่ม และการศึกษามวลชน วิธีการต่างๆ มีความเหมาะสมตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันแต่ล้วนมีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการดังกล่าวใช้ปฏิบัติกันโดยทั่วไป เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เคยลดลงต่ำในช่วงก่อนปี ค.ศ. 1965 แล้วเพิ่มขึ้นจากกล่าวได้ว่าถึงจุดสูงสุดในกลางปีค.ศ.1980 นั้น ได้มีแนวโน้มลดลงอีกครั้งในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ต่ำ หรือกลุ่มที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งในกลุ่มประชาชนเหล่านี้ นั้น บุคคลในทีมสุขภาพเป็นผู้มีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาจึงได้เห็นพ้องกันว่า รูปแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการและส่งเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทีมสุขภาพที่ร่วมดำเนินการในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และเป็นที่ปรึกษาในการให้นมบุตร (lactation consultants) ได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ แพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา (peer counselors) ควรทำงานร่วมกันในการสนับสนุน ให้ความรู้ ข้อมูลที่เหมาะสม รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในยามที่มารดาต้องการ (Jacobi & Levin, 1993, p.403)

2. การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นวิธีหนึ่งที่ได้นำมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เนื่องจากวิธีนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเข้าใจและพยายามนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยมีผู้มีความรู้และมีประสบการณ์คอยให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ที่มารับคำปรึกษาเข้าใจและรู้จักปัญหาตนเองอย่างชัดเจน (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2531, หน้า 394) เมื่อพิจารณารูปแบบของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาสามารถประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยเฉพาะถ้าผู้ให้คำปรึกษานั้นจะเป็นผู้ที่อยู่ในสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับมารดา หรือเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือหญิงที่มีบุตรในชุมชน โดยการให้ความรู้ ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งค้นหาปัญหา ซึ่งถ้าพบปัญหาที่รุนแรงก็จะนำส่งแพทย์ต่อไป มีรายงานการศึกษาของโรงพยาบาลเมืองคูก (Cook County Hospital) ในเมืองชิคาโก โดยเปรียบเทียบมารดา 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นมารดาที่มีผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มที่ 2 เป็นมารดาที่ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา พบว่ามารดากลุ่มที่ 1 เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ร้อยละ 93 และมีระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานานโดยเฉลี่ย 8 สัปดาห์ ส่วนมารดาในกลุ่มที่ 2 เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ร้อยละ 70 และมีระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานานโดยเฉลี่ยเพียง 4 สัปดาห์ (Kistin et al., cited in Jacobi & Levin, 1993, p.415) การศึกษานี้จึงสนับสนุนแนวคิดที่ระบุว่า การมีผู้คอยให้

ความช่วยเหลือหรือแนะนำเมื่อมารดาประสบปัญหานั้น จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีแหล่งให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือมารดาที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ในมลรัฐอิลลินอยส์ โดยโครงการเครือข่ายการให้นมแม่ภายในประเทศ (Breastfeeding national network) ที่มารดาสามารถโทรศัพท์ขอคำปรึกษาในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือสามารถโทรศัพท์เพื่อขอหนังสือหรือข้อมูลในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Jacobi & Levin, 1993, p. 453) ซึ่งวิธีการเช่นนี้เป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากเทคโนโลยีต่าง ๆ นั้นได้มีการกระจายอย่างทั่วถึง ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาอาจมีข้อจำกัดในการใช้วิธีดังกล่าว

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาล้วนมีการนำวิธีการทางสุขศึกษาการให้คำปรึกษาเข้ามาใช้ในการส่งเสริมดังกล่าวอย่างแพร่หลาย แต่การใช้วิธีดังกล่าวอาจจะยังไม่เพียงพอในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ ฉะนั้นในทางปฏิบัติจึงจำเป็นต้องใช้หลายวิธีการ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไปในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การสนับสนุนทางสังคม (social support) บุคคลในครอบครัว สามี มารดา เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ล้วนแต่เป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจเลือกอาหารสำหรับทารก เบอคาลเตอร์ (Burkhalter cited in Wilmoth & Elder, 1995, p.582) ได้ทำการศึกษาในประเทศชิลี โดยอาศัยหลักการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลานาน 6 เดือนมีวิธีการโดยให้สุศึกษาแก่มารดาจำนวน 4 ครั้งในช่วงฝากครรภ์ และในช่วงหลังคลอดมารดาได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ 8 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรก มารดาที่มีปัญหา จะได้รับการเยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานในช่วง 1 เดือนหลังคลอดพบว่า มารดาที่เข้าร่วมโครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 95 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโครงการยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 85 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ช่วยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่นั้น ช่วยให้มีระยะเวลาในการให้นมแม่อย่างเดียวนานขึ้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น โครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมลรัฐอินเดียนา (Indiana Breast-feeding Promotion Project) ซึ่งดำเนินการโดยอินเดียนาสเตทบอร์ดออฟเฮลท์ (Indiana state board of Health) มุ่งส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน ซึ่งพยายาม

รณรงค์บรรดานายจ้างให้ความสำคัญกับลูกจ้างที่มีบุตร และเสนอแนะวิธีการในการให้ลูกจ้างสามารถทำงานและเลี้ยงบุตรได้ในสถานที่ทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การชี้แจงให้นายจ้างเห็นความจำเป็นของหญิงให้นมบุตรที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากนายจ้าง, แนะนำให้จัดห้องส่วนตัวสำหรับมารดาในการให้นมบุตร, จัดตู้เย็นสำหรับเก็บนมในสถานที่ทำงาน หรือยืดหยุ่นเวลาทำงาน เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้ให้นมแก่บุตร

ในประเทศอังกฤษก็ได้ประสบปัญหาการลดลงของการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เช่นกัน ตัวอย่างการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในอังกฤษเช่น ในปีค.ศ. 1988 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ขึ้น (The Joint Breastfeeding Initiative : JBI) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสนับสนุนผู้ควบคุมที่มสุขภาพในท้องถิ่นให้จัดตั้งกลุ่มทำงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในท้องถิ่น โดยมีแนวปฏิบัติสำหรับท้องถิ่นต่างๆ ดังนี้คือ

- ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่
- มารดาและผู้ให้ความช่วยเหลือต้องทราบนโยบายในการปฏิบัติอย่างชัดเจน
- เป็นผู้นำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง
- ดำเนินงานนโยบายโดยยึดหลักทางสายกลาง
- ทบทวนและให้ความรู้แก่ที่มสุขภาพ และวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะครู
- ร่วมมือกับหน่วยการศึกษาอื่นในท้องถิ่น
- ชี้ให้ชุมชนร่วมตระหนักว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการให้อาหารแก่

ทารก

โดยกลุ่มผู้ทำงานได้แก่ ผดุงครรภ์ (midwives), พนักงานเยี่ยมบ้าน (health visitors), และผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในท้องถิ่น (local breastfeeding counsellors) ซึ่งภายหลังมีการจัดตั้งกลุ่มพบว่า ได้มีกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในท้องถิ่นเกิดขึ้น 141 กลุ่ม โดยคณะกรรมการในกลุ่มดังกล่าวยังคงมีการทำงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (Henschel & Inch, 1996, p.103-104)

**4. การให้ความรู้และฝึกอบรม (education and training)** โดยการให้ความรู้หรือฝึกอบรมบุคคลในที่มสุขภาพรวมทั้งมารดา เช่น การจัดโปรแกรมเวลสตาร์ท (Wellstart Program) ในปีค.ศ.1983 โดยการให้ความรู้และฝึกอบรมที่มสุขภาพจากโรงพยาบาลต่างๆในประเทศกำลังพัฒนาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมุ่งเน้นให้ตัวแทนเหล่านั้นนำความรู้ที่ได้ ไปปรับปรุงการจัดโปรแกรมให้ความรู้ในประเทศของตน ต่อมาในปีค.ศ.1989 พบว่าร้อยละ 80 ของโรง

พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมเวลสตาร์ทได้จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ในห้องเดียวกัน (rooming-in) และสองในสาม ได้จัดตั้งคลินิกนมแม่ (lactation clinic) เพื่อให้บริการและฝึกอบรมบุคลากรของหน่วยงานหรือมารดาในชุมชนต่อไป (United States Agency for International Development cited in Wilmoth & Elder, 1995, p.584)

**5. การปรับเปลี่ยนนโยบายของโรงพยาบาล (modifying hospital environment and policy)** มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการให้มารดาและทารกได้อยู่ในห้องเดียวกัน (rooming in) ในอดีตโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักแยกมารดาและทารก ทำให้ขาดการร่ำงสัมผัสอันดีนับตั้งแต่แรกคลอดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุด ประเทศฟิลิปปินส์ได้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันตลอดเวลาตั้งแต่หลังคลอด และเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้และให้คำแนะนำ จากนั้นได้มีการเปรียบเทียบข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.7 ในปี ค.ศ. 1973 ก่อนใช้นโยบาย เป็นร้อยละ 87.7 ในปีค.ศ. 1977 ซึ่งเป็นช่วงหลังการใช้นโยบายดังกล่าว ผลการศึกษานี้ช่วยยืนยันให้เห็นประโยชน์ของการที่มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วหลังคลอด (Relucio-Clavano cited in Wilmoth & Elder, 1995, p.581)

**6. การใช้สิ่งส่งเสริมหรือกระตุ้น (incentives)** กลวิธีนี้มีการให้สิ่งของหรือรางวัลแก่มารดาเพื่อจูงใจในสิ่งที่ต้องการให้ปฏิบัติ เช่น การส่งเสริมในประเทศฟิลิปปินส์ เฟอร์นันเดสและคณะ (Fernandez et al., cited in Wilmoth & Elder, 1995, p.583) ได้ส่งเสริมให้มารดาใช้นมแม่ในการเลี้ยงบุตรเป็นเวลานาน 12-15 เดือน และส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์จากผลผลิตในท้องถิ่นมาเป็นอาหารเสริม ทีมสุขภาพจะไปเยี่ยมบ้านเพื่อเพื่อตรวจดูการให้นมแม่ และมารดาต้องพาบุตรมาชั่งน้ำหนักทุกเดือนเพื่อดูการเจริญเติบโต มารดาที่สามารถดูแลให้บุตรมีน้ำหนักขึ้นอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติจะได้รับรางวัลเป็นคูปองที่สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งของอื่นๆได้ และการศึกษายังพบว่าสภาวะสุขภาพของเด็กที่ได้รับการส่งเสริมนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

**7. ปฏิกริยาทางสังคม และข้อบังคับ (social action and legislation)** เนื่องจากการปริมาณการใช้นมผสมเลี้ยงทารกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลให้อัตราตายของทารกเพิ่มสูงขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย ปฏิกริยาทางสังคมจึงได้เข้ามามีบทบาท เช่นในปีค.ศ. 1977 ได้มีการต่อต้านบริษัทเนสเล่ท์ (Nestle) ซึ่งเป็นผู้ผลิตนมผสมรายใหญ่ โดยกลุ่มที่เรียกตนเองว่ากลุ่มต่อต้านนมผสม (Infant Formular Action Coalition : INFAC) และจากผลของการต่อต้าน

ดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้น ในปีค.ศ.1981 องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จึงได้วางหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารที่ใช้ทดแทนนมแม่ขึ้น (International code of marketing of breastmilk substitutes) เพื่อเป็นการควบคุมการโฆษณานมผสมที่เกินควร และเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

จึงเห็นได้ว่ามีกลวิธีที่หลากหลายในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งกลวิธีต่างๆ เหล่านี้สามารถดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถส่งเสริมให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หรือเกิดการปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ทำให้ในปี ค.ศ. 1991 องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จึงได้เสนอกลวิธีส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่เป็นหลักสากลดังนี้

8. โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-friendly hospitals initiative) โครงการเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัย โภชนาการนี้มุ่งหวังให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลเด็กแรกเกิดในแนวทางเดียวกันในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมีแนวทางและหลักการปฏิบัติดังนี้คือ

8.1 หลักการดำเนินงานที่ทุกประเทศควรปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

8.1.1 ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

8.1.2 นำแนวทางการดำเนินงานที่ระบุว่าเป็นบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast-feeding) ไปปฏิบัติในการให้บริการแก่ มารดาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

8.1.3 ควบคุมการจัดจำหน่ายอาหารที่ใช้ทดแทนนมแม่

8.1.4 มีกฎหมายคุ้มครองมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านและเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่(Hofvander & Hillervik , 1995, p.95)

8.2 หลักการปฏิบัติ ระบบการบริการภายในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกนั้น มีการให้บริการแก่มารดาและทารก โดยยึดหลักตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ (WHO, 1989)

8.2.1 มีนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับทีมสุขภาพทุกคนได้เป็นประจำ

8.2.2 ฝึกอบรมทีมสุขภาพให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

8.2.3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่มาฝากครรภ์

8.2.4 ช่วยแม่เริ่มให้บุตรดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือที่ดีที่สุดคือให้ดูดทันทีหลังคลอด เพราะเป็นระยะที่บุตรมีความตื่นตัวมากที่สุด เป็นการกระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดากับทารก (bonding & attachment) กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ และกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมโดยเร็ว

8.2.5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณเพียงพอแม้ว่าแม่และบุตรจะต้องแยกกัน โดยแพทย์หรือพยาบาลต้องช่วยเหลือให้มารดาได้ให้นมบุตรได้เร็วที่สุด โดยอาศัยหลัก 3 ประการคือ ดูดเร็ว (ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด) ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี หากมารดาและบุตรต้องแยกจากกัน จะต้องแนะนำให้มารดาู้จักวิธีบีบน้ำนมเพื่อสามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้บุตร

8.2.6 ห้ามให้อาหารอื่นใดแก่ทารกนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อชี้บ่งทางการแพทย์

8.2.7 ให้แม่และบุตรอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้แม่และบุตรที่คลอดออกมาปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว โดยไม่ต้องแยกเด็กไปที่ห้องเด็กอ่อน

8.2.8 สนับสนุนให้บุตรได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ โดยให้บุตรได้ดูดนมแม่ตลอดเวลาไม่ว่ากลางวัน หรือกลางคืน

8.2.9 ห้ามให้บุตรดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม เพราะการดูดหัวนมแม่และหัวนมยางมีความแตกต่างกัน เด็กอาจติดหัวนมยาง หรืออาจเกิดความสับสน จนอาจไม่ยอมดูดนมแม่

8.2.10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และให้มารดาติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล กลุ่มดังกล่าวอาจเป็นญาติหรือคนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

ซึ่งแนวทางการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ทั้ง 10 ประการ ประเทศต่างๆทั่วโลกได้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

สำหรับประเทศไทย การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้นได้มีการดำเนินงานมาเป็นเวลานานเช่นกัน นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ถึงปัจจุบัน



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) สืบเนื่องจากในปี พ.ศ. 2519 คณะอนุกรรมการวางแผนอาหารและโภชนาการได้จัดตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อจัดทำร่าง แผนอาหารและโภชนาการสำหรับเป็นแนวทางหรือแบบฉบับในการพัฒนาและปรับปรุงสภาวะ โภชนาการของประเทศ และได้บรรจุเข้าสู่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 โดยมีการเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ปัญหาทางด้านโภชนาการของประเทศในขณะร่างแผนพบว่า ในปี พ.ศ. 2517 นั้น เด็กอายุ 0-4 ปี มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 22.5 ของจำนวนตายทุกกลุ่มอายุ และ จากจำนวนนี้จะตายด้วยภาวะทุพโภชนาการ และโรคติดเชื้อต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน สาเหตุของการ เกิดภาวะทุพโภชนาการที่สำคัญคือ การขาดความรู้ในการใช้อาหารที่ถูกต้อง เช่น การที่มารดาไม่ นิยมให้นมแม่แก่บุตร แต่ให้บุตรได้รับนมผสมหรือนมข้นหวานแทน หรือการหยุดให้นมแม่โดยเร็ว หลังคลอด ทำให้เด็กเสียโอกาสในการได้รับภูมิคุ้มกันโรค (อุทัย พิศลยบุตร, 2533, หน้า 66-73) จากสภาพปัญหาอันเป็นที่ตระหนักว่า การขาดความรู้เป็นปัญหาที่สำคัญทางโภชนาการของวัย ทารก การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะนี้ จึงมีการดำเนินงานโดยมุ่งเน้น ในการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ และให้โภชนศึกษาแก่มารดา (คณะอนุกรรมการวางแผน พัฒนาอาหารและโภชนาการ, 2519) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการใช้นมแม่เป็นอาหารทารกให้ได้ร้อยละ 80 ในเขต กรุงเทพมหานคร และร้อยละ 90 ในชนบท รูปแบบในการดำเนินงาน จะเป็นการพยายามกำหนด วิธีการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาโดยมุ่งให้ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ระบบบริการภายในโรงพยาบาล หรือสภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ (สง่า ดามาพงษ์, 2537, หน้า 40) ภายหลังจากสิ้นสุดแผนฯ การรณรงค์ยังไม่ประสบ ผลสำเร็จที่ชัดเจนนัก

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ประเทศไทยยังคงมีปัญหาทุพ โภชนาการอยู่โดยเฉพาะในกลุ่มทารก ทั้งในชนบท และในแหล่งเสื่อมโทรมของเขตเมือง ทั้งนี้ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ไม่เพียงแต่การขาดความรู้ แต่ยังรวมถึงปัญหาทางสภาพสังคม และเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ประชากรเพิ่มขึ้นและมีรายได้น้อยลง ดังนั้นแผนงาน โภชนาการจึงเป็นแผนงานที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 โดยมีการส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่ เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งในการปรับปรุงภาวะโภชนาการของทารก เนื่องจาก ประเทศไทยได้นำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาดำเนินงานตั้งแต่แผนพัฒนาฯฉบับที่ 4 เพื่อเป็ ้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (ไพจิตร ปวบุตร, 2537, หน้า 2) กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่นั้น จึงได้นำหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลัก

การที่สำคัญข้อหนึ่งคือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ คุณแลสุขภาพของตนเอง มีการนำกลวิธีการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวอย่าง (modeling concept) เพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีให้ ชุมชนนำไปปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ถูกต้องจากแบบอย่างนั้น จัดให้มีการคัดเลือกแม่ตัวอย่าง ซึ่ง มีคุณสมบัติข้อหนึ่งคือ ต้องเป็นมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างน้อย 12 เดือน และมีการ กำหนดคุณลักษณะของแม่และเด็กไทยขึ้น โดยกำหนดคุณลักษณะของแม่ต้องเป็นมารดาที่มี ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และคุณลักษณะข้อหนึ่งคุณสมบัติของเด็กไทยนั้น จะต้องเป็น บุตรที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่เป็นหลักนานอย่างน้อย 3 เดือนในเขตเมือง และ 18 เดือนในเขต ชนบท นอกจากนี้ยังมีการใช้กลวิธีการแข่งขัน (reinforcement concept) โดยจัดให้มีสิ่งตอบแทน เพื่อจูงใจผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแม่ตัวอย่าง ให้มีบทบาทในการโน้มน้าวมารดาในชุมชนให้ เปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องตามแบบอย่างที่ดี (ประสงค์ ผู้จินดา และมรกต กรเกษม, 2525, หน้า 150-159) จะเห็นได้ว่ากลวิธีที่นำมาใช้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ได้มีการนำกลวิธีการเลียน แบบและการแข่งขันเข้ามาใช้เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนฯ นั้น ได้มีข้อมูลจากการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2530 พบว่า มี มารดาจำนวนร้อยละ 60 ในเขตกรุงเทพ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 3 เดือน และมารดาร้อยละ 45 ในชนบท ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นาน 18 เดือน (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2530, หน้า 23) เมื่อ พิจารณาจะเห็นว่ามารดาที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ถึงเกณฑ์ที่กำหนดยังมีจำนวนน้อย แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่บรรลุถึงเป้าหมายของแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่ง ที่จะเร่งรัดพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป ยังคงมีการใช้กลวิธีในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร ด้วยนมแม่เช่นเดียวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 โดยมีการอบรมแม่ตัวอย่าง จัดการประกวดแม่ ตัวอย่าง รวมทั้งมีการสร้างเสริมความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งการ พัฒนาหลักสูตรที่เน้นกระบวนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่นการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการ สอนผดุงครรภ์ ในเรื่องการทำบริการสุขภาพเด็กและเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วย นมแม่ (คณะกรรมการวางแผนและพัฒนางานสาธารณสุข, 2530, หน้า 283-288)

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) การส่งเสริมการเลี้ยงบุตร ด้วยนมแม่ยังคงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุมของบริการ นอกจากนี้ กลวิธีในการดำเนินการยังคงสนับสนุนการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กร เอกชน และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายหนึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนฯ คือ มารดาที่มีอายุ ระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 30 มีคุณสมบัติเป็นแม่ตัวอย่าง (คณะกรรมการวางแผนพัฒนางาน

สาธารณสุข, 2535, หน้า 264-267) นั้นหมายถึงการตั้งเป้าหมายให้มารดาที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 30 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 12 เดือน

นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้รับการคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 12 ประเทศทั่วโลกที่เป็นแกนนำในการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-friendly hospitals initiative) การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในประเทศไทยได้เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับแนวทางการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อใช้เป็นนโยบายระดับชาติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก และได้จัดตั้งโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น ต่อมาในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2535 จึงได้เริ่มประกาศให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งนำแนวทางบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานปกติของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

กลวิธีในการดำเนินโครงการดังกล่าวนี้ ผู้บริหารจะเป็นผู้จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน และชี้แจงให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ รับทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เมื่อโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแล้ว และแน่ใจว่าได้มีการปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แล้ว และต้องการที่จะได้รับการประเมินเพื่อเป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” โรงพยาบาลสามารถประเมินตนเองได้โดยใช้ “แบบประเมินตนเองสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการจะเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก” เมื่อประเมินแล้วเข้าเกณฑ์มาตรฐาน จะดำเนินการแจ้งไปยังกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพเขต หรือองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ เพื่อขอให้ผู้ประเมินภายนอกมาประเมินโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยผู้ประเมินจะใช้เกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติสร้างขึ้น เพื่อใช้ประเมินโรงพยาบาลทั่วโลก โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินจะได้รับการประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกต่อไป (กนิษฐา ชิมะบุตร และคณะ, มปป., หน้า21) สำหรับการดำเนินงานโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกในประเทศไทยนั้น สามารถดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ได้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2538

นอกจากจะมีการใช้โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เป็นแกนนำในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่แล้ว ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขยังได้เร่งรัดการดำเนินงานดังกล่าว โดยนำเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กไทย (Mid-Decade Goals for Children and Development by the year 1995) ผงกไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ซึ่งเป้าหมายกึ่งทศวรรษนี้มีอยู่

ด้วยกัน 10 ประการ และเป้าหมายในข้อที่ 10 คือ การสนับสนุนให้แม่ทุกคนเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างเดียวน้อย 4-6 เดือน โดยใช้วิธีการเริ่มต้นที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จัดทำเป้าหมายที่ทศวรรษเพื่อพัฒนาเด็กสำหรับประเทศไทยในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โดยมีเป้าหมายหลักเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 ดังนี้ คือ

1) แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือนและสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนล่วงเข้าขวบปีที่สอง

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น (คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ, 2539, หน้า 20-21)

2) โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ ลูก

3) งดการบริจาคและจำหน่ายนมผสมสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ก่อนเดือนมิถุนายน พ.ศ.2536 และให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ปี 2537 อย่างเคร่งครัด ทั้งในภาครัฐและเอกชน (สง่า ดามาพงษ์, 2537, หน้า 41)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 การดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม มีมาตรการในการคุ้มครองเด็กให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่และอาหารทารกตามวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างปัจจัยที่เอื้อให้แม่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง และการให้อาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสม โดยได้ตั้งเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานคือ

#### ก. เป้าหมาย

- 1) มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.3 เป็นร้อยละ 95
- 2) มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 20
- 3) เพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ควบคู่ไปกับการให้อาหารทารกตามวัยตั้งแต่อายุ 4 เดือน จนถึงอย่างน้อยอายุ 18 เดือน
- 4) เด็กทารกและวัยก่อนเรียนได้รับอาหารตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข. ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนคือ

- 1) ให้ความรู้และสร้างค่านิยมแก่มารดาและชุมชนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการให้อาหารทารกตามวัย และสามารถประเมินสุขภาพของบุตรได้ด้วยตนเอง
- 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงานในลักษณะโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและแพร่หลายในทุกระดับ
- 3) สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกตามวัย
- 4) สร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน
- 5) เร่งรัดให้มีการบังคับใช้หลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และออกกฎหมายเพื่อการคุ้มครองให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงแก่ภาครัฐกิจเอกชนในการสนับสนุนกิจกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และการให้อาหารเสริม
- 7) ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริมตามวัย
- 8) ส่งเสริมให้ภาครัฐกิจผลิตและกระจายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสำหรับเด็ก ให้มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเหมาะสมครบถ้วน และมีราคายุติธรรม (คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ, 2539, หน้า 20-21)

จะเห็นได้ว่ากลวิธีที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้น มีรูปแบบการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพสังคมหรือเศรษฐกิจในยุคนั้นๆ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมที่ทั่วโลกให้ความสนใจอย่างจริงจังโดยเฉพาะในระยะ 6-7 ปีที่ผ่านมา ที่การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในประเทศไทยได้รับการบรรจุเข้าเป็นนโยบายในระดับชาติทำให้การดำเนินงานมีรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงมีแผนงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นบทบาทที่มารดาทุกคนพึงปฏิบัติตลอดไป

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านบริการทางการแพทย์ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้านการตลาด ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ดังมีกรอบแนวคิดของการศึกษาดังนี้

### แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

