

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

- 1.1 ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา
- 1.2 สารอาหารที่สำคัญในน้ำนมมารดา
- 1.3 ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- 1.4 ปัญหาที่อาจพบในขณะมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- 1.5 อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

- 2.1 การมีปฏิสัมพันธ์
- 2.2 การเอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ
- 2.3 การแสดงความรับผิดชอบ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา
- 3.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในปัจจุบันมีการยอมรับอย่างแพร่หลายไปทั่วโลกเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในน้ำนมมารดาประกอบไปด้วยสารอาหารที่มีความเฉพาะต่อบุตร ช่วยให้บุตรมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี ช่วยปกป้องสุขภาพของบุตร บุตรที่ได้รับนมมารดาที่ยังนานยิ่งลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในวัยเด็ก (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) นอกจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีประโยชน์ต่อบุตรแล้ว ยังได้มีการศึกษาถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ประกอบอยู่ในน้ำนมมารดา และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ไว้ดังนี้

ส่วนประกอบของน้ำนมมารดา

น้ำนมมารดามีส่วนประกอบที่แตกต่างกัน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ น้ำนมเหลือง (colostrum) น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ (transitional milk) และน้ำนมแท้ (true milk) (Lawrence & Lawrence, 2011) ดังนี้

1. น้ำนมเหลือง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในระยะ 1-2 วันหลังคลอด เกิดจากฮอร์โมนแลคโตรเจนของรก ที่ทำหน้าที่คล้ายกับฮอร์โมนโปรแลคตินไปกระตุ้นที่กระเปาะสร้างน้ำนมของเต้านม ลักษณะของน้ำนมเหลืองมีลักษณะสีเหลืองข้น เรียกว่า หัวน้ำนม ประกอบไปด้วยโปรตีน กลีโอฟอสโฟแลต สังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม วิตามินที่ละลายได้ในไขมัน และกลูโคส ซึ่งมีมากกว่าในน้ำนมมารดาที่อยู่ในระยะหลัง แต่น้ำนมเหลืองจะมีปริมาณของแลคโตส ไขมัน และวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า นอกจากนั้นยังมีภูมิคุ้มกันโรคและช่วยกระตุ้นให้ลำไส้บุตรมีการเคลื่อนไหวเพื่อขับขี้เทาออกมา (Lawrence & Lawrence, 2011)

2. น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ มีปริมาณของอิมมูโนโกลบูลิน โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมันจะมีปริมาณลดลงจากระยะที่เป็นน้ำนมเหลือง แต่จะมีปริมาณแลคโตส ไขมัน วิตามินที่ละลายในน้ำรวมทั้งพลังงานจะมีมากกว่าในน้ำนมเหลือง น้ำนมก่อนน้ำนมแท้จะเริ่มมีตั้งแต่วันที่ 7-10 หลังคลอดจนถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด (Lowdermilk et al., 2012)

3. น้ำนมแท้ ผลิตภายหลัง 2 สัปดาห์หลังคลอดต่อจากน้ำนมก่อนน้ำนมแท้ มีสีขาวขุ่น แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ น้ำนมส่วนหน้า (fore milk) หลังออกมาในช่วงแรกของการดูดนม ประกอบไปด้วย โปรตีน วิตามิน และน้ำนมส่วนหลัง (hind milk) ส่วนนี้มีปริมาณไขมันสูงกว่าน้ำนมส่วนหน้า น้ำนมในระยะนี้มีสารอาหารครบถ้วนเหมาะสม ช่วยในการเจริญเติบโตของบุตร (Lawrence & Lawrence, 2011)

ปริมาณน้ำนมมารดา

ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาจะผลิตน้ำนมเหลืองได้ตั้งแต่ 7–123 มิลลิลิตร (Davis, 1999) และจากการศึกษาของ เนวิลเล และคณะ (Neville et al., 1988) ที่ทำการศึกษาน้ำนมในช่วงที่เริ่มต้นให้นมและช่วงที่ให้นมบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดชาวออสเตรเลียที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 13 ราย ทำการติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 5 เดือน ทำการวัดปริมาณน้ำนมของมารดา โดยการชั่งน้ำหนักของบุตรก่อนและหลังการให้นม จากการศึกษาพบว่าใน 24 ชั่วโมงแรก มารดาจะสร้างน้ำนมเหลืองได้ประมาณ 40 มิลลิลิตร ในการดูนมแต่ละครั้งบุตรจะได้รับนมประมาณ 7-14 มิลลิลิตร ในวันที่ 2 หลังคลอดมารดาหลังคลอดจะสร้างน้ำนมได้ประมาณ 200 มิลลิลิตร เฉลี่ยบุตรจะได้รับนมประมาณ 25 มิลลิลิตรต่อมื้อ ในวันที่ 6 หลังคลอด ในมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีการผลิตน้ำนม 556–705 กรัม/วัน กับช่วงปกติจะมีการผลิตน้ำนมประมาณ 440-1220 กรัม/วัน ตลอดระยะเวลา 6 เดือนของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่า การว่างของเต้านมเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญสำหรับการสังเคราะห์นม และการผลิตน้ำนมอย่างต่อเนื่อง มารดาจึงควรปั๊มนมออกจากเต้านมทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้เต้านมว่างสำหรับการสร้างน้ำนมในครั้งต่อไป และควรให้บุตรดูดนมมารดามากกว่า 8 ครั้ง/ 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกัน การลดลงของระดับฮอร์โมนโปรแลคตินก่อนการให้นมครั้งต่อไป และในช่วงเวลาของการให้นมบุตร ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในซีรัมของมารดาจะค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ แต่ยังคงมีระดับที่สูงขึ้นตราบเท่าที่มารดายังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Spatz, 2004)

สารอาหารที่สำคัญในน้ำนมมารดา

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและมีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของบุตร (Lowdermilk et al., 2012) สารอาหารต่างๆ และส่วนประกอบในน้ำนมมารดามีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงและแต่ละเวลาตามกลไกความเหมาะสมและความต้องการของบุตร (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, กุสุมา ชูศิลป์ และภรรณิการ์ บางสายน้อย, 2550) ซึ่งสารอาหารในนมมารดามีความจำเพาะ และเหมาะสมกับบุตรทุกคน ประกอบไปด้วยสารอาหารต่างๆ ที่มีประโยชน์ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร, 2553) ดังนี้

1. น้ำ

ในน้ำนมมารดาประกอบไปด้วยน้ำถึง 87% ซึ่งบุตรสามารถนำไปใช้ในการขับของเสียผ่านไตได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงไม่มีความจำเป็นต้องให้น้ำเพิ่ม (Lawrence & Lawrence, 2011)

2. สารอาหารต่างๆ

2.1 กลุ่มคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แลคโตสและโอลิโกแซคคาไรด์ แลคโตส เป็นสารคาร์โบไฮเดรตหลักในน้ำนมมารดา ซึ่งเป็นสารสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาของสมองบุตร (สิราภรณ์ สวัสดิ์วร และคณะ, 2550) โดยธรรมชาติแลคโตสเป็นน้ำตาลที่พบเฉพาะในน้ำนม (milk-sugar) ในน้ำนมมารดาจะมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสสูงที่สุดเมื่อเทียบกับสัตว์ โดยในน้ำนมมารดามีน้ำตาลแลคโตสปริมาณ 6.2-7.2 กรัม/100 มล. นมวัวมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสเพียง 4.9 กรัม/100 มล. โอลิโกแซคคาไรด์ เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ไม่ถูกย่อยและดูดซึมในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แต่จะถูกย่อยในลำไส้ใหญ่ (สิราภรณ์ และคณะ, 2550) ในน้ำนมมารดามีโอลิโกแซคคาไรด์ ปริมาณสูงกว่านมวัวถึง 100 เท่า ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตให้กับเชื้อประจำถิ่น ซึ่งเชื้อกลุ่มนี้มีประโยชน์ช่วยให้อุจจาระเป็นกรดอ่อนมีเนื้ออ่อนนุ่ม

2.2 กลุ่มไขมัน ไขมันในน้ำนมมารดาประกอบด้วย ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 98 ของปริมาณไขมันทั้งหมด ที่เหลือเป็น ฟอสโฟไลปิด คลอเรสเตอรอล ไดกลีเซอไรด์ มอโนกลีเซอไรด์ แหล่งพลังงานจากไขมันเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาของระบบสมองและจอประสาทตา กรดไขมันจำเป็น กรดไขมันในน้ำนมมารดาส่วนใหญ่เป็นชนิดเส้นยาวและไม่อิ่มตัว (polyunsaturated fatty acids) จึงเป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็น ขณะที่ไขมันในน้ำนมวัวธรรมชาติส่วนใหญ่เป็นเส้นสั้นและอิ่มตัวจึงขาดกรดไขมันจำเป็น ดังนั้น ในการผลิตนมผงดัดแปลงเพื่อให้มีกรดไขมันจำเป็นสำหรับทารกจึงต้องนำไขมันจากพืชมาใช้แทน (สิราภรณ์ และคณะ, 2550) ในน้ำนมมารดามี DHA และ AA เป็นกรดไขมันที่สำคัญในการพัฒนาระบบประสาทและการมองเห็น จัดเป็นกรดไขมันจำเป็นด้วย แต่ทารกยังสังเคราะห์เองไม่ได้ดี ทารกที่กินน้ำนมมารดาจะได้รับ DHA โดยประมาณ 60 มล./วัน ซึ่งเพียงพอในการใช้และสะสม นอกจากนั้นยังมีคลอเรสเตอรอล ที่เป็นสารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมอง ในน้ำนมมารดามีปริมาณคลอเรสเตอรอล 11-14 มก./100 มล. ส่วนน้ำนมผสมได้ไขมันมาจากพืชมีคลอเรสเตอรอลเพียง 2-4 มก./100 มล. (สิราภรณ์ สวัสดิ์วร และคณะ, 2550)

2.3 กลุ่มโปรตีน น้ำนมมารดามีปริมาณโปรตีนประมาณร้อยละ 0.9 ซึ่งเป็นปริมาณต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับปริมาณโปรตีนน้ำนมของสัตว์ชนิดอื่น มีความเหมาะสมต่อไตของทารกที่ยังทำงาน

ได้ไม่เต็มที่ ในน้ำนมมารดามีส่วนประกอบสำคัญคือ เวย์ และเคซีน โพรตีนเวย์ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบเป็นแอลฟาแลคตาบูมิน (α -lactalbumin) และแลคโตเฟอรินมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบางชนิดในระบบทางเดินอาหาร ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (Lowdermilk et al., 2012) การมีเวย์เป็นส่วนประกอบมากทำให้โปรตีนของน้ำนมมารดาย่อยง่าย เคซีนในน้ำนมมารดาเป็นชนิด เบต้า-เคซีน (β casein) ซึ่งย่อยง่าย หลังถูกย่อยจะเป็นไมเซลล์ (micell) เล็กๆ ช่วยดูดซึมแคลเซียม ธาตุเหล็ก สังกะสี และทองแดง ส่วนอัลฟา-เคซีน (α casein) ในนมวัวเป็นอัลฟา-เคซีนที่ย่อยยาก หลังการย่อยจะได้ไมเซลล์ที่มีขนาดใหญ่กว่าไม่เหมาะสมในการดูดซึมแร่ธาตุ ในน้ำนมมารดาในระยะแรกๆ จะมีเวย์มากกว่าเคซีนในสัดส่วนเวย์ : เคซีน 90:10 แล้วลดลงเป็น 80:20 และ เป็น 50:50 ในนมระยะหลัง นอกจากนั้นยังพบว่า ในน้ำนมมารดา มีในโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนถึงร้อยละ 30 ของจำนวนสารในโตรเจนทั้งหมด เช่น epidermal growth factor ซึ่งสำคัญต่อการควบคุมการเจริญเติบโตของเยื่อทางเดินอาหาร insulin-like growth factor สำคัญต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อทางเดินอาหาร taurine สำคัญต่อการทำงานของระบบประสาท จอตา และการดูดซึมไขมัน carnitine สำคัญในการสังเคราะห์ไขมันสำหรับสมอง nucleotide ช่วยระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กช่วยในการเจริญเติบโต การซ่อมแซมเยื่อลำไส้ และการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์สุขภาพในลำไส้ใหญ่ ตลอดจนการช่วยให้ร่างกายมีการตอบสนอง ทางภูมิคุ้มกันที่ดีหลังได้รับวัคซีน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธ และคณะ, 2550)

ในน้ำนมมารดา ยังประกอบไปด้วยสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน ในน้ำนมมารดา มีปริมาณวิตามินต่างๆ ที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายของบุตรหากมารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อบุตร (Lawrence & Lawrence, 2011) สารอาหารที่พบในน้ำนมมารดา ได้แก่ แกลีโคแลค และ วิตามิน (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิธ และคณะ, 2550)

1. วิตามิน

1.1 วิตามินที่ละลายในน้ำ (water soluble vitamin) ปริมาณของวิตามินนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหารที่มารดาได้รับประทาน กลุ่มวิตามินที่ละลายในน้ำประกอบด้วย วิตามินบีหก และวิตามินซี สำหรับวิตามินบีหก พบว่าในมารดาที่มีสุขภาพดี จะมีระดับในน้ำนมเพียงพอจนบุตรอายุ 6 เดือน แต่ในกลุ่มมารดาที่รับประทานอาหารมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด และมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หรือมีการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนเป็นระยะเวลาานาน จะมีระดับวิตามินบีหกในน้ำนมต่ำ ในทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวจะได้รับวิตามินซีประมาณ 20 มก./วัน ซึ่งเพียงพอในการป้องกันการเกิดโรคจากการขาดวิตามินซี

1.2 วิตามินที่ละลายในไขมัน (fat soluble vitamin) กลุ่มวิตามินที่ละลายในไขมัน ประกอบด้วย วิตามินเค วิตามินดี วิตามินเอ และวิตามินอี ในน้ำนมมารดาจะมีวิตามินเคในปริมาณ 0.1 – 0.4 ไมโครกรัม/100 มล. พบมากในน้ำนมเหลือง ระดับวิตามินเคในนมมารดามีต่ำ เนื่องจาก ถ้าใส่เด็กแรกคลอดมีเชื้อแบคทีเรียไม่มากพอ ต้องใช้เวลาหลายวันกว่าที่แบคทีเรียจะสร้างได้ ส่วนวิตามินดีแม้ว่าจะมีปริมาณวิตามินดีในน้ำนมมารดาน้อย แต่ถ้าทารกได้รับน้ำนมมารดาทารกจะมีระดับวิตามินดีเป็นปกติ ในน้ำนมมารดายังมีวิตามินเอ อีกประมาณ 400-600 ไมโครกรัมเรตินอล/ลิตร ถ้ามารดาขาดอาหารมากจะมีปริมาณวิตามินเอในน้ำนมลดลง และวิตามินอีในน้ำนมมารดามีประมาณ 2.4 มิลลิกรัมโทโคเฟอรอล/ลิตร

2. เกลือแร่

แม้ระดับแร่ธาตุต่างๆ ในน้ำนมมารดาจะมีปริมาณต่ำ แต่ร่างกายบุตรสามารถดูดซึมไปใช้ได้สูง จึงทำให้บุตรที่กินนมมารดาอย่างถูกต้องมักไม่ขาดแร่ธาตุ แร่ธาตุที่พบในนมมารดามีประกอบไปด้วย ธาตุเหล็กและแคลเซียม โดยในน้ำนมมารดามีธาตุเหล็ก 0.3–0.5 มก./100 มล. สำหรับบุตรที่คลอดครบกำหนดที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 4-6 เดือนแรก บุตรจะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ และน้ำนมมารดายังประกอบด้วยแคลเซียม 25-30 มก./100 มล. และมีระดับค่อนข้างคงที่ตลอดในช่วงที่มารดาให้นมบุตร

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ประโยชน์ต่อบุตร

น้ำนมมารดาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามธรรมชาติที่มีคุณค่าสำหรับบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อให้เกิดความรักความผูกพันทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจของบุตร ทุกครั้งที่บุตรดูดนมมารดา จะเป็นการสร้างรากฐานในชีวิตที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุตรให้เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ประกอบไปด้วยการมีร่างกายที่แข็งแรง (Physical Quotient: PQ) มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) มีความฉลาดทางศีลธรรม จริยธรรม สามารถควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีความกตัญญู เป็นคนดี มีระเบียบวินัย (Moral Quotient: MQ) ซึ่งจะเติบโตไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต (สาคร ชนมิตต์, ประเสริฐ บุญเกิด และ นิชรา เรืองดารกานนท์, 2555)

1. ประโยชน์ด้านพัฒนาการของสมอง การเจริญของเนื้อเยื่อสมองและเนื้อเยื่อประสาทมีผลต่อการพัฒนาการของสมอง ส่วนประสมการที่เป็นประสมการใหม่จากสิ่งแวดลอม เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดลอม โดยมีการพัฒนาการจากพฤติกรรมง่ายๆ ไปสู่ความสามารถที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การคิดวิเคราะห์ เป็นต้น (สาคร ชนมิตต์ และคณะ, 2555) สมองส่วนหน้า (cerebral cortex) มีความสำคัญในการสร้างเขาวงกตปัญญา และพัฒนาการเรียนรู้ จากการเพิ่มจุดเชื่อมสัญญาณในช่วง 4 เดือนแรกหลังคลอด และสมองส่วนหน้าจะทำการควบคุมการเรียนรู้ เมื่อสมองมีการตัดกิ่งก้านเส้นใยประสาทที่เชื่อมโยงให้เหลือน้อยที่สุด (Goldman-Rakic, 1987)

บุตรที่ได้รับนมมารดาจะมีการเจริญเติบโตมีพัฒนาการทางสมอง กรดไขมันไม่อิ่มตัวในน้ำนมมารดาจะมีสายโมเลกุลยาว ที่มีความสำคัญต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตา เมื่อบุตรอายุ 6 เดือน บุตรที่ได้รับนมมารดาจะมีการทำงานของคลื่นสมองที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ตลอดเวลาและการตอบสนองจะเกิดขึ้นทุกส่วนในสมองใหญ่ทั้งสองซีก ซึ่งจากการรับส่งสัญญาณของสมองดังกล่าวนี้ทำให้สมองของบุตรที่ได้รับนมมารดาได้เปรียบในเรื่องการพัฒนาด้านภาษาและเขาวงกตปัญญา (Ferguson & Molfese, 2007) ดังรายงานการศึกษาของ ควิกเลย์ และคณะ (Quigley et al., 2012) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการเพิ่มขึ้นของพัฒนาการทางสติปัญญา ในบุตรที่คลอดครบกำหนดและบุตรที่คลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรชาวอังกฤษที่มีอายุ 5 ปี เป็นบุตรคนเดียวในครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามอายุครรภ์ คือ กลุ่มคลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ และกลุ่มคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบวัดความสามารถในการจัดการของเด็กชาวอังกฤษที่มีอายุ 5 ปี (British Ability Scales tests were administered at age 5 years) ประกอบไปด้วย การเรียกชื่อคำศัพท์ การสร้างรูป การบอกภาพที่คล้ายคลึงกัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการบอกภาพที่คล้ายคลึงกันมีการเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยระหว่างบุตรที่ได้รับนมมารดา และบุตรที่ไม่เคยได้รับนมมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยบุตรในกลุ่มที่คลอดครบกำหนดที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือน จะมีคะแนนการบอกภาพที่คล้ายคลึงกันเพิ่มขึ้น 2 คะแนน ในรายที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน จะมีคะแนนการบอกคำศัพท์เพิ่มขึ้น 2 คะแนน ส่วนในกลุ่มบุตรที่คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 2 เดือน จะมีคะแนนการสร้างรูปเพิ่มขึ้น 6 คะแนน และรายที่ได้รับนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือนจะมีคะแนนการบอกคำศัพท์เพิ่มขึ้น 4 คะแนน ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า บุตรที่ได้รับนมมารดาเป็นระยะเวลา 1-6 เดือน จะมีพัฒนาการเร็วกว่าบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดาเลย

ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ก็มีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของบุตร ดังการศึกษาของ แอนเจลเซน และคณะ (Angelsen et al., 2001) ที่ทำการศึกษาวិจัยไปข้างหน้า (prospective study) ถึงระยะเวลาการให้นมบุตรที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาในบุตรที่มีอายุ 1 ปี และ 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรชาวสแกนดิเนเวียน จำนวน 345 ราย ทำการบันทึกข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 1 ปีแรกเกิด และทำการประเมินพัฒนาการระบบประสาทและกล้ามเนื้อเมื่ออายุ 1 ปี และอายุ 5 ปี โดยใช้แบบประเมิน Bayley's Scales of Infant Development at age 13 months แบบประเมิน Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence และแบบประเมิน Peabody Developmental Scales at age 5 ผลการศึกษาพบว่าบุตรที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียง 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ย Mental Index ที่อายุ 13 เดือน และคะแนน Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence ที่อายุ 5 ปี ต่ำกว่าบุตรที่ได้รับนมมารดา 6 เดือน จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ยาวนานมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางสติปัญญา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้มารดาและบุตรมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา (Fleming, O'Day, & Kraemer, 1999) ทำให้บุตรมีความฉลาดทางอารมณ์ จากการศึกษาของ ฉัฐดา อุนกุล (2549) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ในบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาและนมผสม โดยทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบสาเหตุ โดยการศึกษาย้อนรอยจากผล (expost facto design) เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ในบุตร 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม และกลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมผสมและอาหารเสริมอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรอายุ 3 ปี และมารดาที่อาศัยอยู่ด้วยกันในชุมชนเมืองจำนวน 250 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนม แบบสังเกตสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กอายุ 0-3 ปี และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 3-5 ปีของกรมสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน (ด้านเก่ง ด้านดี ด้านมีความสุข) ในกลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีค่ามากกว่ากลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม และมากกว่ากลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมผสมร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมของบุตรกลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน สูงกว่าบุตรที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือน และ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ประโยชน์ในการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน สามารถลดโอกาสการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารใน 1 ปีแรกเกิดของบุตรได้ (Kramer et al., 2001) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่

อายุต่ำกว่า 5 ปี จากการศึกษาของ เอชลาเยล บีเนอร์ และอับดุลระห์มาน (Ehlayel, Bener, & Abdulrahman, 2009) ที่ศึกษาผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อการลดการเกิดโรค อุจจาระร่วงในบุตรอายุ 1-5 ปี เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มี บุตรอายุ 1-5 ปี จำนวน 1,278 ราย ที่ให้บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 59.3 บุตรที่เลี้ยง ด้วยนมมารดาบางส่วนร้อยละ 28.3 และบุตรที่ได้รับนมผสมร้อยละ 12.4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบุตร ที่เลี้ยงด้วย นมมารดาบางส่วนและกลุ่มบุตรที่เลี้ยงด้วยนมผสมมีอัตราการเกิดอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่ม บุตรที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับนมมารดายังช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตาย ซึ่งเป็นภาวะ ที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ดังการศึกษาของ สเทาท์และคณะ (Stout et al., 2008) ที่ศึกษาการวินิจฉัย ภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดที่เข้ารับ การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตาย ภายใน 168 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีการลงบันทึก ข้อมูลพื้นฐานและบันทึกการให้นมทุกครั้ง ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อ ตาย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้มีภาวะดังกล่าวที่ได้รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรก เกิดเดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกันและอายุครรภ์เท่ากัน พบทารกที่ถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะลำไส้อักเสบและ มีเนื้อตายตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอดจำนวน 28 ราย แบ่งเป็นทารกมีภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตาย จำนวน 21 ราย ทารกที่มีการทะลุของลำไส้เล็กจำนวน 5 ราย ทารกอีก 2 รายมีการพิจารณาให้ผ่าตัด เปิดหน้าท้องและในรายงานการผ่าตัดพบการตายของเนื้อเยื่อบริเวณลำไส้ใหญ่ตั้งแต่กำเนิด ทารก จำนวน 20 รายจากทารกทั้งหมด 21 รายได้รับการยืนยันว่ามีภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายเกิดขึ้น ขณะรักษาตัวอยู่ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด โดยยกเว้นทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ ซึ่งได้รับการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่คล้ายกันและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 6,100 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 21 รายมีแนวโน้มที่จะมีผลการตรวจ meconium test เป็นบวก ในกลุ่มที่ มารดาใช้ยาเสพติด 4 ราย ได้แก่ ยากลุ่ม Opiate drug 2 ราย โคเคน 1 ราย และยากลุ่มกัญชา 1 ราย ($P < 0.005$) ทารกที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ($P < 0.034$) และทารกที่ได้รับออกซิเจนไม่ เพียงพอและเกิดภาวะหายใจลำบากเมื่อแรกคลอด ($P < 0.039$) ทารกกุ่มดังกล่าวมีโอกาสได้รับนม มารดาน้อยและมีแนวโน้มที่จะได้รับนมผสมอย่างเดียว จากการศึกษาไม่พบภาวะลำไส้อักเสบและมี เนื้อตายในผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ในสัปดาห์แรกหลังคลอด และสามารถ คาดการณ์ได้ว่าความชุกของภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตาย สามารถลดลงได้โดยการเริ่มให้นม มารดาอย่างเดียวตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังคลอด

จากการศึกษาของ สิสค์ เลิฟเลดี ดิลลาร์ด กรูเบอร์และ โอเชีย (Sisk, Lovelady, Dillard, Gruber, & O'Shea, 2007) ที่ทำการศึกษาไปข้างหน้าถึงความสัมพันธ์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อการลดความเสี่ยง ในการเกิดภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายในทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการตรวจสอบว่าการให้น้ำนมมารดาในปริมาณร้อยละ 50 หรือมากกว่า ปริมาณของสารอาหารที่ทารกได้รับในระยะเวลา 14 วันแรกหลังคลอดสามารถป้องกันการเกิดภาวะ ลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นทารกจำนวน 202 รายและมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ ระหว่าง 700 ถึง 1,500 กรัม แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกจำนวน 46 รายได้รับนม มารดาคต่ำกว่าร้อยละ 50 ของปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับทั้งหมด (low human milk, LHM) และ กลุ่มที่สองจำนวน 156 รายได้รับนมมารดามากกว่าร้อยละ 50 ของปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับ (high human milk, HHM) ผลการศึกษาในกลุ่มทารกที่ได้รับนมมารดาคต่ำกว่าร้อยละ 50 พบทารกเกิด ภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายคิดเป็นร้อยละ 10.6 เปรียบเทียบกับทารกกลุ่มที่ได้รับนมมารดา มากกว่าร้อยละ 50 พบทารกเกิดภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตายคิดเป็นร้อยละ 3.2 นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้พบว่าอายุครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะลำไส้อักเสบและมีเนื้อตาย หลังจากมี การปรับปัจจัยด้านอายุครรภ์แล้ว พบว่า การให้น้ำนมมารดาในปริมาณร้อยละ 50 หรือมากกว่า ปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับ ในระยะ 14 วันหลังคลอดทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้ อักเสบและมีเนื้อตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.01$)

โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จากการศึกษาคของ ทาร์เรนท์ ควอก แลม เหลียง และ ชูลลิง (Tarrant, Kwok, Lam, Leung, & Schooling, 2010) ที่ทำการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่าง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับการเข้าอนรรักษาตัวใน โรงพยาบาลจากการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ประชากรเป็นมารดาและบุตรจำนวน 8,327 รายที่คลอดในปี ค.ศ.1997 โดย ให้มารดาทำแบบสอบถามติดตามการให้นมบุตร เมื่อพบบุตรมาที่คลินิกสุขภาพเด็กคที่อายุ 3 เดือน, 9 เดือน และ 18 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนเป็นเวลา 3 เดือนหรือ มากกว่านั้น มีความเกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลจากการติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจในช่วง 6 เดือนแรกเกิด และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ในบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวน มีน้อยกว่าบุตรที่ไม่ได้รับนมมารดา และนอกจากนั้นยังพบว่า ใน บุตรอายุ 6-12 เดือนที่ไม่ได้รับนมมารดา มีโอกาสเกิดโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบได้เป็น 2 เท่า ของบุตรที่ ได้รับนมมารดาอย่างเดียวน 6 เดือน (Duffy, Faden, Wasielewski, Wolf, & Krystofik, 1997)

3. ประโยชน์ในการสร้างภูมิคุ้มกัน ทารกจะได้รับภูมิต้านทานในรูปอิมมูโน โกลบูลินจี (IgG) จากมารดาโดยผ่านทางรกซึ่งจะค่อยๆ ลดลงจนต่ำสุดในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด ขณะอยู่ใน

ครรภ์ทารกสามารถสร้างอิมมูโนโกลบูลินเอ็ม (IgM) และอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgA) ได้เองแต่ค่อนข้างน้อย ในทารกแรกเกิดที่อายุครบกำหนดยังไม่สามารถตอบสนองต่อการติดเชื้อได้อย่างเต็มที่เพราะยังขาด B-lymphocyte ที่ช่วยสร้างแอนติบอดี (antibody) มี cell-mediated immunity น้อยมีสาร complement ที่ช่วยกำจัดเชื้อโรคอยู่ในระดับที่ต่ำมาก และอิมมูโนโกลบูลินเอ็มมีน้อย ทารกแรกเกิดจึงไวต่อการติดเชื้อในลำไส้ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 6 เดือนแรก จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติให้แก่ทารก ป้องกันการติดเชื้อด้วยกลไกต่อไปนี้ (กุสุมา ชูศิลป์, 2555)

การสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น (microbial colonization) จากการทำ skin to skin contact และการให้บุตรดูดนมมารดาโดยเร็วตั้งแต่แรกคลอด เป็นการช่วยเพิ่มจุลินทรีย์ประจำถิ่นที่ผิวหนังของบุตรให้เป็นชนิดเดียวกับบนผิวหนังของมารดา ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมและเชื้อโรคในโรงพยาบาล (WHO, 2002) ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง หลังจากที่บุตรได้รับนมมารดาในลำไส้ของบุตรจะมี lactobacilli เป็นจุลินทรีย์ประจำถิ่น และสารนิวคลีโอไทด์ที่มีอยู่หลากหลายชนิดในน้ำนมมารดาจะช่วยให้เชื้อบุคลำไส้ของบุตรเจริญเต็มที่เร็วขึ้น เพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่นให้เพิ่มขึ้น (กุสุมา ชูศิลป์, 2555)

ภูมิคุ้มกันบนเยื่อเมือก (mucosal immunity) บริเวณต่อมไขมันบริเวณลานนมของมารดาจะมีการสร้างและจับไขมันที่มีภูมิคุ้มกันชนิด sIgA มาเคลือบบริเวณผิวหนังบริเวณลานนมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อบุตรดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดบุตรจะได้รับ sIgA เข้าไปเพื่อไปยึดติดกับเยื่อบุลำไส้ที่มีเนื้อเยื่อสร้างเซลล์น้ำเหลืองและคอยดักจับเชื้อโรคบนเยื่อบุผิวลำไส้ ขณะเดียวกัน sIgA จะถูกดูดซึมที่ลำไส้ของบุตรไปอยู่บนเยื่อเมือกของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเช่นเดียวกับในลำไส้ (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) หากมารดาป่วยบุตรที่ได้รับนมมารดาจะปลอดภัยจากเชื้อโรคของมารดา มากกว่าบุตรที่ได้รับนมผสม เพราะมารดามีกลไกในการสร้างภูมิคุ้มกันที่เฉพาะต่อโรคผ่านระบบลำไส้และเต้านมของมารดา (entero-mammary immune system) เมื่อบุตรได้รับนมมารดาในช่วงที่มารดามีความเจ็บป่วยนั้นบุตรจะได้รับ sIgA ที่มีความเฉพาะต่อโรคผ่านมาทางน้ำนมมารดาเพื่อยับยั้งการติดเชื้อในตัวบุตร (Bollinger et al., 2003)

การยับยั้งและสลายเชื้อโรคที่สัมผัสบนเยื่อเมือกซึ่งต้องอาศัยหลายๆ ปัจจัยทำงานร่วมกัน ในบุตรที่ได้รับนมมารดาจะมี T-lymphocyte ที่สูงมาก T-lymphocyte สร้างจากต่อมไทมัสและได้รับเพิ่มเติมจากน้ำนมเหลืองได้สูงสุดถึงร้อยละ 90 เมื่อมีการติดเชื้อ T-lymphocyte จะทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคหรือเชื้อแบคทีเรียและกระตุ้นไลโซไซม์ และสาร complement มาทำหน้าที่ในการสลายแบคทีเรีย (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) ในน้ำนมมารดามีแลคโตเฟอรินที่คอยจับกับธาตุเหล็กไม่ให้เป็นอาหารของเชื้อโรคและช่วยในการแบ่งตัวของ bifidobacterium เพื่อยับยั้งหรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อในลำไส้

และฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อราป้องกันการติดเชื้อ ได้โดยไม่มีปฏิกิริยาการอักเสบ (Ochoa et al., 2003) ในน้ำนมมารดาไม่มีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน (beta lactoglobulin) ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้เกิดโรคภูมิแพ้ในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ (Cunningham et al, 2010) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดปัญหาการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี (Ip et al., 2007) โอลิโกแซคคาไรด์ ในน้ำนมมารดาช่วยสร้างเชื้อประจำถิ่นในทางเดินอาหารของบุตร ช่วยยับยั้งไม่ให้จุลินทรีย์และสารพิษยึดติดกับเยื่อผิว สามารถป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหาร และลำไส้อักเสบ และโรคท้องร่วงในบุตรได้ การให้นมบุตรเป็นระยะเวลาที่นานยังสามารถป้องกันการเกิดโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบในเด็กได้ (Golding et al., 1997) ดังนั้น โอกาสที่จะเจ็บป่วยการติดเชื้อ เช่น โรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และภาวะอุจจาระร่วง เป็นต้น ในบุตรที่ได้รับนมมารดาจึงมีน้อยกว่าบุตรที่ได้รับนมผสมและในบุตรที่ได้รับนมมารดาที่อายุ 12 สัปดาห์จะพบปริมาณ โอลิโกแซคคาไรด์ที่เพิ่มขึ้นในอุจจาระของบุตรสัมพันธ์กับการลดลงของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ (Stepans et al., 2006) และยังพบว่าการได้รับนมมารดาช่วยเพิ่มการตอบสนองต่อวัคซีนป้องกันโรคที่บุตรได้รับ น้ำนมมารดามีสาร nucleotides กระตุ้นการสร้างแอนติบอดี โดยในบุตรที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่า 90 วัน ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีน H. influenza type b และ Pneumococcus ได้มากกว่าบุตรที่เลี้ยงด้วยนมผสม หรือบุตรที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 90 วัน (Sabirov, Casey, Murphy, & Pichichero, 2009)

4. ประโยชน์ในการลดโอกาสการเป็น โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic dermatitis) ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นภูมิแพ้ บุตรที่เกิดมามีโอกาสเป็น โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ได้สูงกว่าบุตรที่ครอบครัวไม่มีประวัติการป่วยเป็นภูมิแพ้ (Schoetzau et al., 2002) จากรายงานการวิเคราะห์งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเป็น โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ได้ 0.68 เท่า ของบุตรที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 3 เดือน และยังพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ช่วยลดความเสี่ยงการป่วยเป็น โรคหืด (OR= 0.70, 95% CI 0.60-0.81) (Gdalevich, Mimouni, & Mimouni, 2001)

ประโยชน์ต่อมารดา

1. ผลดีต่อสุขภาพมารดาในระยะหลังคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานอกจากจะมีประโยชน์ต่อบุตรแล้วยังมีประโยชน์ต่อมารดา การที่มารดาให้บุตรดูดนมจะกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมน โพรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งฮอร์โมนออกซิโทซินจะช่วยให้กล้ามเนื้อ

มดลูกหดตัวดีช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด (Lawrence & Lawrence, 2011) ทั้งนี้ที่มารดาคลอดบุตรระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเริ่มเพิ่มขึ้น การกระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดาสัมผัสกับหน้าอกของมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จะเป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินให้สูงขึ้น มารดาจะเริ่มคลายความกังวลและลดพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วขึ้น (Nemsadze & Silagava, 2010) และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยเว้นระยะการมีบุตร เนื่องจากเมื่อบุตรดูดนมมารดาจะมีผลให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคติน ในเลือดของมารดาในระดับที่สูงส่งผลไปยับยั้งการตกไข่ของมารดา (Pillitteri, 2007) เป็นวิธีช่วยการคุมกำเนิดภายใน 6 เดือนหลังจากที่มารดาคลอดบุตร (Vanlandingham, Trussell, & Grummer-Strawn, 1991) นอกจากนี้ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังช่วยให้ร่างกายมารดาเกิดการเผาผลาญไขมันที่สะสมอยู่ตามร่างกาย ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ออกมาใช้ในการสร้างน้ำนม ส่งผลให้มารดามีน้ำหนักลดลงได้เร็ว ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหลังคลอดจนถึง 12 สัปดาห์ หลังคลอดจะมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (Hatsu, McDougald, & Anderson, 2008)

2. ผลดีต่อสุขภาพมารดาในระยะยาว จากการศึกษาในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะส่งผลให้ลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านมลงได้ (Collaborative group on hormonal factors in breast cancer, 2002) ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 12-23 เดือน จะลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 66.3 เมื่อเทียบกับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 0-11 เดือน และในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 24-35 เดือนจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 87.4 และหากเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานตั้งแต่ 36-47 เดือน จะลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 94 (De Silva, Senarath, Gunatilake, & Lokuhetty, 2010) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ ฮอร์ต้า และคณะ (Horta et al., 2007) พบว่า ในมารดาที่อ้วนและเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หากมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลต่อมารดาทำให้อัตราความดันโลหิต และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง มีรายงานการศึกษาในสตรีที่หมดประจำเดือน พบว่า ในสตรีที่ไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ได้สูงกว่าสตรีที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานเกิน 12 เดือนขึ้นไป โดยโอกาสที่พบในสตรีที่ไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 14.8 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.1 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 14.8 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานเกินกว่า 12 เดือน พบว่ามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพียงร้อยละ 9.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.6 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.3 (Schwarz, et al., 2009)

ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรเป็นระยะที่ร่างกายมารดาต้องการแคลเซียมเป็นอย่างมาก จากการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าสตรีที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีภาวะกระดูกพรุนต่ำกว่าสตรีที่ไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และพบว่าสตรีที่มีประวัติตั้งครรภ์แรกอายุมากกว่า 27 ปี และมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีภาวะกระดูกพรุนต่ำกว่าสตรีที่มีประวัติตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 27 ปี และไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Schnatz, Barker, Marakovits, & O'Sullivan, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงท้ายของระยะตั้งครรภ์และช่วงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาจะมีการสูญเสียมวลกระดูกประมาณร้อยละ 3-7 แต่เมื่อหยุดให้นมบุตรมวลกระดูกของมารดาจะกลับคืนมาอย่างรวดเร็ว (Kalkwarf, & Specker, 2002) โดยพบว่าหลังจากที่มารดาหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสร้างมวลกระดูกจะสร้างเพิ่มสูงมาก และจะยังคงมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี (Kurabayashi et al., 2010)

ประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว ในการต้องซื้อนมผสมประมาณ 2,000 บาทต่อเดือน เป็นเวลา 6 เดือนสามารถช่วยประหยัดเงินได้ถึง 12,000 บาท นอกจากช่วยให้ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายแล้ว ยังช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในการสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศ เพราะประเทศไทยไม่สามารถผลิตนมผสมได้เอง ซึ่งในแต่ละปีพบว่ามีทารกเกิดประมาณปีละ 8 แสนคน หากร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน จะสามารถประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผสมได้ถึงปีละประมาณ 4,800 ล้านบาท (นิตยา สีนสุกใส, 2555) และเมื่อบุตรมีสุขภาพที่แข็งแรงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการทำงานของมารดาทำให้มารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ เพราะไม่ต้องลาหยุดงานเพื่อไปดูแลบุตรที่เจ็บป่วย (วิระพงษ์ นัตรานนท์, 2546) ลดปัญหาทางสังคม ลดจำนวนเด็กที่ขาดความอบอุ่นจนต้องพึ่งยาเสพติด ลดการก่ออาชญากรรม (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2554)

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังต่อไปนี้

1. เต้านมคัดตึง (breast engorgement) คือเต้านมที่มีน้ำนมอยู่เป็นจำนวนมาก โดยไม่ถูกระบายออกพร้อมกับมี tissue fluid และเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ภายในเต้านมของมารดามีแรงดันที่สูงขึ้น (สุอารีย์ อันตระการ, 2553) เต้านมคัดตึงเป็นอาการที่มักพบได้บ่อยในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เกิดจากการเริ่มให้นมบุตรจนนมช้ำเกินไป คุณไม่ถูกวิธีหรือคุณนมไม่บ่อย น้ำนมจึงไม่ถูกระบายออกจากเต้านม ทำให้เต้านมมีน้ำนมคั่งเต้านมขยายใหญ่ขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2011) ทำให้มารดาารู้สึกเจ็บปวด

บุตรอาจอมหัวนมได้ลำบาก ทำให้บุตรไม่ยอมดูดนมมารดา หากปล่อยให้เกิดการคัดตึงเต้านมมารดา อาจเกิดการอักเสบ ติดเชื้อหรือเกิดเต้านมเป็นฝี (Lowdermilk et al., 2012) ซึ่งการป้องกันการเกิดเต้านมคัดตึงสามารถทำได้โดย ช่วยให้มารดาเริ่มให้บุตรดูดนมโดยเร็ว ควบคู่กับทุก 2-3 ชั่วโมงและให้บุตรดูดอย่างถูกวิธี

2. หัวนมแตก (Cracked nipple) มักเกิดขึ้นเมื่อให้บุตรดูดนมไม่ถูกต้องในวันแรกๆ หลังคลอด หรือการเอาหัวนมออกจากปากบุตรไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ไม่ต่อเนื่อง เพราะบริเวณหัวนมประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อและประสาทรับความรู้สึก หากเกิดแผลที่บริเวณหัวนมจะทำให้มารดารู้สึกเจ็บปวดมาก (สุอารีย์ อ้นตระกูล, 2553) การป้องกันไม่ให้เกิดหัวนมแตก คือ การสอนให้มารดาให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี (Lowdermilk et al., 2012)

3. ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ มารดาทุกคนสามารถสร้างน้ำนมได้เพียงพอกับความต้องการของบุตร ปริมาณน้ำนมไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านมมารดา (Lowdermilk et al., 2012) น้ำนมไม่เพียงพอหรือปริมาณน้ำนมมีน้อยมี 2 ความหมาย คือ มีการสร้างน้ำนมได้น้อยหรือเข้าใจผิดว่าน้ำนมตนเองน้อย ปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะเป็นอีกสาเหตุสำคัญ ที่ส่งผลให้มารดาหันไปเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (สุอารีย์ อ้นตระกูล, 2553)

อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ประโยชน์มากมายที่เกิดจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้ทุกประเทศทั่วโลกต่างรณรงค์ให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวดังแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนโดยไม่ต้องให้น้ำหรืออาหารอื่น เมื่อบุตรอายุ 6 เดือนจึงเริ่มให้อาหารตามวัยควบคู่ไปกับการให้น้ำนมมารดา และควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ต่อเนื่องจนบุตรอายุครบ 2 ปีหรือมากกว่านั้น (WHO & UNICEF, 2009) ในประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายให้มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือนหลังคลอดไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11, 2555-2559) ในปีพ.ศ. 2548 มีการศึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยของ ยุพยง แห่งเชาวนิช และนิพรณพร วรมงคล (Hangchaovanich & Voramongkol, 2006) โดยทำการสำรวจในปี 2548 พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุที่อายุ 4 เดือน ร้อยละ 20.7 และที่ 6 เดือน ร้อยละ 14.5 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ ลูก แต่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุก็ยังเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร และจากรายงานการสำรวจขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทยในปี 2549 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดเพียงร้อยละ 5.4 เฉพาะใน

กรุงเทพมหานคร มีทารกที่ได้รับน้ำนมจากมารดาเพียงอย่างเดียวตลอด 6 เดือนน้อยกว่าร้อยละ 2 (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2550)

ในปีพ.ศ. 2550 ได้มีการศึกษาความชุกของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 3 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอดบุตร ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 210 คนที่คลอดบุตรที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสัมภาษณ์ก่อนออกจากโรงพยาบาล และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในเดือนที่ 3, 4 และ 6 หลังคลอดบุตร พบว่า มารดาต้องกลับไปทำงานหลังคลอดทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเดือนที่ 3, เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 มีเพียงร้อยละ 48, ร้อยละ 26 และร้อยละ 11 ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว คือระยะเวลาในการหยุดงานหลังคลอดของมารดา และระยะเวลาที่ในการตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Laisiriruangrai et al., 2008)

ปี 2552 มีการสำรวจสถิติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อทราบสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรถ์และหลังคลอด โดยการสัมภาษณ์และดูประวัติ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและบุตรที่อายุ 0-1 ปี จำนวน 943 ราย จาก 168 หมู่บ้าน ใน 7 จังหวัดของเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 พบว่า ในระยะแรกเกิดบุตรได้ดื่มนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 59.6 ดื่มนม 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 35.4 มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวถึง 6 เดือนมีเพียง ร้อยละ 26.2 โดยปัจจัยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน คือความตระหนักในคุณค่าของน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 93.3 สำหรับอุปสรรคของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่สำคัญ คือ ความรู้และความเชื่อเก่าๆที่ไม่ถูกต้องของมารดาและย่า-ยาย ที่ป้อนข้าวและน้ำตั้งแต่ช่วงเดือนแรก ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือการทำมารดาที่มีความจำเป็นต้องกลับไปทำงาน โดยให้ย่าหรือยายเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรร้อยละ 19.6 มารดาไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมไม่พอร้อยละ 15.7 (ทัศนีย์ รอดชมพู และคณะ, 2552) และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือนหลังคลอดเพียงร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุที่ทำให้มารดาเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม คือ 1) การรับรู้ของมารดาต่อทัศนคติของบิดา 2) ความไม่มั่นใจเกี่ยวกับปริมาณของน้ำนม และ 3) มารดาต้องกลับไปทำงาน และการศึกษาวิจัยยังพบปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาที่เลือกเลี้ยง

บุตรด้วยนมผสมกลับมาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ 1) การได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในการเข้าฟังสอนสุขศึกษาในระยะตั้งครรถ์ 2) การได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือ และ 3) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้เป็นยาย การสนับสนุนจากบิดา เป็นต้น (Arora et al., 2000)

บิดาเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการตัดสินใจเลือกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงบุตรของผู้เป็นมารดา จากการศึกษาของ สก็อตและคณะ (Scott et al., 1997) ที่ทำการศึกษาทัศนคติบิดาในการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของผู้เป็นมารดา หากมารดาไม่ได้รับรู้ว่าบิดามีความต้องการที่ชัดเจนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีโอกาสในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงจนถึง 10 เท่า และจากการศึกษาของ เอิร์ล (Earle, 2000) ที่ทำการสำรวจประสบการณ์และการรับรู้ของมารดาต่อการให้นมบุตร และเหตุผลที่มารดาเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ผลการศึกษา พบว่า มารดาในกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมีระดับความรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ต่างกัน แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาอย่างมากในการตัดสินใจเลือกชนิดของนมมาเลี้ยงบุตร คือ ความต้องการให้บิดาเข้ามามีส่วนร่วม

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

บิดาเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีส่วนช่วยให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ (Wolfberg et al., 2004) เนื่องจากบิดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิด มีความผูกพันกับผู้เป็นมารดาและยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อมารดา ในด้านการตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Gamble & Morse, 1993) ดังการศึกษาของ เรมเพิล และ เรมเพิล (Rempel & Rempel, 2004) ที่พบว่า บิดามีอิทธิพลต่อมารดาในการตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยในบิดาที่มีความเชื่อในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง 6 เดือน จะทำนายถึงพฤติกรรมและความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ต่อเนื่องและยาวนานกว่านั้น การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบิดาจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อมารดาในการตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากผู้เป็นบิดาจะทำให้มารดาให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้นเห็นได้จากการศึกษาของ อิสเบลลา และอิสเบลลา (Isabella & Isabella, 1994) ที่ศึกษาปัจจัยทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า บิดาเป็นแหล่งสนับสนุนในด้านอารมณ์และการให้ทรัพยากร โดย

ความพึงพอใจที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากบิดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 1 ปีแรก จะส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

จากการศึกษาของ พาร์ค (Parke, 2000) ได้ศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาตามมุมมองทางจิตวิทยาพัฒนาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่มีความซับซ้อน พาร์คได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา โดยจำแนกลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาดังนี้ 1) การเข้ามามีส่วนร่วมในด้านปฏิสัมพันธ์ (direct interaction) ซึ่งแบ่งออกเป็น การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง เช่น บิดาที่ให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุตร เป็นต้น และการมีปฏิสัมพันธ์ทางอ้อม (indirect interaction) ได้แก่ การซักผ้าอ้อม เลือกลูกเล่นให้กับบุตร เตรียมสิ่งของให้กับบุตร จัดกระเป๋าให้บุตร 2) การเอื้อเวลาให้มารดาสามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตลอดเวลา (availability) หมายถึง การเอื้อเวลาให้กับบุคคลเพื่อที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น การอยู่ในบ้านร่วมกับครอบครัว บิดาจะพร้อมเสมอหากต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เป็นต้น 3) การบริหารจัดการ (managerial function) คือ การบริหารจัดการให้มีผู้ดูแลบุตรเมื่อบิดาและมารดาไม่สะดวกที่จะให้การดูแล การบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต่อบุตร การหารายได้ ซึ่งจะมีความคล้ายคลึงกับการแสดงความรับผิดชอบตามแนวคิดของแลมบ์ (Lamb, 2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นักวิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาและพฤติกรรมของบิดาต่อบุตรในวัยต่างๆ

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ตามแนวคิดของแลมบ์ (Lamb, 2000) นักจิตวิทยาพัฒนาการที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาการของเด็กที่ผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี ได้เสนอแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาไว้ 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ (engagement) 2) การเอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ (accessibility) และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) ซึ่งต่อมานักวิจัยหลายสาขาได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผู้เป็นบิดาและการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามาเป็นแนวทางในการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การมีปฏิสัมพันธ์

การมีปฏิสัมพันธ์ คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของผู้เป็นบิดากับมารดาและบุตร ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และตลอดช่วงเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ การร่วมตัดสินใจเลือกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การช่วยเหลือมารดาเมื่อมารดาประสบปัญหาเกี่ยวกับหัวนม เต้านม ช่วยดูแลบุตรหลังบุตรดูดนมมารดาอิ่มแล้ว การช่วยเหลือมารดา

ในการทำงานบ้าน เพื่อให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้ตามความต้องการของบุตร การปรึกษากับผู้มีประสบการณ์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสนับสนุนให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือน และการให้กำลังใจมารดา เมื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีรายงานการศึกษาโดยการสัมภาษณ์บิดามารดา ถึงบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในครอบครัวที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า บิดาเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในด้านการตัดสินใจ บิดาจะร่วมตัดสินใจกับมารดาในการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และกำหนดระยะเวลาที่จะให้มารดาให้นมบุตร นอกจากนี้บิดายังเป็นบุคคลสำคัญ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อ ถึงแม้มารดาจะต้องการยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแล้วก็ตาม (Rempel & Rempel, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีรายงานการศึกษาถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียง 1 การศึกษาเท่านั้น คือ การศึกษาของ มอร์ (Moore, 2011) ที่ศึกษาถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน มาศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 80 คนและบิดา 65 คนที่มีบุตรอายุ 1 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยวัดทัศนคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการให้การสนับสนุน และการยืนยันที่จะให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การอยู่ใกล้ๆ ในระหว่างที่มารดาให้นมบุตร การช่วยเหลือในการทำงานบ้านและการตอบสนองต่อความต้องการของมารดา ผลการศึกษาพบว่า บิดาและมารดามีประสบการณ์เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาที่แตกต่างกัน ทัศนคติของผู้ที่เป็น บิดาครั้งแรกมองว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นการสนับสนุนทางบวก มารดามีทัศนคติทางบวกต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการรับรู้ของบุคคลอื่นๆ ต่างให้การยอมรับในการมีส่วนร่วมของบิดา ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แรงจูงใจหลักที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ ความเห็นด้วยจากบุคคลอื่นๆ เมื่อบิดามีการรับรู้ว่า คนอื่นเห็นด้วยกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้บิดามีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีพฤติกรรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

นอกจากนี้พบเพียงรายงานการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เป็นบิดา ส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 6 เดือนแรกมีอัตราสูงขึ้น ดังการศึกษาของ ชูชิน และ เกียเจียณี

(Susin & Giugliani, 2008) ที่ศึกษาถึงผลของการนำบิดาเข้าร่วมในโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในโรงพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 ที่มารดาเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่บิดาและมารดาเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่บิดาเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น และการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ของบิดา ยังส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น และจากการศึกษาของ พิซคะนี และคณะ (Pisacane et al., 2005) ที่ทำการศึกษาดังบทบาทของบิดาในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อดูการสนับสนุนและการยอมรับบทบาทบิดา ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและบิดาที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 280 ราย ในตึกสูติกรรม มหาวิทยาลัยเนเปิลส์ ประเทศอิตาลี กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการสนับสนุนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาทุกราย บิดาในกลุ่มทดลองจะมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเกี่ยวกับการให้นมบุตร และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาบางครั้ง ได้แก่ ความกลัวน้ำนมจะไม่เพียงพอ การกลับไปทำงานนอกบ้านของมารดาในระยะหลังคลอด ปัญหาเกี่ยวกับการดูดนม การตัดเต้านม บุตรปฏิเสธเต้านม หัวนมเจ็บ ปัญหาของหัวนมและเต้านม ส่วนบิดาในกลุ่มควบคุมได้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร ได้แก่ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการฉีควัคซีน ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการให้นมมารดาเต็มเวลา 6 เดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นร้อยละ 25 และร้อยละ 15 ตามลำดับ ความชุกของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 12 เดือนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นร้อยละ 19 และร้อยละ 11 ตามลำดับ นอกจากนี้บิดาที่อยู่ในกลุ่มทดลองยังมีการเข้ามาช่วยเหลือ และการเข้ามามีสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้น

ในประเทศไทยมีการศึกษาของ สรัญญา จิตเจริญ (2537) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากบิดา การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยทำการศึกษาย้อนหลังในมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-12 เดือนที่หย่านมมารดาแล้ว และมารดากลับไปทำงานนอกบ้านแล้ว จำนวน 150 ราย เก็บข้อมูลโดยให้มารดาทำแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสนับสนุนทางสังคมจากบิดา แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่บุตรได้เริ่มนมผสมกับระยะเวลาในการพักหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .35$, $r = .35$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนจากบิดามี

ความสัมพันธ์ทางบวก กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน ($r = .22, p = .01$)

การเอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ

การเอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ หมายถึง การให้เวลาและพร้อมที่จะร่วมทำกิจกรรม ตลอดช่วงเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ทัศนกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้าน การจัดสรรเวลาหลังเลิกงานเพื่อมาช่วยเหลือมารดาในการบุตร ให้ความช่วยเหลือได้ทันที หรือตามความต้องการของมารดา และการใช้เวลาในวันหยุดเพื่ออยู่กับมารดาและบุตร จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาถึงการเอื้อให้สามารถเข้าถึงผู้จะเป็นบิดาได้ตามความต้องการตลอดระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยตรง แต่จากการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐานเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในบิดาจำนวน 41 ราย เกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดาไทยพบว่า ผู้เป็นบิดาทุกคนจะรีบกลับบ้านทันทีเมื่อเลิกงาน เพื่อกลับไปช่วยเหลือบุตร ขณะอยู่ที่ทำงาน บิดามักจะโทรศัพท์ถามภรรยาเกี่ยวกับการดูแล การหลับและพฤติกรรมอื่นๆ ของบุตร ผู้เป็นบิดาบางรายจะงดการเดินทางไปต่างจังหวัด และผู้เป็นบิดาเกือบทุกคนจะปฏิเสธ เมื่อเพื่อนๆ ชวนไปสังสรรค์โดยบอกว่าตนอยากอยู่กับบุตร นอกจากนั้น ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการแก้ไขระเบียบการลาของข้าราชการชายให้บิดาสามารถลาได้ภายใน 90 วัน ในระยะหลังคลอดเป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่เกิน 15 วัน (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555, 2555) ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ และบิดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มากยิ่งขึ้น

การแสดงความรับผิดชอบ

การแสดงความรับผิดชอบ หมายถึง การสนับสนุนด้านทรัพยากร และช่วยให้ภรรยามีความพร้อม มีความสุขสบายตลอดระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ การหารายได้ การจัดหาข้าวของเครื่องใช้สำหรับบุตร การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และช่วยให้มีน้ำนมมากแก่มารดาในระยะให้นมบุตร การช่วยบิบนวดหลังขณะขณะที่มารดากำลังให้นมบุตร จัดสถานที่และอุปกรณ์ที่ช่วยให้รู้สึกสบาย และผ่อนคลายขณะให้นมบุตร การจัดห้องพักที่สงบและสะอาดให้มารดาและบุตรได้พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ การช่วยอำนวยความสะดวกในให้นมบุตรเมื่อมารดาอยู่นอกบ้าน การช่วยจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเตรียมน้ำนม เมื่อมารดาต้องออกไปทำกิจกรรมหรือกลับไปทำงาน ซึ่งช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ การเข้ามามีส่วน

ร่วมของบิดาโดยการแสดงความรับผิดชอบในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยตรง พบเพียงการศึกษา
ประสพการณ์ของผู้เป็นบิดาใน การศึกษาของผู้เป็นบิดาใน 1 ปีแรก ที่ศึกษาโดย พรึมเบิร์ก และคณะ
(Premberg et al., 2008) ที่ได้ทำการสำรวจประสพการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาชาวสวีเดน ใน
ระยะ 1 ปีแรกหลังจากที่มารดาคลอดบุตร เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนและสิงหาคม 2004
ในพื้นที่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของสวีเดน กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาจำนวน 10 รายที่ทำการคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง โดยทำการสัมภาษณ์หลังจากบุตรคลอดเดือนที่ 12-14 ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า
หลังจากมารดาคลอดบุตรบิดามีส่วนร่วม โดยจะปรับเปลี่ยนบทบาทสู่บทบาทการเป็นบิดา มีความ
รับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีการใช้จ่ายอย่างประหยัดขึ้น การจัดหาข้าวของเครื่องใช้สำหรับครอบครัว การลด
รายจ่ายที่ไม่จำเป็นของตนเองลง เพื่อเก็บเงินไว้สำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลบุตร รวมไปถึงการดูแล
ให้บุตรได้รับความปลอดภัย

การประเมินการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1. จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา พบแบบประเมิน Breastfeeding Influence Scale ที่สร้างขึ้น โดย เรมเพิล มอร์
และเรมเพิล (Rempel, Moore & Rempel, 2006 as cited in Moore, 2011) ประกอบด้วยข้อคำถาม 37
ข้อ เนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อย่อย คือ การสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสนับสนุน
ในครอบครัว การเข้าร่วมขณะที่มารดาให้นมบุตร การยืนยันที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการ
ตอบสนองความต้องการของมารดา

2. แบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่
สร้างขึ้น โดย มอร์ (Moore, 2011) โดยสร้างใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทักษะ
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของบิดา
ในกระบวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื้อหาประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเชื่อมั่น
ของสัมพันธภาพ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ พันธะสัญญา ความคาดหวังต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดา ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทักษะติดต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บรรทัด
ฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทักษะติดต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บรรทัดฐานของบุคคลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในกระบวนการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในการศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยสร้างจากแนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาของแลมบ์ (Lamb, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา และมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้เป็นบิดา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีความสำคัญ ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพราะบิดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและผูกพันกับมารดามากที่สุด แต่ปัจจุบันกลับพบว่า บิดายังเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรน้อย เนื่องมาจากความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยมในสังคมซึ่งส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการเลี้ยงบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทารกเป็นหน้าที่หลักของผู้เป็นมารดา ส่วนผู้เป็นบิดามีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำครอบครัว (Pontes et al., 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ไม่พบถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยตรง พบเพียงแต่ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด และจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ (Parke, 1996) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดมีปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะของบิดาและบุตร ทักษะคิด ความเชื่อ และแรงจูงใจของบิดา ระยะเวลาของการเข้าสู่บทบาทของบิดา เพศของบุตร 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร สัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตร สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา 3) ปัจจัยภายนอกครอบครัว ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์กับญาติ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ทำงาน 4) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วัฒนธรรมในวัยเด็กของเด็กชายและเด็กหญิง ทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศของบิดาและมารดา ค่านิยมครอบครัวและความเชื่อ

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ นาเวียร์ วาลิเซอร์ โจนส์ สปริงส์ เอนสเลอร์ และลินคอน (Navaie-Waliser, Jones, Springgs, Ensler, & Lincoln, 2004) โดยพบปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอดมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะของบิดา เช่น ลักษณะความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย อายุ วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น 2) ลักษณะของมารดา เช่น อายุ วุฒิภาวะทางอารมณ์ จำนวนการตั้งครรภ์ เป็นต้น 3) ลักษณะของครอบครัว เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ความขัดแย้งกันในเรื่องความเชื่อ การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น 4) ลักษณะของบุตร เช่น เพศ ความแข็งแรง อารมณ์ของบุตร เป็นต้น 5) ปัจจัยทางสังคมและ

สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ครอบครัวต้องเผชิญ เช่น ความเคร่งเครียดในการทำงาน ความขัดแย้งในบทบาททางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของบิดา ในครอบครัวชาวแอฟริกันอเมริกัน โดยการสังเกตและการจัดการทดลองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา เพื่อตรวจสอบรูปแบบของการมีส่วนร่วมของบิดา และระบุปัจจัยสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ผลการศึกษาพบว่าในครอบครัวชาวอเมริกันแอฟริกันมีบุตรมากกว่า 2 ใน 3 ราย ที่เกิดจากมารดาและบิดาที่ไม่ได้แต่งงาน แต่ผู้เป็นบิดาก็เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่บุตรแรกเกิด และการมีส่วนร่วมของบิดาก็ลดลงไปตามระยะเวลา ซึ่งบิดาบอกว่ามีอุปสรรคมากมายที่ขัดขวางการเข้ามามีส่วนร่วม และมีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามีหลายลักษณะ ประกอบไปด้วย 1) ลักษณะตัวบุคคล ได้แก่ พื้นฐานของบุคคล ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดู 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบิดากับมารดาและความสัมพันธ์ของบิดากับผู้เป็นชาย 3) ท้องถิ่นที่อยู่อาศัยและชุมชน ได้แก่ มีอัตราการว่างงานสูง มีอัตราการถูกกักขัง จำคุกสูง 4) วัฒนธรรมหรือสังคม ได้แก่ การรับรู้ในวัฒนธรรมของบิดาชาวผิวดำอย่างกว้างขวาง การขาดความรับผิดชอบ การแบ่งชนชั้น การแบ่งเชื้อชาติ และการเหยียดสีผิว 5) นโยบาย ได้แก่ รายได้ที่ได้รับจากการชำระภาษี ให้ความช่วยเหลือสำหรับครอบครัวที่ยากจน การบังคับให้มีการสนับสนุนหรือการดูแลบุตรหลาน และ 6) ปัจจัยที่เกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา โดยผู้เป็นบิดาของบิดา (Lu et al., 2010)

จากรายงานการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดาไทย เกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะที่บุตรและภรรยาอยู่ในระยะ 8 สัปดาห์หลังคลอด แสดงให้เห็นว่าผู้เป็นบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากผู้เป็นบิดามีความรู้ว่าน้ำนมมารดาดีมีประโยชน์และเหมาะสมกับทารกมากที่สุด และผู้เป็นบิดาทุกคนมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับน้ำนมมารดา บิดามีความต้องการให้บุตรของตนได้รับน้ำนมมารดามากที่สุด และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (นันทพร แสนศิริพันธ์ และคณะ, 2557) ในเบื้องต้นครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจและเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของบิดา ซึ่งเป็นปัจจัยระดับตัวบุคคลที่เป็นลักษณะของบิดาที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา

ความรู้ คือ ความรอบรู้ ความเข้าใจในข้อเท็จจริง ความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม เมื่อบุคคลเผชิญสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ตนมีอยู่ บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมตามความรู้ที่ตนมี (ศราวุธ อินทร์ภักดิ์, 2549)

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา เป็นหนึ่งในปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเห็นได้จากการศึกษาของ เรมเพิล และเรมเพิล (Rempel & Rempel, 2011) ที่ศึกษาถึงอิทธิพลของบิดาต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งในด้านการตัดสินใจและประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา 21 ราย ให้สัมภาษณ์ถึงการเป็นบิดากับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและบทบาทของบิดาที่อยู่ในครอบครัวที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า บิดาที่มีความรู้ถึงประโยชน์จากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยบิดาจะนำความรู้ที่มีมากระตุ้นและช่วยเหลือมารดา ให้คุณค่าในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ช่วยทำงานบ้านและการช่วยดูแลทารก ส่วนบิดาที่ไม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีความรู้สึกท้อแท้ใจ และไม่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วม ก่อให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การศึกษาของ พอนเตส และคณะ (Pontes et al., 2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ ความรู้ พฤติกรรม และอารมณ์ กับกระบวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยศึกษาในบิดามารดาจำนวน 17 คู่ที่มีบุตรอายุระหว่าง 6 และ 8 เดือน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเมืองเมืองเรซิเฟ ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของบราซิล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของบิดามีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บิดาบางคนสามารถที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับน้ำนมมารดา และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งความรู้อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เอื้อให้มีการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งผลให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ เกียเจียนี และคณะ (Giugliani et al., 1994) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของบิดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเปรียบเทียบระหว่างบิดาที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 92 ราย กับบิดาที่มารดาไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 89 ราย พบว่า บิดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดี บิดาที่มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม แต่หลังจากที่บิดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้บิดามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การมีข้อมูลที่ดีขึ้นของบิดาจะทำให้บิดามีการเตรียมตัว และจะปรับบทบาทใหม่ของตนเองมาเป็นผู้สนับสนุนให้มารดาให้นมบุตร

ในประเทศไทยชาติได้มีการศึกษาถึงความรู้ของบิดา และมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งก่อนและหลังได้รับการแนะนำหลังคลอด และความสัมพันธ์กับความถี่ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เก็บข้อมูลในบิดาและมารดาที่คลอดทารกแบบปกติทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่างเดือนกรกฎาคมปี 1994 ถึงเดือนมีนาคม 1995 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 208 คู่ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยบิดามารดา 197 คู่ กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหลังคลอดประกอบด้วยบิดามารดา 196 คู่ ทั้ง 3 กลุ่มได้รับการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทุกครอบครัวได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ในปลายเดือนแรก เดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หรือจนกว่าจะหยุดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมีการให้คำแนะนำหลังคลอด การให้คู่มือและอภิปรายหัวข้อพื้นฐาน เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การแจกแผ่นพับ และการเปิดประเด็นอภิปรายหลังจากได้คู่มือ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในบุตรที่บิดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูง และได้รับนมมารดาอย่างเดียวนในเดือนแรก มีโอกาสสูงที่จะได้รับนมมารดาอย่างเดียวนครบ 3 เดือน (Susin et al., 1999) ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา อาจจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแบบสอบถามความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่สร้างขึ้นโดย ดารุณี ฮาวกันทะ และคณะ (2556) มีข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 18 ข้อ สารอาหารในนมมารดาจำนวน 11 ข้อ และระยะเวลาในการที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการให้อาหารเสริม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตอบถูก ผิด และไม่แน่ใจ คำตอบประกอบด้วยคำตอบถูกจำนวน 23 ข้อ และคำตอบผิดจำนวน 11 ข้อ

ในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่สร้างขึ้นโดย ดารุณี ฮาวกันทะ และคณะ (2556) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.84 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมีการประเมินในกลุ่มบิดาที่อยู่ในระยะหลังคลอด และเนื้อหาที่มีความเฉพาะต่อการประเมินความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา

ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545)

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ ความรู้สึก ความเชื่อ ในประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (บุญช่วย สุขสวัสดิ์, กรองแก้ว ห้อยระย้า และ ัญฐริญา สอนบุญ, 2554)

ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทัศนคติที่เกี่ยวข้องมีทั้งทัศนคติทางบวกและทางลบ ซึ่งทัศนคติของบิดาทั้งทางบวกและทางลบล้วนส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วม ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยทัศนคติทางบวกของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจให้มารดาเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ช่วยให้บิดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้อัตราการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่เร็ว และช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (Vaaler et al., 2011) เห็นได้จากการศึกษาของ ซาค์เกอร์ สก็อต และริด (Shaker, Scott, & Reid, 2004) ที่ทำการศึกษถึงทัศนคติของบิดามารดา ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกที่แผนกฝากครรภ์ที่คลินิก 3 คลินิกในประเทศสกอตแลนด์ในปี 2000 กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดา 108 คู่ ได้รับการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวเกี่ยวกับทัศนคติ และวิธีการให้นมทารก หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า บิดามารดาที่มีทัศนคติทางบวก และมีความรู้ถึงประโยชน์ต่อสุขภาพ และคุณค่าทางโภชนาการของน้ำนมมารดา จะตัดสินใจเลือกการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าบิดามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ส่วนบิดาที่มีทัศนคติทางลบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มักจะมีความเชื่อว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะไปขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับทารก และทำให้บิดารู้สึกว่าถูกทารกแย่งความสนใจจากมารดาไป (Jordan & Wall, 1990) และจากการศึกษา ของ ฟรีด และคณะ (Freed, et al., 1992) พบว่ากลุ่มบิดาที่ไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมองว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้หน้าอกของมารดาดูไม่สวยงาม ขัดขวางการการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทัศนคติทางลบของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจส่งผลให้บิดาไม่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ทัศนคติของบิดายังมีผลต่อการตัดสินใจเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงบุตร การเริ่มต้นให้นมและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ ฟรีด และ ฟราเลย์ (Freed & Fraley, 1993) ที่ทำการสำรวจทัศนคติที่แตกต่างกันของบิดา เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มสอนสุขศึกษาก่อนคลอดจำนวน 268 ราย เก็บข้อมูลโดยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พบว่า สตรี

ตั้งครรภ์ร้อยละ 78 มีการวางแผนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อเนื่อง และร้อยละ 68 ของสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าบิดาต้องการให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในกลุ่มที่เลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถทำนายได้ว่า ผู้เป็นบิดามีทัศนคติทางบวกและมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มากกว่ากลุ่มที่เลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการรับรู้ของมารดา เกี่ยวกับทัศนคติของบิดากับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของ บาร์แยม และคาร์บี (Bar-Yam & Darby, 1997) พบว่า ทัศนคติของบิดาเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สกอตต์ และคณะ (Scott et al., 2001) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 3 วันแรก โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่สัปดาห์ที่ 2, 6, 10, 14, 18 และสัปดาห์ที่ 24 หลังคลอด เพื่อดูระยะเวลาของการให้นม และระบุเหตุผลของการยุติการให้นมมารดาก่อนเวลา 6 เดือน พบว่า ทัศนคติของบิดามีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในมารดาที่รับรู้ว่ามีทัศนคติทางบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีแนวโน้มเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตั้งแต่ในระยะแรกมากกว่ามารดาที่รับรู้ว่ามีทัศนคติทางบวกกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม และกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตลอดเวลา ดังนั้น ทัศนคติของบิดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาของ ดารุณี ฮาวกันทะ (2556) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่เป็นบิดาครั้งแรกที่พานูตรมาฉีดวัคซีนในช่วงอายุ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 85 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดย ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และแบบสอบถามความรู้ของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า บิดามีคะแนนทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจนถึงร้อยละ 81.20 (S.D.=14.21) นอกนั้นก็ยังพบการศึกษาของ วิภาพร ศรีเชิขรราช (2544) ที่ทำการศึกษาคความตั้งใจ และการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่เป็นบิดาครั้งแรกที่มีบุตรอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน จำนวน 129 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าบิดามีทัศนคติทางบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยบิดามีความเชื่อว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้บุตรมีสุขภาพดี สุขภาพของมารดาไม่ทรุดโทรม และตัวบิดาเองยังเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของบิดาที่ช่วยเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดา บิดามีความเชื่อว่าสังคมมีความคาดหวังว่าบิดาจะต้องให้การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ด้วยความคาดหวังทางสังคมดังกล่าว จึงทำให้บิดาเกิดแรงจูงใจในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้ระดับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดาอยู่ในระดับดี และความสัมพันธ์ของทัศนคติของบิดาต่อการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคาดหวังของสังคมต่อการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความตั้งใจในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประเมินทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามในการประเมินทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบสอบถาม The Iowa Infant Feeding Attitude Scale ที่สร้างโดย เดอราโมลา รัชเชล ดันกี ลอสซ์ และคัสโตเกอร์ (De la Mora, Russell, Dungy, Losch, & Dusdieker, 1999) จากสถาบันเพื่อการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรม มหาวิทยาลัยไอโอวา ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นคำถามในเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ คำถามในเชิงลบจำนวน 9 ข้อ เนื้อหาในข้อคำถามประกอบไปด้วย การเลือกวิธีการให้นมบุตร ความตั้งใจและการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. แบบสอบถาม Breastfeeding Knowledge Attitude and Confidence scale (BKAC) สร้างโดย แลนเทรา พอลคเค เอกสตรอม และเพียทิลลา (Laantera, Polkki, Ekstrom, & Pietila, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย คือ ความยากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้มารดาเหน็ดเหนื่อย ความเห็นของครอบครัวต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความเท่าเทียมกันในการให้นมบุตร และความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3. แบบสอบถามทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่สร้างขึ้น โดย ดารุณี ฮาวกันทะ และคณะ (2556) มีข้อคำถาม 31 ข้อ โดยประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำกัดชีวิตทางสังคมของมารดาจำนวน 6 ข้อ การแสดงภาพของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อสาธารณะจำนวน 2 ข้อ การสนับสนุนของผู้ประกอบการหรือสถานที่ทำงานสำหรับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 2 ข้อ

ความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหารด้วยนมมารดาจำนวน 5 ข้อ และทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 16 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของ คารุณี ฮาวกันทะ และคณะ (2556) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมีการประเมินในกลุ่มบิดาที่อยู่ในระยะหลังคลอดและเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของบิดา เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มบิดาโดยมีการประเมินผลในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด

ผลดีของการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดา ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลดีต่อมารดา ทารก และบิดา ผลต่อมารดา เนื่องจากระยะหลังคลอด ผู้เป็นมารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และใช้พลังงานอย่างมากในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และอารมณ์เศร้าหลังคลอดได้ง่าย ผู้เป็นมารดาจึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างมาก โดยเฉพาะจากผู้เป็นบิดา (Lowdermilk et al., 2012) มีรายงานการศึกษาพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยให้ความช่วยเหลือและช่วยเหลือดูแลบุตรทำให้มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดลดลง (Gremigni et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า บิดามีส่วนส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร โดยเมื่อให้บิดาได้เข้าเรียนเรื่องการดูแลทารก และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่าเมื่อบิดาเป็นผู้สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาจะมีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 74 (Wolfberg et al., 2004) สำหรับผลต่อบุตร มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อบิดาเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือและสนับสนุน มีผลทำให้ผู้เป็นมารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองประสบความสำเร็จ ทำให้นบุตรได้รับนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และได้รับภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ (Bar-Yam & Darby, 1997) ส่วนผลต่อตัวบิดาการเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดานั้น ทำให้บิดารู้สึกมีความสุข เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของบิดาที่ช่วยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (วิภาพร ศรีเชียงราย, 2544) และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดาและบุตร (Taubenheim, 1981)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของแลมบ์ (Lamb, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเนื้อหาในการศึกษาซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีปฏิสัมพันธ์ คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของผู้เป็นบิดากับมารดาและบุตร ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและตลอดช่วงเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2) การเอื้อเวลาให้สามารถเข้าถึงผู้เป็นบิดาได้ตามต้องการ คือการให้เวลาและพร้อมจะร่วมทำกิจกรรมตลอดช่วงเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 3) การแสดงความรับผิดชอบ คือการสนับสนุนด้านทรัพยากรและช่วยให้ภรรยามีความพร้อม มีความสุขสบายตลอดระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับปัจจัยที่อาจทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากขึ้นหรือลดลง ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของบิดา ซึ่งคาดว่าถ้าบิดามีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมมารดา สารอาหารในน้ำนมมารดาและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บิดาจะเห็นถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และถ้าบิดามีทัศนคติทางบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บิดามีการรับรู้ถึงความสำคัญของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะทำให้บิดามีความมั่นใจและเข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากต้องการให้บุตรได้รับสารอาหารที่ดีที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved