

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมได้จากการศึกษา หนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.1 กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม
 - 1.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม
 - 1.3 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. แนวทางการปฏิบัติตามโครงการโรงพยาบาลสาธิตสัมพันธ์แม่-ลูก
3. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (10, 12)

1.1. กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ประกอบด้วย กระบวนการสังเคราะห์น้ำนม (Milk synthesis) และหลั่งน้ำนม (Milk release) เข้าสู่ถุงน้ำนม (Aveolar) และโพรงน้ำนม (Lactiferous sinus) ความสำเร็จของระยะสร้างน้ำนม มีความเกี่ยวข้องกับ Prolactin hormone และ ปฏิกริยาสะท้อนของการหลั่งน้ำนมที่เรียกว่า Let down reflex การสร้างน้ำนมภายในเต้านมประกอบด้วย 2 ระยะ คือการเริ่มสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

การเริ่มสร้างน้ำนม (lactogenesis)

การสร้างน้ำนมบางส่วนจะเกิดขึ้นแล้วในระยะตั้งครรภ์ แต่น้ำนมจะไหลได้สะดวกภายใน 2-3 วันหลังคลอด เพราะในระยะตั้งครรภ์ ฮอร์โมน Estrogen and Progesterone จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโตเต็มที่ แต่จะไม่ไวต่อการกระตุ้นของ Prolactin Hormone เมื่อการคลอดเกิดขึ้นระดับฮอร์โมน Estrogen and Progesterone จะลดลงในขณะที่ระดับ

ของ Prolactin and Cortisone จะเพิ่มสูงขึ้นในกระแสเลือดซึ่งจะไปกระตุ้นให้ Cells ผลิต น้ำนม (Acini Cells) เริ่มสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนมเข้ามาในถุงน้ำนม

การหลั่งน้ำนม

ในระยะหลังคลอดการหลั่งน้ำนมจะถูกควบคุมด้วยปฏิกิริยาสะท้อน 2 อย่างคือ ปฏิกิริยาสะท้อนการสร้างน้ำนม (Milk production reflex) และปฏิกิริยาสะท้อนการหลั่งน้ำนม (Let Down reflex) (13)

1. ปฏิกิริยาสะท้อนการสร้างน้ำนม (Milk production reflex)

เกิดขึ้นจากการดูดนมของลูก เมื่อลูกดูดนมเหงือกของลูกจะกดลานนมบริเวณ โหนงน้ำนม ทำให้ น้ำนมไหลออกมา จะกระตุ้นให้เส้นของลูกมีการเคลื่อนไปที่หัวนม และ กระตุ้น กระแสประสาทบริเวณหัวนมและลานนม ทำให้เกิดกระแสประสาท vagus กระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมา ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ที่ Secreting cell ของ alveoli สร้างน้ำนมและเก็บไว้ที่ท่อน้ำนมปกติหลังคลอดจะมีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินสูงอยู่แล้ว แต่จะลดต่ำลงถ้าไม่มีการดูดกระตุ้นจากลูก ฉะนั้นเมื่อให้ลูกดูดนมระดับฮอร์โมนจะเพิ่มสูงมาก จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงอีกจนกว่าจะมีการกระตุ้นโดยการดูดของลูกอีก

2. ปฏิกิริยาสะท้อนการหลั่งน้ำนม (Let down reflex)

การดูดนมแม่ของลูกจะกระตุ้นปลายประสาทที่อยู่บริเวณหัวนม ให้ส่งกระแสประสาทไปสู่ไฮโปทาลามัส ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) ให้หลั่งฮอร์โมน (Oxytocin) ออกมา ซึ่งฮอร์โมนนี้จะออกฤทธิ์ต่ออวัยวะ 2 แห่งดังนี้ คือ

2.1 กระตุ้นต่อ myoepithelial cells ที่ ฝังอยู่ตาม alveoli ให้หดตัวบีบให้น้ำนมไหลออกจาก alveoli เข้าสู่ท่อน้ำนมทำให้เกิด Milk ejection reflex หรือ let Down reflex ที่จะทำให้มีแรงดันภายในท่อน้ำนมดันให้น้ำนมไหลเข้าสู่ท่อน้ำนม และ เข้าสู่ปากลูก Milk ejection reflex นี้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้ลูกได้รับน้ำนมในปริมาณที่พอเพียง การที่มีน้ำนมไหลออกจากเต้านมอีกข้างแสดงว่ากำลังเกิด Milk ejection reflex เพราะถ้าปราศจาก reflex นี้แล้วลูกก็จะได้ปริมาณน้ำนมที่อยู่แต่ภายในท่อน้ำนมเท่านั้น อย่างไรก็ตามการที่มีน้ำนมไหลออกมาจากหัวนม ด้านตรงข้าม ขณะที่ลูกกำลังดูดอยู่นั้นไม่ได้ หมายความว่า เป็น Milk ejection reflex เสมอไป ทั้งนี้เนื่องจาก Milk ejection reflex อาจเกิดขึ้นนอกเหนือการดูดของลูก และ Milk ejection reflex นี้ อาจถูกกดให้น้อยลงได้จากความเครียด ความเหนื่อยล้า หรืออารมณ์อ่อนไหว ความเจ็บปวด ความขัดแย้งทางอารมณ์ ความเขินอายของแม่ที่กำลังให้นมแม่แก่ลูกก็ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดการคัดคั่งเต้านมได้เช่นกัน

2.2 ออกฤทธิ์ต่อ myometrium ทำให้มดลูกมีการหดรัดตัว ช่วยขับน้ำคาวปลา และทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น (14)

สรุป เต้านมนอกจากจะต้องผลิต น้่านม แล้วยังต้องทำหน้าที่อีกอย่างหนึ่ง คือ การขับน้่านมออก (Let Down reflex) ซึ่ง มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อความสำเร็จของการให้นม เพราะถึงแม้เต้านม จะสามารถสร้างน้่านมได้ แต่ถ้าน้่านมไม่สามารถถูกขับออกได้ในเวลาต่อมา การสร้างน้่านมก็จะ ถูกกด และ น้่านมจะแห้งไปในที่สุด (15) ปฏิกริยาการขับน้่านมออก เป็นหน้าที่เชิงซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ ฮอร์โมน เส้นประสาท และ ต่อมน้่านม ซึ่งปฏิกริยานี้จะถูกยับยั้งได้ง่ายจาก ภาวะจิตใจ (Psychological block) ถ้ามีปัญหาทางด้านอารมณ์ (Emotion problem) ความอ่อนเพลีย และ ความวิตกกังวล จะ พบว่า Let down reflex มีผล ต่อความสำเร็จ หรือ ล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (16) ดังนั้น กระบวนการสร้าง และ การหลั่งน้่านมจะเกิดขึ้นตลอดเวลาที่บุตรกำลังดูดนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะประสบผลสำเร็จได้ จะต้องมียั้ง 2 กระบวนการพร้อมกันจะมีเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้

1.2 องค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้่านม (11)

หมายถึง ภาวะใดก็ตามที่มาทำให้การหลั่งของ Prolactin or Oxytocin ลดลง ได้แก่

1. ความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลียความเจ็บปวดต่างๆจะทำให้มีการหลั่ง Dopamine จาก Hypothalamus ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่ง prolactin มีผลทำให้การสร้างน้่านมน้อยลง ดังนั้นมารดาจึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ขาดการกระตุ้นเต้านมที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยๆได้แก่ คุณนมไม่ถูกวิธี คุณไม่บ่อยหรือคุณไม่สม่ำเสมอ และการให้หัวนมปลอม
3. ยา และ สารบางอย่าง ยาบางอย่างมีฤทธิ์กดการหลั่งของ prolactin เช่น ฮอร์โมน Estrogen, Androgen Ergot alkaloid เช่น Bromocriptine ทำหน้าที่ เสริมฤทธิ์ Dopamine ซึ่งยับยั้งการหลั่ง Prolactin hormone
4. ภาวะที่ทำให้การให้นมบุตรน้อยลง ได้แก่ มารดาไม่สบายหรือ ได้รับยาเป็นผลให้ต้องหยุดให้นมชั่วคราว, ให้น้ำ นมผสมหรืออาหารอื่นร่วมด้วยหรือมารดาไปทำงานนอกบ้าน
5. ภาวะความผิดปกติของเด็ก ทำให้เด็กไม่สามารถดูดนมได้ เช่น Birth asphyxia, เด็กซึมกินนมได้น้อย เนื่องจากมารดาได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด หรือมารดา กินชาดองเหล้า

6. ภาวะ Severe breast engorgement ทำให้เต้านมเสียน้ำที่ เนื่องจากมี น้ำนมที่คั่งมาก ทำให้ความดันใน Alveoli สูงจนเป็นสาเหตุทำลาย Aveolar cells ให้เสียไป

7. ภาวะทุกโภชนาการของแม่ มีส่วนทำให้การหลั่งน้ำมน้อยลง

สรุป การสร้างน้ำนมมีความสัมพันธ์กับการควบคุมมารดาของทารกปฏิกิริยา Let down reflex และ การทำให้เต้านมว่าง นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับการดูดของทารกแล้วการหลั่งน้ำนมยังมี ส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจของมารดาคือ ส่วนปัญหาทางด้านอารมณ์ สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพการประกอบอาชีพของมารดา ก็จะมีผลทำให้การหลั่งน้ำนมลดลงได้

1.3 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (17, 18, 19)

1. มีสารอาหารครบถ้วน (Complete nutrient)

ในแม่ที่มีสุขภาพแข็งแรง ภาวะโภชนาการดีจะมี ปริมาณ และ คุณภาพ เพียงพอ กับ ความต้องการของ ทารก ในระยะ 6 เดือนแรก จากนั้น ปริมาณน้ำนมจะลดลง (ตารางที่ 1) ลูกจึงต้องได้รับอาหารเสริม (Supplement foods) ซึ่งนับว่ามีประโยชน์มาก สำหรับ ทารก เมื่อให้ควบคู่ไปกับอาหารเสริม นมแม่มีสารอาหาร ครบถ้วนทุกอย่าง ประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน แคลโคส วิตามิน และ เกลือแร่พอเหมาะกับการเติบโตของร่างกายและสมองของทารก

ตารางที่ 1 ปริมาณน้ำนมแม่ โปรตีนและพลังงานในช่วงหลังคลอด ถึง 24 เดือน

อายุเด็ก (เดือน)	น้ำนมแม่		
	ปริมาณ(มล/วัน)	โปรตีน(กรัม/วัน)	แคลอรี /วัน
0-6	850	10.2	600
7-18	500	6.2	350
19-24	250	2.4	140

2. ประหยัด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประหยัดอย่างยิ่ง ทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ ผลของการประหยัดทางตรงคือไม่ต้องเสียเงินซื้อนมผสม ค่าอุปกรณ์ต่างๆ ในการเตรียมนมผสม ประหยัดทางอ้อมคือลูกที่กินนมแม่จะแข็งแรง เจ็บป่วยน้อยโอกาสเกิดโรคท้องเสีย และโรคขาดสารอาหารลดลง

3. สะดวก สะอาด และปลอดภัย นมแม่มีความพร้อมเสมอเมื่อลูกต้องการไม่เสียเวลาเตรียมเพียงแต่เช็ดหัวนมให้สะอาดด้วยน้ำ นมแม่จึงสะอาดดีพร้อม และ ปลอดภัยสำหรับลูก เพราะเมื่อให้ลูกดูดกระตุ้นน้ำนมจะหลั่งออกมาเข้าสู่ปากลูกโดยตรง อุณหภูมิของน้ำนมแม่มีความพอเหมาะสำหรับลูก และสะอาดปลอดภัย ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับสภาวะความเป็นอยู่ของ ประเทศไทย เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังอยู่ในสภาพสุขลักษณะที่ไม่ดี เมื่อใช้นมผสมมักจะเตรียมไม่สะอาดทำให้เกิดโรคท้องร่วง

4. ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ นมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อหลายชนิดแก่ลูก ทั้งนี้เพราะนมแม่มี เม็ดเลือดขาว ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการกลืน และทำลายเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา เช่น Immunoglobulins ทั้งชนิดที่เป็นภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ (Ig A) และภูมิคุ้มกันทั่วๆ ไป (Ig G และ Ig M) ที่ช่วยป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆ มี Lysozyme และ Complement-3 ซึ่งช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียในปริมาณที่สูงกว่านมวัวมาก มี Lactoferrin ซึ่งเป็นเหล็กเกาะกับโปรตีนช่วยป้องกันไม่ให้ แบคทีเรียบางอย่างได้ เหล็ก เนื่องการเจริญเติบโต และ ลูกที่ดื่มนมแม่ จะมีอุจจาระเป็นกรด ซึ่งสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของ เชื้อโรคบางอย่างได้ โดยเฉพาะ E.coli นมแม่ มี Bifidus factor ทำให้ Bacterial flora เจริญเติบโตได้ดี ลูกจึงมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อ ต่ำมาก และ ยิ่งกว่านั้น น้ำนมแม่ยังมี cells mediated immunity คือให้ T-cells ที่มี ภูมิคุ้มกันไวรัสจากแม่ไปยังลูก เป็นต้น ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะ โรคท้องเสีย และ โรคหัด ลักษณะดีเด่นอันนี้จะไม่ปรากฏเมื่อเลี้ยงด้วยนมผสม

5. ลดการเกิดปัญหาโรคอ้วน เพราะน้ำนมแม่จะมีส่วนประกอบ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลา ตั้งแต่ลูกเริ่มดูดใหม่ ๆ จน ทารกกินนมแม่พออิ่มจะหยุดเอง ต่างจากกินนมจากขวดซึ่งผู้เลี้ยง มักจะคะยั้นคะยอให้กินจนหมดขวด และ มักเกินกว่า ที่ทารกต้องการเสมอ จึงเป็นผลให้เกิดโรคอ้วนในเด็กได้ ผลเสียของการเกิดโรคอ้วนในเด็ก คือ อาจมีปัญหาโรคอ้วนเมื่อโตขึ้น ซึ่งมักแก้ไขได้ยาก

6. การเกิดโรคภูมิแพ้ เด็กที่กิน นมแม่ จะไม่เกิด โรคภูมิแพ้ หรือ เกิดได้น้อยมาก เพราะน้ำนมแม่ ไม่มีสารที่ทำให้เกิด โรคภูมิแพ้ คือ β -lactoglobulin แต่จะพบสารนี้ในน้ำ

นมวัว นอกจากนี้ในน้ำนมแม่ ยังมี Secretory IgA ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ลดลงด้วย ดังนั้น เด็กที่กินนมแม่ จึงไม่ค่อยมีปัญหาโรคภูมิแพ้ ซึ่งอาการ โรคภูมิแพ้ที่ เกิดขึ้นอาจเป็น ท้องร่วง อาเจียน ลมพิษ หอบหืด ฯลฯ

7. ผลดีต่อจิตใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีทั้งต่อแม่และลูกในด้าน จิตใจ แม่และลูก เกิดความรัก ความผูกพัน และ ความสนใจในตัวลูกมากขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตในอนาคตด้าน ความรู้สึกปลอดภัย ความมั่นคงทางอารมณ์ และการปรับตัวของเด็ก

8. ผลดีต่อแม่ ในด้านของความสุขทางใจแล้ว ยังมีผลต่อ ร่างกาย โดยเฉพาะการ มีประจำเดือน แม่ที่ให้ลูกกินนมตนเองเต็มที่ จะไม่มีประจำเดือน (Lactation amenorrhea) ประมาณ 8-12 เดือน ซึ่งเปรียบเทียบกับที่ไม่ได้ให้ลูกกินนมตนเอง จะมีประจำเดือน ประมาณ 2-4 เดือน ประโยชน์ในด้านนี้ คือ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ประมาณ 7 เดือน นอกจากนี้การที่ ลูกดูดนมแม่จะ กระตุ้นให้มีการหลั่ง Oxytocin ซึ่งช่วยให้มดลูกเข้าสู่ช่องเชิงกราน ได้ดี ทั้งนี้ยังช่วย ลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม และ ไม่เป็นโรคอ้วน เพราะไขมันที่สะสม ขณะตั้งครรภ์จะถูกนำมาใช้สร้างน้ำนมสำหรับลูก

9. ลูกที่ดูดนมแม่ต้องใช้แรงในการดูดมากกว่านมจาก ขวด จึงเป็นการช่วยให้เพดาน แข็งของช่องปาก และ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดมีพัฒนาการได้ดี และลดอุบัติเหตุของฟันขึ้น ไม่ เป็นระเบียบ และ ใบหน้าผิดรูปได้ นอกจากนี้ เนื่องจากกระแสน้ำนมแม่ มีลักษณะค่อนข้าง ไหล รินออกมาลูก จึงไม่ต้องพยายามใช้ลิ้นคน เพื่อลดความเร็ว และ ลดความแรงของ กระแสน้ำนม เหมือนในนมขวด ลิ้นของลูกจึงไม่ค่อยเป็นฝ้าหนา ทำให้ลูกไม่ต้องเอาลิ้นออกมาขณะดูด เป็น การป้องกันปัญหาลูกพูดไม่ชัด

สรุป น้ำนมแม่เป็นอาหาร ที่ดี ที่สุดสำหรับลูก เพราะ ครอบคลุมประโยชน์ทั้ง ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม

แนวทางการปฏิบัติตามโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (20, 21)

องค์การ ยูนิเซฟ และ องค์การอนามัยโลก เชื่อว่า ในหลาย ๆ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้น และเลี้ยง ต่อไปในระยะเวลานานขึ้น ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่าง ยิ่งที่เกี่ยวกับ สุติกรรม ดังนั้นจึงได้มีการกำหนด "บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ " ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบทบาท และการปฏิบัติของโรงพยาบาลและสถานบริการ

ทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะ ก่อนคลอด ระยะคลอด และ ระยะหลังคลอด ที่ให้แก่ แม่ และ ลูก ที่เกิดใหม่ เพื่อจะช่วยปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยเหตุนี้องค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก จึงริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสาขาสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ขึ้น โดยให้ความสำคัญต่อความต้องการของเด็กแรกเกิด และ ผลักดันให้แม่ได้มอบสิ่งที่ดีที่สุดที่ธรรมชาติให้มา แก่ลูก ในทางปฏิบัตินั้น โรงพยาบาลสาขาสัมพันธ์แม่-ลูก จะกระตุ้นและช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง โดยประยุกต์อยู่ใน "บันได 10" ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ "ขององค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก ซึ่งโรงพยาบาลและสถานพหุศรักรของรัฐทุกแห่งจะต้องปฏิบัติ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลสาขาสัมพันธ์แม่-ลูก ด้วยขั้นตอนที่จะกล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

ขั้นตอนที่ 1

"มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ "

ต้องมีนโยบายออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องครอบคลุม บันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ และ ญาติได้ทราบนโยบายของโรงพยาบาล และให้การปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นไปตามนโยบายโดยไม่มี การแทรกแซง แม้จะมีการเปลี่ยนผู้บริหารหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานก็ตาม ได้แก่

- ไม่สอนวิธีใช้นมผสมแก่แม่เป็นกลุ่มหรือเป็นชั้นเรียน
- ห้ามสาธิต ปิดประกาศ คติภาพ หรือ โฆษณาอาหารทดแทนนมแม่
- ห้ามแสดง จำหน่าย ขาย แจก หรือแลกเปลี่ยนอาหารทดแทนนมแม่ ทั่วมณฑล และรวมทั้งสิ่งของที่ส่งถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าว
- ห้ามรับบริจาคหรือซื้อนมผสมราคาถูก ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2

" มีกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกคนให้มียกขาะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ "

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องผ่านการฝึกอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่ที่เดิมและเจ้าหน้าที่ใหม่จะต้องมีแผนการฝึกอบรมภายใน 6 เดือน ได้แก่ การจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรมในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานการส่งเสริมการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่และในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3

"ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ "

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญต่อการนำไปสู่ความสำเร็จต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะเป็นการเตรียมตัวและเตรียมใจให้แม่มีเจตคติที่ดี และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งได้ทราบถึงขั้นตอนที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากจะต้องแนะนำให้แม่ไปฝากครรภ์ให้เร็วที่สุดแล้ว ยังต้องเตรียมตัวแม่สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย และถ้าหัวนมไม่ปกติ เช่น บวม แบน หรือบอด ควรหาทางแก้ไขโดยเร็วที่สุด สำหรับการนวดเต้านมหรือคลึงเต้านม นั้น ปัจจุบันไม่ค่อยแนะนำให้ทำ เพราะการนวดเต้านมหรือคลึงเต้านม อาจกระตุ้นให้ฮอร์โมน Oxytocin หลั่งออกมาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะไปออกฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบตัวแรงหรือปากมดลูกเปิดจนอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะในแม่ที่ครรภ์แก่ หรือในรายที่มีโอกาสจะคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 4

"ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด "

เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แม่มีการสร้าง และหลั่งน้ำนมได้เร็ว และเป็นการสร้างความผูกพันระหว่าง แม่และลูก จึงควรให้ลูกดูดนมแม่ ทันทีหลังคลอด อย่างช้าไม่เกินครึ่งชั่วโมง โดยมิข้อแนะนำในการปฏิบัติดังนี้

4.1 ระหว่างที่แม่รอคลอด ช้าแม่ให้ทราบถึงการปฏิบัติหลังคลอด

4.2 การให้ยาบรรเทาปวด ให้ใช้ด้วยความระมัดระวังและตามความจำเป็น เพราะผลของยาอาจจะกระทบต่อการตื่นตัวของแม่และลูก ซึ่งมีผลต่อการนำลูกมาดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด

4.3 หลังจากตัดสายสะดือและเช็ดเลือดแล้ว เด็กที่ปกติให้นอนคว่ำบนหน้าอกแม่แบบเนื้อแนบเนื้อ และให้ลูกดูดนมแม่ทันทีอย่างน้อย 30 นาที ในระยะนี้อาจผูกปัสข้อมือลูกได้เลข เพื่อให้แม่มั่นใจว่าไม่มีการสับเปลี่ยนลูก ถ้าหากจำเป็นต้องย้ายแม่จากเตียงคลอดก่อน 30 นาที ก็ให้ลูกอยู่กับแม่ไปคลอดจนครบ 30 นาที แล้วจึงนำลูกไปหอดูดฯ ซึ่งน้ำหนักและวัดความยาวโดยไม่ต้องอาบน้ำ

4.4 หลังจากนั้นย้ายแม่และลูกออกไปอยู่ที่หอผู้ป่วยพร้อมกัน

ในกรณีแม่ได้รับการผ่าตัดคลอด ให้เจ้าหน้าที่ช่วยนำลูกมาอยู่กับแม่แบบเนื้อแนบเนื้อ และดูดนมแม่ภายใน ครึ่งชั่วโมงหลังจากที่แม่รู้สึกตัวดี และให้อยู่กับแม่แบบเนื้อแนบเนื้ออย่างน้อย ครึ่ง

ชีวโมง หลังจากนั้นให้คงอยู่กับแม่ตลอดไป ในรายที่แม่ยังไม่พร้อม อาจให้ลูกอยู่ในเตียงเด็กอ่อน วางไว้ข้างเตียงแม่ก่อนก็ได้

ขั้นตอนที่ 5

"แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกัน "

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากต้องการให้แม่สามารถให้ลูก suckนมแม่ได้ถูกต้อง เพื่อให้ น้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของลูก และเมื่อแม่มีความจำเป็นต้องแยกจากลูกไม่ว่ากรณีใดๆ แม่จะต้องรู้วิธีการบีบน้ำนมเพื่อเก็บไว้ให้ลูก หรือเพื่อให้ปริมาณน้ำนมแม่ยังคงมีมากอยู่ตลอดไป

ระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด

เมื่อย้ายแม่ และลูกจากห้องคลอดมาอยู่แผนกหลังคลอดแล้ว เจ้าหน้าที่ ควรสาธิต และ ช่วยเหลือแม่ให้ลูก suckนมได้อย่างถูกต้องทันที โดยอาศัยหลัก 3 ประการคือ ดูเร็ว ดูบ่อย และ ดูอย่างถูกวิธี หรือ 3 ดู

1.1 การดูเร็ว หมายถึง การนำลูกมา suckนมแม่ในช่วงหลังคลอดโดยเร็วที่สุด WHO และ UNICEF ได้แนะนำให้นำลูกมา suckนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด หรือที่ดีที่สุด คือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด โดยมีเหตุผลดังต่อไปนี้คือ

- เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์และสัตว์ชั้นสูงอย่างแท้จริง แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งแม่และลูกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัด suckนมแม่ เพราะหลังจากนั้นแล้วเด็กจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ลูก suckนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น

- กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่าง แม่และลูก (Bonding and attachment) โดยที่ ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัส และให้ suckนมแม่ทันทีจะกระตุ้นให้แม่ และ ลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

- กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ (Maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่าฮอร์โมน Oxytocin ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้น เนื่องจากการดูดของลูกนั้นจะกระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้แม่ดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้น จะคงอยู่ชั่วระยะเวลาอันสั้น ลูกต้อง suckนมแม่ต่อไป จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

- ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (colonization) เป็นเชื้อที่มาจาก ผิวหนังแม่ เพราะแม่จะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ๆ (secretory IgA) และหลั่งออกมาในน้ำนม ทำให้ลูกที่ได้ดูดนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจาก nursery ซึ่งอาจจะมาจาก แพทย์ พยาบาล หรือเชื้อของโรงพยาบาลเองที่ลูกจะไม่มีและไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านั้นเลย

- ให้ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมแม่หลายชนิด รวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรค (colonization) โดยเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (passive immunization) แก่ลูกเป็นครั้งแรก

- กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้มึ้นน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

- ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง เป็นการช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในลูกอีกทางหนึ่ง

1.2 การกระตุ้น หมายถึงการที่แม่ให้ลูกดูดบ่อยครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย แม่ยิ่งจะหลั่งฮอร์โมน prolactin ออกมาในเลือดมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนนี้มีระดับ ในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา และ ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้น secreting cells ใน acini ให้ทำการสร้างน้ำนม ซึ่งจะช่วยให้ลูกได้นมเร็วและเพียงพอ สำหรับการที่จะให้ลูกได้ดูดบ่อยนั้นจำเป็นที่จะต้องนำลูกมาอยู่กับแม่เลย (ที่เรียกว่า "rooming-in") หรือบนเตียงเดียวกับแม่ (ที่เรียกว่า "bedding-in") สำหรับช่วงระยะเวลาระหว่างมือนั้นในวันสองวันแรกหากลูกหลับนานเกิน 2 ชั่วโมงควรปลุกมาดูด หากแม่คนใดทำไม่ได้ควรให้ดูดอย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วและมากแล้ว ยังเป็นการทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

1.3 การดูแลได้ถูกวิธี ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมแม่มีไม่พอจริง ๆ นั้นจะเกิดจากการดูแลไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องให้แม่นอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้าแม่เลือกทำนั้นก็อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้แขนแม่ เพื่อให้ปากลูกอยู่ในระดับเดียวกับหัวนมแม่ อุ้มให้ตัวลูกตะแคงท่ามุมรับกับหัวนมแม่ ทอดลำตัวให้ศีรษะอยู่สูงกว่ากันเล็กน้อย และควรให้ศีรษะก้มเล็กน้อยเพื่อใหกล้ำมเนื้อในการกลืนหย่อนตัวเล็กน้อย เพื่อให้กลืนได้สะดวกขึ้น จะมองเห็นตัวลูกโค้งเล็กน้อยเป็นรูปตัว C ป้าน หรืออียงน้อยศีรษะลูกจะต้องเหยียดตรงกับลำตัว ไม่หงอน แล้วให้แม่พุ่งเต้านมโดยให้หัวหัวนมมีอยู่ด้านบนของเต้านมส่วนอีกส้นนิ้ว คอประคองเต้านม อยู่ด้านล่าง ปรับนิ้วให้หัวนมท่ามุมให้เหมาะสมกับปากลูก แล้วใช้หัวนมเชือกที่ริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ ลูกจะอ้าปากอรับ รีบสอดตัวลูกกระชับเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องแม่ พร้อมกับสอดหัวนมให้เข้า

ปากลูกเล็กจนมีคานหัวนม สำหรับแม่ที่มีคานหัวนมกว้างมากๆ นั้น ให้ลูกอมให้ลูกจนเหงื่อลูกวาง
 อยู่บนคานหัวนมไม่ใช่ช้อนหัวนม เพราะในขณะที่คุณแม่มี ลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนคานหัวนม
 เพื่อกดขยับให้น้ำนมไหลเข้าปากตัวเอง ในขณะที่ลูกเริ่มดูดนั้น หัวนมจะยื่นเข้ามาอยู่บนอึ่งลิ้นของลูก
 และถูกดันขึ้นไปแนบเพดาน หากอมได้ลึกพอหัวนมจะกระตุ้นถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็ง
 และเพดานอ่อน ซึ่งจะเป็นบริเวณที่ทำให้ sucking reflex ตอบสนองได้แรงที่สุด ลิ้นลูกที่อยู่
 ใต้คานหัวนม นั้น จะรีดให้น้ำนมไหลเข้าปากอีกทางหนึ่งด้วย หากอมไม่ลึกพอจะทำให้เหงือกของลูก
 กดขยับอยู่บนหัวนม และลิ้นลูกก็จะเลียที่หน้าหัวนมอย่างแรง ซึ่งอาจจะทำให้เจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก
 เป็นแผลได้ ดังนั้นการที่ลูกอมหัวนมได้ถูกต้องจึงจะทำให้ลูกได้น้ำนมมาก และกระตุ้นให้แม่สร้าง
 น้ำนมมากขึ้นด้วย ดังนั้น จึงมักจะพบว่าแม่ที่ให้ลูกดูดนมบ่อยแต่น้ำนมมาช้าและมาน้อย จะเกิดจาก
 การที่ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด เราจะสังเกตเห็นว่ากลไกการดูดนมแม่ และคุณแม่หลายคนจะไม่
 เหมือนกันการใช้เหงือก และลิ้นของเด็กในสองสภาวะดังกล่าวจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ดังนั้นจึง
 ไม่ควรให้เด็กที่กินนมแม่ดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม เลย เพราะจะทำให้เด็กจำนวนหนึ่งติดหัว
 นมยางหรือไม่ยอมปรับตัวกลับมาดูดนมแม่อีก ซึ่งจะตัดให้กลับมาดูดนมแม่ได้ลำบาก ในบางรายอาจ
 ไม่ยอมกลับ มาดูดนมแม่อีกเลย แม่บางคนอาจเกรงว่าในระยะ 2-3 วันแรกที่น้ำนมแม่ ซึ่งอาจ
 เป็นหัวน้ำนม (colostrum) ยังมีจำนวนน้อยอยู่นั้น อาจจะไม่เพียงพอสำหรับลูก ต้องได้รับนม
 ผสมช่วยด้วย การคิดเช่นนี้ไม่ถูกต้องตามหลักสรีรวิทยาเพราะตามธรรมชาตินั้น เด็กที่คลอดปกติ
 ครบกำหนดร่างกายจะมีน้ำอยู่มากกว่าธรรมดา และมีพลังงานสำรองมาให้อย่างน้อยสำหรับ 2-3
 วันอยู่แล้ว ซึ่งจะได้จากการที่เด็กใน 2-3 วันแรกจะมีน้ำหนักตัวลดลง จากน้ำหนักแรกคลอด
 แต่ไม่ควรเกิน 10 % อยู่แล้ว หลังจากนั้นน้ำหนักตัวจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนน้ำนมแม่ที่จะมาก
 ขึ้นตามลำดับ ในราววันที่ 10 หรือปลายสัปดาห์ที่ 2 น้ำหนักตัวของเด็กจะเท่ากับ น้ำหนักตัวตอน
 แรกคลอด ดังนั้นตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นมา เด็กที่คลอดปกติจึงไม่จำเป็นต้องกินอาหารอื่นนอก
 จากนมแม่ คือ ไม่ควรให้ Pre-lacteal feeding ในการให้นมลูกแต่ละครั้งนั้น ควรให้ลูกดูด
 ทั้ง 2 เต้า โดยเริ่มจากเต้าที่คัดค่างจากครวก่อน ซึ่งถ้านมไม่คัดแล้วไม่ควรบีบน้ำนมที่ลูกดูดไม่
 หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างนั้นเป็นนมส่วนหลัง (Hand milk) ที่ให้พลังงานมากกว่าน้ำนมที่ออกมา
 ในระยะต้น ๆ สำหรับระยะเวลาของการดูดนั้น ควรให้ดูดนมตามความต้องการของลูก แต่ควร
 งดให้ลูกเป็นกิจลักษณะจนอิ่ม อย่างไรก็ตามไม่ควรน้อยกว่าข้างละ 10 นาที เพื่อกระตุ้นให้แม่หลั่ง
 ฮอร์โมน Prolactin และ Oxytocin ได้มากพอ

ระยะต่อไป (21)

ต่อจากนั้นนมแม่จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเพียงพอแก่ความต้องการของลูก ในระยะ 4 เดือนแรกควรกินนมแม่อย่างเดียวไม่ควรให้อาหารอื่นอีก แม้กระทั่งน้ำ ผู้ที่ควรดื่มน้ำ คือ ตัวแม่เอง ซึ่งควรจะดื่มน้ำหลังจากให้นมลูกแล้วทันที 1-2 แก้ว จากนั้นจึงค่อยเริ่มให้กินอาหารอื่น แต่นมแม่ต้องเป็นอาหารหลัก จนลูกอายุครบ 6 เดือน หลังจากนั้น จึงเริ่มให้ข้าว และอาหารอื่น ซึ่งจะค่อย ๆ เปลี่ยนมาเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ และนมแม่จะค่อย ๆ เปลี่ยนไปเป็นอาหารเสริม ซึ่งควรให้ลูกกินนมแม่ต่อไปนานเท่าที่จะทำได้ และจะดีถ้า หากให้นมแม่ต่อจนลูกอายุถึงขวบปีที่ 2 หรือมากกว่านั้น

บางกรณีที่แม่ประกอบอาชีพนอกบ้าน เมื่อถึงกำหนดหรือมีความจำเป็นที่แม่จะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ก็ควรจะให้ลูกได้กินนมแม่ในขณะที่แม่อยู่บ้าน และแม่ยังสามารถบีบน้ำนมใส่ขวดเก็บไว้ให้ลูกได้กินในขณะที่แม่ไม่อยู่บ้านได้อีกด้วย การบีบน้ำนมใส่ขวดนั้นไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใด ๆ นอกจากขวดที่จะใช้บรรจุน้ำนมเท่านั้น ขวดดังกล่าวนี้ควรมีฝาปิดและทำความสะอาดเสียก่อน โดยล้างให้สะอาด แล้วต้มให้เดือดประมาณ 10 นาที จากนั้นใช้มือของแม่เองบีบน้ำนม แต่ควรบีบทิ้งก่อนประมาณ 3 ครั้ง จากนั้นจึงค่อยบีบให้น้ำนมไหลพุ่งเข้าสู่ขวดโดยตรง

วิธีบีบน้ำนมและการเก็บรักษา

ให้แม่ใช้นิ้วหัวแม่มือวางที่ขอบบนของลานหัวนม และนิ้วที่เหลืออยู่ขอบล่างคนละด้านของหัวนม ให้นิ้วทั้ง 2 และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน จากนั้นกดนิ้วทั้ง 2 เข้าหาหน้าอกแม่ก่อนแล้วบีบน้ำเข้าหากันเป็นจังหวะ จะทำให้น้ำนมไหลพุ่งออกมา ไม่แนะนำให้ใช้เครื่องบีบน้ำนม เพราะจะทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์มากกว่าการใช้มือบีบให้นมพุ่งลงขวดโดยตรง จากนั้นปิดขวดให้ดี ถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องจะอยู่ได้นาน 6-8 ชั่วโมง หากเก็บไว้ในตู้เย็นในชั้นธรรมดาหรือในกระติกน้ำแข็ง จะเก็บไว้ได้นาน 2 วัน และถ้าเก็บไว้ในช่องแช่แข็งจะอยู่ได้นาน 1-3 เดือนแล้วแต่อุณหภูมิของช่องแช่แข็ง

ขั้นตอนที่ 6

" อ้อ่าให้หน้า นมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ "

การให้ลูกกินน้ำ นมผสม หรืออาหารอื่น จะทำให้ลูกอึดและไม่ยอมดื่มนมแม่หรือดื่มนมแม่ได้น้อยลงทั้งจำนวนครั้งและปริมาณ ซึ่งจะทำให้น้ำนมแม่มาช้าและมาน้อย นอกจากนั้นยังอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคและอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะภูมิแพ้ได้

นอกจากนี้สาเหตุที่ไม่ให้น้ำก็เพราะไม่มีความจำเป็นและมีข้อเสียมากกว่าข้อดี เหตุผลที่แม่มักให้น้ำก็คือ ต้องการล้างปากเด็ก ป้องกันการติดเชื้อ หรือบ้านเราอากาศร้อนลูกอาจขาดน้ำได้ ซึ่งอันที่จริงเป็นความเข้าใจที่ผิด

สำหรับการล้างปากเด็กนั้นไม่จำเป็น และจะทำให้เด็กไม่ได้รับประโยชน์จากนมแม่ได้อย่างเต็มที่ เพราะในนมแม่มีสารชนิดหนึ่ง เรียกว่า Lactoferrin สารตัวนี้จะจับเหล็กที่อยู่รอบ ๆ ตัวมันไว้ ทำให้จุลินทรีย์ที่ต้องการใช้เหล็กในการเจริญเติบโต อันได้แก่ E.coli และ Candida เติบโตไม่ได้ดี ดังนั้นหากปล่อยให้ทารกอยู่ในปากลูกช่วงหนึ่งก่อนที่ลูกจะกลืนลงไปเอง จะทำให้จุลินทรีย์เจริญเติบโตในปากเด็กไม่ได้ดี ซึ่งจะสังเกตได้โดยที่เด็กที่กินนมแม่จะมีกลิ่นปากหอม ตรงกันข้ามหากให้น้ำล้างปากเด็กจะล้างเอาสาร Lactoferrin นี้ไปด้วยและน้ำไม่สะอาดก็จะเป็นการเอาเชื้อโรคเข้าสู่ปากลูกโดยตรง

สำหรับเรื่องตัวเหลืองนั้นยังเป็นการเข้าใจผิด เพราะอาการตัวเหลืองในเด็กหากเกิดขึ้นระยะนี้จะเกิดจากสาร Unconjugated bilirubin ซึ่งละลายในไขมันแต่ไม่ละลายในน้ำ การให้น้ำจึงไม่ได้ช่วยลดอาการตัวเหลือง ทั้งยังอาจทำให้ตัวเหลืองมากขึ้นได้ และหากตัวเหลืองนี้เกิดจาก Breastfeeding jaundice syndrome ซึ่งจะเกิดขึ้นในระหว่างสัปดาห์แรกหลังคลอด วิธีการที่จะลดตัวเหลือง คือการให้เด็กดูดนมแม่บ่อยครั้งและดูดให้เพียงพอ หากเด็กได้น้ำมากไปยิ่งจะดูดนมแม่น้อยลง

สำหรับเรื่องอากาศเมืองไทยร้อน อาจทำให้เด็กขาดน้ำนั้น มีการศึกษาจากหลายแห่งพบว่า การให้ลูกนมแม่อย่างเดี๋ยวย่างเพียงพอ แม้เด็กจะอยู่ในที่มีอุณหภูมิตั้งแต่ 26 - 45 องศาเซลเซียส ก็ไม่ทำให้ปัสสาวะของเด็กเหล่านั้นมีความถ่วงจำเพาะอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติเลย แสดงว่าร่างกายของเด็กเหล่านั้นไม่ขาดน้ำ ทั้งนี้เพราะว่าในนมแม่มีน้ำอยู่ถึงประมาณร้อยละ 87 อยู่แล้ว และของเสียที่ต้องขับถ่ายผ่านไต (Renal solute load) ของลูกที่กินนมแม่จะต่ำกว่าลูกที่กินนมผสมถึง 2 เท่า จึงทำให้ลูก(เด็ก)ที่กินนมแม่ไม่ต้องการน้ำเพิ่มเติมอีก ดังนั้นการให้นมผสม หรืออาหารอื่น แก่เด็ก แม้จะเป็นวิธีที่สะดวกและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แต่จะทำให้เกิดผลเสียต่อลูกในระยะต่อมา เพราะน้ำนมแม่จะยิ่งมาช้า และมาน้อย เนื่องจากไม่ได้ถูกกระตุ้นจากการดูดของลูกบ่อยครั้งพอ

*ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ขอมให้หัดน้ำหรืออาหารอื่นนอกจากนมแม่ได้

เด็กที่ป่วยหนัก เด็กที่ต้องได้รับการผ่าตัด และเด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำมาก (น้อยกว่า 1,000 กรัม) จะถูกแยกไว้ในหน่วยทารกที่ต้องการดูแลพิเศษ การให้อาหารจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป ตามแต่ความต้องการสารอาหารเฉพาะของแต่ละคน และความสามารถของระบบย่อย

อาหารของทารกนั้น ๆ ไม่ว่าในสภาวะใด หากสามารถให้นมแม่ได้จะถือว่าเป็นนมแม่เป็นอาหารชนิดแรก ที่ทารกนั้นควรจะได้รับ ทารกที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษได้แก่

- ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำมาก หรือทารกที่คลอดก่อนกำหนด ที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์

- ทารก dysmaturity มาก ๆ ที่อาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง หรือที่ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วและต้องการการรักษา หรือที่ภาวะดังกล่าวไม่มีขึ้น เมื่อได้ คุณนมแม่มากขึ้นหรือได้รับน้ำนม(แม่) บีบเพิ่มขึ้นแล้ว

สำหรับทารกที่สับสนต่อที่จะอยู่กับแม่ที่หอบผู้ป่วยหลังคลอดได้ มีข้อบ่งชี้ข้อมากสำหรับการ จะให้น้ำหรืออาหารอื่น เพื่อที่จะประเมินว่าโรงพยาบาลได้ใช้น้ำ หรืออาหารทดแทนนมแม่แก่ ทารก เหมาะสมหรือไม่ ให้ดูว่าทารกที่ได้รับน้ำหรืออาหารอื่นดังกล่าวจะต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

1. ทารกที่แม่มีการเจ็บป่วยหนัก เช่น Psychosis , eclampsia หรือ ช็อค
2. ทารกที่มี inborn errors of metabolism บางประเภท เช่น galactosemia , phenylketonuria , maple syrup urine disease
3. ทารกที่เสียน้ำอย่างเฉียบพลัน เช่น ระหว่าง Phototherapy เพื่อรักษา อาการตัวเหลืองที่เพิ่มการให้นมแม่แล้วยังไม่สามารถแก้ไขสภาวะการขาดน้ำได้
4. ทารกที่แม่ได้รับยาที่ห้ามการให้นมลูก เช่น cytotoxic drugs, radioactive drugs และ anti- thyroid drugs ที่ไม่ใช่ propylthiouracil

เมื่อจำเป็นต้องชลอหรือหยุดการให้นมแม่ชั่วคราว แม่ควรจะได้รับความช่วยเหลือ กระตุ้นให้ร่างกายแม่สร้างน้ำนม และให้คงสร้างได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 7

"ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง "

เพื่อให้ลูกสามารถคุณนมแม่ได้ตามต้องการ และ ให้เกิดความรักความอบอุ่น สร้าง ความรักความผูกพัน ระหว่างแม่ลูก ทำให้แม่มีพฤติกรรมของความเป็นแม่ ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอา ใจใส่ต่อลูกได้ดีขึ้น ในระยะต่อมา ช่วยลดอัตราการคลอดทั้งในโรงพยาบาล คลอดจนทำให้การ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้ยาวนาน

แนวทางปฏิบัติมี 2 ประการ คือ

1. ให้ลูกอยู่ในเตียงเด็กก่อน ซึ่งวางอยู่ติดกับเตียงแม่ (Rooming-in) ซึ่งวิธีนี้มีผล ดีต่อแม่ที่ซึ่งช่วยตัวเองไม่ได้ เช่น ในระยะแรกหลังคลอดโดยการผ่าตัด แต่ต้องอยู่ภายใต้ความ

ช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ที่จะให้ลูกคุณนมแม่ได้ตามต้องการ

2. ให้ลูกและแม่นอนอยู่เคียงเคียงกัน (Bedding-in) วิธีนี้จะมีผลมากทั้งต่อการสร้างความผูกพันทั้งแม่และลูก สะดวกแก่แม่ที่จะให้นมลูกได้บ่อย และลดการเจ็บปวดเนื่องจากแม่มีการเคลื่อนไหวน้อยลง วิธีการนี้พบว่ามีผลทำให้ลูกร้องกวนน้อยลง

ในกรณีที่แม่และลูกไม่สามารถจะอยู่ด้วยกัน เช่น ลูกป่วย ควรจัดให้แม่และลูกได้อยู่ห้องใกล้เคียง ๆ กัน เพื่อที่แม่จะมาให้นมลูกได้สะดวก เมื่ออาการลูกดีขึ้นให้รับนำลูกมาอยู่ด้วยกันกับแม่ทันที

ขั้นตอนที่ 8

"สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ "

เนื่องจากนมแม่ผ่านกระเพาะเร็ว ย่อยง่าย อีกทั้งร่างกายและสมองของเด็กในระยะนี้เติบโตเร็วที่สุด เด็กจึงหิวบ่อย ดังนั้นการสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่บ่อยครั้งตามที่ลูกต้องการจนอิ่มทั้งกลางวันและกลางคืน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และหากปล่อยให้ร้องหิวจนเหนื่อย อาจทำให้เด็กกินนมแม่ได้นั้น ๆ น้อยลงได้ หากลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกขึ้นมาให้นมด้วย (ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดควรให้ลูกดูดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็วและมามาก การที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนนี้ได้สำเร็จ ลูกกับแม่จะต้องอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง ตามขั้นตอนที่ 7 หากแม่ไม่กระตือรือร้นให้ลูกได้ดูดนมตามต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกทั้งกลางวัน และกลางคืน

ขั้นตอนที่ 9

" อ้าให้ลูกดูดหัวนมข้างและหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก "

เนื่องจากการดูดหัวนมแม่และหัวนมข้างมีกลไกการดูดที่แตกต่างกัน ซึ่ง ถ้าหากเด็กได้ดูดหัวนมข้างหรือหัวนมปลอมแล้วกลับมาดูดนมแม่จะทำให้เด็กเกิดการสับสน ทำให้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ยาก ดังนั้นทางโรงพยาบาลต้องบริหารจัดการหัวนมข้าง และ หัวนมปลอมได้หมดไป โดยชี้แจงเหตุผลให้แม่ ญาติ และเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจ

ในกรณีที่ลูกดูดนมแม่ไม่ได้แต่กลืนได้ ควรให้ลูกกินนมที่บีบเก็บไว้จากถ้วยหรือแก้ว โดยจะใช้ขนาดโถก็ได้ที่ปากไม่หนา แต่ขนาดเล็กจะง่ายกว่า เริ่มโดยอุ้มเด็กให้แนบกับตัวผู้ป้อน (เจ้าหน้าที่หรือแม่ก็ได้) ให้หลังเด็กค่อนข้างตรง จ่อแก้วที่ริมฝีปากเด็กแล้วค่อย ๆ เอียงแก้วให้นมไหลเข้าปากทีละน้อย ๆ ช้า ๆ หยอดพักเป็นระยะตามการกลืนของเด็ก จะใช้ช้อนป้อนก็ได้แต่ไม่ดีเท่าป้อนจาก แก้ว

ขั้นตอนที่ 10

" ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อก่อน ดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก"

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามขั้นตอนที่ 1-9 นั้น เป็นการเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งปฏิบัติอยู่ภายในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากแม่กลับบ้านจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว นอกจากนั้นแม่ยังต้องเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเป็นเวลานาน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และแก้ปัญหาเรื่องนมแม่เมื่อกลับบ้าน

มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ในชุมชน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในชุมชน ซึ่งอาจจะใช้องค์กรที่มีอยู่เดิมในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครนมแม่ เป็นต้น หรือจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาใหม่ เพื่อให้แม่ติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวได้ นอกจากนี้ ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในสัปดาห์แรก โดยการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ เช่น ทันทีที่แม่คลอด ทางโรงพยาบาลร็อยเอ็ด รับผิดชอบโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีการติดตามเยี่ยมเพื่อเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการเยี่ยมบ้านกรณีที่แม่กลับบ้านไปแล้ว ถ้าพบว่าแม่หลังคลอดอยู่นอกเขตเทศบาล จะดำเนินการส่งต่อไปยังสถานบริการที่ดูแลแม่ เพื่อให้ออกติดตามเยี่ยมบ้าน

2. ในโรงพยาบาลร็อยเอ็ด จัดกิจกรรมสนับสนุนไว้หลายรูปแบบ เช่น

2.1 จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อรับปรึกษาและแก้ไขปัญหา ซึ่งกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร็อยเอ็ด รับผิดชอบ

2.2 บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ในหน่วย Home health care

2.3 นัดตรวจหลังคลอด และตรวจสุขภาพเด็ก

สรุป โรงพยาบาลร็อยเอ็ด ได้ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยได้ใช้หลักการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful of breastfeeding) ในการให้บริการ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยในระยะหลังคลอดมารดาที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองร็อยเอ็ดจะได้รับการติดตามดูแล เยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่จาก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขชุมชนของเทศบาลเมืองร็อยเอ็ด

3. ทฤษฎี และแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (22)

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (facts) หรือ เนื้อหาความรู้ความคิด (ideas) การหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insight) หรือ สามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(22) กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นเพียงพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยความนึกคิดได้ หรือมองเห็นได้อินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

สรุป ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า หรือสังเกต แล้วรวบรวมเป็นความจำเก็บสะสมไว้ และสามารถแสดงออกมาให้ปรากฏและวัดได้

ทฤษฎีเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ในทัศนะของบลูม (Bloom)(23) เป็นการประเมินด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงจากความรู้เดิม แบ่งออกเป็น 2 แนวด้วยกัน คือ เนื้อหาที่ได้อ่านรู้ และ ทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ โดยแยกความรู้ออกเป็น 6 ระดับดังนี้

1. ความรู้ (Knowing) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ (Recall) ซึ่งเป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา แบ่งออกเป็น

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เช่น คณิต ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน เช่น ระเบียบ แบบแผน ประเพณี การจัดหมวดหมู่ ฯลฯ

หมู่ ฯลฯ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการจับประเด็น ใจความ ได้ถูกต้องตรงกับสิ่งที่สื่อความหมาย ทั้ง ในด้านของการแปลความ ตีความหมาย ขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำข้อเท็จจริง ตลอดจนแนวคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม (Concrete)

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในความคิด ในการนำข้อมูลมาแยกเป็นส่วน ๆ หรือ องค์ประกอบต่างๆ แล้วนำมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือแนวคิดต่าง ๆ ประกอบเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน มีการจัดเรียงแบบแผนโครงสร้างใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเนื้อหา วิธีการรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ และ คุณภาพ ซึ่งอาจจะกำหนดหลักเกณฑ์ขึ้นเอง เพื่อให้ข้อตัดสินใจถึงระดับประสิทธิผลของแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินไป

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ในการศึกษาค้างนี้ จะใช้แบบสัมภาษณ์ ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน เรียกว่า การทดสอบปากเปล่า (Oral test) เนื้อหาประกอบด้วย ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คุณค่าหัวนม ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เป็นต้น

แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (24)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าที ที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม และ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

โรธิน คินสันฮุกซ์และคณะ (25) กล่าวว่า ทัศนคติคือ ความชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อ สถานการณ์ วัตถุประสงค์ของ บุคคล มักแสดงทัศนคติในประโยชน์ของความคิดเห็นแม้ว่าทัศนคติจะแสดงออกซึ่งความรู้สึก ทัศนคติก็เชื่อมโยงกับปัญหาหรือความรู้ ความเข้าใจและการกระทำด้วย

สุชา จันท์เอม (26) กล่าวว่า ทัศนคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อ บุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีจะเป็นไปในลักษณะ ฝึงพอใจหรือไม่ฝึงพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้

สรุป ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นภาพรวม ๆ ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีผลทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงออกมาในลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

การวัดพฤติกรรมด้านทัศนคติ

มาตรวัดทัศนคติ (Attitude scale) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็น ข้อความ และส่วนที่เป็นคำตอบ มาตรวัดทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 ชนิดได้แก่

1. มาตรวัดแบบเซอร์สโตน (Thurstone's type)
2. มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale)
3. มาตรวัดแบบกัตต์แมน (Guttman's scale)
4. มาตรวัดแบบออสกู๊ด (Osgood's scale)

ทั้ง 4 ชนิดมีข้อดี และข้อจำกัดในการนำไปใช้แตกต่างกัน (27) เครื่องมือวัดทัศนคติ ที่ใช้กันมากในวงการแพทย์และสาธารณสุข คือมาตรวัดแบบ Likert 's scale

ในการศึกษารั้วนี้ ได้ประยุกต์ใช้วิธีของไลเคิร์ต โดยกำหนดข้อความเป็นคำถามปลายปิด เป็นแบบสัมภาษณ์ ทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Practice or psychomotor domain)

พฤติกรรมการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ เป้าหมายของการศึกษาพฤติกรรมมี 2 เป้าหมายใหญ่ ๆ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติว่า ได้กระทำพฤติกรรม อะไรบ้างและความบ่อนในการทำพฤติกรรมเป็นอย่างไร การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพที่นิยมในประเทศไทยนิยมใช้ แบบสอบถาม หรือ การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามประกอบ(20)

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติ

บลูมและคณะ (Bloom et al)(23) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการนำไปใช้ คือความสามารถในการนำ ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมไปใช้อย่างเหมาะสม ถูกต้องในการแก้ปัญหาต่างๆในสถานการณ์ใหม่ ๆ การปฏิบัติเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ประภาเพ็ญสุวรรณ(22)ให้แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติไว้ว่า " เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ใช้ความสามารถแสดงออกทางด้านร่างกายซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังคมได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป ความรู้ และ ทัศนคติเป็นส่วนประกอบพฤติกรรมด้านนี้ เมื่อแสดงออกมาก็จะสามารถ ประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการในการก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยระยะเวลาในการตัดสินใจหลายขั้นตอน

การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ

การวัดการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตทั้งวิธีการดำเนินงาน และผลงานที่ออกมา ดังนั้นจึงต้องใช้เครื่องมือประกอบการสังเกตเพื่อให้มีหลักเกณฑ์ และเชื่อถือได้ เครื่องมือที่นิยมคือ แบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นมาตรฐานในการบันทึกข้อมูล และ แบบประเมินค่า (Rating scale) เป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติ (22)

วิธีวัดพฤติกรรมการปฏิบัติ (28)

1. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention)
2. การสังเกตพฤติกรรม (Behavioral observation)
3. ตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral Indication) คือ การรวบรวมข้อมูลการกระทำต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว
4. การวัดพฤติกรรมโดยทางอ้อม (Behavioral Measure) คือ การที่บุคคลรายงานหรือบอกกล่าวสิ่งที่ได้ทำมาแล้ว

นอกจากนี้ในการวัดการปฏิบัติ อาจใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะ กระทำพฤติกรรม ซึ่ง Kothadapi อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ (29) อธิบายว่า " ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติจะ เป็นส่วนที่เป็นตัวแทนส่วนประกอบของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกที่บุคคลอื่นสังเกตได้

สรุป การปฏิบัติของบุคคลมิได้เกิดจากการที่บุคคลนั้น ต้องการ หรือ ชอบปฏิบัติเพียงอย่างเดียวแต่เป็นผลมาจาก ความรู้ ทักษะคติ บรรทัดฐาน ค่านิยมของสังคม นิสัยและผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากได้กระทำการนั้น ๆ แล้ว

ในการศึกษาค้างนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ในการวัดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ

การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (29) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ได้เป็นข้ออื่นอันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะคติจะเป็นตัวเชื่อม ระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับ กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทักษะคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทักษะคติไม่ดี Fabiyi (30) กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างความรู้ จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม โดยทางอ้อมนั้นมีทักษะคติเป็นตัวกลาง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทย

สมชาย ครุรงค์เดช และคณะ (31) ได้ศึกษาองค์ประกอบทางนิเวศวิทยาต่อการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก โดยเก็บข้อมูลจากมารดาที่คลอดบุตรคนแรก ที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 586 คน โดยแบ่งมารดาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มารดากลุ่มแรกใช้นมมารดาอย่างเดียว พบว่ามี 35 % กลุ่ม 2 ใช้นมมารดาและนมผสม พบว่ามี 51% ขณะที่ 17 % ใช้นมชันทหวาน ส่วนกลุ่ม 3 ใช้นมผสมอย่างเดียว พบว่ามี 14 % ขณะที่ 7 % ใช้นมชันทหวานเลี้ยงทารก มารดาส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปีนิยมใช้นมผสมเลี้ยงทารกมากกว่าตนเอง โดยให้เหตุผลว่า น้ามนมไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงบุตร ขณะที่มารดาอายุ ระหว่าง 20-29 ปี เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองมากที่สุด ผู้วิจัยสรุปว่า กลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมชันทหวานเป็นกลุ่มที่อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ภาณี เต็มเจริญ (32) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดากับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พาบุตรมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 210 คน พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย ครุรงค์เดช (31) ที่พบว่า ความประสงค์ของมารดาเอง เป็นตัวกระตุ้นอันดับแรกของเหตุผลในการใช้นมผสมแทนนมมารดา

จริยาวัตร คมพัตย์ (33) ได้ศึกษาความพร้อมในการใช้นมผสมของมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องเดิน ในทารกอายุแรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ พบว่า ทารกอายุแรกเกิด ถึง 3 เดือน ที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยโรคท้องเดิน เป็นเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพียง 27.3 % นอกนั้นเลี้ยงด้วยนมผสม และพบว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสมนี้ส่วนใหญ่มารดาไม่มีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติในการใช้นมผสม นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมมีจำนวนครั้งในการเกิดโรคท้องเดินมากกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จริยาวัตร คมพัตย์ , เนตรพราย รุ่งเรืองธรรม และ สุพิน จันทรวิริยะ (34) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่าง กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ และกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 107 คน โดย กลุ่มที่ได้รับ คำแนะนำจะได้รับ

ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และได้รับการเชื่อมบ้านจากพยาบาลชุมชน พบว่ามารดา กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีความรู้เรื่องการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกถูกต้องมากกว่า กลุ่มไม่ได้รับ คำแนะนำใน ทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และ มีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก นานกว่ากลุ่มไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ (35) ที่ศึกษา การอยู่ไฟ และ ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิง หลังคลอดที่มีความรู้ดี จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่ความรู้ไม่ดี ($P\text{-value}=0.02$)

กรรณิกา สุภาศ (36) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะคติ ลักษณะทางระบาดวิทยา และการ เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา ของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ อนามัยครอบครัวในโรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุดรราชธานี โดยศึกษามารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 257 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเอง 67.7% ด้วยเหตุผลว่าช่วยกระ ชัยความสัมพันธ์ทางจิตใจระหว่างมารดาและบุตรได้ดี ส่วน 32.5% เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม นม มารดาร่วมกับนมผสม นมมารดาร่วมกับนมชันทหวาน และพบว่า ความรู้ และทัศนคติต่อการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (37) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยา บาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดากับการเริ่ม และระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา ในมารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาลกรุงเทพศรีเดียน รามาธิบดี ศิริราช และราชวิถี จำนวน 227 รายและมีการติดตาม 1 ครั้งเมื่อครบ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า กิจกรรมการพยาบาลใน โรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับการเริ่ม และ ระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา ($P < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพ ระยะเวลาในการลา คลอด รวมทั้ง การเริ่มให้น้ำนมมารดา มีความสัมพันธ์ กับ ระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา ที่ ($P < 0.001$)

เกษร ลักษิตานนท์ (38) ได้ศึกษาผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยศึกษาในครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี จำนวน 120 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่าง ละ 60 คน ใน กลุ่มทดลองสามีจะได้รับการสอนสุขภาพโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการบรรยายเรื่อง หน้กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 ครั้ง และได้รับคู่มือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ใช้ไปรษณีย์บัตร เดือนการสนับสนุนการพยาบาลในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาภายหลังคลอด 3 ครั้ง และ ได้รับการ

เยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ส่วน กลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล พบว่า ภาย
หลังการจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการ
เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งผู้วิจัย
อธิบายว่า การที่มารดามี ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
อย่างถูกต้องมีผลทำให้มารดาใช้เวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น

สาธิติน คุสมิกธิ และสุจิตรา กาญจนนินทุ (39) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการให้อาหาร
และการเลี้ยงดูทารก และเด็กของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน โดยการสัมภาษณ์หญิงที่ทำงานในโรง
งานทอผ้า จำนวน 468 คน พบว่า 85 % มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ระยะแรกเกิด
อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วย
นมมารดา คือ 53 วัน โดยสาเหตุที่หย่านมมารดาเร็ว คือมารดาต้องกลับไปทำงาน สอดคล้องกับ

วารณี เตียววิเศษและคณะ (40) ที่ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็ก ของมารดา
ที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก จำนวน 202 คน พบว่า
ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 มีอายุเฉลี่ย 25.6 ปี ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
พบว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6.7 % และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนม
ผสมอย่างเดียว คือ 29.4 % เหตุผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นม
มารดาเลย คือ หิวนมบอด ต้องกลับไปทำงานหลังคลอด บุตรไม่ยอมดูดนม และน้ำนมไม่เพียงพอ

สรัญญา จิตรเจริญ (41) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการ การสนับสนุน
จากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ทำงาน มีบุตรอายุระหว่าง 1-
12 เดือน และหย่านมแม่แล้ว จำนวน 150 ราย พบว่า ระยะเวลาลาพักหลังคลอด ระยะเวลา
ที่บุตรเริ่มได้รับอาหารเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ขณะที่ระยะเวลาที่บุตรเริ่มดูดนม
แม่ครั้งแรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($P > 0.05$)

ผู้วิจัย ได้เสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ทำงาน
ได้แก่ ระยะเวลาที่บุตรเริ่มได้อาหารเสริม การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
และ พยาบาลควรเตรียมมารดาที่ทำงานเพื่อให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างค่อยเป็นค่อยไปก่อนที่จะกลับ
ไปทำงาน

การวิจัยต่างประเทศ

สโลปเปอร์ แมคเคนและบวม (Slopper Mc.Kean and L.Buam) (42) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศอังกฤษโดยแบ่งกลุ่มที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มมารดา ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มมารดาได้รับการสนับสนุน หรือ กระตุ้นจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย ทำการสัมภาษณ์มารดาก่อนกลับบ้าน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับถึง 19 % และ ลดจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจาก 12 % เหลือ 3.3 % และ จากการเชื่อมมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ห่างจากการสัมภาษณ์ ครั้งแรก 3 เดือน พบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีการหย่านมแม่เสียครึ่งหนึ่งภายใน 2 เดือน ซึ่งไม่ได้ระบุว่ามีสาเหตุใด

ชาตัว (Chartau) (43) ศึกษาผลของการให้มารดาและบุตรได้สัมผัสกันโดยเร็ว และ บุตรได้ดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศสวีเดนโดยศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรกจำนวน 40 คนโดยที่กลุ่มทดลอง 21 คนได้รับบุตรมาอยู่ด้วย และให้ดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด กลุ่มควบคุม 19 คนได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) และได้ชี้ให้เห็นว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทางด้านความผูกพันกับบุตร และ ให้ความร่วมมือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีกว่ากลุ่มควบคุม

ลินเดนเบิร์ก และคณะ (Lindenberg, et al.) (44) ได้ศึกษาผลการที่มารดาและบุตรได้สัมผัสและใกล้ชิดกันโดยเร็วหลังคลอด และส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อปฏิบัติการและการให้นมมารดาในระยะต่อไป ในมารดาครั้งแรกที่ นิคารา กัว จำนวน 375 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่ม ควบคุม 123 คน เป็นมารดาที่ได้รับคำแนะนำส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามปกติจากเจ้าหน้าที่และได้แยกบุตรและมารดาจากกัน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 136 คน จะได้รับการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตรทันทีนาน 45 นาทีและแยกมารดาและบุตร แต่ได้รับคำแนะนำส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 116 คนมารดาได้สัมผัสใกล้ชิดกับบุตร และได้อยู่ร่วมกับบุตร (rooming-in) พร้อมกับ ได้รับคำแนะนำส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้ง 3 กลุ่มจะได้รับการติดตามเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน ผลการศึกษาพบว่า 87 % มีการให้นมมารดาเลี้ยงบุตรในระยะแรกและมีเพียง 54 % เท่านั้น ที่ยังคงให้นมมารดาเลี้ยงบุตรนาน 4 เดือน และ พบว่า การที่มารดาได้สัมผัสและ ใกล้ชิดกันที่หลังคลอด มี Rooming-in พร้อมทั้ง ได้รับการส่งเสริมให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีผลต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ การมี Rooming-in และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

การศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่า การที่ได้มีการสัมผัสใกล้ชิด (rooming-in) พร้อมทั้งให้การสนับสนุน เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีอิทธิพลต่อการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แต่การปฏิบัติเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น ยังไม่สามารถทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองยาวนานขึ้น

จากรายงานการวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และจากการสรุปผลการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เดช (45, 46) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลคือ ความรู้ ทัศนคติ และ ระบบการจัดบริการของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลว่าเอื้ออำนวย ให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้สำเร็จหรือไม่ โดยเฉพาะมารดาในชุมชนเขตเมืองที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน และมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับคำแนะนำ และช่วยเหลือเป็นพิเศษ เมื่อนำมาวิเคราะห์พอสรุปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านประชากรของมารดา ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - 2.1 การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมตัวระหว่างตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติเมื่อแรกคลอดในโรงพยาบาล ตลอดจนการติดตามเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน
 - 2.2 บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี แม่/แม่สามี ญาติพี่น้องภายในบ้านเดียวกัน
 - 2.3 การโฆษณาและจัดจำหน่ายอาหารทารกแทนน้ำนมมารดา
 - 2.4 การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจ และค่านิยมในสังคมโดยเฉพาะมารดาในชุมชนเขตเมือง
 - 2.5 นโยบายของรัฐและสถานพยาบาลที่ทำการคลอดทั้งของภาครัฐและเอกชน
- จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มิได้มีเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่จะต้องพิจารณาในหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน แม้ว่าบางปัจจัยจะเห็นเด่นชัดกว่าปัจจัยอื่น ๆ ก็ตาม แต่หากไม่พิจารณาให้ครอบคลุมแล้วการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ไม่อาจสำเร็จได้