

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้และความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งได้ศึกษาตำรา เอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
2. การให้นมแม่สำหรับบุตร
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

### ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการรับรู้ซึ่งบุคคลได้รับจากสิ่งรอบตัวแล้วส่งผ่านไปยังสมอง และเกิดการตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วแปล ความหมายเป็นความเข้าใจในสารที่แตกต่างกันได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้นๆ ด้วยตลอดจน สังคม ความเชื่อ เจตนาคติ ความคาดหวัง และสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป จึงมีผลทำให้การรับรู้และตีความหมายแตกต่างกันออกไป

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้แนวคิดที่ได้มองการรับรู้ มีกระบวนการจากทั้งภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของบุคคล อาทิ กลุ่มอ้างอิง การติดต่อกับบุคคลอื่น ประสบการณ์เดิมในรูปความรู้ต่างๆ ปัจจัยภายในของบุคคลเช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ ทัศนคติของบุคคล การรับข่าวสาร ฯลฯ ซึ่งกระบวนการรับรู้จะมีการแปลความเพื่อแสดงออกไป ส่วนระดับการรับรู้ของบุคคลจะมากหรือน้อยต้องมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ไว้หลายท่านดังนี้ (ศิริเพิ่ม เชาวน์ศิลป์, 2533)

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรู้ รู้จักสิ่งต่างๆ สภาพต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้ามาทำปฏิกิริยากับตัวเรา เป็นการแปลอาการสัมผัสให้มีความหมายขึ้นเกิดเป็นความรู้สึกเฉพาะตัวสำหรับบุคคลนั้น ๆ

สุชา จันทรเอม (2540) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุดถึงซับซ้อนที่สุดจึงยากแก่การเข้าใจ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (sensation) ในการรับรู้ นั้น ไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่า วัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร

พัชรินทร์ สืบสายอ่อน (2546) กล่าวว่า การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล

เดิมศักดิ์ คทวณิช (2549) กล่าวว่า การรับรู้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการเกิดกระบวนการรับสัมผัสขึ้นกับร่างกาย กล่าวคือ เมื่อสิ่งเร้าทั้งหลายมากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง เซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่รับพลังงานจากสิ่งเร้าจะเปลี่ยนพลังงานนั้นให้เป็นกระแสประสาทเพื่อส่งไปยังสมองเขต (area) ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้น จากนั้นจึงแปลความหมายให้รู้และเข้าใจว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร เพื่อจะได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อไป

สรุปได้ว่าการรับรู้ คือความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อข้อมูล ซึ่งจะส่งให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลที่ได้รับ

## ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

เนื่องจากการรับรู้เป็นผลจากการตีความซึ่งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ดังนั้นการรับรู้จึงมีความหมายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีดังต่อไปนี้

1. เพศ อิทธิพลของเพศต่อการรับรู้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของผู้ที่รับรู้ต่างเพศอาจมีความแตกต่างกันเนื่องจากพื้นฐานเดิมหรือประสบการณ์เดิมหรือความสามารถในการตีความต่างกัน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลดาวัลย์ ภูมิวิเศษเวช, และสมพร โล่ห์สวัสดิ์กุล, 2546) มีการศึกษาพบว่าเพศหญิงจะเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Weissfeld, Kirscht, & Brock, 1990) และเพศหญิงจะให้ความสนใจหรือรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานมากกว่าเพศชาย (Gillman, 1998 อ้างในลัญญา จำปาทอง, 2545)

2. อายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นโอกาสในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ แปรผลความหรือให้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Palank, 1991) หรือมีโอกาในการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้มาก ทำให้เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นการรับรู้ที่แสดงออกมาสำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่าอาจมีความแตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยอาจมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากกว่า

3. ระดับการศึกษา จากอิทธิพลของการศึกษาที่ช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการคิดตัดสินใจ วิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ข้อมูลหรือสิ่งเร้าได้อย่างดีหรือมีเหตุผลถูกต้อง (วรรณสิทธิ์ ไวยาศวี, 2526) ซึ่งในผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการเรียนรู้หรือรับรู้ได้ดีกว่าในผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จำเนียร ช่วงโชติ (2528) กล่าวว่าการศึกษาช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาในการเลือกรับรู้ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองได้

4. การฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้การรับรู้ได้ขยายขอบเขตออกไป (ศิริเพิ่ม เขาวนัสศิลป์, 2533) เนื่องจากความรู้ที่ได้รับจากการอบรมจะมีส่วนช่วยให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องชัดเจนมากขึ้น หรือช่วยให้ความสามารถในการตัดสินใจหรือการให้เหตุผลมีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

5. ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์จะเป็นตัวช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ดีขึ้นหรือลดลงได้ เนื่องจากประสบการณ์การเดิมที่คล้ายคลึงและสามารถนำมาใช้ประกอบการตีความหรือแปรผลความได้ จะช่วยให้เกิดการรับรู้ในทางที่ดีหรือรับรู้ได้เร็วขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ในอดีตเป็นสิ่งที่ไม่ดีหรือบุคคลมีประสบการณ์ในอดีตน้อยจะทำให้การรับรู้เป็นไปทางไม่ดี หรือรับรู้ได้ช้า (Molzahn & Northcott, 1989)

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยปรับเปลี่ยนที่มีผลต่อการรับรู้เฉพาะของแต่ละบุคคลและแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

## 2. การให้นมแม่สำหรับบุตร

นมแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก การวางรากฐานการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย สมอ อารมณ์ และจิตใจของเด็กในขวบปีแรก เกิดจากพันธุกรรมของพ่อและแม่คนละครึ่ง ซึ่งทำหน้าที่ถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงสมอ อย่างครบถ้วน ตั้งแต่แรกคลอดหลังจากนั้นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู การให้ความรัก ความผูกพัน รวมทั้งสารอาหารและสารอื่นๆ อีกหลายชนิดที่มีในน้ำนมแม่มีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมออย่างเต็มศักยภาพของเด็ก (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

### 2.1 ขบวนการสร้างน้ำนม

ตามปกติแล้วเต้านมแม่ทั้งสองสามารถสร้างน้ำนมได้มากพอที่จะเลี้ยงลูกเสมอ การสร้างและการหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นจากส่วนประกอบของต่อมน้ำนม (Gland Tissue) และส่วนของเนื้อเยื่อรองรับและไขมัน ต่อมน้ำนมจะผลิตน้ำนมไปยังหลอดเล็กๆ ที่เรียกว่าท่อน้ำนมย่อยและต่อมาเปิดที่หัวนม แต่ก่อนที่น้ำนมจะไหลไปถึงหัวนม ท่อน้ำนมย่อยจะขยายตัวออกเป็นกระเปาะที่เรียกว่า Lactiferous Sinuses ไปที่รูเปิดปลายหัวนม บริเวณหัวนมมีประสาทรับความรู้สึกมากมาย จึงทำให้หัวนมไวต่อการสัมผัสมาก รอบๆซึ่งทำหน้าที่หลั่งสารสำหรับหล่อลื่นหัวนม ทำให้ผิวหนังที่ปกคลุมหัวนมอ่อนนุ่ม และอยู่ในสภาพที่ดี ใต้ลานหัวนมคือกระเปาะที่สะสมน้ำนม

น้ำนมเป็นผลผลิตที่เกิดจากฮอร์โมนและรีเฟลกซ์ ระหว่างตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพื่อเตรียมต่อมน้ำนม เมื่อลูกคลอดนมแม่จะมีรีเฟลกซ์เกิดขึ้น คือ ไปกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ต่อมาได้สมอจะหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า โพรแลคติน ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมทุกครั้งที่ถูกดูดน้ำนม ปลายประสาทที่อยู่ในหัวนมแม่จะถูกกระตุ้นและส่งต่อไปยังสมอกลีบหน้า ทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน ฮอร์โมนนี้จะซึมผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่เต้านมจะทำให้เต้านมสร้างน้ำนมเป็นวัฏจักรทุกครั้งที่ถูกดูดนมแม่ ฮอร์โมนโพรแลคตินจะถูกขับออกมาในเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้นถ้าให้ลูกดูดนมในเวลากลางคืนจะช่วยให้น้ำนมได้จำนวนมากกว่าเวลากลางวัน นอกจากนี้ฮอร์โมนโพรแลคตินยังทำหน้าที่ไม่ให้ไข่ตก ช่วยยืดระยะไข่สุกและทำให้ประจำเดือนห่างออกไป การหลั่งของน้ำนมของแม่ขึ้นอยู่กับการดูดนมของลูกคือ ถ้าลูกไม่ได้ดูดนม เต้านมสร้างน้ำนมได้น้อย

ทั้งนี้ เนื่องจากปริมาณน้ำนมที่ค้างอยู่ในเต้านมจะทำให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำมน้อยลง ส่วนประกอบต่างๆในน้ำนมจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของลูกที่มีอัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน ลักษณะของน้ำนมแม่ประกอบด้วย

**1. หัวน้ำนม (Colostrum)** จะเริ่มผลิตใน 2-3 วันแรกหลังคลอดมีสีเหลืองเข้มข้น เป็นน้ำนมที่หลังออกมาก่อนที่จะมีน้ำนมจริง (Mature milk) น้ำนมเหลืองมีโปรตีนมากกว่าแต่น้ำตาลและไขมันน้อยกว่าน้ำนมจริง สำหรับส่วนประกอบของหัวน้ำนม (colostrums) อุดมไปด้วยโปรตีน สารระบบภูมิคุ้มกัน กลีโอฟรอส วิตามิน โดยเฉพาะ วิตามิน A วิตามิน K และสารช่วยการเจริญเติบโต มีปริมาณของไขมันและน้ำตาลต่ำกว่านมระยะหลัง ปริมาณโปรตีนที่สูงส่วนใหญ่ในหัวน้ำนม (colostrums) เป็นสารภูมิคุ้มกันอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) โดยเฉพาะ secretory Ig A สารที่คอยดักจับสารแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

หัวน้ำนม (colostrums) ให้พลังงานประมาณ 58-67 แคลอรี/100 มล. หรือประมาณ 17 แคลอรี/ออนซ์ มีสีเหลืองเนื่องจากมีปริมาณแคโรทีน (carotene) มากกว่านมระยะหลังถึง 10 เท่า มีปริมาณน้อยค่อนข้างข้น โดยในวันแรก จะมีประมาณ 37 ซีซี/วัน หรือประมาณ 7 ซีซี/มื้อ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็น 84 ซีซี/วัน หรือ 14 ซีซี/มื้อ ในวันที่ 2 แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณเป็น 200-400 มิลลิลิตร/วัน ในระยะวันที่ 3-4 ถ้าทารกดูอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้หัวน้ำนม (colostrums) จะมีปริมาณน้อยแต่ก็เพียงพอสำหรับทารกในระยะแรกเกิด เพราะในระยะหลังเกิดจะมีการเคลื่อนย้ายของน้ำที่สะสมไว้มากในเซลล์มาอยู่นอกเซลล์เข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไม่ต้องการน้ำมาก และทารกแรกเกิดครบกำหนดมีอาหารที่สะสมสำหรับนำมาใช้เป็นพลังงานได้เพียงพอ ในทารกระยะแรกเกิด 1-3 วันแรก จึงต้องการน้ำและอาหารปริมาณไม่มาก นอกจากนี้ หัวน้ำนม (colostrums) ยังมี

1. มีวิตามินที่ละลายได้ในไขมันในปริมาณสูง ได้แก่ วิตามินเอ แคโรทีน และวิตามินอี สูงกว่าน้ำนมแม่ปกติ 3, 10 และ 2-3 เท่า ตามลำดับ ทั้งๆ ที่มีปริมาณไขมันต่ำกว่าน้ำนมระยะหลัง
2. ปริมาณ epithelial growth factor สูงกว่านมระยะหลัง 5 เท่า มีสารควบคุมการเจริญเติบโต (growth factor) และสารปกป้องทางอาหารอื่นๆ จำนวนมาก ช่วยทำให้ระบบเซลล์มีความสมบูรณ์เร็วขึ้น ในทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีปริมาณมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด
3. มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ ทำให้ขี้เทาถูกขับถ่ายสะดวก ช่วยลดปัญหาตัวเหลือง

**2. นำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk)** เป็นน้ำนมที่ออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ำนมจนเป็นน้ำนมแม่จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 7-10 หลังคลอด จนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด ปริมาณของอิมมูโนโกลบูลิน โปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลงส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโทส ไขมัน วิตามินที่ละลายในน้ำและพลังงานจะเพิ่มขึ้น



3. **น้ำนมแม่ (True milk หรือ Mature milk)** จะเริ่มประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอดไปแล้วมีส่วนประกอบของน้ำมากถึงร้อยละ 87 น้ำนมแม่ในระยะนี้ อุดมไปด้วยส่วนประกอบต่างๆ ที่จำเป็นในการเติบโตของทารก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

3.1 สารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องร่างกาย และสารอาหารต่างๆ ประกอบด้วย

- ส่วนที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น อิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulins), เม็ดเลือดขาว (white blood cell), โปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรค ได้แก่ แลคโตเฟอริน (lactoferrin), ไลโซไซม์ (lysozyme), โพรเทกทีฟ ลิพิด (protective lipids), น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ (oligosaccharides)

- ส่วนที่เกี่ยวกับการเติบโต (maturation) เช่น growth factor : epidermal growth factor, nerve growth factor, insulin-like growth factor, transforming growth factor cytokines, immunomodulator

- สารช่วยระบบการย่อยและฮอร์โมนต่างๆ เช่น เอนไซม์ และฮอร์โมนต่างๆ

3.2 สารอาหาร ประกอบด้วย

- คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยน้ำตาลแลคโตส (lactose) เป็นสารคาร์โบไฮเดรตหลักในน้ำนมแม่ ในน้ำนม colostrums มีประมาณ 4 กรัม และเพิ่มเป็น 6.2-7.2 กรัม/100 มล. ในนมแม่ระยะปกติ โดยธรรมชาติ น้ำตาลแลคโตสเป็นน้ำตาลที่พบเฉพาะในน้ำนม (milk-sugar) ของสัตว์ที่ฉลาดและมีขนาดสมองใหญ่ ส่วนในน้ำนมคนจะมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสสูงที่สุดเมื่อเทียบกับสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมทั่วไป น้ำนมวัวธรรมชาติจะมีเพียง 4.9 กรัม/100 มล. น้ำตาลแลคโตสเมื่อถูกย่อยจะได้น้ำตาลกาแลคโตส (galactose) และกลูโคส (glucose) น้ำตาลกาแลคโตส (lactose) เป็นส่วนประกอบสำคัญของกาแลคโตไลปิด และสารชีโรโบไรด์ซึ่งเป็นสารสำคัญในการช่วยพัฒนาสมอง ระดับน้ำตาลแลคโตสในน้ำนมแม่มีปริมาณค่อนข้างคงที่ แม้น้ำนมที่ขาดสารอาหารจนมีปริมาณน้ำนมลดลง นอกจากนี้ยังมีน้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ (oligosachharides) น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ เป็นสารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ประกอบด้วย 5-10 โมเลกุลของน้ำตาลเชิงเดี่ยว ไม่ถูกย่อยและดูดซึมในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แต่จะถูกย่อยในลำไส้ใหญ่ น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์ในน้ำนมแม่มีจำนวนมากกว่า 100 ชนิด และมีปริมาณสูงมากกว่าในน้ำนมวัวเกิน 100 เท่า ในนมแม่นอกจากมีน้ำตาลแลคโตส น้ำตาลโอลิโกแซคคาไรด์แล้วยังมีน้ำตาลกลูโคสในปริมาณเล็กน้อย ประมาณ 0.2 กรัม/100 มล. (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

- ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญในน้ำนมแม่ ในหัวน้ำนม (colostrums) มีประมาณ 2 กรัม และจะเพิ่มเป็น 4-4.5 กรัม/100 มล. ในน้ำนมระยะปกติ ไขมันในน้ำนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับสารอาหารอื่นเช่น ในระหว่างการดูดแต่ละครั้ง น้ำนมแม่ส่วน

หลัง(hind milk) จะมีปริมาณไขมันมากกว่าส่วนหน้าอาจถึง 5 เท่า ถ้าเว้นระยะการดูดระหว่างมือนานขึ้นปริมาณไขมันในน้ำนมแม่จะมีน้อยลง ดังนั้นการดูคนมแม่อย่างถูกต้องคือการดูให้หมดเต้าเพื่อได้รับทั้งน้ำนมส่วนหลังและดูบ่อตามที่เด็กต้องการไขมันในน้ำนมแม่มาจาก 3 ทางคือ จากอาหารที่แม่กินจากไขมันที่สะสมในตัวแม่ และจากการสังเคราะห์น้ำตาลกลูโคสในเนื้อเยื่อเต้านม ถ้าแม่ได้รับอาหารไม่เพียงพอไขมันที่สะสมในตัวแม่จะถูกนำมาใช้ แต่ถ้าแม่ได้อาหารที่มีไขมันต่ำ ร่างกายจะชดเชยโดยการสังเคราะห์จากกลูโคสในเนื้อเยื่อเต้านม ขบวนการปรับตัวโดยธรรมชาตินี้จะทำให้น้ำนมแม่มีปริมาณไขมันที่คงตัว จากการศึกษาพบว่าอาหารที่แม่กินมีผลน้อยต่อระดับไขมันในน้ำนม แต่จะมีผลต่อชนิดของกรดไขมัน และระดับไขมันที่ค่อนข้างคงที่จะทำให้ น้ำนมแม่ให้ระดับพลังงานที่ค่อนข้างแน่นอน พลังงานจากไขมันในน้ำนมแม่จะเป็นร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมด ซึ่งเหมาะสมกับพลังงานที่เด็กอายุช่วง 2 ปีแรกควรจะได้รับ เนื่องจากกระเพาะอาหารยังเล็กอยู่ อาหารจึงควรมีความเข้มข้นของพลังงานสูง และระบบประสาทสมองมีการเติบโตอย่างรวดเร็วจึงต้องการไขมันเป็นอาหารที่ช่วยพัฒนาประสาทและสมอง หลังจากนั้นสัดส่วนของพลังงานที่ต้องการจากไขมันจึงจะลดลง (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550)

- โปรตีน น้ำนมแม่มีปริมาณโปรตีนประมาณร้อยละ 0.9 ซึ่งเป็นปริมาณต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับปริมาณโปรตีนน้ำนมของสัตว์ชนิดอื่น จึงเหมาะสมต่อไตของทารกที่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ โปรตีนในระยะน้ำนม colostrums จะมีระดับสูง 1.58 กรัม/100 มล. เนื่องจากมีโปรตีนส่วนที่ไม่ให้พลังงาน คือ IgA ประมาณ 0.5 กรัม/100 มล. และ แลคโตเฟอริน (lactoferrin) โปรตีนในน้ำนมแม่มีส่วนประกอบสำคัญคือ เวย์ (whey) และเคซีน (casein) ถ้านำน้ำนมแม่มาตกตะกอน ส่วนเวย์จะแยกเป็นส่วนใส ส่วนเคซีนจะเป็นส่วนข้น โปรตีนหลักในส่วนเวย์ประกอบด้วยอัลฟาแลคตัลบูมิน (lactalbumin) และมีภูมิคุ้มกัน แลคโตเฟอริน เอนไซม์ ฮอร์โมน ฯลฯ อยู่ในส่วนนี้ด้วย ดังนั้น น้ำนมแม่ในระยะแรกๆ จะมีเวย์โปรตีนมากในสัดส่วน เวย์ :เคซีน 90:10 แล้วลดลงเป็น 80:20 และ เป็น 50:50 ในนมระยะหลัง ในนมวัวจะเป็นเบต้าแลคตัลบูมิน ( $\beta$  lactalbumin) ซึ่งก่อให้เกิดการแพ้ได้

- วิตามินที่ละลายในน้ำ (water soluble vitamin) วิตามินกลุ่มละลายในน้ำจะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นกับอาหารที่แม่กิน เนื่องจากวิตามินกลุ่มนี้จะไม่มีการสะสมในตัวแม่ ดังนั้นถ้าแม่มีสุขภาพดี กินอาหารมีประโยชน์ก็จะมีวิตามินระดับเพียงพอสำหรับทารก แต่สำหรับแม่ที่กินอาหารมังสวิรัต ต้องมีข้อพึงระวังเพราะอาจมีปริมาณวิตามินB6และB12 ไม่เพียงพอ จึงควรได้รับการเสริม กลุ่มวิตามินที่ละลายในน้ำประกอบด้วยวิตามินB6 , C , K, D, A และ E

- แร่ธาตุ สำหรับปัจจัยเรื่องอายุ จำนวนครรภ์ อาหาร หรือแม้กระทั่งการเสริมแร่ธาตุให้แก่แม่ จะมีอิทธิพลต่อระดับแร่ธาตุในนมแม่น้อยมาก อย่างไรก็ตาม แม้ระดับแร่ธาตุต่างๆ ในนมแม่จะต่ำ แต่ร่างกายลูกสามารถดูดซึมไปใช้ได้สูง จึงทำให้ลูกที่กินนมแม่อย่างถูกต้อง มักไม่ขาดแร่ธาตุต่างๆ แร่ธาตุที่พบในนมแม่ มีดังต่อไปนี้

- ธาตุเหล็ก 0.3-0.5 มก./100 มล. ในทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีความจำเป็นต้องเสริมธาตุเหล็กหลังอายุ 2 เดือน สำหรับทารกครบกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียว จะต้องในระยะ 4-6 เดือนแรก จะยังคงได้รับเหล็กเพียงพอ ถ้ากินนมแม่ไม่ถูกต้องเช่น การให้อาหารอื่นเร็วเกินไป อาหารอื่นจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นการมีกลไกการดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ที่ดี ร่วมกับการไม่พอใช้และดึงจากที่ทารกมีธาตุเหล็กอยู่ในตัว ทำให้ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจะ ลดโอกาสให้เชื้อโรคนำธาตุเหล็กไปใช้เป็นการเพิ่มโอกาสการติดเชื้อได้

- แคลเซียม 25-30 มก./100 มล. และมีระดับค่อนข้างคงที่ตลอดระยะเวลาที่ให้ นมลูก แม้อัลคาเลียมในนมแม่จะมีน้อยแต่ก็ถูกดูดซึมได้มากกว่านมวัวถึงกว่าสองเท่า (คณาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 2550)

สำหรับแม่ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีภาวะโภชนาการดี จะมีน้ำนมที่มีคุณภาพดีและมี ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของลูกจนถึงอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นปริมาณของน้ำนมจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ ลูกจะต้องได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัยจึงจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตได้อย่าง ปกติ น้ำนมแม่จะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของลูกที่มีอัตราการ เจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน โดยธรรมชาติแล้วไม่ว่าแม่จะกินอาหารชนิดใดหรือมีภาวะ โภชนาการอย่างไร น้ำนมแม่ก็จะมีคุณภาพสารอาหารที่ดีและปริมาณเพียงพอกับความต้องการ ของลูกเสมอเนื่องจากร่างกายของแม่จะมีกลไกในการนำอาหารที่แม่กินและสารอาหารที่สะสมไว้ มาปรับใช้สร้างน้ำนมแก่ลูก จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มี ประโยชน์ทั้งต่อบุตร มารดาอีกทั้งยังส่งผลดีต่อสังคม สิ่งแวดล้อมและประเทศชาติอีกด้วย

## 2.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเพื่อให้ลูกอิ่มและช่วยให้ลูก เจริญเติบโตเท่านั้น แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการและการ เจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเหลือโอกาสให้เด็กกลายเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดี มี จริยธรรม อดทน อดกลั้น และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น อันเนื่องมาจาก

1. มีสารอาหารครบถ้วน (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ คารณิ สายตะวัน, 2528) สารอาหารในนมแม่ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างเหมาะสม ตามอายุลูกซึ่งจะช่วยให้ลูก



ฉลาดและแข็งแรง สารอาหารสำคัญคือไขมันในนมแม่ที่จะไปหล่อลื่นเส้นใยประสาทในสมองของเด็กที่กำลังเพิ่มการเชื่อมโยงการทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การทำงานของสมองเด็กสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โพรตีนในนมแม่จะช่วยลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งในเด็ก ส่วนสารต้านการอักเสบในนมแม่จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อและไม่สบายของเด็ก ทำให้เด็กไม่เสียโอกาสของการพัฒนาความสามารถไปกับความเจ็บป่วย ซึ่งสารอาหารดังกล่าวทั้งหมด ไม่สามารถจะถูกทดแทนได้ด้วยนมผสม

2. ประหยัด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสามารถช่วยประหยัดเวลาในการเตรียมนมผสม และค่าใช้จ่ายสำหรับนมผงและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งลดโอกาสที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยจากการเตรียมนมที่ไม่สะอาดพอ

3. สะดวก สะอาดและปลอดภัย เนื่องจากนมแม่มีพร้อมอยู่ตลอดเวลาและน้ำนมเข้าสู่ปากลูกโดยตรงโดยไม่ผ่านขบวนการใดๆ จึงปลอดภัยจากการติดเชื้อ

4. มีภูมิคุ้มกันโรค ลูกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อน้อย โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร

5. ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ในน้ำนมแม่ไม่มีสารซึ่งกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ ทารกที่กินนมมารดาจะไม่เกิดโรคมะเร็ง เช่นอาการผื่นที่ผิวหนังหรือโรคหอบหืด

6. ไม่เกิดปัญหาโรคอ้วนหรือได้รับนมมากเกินไป น้ำนมแม่มีปริมาณเพียงพอเมื่อทารกอิ่ม จะหยุดดูดเอง ต่างจากการเลี้ยงด้วยนมผสมซึ่งผู้เลี้ยงอาจให้เด็กได้รับนมมากเกินไปทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนในทารกได้

7. ผลดีด้านจิตใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลดีด้านจิตใจทั้งต่อแม่และลูก ผลดีต่อแม่คือในระยะเริ่มต้นของการให้นม ขณะลูกดูดนมจะทำให้แม่เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันต่อลูก ส่วนลูกจะได้รับความอบอุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีความสุขจากการดูด

8. ผลดีต่อสุขภาพของแม่ การดูดนมของลูกจะช่วยให้มีการหลั่งของออกซิโทซิน ซึ่งจะช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ดี นอกจากนั้นการหลั่งของโปรแลคติน จะช่วยเว้นระยะการตกไข่ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในแม่ได้ เนื่องจากไขมันในร่างกายแม่จะถูกนำมาช่วยในการสร้างน้ำนม (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2535)

นอกจากนี้ ยังพบว่าสัญญาณความเป็นแม่ที่เพิ่มขึ้น จากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) ในตัวแม่ขณะที่ลูกกำลังดูดนมจากอกแม่ จะช่วยให้แม่เป็นผู้มีจิตใจอ่อนโยน เปี่ยมด้วยความรักและเมตตา อันเนื่องมาจากความรู้สึกสงบ เป็นสุข เปี่ยมด้วยความรักที่แม่มีต่อลูก ที่เกิดขึ้นมากกว่าปกติในตัวแม่ขณะลูกกำลังดูดนมแม่ ซึ่งเด็กจะรู้สึกได้ถึงความรู้สึกอ่อนโยน ทำให้เด็กอารมณ์ดีและเป็นสุข สำหรับกระบวนการโอบอุ้มและโต้ตอบระหว่างแม่และ

ลูก ขณะลูกคุณนมจากอกแม่จะเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมในเด็กเพราะขณะที่ลูกคุณนมจากอกแม่ ลูกจะสบตาแม่ เป็นการสื่อสารสำคัญที่ถ่ายทอดผ่านการมองเห็น ในระยะที่เหมาะสม เนื่องจากช่วงแรกเกิดการมองเห็นของเด็กจะเหมือนคนสายตาสั้น ซึ่งจะค่อยๆ เปลี่ยนระดับการมองเห็นไปเป็นระดับปกติเมื่อเด็กอายุ 1 ปี นอกจากนี้ขณะที่ลูกกำลังคุณนมแม่ มือลูกจะสัมผัสกับผิวแม่ จมูกลูกจะได้กลิ่นกายแม่ ลิ้นของลูกจะได้รับรส น้่านมแม่ ร่วมกับความรู้สึกอึด สบาย และผ่อนคลาย ขณะที่หูของลูกจะได้ยินเสียงที่กำลังเกิดขึ้นรอบตัว ดังนั้น ประสาทสัมผัสทุกส่วนของเด็กจะถูกกระตุ้นให้เกิดการทำงาน ความรู้สึกดีๆ ที่แม่ถ่ายทอดสู่ลูกจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการสังเกต และการโต้ตอบอย่างเหมาะสมของเด็ก

ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้หยุดอยู่ที่ตัวเด็กซึ่งช่วยให้เด็กฉลาด แข็งแรง ลดโอกาสการเจ็บป่วยและพร้อมต่อการพัฒนาเป็นผู้มีจริยธรรมที่ดี มีจิตใจอ่อนโยนและ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่นเท่านั้น แต่ยังส่งผลโดยตรงถึงแม่ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติกล่าวคือ แม่จะลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม ครอบครัวจะมีความสุขอันเนื่องมาจากการที่บุตรเป็นเด็กแข็งแรง มีพัฒนาการที่ดี สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุตรและการซื้อนมผสม สังคมจะเปี่ยมไปด้วยคนที่มีจิตใจดี และมีความสามารถเต็มตามศักยภาพ ในขณะที่ประเทศมั่นคงเพราะสังคมและเศรษฐกิจดี

สรุปได้ว่า น้่านมแม่มีคุณประโยชน์ทั้งต่อมารดา และทารก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่บิดาและมารดาจะได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของน้่านมแม่ที่มีต่อบุตรของตนเอง จนกระทั่งเต็มใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยน้่านมแม่ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะพึงกระทำได้ในทางตรงกันข้าม หากทารกได้รับนมมารดาในระยะเวลาสั้นๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาได้หลายประการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ตามมาได้หลายประการเช่นกัน

### 2.3 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับมารดาที่ทำงานส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อกลับเข้าทำงาน แต่มารดาอาจจะประสบปัญหาและอุปสรรคทั้งจากการทำงาน และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่พบอาจมีดังนี้

#### 1. เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น

มารดาที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาต้องมีบทบาทในการทำงานบ้าน การเลี้ยงบุตรและการทำงานนอกบ้านส่งผลให้มารดาเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น เนื่องจากเวลาในการพักผ่อน การรับประทานอาหารน้อยลง มารดาบางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียตามมา (Auerbach, 1984; Coreil & Murphy, 1988; Kearney & Cronenwett, 1991; Yimyam, 1998)

## 2. อาการคัดเต้านม

เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่มารดา การที่น้ำนมค้างในเต้านมทำให้เกิดอาการคัดเต้านม สาเหตุอาจเกิดจากการให้นมเด็กล่าช้า นอกจากมีอาการคัดเต้านมแล้ว บางคนอาจมีอาการบวม กดเจ็บ ผิวออกสีแดง มีไข้ต่ำๆทำให้สับสนกับเต้านมอักเสบ สาเหตุของการคัดเต้านมอาจเกิดจากเด็กดูดนมไม่ถูกต้อง ให้นมเด็กห่างเกินไป และระยะเวลาที่ให้สั้นเกินไป ให้น้ำผลไม้หรือน้ำแก่เด็กมากเกินไป มีการเปลี่ยนตารางการให้นม เด็กเปลี่ยนเวลาดูดนม กลางคืนหลับนานขึ้นทำให้เกิดอาการคัดเต้านม เด็กดูดนมไม่แรงพอ มารดาเครียดหรือพักผ่อนไม่พอ (Coreil & Murphy, 1988 อ้างใน สุพัตรา สุทธิประภา, 2544)

## 3. เต้านมอักเสบ Mastitis

คือ การที่ท่อน้ำนมอุดตันและเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เต้านมข้างที่มีการอักเสบคล้ำได้ก่อน มีอาการ ปวด บวม แดง และร้อน บางคนอาจจะมีไข้ร่วมกับ คลื่นไส้ อาเจียน และ อาจจะมีน้ำสีเหลืองไหลออกมา หากมีอาการดังกล่าวต้องรีบแจ้งแพทย์เพื่อรีบให้การรักษารักษาประกอบด้วย การประคบร้อนเพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ทำให้ยุบบวม ให้เด็กดูดนมข้างที่เป็นเพื่อให้ท่อน้ำนมที่อุดตันไหลเวียนได้ดีขึ้น อาการคัดเต้านมจะลดลง ดังนั้นควรจะให้เด็กดูดนมบ่อยๆ หากเวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น ใส่ยกทรงที่มีขนาดพอดี ไม่คับเกินไป เมื่อดูแลตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงควรจะไปปรึกษาแพทย์

## 4. เจ็บหัวนม

เกิดจากการที่ลูกดูดนมในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง คือลูกดูดนมตรงบริเวณหัวนม แทนที่จะเป็นบริเวณลานนม ทำให้มารดาเจ็บหัวนมจึงไม่ได้ให้นมลูกจากเต้านมข้างนั้น ผลคือมีการคั่งของเต้านม และอาจจะเกิดท่อน้ำนมอุดตัน การป้องกันสามารถทำได้โดยการทำให้ลูกดูดนมตรงบริเวณลานนมตามเวลา ควรจะผ่อนคลายขณะให้นม เพื่อที่น้ำนมอีกข้างจะได้ไหลออกเอง เมื่อเด็กอิ่มให้ทาหัวนมด้วยน้ำนม เพราะน้ำนมมีคุณสมบัติช่วยสมานผิว และปล่อยให้แห้งเองหรืออาจจะใส่เสื้อหลวมๆ เปลี่ยนท่าในการให้นม อย่าใส่ยกทรงหรือเสื้อที่คับเกินไป ล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาด ไม่ใช่สบู่หรือครีม นอกจากนี้มารดาต้องพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอ หากไม่หายควรจะไปปรึกษาแพทย์

## 5. น้ำนมน้อยหรือไม่เพียงพอ

เป็นปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ ในระยะแรกคลอดเกิดจากการขาดการเตรียมเต้านมตั้งแต่ในระยะตั้งครภ์ และขาดการดูดกระตุ้นจาก

บุตรในระยะแรกเกิด ส่วนสาเหตุที่น้ำนมไม่เพียงพอในระยะที่มารดาหลับเข้าทำงานเกิดจากภาวะวิตกกังวล ความเครียด และขาดการพักผ่อนของมารดาส่งผลให้การหลั่งของน้ำนมลดลง มารดาที่ทำงานติดต่อกันมากกว่า 5 ชั่วโมง โดยไม่มีการบีบหรือปั้มน้ำนมออก ไม่ได้ให้บุตรดูดนมมารดา และให้นมมารดาแก่บุตร 1-2 ครั้งเฉพาะเวลากลางคืนเท่านั้น จะส่งผลให้การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมลดลง (Kearney & Cronenwett, 1991 อ้างใน สุสันหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2544)

#### 6. น้ำนมไหล

เกิดเนื่องจากมารดาเคยให้นมมารดากับบุตรก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน เมื่อมารดาหลับเข้าทำงานมารดาจะพบกับปัญหาน้ำนมไหล เมื่อถึงเวลาที่ต้องให้นมแก่บุตร ทำให้เปราะเปื้อนเสื้อผ้า มารดาส่วนมากจะมีทัศนคติไม่ดีต่อการไหลของน้ำนมในเวลางาน ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกขุ่นยากและรู้สึกอาย ทำให้มารดาหงุดหงิด ขาดสมาธิในการทำงาน (Yimyam, 1997 อ้างใน สุพัตรา สุทธิประภา, 2544)

#### 7. ความรู้สึกผิดเมื่อต้องจากบุตร

เป็นปัญหาทางจิตใจเกิดเนื่องจากมารดาต้องกลับเข้าทำงาน จึงทำให้มารดาบางรายมีความรู้สึกผิดและรู้สึกเสียใจเมื่อต้องจากบุตรไปทำงาน ไม่ได้ทำหน้าที่ของมารดาที่ดีเท่ากับมารดาที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง (Chezem, Montgomery & Fortman, 1997 อ้างใน สุสันหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2544)

นอกจากปัญหาดังกล่าวมารดาที่ทำงานนอกบ้านยังต้องพบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในด้านเวลา ได้แก่ ไม่มีเวลาในการบีบหรือปั้มน้ำนม หรือเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากมารดาที่กลับเข้าทำงานมีภาระต้องรับผิดชอบมาก การทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น ส่วนด้านสถานที่ ได้แก่ การขาดสถานที่ดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน ขาดสถานที่ในการบีบ หรือปั้มน้ำนมที่เป็นส่วนตัว นอกจากนี้การขาดอุปกรณ์สำหรับเก็บน้ำนมที่บีบแล้ว เพื่อนำไปให้บุตรเมื่อกลับจากการทำงาน และการสนับสนุนจากที่ทำงาน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยการหย่านมมารดา ก่อนกลับไปทำงาน เมื่อทำงานแล้วต้องพบกับปัญหาทำให้มารดาตัดสินใจหย่านมมารดาในเวลาต่อมา (Auerbach & Guss, 1984 อ้างใน สุพัตรา สุทธิประภา, 2544)

จึงสามารถสรุปได้ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะมีประโยชน์มากมายทั้งต่อตัวแม่เองและมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ส่วนผลจากการที่แม่ได้เลี้ยงบุตรอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา รวมทั้งอารมณ์และจิตใจของลูกด้วย นอกจากนี้ การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ยังช่วยด้านเศรษฐกิจของประเทศ หากแม่ทุกคนเลี้ยงบุตรด้วย

นมแม่ก็ไม่ต้องสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่จะมีภูมิคุ้มกันโรคดีกว่า และอัตราป่วยน้อยกว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสม

### การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยนั้น มีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการได้ทำการศึกษามา โดยตลอดตั้งแต่ประเทศไทยได้ลงนามรับรองแถลงการณ์แห่งโลกว่าด้วยการอยู่รอดของเด็ก การปกป้องและพัฒนาเด็กเมื่อปีพ.ศ. 2535 สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เรียงตามปีที่ได้ทำการศึกษามีดังนี้

ปี พ.ศ. 2536 กรมอนามัย ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ใน 2 จังหวัด พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1.3 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 18.7

ปี พ.ศ. 2537 กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสัมภาษณ์แม่ที่มีลูกอายุ 0-24 เดือน จาก 24 จังหวัดทั่วประเทศ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 1 โดยพบในเขตชนบทสูงกว่าในเมืองเล็กน้อย ซึ่งปรีชา กลีบแก้ว และคณะ ได้ทำการศึกษากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในจังหวัดชัยภูมิพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.8

ปี พ.ศ.2538 กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัยได้ศึกษาโครงการประเมิน ผลงานอนามัยครอบครัวในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยสัมภาษณ์สตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3,630 ราย จากทุกภาคพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 0.4 และ ทวี บำรุงปรีชา ได้ประเมินผลโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของโรงพยาบาลระยอง พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 54.7

ปี พ.ศ. 2539 กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ศึกษาสถานการณ์การให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน ใน 10 จังหวัดจากทุกภาค พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 3.6 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วย เท่ากับร้อยละ 31.4 ส่วน ธวัชชัย เชื้อนแก้ว ได้สำรวจแบบเร่งด่วนสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดแพร่ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 9.4



ปี พ.ศ.2540 สมชาย คุรงค์เดช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 2.1 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการให้น้ำร่วมด้วยเท่ากับร้อยละ 30

ปี พ.ศ.2541 กาญจนา เอกพัฒน์ และศรีนยา พงศ์พันธุ์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคครบ 4 เดือน จังหวัดแพร่ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่ากับร้อยละ 31

ปี พ.ศ.2544 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 16.3

ปี พ.ศ.2548-2549 การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (MICS) ได้จัดทำการศึกษาสำรวจ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 เดือน ที่ดื่มนมมารดาอย่างเดียวทั่วประเทศ พบว่ากลุ่มอายุ 0-3 ปี เด็กหญิงดื่มนมมารดาเพียงอย่างเดียวมากกว่าเด็กชาย คือ ร้อยละ 8.1 และร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 0 - 5 เดือน ที่ดื่มนมมารดาอย่างเดียว เด็กผู้ชายดื่มนมมารดามากกว่าเด็กผู้หญิง คือ ร้อยละ 5.4 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของมารดาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้นมมารดาแก่บุตรมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าคือ มารดาที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาให้นมมารดาแก่บุตรกลุ่มอายุ 0-3 ปี และอายุ 0-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 8.5 และ ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ รองลงมาคือ มารดาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.5 และ ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ และมารดาที่ไม่จบการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.1 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

ส่วนการให้นมมารดาพร้อมกับอาหารเสริมพบว่าเด็กอายุ 6-9 เดือนทั่วประเทศ เด็กผู้ชายดื่มนมมารดาและอาหารเสริมมากกว่าเด็กผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 42.7 และร้อยละ 42.4 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กอายุ 12-15 เดือน ทั่วประเทศ เด็กผู้หญิงดื่มนมมารดาและอาหารเสริมมากกว่าเด็กผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 30.3 และร้อยละ 33.0 ตามลำดับ และเด็กกลุ่มอายุ 20-23 เดือน ทั่วประเทศ เด็กผู้หญิงดื่มนมมารดาและอาหารเสริมมากกว่าเด็กผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 19.1 และ ร้อยละ 18.2 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

ปี พ.ศ.2549 สถิติสาธารณสุข รายงานว่า ทารกแรกเกิดในประเทศไทยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมีจำนวนน้อยลงตามลำดับ กล่าวคือ นับตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2548 มีทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงทุกปี จากร้อยละ 13.1 เป็นร้อยละ 12.5, ร้อยละ 12.1, ร้อยละ 11.3, และร้อยละ 11.2 ตามลำดับ และจากการสำรวจล่าสุดของโครงการการสำรวจสถานการณ์เด็กใน

ประเทศไทย พ.ศ.2548-2549 (MICS) พบว่า ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราลดลงเป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2548-2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ลดลงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทยก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จึงควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายต่างๆ และเพื่อสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่อาจขึ้นกับบุตรและมารดาหลังคลอดได้

### นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของมารดาและทารก จึงได้วางแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขึ้นในปี พ.ศ.2524 เพื่อป้องกันการใช้นมผสมและหัวนมยางในการให้อาหารทดแทนมารดา ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศต่าง ๆ กับบริษัทนมผงและอุปกรณ์ในการให้นม เรียกว่า หลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมมารดา (International Code of Marketing of breastmilk Substitutes) และในปี พ.ศ.2532 ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกขึ้น (Baby-friendly Hospital Initiative) เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ยึดถือปฏิบัติ (WHO/UNICEF, 1989)

เมื่อเดือนกันยายน 2533 องค์การสหประชาชาติ กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้การรับรองและประกาศปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยการอยู่รอดของเด็กการปกป้องและพัฒนาเด็ก (World Declaration of the Survival Protection and Development of Children) โดยมีเป้าหมายปี พ.ศ. 2533–2543 ให้มีการปกป้องเด็กและสตรี โภชนาการ สุขภาพเด็กและการศึกษา ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองแถลงการณ์แห่งโลกเพื่อเด็กดังกล่าว เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2534 ผู้กพันให้ประเทศไทยจัดทำปฏิญญาเพื่อเด็ก และแผนหลักของปฏิญญาเพื่อเด็ก โดยผนวกเป้าหมายดังกล่าวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และแผนระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2544 ด้วยเจตนารมณ์อันแน่วแน่ กระทรวงสาธารณสุขและองค์การ UNICEF จึงได้จัดทำเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อพัฒนาเด็กสำหรับประเทศไทย (Mid-Decade Goals for Children and Development by the year 1995) ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดเป้าหมายหลักไว้ 3 ข้อ คือ

1. แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารเหมาะสมตามวัยจนล่วงเข้าขวบปีที่ 2

2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly Hospital)

3. งดการบริจาคนมและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จากเป้าหมายดังกล่าวได้มีการนำกลวิธีการดำเนินงาน โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยยึดหลักขั้นตอนนี้ 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแกนในการปฏิบัติงาน มีการเริ่มต้นดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินเป็น โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกคิดเป็นร้อยละ 98.5

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้มีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จนถึงปัจจุบัน ฉบับที่ 9 ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เป็นร้อยละ 30 การศึกษาวิจัย ปี พ.ศ. 2542 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน ยังต่ำกว่าเป้าหมาย พบเพียงร้อยละ 2.92 เท่านั้น โดยปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จคือ สถานที่ฝากครรภ์ การได้รับคำแนะนำเมื่อมีปัญหา การดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่ การได้รับนมผสมหรือน้ำเมื่ออยู่ ณ สถานที่คลอดบุตรก่อนกินนมแม่ แม่ไม่มีน้ำนมในระยะแรก ระยะเวลาในการเลี้ยงหรือคิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7, ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ในปัจจุบัน โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน เท่ากับร้อยละ 30 เมื่อสิ้นแผนฯ โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน คือ

1. แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4-6 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อควบคู่กับอาหารเหมาะสมตามวัย จนล่วงเข้าขวบปีที่ 2

2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby friendly Hospital) ปัจจุบันมีทั่วประเทศ จำนวน 792 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 98 ของโรงพยาบาลทั้งหมด

3. สนับสนุนให้สถานอนามัยทุกแห่งดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น เป็นสถานอนามัยสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อสิ้นแผนฯ 8 เพื่อสนับสนุนให้แม่มีความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เมื่อคลอดบุตรแล้วกลับไปพักผ่อนที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัยกลุ่มสามี อาสาสมัครและผู้สนับสนุนในระดับชุมชน

4. งดบริจาคนมและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งก่อนเดือนมิถุนายน 2536 และให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหาร

สำหรับทารก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่จะแก้ไขใหม่ ปี 2538 อย่างเคร่งครัดทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมมีการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและบริษัทผู้จำหน่าย

5. ปกป้องและสนับสนุนสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีการแก้ไขระเบียบการลาคลอด จาก 60 วัน เป็น 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนและไม่นับรวมอยู่กับวันลาจิสส่วนตัว และมีสิทธิลาจิสเพื่อเลี้ยงบุตรได้โดยลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วัน

6. สนับสนุนให้สถานที่ทำงานจัดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อแม่ที่ลาคลอดครบกำหนดสามารถนำลูกมากินนมแม่ได้ต่อเนื่อง

7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก วันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี

สำหรับนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีการดำเนินงานในอนาคตที่สำคัญมีดังนี้

1. ผลักดันหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเป็นกฎหมาย เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

2. รักษามาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ทุกแห่งยังดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจะมีการติดตามผลเป็นระยะๆ และมีการประเมินซ้ำ

3. สนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับการประกาศเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ต่อเนื่อง ช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ซึ่งขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. สนับสนุนการมีศูนย์เด็กเล็กในสถานที่ทำงาน เพื่อให้แม่ที่กลับไปทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัคร ชุมชน ชุมชนให้เป็นแรงกระตุ้นสังคมให้เห็นคุณค่า ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคข้อขัดขวางต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

6. เพิ่มสิทธิของแม่ในการลาคลอดเป็น 4 เดือน ให้เอื้อต่อเด็กให้ได้รับนมแม่นานที่สุด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิทธิของเด็กทุกคนที่ควรได้รับการปกป้องคุ้มครอง ให้ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกิดขึ้นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ ประชาชนเชื่อถือมากที่สุด ในการให้ข้อมูลที่ ถูกต้องและเอื้อประโยชน์ต่อเด็กไทยทุกคน เพื่อการมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย

โดยสรุปสำหรับประเทศไทยนั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มีการ ดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ด้าน สาธารณสุขได้มีการบรรจุแผนเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ เนื่องจากพบว่าเด็กอายุ 0 ถึง 4 ปี มี อัตราตายสูงจากภาวะโภชนาการและจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่อง (คณะกรรมการวางแผนพัฒนา สาธารณสุข, 2524) สาเหตุของการเกิดภาวะทุโภชนาการที่สำคัญ คือ การขาดความรู้เรื่องอาหาร และโภชนาการทำให้ได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้นมผสมหรือนมช้นหวานแทนนมมารดา ดังนั้นจึงมีการกำหนดแผนดำเนินงาน คือ ให้ความรู้ทางโภชนาการแก่มารดา เพื่อให้เข้าใจและเห็น ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึง ความสำคัญของน่านมมารดา (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2539) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มา ตลอดโดยมีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 เพื่อ นำไปสู่การปฏิบัติมุ่งสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การส่งเสริมการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14.5 จนถึงปัจจุบันจากแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กรมอนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์การ พัฒนาอนามัยและเด็ก ให้มีโครงการติดตามมารดาหลังคลอดเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือน ตัวชี้วัดและเป้าหมายในปี 2551 ให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 25 หรือเพิ่มจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 2.5 ต่อปี และร้อยละ 80 ของมารดาหลังคลอดได้รับการติดตาม ช่วยเหลือเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือน

### การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้ รับการคัดเลือกจาก UNICEF และ WHO ให้เป็น 1 ใน 12 ประเทศนำร่องในการดำเนินโครงการ สายสัมพันธ์แม่-ลูก การประเมินผลเพื่อให้โรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ซึ่งจะต้องผ่านการประเมินตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2535)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ



2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ
9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2538)

การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นเพื่อสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น พบว่าหลายประเทศยังคงประสบความล้มเหลวในการสนับสนุนให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมความสำเร็จตามนโยบายดังกล่าวจึงควรต้องทำให้เกิดความพร้อมในการให้นมบุตร เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นและเด็กมีสุขภาพที่ดีต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

#### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับความพร้อม

กมลรัตน์ (2540) ให้ความหมายไว้ว่า ความพร้อม หมายถึงสภาพความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทางด้านร่างกายได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง การเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะร่างกาย ทางด้านจิตใจได้แก่ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ

วิชุดา (2540) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการปฏิบัติ หรือดำเนินกิจกรรมนั้นๆให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการเตรียมตัวไว้แล้วสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

ศรีสุกาญจน์ (2540) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้

วิชญาพร (2541) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจมีความเต็มใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงโดยได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า

ความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สามารถลุล่วงและสำเร็จภารกิจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการดำเนินกิจกรรมของกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนคุณสมบัติ หรือสภาวะของบุคคลที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จอย่างตามวัตถุประสงค์

### 3.2 ความพร้อมของมารดาหลังคลอดสำหรับการให้นมแม่แก่บุตรในระยะ 6 เดือนแรก

มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก อาจมีปัญหาและอุปสรรคจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรคนแรกหรือมารดาวัยรุ่น และมารดาที่มีน้ำหนักไม่พูนน้ำหนัก หรือบุตรไม่ยอมดูดนม เป็นต้น ดังนั้น ปัญหาหลายอย่างที่อาจเกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ โดยการเตรียมความพร้อมในการที่จะให้นมแก่บุตร ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และการปฏิบัติที่ถูกต้องในระยะเลี้ยงบุตรในระยะ 6 เดือนแรก ประกอบด้วยความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (กองโภชนาการ, 2536)

#### 1. ความพร้อมด้านร่างกายตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

- ผ่าครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และไปรับการตรวจทุกครั้งที่แพทย์นัด
- ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ถ้าเจ็บป่วย ต้องรักษาจากแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง
- ในระหว่างตั้งครรภ์ ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย วันละประมาณ 6-10 ชั่วโมง
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง 5 หมู่ สามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น เมื่ออาการแพ้ท้องหายไป ควรเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ไม่ควรรับประทานอาหารพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมันมากเกินไป ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารเค็มๆ สุกๆ ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ เหล้า และบุหรี่ เพราะไม่มีประโยชน์ต่อมารดา และอาจเป็นอันตรายทำให้แท้งได้ เด็กอาจคลอดก่อนกำหนด หรือไม่ก็คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย

- การรักษาทรดตรง เนื่องจากเต้านมขยายใหญ่ มีขนาดโตขึ้นและน้ำหนักก็มากขึ้นด้วย ดังนั้นมารดาควรสวมเสื้อยกทรงที่พอเหมาะ ไม่รัดหรือคับ เพื่อพยุงเต้านมได้พอดี ป้องกันไม่ให้ท่อน้ำนมบีบอและกั้นการเสีทรดตรง

- การออกกำลังกาย ช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดี ร่างกายแข็งแรง เช่น เดินเล่นในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ทำงานบ้านเบา ๆ บริหารร่างกายด้วยท่า่างาย ๆ ข้อควรระวัง คือ อย่าออกกำลังกายหักโหมจนร่างกายเหนื่อย อ่อนเพลีย หรือกระทบกระเทือนมากเกินไป

- การรักษาความสะอาดร่างกาย ระยะตั้งครรภ์จะรู้สึกร้อนและเหงื่อออกมาก ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น แต่ถ้าอากาศเย็นควรอาบน้ำอุ่น และให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ถ้าผิวแห้งตึงให้ใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ

- การดูแลปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์มักมีปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร ถ้ามีปัญหาช่องปาก และฟันควรรีบพบทันตแพทย์

## 2. ความพร้อมด้านร่างกายในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ (กองโภชนาการ, 2536)

- ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ ถ้าเจ็บป่วยต้องรีบรักษาจากแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

- การพักผ่อน มารดาควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน ส่วนเวลากลางวันควรได้หลับพักผ่อนบ้างขณะทารกหลับ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง ถ้าไม่หาโอกาสพักผ่อนมารดาจะอ่อนเพลียมากขึ้น

- อาหารสำหรับแม่ที่ให้นมบุตรนั้น ต้องการสารพลังงานเพิ่มวันละ 500 แคลอรี อาหารที่มีประโยชน์ประกอบด้วยโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง สัตว์ปีก ปลา สำหรับวิตามินและเกลือแร่ ได้แก่ A, D, E, B1, B2, B6 และ B12 ซึ่งพบมากในอาหารกลุ่มผักผลไม้ และเกลือแร่ ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างน้ำนมให้มีคุณภาพช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้ลูก แหล่งอาหารได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม นมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม ปลาเล็กๆ ดอกแค ผักสะเดา สังกะสี มีมากในตับ ไข่ อาหารทะเล เช่น หอย เนื้อ นมและผักผลไม้ สรุพออาหารที่มารดาควรได้รับช่วงให้นมบุตรใน 1 วันคือ คีมนมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม 3 แก้ว/วัน กินนมวัวได้ 2-3 แก้ว/สัปดาห์ ถ้ากินนมไม่ได้ควรเสริมเป็น ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์เพิ่ม 30 กรัม เต้าหู้ขาวหรือเหลือง 1 แผ่น สำหรับผลไม้เลือกกินอย่างใดอย่างหนึ่ง-กล้วยหอม 1 ผล-กล้วยไข่ 2 ผล-กล้วยน้ำว้า 2 ผล-สัปประรดหรือมะละกอ 1 ชิ้น สำหรับผักกินได้ไม่จำกัด

- ในระยะให้นมบุตร เต้านมมีขนาดใหญ่และน้ำหนักมาก ควรสวมเสื้อยกทรงขนาดพอเหมาะ พยุงเต้านมเพื่อป้องกันการเสีทรดตรงเพื่อลดความเจ็บปวดและการหย่อนยาน ถ้าเจ็บ

ปวดเต้านมใน 2-3 วันหลังคลอด โดยเฉพาะในมารดาท้องแรก เป็นการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ให้ประคบด้วยความร้อนเพื่อลดความเจ็บปวด และกระตุ้นให้น้ำนมไหล ด้วยการให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดคือ ทันทีหลัง หลอด และคูบ่อย ๆ

- ไม่ควรฟอกสบู่บริเวณเต้านมระหว่างเวลาให้นมทารก ควรฟอกเฉพาะเข้าและยื่นเท่านั้น และล้างสบู่ออกให้หมด

- เวลาให้นมทารก มารดาควรให้ทารกคาบหัวนมไปจนถึงบริเวณลานหัวนม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำนมและเพื่อป้องกันหัวนมแตก นอกจากนั้นยังมีผลให้มดลูกเข้าอู่เร็ว และไม่ทำให้ทารกดูดนม เข้าทางมุมปากเพื่อป้องกันทารกท้องอืด ถ้ามีปัญหาหัวนมเจ็บ หรือแตก ควรใช้ครีมทาตามแพทย์สั่งและงดให้นมข้างนั้นจนกว่าจะหาย

- ล้างมือและเช็ดหัวนมให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังให้นม เพื่อทำความสะอาดและเปิดช่องทางให้น้ำนมไหล หลังให้นมทุกครั้งควรอุ้มลูกพาดบ่าเพื่อให้เรือ

- อาหารผักผลไม้บางอย่าง เช่น หัวหอม กระเทียม ผักขม อาจทำให้ท้องอืด กลิ่นและรสของน้ำนมเปลี่ยนไป ทำให้ทารกปฏิเสธน้ำนมมารดาอาหารหมักดองหรือมีสารจัดทำให้มารดาท้องเสีย (สมชาย ศุรงค์เดช และเทพนม เมืองแมน, 2525)

### 3. ความพร้อมด้านจิตใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

ความพร้อมด้านจิตใจเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของมารดาที่มีบุตร ในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมของตนเอง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจของมารดาเอง ย่อมเป็นแรงเสริมให้การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแรงสนับสนุนเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยตนเองจากหน้าที่ สาธารณสุขสนับสนุนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ และทราบถึงคุณค่า ประโยชน์ของนมแม่ จะเป็นผลให้มารดาเกิดการยอมรับ มีความพึงพอใจที่จะให้นมตนเองตลอดไป ซึ่งระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะนานมากขึ้นกว่ามารดาที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมทางจิตใจ (สมชาย ศุรงค์เดช และเทพนม เมืองแมน, 2525)

มารดาในระยะตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของตัวมารดาเองตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซึ่งมารดาต้องการความช่วยเหลือหรือปรึกษาจากคนใกล้ชิดและบุคลากร ที่ให้การดูแล ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ให้ เข้าถึงการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลได้ วิธีการโดยการให้คำแนะนำ จัดให้ความรู้เป็น

กลุ่ม หรือจัดให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้พบปะพูดคุยกันเองเป็นการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปัญหาที่แต่ละคนได้พบและแก้ไข เป็นการเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน

2. ให้ความรู้แก่สามีให้เข้าใจถึงความแปรปรวนทางอารมณ์ของภรรยา เช่น อาจมีอาการหงุดหงิด เรียกร้องมากเกินไป เป็นต้น สามีควรมีการแสดงออกถึงความรักความห่วงใยยอมรับพฤติกรรมของภรรยา และทำให้ภรรยามั่นใจเชื่อว่ายังรักภรรยาเหมือนเดิม และภรรยาควรจะเข้าใจสามีด้วยการให้ความรักและเอาใจใส่และเอาใจสามีเช่นเดิม ไม่ทำให้สามีน้อยใจ เนื่องจากภรรยาได้ทุ่มเทความรักและให้ความสนใจแก่บุตรในครรภ์มากเกินไป

3. ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ควรให้กำลังใจและความมั่นใจ โดยพยายามทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคุณโชคดีที่ได้ให้กำเนิดบุตร การตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของสตรี ถ้าได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดมักจะดำเนินไปตามปกติและปลอดภัย ถึงแม้ว่าอาจมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนบ้าง แพทย์และพยาบาลก็จะให้การช่วยเหลือ มารดาที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีการใช้นมของตนเองเลี้ยงบุตรนานกว่า 3 เดือนมากกว่ามารดาที่ตัดสินใจในช่วงตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้ตัดสินใจว่าจะใช้นมอะไรเลี้ยงบุตรมาก่อน มีการใช้นมผสมเลี้ยงบุตรมากกว่ามารดาซึ่งตัดสินใจแล้วตั้งแต่ก่อนคลอด

#### 4. ความพร้อมด้านจิตใจตั้งแต่ระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

มารดาในระยะหลังคลอดนอกจากต้องปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์แล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้นหลายประการ

1. ระยะแรกมารดาหลังคลอดปรับตัวได้ค่อนข้างยาก อาจหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เนื่องจากต้องปรับตัวอย่างมาก ด้านร่างกายอาจมีความไม่สุขสบาย จากอาการเจ็บแผลฝีเย็บปวดมดลูก กัดตึงเต้านม ไม่สุขสบายจากมีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา หากต้องดูแลบุตรเองโดยที่ยังไม่พร้อมจะยิ่งส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความเครียดมากขึ้น ดังนั้น บุคคลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแล ปรึกษา ปรึกษา ปรึกษา ปรึกษา ให้มารดาหลังคลอดยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลนั้นคือ พยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดในระยะต่างๆ ด้วย เพื่อเป็นการดูแลช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความแปรปรวนทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดอันจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum blue) ด้วย



2. มารดาควรมีการพักผ่อนคลายเครียด เช่น การฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่เพลิดเพลินมีสาระที่เป็นประโยชน์ ทำงานอดิเรก และหาเวลาพักผ่อนบ้างตามโอกาสที่เหมาะสม

3. การให้บุตรดูนมแม่โดยเร็วหลังคลอดภายในครึ่งชั่วโมงจะสร้างความรัก ความผูกพันทางใจระหว่างมารดาและบุตรอย่างแน่นแฟ้น ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตัวเองต่อไป และกระตุ้นให้น้ำนมแม่สร้างได้เร็วขึ้น

4. ความเชื่อว่า การให้นมบุตรทำให้เสียรูปทรงของเต้านมนั้น เนื่องจากเต้านมมีขนาดโตขึ้นและมีน้ำหนักมากขึ้น เมื่อเอ็นลิกาเมนต์ (Ligament) ถูกยึดมากๆ และเป็นเวลานานจะเสียความยืดหยุ่น เป็นเหตุให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สามารถพุงเต้านมให้คงทรวงทรงเดิมได้ การใช้เสื้อยกทรงที่ขนาดพอเหมาะพุงเต้านมตลอดเวลา จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่รักษาเต้านมให้คงสภาพเดิมอยู่ได้

#### 5. ความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จนั้น พบว่ามารดาที่ได้รับสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือแนะนำตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะให้นมบุตร จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก สิ่งสนับสนุนนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น และมีประโยชน์อย่างมากต่อมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองให้ประสบความสำเร็จ (โสมภักทร ศรีไชย, 2530) ดังนี้

1. ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาวัยรุ่น

2. มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร การขาดความรู้ความเข้าใจขาดคำแนะนำไม่มีใครช่วยเหลือจะมีแนวโน้มที่จะใช้นมเลี้ยงตนเองลดลงเป็นจำนวนมาก (Ministry of Public Health, 1988)

3. สามีเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง จึงควรให้เรียนรู้วิธีการช่วยมารดาในช่วงระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรด้วย ทั้งในด้านการปฏิบัติหาอาหารที่มีประโยชน์ได้รับประทาน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานในบ้าน กระตุ้นให้บำรุงร่างกาย พักผ่อนให้เพียงพอ และดูแลรักษาสุขภาพเพื่อมารดาจะได้มีกำลังใจ ร่างกายสร้างน้ำนมให้เพียงพอ

4. เพื่อนบ้านคอยกระตุ้น และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

5. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยกระตุ้น และแนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และติดตามเยี่ยมบ้าน

6. ได้รับการส่งเสริมจากรัฐในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กครบวงจรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร และสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

7. มารดามีความสนใจหาความรู้ด้วยตนเองเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เช่น ศึกษาจากหนังสือ เอกสาร และรายการวิทยุโทรทัศน์

#### 6. ความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนตั้งแต่ระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์มากมายทั้งแม่เองและมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ส่วนผลจากการที่แม่ได้เลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองและสติปัญญา รวมทั้งอารมณ์และจิตใจของลูกด้วย นอกจากนี้นมแม่ยังช่วยเสริมภูมิจากชาติ หากแม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผลิตจากตัวแม่เอง ก็ไม่ต้องสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่จะมีภูมิคุ้มกันดีกว่า อัตราป่วยทารกเด็กจึงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม จึงนับว่าช่วยเหลือชาติในการประหยัดงบประมาณได้อีกทางหนึ่ง ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นการเลี้ยงดู พุ่มพัก อบรมลูกอย่างครบกระบวนการ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การรับรู้และความพร้อมของมารดาในการให้นมแม่สำหรับบุตรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งสนับสนุน ระหว่างมารดาที่ให้นมแม่สำหรับบุตรอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อความสำเร็จตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากผลงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา

ในปี ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนานถึง 6 เดือนเต็ม สำหรับประเทศไทยเริ่มใช้นโยบายนี้เมื่อ พ.ศ. 2546 ซึ่งต่อมากองการอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้แนะนำให้สตรีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้อาหารเสริมและสามารถให้นมมารดาควบคู่ไปได้นานถึง 2 ปี จะเห็นได้ว่าองค์การอนามัยโลกใช้เวลากว่า 20 ปี ก่อนจะประกาศเปลี่ยนคำแนะนำการได้รับนมมารดาอย่างเดียวจาก 4 เดือนเป็น 6 เดือนเต็ม เป็นผลจากการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยที่มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการให้นมมารดาแก่ทารกอย่างเดียว (Exclusive Breastfeeding; EBF) โดยไม่มีอาหารอื่นแม้แต่น้ำเป็นเวลานาน 6 เดือน มีผลดีต่อสุขภาพทารกและมารดา

ทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนไม่มีข้อเสียที่สำคัญ ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตที่เป็นปกติ ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารอุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจต่ำกว่า การได้รับนมมารดาที่นานพอมีผลต่อการเพิ่มพัฒนาการของสมอง ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ และโรคเรื้อรังบางโรค และผลดีอื่น ๆ ต่อมารดา อย่างไรก็ตามมีการศึกษา และความเห็นขัดแย้งว่าการให้นมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนเต็ม อาจมีผลเสีย เช่นการเริ่มอาหารเสริมที่อายุ 6 เดือนจะช้า

เกินไป ทารกจะปฏิเสธไม่ยอมกิน มารดาจะมีน้ำหนักไม่เพียงพอถึงอายุ 6 เดือน ในทารกและหรือมารดาที่มีสุขภาพไม่ดี ทารกจะมีปัญหาการขาดแร่ธาตุเช่นธาตุเหล็ก เป็นต้น (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2551)

สรุปได้ว่าการเพิ่มระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว จาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน มีประโยชน์ที่ชัดเจน ต่อทารกและมารดา ดังนี้

1. ทารกมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ
2. ลดการติดเชื้อทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ
3. ระยะเวลาไม่มีประจำเดือนของมารดานานขึ้น
4. มารดามีน้ำหนักลดหลังคลอดได้เร็วกว่า

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการรับรู้และความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังคลอดในระยะ 6 เดือน มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ

อารญา ภาณ โสภณ และคณะ (2538) พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับการเริ่มในการให้นมมารดา และเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ทวิ บำรุงปรีชา, 2538)

รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  $r = 0.1517$ ,  $p = 0.013$  (วรเดช ช้างแก้ว, 2541) โดยแม่ที่ไม่ต้องทำงานนอกบ้าน มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน หรือแม่ที่มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างสูง (นงนุช นุญเกียรติ และ โยธี ทองเป็นใหญ่, 2539)

นอกจากนี้ อาชีพของแม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้นมมารดา (อารีญา ภาณ โสภณ และคณะ, 2538) ดังนั้น การที่แม่จะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัวจึงเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน มารดาที่มีการศึกษาจะสามารถศึกษาข้อมูลและมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ที่มีผลต่อลูก ทำให้แม่เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ระดับการศึกษาของมารดาจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  $r = 0.2476$ ,  $p = 0.001$  (วรเดช ช้างแก้ว, 2541) โดยแม่ที่มีการศึกษาสูงจะมีการให้ลูกกินนมแม่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่มีการศึกษาค่ำกว่าและแม่ที่มีการศึกษาสูงจะให้ลูกกินนมผสมมากกว่าแม่ที่มีการศึกษาค่ำกว่า ในทางตรงกันข้ามแม่ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการให้ลูกกินนมแม่มากกว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่า (ทัศนภรณ์ จำปัญญา, 2539)

Cohort study ในประเทศนิวซีแลนด์ โดย Fergusson DM และ Woodward LJ มีเด็กที่ถูกศึกษาตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 999 คน ในช่วง 1 ปีแรก ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินนมแม่ และเมื่ออายุ 15-18 ปี ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก พฤติกรรมอันธพาล ภาวะสุขภาพจิต และการคิดสารเสพติดพบว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มกินนมแม่เป็นระยะยาวมีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ดีกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผง เด็กในกลุ่มเลี้ยงด้วยนมแม่มองตนเองว่าแม่ให้การดูแลตนเองในวัยเด็กดีกว่าและมีความรู้สึกที่แม่ไม่ได้ปกป้องตนเองมากเกินไปเมื่อเทียบกับเด็กที่อยู่ในกลุ่ม bottle-fed จากการศึกษาไม่พบว่า ระยะเวลาที่กินนมแม่ ไม่มีผลต่ออัตราการเกิดปัญหาเด็กเป็นอันธพาล การคิดสารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษานี้ยังพบว่า แม่ที่ให้กินนมตนเองมีลักษณะแตกต่างจากแม่ที่ให้นมทางแก้ว กล่าวคือ แม่ในกลุ่มนี้มีการศึกษาสูงกว่า มีอายุมากกว่า มีคูครองที่ยังอยู่ด้วยกันมากกว่า และมีรายได้ตลอดจนฐานะทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มที่กินนมผง และปัจจัยในตัวเด็กที่พบมากกว่าคือ เป็นลูกคนแรกและมีน้ำหนักตัวมากกว่า และเมื่อได้ควบคุมปัจจัยต่างๆ เหล่านี้แล้วก็ยังพบว่าระยะเวลาที่ให้นมแม่นานจะสัมพันธ์กับการที่เด็กวัยรุ่นรู้สึกที่ตัวเองได้รับการดูแลที่ดีกว่าในวัยเด็ก ดังที่ได้สรุปไว้ว่า

1. นมแม่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาโรคทางจิตเวชในอนาคต
2. นมแม่จะช่วยให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ที่แน่นแฟ้น
3. ขบวนการที่เด็กกินนมแม่ปรับตัวได้ดีนั้นจะมีส่วนกระตุ้นให้เด็กเหล่านี้มีแนวโน้มชีวิตที่ดีขึ้น

### กรอบแนวคิดการศึกษา

น้ำนมแม่มีประโยชน์และจำเป็นต่อลูกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรก การที่จะส่งเสริมให้เด็กได้กินนมแม่มากขึ้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ซึ่งการรับรู้ของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ 6 เดือนแรกเป็นอย่างมาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของมารดาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งสนับสนุนทั้งในระยะตั้งครรภ์และในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่