บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลนครนายกจังหวัดนครนายก คณะผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ความสำคัญของนมแม่
2. คุณประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasonable Action)
4. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญของนมแม่

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในวัยแรกเริ่มของชีวิต ช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ทารก เพราะนมแม่มีส่วนประกอบต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของลูกที่อัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงเวลาของอายุแตกต่างกันและการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละคนก็แตกต่างกันด้วย ดังนั้นแม่แต่ละคนก็จะให้นมที่มีส่วนประกอบแตกต่างกันไป แม้กระทั่งในแม่คนเดียวกันส่วนประกอบจากเต้านมแต่ละข้างจากนมแต่ละมื้อหรือแม้แต่จากช่วงต้น ช่วงกลาง ช่วงปลายของมื้อเดียวกันตลอดจนแต่ละช่วงเวลาระหว่างกันหรือแต่ละระยะเวลาที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองอยู่ก็จะแตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ส่วนประกอบของนมแม่เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนประกอบของนมวัวหรือนมผสมจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าไม่ได้แตกต่างกันเฉพาะปริมาณเท่านั้น สารอาหารแต่ละชนิดและการถูกดูดซึมเอาไปใช้ก็แตกต่างกันด้วย เช่น โปรตีนจากนมผสม Whey หรือ Casein จะแตกต่างจากของนมแม่ทั้งปริมาณและโครงสร้างด้วย ดังนั้นโปรตีนในนมผสมจึงอาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ในเด็กได้แม้กระทั่งธาตุเหล็กที่อยู่ในนมแม่และนมวัวในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่เด็กสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ไปใช้ได้มากกว่าจากนมวัวหรือนมผสมหลายเท่า ดังนั้นจึงเห็นได้ว่านมของสัตว์ พี่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ละชนิดเป็นของเหลวที่มีส่วนประกอบซับซ้อนซึ่งธรรมชาติ จะกำหนดให้มาเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวเพื่อให้เหมาะสมแก่ลูกอ่อนของสัตว์แต่ละชนิดนั้นๆ จะเอาใช้ทดแทนให้ได้ประโยชน์เต็มที่เหมือนนมแม่ตัวเองไม่ได้ดังจะกล่าวถึงส่วนประกอบของนมแม่ ดังต่อไปนี้

1. หัวน้ำนม (Colostrums) หัวน้ำนมมีสีเหลืองเข้ม ข้น จำนวนไม่มากออกมาในระยะแรกๆ หลังคลอดแต่เริ่มมีจำนวนน้อยๆ ตั้งแต่ในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์แล้วมีความ

ถ่วงจำเพาะ ระหว่าง 1.0400 - 1.060 ให้พลังงานโดยเฉพาะ 67 kcal/100 มล. ส่วนปริมาณของหัวน้ำนม ในแม่แต่ละคนจะแตกต่างกันมีตั้งแต่ 7 ถึง 122.5 มล./วัน โดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 มล./มื้อ ใน 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 98 ถึง 775 มล./24 ชั่วโมง โดยมีค่าเฉลี่ย 38 มล./มื้อ ในวันที่สามหลังคลอด ดังนั้น ในวันสองวันแรกหลังคลอดแม่บางคนอาจมีหัวน้ำนมน้อย บีบแทบไม่ออก แต่อย่าตกใจเพราะธรรมดาก็อาจจะเป็นเช่นนี้ได้และไม่มีผลเสียแก่ลูก เพราะในระยะนี้ลูกยังไม่ต้องการน้ำและนมจริงๆจังๆ หากต้องการภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่า เพราะร่างกายเด็กสะสมน้ำและอาหารเตรียมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แล้ว ดังนั้นจะเป็นในระยะ 2-3 วันหลังคลอดเด็กจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณ 5-8% จากนั้นน้ำหนัก ตัวเด็กจะค่อยเพิ่มขึ้นตามปริมาณของน้ำนมแม่ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยเรื่อยในวันถัดๆมา จนกระทั่งมีน้ำหนักตัวแรกคลอดประมาณวันที่ 10 หลังคลอดส่วนแม่ที่เคยมีลูกและเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะมีหัวน้ำนมเร็วและจำนวนมากกว่าสีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสาร Beta-carotene ที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ หัวน้ำนมจะมีโปรตีนวิตามินที่ละลายในไขมัน เกลือแร่ ซึ่งรวมถึงสังกะสีโซเดียมโพแทสเซียมและคลอไรด์มากกว่า นมแม่ในระยะหลังแต่จะมีน้ำตาลแลคโทส ไขมัน และวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่า หัวน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้มีฤทธิ์ระบายขี้เทาที่มีBilirubin อยู่ด้วย ซึ่งจะช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองอีกต่อหนึ่ง ส่วนของโปรตีนที่มีค่อนข้างมากในหัวน้ำนม ส่วนใหญ่จะเป็นสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรค คือ Secretory LgA (sigA หรือ IgA) ซึ่งแม่จะเป็นผู้สร้างและหลั่งออกมาทางน้ำนม เพื่อคุ้มกันเชื้อโรคที่มีอยู่รอบๆตัวแม่ ดังนั้น เราอาจจะถ่อได้ว่าการทีให้ลูกดูดหัวน้ำนมเป็นครั้งแรกนั้นเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกก็ได้

2. น้ำนมระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) น้ำนมที่ไหลออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ำนมเป็นน้ำนม คือ น้ำนมระยะปรับเปลี่ยนนี้จะเริ่มตั้งแต่ประมาณวันที่ 7-10 วันหลังคลอดไปถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด ปริมาณของ Immunoglobulin โปรตีน และวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลง ส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโทส ไขมัน วิตามินละลายในน้ำและพลังงานรวมจะเพิ่มขึ้น

3. น้ำนมแม่ (Mature Milk) ประกอบด้วย

3.1 น้ำ ปริมาณร้อยละ 87 ซึ่งนอกจากร่างกายเด็กจะนำไปใช้เพื่อ Metabolism ต่างๆ
แล้วยังเพียงพอที่จะขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมแม่ผ่านในที่มีประมาณต่ำมากประมาณ 79 mosmol/l ดังนั้นเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวได้พอเพียงจึงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีก แม้จะอยู่ในที่มีอากาศร้อน

3.2 โปรตีน นมแม่มีโปรตีน 0.9 % ซึ่งปริมาณ 30-40% เป็น Casein และอีกประมาณ
71-80% เป็น Whey มีส่วนประกอบคือ Alpha-lactalbumin และโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่ทนน้ำย่อยและกรดในกระเพาะได้ อันได้แก่ Lactoferrin, Lysozyme และ Secretory LgA การที่นมแม่

มีอัตราส่วนของ Whey ต่อ Casein จึงทำให้ Curd ของนมแม่ที่เกิดในกระเพาะอาหารก่อนย่อยง่าย และผ่านกระเพาะเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในระยะนี้จะเร็วมาก เป็นเหตุให้เด็กกินนมแม่หิวบ่อย จนแม่อาจเกิดความเข้าใจผิดว่า นมแม่ไม่พอหรือกินแล้วไม่อยู่ท้อง การที่นมแม่มีโปรตีนน้อยกว่านมสัตว์อื่น ก็เพื่อให้เหมาะกับปริมาณกรดและน้ำย่อยในกระเพาะเด็กซึ่งมีน้อย และเพื่อให้มีของเสียที่ต้องการขับถ่ายผ่านไตน้อยพอเหมาะกับไตของเด็กอ่อนที่ยังทำงานไม่ได้เต็มที่ อย่างไรก็ตาม แม้โปรตีนในนมแม่จะมีระดับต่ำขนาดนี้ ปริมาณก็มากเกินไปสำหรับการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของเด็ก เพราะย่อยง่ายถูกดูดซึมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีสัดส่วนของกรดอะมิโนพอเหมาะแก่ความต้องการของเด็กโปรตีนในนมวัวจะแตกต่างกับนมแม่ทั้งปริมาณและชนิด ในนมวัวจะมีโปรตีนอยู่ประมาณถึง 3.2% ซึ่งจะมากเกินไปสำหรับเด็ก ทำให้ย่อยยาก เพราะเกินกว่าที่กรดและน้ำย่อย เพราะเกินกว่าที่กรดและน้ำย่อยในกระเพาะเด็กจะย่อยไหว นอกจากนั้น โปรตีนในนมวัวยังเป็น Casein ประมาณ 80% และเป็น Whey ปริมาณเพียง 20% จึงทำให้เกิด Curd ใหญ่ ย่อยและผ่านกระเพาะยาก ร่างกายเด็กดูดซึมไปใช้ไม่ได้ทั้งหมดนอกจากปริมาณแล้วนมวัวยังมี Betalactoglobin อยู่มาก ซึ่งไม่มีในนมแม่เพราะฉะนั้นโปรตีนตัวนี้อาจกระตุ้นให้เด็กแพ้นมวัวได้ และหากแม่ดื่มนมวัว โปรตีนตัวนี้จะออกมากับนมแม่อาจกระตุ้นให้เด็กแพ้ได้ทั้งๆที่กินนมแม่อย่างเดียว โปรตีนนมแม่มี Biological Value คล้ายคลึงกับของSerum protein ซึ่งมี Methionine ต่ำกว่า แต่ Cystine จำเป็นสำหรับเด็กในครรภ์และเด็กคลอดก่อนกำหนดเพราะในสมองและตับของเด็กเหล่านี้ไม่มี Enzyme Cystathronase
ที่จะเปลี่ยน Methionine ให้เป็น Cystine กรดอะมิโนอีกตัวที่พบมากในนมแม่แต่ไม่พบเลยในนมวัว คือ Taurine ซึ่งนอเหนือจากการทำหน้าที่เป็น Neurotransmitter และ Neuromedulator ในการเจริญเติบโตในสมองส่วนกลางแล้ว ยังจับกับ Bile salts และ Methionine ได้

3.3 ไขมัน ไขมันในนมแม่จะมีปริมาณเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากเริ่มจากตอนเช้าจะค่อยๆ เพิ่มจนถึงกลางวันไขมันในนมแม่ไทยระหว่างเวลา 16.00 – 20.00 น.จะมากกว่าระหว่าง 04.00 – 08.00 น นมแม่ที่ออกมาในระยะท้ายของแต่ละมื้อจะมีไขมันมากกว่านมระยะต้น ประมาณ 2-5 เท่า จากการหาปริมาณไขมันเฉลี่ยในนมแม่ 24 ชั่วโมง พบว่ามีค่าตั้งแต่ 2.10-3.33% เชื่อว่าการที่นมแม่ ในระยะท้ายมีไขมันมาก อาจจะเป็นสิ่งหนึ่ง ที่ช่วยให้เด็กรู้สึกอิ่ม ไม่กินมากเกินไป แม้ว่าจะยังพิสูจน์ไม่ได้โดยการทดลอง ให้เด็กกินนมขวด ที่มีไขมันเข้มข้นต่างๆ กันก็ตามนมแม่ จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่า กรดไขมันอิ่มตัว แม้ว่าปริมาณ Linoleic acid และ Polyunsaturated Fatty Acid ในนมมันดาจะขึ้นอยู่กับอาหารและไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายแม่แต่นมแม่จะมี Long-chained Polyunsaturated Fatty Acid ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและ Myelinization ของระบบสมองและประสาทอยู่ เป็นปริมาณมากนมวัวจะมีปริมาณของ Short และ Medium-chained Fatty Acid สูงซึ่งบางครั้งหากนมผสมมีแคลเซียมอยู่มากก็จะจับกับแคลเซียมกลายเป็นก้อนที่ละลายยาก

และอาจทำให้ลำไส้อุดตันและแตกทะลุได้นมแม่ยังมีกรดไขมันจำเป็นคือ linoleic Acid และ Arachidonic Acid ในปริมาณสูง โดยเฉพาะตัวหลังจำเป็นสำหรับทารกเพราะร่างกายทารกไม่พร้อมที่จะเปลี่ยน Lonoleinc Acid ให้เป็น Arachidonic Acid ได้ นมแม่ยังมี Prostaglandin จำนวนมาก โดยที่นมผสมไม่มีเลย Prostaglandin นี้ร่างกายต้องสังเคราะห์จากกรดไขมันจำเป็นที่กล่าวถึงข้างต้น prostaglandin กระจายอยู่ในลำไส้เป็นจำนวนมากซึ่งนอกจากจะช่วยในเรื่องย่อยอาหารและ Maturation ของเซลล์ลำไส้แล้วยังมีส่วนช่วยในระบบป้องกันตัวเองของร่างกายด้วยนอกจากนี้นมแม่ยังมีสารต่อต้านเชื้อไวรัส ที่มีส่วนประกอบของไขมันอยู่อีกด้วยทารก ได้พลังงานจากไขมันในนมถึง 40 -50% ของพลังงานทั้งหมดปกติระบบก่อนย่อยและดูดซึมไขมันในลำไส้ทารกอันได้แก่การหลั่ง Pancreatic Lipase และ Salt Conjugation ยังไม่ดีพอ แต่ในนมแม่มี Enzyme ช่วยย่อยไขมันอยู่ด้วยคือ Bile Salt-Stimulating lipase จึงทำให้เด็กย่อยและดูดซึมไขมันจากนมแม่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากหวานในนมผสมเด็กคลอดก่อนกำหนดที่มี Lipase และ Bile Salt น้อยอยู่แล้วการได้กินนมแม่จึงมีความสำคัญและมีประโยชน์มากขึ้น

3.4 คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ในนมแม่คือน้ำตาลแลคโทส ซึ่งมีเฉพาะในนมแม่เท่านั้นนมคนมีน้ำตาลแลคโทสมากที่สุดในบรรดาพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือหัวน้ำนมจะมีปริมาณ 4% และนมแม่ระยะต่อมาเพิ่มขึ้นเป็น 6.8% นอกจากแลคโทส จะถูกเปลี่ยนแปลงไป เป็นน้ำตาลกลูโคสสำหรับใช้เป็นพลังงานและน้ำตาลกาแลคโทส (Galactose) ที่เป็น ส่วนประกอบของ Galatolipids ที่ต้องใช้ในการเจริญเติบโตของระบบสมองส่วนกลางแล้ว แลคโทส ยังช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและเหล็กและช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อ Lactobacillus Bifidus ในลำไส้อีกด้วยเชื้อตัวนี้จะทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรด ซึ่งจะลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิ ที่ทำให้เกิดลูกการเจริญเติบโตของ L.Bifidus นี้ยังได้รับการเสริมจาก Bifidus Factor ในนมแม่ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตอีกชนิดหนึ่ง ที่ไม่พอในนมวัวอาหารอื่นใดที่ให้แก่ทารกในวันแรกๆ นอกเหนือไปจาก นมแม่จะรบกวนกลไกป้องกันเชื้อโรค ดังกล่าวที่น่าสนใจอีกอย่างคือนมแม่ยังมี Oligosaccharide ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหนึ่งที่มีโครงสร้างคล้ายกับที่พบที่ผิวของRegrophengoal Epithealial Cell และอาจทำหน้าที่คล้ายกันอีก คือ สามารถจับเชื้อโรคไว้ได้อันเป็น
กลไกป้องกันการติดเชื้ออีกชนิดหนึ่ง

3.5 วิตามิน ที่มักเป็นปัญหา คือวิตามินที่ละลายในน้ำ หากแม่ขาด น้ำนมแม่คือขาดวิตามินนั้นๆ
ได้ ในบ้านเราที่ยังเป็นปัญหา คือวิตามินบีหนึ่งแม่กินยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานานด้วยต้องระวังว่าระดับวิตามินบีหกในน้ำนมจะลดลงได้ วิตามินที่ละลายในไขมันมักจะมีเพียงพอสำหรับลูก วิตามินเอ

มีในนมแม่มากกว่าในนมวัว ยกเว้นในรายที่แม่ขาดมากๆ วิตามินเอในหัวน้ำนมซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูป Beta – carosene จะมากกว่าในนมแม่ระยะหลังประมาณสองเม้า ดังนั้นเราจึงพบว่าการขาดวิตามินเอในเด็กที่หย่านมแม่เร็ว มากกว่าในรายที่ยังกินนมแม่อยู่

3.6 เกลือแร่และ Trace Elementa ปกติอาหารของแม่มักไม่มีผลกระทบถึงระดับเกลือแร่ ส่วนใหญ่ในนมแม่ เช่น แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม สังกะสี ไปแคลเซียมและฟลูออไรด์ เกลือแร่ในนมแม่จะมีระดับต่ำกว่านมผสมทุกชนิด แต่เป็นจำนวนที่พอเหมาะกับการต้องการของทารก แคลเซียมในนมแม่จะมีระดับต่ำ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะอัตราส่วนระหว่างแคลเซียมและฟอสฟอรัสในนมแม่สูงกว่าในนมวัว คือประมาณ 2: 1 และ 1:4:1 การที่นมวัวมีฟอสฟอรัสสูง อาจทำให้เด็กที่กินนมผสมดูดซึมฟอสฟอรัสเข้าร่างกายมาก จึงทำให้เกิด Neonatal Hypocalcemia มากกว่าเด็กที่กินนมแม่ นอกจากนั้นแคลเซียมในนมผสมยังอาจไปรวมกับสารอื่นในลำไส้กลายสภาพเป็นสบู่ที่ไม่ละลายในน้ำ ทำให้ร่างกาย
ยิ่งดูดแคลเซียมไปใช้ได้น้อยลงไปอีก สำหรับเหล็กในนมแม่แม้จะมีระดับต่ำใกล้เคียงกับนมวัว แต่ก็มี Bioavaila - bility สูงมาก เพราะมีหลายปัจจัยทั้งตัวเด็กและในนมแม่ที่มาช่วย เช่น การที่ทางเดินอาหารของเด็กที่กินนมแม่มีความเป็นกรด ในนมแม่มีระดับของสังกะสีและทองแดงที่พอเหมาะนมแม่มี Lactofenin ที่ช่วยนำเหล็กโดยการจับเหล็กไว้กับโมเลกุลของมันเองไม่ให้แบคทีเรียเอาไปใช้ Specific Receptor จึงจะปล่อยเหล็กออกมาให้ร่างกายได้นำไปใช้ จึงทำให้เด็กดูดซึมจากนมแม่ไปใช้ได้มาก
จนถึงอาจ 70 % ก็มีในขณะที่ดูดซึมเหล็กจากนมัวได้ประมาณ 30 % และจากนมผสมได้ประมาณ 10 % ดังนั้นนมผสมจึงต้องเติมเหล็กให้มากไว้ก่อน เป็นเหตุให้แบคทีเรียที่ต้องการเหล็กเจริญเติบโตได้ดี เราพบว่าโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดที่กินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 – 8 เดือนน้อยมาก อาหารเสริมบางอย่างอาจรบกวนทำให้การดูดซึมเหล็กจากนมแม่ลดน้อยลงได้หรือการให้เหล็กเสริมต่างหาก็อาจทำให้เหล็กอาจ ไปจับ Lactofenin จนอิ่มตัว ทำให้การป้องกันเชื้อโรคลดลงซึ่งบางรายเชื้อโคในลำไส้จะเจริญมากจนทำให้อันตรายต่อผิวลำไส้ อันจะทำให้เกิดการเสียเลือดไปทีละน้อย จนเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้ นอกจากนี้การเสริมเหล็กลงในนมผงการลดการดูดซึมสังกะสีและทองแดงได้ด้วย

สังกะสีเป็นอีกธาตุหนึ่งที่มีความสำคัญการเจริญเติบโต ต่อ Cellolar Inmunity ต่อโครงสร้างและการทำงานเอนไซน์ในเด็ก แม้ระดับในนมแม่จะน้อยแต่ก็พอกับความต้องการของทารกและยังไม่รบกวนการดูดซึมของเหล็กและทองแดงด้วย โคบอลท์และเซเลเนียมมีในนมแม่มากกว่าในนมวัว โดยทั่วๆไปแล้ว เด็กที่กินนมแม่มักจะได้รับ Trace Elements ไม่ขาดหรือไม่เกินแม้ในนมผงจะดัดแปลงส่วนประกอบ ตั้งแต่สารอาหารต่างๆจนถึง Trace Elements เพื่อให้ทารกได้รับอย่าง

เพียงพอ แต่ปริมาณสารต่างๆดังกล่าวแม้จะวิเคราะห์ได้ใกล้เคียงหรือมากกว่าในนมแม่เราก็ไม่อาจพยากรณ์ได้เด็กจะเอาไปใช้ได้อย่างเพียงพอหรือไม่

3.7 เอนไซน์ ปัจจุบันนี้พบเอนไซน์ในนมแม่ที่สามารถออกฤทธิ์ได้กว่า 20 ชนิด มีที่ที่เกิดตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมเอง มีทั้งทีมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทั้งทารกและมีทั้งช่วยเสริมเอนไซน์ย่อยอาหารของทารกด้วย เช่น Protase ที่ช่วยย่อยโปรตีนซึ่งพบมากในนมแม่จะช่วยของเด็ก
ที่กินนมแม่ทันทีตั้งแต่หลังคลอด AntiProtase ที่ช่วยป้อกันไม่ให้โปรตีนที่สำคัญในนมแม่ เช่น เอนไซน์ต่างๆ และ Immunoglobulin ถูกสลายตัวในน้ำนมและในลำไส้ของทารก Alpha – amylase ที่ช่วยย่อย Polysachrides เอนไซน์ที่ช่วยย่อยไขมันทั้งสองชนิด คือ Blid Salt – Stimularing Lipase และ Serum - Stimularing Lipase ตัวแรกเป็นตัวสำคัญที่ช่วยย่อยไขมันในลำไส้ทารก จึงทำให้ย่อยไขมันในนมแม่
ได้เกือบหมดและยังมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคอีกด้วย Lyoaosyme มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค มีในนมแม่มากกว่าในนมวัว
ถึง 3,000 เท่า

3.8 ฮอร์โมน ในนมแม่มรฮอร์โมนอยู่หลายชนิด บางชนิดมีปริมาณมากกว่าในเลือดแม่แต่บางชนิดก็สามารถดูดซึมไปมีฤทธิ์ในตัวเด็กได้ แสดงว่าธรรมชาติต้องการที่จะให้เด็กได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนในนมแม่ด้วย ในนมแม่มี PGE (Protaglandin E) และ PGF (Protaglandin F) มากกว่าในเลือดมาถึงกว่า 100 เท่า Protaglandin อาจช่วยในการเคลื่อนไหวบีบตัวของลำไส้ตามสรีรวิทยา ดังนั้นบางครั้งเด็กอาจจะอุจจาระบ่อยและเหลวในระยะที่แม่มีประเดือนเพราะแม่จะหลั่ง Protaglandin เข้าไปในน้ำนมมากกว่าปกติหรือในเลือดแม่มีสารนั้นมากกว่าธรรมดา PGE อาจมีความสำคัญในทารกโดยอาจจะช่วยรักษาความคงตัวของชั้นผิวของกระเพาะอาหารและอาจจะช่วยให้มีการสะสม Phosphlipid เพื่อช่วยเป็นเครื่องป้องกันของกระเพาะอาหารเด็กเกิดใหม่อีกด้วย

3.9 สารควบคุมการเจริญเติบโต จากการศึกษาพบว่า EGF กระตุ้นการสังเคราะห์ DNA ใน Cell Culture ที่หยุดชะงักการเจริญเติบโตแล้ว เป็นการสนับสนุนว่า EGF เป็นสารช่วยการเจริญเติบโตที่สำคัญตัวหนึ่งในนมแม่เราพบปริมาณ EGF ในนมแม่ที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่าในนมแม่ที่คลอดครบกำหนดเล็กน้อย EGF มีหน้าที่ในการควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปตามปกติทำให้ระบบทางเดินอาหารของเด็กเจริญและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เร็วและเข้าใจว่ายังกระตุ้นให้ Epidermal Cell อื่นเจริญได้ดีอีกด้วย

กล่าวได้ว่านมแม่เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของทารก ไม่มีอาหารชนิดใดจะมีคุณค่าทัดเทียมได้ หากเริ่มต้นคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่วัยทารก จะมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

คุณประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประโยชน์อย่างมากมายมหาศาลแก่สุขภาพของแม่และลูก ดังต่อไปนี้

ประโยชน์ต่อทารก

1. มีสารอาหารครบถ้วน ป้องกันภาวะทุพโภชนาการของทารก คุณภาพของนมมารดาที่มีสุขภาพดี

พบว่ามีองค์ประกอบของสารอาหารที่ครบถ้วน ให้น้ำและพลังงานเพียงพอแก่ความต้องการของทารก มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิดระยะ 6 เดือนแรก น้ำนมมารดามีประมาณ 850 มิลลิลิตรต่อวัน ประกอบด้วยโปรตีน10.2 กรัมให้พลังงาน 600 แคลอรี่ จากนั้นระยะ 7-18 เดือน จะลดลงเหลือวันละ 500 มิลลิลิตร ให้โปรตีน 5 กรัม ให้พลังงานต่ำ 350 แคลอรี่ ดังนั้นเมื่อบุตรอายุครบ
6 เดือนควรส่งเสริมให้บุตรได้รับอาหารเสริมร่วมไปกับนมมารดาเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการของทารก (ศิราภรณ์ สวัสดิวร,2547)

2. ทารกสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อน้อยโดยเฉพาะโอกาสติดเชื้อ

ที่ลดลงอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากในน้ำนมแม่ มีส่วนประกอบของ Immunoglobulin A (IgA) ซึ่งจะจับกับโปรตีนที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่รวมทั้งไวรัส และแบคทีเรีย ทำให้ไม่มีการดูดซึมไปในช่องทางเดินอาหารของทารก และพบว่าในน้ำนมมารดา มีเม็ดเลือดขาว จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อ การศึกษาขอศศิธร วิบูลย์วัฒนากิจ (2574) ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่กินนมผสม หรืออาหารอื่นในทารกอายุ 4 เดือนแรก ที่แม่ได้รับคำปรึกษาแบบเดิมเทียบกับการได้รับคำปรึกษาแบบใหม่และผลต่อความเจ็บปวดในกลุ่มทารกที่แม่ได้รับคำปรึกษาแบบเดิม และแบบใหม่จำนวนกลุ่มละ 160 รายที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่ใหญ่เดียวนาน 4 เดือน มีอัตราการเจ็บป่วยบ่อยด้วยโรคท้องเสียร้อยละ 1.5 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่ม
ที่ได้รับลงผสม หรืออาหารอื่นร่วมด้วย ที่มีอัตราการเจ็บป่วยบ่อยถึงร้อยละ15.7

3. การลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้และโรคลำไส้อุดตันนมวัวมีสารที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้คือ เบต้าแลค

โตกลอบบูลิน (β —Lactoglobulin) ซึ่งไม่มีในนมมารดาในขณะที่นมวัวมีสารนี้ถึง ร้อยละ 62 การที่นมมารดาช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้เป็นผลทั้งโดยตรงจากบุตร ไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้และ ป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นการแพ้ถูกดูดซับผ่านผนังลำไส้โดย อิมมูโน กล

อบบูลิน เอ ที่มีในมารดาจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ได้ ลำไส้ของบุตรที่เลี้ยงด้วยนมวัว หรือนมผสมในระยะ 2-3 เดือนแรกจะยอมให้โปรตีนขนาดโตผ่านไปได้ทำให้เกิดปัญหาปฏิกิริยาภูมิแพ้ในระยะเวลาต่อมาอาการที่พบคือ ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง ลมพิษ หอบหืด ดังนั้นบุตรจึงควรกินนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 6 เดือน ลดโอกาสโรคภูมิแพ้ ดังเช่น จากงานวิจัยเด็กจำนวน 4,089 คนในประเทศสวีเดนพบว่าการเริ่มให้นมวัวเมื่อเด็กอายุมากกว่า 4 เดือน สามารถเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น โรคหอบหืด ผื่นผิวหนังอักเสบ แพ้อากาศในช่วงอายุกว่า 2 ปีได้ร้อยละ 30

4. ระดับสติปัญญาดีบุตรที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระดับสติปัญญาดีกว่าคนที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ซึ่งมีความฉลาดหรือ IQ หรือพัฒนาการด้านอื่นๆ ของสมองเด็กมาจากการเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมถึง 50% และอีก 50% มาจากพันธุกรรม อาหารทารกเป็นสิ่งแวดล้อมของสมองที่สำคัญ ส่วนประกอบที่สำคัญของสมองที่มีผลต่อพัฒนาการและความฉลาด คือเส้นใยสมองและจุดเชื่อมต่อประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างจุดเชื่อมต่อต้องอาศัยมันสมอง หรือไขมันที่หุ้มรอบเส้นใยสมอง ซึ่งจะช่วยทำให้กระแสไฟฟ้าวิ่งระหว่างจุดจุดเชื่อมต่อได้อย่างรวดเร็ว นั้นต้องมีไขมันหุ้มเส้นใยที่ดี ซึ่งในน้ำนมแม่ มีสารไขมันและสารอื่นๆที่เหมาะกับการทำงานของระบบเส้นใยร่วมกับการโอบกอด ในทุกครั้งที่ให้ลูกกินนมแม่และการพูดคุยยิ่งยังช่วยกระตุ้นให้เกิดจุด เชื่อมต่อได้ดีมากขึ้น เช่น Mortensen et al. ศึกษาในประเทศเดนมาร์ค ในกลุ่มผู้ใหญ่ประมาณ3,000 คนพบว่ากลุ่มที่มีประวัติกินนมแม่นานจะมีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าที่กินได้น้อยกว่า โดยพบว่าถ้ากินนมแม่นานกว่า 9 เดือนมีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 เดือนประมาณ 5 จุด

5. ลดการเกิดโรคอ้วนนมมารดามีปริมาณพอเหมาะสำหรับบุตร เมื่อดูดอิ่ม บุตรก็จะหยุดดูดส่วน

การให้นมผสมบุตรอาจได้รับนมมากเกินความต้องการ เนื่องจากการเตรียมที่ไม่ถูกสัดส่วน โดยผสมนมเข้มกว่าปกติ มีการเติมกลูโคสลงไปในน้ำนม หรือการกระตุ้นให้บุตรดูดจนหมดขวด เป็นต้น เมื่อบุตรเป็นโรคอ้วนแล้ว มักมีปัญหาที่ยากจะแก้ไขตามมา เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

6. สะอาด ปลอดภัย เมื่อบุตรดูดหัวนมมารดา จะกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนม ในอุณหภูมิที่พอดีสำหรับบุตร และน้ำนมมารดามีเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆอยู่น้อยชนิด ในขนาดที่นมผสมซึ่งผ่านการฆ่าเชื้อแล้วมักจะพบเชื้อบาซิลลัส (Bacillus)

7. ผลดีด้านจิตใจ บุตรที่เลี้ยงด้วยมารดา จะได้รับความอบอุ่นทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการ

โอบอุ้มและให้นม จะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลางโดยการดูด การดมกลิ่น การเห็น ส่วนการสัมผัสจะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่บุตร ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาอุปนิสัยการเรียนรู้ และการปรับตัวของบุตรด้วย

ประโยชน์ต่อมารดา

1. สะดวกประหยัดน้ำนมมารดาเป็นน้ำนมที่ธรรมชาติได้เตรียมไว้สำหรับบุตรโดยเฉพาะจึงเป็นการสะดวกสำหรับมารดาทั้งยังช่วยตัดปัญหาการเตรียมนมผสม ไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมซึ่งมีราคาแพงมาก นอกจากนั้นบุตรที่ดูดนมมารดาจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย ซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย เนื่องจากการรักษาพยาบาลด้วย ดังเช่น การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครึ่งปีแรก สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลได้ 478ดอลล่าร์ เมื่อเปรียบเทียบในทารกที่ได้รับนมผสมจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้เพียง 112 ดอลล่าร์ (Montgomery & Setll, 1997)

2. เป็นการคุมกำเนิดทางอ้อมจากการกลับคืนหน้าที่ ของรังไข่ในมารดาหลังคลอด โดยระดับโพร-

แลคติน จะลดลงสู่ระดับปกติประมาณ 14 วัน ขณะเดียวกันฮอร์โมน โกนาโดโทรฟิน ซึ่งมีระดับต่ำในตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นจะกระตุ้นรังไข่ให้เจริญในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอดเนื่องจากเมื่อบุตรดูดนมมารดากระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน จากต่อมใต้สมองด้านหน้าออกมายับยั้งการตกไข่ของมารดา มารดาที่ให้บุตรดูดนมตนเองเต็มที่อย่างสม่ำเสมอจะไม่มีประจำเดือน (Lactation amenorrhea)ประมาณ 8-12 เดือนพบว่าร้อยละ 95 ของมารดาที่ให้บุตรที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่จะช่วยคุมกำเนิดถึง

70 วันหลังคลอด ส่วนมารดาที่ไม่ได้ให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือนมาภายใน 2-4 เดือนหลังคลอดการมีครรภ์มักจะไม่เกิดเร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด แต่พบได้มีจำนวนน้อยมาก เพราะฉะนั้นการคุมกำเนิดจะต้องเริ่มตั้งแต่ 3 สัปดาห์หลังคลอด(วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, 2545)

3. ลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (Lawrence, 1999) การที่ลูกดูดนมแม่จะเป็นการกระตุ้นให้มี

การหลั่ง Oxytocinจะช่วยในการไหลเวียนของน้ำนมแม่และการบีบรัดตัวของมดลูก ทำให้ขนาดมดลูกกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วและลดการสูญเสียเลือด(Chua et al., 1994)

4. ลดภาวะเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม (Newcomv et al., 1994) มะเร็งรังไข่ (Siskind et

al., 1997) และลดภาวะเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (สมศักดิ์ สุทัศน์วรวุฒิ,2546)นอกจากนี้ยังลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน(Lawrence & Lawrence,1999)มารดาที่

ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวมคือช่วยลดมลภาวะของอากาศ น้ำและพื้นดิน ซึ่งเป็นผลจากการผลิตนมผง กระป๋องนม จุกนมจากการเตรียมนมผสม(WHO, 2003) ลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการซื้อนมผงจากต่างประเทศ ลดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวจากการซื้อนมผงรวมทั้งลดอัตราการทอดทิ้งทารกภายหลังคลอดและปัญหาสังคมอาชญากรรมตลอดจนยาเสพติด ทำให้ประเทศชาติมีประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory Reasoned Action) ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Ajzen & Fishbein ทฤษฎีนี้เน้นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมปฏิบัติ โดยมีความเห็นว่าทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้นนั้นๆ พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะ (Unconscious Motives) หรือขาดความคิดของบุคคล แต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วมหรือไม่ร่วมในพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างหนึ่งโดยการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นๆซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับสิ่งนั้นๆ ความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของเป้าหมายและคาดหวังของบุคคลที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายนั้นประกอบกันเข้าจะกลายเป็นทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior)

พฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัดหรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยปกติแล้วความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับสูงหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ คือ

1. ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมคือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม(Context) และเวลา (Time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of Intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม
มีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วยการทำนายพฤติกรรมอาจจะเป็นการทำนายในระดับบุคคลหรือระดับรวมก็ได้ ในการทำนายพฤติกรรมในระดับบุคคล คือ การถามความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของเขา โดยให้มีความตรงกันของเกณฑ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม จึงจะมีความแม่นยำในการทำนาย แต่ในบางครั้งก็มีความจำเป็นที่จะต้องทำนายระยะยาว หรือทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมในระดับรวม เช่น เพื่อวางแผนหรือโครงการต่างๆ

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับรวมนี้มีความมั่นคงที่มากกว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับบุคคลแม้ว่าในหลายเหตุการณ์อาจจะเกิดความเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมในระดับบุคคล แต่ความตั้งใจในระดับกรวมจะมีแนวโน้มคงที่อยู่เสมอ การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจในระดับบุคคลจะต่ำ แต่การทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจในระดับรวมมักจะแม่นยำกว่าอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นวิธีที่ง่ายที่สุดและให้ผลในทางเป็นไปได้ดีที่สุดในการวัดหรือทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือการทำพฤติกรรมของเขา ถ้าสามารถวัดความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องใกล้เคียงที่สุด

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุอยู่บนข้อสมมติฐานที่ว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างมีระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ใจความสำคัญของทฤษฎีดังนี้ คือ

พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม จึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ ซึ่งความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนด2ประการ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มสังคม กล่าวคือ

1. ทัศนคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ประเมินทางบวกหรือลบของบุคคลที่จะกำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำ โดยทัศนคติขึ้นอยู่กับปัจจัย 2ประการคือ

1.1 การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำ

1.2 การประเมินคุณลักษณะของผลสืบเนื่องของพฤติกรรม

Ajzen & Fishbein อธิบายทัศนคติคือความเชื่อซึ่งได้อธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม หลายๆ อย่างนั่นคือบุคคลจะเชื่อม จะเชื่อมโยงพฤติกรรมกับคุณลักษณะได้หลายแบบ

2. ความเชื่อทุกความเชื่อจะเรียงลำดับความมากน้อยต่างๆกันตามแรงเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับพืชลักษณะที่เกี่ยวข้องและจะรวมกันเป็นระบบความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น

3. ความเชื่อในระดับต้นๆอันเป็นความเชื่อซึ่งเป็นแรงเชื่อมโยงระหว่างประพฤติกรรมกับลักษณะมีคุณค่าสูงจะเป็นส่วนของระบบความเชื่อที่มีความสำคัญมากต่อทัศนคติซึ่งเรียกว่าความเชื่อเด่นชัด (Salient Belief)

4. สิ่งที่แฝงอยู่กับความเชื่อแต่ละอย่างคือ คุณค่าของลักษณะน้ำซึ่งเป็นสัดส่วนโดยตรงกับความมากน้อยของแรงเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับลักษณะนั้น

อย่างไรก็ตาม Ajzen&Fishbein (1980,pp.82-91) ได้กล่าวว่าความสำคัญของทัศนคติและความคาดหวังของสังคมต่อพฤติกรรมจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมด้วยกล่าวคือ

พฤติกรรมบางพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของสังคมมากกว่าทัศนคติ ส่วนบาง พฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยทัศนคติมากกว่าการกำหนดโดยความคาดหวังของสังคม แต่ในขณะเดียวกันบางพฤติกรรมอาจจะได้รับอิทธิพลจากทางทัศนคติและความคาดหวังของสังคมเท่ากัน นอกจากนี้ยังควรจะคำนึงถึงอิทธิพลจาก ปัจจัยภายนอก(Extemal Variables) ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมด้วยปัจจัยภายนอกต่างๆนั้น ได้แก่

1. ตัวแปรทางด้านประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพสถานภาพทางสมรส เป็นต้น

2. ทัศนคติต่อเป้าหมายอื่น (attitude Toward Targeth) ทัศนคติต่อบุคคลคือทัศนคติต่อสถาบัน เป็นต้น

3. ลักษณะของบุคลิกภาพ (Personality Traits) เช่น ลักษณะเป็นคนก้าวร้าว มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงเป็นต้นจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของAjzen&Fishbein นี้ มีข้อจำกัดของทฤษฎีคือ อาจมีบางพฤติกรรม
ที่ทฤษฎีนี้อธิบายไม่ได้ เช่น การระบายอารมณ์ทันที หรือพฤติกรรมการทำงานที่มีทักษะอยู่แล้ว เช่น การขับรถ เป็นต้น อาจมีบางคนที่พิเศษนี้ไม่สามารถอธิบายได้เช่น คนที่แสดงพฤติกรรมโดยไม่ได้ไตร่ตรองไว้ก่อน Wallston&Wallsion (อ่านในมัลลิกามัติโก,2534,หน้า107-108) ได้เสนอข้อวิพากษ์วิจารณ์ทฤษฎี
การกระทำด้วยเหตุผล ดังนี้

1. ในการพัฒนาเครื่องมือ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อหาความเชื่อเด่นชัดและกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด ทำให้ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก และแม้ทำงานวิจัยชิ้นใหม่ในเรื่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือโดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ทั้ง 4 ประการคือ การกระทำ เป้าหมาย สภาพแวดล้อมและเวลารวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนไปก็ย่อมต้องพัฒนาเครื่องมือกันใหม่ในแต่ละครั้งมากกว่าจะ เป็นเพียงการดัดแปลงเครื่องมือมาใช้ ดังนั้นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

2. การที่เครื่องมือที่สร้างขึ้นมักมีลักษณะเป็นมาตราวัด (Measurement Scale) และลักษณะประโยคเป็นประโยคเชิงซ้อน ที่ต้องรวมเอาองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบเข้าไว้ จึงทำให้เครื่องมือ ที่ใช้มีความยุ่งยาก แก่การนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำ

3. ปัญหาเครื่องคำตอบที่ได้รับจากตัวแปรเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่มักจะมีลักษณะแบบเดียวกัน ซึ่งถ้าเป็นทางบวกก็เป็นทางบวกในคำตอบที่ได้เปรียบทั้งหมด หรือหากเป็นทางลบก็เป็นทางลบในรูปแบบเดียวกันความไม่เปลี่ยนของคำตอบที่ได้จากการวัดความตั้งใจนี้ อาจจะเป็นผลมา

จากการรับรู้บรรทัดฐานหรือความปรารถนาทางสังคม (Social Desirability) แม่ที่ดีย่อมต้องพาลูกไปฉีดวัคซีน หรือเชื่อว่าเด็กจะมีสุขภาพฟันดีหากแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

นอกจากนั้นวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างก็อาจจะมีผลต่อความไม่แปรเปลี่ยนของคำตอบเกี่ยวกับความตั้งใจนี้ด้วยในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นพื้นฐานในการอธิบายเกี่ยวกับความตั้งใจของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกที่สามีมีต่อมารดาในด้านการให้ความรักความรู้สึกผูกพันสนใจเอาใจใส่ต้องการที่มารดาให้นมบุตร โดยเริ่มตั้งแต่การตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากสามีมีส่วนในการตัดสินใจก็จะเข้าใจมารดาถึงความเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ซึ่งจะมีผลต่อการผลิตน้ำนมถ้ามารดาเครียดจะทำให้ร่างกายผลิตน้ำนมน้อย สามีจึงช่วยได้โดยการให้ความเข้าใจ เห็นใจมีผลทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการสนับสนุนที่สามีมีต่อมารดาเพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ได้รับการเห็นด้วยจากสามี ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อเปรียบเทียบกับสังคมรอบด้านในทางกลับกันหากมารดาเกิดความไม่มั่นใจหรือไม่เห็นด้วยจากสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการที่สามีสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการด้วยนมแม่สามารถให้ความรู้ข้อแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่มารดาได้รวมถึงการวางแผนร่วมกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าจะเลี้ยงลูกให้ได้นานเท่าไหร่หากมีปัญหาสามารถที่จะปรึกษา หน่วยงานไหนได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของการเงิน (Instrumental Support) เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานมารดาได้แก่การช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมอาบน้ำกล่อมลูกซื้อของเครื่องใช้ทำให้มารดามีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขนิษฐาเมฆกมล (2556). ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จจึงมีความสำคัญมากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยซึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ

เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของครอบครัวระหว่างก่อนกับ หลังได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานหกของมารดาหลังคอดกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคอดและครอบครัวที่มารับบริการในหน่วยงานหลังคอดโรงพยาบาลพระปกเก้า จังหวัดจันทบุรีจำนวน 30 คู่เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามกรอบแนวคิดของฟิลิปปินส์

นงเยาว์ ใบยา และคณะ (2556) .ได้ศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด และการมีส่วนร่วมครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ฝากครรภ์ และพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก แผนกผู้ป่วยหลังคลอด แบ่งเป็น 3ระยะ ระยะที่ 1 และระยะที่ 3 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง และการใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ผลที่ได้คือแนวทางระบบบริการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้ที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการสอนที่ฟังรู้เรื่องแล้วนี่และติดตามค่านิยมของแม่มีการตรวจประเมินต้องนมนมแม่และแก้ไขติดตามผลผิดปกติ ผลการวิจัยพบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนความรู้เกี่ยวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ยเท่ากับ 9.2 จากคะแนนเต็ม 11 และส่วนใหญ่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 70 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการประเมินการทำต้องหลังการช่วยเหลือไม่คะแนนสูงกว่ากลุ่มก่อนการช่วยเหลืออย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ (2556). ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลมีความสัมพันธ์กับต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วนมแม่ของมารดาในเขตภาษีเจริญ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ในการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อส่งผลต่อ ระยะเวลาที่ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ของมารดาในเขตภาษีเจริญ ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ประชาชนเพศหญิงทีสมรสหรือมีคู่และมีบุตรตั้งแต่ 2 วันถึง - 3 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตภาษีเจริญมารดาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตภาษีเจริญ จำนวน 4,829 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 195 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครัวเรือน ความถี่ในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้รับถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 0.0

สุพรรณิการ์ ปานบางพระและคณะ(2556). ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์ ศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยหลังคลอด หรือห้องเด็กอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 86 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (α = 0.76, 0.7 และ 0.94 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สุนทร ยนต์ตระกูลและคณะ (2556). ได้ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ชุมชนตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง มีทั้งหมด 14 หมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการด้านนมแม่หมู่บ้านละประมาณ 30 คน ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด สามี/ญาติ หรือผู้ช่วยเลี้ยง ผู้สูงอายุ อาสาสมัครนมแม่ เยาวชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ขั้นปฏิบัติการคือวงจรที่หนึ่ง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับหมู่บ้าน วงจรที่สอง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล (3) ขั้นสังเกตการณ์ และ (4) ขั้นการประเมินผล พบว่า ก่อนดำเนินการ มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 20.8 ทั้งนี้เป็นเพราะขาดความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับแม่หลังคลอดและกลุ่มประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 50 .0 และ 50.1 ตามลำดับ

ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์และคณะ (2557). ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากสมุดบันทึกกิจกรรมและเวชระเบียนผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากคู่แม่ลูกที่คลอดทางช่องคลอด อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,300 กรัมขึ้นไปและไม่มีภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

เปรมฤดี ศรีวิชัย.(2558).ศึกษาความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น 6 เดือนแรกหลังคลอด ที่โรงพยาบาลพะเยา ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 14 คน ผู้ช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นบุคคลในครอบครัว จำนวน 14 คน พยาบาลห้องฝากครรภ์จำนวน 2 คน พยาบาล ห้องคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลแผนกหลังคลอด จำนวน 2 คน และพยาบาลที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน รวมจำนวน ทั้งสิ้น 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คณะผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 ชุด ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง .80-.88 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวสำเร็จใน 6 เดือนแรก มี 6 คน ส่วนกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่สำร็จ มี 8 คน โดยกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำเร็จมีปัจจัยเงื่อนไข 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและผู้ช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นบุคคล ในครอบครัว 2)ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และ 3)ผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งที่เป็นบุคคลในครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่สำเร็จมีปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคได้แก่ หัวนมสั้น ต้องไปเรียนหนังสือหรือไปทำงาน และทารกท้องเสีย

อารมย์จิตร์ ดารีย์ , เสาวนันท์ บำเรอราช (2558). ได้ศึกษาการรับรู้และความพร้อมของมารดาหลังคลอดที่ให้นมแม่สำหรับบุตรในระยะ6เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยานาง อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภูกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่ได้จากการคำนวณด้วย อัตราการไม่ตอบเท่ากับร้อยละ50.00ได้ เป็นจำนวน 40 คน รวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์โดยเก็บข้อมูลได้61 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 4.90 ส่วนด้านความพร้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.00 มีความพร้อมด้านร่างกายในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่รองลงมาคือด้านจิตใจและด้านสิ่งสนับสนุน สรุปได้ว่ากลุ่มสตรียังมีการรับรู้น้อยในเรื่องหัวน้ำนมในระยะ 7-10วัน และประโยชน์ในแง่การลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้และการสนับสนุนจากบุคคลในบ้าน ดังนั้น ถ้าจะให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จควรจัดให้สุขศึกษาให้กับสมาชิกในบ้าน และจัดระบบการดูแลให้คำปรึกษาหลังคลอด