

ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว



นางสาวลินดา ศรีดารา

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2696-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORKING MOTHERS' EXPERIENCES IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Miss Linda Sridara

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53-2696-8

ลินดา ศรีดาราร : ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 อย่างเดียว (WORKING MOTHERS' EXPERIENCES IN EXCLUSIVE
 BREASTFEEDING) อ. ที่ปรึกษา : อ.ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.
 สุชาดา รัชชกุล , 160 หน้า. ISBN 974-53-2696-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการ
 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ใช้การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้
 ข้อมูลในการวิจัยเป็นมารดาที่ทำงานนอกร้านที่มีประสบการณ์ใน ระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ประสบ
 ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นานอย่างน้อย 4 เดือน จำนวน 13 ราย
 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ถอดความข้อมูลที่ได้แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูล
 เชิงเนื้อหา(Content analysis) ตามขั้นตอนของโคไลซ์ซี

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วย
 นมมารดาเพียงอย่างเดียว จำแนกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายของการเลี้ยงบุตร
 ด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวว่าเป็นสัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร
 และเป็นบทบาทและหน้าที่ของความเป็นแม่ ประกอบด้วยความรู้สึกรักความภาคภูมิใจในความเป็น
 แม่ ดีใจที่ได้ให้นมลูก แม่ลูกมีความสุข ระลึกถึงพระคุณแม่ มีคุณค่าในตนเอง มีความผูกพัน 2)
 เหตุผลของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ประกอบด้วย 4 เหตุผล คือ ก) ความตั้งใจ
 และความมุ่งมั่น ข) ประสบการณ์เดิมและการเห็นตัวอย่าง ค) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับทาง
 อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และร่างกาย ง) แรงสนับสนุน และ 3) การจัดการเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนม
 มารดาเพียงอย่างเดียว ประกอบด้วยการวางแผนและการจัดการในระยะเตรียมตัวก่อนครบกำหนด
 ลาพักคลอด และการจัดการระยะกลับไปทำงาน การจัดการต่อปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระยะที่
 กลับไปทำงานนอกร้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงการรับรู้ ความรู้สึก และประสบการณ์ของมารดาที่ทำงาน
 นอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการ
 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่มุ่งส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่าง
 เดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความต้องการของมารดาที่ทำงานนอกร้าน

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา.....2548.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4577605036 :MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD :EXCLUSIVE BREASTFEEDING EXPERIENCE/ WORKING MOTHER

LINDA SRIDARA: WORKING MOTHERS' EXPERIENCES IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING. THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE , Ph.D. , THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL , Ed.D. 160 pp. ISBN 974-53-2696-8

The purpose of this study was to explore working mothers' experiences in exclusive breastfeeding. A phenomenological study guided by Husserl was applied. Participants were 13 working mothers who success in exclusive breastfeeding for at least four months and had the experieance within 2 years. Data were collected by in-depth interview. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. The content analysis method followed Colaizi's guidelines was applied for data analysis.

Findings revealed that working mothers' experiences in exclusive breastfeeding consisted of 3 themes including 1) Meaning of exclusive breastfeeding as symbol of perfect family, as the "best thing" for baby, and as the way to fulfill mother's role. Exclusive breastfeeding also created the senses of "full of pride", pleasure, content, "own mother's benevolence", self-worth, and bonding. 2) Focal reasons in deciding to decision for exclusive breastfeeding were: a) mothers' willing and expectation to breastfeed, b) pleasant experiences and illustration of breastfeeding, c) spiritual, social, economic, and physical benefits of exclusive breastfeeding, and d) support for breastfeeding and 3) Exclusive breastfeeding management consisted of planning and preparation prior to the end of maternity leave and at the time of going back to work. Furthermore, the solutions to manage problem and barrier of exclusive breastfeeding were revealed.

This study provided better understanding about working mothers' experiences in exclusive breastfeeding. Finding can be used for developing holistic nursing interventions that can successfully, effectively meet the needs of working mothers.

Field of study....Nursing Science.....
Academic year.....2005.....

Student's signature.....
Advisor's signature.....
Co-Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งนับตั้งแต่แรกเริ่มเขียน โครงร่างวิทยานิพนธ์ แก่ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ ด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองและด้วยความเคารพอย่างยิ่ง ความสำเร็จในครั้งนี้เหนือสิ่งอื่นใดทั้งปวง ศิษย์จึงขอกราบขอบพระคุณ เทิดทูนคุณของครูเป็นอย่างสูง และขอมอบคุณความดี และความภาคภูมิใจที่มีทั้งหมดทั้งปวงแก่ท่านทั้งสองมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาท วิทยาการความรู้ ให้คำแนะนำ ดิฉัน สั่งสอน ด้วยจิตเมตตาตั้งแต่เข้ารับการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ได้ด้วยความอดทน มุมนานะ อุตสาหะ พยายามอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์วิมลนิจ สิงหะ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และอาจารย์ ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร และ คุณดรุณี พละพงษ์ ที่ให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถมีเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้เสร็จสิ้นลงได้ และคณาจารย์ในกลุ่มงานภารกิจด้านการสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ และผู้ร่วมงานทุกท่านในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่ได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ในระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ และดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และอีกทั้งยังเป็นกำลังให้กำลังใจสนับสนุนที่ก่อให้เกิดพลังใจในความมุ่งมั่นฟันฝ่าให้ประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี รวมทั้งพี่ๆ น้องพยาบาลในแผนกสูติกรรมหลังคลอด แผนกฝากครรภ์ แผนกคลินิกเด็กสุขภาพดี ในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และพี่ๆ น้องวิชาชีพด้านสุขภาพเดียวกันที่ช่วยแนะนำให้สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่ได้มาอย่างลำบากยากเย็นครั้งนี้ให้ง่ายขึ้น

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและเทิดทูนคุณแห่งบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด อบรมสั่งสอน เลี้ยงดูให้ผู้วิจัยเติบโตใหญ่เป็นคนดีของสังคม และด้วยคุณความดีใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นจากผลพวงของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีที่บังเกิดขึ้นนั้นแก่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ทุกท่าน และขอมอบแก่มารดาทุกคนในสากลโลก จงได้รับคุณค่าแห่งความดีนี้ทุกๆ ท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
นมมารดา.....	5
ความหมายและลักษณะของนมมารดา.....	5
ความสำคัญของนมมารดา.....	12
นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา.....	15
ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา.....	22
สตรีที่ทำงานนอกร้านกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา.....	24
แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
แนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ผู้ให้ข้อมูล.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามการสัมภาษณ์.....	48
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	48

	หน้า
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	53
บทที่	
4 ผลการวิจัย	56
5 สรุปผลอภิปราย และข้อเสนอแนะ	94
รายการอ้างอิง.....	124
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	141
ภาคผนวก ข. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของมารดา.....	144
ที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว	
ภาคผนวก ค. แบบบันทึกสถานการณ์ (Field Notes).....	149
ภาคผนวก ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	153
ภาคผนวก จ. แบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	155
ภาคผนวก ฉ. แบบบันทึกข้อมูลผู้ให้ข้อมูล.....	157
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	160

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....141



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในวงการสาธารณสุขทั่วโลกเป็นที่ทราบกันดีว่า การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่สมบูรณ์เป็นเป้าหมายสูงสุดของทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยรัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพสู่การมีสุขภาพตามแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพนับจากพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพทั้งด้านกาย จิตวิญญาณ อารมณ์และสังคม ตลอดจนการเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนากระบวนการและนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) การเสริมสร้างสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคนให้พึ่งพาตนเองได้ด้วยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยและสากลให้สอดคล้องกัน มุ่งสร้างสุขภาพเชิงรุกและการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) การสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้หมายถึงการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร อันเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดานับแต่แรกเกิดติดต่อกันไปอย่างน้อย 6 เดือน (Unicef/WHO, 1993; World Health Organization, 1997 ; สุพิตรา สุทธิประภา, 2544)

จากสถิติสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่า โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจที่คร่าชีวิตของทารกในช่วงขวบปีแรกนี้มีจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้เกิดจากการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว น้อยกว่า 4-6 เดือน (นางนุช บุญยเกียรติ และ นารีลักษณ์ กุลฤกษ์, 2539) อันมีผลทำให้ทารกเกิดกลุ่มอาการของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงตระหนักในแนวทางการป้องกันที่สำคัญที่สุดด้วยการสนับสนุนให้มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟที่ได้เสนอนโยบายสาธารณสุขให้ทุกประเทศได้มีการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน ด้วยการจัดทำโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกในทุกประเทศทั่วโลกและขยายผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนให้ได้เต็มร้อยละ 100 (กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่ในการปฏิบัตินั้นพบว่าสังคมและวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะแต่ละภูมิภาคทั่วโลกไม่สามารถที่จะสนับสนุนมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องได้นานถึง 6 เดือน องค์การอนามัยโลกจึงได้อุโลมให้นับว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน เป็นการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวที่ต่อเนื่อง (Exclusive Breastfeeding) ได้เช่นกัน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามศักยภาพการจัดระบบสนับสนุนของแต่ละประเทศ (Unicef/WHO, 1993; 2003)

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดเป้าหมายการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติต่อเนื่องนาน 4 เดือน ไว้อย่างชัดเจนในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ปี พ.ศ.2540-2544 โดยกำหนดเป้าหมายทั้งประเทศไว้ที่ร้อยละ 30 อย่างไรก็ตามการติดตามประเมินผลภายหลังการดำเนินการตามแผนโดยกองอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 16.3 เท่านั้น (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กระทรวงสาธารณสุข, 2545) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ปี พ.ศ.2545-2549 จึงคงเน้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสตรีทุกกลุ่มอาชีพ

จากมีหลักฐานเชิงวิชาการปรากฏชัดเจนว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นสิ่งดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพกายใจของทารกและมารดา เช่น นำนมมารดามีภูมิคุ้มกัน (กนก สัจจ และคณะ, 2542; คณะอนุกรรมการวางแผน โภชนาการ, 2539; ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ ด้วยนมแม่, 2543.) สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจในทารกได้ (Unicef/WHO, 1993 ; 2003) และก่อให้เกิดผลด้านจิตใจ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2541) คือแม่ลูกมีความผูกพันกัน (Ball & Wright, 1999) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามให้มีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันของมารดาทารกและสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นการดูแลสุขภาพโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลให้มารดาต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นแม่ไปเป็นการออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือครอบครัว นอกจากนี้บทบาทของสมาชิกอื่นในครอบครัว เช่น ย่าและยายมีบทบาทในการดูแลมารดาและทารกลดลงด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและค่านิยมที่ได้รับมาโดยเฉพาะจากสื่อโฆษณาและวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรเลียนแบบชาติตะวันตกทำให้การให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนาน 4-6 เดือนนั้นลดลง

แม้ว่าทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับปรุงกระบวนวิธีต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพและระยะเวลาของการลาพักผ่อนให้เอื้อประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาในระยะหลังคลอด เพื่อให้สะดวกในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ได้นานต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน ตลอดจนได้จัดโปรแกรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติต่อเนื่องแล้วก็ตาม แต่การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยังคงมีข้อจำกัด และ

เป็นปัญหาสำคัญของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว จากประเด็นข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องได้อย่างน้อย 4 เดือน จนประสบผลสำเร็จ ได้นั้นว่ามีสถานการณ์ เงื่อนไข หรือองค์ประกอบและเหตุปัจจัยที่ทำให้สามารถคงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างน้อย 4 เดือน ทั้งนี้ความรู้ที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาและครอบครัวที่มีถิ่นพำนักในเขตจังหวัดสระบุรี เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงในภาคสนามของหน่วยงานยุติธรรมหลังคลอดและคลินิกวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีที่ต้องให้คำแนะนำองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และมารดาผู้มาใช้บริการด้านคำปรึกษาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมารดาต้องการได้รับการปรึกษาประกอบด้านร่างกายและจิตใจในการตัดสินใจและดำเนินการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเพียงอย่างเดียวในระยะหลังคลอด ซึ่งในเขตจังหวัดสระบุรีมีลักษณะเฉพาะที่ประกอบด้วยประชากรหลายกลุ่มอาชีพ อาทิเช่น เกษตรกร ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ อาชีพรับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ ดังนั้นความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเองนี้จะสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดระบบบริการที่เน้นความสำคัญของครอบครัวที่มีภูมิหลังทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนนโยบายที่เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้เป็นอย่างดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นาน 4 เดือน ประกอบด้วยการศึกษา

1. การให้ความหมายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ความรู้สึกและ การรับรู้
2. เหตุผลหรือสถานการณ์เงื่อนไขที่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว
3. ปัญหาและอุปสรรคในการให้นมบุตร แนวทางการปรับตัวและการจัดการเลี้ยงบุตร เพื่อทำให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว
4. ปัจจัยสนับสนุนเพื่อคงไว้ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมเพียงอย่างเดียว

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้ คือ ศึกษาประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ปัจจุบันบุตรมีอายุไม่เกิน 2 ปี ซึ่งทำงานนอกบ้านเต็มเวลา มีการลาพักหลังคลอดไม่เกิน 3 เดือน และมีประสบการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวติดต่อกันนานอย่างน้อย 4 เดือน

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเป็นอย่างไร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว หมายถึง เหตุการณ์ รูปแบบ ความคิด ความรู้สึก และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยที่ไม่มีการให้น้ำหรือสารอาหารชนิดอื่นแก่บุตรภายหลังการคลอดไปอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือน

มารดาที่ทำงานนอกบ้าน หมายถึง สตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายมีอายุไม่เกิน 2 ปี ซึ่งประกอบอาชีพนอกบ้านเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยเป็นสตรีที่ประกอบอาชีพนอกบ้านก่อนผ่านการคลอดบุตรและกลับเข้าทำงานตามปกติภายหลังการครบกำหนดการลาพักหลังคลอดบุตร 45-90 วัน

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว หมายถึง การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่ระยะหลังคลอดบุตรทันทีโดยที่ไม่มีการให้น้ำหรือสารอาหารชนิดอื่นแก่บุตรภายหลังการคลอดไปอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือนเต็ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก และพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง กระบวนการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องทั้งในขณะที่เข้ารับบริการและติดตามอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพเมื่อผู้รับบริการต้องกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสนับสนุนให้มารดาและครอบครัวสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการพยาบาลครอบครัว ร่วมกับแนวคิดการตัดสินใจประยุกต์เข้ากับการศึกษาจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวและต้องทำงานนอกบ้าน เป็นแนวคิดพื้นฐานในการนำมาเป็นแนวทางการศึกษาโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. นมมารดา
 - 1.1 ความหมายและลักษณะของนมมารดา
 - 1.2 ความสำคัญของนมมารดา
 - 1.3 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. สตรีที่ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
3. แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นมมารดา

1.1 ความหมายและลักษณะของนมมารดา

นมมารดา หมายถึง น้ํานมของสตรีที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อใช้เป็นอาหารบุตรโดยมีลักษณะแตกต่างกับนมผสมอย่างหนึ่ง คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความต้องการของบุตรที่มีอัตราการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงเวลาของอายุแตกต่างกัน และการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละคนก็แตกต่างกันด้วย น้ํานมมารดาแต่ละคนจะให้นมที่มีส่วนประกอบแตกต่างกันไป หรือแม้กระทั่งในมารดาคนเดียวก็มีส่วนประกอบจากเต้านมแต่ละข้างจากนมแต่ละมือหรือแม้แต่ว่าจากช่วงต้นช่วงกลาง ช่วงปลายของมือเดียวกัน ตลอดจนถึงแต่ละช่วงเวลาระหว่างมือ หรือ แต่ละระยะเวลาที่ยังเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอยู่ก็จะแตกต่างกันด้วย (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538; วีระพงษ์ นัทรานนท์, 2541)

นอกจากนี้ส่วนประกอบของนมมารดาเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนประกอบของนมผสมจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าไม่ได้แตกต่างกันเฉพาะปริมาณเท่านั้น สารอาหารแต่ละชนิดและการถูกดูด

ชิมเอาไปใช้ก็แตกต่างกันด้วย เช่น โปรตีนจากนมผสมทั้งเวย์ (Whey) หรือ เคซีน (Casein) จะแตกต่างจากของนมมารดาทั้งปริมาณและโครงสร้าง ในขณะที่ธาตุเหล็กที่อยู่ในนมมารดาและนมผสมในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน แต่ทารกสามารถดูดซึมธาตุเหล็กจากนมมารดาไปใช้ได้มากกว่าจากนมผสมหลายเท่า (Unicef/WHO, 1993; นงนุช บุญเกียรติ, 2534) โดยมีการแบ่งลักษณะของน้ำนมมารดา ดังนี้

1. หัวน้ำนม (Colostrums) เป็นน้ำนมมีสีเหลืองข้น โดยน้ำนมมารดาแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ คือ ระยะแรกหลังคลอด เริ่มมีจำนวนน้อย ๆ ตั้งแต่ในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ให้พลังงาน 67 กิโลแคลอรี/100 มิลลิลิตร ปริมาณของหัวน้ำนมในมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน โดยมีปริมาณเฉลี่ย 7.5 มิลลิลิตร /มื่อใน 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 98 ถึง 775 มิลลิลิตร /24 ชั่วโมง โดยมีปริมาณเฉลี่ย 38 มิลลิลิตร /มื่อในวันที่สามหลังคลอด ดังนั้นในวันสองวันแรกหลังคลอด มารดาบางคนอาจมีหัวน้ำมน้อยแต่ไม่มีผลเสียแก่บุตร เพราะในระยะนี้ทารกยังไม่ต้องการน้ำและนมในปริมาณที่มาก หากต้องการภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่า เพราะร่างกายทารกสะสมน้ำและอาหารเตรียมมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์แล้ว ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ทารกจะมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณร้อยละ 5-8 จากนั้นน้ำหนักตัวเด็กจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณของน้ำนมแม่ที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในวันถัด ๆ มา จนกระทั่งมีน้ำหนักตัวเท่ากับน้ำหนักตัวแรกคลอดประมาณวันที่ 10 หลังคลอด ส่วนมารดาที่เคยมีบุตรและเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก่อน จะมีหัวน้ำนมเร็วและจำนวนมากกว่า สีเหลืองของหัวน้ำนมเกิดจากสารเบตาแคโรทีนที่สามารถเปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ หัวน้ำนมจะมีโปรตีน วิตามินที่ละลายไขมัน กลีโธแร่ ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ มากกว่านมมารดาในระยะหลัง แต่จะมีน้ำตาลแลคโทส ไขมัน และวิตามินที่ละลายในน้ำน้อยกว่าหัวน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้มีฤทธิ์ระบายขี้เทาที่มี บิลิรูบินอยู่ด้วยซึ่งจะช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองอีกต่อหนึ่ง

ส่วนของโปรตีนที่มีอยู่ค่อนข้างมากในหัวน้ำนม ส่วนใหญ่จะเป็นสารที่เป็นภูมิคุ้มกันโรคซึ่งมารดาจะเป็นผู้สร้างและหลั่งออกมาทางน้ำนม เพื่อคุ้มกันเชื้อโรคที่มีอยู่รอบ ๆ ตัวมารดา ดังนั้นอาจจะถือได้ว่าการที่ให้บุตรดูดหัวน้ำนมเป็น ครั้งแรกนั้นเป็นการให้วัคซีนคุ้มกันโรคครั้งแรกก็ได้

2. น้มนระยะปรับเปลี่ยน (Transitional milk) น้มนที่ออกมาในช่วงระหว่างหัวน้ำนมเป็นน้ำนม คือ น้มนระยะปรับเปลี่ยนนี้จะเริ่มตั้งแต่ประมาณวันที่ 7-10 หลังคลอดไปถึงสองสัปดาห์หลังคลอด ปริมาณของอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) โปรตีนและวิตามินที่ละลายในไขมันจะลดต่ำลง ส่วนปริมาณของน้ำตาลแลคโทส ไขมัน วิตามินละลายในน้ำและพลังงานรวมจะเพิ่มขึ้น

3. น้ํานมมารดา (Mature milk)

3.1 น้ํานม ประมาณร้อยละ 87 ร่างกายทารกจะนำไปใช้เพื่อการเผาผลาญ เมตาบอลิซึม (Metabolism) ต่าง ๆ แล้ว ยังเพียงพอที่จะขับถ่ายของเสียที่เกิดจากนมมารดาผ่านไต ที่มีปริมาณต่ำมากประมาณ 79 mosmol/l ดังนั้นทารกที่กินนมมารดาอย่างเดียวได้พอเพียง จึงไม่จำเป็นต้องกินน้ำเพิ่มอีกแม้ว่าจะอยู่ในที่มีอากาศร้อน (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2541)

3.2 โปรตีน นมมารดามีโปรตีน ร้อยละ 0.9 ซึ่งปริมาณ ร้อยละ 30-40 เป็น เคซีน (Casein) และอีกประมาณร้อยละ 71 - 80 เป็นเวย์ (Whey) ที่ละลายได้ในน้ำเวย์มีส่วนประกอบคือ อัลฟาแลคตาบูมิน (Alpha-lactalbumin) และโปรตีนที่ช่วยต่อต้านเชื้อโรคที่ทนน้ำย่อยและกรดในกระเพาะได้ อันได้แก่ แลคโตเฟอริน ไลโซไซม์ และ ซีครีทอรี อิมมูโนโกลบูลินชนิดเอ การที่นมมารดามีอัตราส่วนของเวย์ต่อเคซีนสูงจึงทำให้ลิมตะกอนเคิร์ด (Curd) ของนมมารดาที่เกิดในกระเพาะอาหารย่อยง่ายและผ่านกระเพาะเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ในระยะนี้จะเร็วมากเป็นเหตุให้บุตรกินนมมารดาหิวบ่อย จนมารดาอาจเกิดความเข้าใจผิดว่านมมารดาไม่พอหรือกินแล้วไม่อยู่ท้อง การที่นมมารดามีโปรตีนน้อยกว่านมสัตว์อื่นเพื่อให้พอเหมาะกับปริมาณกรดและน้ำย่อยในกระเพาะทารกซึ่งมีน้อย และเพื่อให้มีของเสียที่ต้องการขับถ่ายผ่านไตน้อยพอเหมาะกับไตของเด็กอ่อนที่ยังทำงานไม่ได้เต็มที่ อย่างไรก็ตามแม้ว่าโปรตีนในนมมารดาจะมีระดับต่ำขนาดนี้ ปริมาณก็มากเกินไปสำหรับการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของทารกเพราะย่อยง่าย ถูกดูดซึมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีสัดส่วนของกรดอะมิโนพอเหมาะแก่ความต้องการของทารก โปรตีนในนมผสมจะแตกต่างกับนมมารดาทั้งปริมาณและชนิด ในนมผสมจะมีโปรตีนอยู่ประมาณถึง ร้อยละ 3.2 ซึ่งจะมากเกินไปสำหรับทารกทำให้ย่อยยาก เพราะเกินกว่าที่กรดและน้ำย่อยในกระเพาะทารกจะย่อยไหว นอกจากนั้นโปรตีนในนมผสมยังเป็นเคซีนประมาณถึงร้อยละ 80 และเป็นเวย์ประมาณเพียงร้อยละ 20 จึงทำให้เกิดลิมตะกอนเคิร์ดใหญ่ ย่อยและผ่านกระเพาะยากร่างกายทารกดูดซึมไปใช้ไม่ได้ทั้งหมด นอกจากปริมาณแล้วนมวัวยังมีเบต้าแลคโตโกลบูลิน (Betalactoglobulin) อยู่มากซึ่งไม่มีในนมมารดา เพราะฉะนั้นโปรตีนตัวนี้จึงอาจกระตุ้นให้ทารกแพ้นมผสมได้ และหากมารดาคัมมผสมหรือนมวัว โปรตีนตัวนี้จะออกมากับนมมารดา และอาจจะกระตุ้นให้ทารกแพ้ได้ทั้ง ๆ ที่กินนมมารดาอย่างเดียว

โปรตีนนมมารดามีคุณค่าทางชีวภาพ (Biological Value) คล้ายคลึงกับของซีรัมโปรตีน (Serum Protein) ซึ่งมีเมธิโอนีน (Methionine) ต่ำกว่า แต่ซิสทีน (cystine) สูงกว่านมผสม ทำให้อัตราส่วนระหว่างเมธิโอนีนต่อซิสทีน (Methionine : Cystine Ratio) มีลักษณะเฉพาะตัวคือต่ำกว่าของสัตว์อื่น ๆ ซิสทีนจำเป็นสำหรับทารกในครรภ์และทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะในสมองและตับของทารกเหล่านี้ไม่มีน้ำย่อยซีราทีโอนเนส (Enzyme Cystathionase) ที่จะเปลี่ยนเมธิโอนีนให้เป็นซิสทีน กรดอะมิโนอีกตัวที่พบมากในนมมารดาแต่ไม่พบเลยในนมผสมคือ ทอรีน (Taurine) ซึ่งนอกเหนือจากการทำหน้าที่เป็นสารสื่อประสาทนิวโรทรานสมิตเตอร์

(Neurotransmitter) และ นิวโรเมดูเรเตอร์ (Neuromodulator) ในการเจริญเติบโตของสมอง ส่วนกลางแล้ว ยังจับกับเกลือน้ำดี (Bile Salts) และ เมธิโอนีนได้

3.3 ไขมัน ไขมันในนมมารดาจะมีปริมาณเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก เริ่มจากตอนเช้าจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นถึงกลางวันไขมันในนมมารดาจะระหว่างเวลา 16.00-20.00 น. จะมากกว่าระหว่าง 04.00 – 08.00 น. นมมารดาที่ออกมาในระยะท้ายของแต่ละมื้อจะมีไขมันมากกว่า นมระยะต้น ประมาณ 2-5 เท่า จากการหาปริมาณไขมันเฉลี่ยในนมมารดา 24 ชั่วโมง พบว่ามีค่า ตั้งแต่ร้อยละ 2.10-3.33 เชื่อว่าการที่นมมารดาในระยะท้ายมีไขมันมากอาจจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ทารกรู้สึกอิ่มไม่กินมากเกินไป นมมารดามีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่ากรดไขมันอิ่มตัว แม้ว่า ปริมาณไลโนเลอิก แอซิด (Linoleic Acid) และ โพลีอโนแซททูเรต แอซิด (Polyunsaturated Acids) ในนมมารดาจะขึ้นอยู่กับอาหารและไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายมารดา แต่นมมารดาจะมี สายโมเลกุลเส้นยาวของไขมัน (Long-chained Polyunsaturated Fatty Acids) ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและมีการสื่อประสาทแบบไมอีลิไนซ์เซชัน (Myelination) ของระบบสมองและ ประสาทอยู่เป็นปริมาณมาก นมผสมจะมีปริมาณของสายโมเลกุลสั้น และเส้นขนาดกลางของ กรดไขมัน (Short และ Medium -chained Polyunsaturated Fatty Acids) สูง ซึ่งบางครั้งหากนมผสมมีแคลเซียมอยู่มาก ก็จะทำให้แคลเซียมกลายเป็นก้อนที่ละลายยากและอาจทำให้ลำไส้อุดตัน และแตกทะลุได้ นอกจากนี้ นมมารดายังมีกรดไขมันจำเป็น คือ ไลโนเลอิกแอซิด (Linoleic Acid) และ อะแรชชิดอนิกแอซิด (Arachidonic Acid) ในปริมาณสูง โดยเฉพาะตัวหลังจำเป็น สำหรับทารก เพราะร่างกายทารกไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนไลโนเลอิกแอซิด ให้เป็นอะแรชชิดอนิก แอซิดได้ นอกจากนี้ นมมารดายังมีโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จำนวนมาก โดยที่นมผสม ไม่มีเลยโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) นี้ร่างกายต้องสังเคราะห์จากกรดไขมันจำเป็นที่ กล่าวถึงข้างต้นโพรสตาแกลนดินจะกระจายอยู่ในลำไส้เป็นจำนวนมาก ซึ่งนอกจากจะช่วยในเรื่อง ย่อยอาหารและมีความเจริญสมบูรณ์ (Maturation) ของเซลล์ลำไส้แล้ว ยังมีส่วนช่วยในระบบ ป้องกันตัวเองของร่างกายด้วย อีกทั้ง นมมารดายังมีสารต่อต้านเชื้อไวรัสที่มีส่วนประกอบของ ไขมันอยู่อีกด้วย

ทารกได้พลังงานจากไขมันในนมถึงร้อยละ 40-50 ของพลังงาน ทั้งหมด ปกติระบบก่อนย่อยและดูดซึมไขมันในลำไส้ของทารก อันได้แก่ การหลั่งน้ำย่อยแพนครีเอติก (Pancreatic Lipase) และมีการจับของเกลือน้ำดี (Salt Conjugation) ยังไม่ดีพอ แต่ใน นมมารดามีเอนไซม์ (Enzyme) ช่วยย่อยไขมันอยู่ด้วย คือน้ำย่อยกระตุ้นการเกาะจับกับเกลือ น้ำดี (Bile Salt-Stimulation Lipase) จึงทำให้ทารกย่อยและดูดซึมไขมันจากนมมารดาไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพกว่าในนมผสม สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำย่อยไขมันไลเปส (Lipase) และ เกลือน้ำดี (Bile Salt) น้อยอยู่แล้วนั้น การที่ทารกได้กินนมมารดาจึงมีความสำคัญ และให้ประโยชน์มากขึ้น (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2544)

3.4 คาร์โบไฮเดรต ส่วนใหญ่ของคาร์โบไฮเดรตในนมมารดา คือน้ำตาลแลคโทส ซึ่งมีเฉพาะในนมมารดาเท่านั้น นมมารดามีน้ำตาลแลคโทสมากที่สุด ในหัวนมจะมีประมาณร้อยละ 4 และนมมารดาในระยะต่อมาเพิ่มเป็นร้อยละ 6.8 นอกจากแลคโทสจะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นน้ำตาลกลูโคสสำหรับใช้เป็นพลังงานและเป็นน้ำตาลกาแลคโตส (Galactose) ที่เป็นส่วนประกอบของไขมันกาแลคโต (Galactolipids) ที่ต้องใช้ในการเจริญเติบโตของระบบสมองส่วนกลางแล้ว แลคโตสยังช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและเหล็กและช่วยในการเจริญเติบโตของเชื้อแลคโตบาซิลลัส (Lactobacillus Bifidus:L.Bifidus) ในลำไส้อีกด้วย เชื้อตัวนี้จะทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรดซึ่งจะลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่ทำให้เกิดโรค

การเจริญเติบโตของเชื้อ แลคโตบาซิลลัส (L.Bifidus) นี้ได้รับการเสริมจากไบฟิดัสแฟกเตอร์ (Bifidus Factor) ในนมมารดาซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตอีกชนิดหนึ่งที่ไม่พบในนมผสม อาหารอื่นใดที่ให้แก่ทารกในวันแรก ๆ นอกเหนือไปจากนมมารดาจะรบกวนกลไกป้องกันเชื้อโรคดังกล่าว ที่น่าสนใจอีกอย่างคือนมมารดามีโอลิโกซัคคาไรด์ (Oligosaccharide) ที่เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหนึ่งที่มีโครงสร้างคล้ายกับที่พบที่เซลล์ผิวหนังชั้นนอก (Epithelial Cell) และอาจจะทำหน้าที่คล้ายกันอีก คือ สามารถจับเชื้อโรคไว้ได้อันเป็นกลไกป้องกันการติดเชื้ออีกชนิดหนึ่ง

3.5 วิตามิน วิตามินที่มักเป็นปัญหา คือ วิตามินที่ละลายในน้ำ หากทารกขาดนมมารดาก็อาจขาดวิตามินนั้น ๆ ได้ สำหรับในประเทศไทยที่ยังเป็นปัญหา คือ การขาดวิตามินบีหนึ่งเนื่องจากมีรายงานว่ามารดาที่ใช้ยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจส่งผลต่อระดับวิตามินบีหกในน้ำนมลดลงได้ (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2539; 2545 ;กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2539)

3.6 วิตามินที่ละลายในไขมันมักจะมีเพียงพอสำหรับทารก วิตามินเอมีในนมมารดามากกว่าในนมผสมยกเว้นในรายที่มารดาขาดมาก ๆ วิตามินเอในหัวนมซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของเบต้าแคโรทีน (Beta-carotene) จะมากกว่าในนมมารดาหลังประมาณสองเท่า ดังนั้นจากรายงานของกองโภชนาการ กรมอนามัย (2539) จึงพบว่าอาการขาดวิตามินเอในทารกที่หย่านมมารดาเร็วมีมากกว่าทารกที่ยังกินนมมารดาอยู่

3.7 เกลือแร่และทรูซออีลิเมนต์ (Trace Elements) ปกติอาหารของมารดามักไม่มีผลกระทบต่อระดับเกลือแร่ ส่วนใหญ่ในน้ำนมมารดา เช่น แคลเซียม เหล็ก ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม สังกะสี โปแตสเซียม และฟลูออไรด์ เกลือแร่ในน้ำนมมารดาจะมีระดับต่ำกว่าในนมผสมทุกชนิดแต่เป็นจำนวนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก

แคลเซียมในนมมารดาจะมีระดับต่ำ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าอัตราส่วนระหว่างแคลเซียมต่อฟอสฟอรัสในนมมารดาสูงกว่าในนมวัว คือประมาณ 2:1 และ

1.4 : 1 การที่นมผสมมีฟอสฟอรัสสูงอาจทำให้ทารกที่กินนมผสมดูดซึมฟอสฟอรัสเข้าร่างกายมาก จึงทำให้เกิดภาวะแคลเซียมเกินในทารก (Neonatal Hypocalcemia) มากกว่าทารกที่กินนมมารดา นอกจากนี้แคลเซียมในนมผสมยังอาจไปรวมตัวกับสารอื่นในลำไส้กลายเป็นพวกสบู่ที่ไม่ละลายในน้ำทำให้ร่างกายยังคงแคลเซียมไปใช้ได้น้อยลงไปอีก (Unicef/WHO, 1993)

สำหรับเหล็กในนมมารดาแม่จะมีระดับต่ำใกล้เคียงกับนมผสม แต่ก็ มีไบโออะเวียล่า บิลิตี้ (Bioavailability) สูงมากเพราะมีหลายปัจจัยทั้งในตัวทารกและในน้ำนมมารดาที่มาช่วย เช่น การที่ทางเดินอาหารของทารกที่กินนมมารดามีความเป็นกรดสูง ในน้ำนมมารดาที่มีระดับของสังกะสีและทองแดงที่พอเหมาะ นมมารดามีแลคโตเฟอร์ริน (Lactoferrin) ที่ช่วยนำเหล็กโดยการจับเหล็กไว้กับโมเลกุลของมันเองไม่ให้แบคทีเรียเอาไปใช้ ต้องมีตัวรับสัมผัสเฉพาะ (Specific Receptor) จึงจะปล่อยเหล็กออกมาให้ร่างกายนำไปใช้ได้ จึงทำให้ทารกดูดซึมเหล็กจากน้ำนมมารดาไปใช้ได้มากจนถึงอาจร้อยละ 70 ก็มี ในขณะที่ดูดซึมเหล็กจากนมผสมได้ประมาณร้อยละ 30 และจากนมผสมได้ประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นนมผสมจึงมักต้องเติมเหล็กให้มากไว้ก่อนเป็นเหตุให้แบคทีเรียที่ต้องการเหล็กเจริญเติบโตได้ดี และพบโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่กินนมมารดาอย่างเดียวจนถึงอายุ 6-8 เดือนน้อยมาก อาหารเสริมบางอย่างอาจรบกวนทำให้การดูดซึมเหล็กจากนมมารดาลดน้อยลงได้หรือการให้เหล็กเสริมต่างหากก็อาจทำให้เหล็กไปจับกับ แลคโตเฟอร์ริน (Lactoferrin) จนอึดตัว ทำให้การป้องกันเชื้อโรคลดลง ซึ่งบางรายเชื้อโรคในลำไส้จะเจริญมากจนทำให้อันตรายต่อชีวิตได้ อันจะทำให้เกิดการเสียเลือดไปทีละน้อย จนเกิดโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้ นอกจากนี้การเสริมเหล็กลงในนมผสมอาจลดการดูดซึมสังกะสีและทองแดงได้ด้วย

สังกะสีเป็นอีกธาตุหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตต่อภูมิคุ้มกันทางของเซลล์ (Cellular Immunity) ต่อโครงสร้างและการทำงานของเอ็นไซม์ในทารก แม้ระดับในน้ำนมมารดาจะน้อยแต่ก็พอกับความต้องการของทารก และยังไม่ไปรบกวนการดูดซึมของเหล็กและทองแดงด้วย

ทองแดง โคบอลต์และเซเลเนียมมีในนมมารดามากกว่าในนมผสม โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ทารกที่กินนมมารดามักจะได้รับทรูซีลีเมนต์ (Trace Elements) อย่างพอเพียง แม้ในนมผสมจะคัดแปลงส่วนประกอบ ตั้งแต่สารอาหารต่าง ๆ จนถึงทรูซีลีเมนต์ เพื่อให้ทารกได้รับสิ่งเหล่านี้เพียงพอ แต่ปริมาณสารต่าง ๆ ดังกล่าวแม้จะวิเคราะห์ได้ใกล้เคียงหรือมากกว่าในนมมารดา ก็ไม่อาจจะพยากรณ์ได้ว่าทารกนำไปใช้ได้เพียงพอหรือไม่ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2544)

3.8 เอ็นไซม์ ปัจจุบันนี้พบเอ็นไซม์ในน้ำนมมารดาที่สามารถออกฤทธิ์ได้กว่า 20 ชนิด มีทั้งที่เกิดตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของเต้านมเอง มีทั้งที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกและมีทั้งที่ช่วยเสริมเอ็นไซม์ย่อยอาหารของทารกด้วย อาทิเช่น

น้ำย่อยโปรติเอส (Protease) ที่ช่วยย่อยโปรตีนซึ่งพบมากในน้ำนมมารดาจะช่วยการย่อยของทารก ที่กินนมมารดาทันทีตั้งแต่หลังคลอด น้ำย่อยแอนไทโปรติเอส (Antiprotease) ที่ช่วยป้องกันไม่ให้โปรตีนที่สำคัญในนมมารดา เช่น เอ็นไซม์ต่าง ๆ และอิมมูโนโกลบูลินถูกสลายตัวในน้ำนมและในลำไส้ของทารก มีน้ำย่อยอัลฟาอะมัยเลส (Alpha-amylase) ที่ช่วยย่อยสายโพลีซัคคาไรด์ ด้วยโพลีซัคคาไรด์เอ็นไซม์ที่ช่วยย่อยไขมันทั้งสองชนิด คือ น้ำย่อยที่ช่วยกระตุ้นกรดเกลือน้ำดี (Bile Salt-stimulated Lipase) และ ซีรัมสติมูเลตไลเปส (Serum-stimulated Lipase) ตัวแรกเป็นตัวสำคัญที่ช่วยย่อยไขมันในลำไส้ทารก จึงทำให้ย่อยไขมันในน้ำนมมารดาได้เกือบหมดและยังมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคอีกด้วย ไลโซไซม์ (Lysozyme) มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคมิในน้ำนมมารดามากกว่าในนมผสมถึง 3,000 เท่า

3.9 ฮอร์โมน ในนมมารดามีฮอร์โมนอยู่หลายชนิด บางชนิดมีปริมาณมากกว่าในเลือดมารดาแต่บางชนิดก็พบว่าสามารถดูดซึมไปมีฤทธิ์ในตัวทารกได้ แสดงว่าธรรมชาติต้องการที่จะให้ทารกได้รับประโยชน์จากฮอร์โมนในนมมารดาด้วย

ในนมมารดามีโพรสตาแกลนดินอี (Prostaglandin E) และ โพรสตาแกลนดินเอฟ (Prostaglandin F) มากกว่าในเลือดมารดาถึงกว่า 100 เท่า Prostaglandin อาจช่วยในการเคลื่อนไหวบีบตัวของลำไส้ตามสรีรวิทยา ดังนั้นบางครั้งทารกอาจจะถ่ายอุจจาระบ่อยและเหลวในระยะที่มารดามีประจำเดือนเพราะมารดาจะหลั่ง Prostaglandin เข้าไปในน้ำนมมากกว่าปกติหรือเมื่อเลือดมารดามีสารนั้นมากกว่าธรรมดา Prostaglandin E อาจมีความสำคัญในทารก โดยอาจจะช่วยรักษาความคงตัวของชั้นผิวของกระเพาะอาหารและอาจจะช่วยให้มีการสะสมของฟอสโฟไลปิด (Propholipid) เพื่อช่วยเป็นเครื่องป้องกันของกระเพาะอาหารทารกเกิดใหม่อีกด้วย (Katcher & Lanese, 1985)

3.10 สารควบคุมการเจริญเติบโต จากการศึกษาค้นคว้าที่พบว่าอีจีเอฟกระตุ้นการสังเคราะห์สายพันธุกรรมดีเอ็นเอ (DNA) ในเซลล์ที่หยุดชะงักการเจริญเติบโตแล้ว เป็นการสนับสนุนว่าอีจีเอฟเป็นสารช่วยการเจริญเติบโตที่สำคัญตัวหนึ่งในน้ำนมมารดา และพบปริมาณอีจีเอฟในนมมารดาที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่าในนมมารดาที่คลอดครบกำหนดเล็กน้อย อีจีเอฟ มีหน้าที่ควบคุมให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปตามปกติ ทำให้ระบบทางเดินอาหารของทารกเจริญและทำหน้าที่ได้สมบูรณ์เร็ว และเข้าใจว่ายังกระตุ้นให้เซลล์ผิวหนังชั้นนอก (Epidermal Cell) อื่นเจริญได้ดีอีกด้วย

การป้องกันและลดอุบัติการณ์เกิดโรคมุมิแพ้ในเด็ก

โรคมุมิแพ้มักจะมีปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นพื้นฐานร่วมด้วย บางครอบครัวอาจมีอาการออกทางผิวหนังทำให้ทารกเกิดโรคติดต่อที่ผิวหนัง (Eczema) ได้บ่อย บางครอบครัวอาจไปที่หลอดลมทำให้เกิดหอบหืดได้ รายที่แพ้ผสมอาจมีอาการทางเดินอาหารเป็นส่วนใหญ่และ

อาจพบอาการในระบบอื่น ๆ ได้เกือบทุกระบบที่ทารกมีอาการแพ้อาจเกิดขึ้นได้ ในต่างประเทศพบว่าถ้าบิดามารดาหรือมารดาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นโรคภูมิแพ้ บุตรอาจมีโอกาสเป็นได้ประมาณร้อยละ 29 และถ้าเป็นทั้งสองฝ่ายอาจจะเพิ่มถึงร้อยละ 47 หากไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นเลยก็มีโอกาสเป็นร้อยละ 13 (Pattaya Kaewsarn, 2000)

การหลีกเลี่ยงโรคภูมิแพ้อาจทำได้ดังนี้ 1) ในระยะตั้งครรภ์ มารดาควรงดอาหารที่อาจกระตุ้นให้แพ้ 2) ในระยะที่เป็นทารก ทารกควรกินนมมารดาอย่างเดียว และมารดาควรหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจแพ้ โดยให้มีการเริ่มอาหารอื่นให้ช้าลง ลดการสูดดมสิ่งทีกระตุ้นให้แพ้ ลดการเลี้ยงต่อการติดเชื้อโรค อีกทั้งบิดาและมารดาควรงดสูบบุหรี่

นมมารดาช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ได้โดยเป็นผลจากการที่ทารกไม่ได้รับอาหารแปลกปลอมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแพ้ และเป็นผลโดยทางอ้อมที่ซีครีทอรีอิมมูโนโกลบูลินเอ (Secretory IgA) ในน้ำนมมารดาป้องกันไม่ให้สารที่กระตุ้นการแพ้ถูกดูดซึมผ่านผนังลำไส้และการช่วยป้องกันโรคติดเชื้อ ดังนั้นทารกที่มีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ได้มาก ๆ จึงควรกินน้ำนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่เกิดจนอายุหกเดือน และการที่มารดาหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตรจะช่วยให้การป้องกันโรคภูมิแพ้ในทารกที่กินนมมารดาอย่างเดียวได้ดียิ่งขึ้น (Arcoverde, D., 2000).

กล่าวได้ว่าน้ำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วนที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งยังประกอบด้วยฮอร์โมนและสารควบคุมการเจริญเติบโตที่จะส่งผลดีต่อมารดาและบุตร ในบุตรหากเริ่มต้นคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่วัยทารกจะมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

นอกคุณค่าด้านชีวภาพแล้วยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ในแง่มุมมองของสังคม และจิตวิทยาที่มีต่อบุตร มารดา และครอบครัวอีกด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบตลอดจนปัญหาอุปสรรคของมารดาที่มีต่อการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในหัวข้อถัดไปจากความสำคัญของนมมารดาก็คือปัญหาและอุปสรรคที่สังคมจะต้องยอมรับและคำนึงถึงเพื่อร่วมหาแนวทางตลอดจนถึงนโยบายที่เหมาะสมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือน

1.2 ความสำคัญของนมมารดา

วัยทารกเป็นวัยที่สำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตและการให้อาหารที่เหมาะสมกับวัยทารกที่เป็นสิ่งจำเป็นช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกายทำให้มีการพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถือว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดในระยะ 4 ถึง 6 เดือน (Holmes & Margiera, 1987) นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาตลอดจนช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง

บุตรและมารดา และยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย (นงนุช บุญเกียรติ, 2534) ดังรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

น้ำนมมารดามีสารอาหารครบถ้วนและมีสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของบุตรซึ่งส่วนประกอบของสารอาหารต่าง ๆ ได้แก่ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามินและเกลือแร่ นอกจากนี้มีน้ำนมมารดาสามารถย่อยและดูดซึมได้ดีในลำไส้ จากการสำรวจการเจริญเติบโตของทารกในช่วง 4 เดือนแรกหลังคลอดในประเทศเปรู พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็วมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมหรือทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว นอกจากนี้การได้รับนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 4 ถึง 6 เดือนหลังคลอดซึ่งเพียงพอ สำหรับการเจริญเติบโตของทารกโดยไม่จำเป็นต้องได้รับนมผสมหรืออาหารเสริม (Arcoverde, D., 2000).

น้ำนมมารดามีคุณสมบัติในการต่อต้านเชื้อโรค โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากน้ำนมมารดามีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) ที่ป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งซีเครตอรีไอจีเอ (Secretory IgA) ไอจีจี (IgG) , ไอจีเอ็ม (IgM) มีแลคโตเฟอริน (Lactoferrin) ช่วยป้องกันไม่ให้แบคทีเรียบางชนิดนำเหล็กไปใช้ในการเจริญเติบโต (Worthington-Roberts, 1997) มีเม็ดเลือดขาว เช่น โมโนไซติกฟาลาโกไซต์ (Monocytic phagocytes) และลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) ซึ่งช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียและทารกที่ดื่มนมมารดาจะมีอุจจาระ เป็นกรดสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางชนิดได้ โดยเฉพาะเชื้ออีโคไล (E.coli) (ธิดารัตน์ วงศ์วิสูตร, 2543) จากการศึกษาในประเทศบราซิลได้ศึกษาชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกที่มีผลต่อการเสียชีวิตของทารกจากโรคอุจจาระร่วงและการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่าการที่ทารกไม่ได้รับนมมารดาใน 2 เดือนแรกจะเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงซึ่งพบได้ 23.3 เท่าของทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว ส่วนทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียวจะมีอัตราเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา 14.2 เท่า และทารกที่ได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมจะมีอัตราเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว 4.2 เท่า การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียวมีโอกาสเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวถึง 3.6 เท่า ในขณะที่ทารกที่ได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมมีโอกาสเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว 1.6 เท่า (Victoria & et all., 1987)

ทารกที่ได้รับนมมารดามักไม่มีปัญหาการเกิดโรคภูมิแพ้ เนื่องจากน้ำนมมารดาไม่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ เช่น เบต้าแลคโตโกลบูลิน (β -lactoglobulin) เคซีน (Casein) และ แอลฟาแลคโตโกลบูลิน (α -lactalbumin) ซึ่งตรงกันข้ามกับน้ำนมผสมพบว่ามีส่วนที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ ทั้งนี้เพราะลำไส้ของทารกในระยะ 2 ถึง 3 เดือนแรกจะยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์และยอม

ให้โปรตีนที่มีขนาดใหญ่ผ่านได้จึงไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ (สุพัตรา สุทธิประภา, 2544) ซึ่งพบทั้งในระบบทางเดินอาหาร ผิวหนัง หรือทางเดินหายใจได้ จากการศึกษาเปรียบเทียบการเกิดผื่นแพ้ที่บริเวณผิวหนังระหว่างทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวและทารกที่ได้รับนมผสมใน 4 เดือนแรกหลังคลอด พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวมีการเกิดผื่นแพ้ที่บริเวณผิวหนัง ร้อยละ 12 น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ร้อยละ 24 (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล, 2538)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังมีผลต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของทารก การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยพัฒนาระบบประสาทส่วนกลางโดยการดูด การดมกลิ่น การมองเห็น และการสบตา ส่วนการสัมผัสจะช่วยสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้แก่ทารก (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2541) ซึ่งเชื่อว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนาอุปนิสัย การเรียนรู้ และการปรับตัวของทารกในอนาคต (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538) นอกจากนี้การเลี้ยงด้วยนมมารดายังมีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก จากการศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดของทารกที่ได้รับนมมารดาและทารกที่ได้รับนมผสม จำนวน 300 ราย โดยศึกษาติดตามตั้งแต่อายุ 18 เดือนจนถึงอายุ 7.5 ถึง 8 ปี พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดามีระดับไอคิวสูงกว่าทารกที่ได้รับนมผสมอย่างมีนัยสำคัญ (Pattaya Kaewsarn, 2003) และจากการศึกษาในประเทศอังกฤษที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชนิดของนมทารกได้รับกับความฉลาดเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จำนวน 944 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวมีระดับไอคิวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดาพร้อมกับนมผสม และกลุ่มที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียว (Bertolli & et all., 1996)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาหลายประการสิ่งสำคัญ คือ ช่วยลดภาวะการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการดูดนมของบุตรช่วยกระตุ้นให้ร่างกายของมารดาหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้ขนาดของมดลูกกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วลดการสูญเสียเลือด (นงนุช บุญเกียรติ, 2534) นอกจากนี้ยังช่วยเว้นระยะการมีบุตร มารดาที่ให้นมบุตรอย่างเต็มที่จะไม่มีประจำเดือนประมาณ 8 ถึง 12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ให้นมบุตรจะมีประจำเดือนในช่วง 2 ถึง 4 เดือนหลังคลอด มารดาที่ให้นมบุตรอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 เดือน มารดาที่ให้นมมารดาแก่บุตรจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้นมมารดา รวมทั้งลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ และลดการสูญเสียมวลกระดูก (Bone loss) (Ball, T.M. & Wright, A.L., 1999)

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอีกประการหนึ่ง คือ ทำให้มารดาไม่อ้วน จากการศึกษาในประเทศบราซิลที่ศึกษาเปรียบเทียบน้ำหนักตัวระหว่างมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นหลักกับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับนมผสมหรือเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวใน 4 เดือนแรกหลังคลอด จำนวน 312 ราย พบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นหลักมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับนมผสมหรือเลี้ยงด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว

และยังพบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 6 ถึง 11.9 เดือนมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา น้อยกว่า 6 เดือน (Gigante, Victora & Barros, 2001)

ประโยชน์ด้านอื่น ๆ ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ประหยัดเงินในการซื้อนมผสมและค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม รวมทั้งยังประหยัดเวลา แรงงาน และเชื้อเพลิงในการเตรียมนมผสม (นงนุช บุญเกียรติ, 2534) ทำให้บุตรแข็งแรงมีการเจ็บป่วยน้อยไม่สิ้นเปลืองค่ารักษาและลดการขาดงานของมารดาโดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกบ้าน เช่น จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดรายจ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากโรคอุจจาระร่วง ระบบทางเดินหายใจ และโรคหูชั้นกลางอักเสบประมาณปีละ 331 ถึง 475 เหรียญสหรัฐต่อราย (Ball & Wright, 1999) และจากการศึกษาในมารดาที่ทำงานในบริษัทจำนวน 101 ราย พบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขาดงานเพื่อไปดูแลบุตรที่ป่วยร้อยละ 25 ในขณะที่มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมขาดงานเพื่อไปดูแลบุตรที่ป่วยถึงร้อยละ 75 (Lawrence & R.M. Lawrence, 1999) ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อประเทศ คือ ไม่ก่อให้เกิดมลภาวะกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นผลจากขั้นตอนการผลิต และการเตรียมผลิตภัณฑ์นมผสม ลดรายจ่ายจากการซื้อและนำเข้าผลิตภัณฑ์นมเข้าจากต่างประเทศ (Unicef/WHO, 1993)

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อบุตร มารดาและยังส่งผลดีต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และประเทศชาติอีกด้วย

1.3 นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นเกี่ยวกับที่มาของการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือนนั้น ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ดังนี้

สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

แนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ลดลงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ดังเช่น ในประเทศแคนาดาเมื่อปี พ.ศ.1981 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลานาน 3 เดือนและ 6 เดือน มีร้อยละ 40 และร้อยละ 21 ตามลำดับ ส่วนในประเทศอังกฤษเมื่อปี ค.ศ.1986 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 3 เดือนและ 6 เดือนมีร้อยละ 29 และร้อยละ 13 ตามลำดับ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1984 ถึงปี ค.ศ.1989 พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 6 เดือนในปี ค.ศ.1984 มีร้อยละ 26 และลดลงเหลือร้อยละ 18 ในปี ค.ศ. 1989 (Katcher, & Lanese, 1985)

สำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากข้อมูลการศึกษาภาวะการให้อาหารแก่บุตรในเขตชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร ในมารดา

1,434 ราย พบว่ามารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงเดือนแรกหลังคลอดมีร้อยละ 18 และลดลงเหลือร้อยละ 7 ในเดือนที่ 3 หลังคลอด (สรชา ดันติเวชกุล, 2543) และในการศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปี พ.ศ. 2536 ของกองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2537) พบว่ามารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีร้อยละ 1.3 สำหรับปี พ.ศ.2539 ได้มีการสำรวจพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีร้อยละ 3.6 (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2539) จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าทั้งอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือภาวะเศรษฐกิจครอบครัว (สมชาย ชุรงค์เดช, 2536) และจากรายงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีระยะเวลาสั้นลง (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2539; กรรณิการ์ กันธรักษา, 2537) ดังเช่น การศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่าการทำงานนอกบ้านเป็นสาเหตุของการหยุดให้นมมารดาถึงร้อยละ 41 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและอนามัยครอบครัว (2537) ที่ศึกษาสถานการณ์การให้อาหารทารกระหว่าง 0 ถึง 12 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 2,000 ราย พบว่ามารดาร้อยละ 41 ให้อาหารทารกนอกบ้านเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาต้องหยุดให้นมบุตร ส่วนการศึกษาของสุสัณหา ยิมแย้ม (1997) พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน (Yimyam, 1997) จากการศึกษาของโรงพยาบาลที่มีโครงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านให้นมบุตรนาน 6 สัปดาห์เพียงร้อยละ 29.5 (ยุวดี ภาษา, 2534) และจากการศึกษาของสรัญญา จิตรเจริญ (2537) พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีเพียง ร้อยละ 6.0 รวมทั้งการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) ที่ศึกษาการความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาพักหลังคลอดกับแบบแผนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าไม่มีมารดา รายใดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานถึง 4 เดือน จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มีอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยมากซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างยิ่ง

นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของทารกและเด็กเพื่อให้เจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา (เพชรนภา องศ์ตระกูลกิจ, 2542) นอกจากนั้นยังมีผลกระทบด้านอื่นๆ อาทิ เช่น ผลต่อสุขภาพ

ของมารดา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น จากการศึกษามากมายได้เป็นที่ยืนยันแล้วว่าการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว อย่างน้อย 4-6 เดือน จะทำให้ทารกมีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรค
โดยไม่จำเป็นต้องเลี้ยงด้วยอาหารหรือของเหลวอื่นๆ โดยเฉพาะนมผสม (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์,
2538; ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่, 2543; เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2544; Unicef/WHO, 1993)
องค์การยูนิเซฟได้กำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมให้ทุกประเทศต้องมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดา โดยการกำหนดให้ทุกประเทศส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยการ
จัดเป็นโครงการ โรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์สายสัมพันธ์แม่ลูก และให้ทุกประเทศดำเนิน
โครงการดังกล่าวให้ครบถ้วนร้อยละ 100 (Unicef/WHO, 1993) สำหรับในประเทศไทยได้เริ่มมา
ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 แต่พบว่าแนวโน้มในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตกลง ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับ
กับองค์ประกอบต่างๆ คือ การแยกทารกที่เพิ่งคลอดออกจากมารดา การขาดการสนับสนุนภายใน
โรงพยาบาล การที่มารดาไม่ได้รับการกระตุ้นหรือช่วยเหลือเพื่อเริ่มการให้นมมารดาทันทีหลัง
คลอด การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การที่มารดาทำงานนอกบ้าน และไม่มีกร
ลาพักหลังคลอดเพื่อให้เลี้ยงบุตร การที่มารดาขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและไม่มี
การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ก่อนคลอด รวมทั้งการที่มารดามีภูมิลำเนาอยู่ใน
ชนบทและต้องมาทำงานในเมือง ซึ่งมีความโน้มเอียงที่จะมอบภาระการเลี้ยงบุตรให้พ่อแม่ และ
ญาติดูแล บทบาทของสตรีในสังคมนั้นมักลืมนบทบาทของการเป็นแม่ โครงสร้างของที่ทำงานไม่
เอื้อต่อการให้นมมารดาแก่บุตร ขณะเดียวกันชุมชนก็ไม่ยอมรับการนำบุตรออกมาเลี้ยงนอกบ้าน
แพทย์และพยาบาล บริษัทผู้ผลิตนมผง และชุมชนทั้งหมดต่างยอมรับวัฒนธรรม การเลี้ยงบุตร
ด้วยนมขวด ในแง่ที่ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมขวดเป็นทางเลือกที่ “ทันสมัย” ของสังคมอุตสาหกรรม
และต่อมาหลายครอบครัวประสบปัญหาการหาเงินมาซื้อนมผงให้เพียงพอได้ และขาดการดูแลด้าน
ความสะอาดอย่างเคร่งครัดของอุปกรณ์ในการให้นมบุตร เมื่อมารดาประสบปัญหาทางด้าน
เศรษฐกิจจึงหาแนวทางในการให้นมผสมที่ด้อยคุณภาพและขาดคุณค่าทางอาหารแก่บุตร เช่น นม
ขึ้นหวานเนื่องจากมารดาไม่สามารถผลิตนมตนเองแก่บุตรต่อไปได้เช่นกันเนื่องจากน้ำนมแห้ง
หลังจากมารดาให้นมผสมทดแทนนมมารดา มารดาบางรายมีการผสมนมที่เจือจางเพื่อความ
ประหยัด บางรายใช้น้ำที่ไม่สะอาดพอในการให้นมบุตร ทารกจึงได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ
ตามมาคือทารกมักป่วยด้วยโรคขาดสารอาหารมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรค
ท้องร่วง และระบบทางเดินหายใจหรือโรคมุมิแพ้ได้ง่าย จึงมีผลทำให้มีอัตราการตายของทารก
เพิ่มขึ้นในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาและสูงมากถึง 1,000,000 คนในแต่ละปี และยังมีทารกอีกจำนวน
นับพันๆ คน ที่มีชีวิตอยู่รอดได้อย่างทุกข์ทรมานและมีพัฒนาการการเจริญเติบโตที่ผิดปกติจากการ
ไม่ได้รับนมมารดา ในช่วงกลางทศวรรษ 1970 ขณะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้มีการ
นำเสนอเทคนิคด้านการตลาดของนมผงให้รู้ดหน้าเกินความสามารถในการให้ความรู้และปรับ
ทัศนคติในการให้นมมารดา ทำให้ต้องสูญเสียชีวิตเด็กมากมายในปี 1981 สมัชชาอนามัยโลกจึง

ลงมติกำหนดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการควบคุมการตลาดอาหารทดแทนนมแม่เพื่อปกป้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมีเพียงไม่กี่ประเทศที่นำหลักเกณฑ์นี้ไปใช้ในทางกฎหมายแต่ยังมีการใช้อย่าง หละหลวมหรือแทบไม่มีการบังคับเลย (Unicef/WHO, 2003)

ในขณะที่การเลี้ยงเด็กด้วยนมผงยังเพิ่มสูงอยู่เรื่อยมา องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก (Unicef/WHO, 2003) ได้ขอความร่วมมือจากทั่วโลกให้ช่วยฟื้นฟูบรรยากาศที่ส่งเสริม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอีกครั้ง โดยเริ่มที่โรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ บุคลากรทางการ แพทย์และสาธารณสุขจะต้องได้รับความรู้และอบรมให้สามารถถ่ายทอดวิธีการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา โรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้ ความสำคัญแก่เด็กอ่อนให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก และเป็นผู้นำการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดากลับคืนมาสู่โลกและยุติการสูญเสียชีวิตของทารกนับหมื่นนับแสนคน ซึ่งในขณะนี้ถือว่าเป็น ความจำเป็นเร่งด่วนที่สตรีจะต้องมีความรู้เพื่อรักษาชีวิตและให้ชีวิตที่ดีแก่บุตรอันจะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของทัศนคติของโลกในการให้บุตรกินนมมารดา ในทศวรรษที่ 1990 มี คำแถลงการณ์ระหว่างประเทศอันทรงอำนาจสามฉบับที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลดั่งให้โลก ให้ความสนใจมาสู่ความรับผิดชอบร่วมกันมนุษยชาติในอันที่จะคุ้มครองและพัฒนาสุขภาพเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีผลบังคับใช้ในปี 1990 และเป็นบทบัญญัติมีข้อหนึ่งที่เป็นภาระผูกพัน ทางกฎหมายต่อทุกประเทศในการที่จะให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวและการให้ความ สนับสนุนที่จำเป็นเรื่องการให้นมมารดาแก่บุตร

องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ผู้นำประเทศต่างๆ ร่วมมือ ฟื้นฟูพื้นฐานที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับโลก คำปฏิญาณแห่งอินโนเซนติที่ว่าด้วยการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่เป็นผลจากหน่วยงานต่างๆ ขององค์การ สหประชาชาติ ผู้แทนรัฐบาล และประเทศต่างๆ ซึ่งพร้อมจะให้ทุนสนับสนุนการปฏิรูปการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดานั้นเป็นข้อตกลงอย่างเป็นทางการถึงความจำเป็นและเป็นแนวทางสนับสนุน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั่วโลก จากนั้นได้มีการลงนามในระดับสากลตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยที่ว่า เด็กควรได้กินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4-6 เดือนแรก และควรได้รับ สารอาหารที่เหมาะสมตามวัยด้วยจนอายุเลยขวบปีที่สอง (World Health Organization, 1997) แต่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้สตรีจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่ได้รับแรงสนับสนุนจากทุกคน ทุก หน่วยงาน และมีความเห็นพ้องต้องกันจากคณะกรรมการผู้แทนโลกให้มีการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมที่ ช่วยให้การมารดาทุกคนสามารถให้นมมารดาแก่บุตรได้สำเร็จ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแพทย์ พยาบาล หน่วยงานเอกชนจึงเริ่มยื่นหยัดในการทำงานกว่า 10 ปี ในการต่อสู้กับการเลี้ยงบุตรด้วย นมผสมที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอยู่เสมอ

ปัจจุบันนี้จากการที่ผู้นำและผู้กำหนดแนวนโยบายของโลกได้ร่วมกันกำหนด นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรที่แน่ชัดเพื่อสนับสนุนให้บุตรกินนมมารดา ทำให้องค์การเอกชน

ทั่วโลกขณะนี้กำลังจะจัดตั้ง “พันธมิตรโลกเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (World Alliance for Breast Action, 1994) ขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 1991 ผู้ที่ร่วมมือพยายามกันมาเป็นทศวรรษได้มองเห็นความลำบากที่จะได้มา กล่าวคือ สมาคมผู้ผลิตอาหารทารกหว่าประเทศตกลงยุติการบริจาคและจำหน่ายนมผสมราคาถูกแก่โรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ทั่วประเทศที่กำลังพัฒนาภายในปี ค.ศ. 1992 ด้วยคำมั่นสัญญาดังกล่าว ความหวังที่จะฟื้นฟูการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงเปลี่ยนจากความเป็นไปได้มาเป็นความจริง ผู้แทนจากทุกหน่วยงานที่มีอิทธิพลนโยบายและการทำงานเพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งจากภาครัฐและเอกชน ผู้ผลิตนมผสมและสมาคมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ทั่วโลก มาร่วมประชุมกันครั้งแรก ณ กรุงเฮก เมื่อวันที่ 29 กันยายน ในวันครบรอบ 1 ปี การประชุมสุดยอดระดับโลก เพื่อเด็กที่ประชุมของกลุ่มผลประโยชน์หลากหลายกันนี้ ได้ตกลงถึงจุดมุ่งหมายของเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนที่จะต้องอยู่เหนือความขัดแย้งทั้งปวง สำหรับประเทศไทยได้ตอบรับและกำหนดนโยบายให้มีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่างๆ เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 ซึ่งบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวนาน 4 เดือน ไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่อัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ทั่วประเทศ และพบว่าเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2545 มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวต่อเนื่อง (Predominant breast feeding) นาน 4 เดือนเพียงร้อยละ 16.3 และเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างสอดคล้องจึงยังคงมีการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยมาตรการบันได 10 ขั้นแห่งความสำเร็จอย่างต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จให้มีอัตราการให้นมมารดาอย่างเดียวแก่บุตร ครบร้อยละ 30 ดังที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ไปจนถึงสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ปี พ.ศ. 2545-2549 ด้วย (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ในสาระเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ทุกแห่งจะต้องปฏิบัติเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกด้วย 10 ขั้นตอน ต่อไปนี้ 1) มีนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ 2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ 3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 4) ช่วยมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด 5) สอนให้มารดาวิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและวิธีการทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าจะต้องแยกจากบุตร 6) อย่าให้นมผสมน้ำหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมมารดา เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) ให้มารดาและบุตรอยู่ในห้อง

เดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง 8) สนับสนุนให้บุตรได้ดูดนมมารดาตามที่บุตรต้องการ 9) อย่าให้บุตรดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หรือหัวนมหลอก) และ 10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล หรือคลินิก เมื่อมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเป็นแรงหนุนมารดาจะมีความเชื่อมั่นในสิทธิที่จะขอร้องชุมชนทั้งหมดให้ช่วยสนับสนุนมารดาให้สามารถเลี้ยงบุตรได้อย่างมีพัฒนาการและสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ และชุมชนที่เป็นมิตรแม่ของทารกคือ หน่วยงานหนึ่งที่สนับสนุนและกระตุ้นให้บุตรกินนมมารดาอบสิทธิความเป็นแม่ให้สตรี นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรแท้ของทารกคือสภาพในที่ทำงานเปิดโอกาสให้สตรีแสดงบทบาทมารดา หรือบทบาทแม่ที่เอื้ออาทร ตลอดจนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้นว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ แต่พบว่ามีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีแนวโน้มลดลง และมารดาที่มีการใช้นมผสมเพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และยังได้รับอิทธิพลของการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมมารดา การได้รับนมผสมของบุตรทำให้เกิดผลเสียกับบุตรหลายประการ ทั้งในด้านที่ทำให้บุตรมีโอกาสสัมผัสเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง และโรกระบบทางเดินหายใจ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2541)

องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จึงได้วางแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขึ้นในปี พ.ศ.2524 เพื่อป้องกันการใช้นมผสมและหัวนมยางในการให้อาหารทดแทนนมมารดาซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศต่าง ๆ กับบริษัทนมผงและอุปกรณ์ในการให้นม เรียกว่าหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมมารดา (International code of Marketing of Breast milk Substitutes) และในปี พ.ศ.2532 ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกขึ้น (Baby-friendly hospitals initiative) เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยึดถือปฏิบัติ (Unicef/WHO, 1989; 1993; 2003)

สำหรับประเทศไทย การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ปี พ.ศ.2520-2524 จนถึงปัจจุบัน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ปี พ.ศ.2540-2544 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก โดยมีเป้าหมายให้มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน ไม่นต่ำกว่าร้อยละ 30 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 176) และเมื่อบุตรอายุครบ 4 เดือนขึ้นไปให้เริ่มอาหารเสริม

ร่วมกับนมมารดาได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2539) ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เร่งรัดให้มีการบังคับใช้หลักเกณฑ์การโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน (คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ, 2539) และมีนโยบายให้ลาคลอดเพิ่มขึ้นจาก 60 วันเป็น 90 วัน โดยได้รับค่าตอบแทนเต็มอัตรา ตั้งแต่ 10 มกราคม พ.ศ. 2535 (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2544) อย่างไรก็ตาม มารดาส่วนมากมีความเชื่อว่าบุตรควรได้รับน้ำร่วมกับนมมารดาในช่วง 1 ถึง 3 เดือนแรกเพราะจะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อและตัวเหลืองได้ซึ่งแนวคิดนี้ได้ปฏิบัติกันมานาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2531; 2537). ดังนั้นจึงเป็นไปได้ยากที่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาอย่างเดียวโดยไม่มีน้ำตามในระยะเวลาอันสั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้แบ่งกลุ่มของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาออกเป็น 3 กลุ่มคือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ซึ่งประกอบด้วยนมมารดาอย่างเดียว และนมมารดาร่วมกับน้ำและ/หรือน้ำผลไม้และ/หรืออาหารเสริม) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผสมนมผง และการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม

นอกจากนี้แล้วการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจะต้องอาศัยปัจจัยหลายประการที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลในการส่งเสริมดังกล่าวคือ นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งต้องยึดถือเป็นธรรมเนียมนิยมและยึดถือปฏิบัติเป็นกิจนิสัย โดยอาศัยแรงผลักดันดังต่อไปนี้

การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถือว่าการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่มาจะได้รับจากบุคคลในที่ทำงานซึ่งถือว่าเป็นระดับกลุ่มเครือข่ายซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ (Gottlieb, 1985) การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาซึ่งกลับเข้าทำงานสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ต่อเนื่องหลังจากครบกำหนดลาพักหลังคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานทั้งภาครัฐบาล และเอกชนต้องร่วมมือกัน เพื่อช่วยเหลือมารดาที่ทำงานนอกร้านให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงาน องค์กร และนักวิชาการได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกร้านไว้ดังนี้

สหพันธ์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโลก (World Alliance for Breastfeeding Action [WABA], 1994 อ้างใน World Health Organization, 1997.) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนได้เสนอแนะแนวทางเพื่อสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 ถึง 6 เดือน โดยเฉพาะมารดาที่ทำงานนอกร้านให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานที่สุดเท่าที่จะทำงานได้ กล่าวคือการสนับสนุนของที่ทำงานเป็นสิ่งสำคัญของจุดเริ่มต้นโครงการโรงงาน

สายสัมพันธ์ ในปี ค.ศ 1993 เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรได้ต่อเนื่องต่อจากโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การอนามัยโลกและองค์กรกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สำหรับแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่ทำงานให้ประสบความสำเร็จแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ เวลา สถานที่ และสิ่งสนับสนุน

1. เวลา (Time) เสนอให้ลาพักหลังคลอดอย่างน้อย 16 สัปดาห์โดยได้รับค่าจ้างหรืออาจลาพักหลังคลอดได้มากกว่านี้โดยได้รับค่าจ้างบางส่วน มีการยืดหยุ่นระยะเวลาการทำงาน เช่น การทำงานไม่เต็มเวลา (Part-time) มีเวลาหยุดพักรับประทานอาหารเที่ยงเพิ่มขึ้น มีการแบ่งเวลาทำงานกับเพื่อนร่วมงานอื่น (Jobs sharing) และการเพิ่มเวลาหยุดพักเพื่อให้นมบุตรในขณะที่ทำงาน เป็นต้น

2. สถานที่ (Space) ได้แก่ การมีสถานที่ดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรืออยู่ใกล้ที่ทำงาน โดยมีการติดต่อประสานงานกับสถานดูแลเด็กเล็กใกล้ที่ทำงาน เพื่อให้พนักงานสามารถให้นมบุตรได้ในขณะทำงาน การจัดสถานที่ในการบีบหรือปัมน้ำนมและเก็บน้ำนม ส่งเสริมให้มีตู้เย็นเพื่อเก็บรักษาน้ำนม มีบริเวณรอบ ๆ ที่สะอาด ปลอดภัยจากสารเคมี

3. สิ่งสนับสนุน (Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่สตรีที่ตั้งครรภ์หลังคลอดและเมื่อกลับเข้าทำงาน มีการยืนยันเกี่ยวกับความมั่นคงในการทำงาน การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงานที่มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสาธารณะ และการกระตุ้นให้มีเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนเพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการทำงาน

1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สำหรับมารดาที่ทำงานส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อกลับเข้าทำงาน แต่มารดาอาจจะประสบปัญหาและอุปสรรคทั้งจากการทำงาน และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งมีปัญหาดัง ๆ ที่มารดาอาจพบได้ (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธ์, 2543) มีดังนี้

1. เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาต้องมึนทึบหนักในการทำงานบ้าน การเลี้ยงบุตรและการทำงานนอกบ้านส่งผลให้มารดาเหน็ดเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเวลาในการพักผ่อน การรับประทานอาหารน้อยลง มารดาบางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียตามมา (พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2531)

2. น้ำนมไหล เกิดเนื่องจากมารดาเคยให้นมมารดากับบุตรก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน เมื่อมารดา กลับเข้าทำงานมารดาจะพบปัญหาน้ำนมไหล เมื่อถึงเวลาที่ต้องให้นมแก่บุตร (กาญจนา คำดี, 2537; Yimyam, 1997) ทำให้เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า มารดาส่วนมากจะที่ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการ

ไหลของน้ำนมในเวลาดำรงงาน ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกยุ่งยาก และรู้สึกอายน ทำให้มารดาหงุดหงิดขาดสมาธิในการทำงาน (กาญจนา คำดี, 2537; Yimyam, 1997) ดังนั้นมารดาสามารถแก้ไขด้วยการบีบน้ำนมก่อนจะถึงมือมนั้น ๆ

3. เต้านมคัดตึง เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่มารดา ปัญหาเต้านมคัดตึงเกิดจากการขาดการดูดกระตุ้นของบุตรทำให้น้ำนมคั่งอยู่ในกระเปาะเก็บน้ำนมจนถุงน้ำนมขยายใหญ่ไปกดท่อน้ำนมที่อยู่รอบ ๆ ส่งผลให้น้ำนมไม่ไหลออกมาจึงเกิดอาการคัดตึงเต้านมก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย (Jacobi & Lavin, 1997)

4. น้ำมน้อยหรือไม่เพียงพอ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่ทำงานนอกบ้านซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ ในระยะแรกหลังคลอดเกิดจากการขาดการเตรียมเต้านมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และขาดการดูดกระตุ้นจากบุตรในระยะแรกเกิด ส่วนสาเหตุที่น้ำนมไม่เพียงพอในระยะที่มารดากลับไปทำงานเกิดจากภาวะวิตกกังวล ความเครียด และขาดการพักผ่อนของมารดา ส่งผลให้การหลั่งของน้ำนมลดลง มารดาที่ทำงานติดต่อกันมากกว่า 5 ชั่วโมง โดยไม่มีการบีบหรือปั้มน้ำนมออกไม่ได้ให้บุตรดูดนมมารดาและให้นมมารดาแก่บุตร 1 ถึง 2 ครั้งเฉพาะเวลากลางคืนเท่านั้นจะส่งผลให้การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมลดลง ทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาลดลงหรือไม่เพียงพอสำหรับบุตรเมื่อมารดากลับไปทำงาน จึงทำให้มารดาใช้นมผสมทดแทน

5. ความรู้สึกผิดเมื่อต้องการจากบุตร เป็นปัญหาทางด้านจิตใจเกิดเนื่องจากมารดาต้องกลับไปทำงานจึงทำให้มารดาบางรายมีความรู้สึกผิดและรู้สึกเสียใจเมื่อต้องการจากบุตรไปทำงาน ไม่ได้ทำหน้าที่ของมารดาที่ดีเท่ากับมารดาที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว มารดาที่ทำงานนอกบ้านยังต้องพบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในด้านเวลา ได้แก่ การไม่มีเวลาในการบีบหรือปั้มน้ำนมหรือเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากมารดาที่กลับไปทำงานมีภาระต้องรับผิดชอบมากการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น ส่วนด้านสถานที่ ได้แก่ การขาดสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรือใกล้ที่ทำงานทำให้มารดาเกิดความยุ่งยากในการเดินทางเพื่อไปให้นมบุตรเนื่องจากระยะทางระหว่างบ้านและที่ทำงานห่างไกลกัน การขาดสมาธิในการบีบหรือปั้มน้ำนมที่เป็นส่วนตัว ทำให้มารดาขาดความสะดวกในการบีบน้ำนม นอกจากนี้การขาดอุปกรณ์สำหรับเก็บน้ำนมที่บีบแล้วเพื่อนำไปให้บุตรเมื่อกลับจากการทำงาน และการขาดสิ่งสนับสนุนจากที่ทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การสนับสนุนของหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความมั่งคั่งในการทำงานที่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (กาญจนา คำดี, 2537) ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยการหย่านมมารดาก่อนกลับไปทำงานหรือเมื่อทำงานแล้วต้องพบปัญหาทำให้มารดาตัดสินใจหย่านมมารดาในระยะต่อมา จากการศึกษาในประเทศบราซิลในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน 63 ราย พบว่าระยะทางระหว่างบ้านกับสถานที่

ทำงานซึ่งอยู่ห่างไกลกัน ประกอบกับการขาดความสะดวกในการเดินทางกลับไปให้นมบุตรไม่ได้ รับผิดชอบต่อลาพักหลังคลอด การไม่ได้รับอนุญาตให้มีเวลาหยุดพักเพื่อให้นมบุตร และการขาดสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานเพียง 12 วัน ส่วนมารดาที่ได้รับสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานถึง 31 วัน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งที่จะทำให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ต่อเนื่องเมื่อกลับเข้าทำงาน ดังนั้นการส่งเสริมจากทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยจัดให้มีการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง จะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

2. สตรีที่ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สตรีที่ทำงานนอกบ้านตามกฎกระทรวงแรงงานที่กำหนดชั่วโมงการทำงานระบุให้การทำงานใน 1 วัน ต้องใช้เวลาไม่เกิน 8 ชั่วโมงและภายใน 1 สัปดาห์ต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง (บัณฑิตยชัยเศรษฐวุฒิ, 2542) ในกรณีที่งานบางประเภทอาจกระทบต่อปัญหาสุขภาพได้ เช่นในระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งสตรีในระยะให้นมบุตรมีการจัดให้มีการพักผ่อนกลางวันได้วันละ 1-2 ชั่วโมง โดยเป็นชั่วโมงรวมในการทำงานวันละไม่เกิน 7 ชั่วโมงและใน 1 สัปดาห์ สตรีที่ให้นมบุตรและต้องทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ต้องมีระยะเวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 35-42 ชั่วโมง โดยสามารถลาในระยะตั้งครรภ์ก่อนการคลอดได้ และภายหลังคลอดในระยะเวลา 45-90 วันตามกฎหมายกำหนด โดยรับค่าตอบแทนเป็นเวลา 45 วัน ด้วยเหตุนี้เองมีหลายรายงานพบว่าการทำงาน โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านเวลาและค่าตอบแทนจึงเป็นปัญหา และอุปสรรคสำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวในระยะที่กลับไปทำงานแล้ว หลังครบกำหนดลา 45-90 วัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่สตรีมักกลับเข้าทำงานในช่วง 45 วันหลังการคลอด (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ, 2529). โดยพบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสตรีที่ทำงานนอกบ้านดังนี้ (ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่, 2543).

1. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาต่อไป ได้ภายหลังจากการเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา คำแนะนำและการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ความรู้สึกผูกพันกับบุตรและการเห็นคุณค่าของน้ำนมมารดา การเอาอย่างญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ ความเจ็บป่วยและความผิดปกติด้านร่างกายของทารก มารดาและสมาชิกในครอบครัว การ

ได้รับนมผสมและอาหารเสริมโดยเร็วหลังเกิด การเอาอย่างเพื่อนบ้านในการให้นมผสม การทำงานนอกบ้าน ความต้องการในการพักผ่อนของมารดา การขาดการสนับสนุนอย่างแข็งขันจากสามี วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารบางประเภท ความเชื่อเกี่ยวกับขนาดของเต้านมและหรือความเชื่อเกี่ยวกับรสชาติของน้ำนม

3. การได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลืออย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในขณะที่มารดามาฝากครรภ์และคลอดใน มารดาหลายรายประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เนื่องจากไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอและเหมาะสม มารดาเหล่านั้นจึงมักหยุดให้นมมารดาแก่ทารกเมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (Yimyam,S., 1998)

3. แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ประสบการณ์ที่นำมาใช้เป็นมโนทัศน์หลักในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้บูรณาการมาจากมโนทัศน์ของประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลที่เสนอไว้ในทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่ถูกดัดแปลงโดย Pender (1996: 66-73) เพื่อให้เหมาะสมกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งในการป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพในวัยทารก และเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวอันก่อให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคมของทุกคนในครอบครัวอย่างแท้จริง Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไว้ 3 มโนทัศน์หลัก ซึ่งประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ โดยผู้วิจัยขอนำเสนอทั้ง 3 มโนทัศน์หลักเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการนำมาบูรณาการในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experience) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior- specific cognition and affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome) สามารถอธิบายมโนทัศน์ข้างต้นได้ดังนี้

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experience) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและ ประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อไป ความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีตหรือลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ความถี่ในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมือนๆ กัน หรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต มีผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ การปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอันได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ผลโดยตรงของพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในอดีตที่ผ่านมา มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในปัจจุบันอาจเกิดจากการ

สร้างนิสัยซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ สนใจ ผลโดยอ้อมของพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในอดีตมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน โดยผ่านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่ปฏิบัติในอดีตทำให้มารดามีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น พฤติกรรม ที่เกิดทุกๆ ครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ดังนั้นถ้าพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาในอดีตที่มารดาเคยประพฤติปฏิบัติและเกิดการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ รับรู้ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในอดีตและสามารถ แก้ไขปัญหาได้ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของคนในการปฏิบัติพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น ทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพซึ่งหมายถึงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องในอดีตและจะนำมาซึ่งการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องจากอดีตที่เคยปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านที่เคยมีประสบการณ์ความสำเร็จในการให้ นมมารดาโดยตรงหรือโดยอ้อมจากการได้รับฟังข้อดี และประโยชน์ของการให้นมมารดาอย่าง ต่อเนื่องแล้ว ในครรภ์ปัจจุบันหรือระหว่างการดำเนินชีวิตในระยะหลังคลอดในช่วง 4 เดือนแรกนี้ มารดาที่เคยมีประสบการณ์ที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการให้นมมารดาจะส่งผลให้มีแนวโน้มการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวนานขึ้นได้ หรือหากเปรียบเทียบระหว่างมารดา ครรภ์แรกและมารดาครรภ์หลังแล้วอาจกล่าวได้ว่ามารดาครรภ์หลังที่เคยมีประสบการณ์เลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียวยาวนานประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องได้ สูงกว่ามารดาที่ขาดประสบการณ์หรือมารดาครรภ์แรก (Ball & Wright, 1999) นอกจากนี้ปัจจัย ข้างต้นที่มีผลต่อพฤติกรรม การให้นมมารดาแก่บุตรอย่างต่อเนื่องแล้ว การที่มารดาจะเลือกและ สามารถให้นมบุตรได้ยาวนานและสำเร็จได้ดังที่วางแผนไว้ หรือมารดาตั้งใจจะให้ให้นมมารดาแก่ บุตรตั้งแต่ระยะหลังคลอดเรื่อยไปจนครบ 4 เดือนได้ หรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน ซึ่งประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรและการให้นมมารดานับได้ว่าเป็นปัจจัย ส่วนบุคคลที่จำเป็นอย่างยิ่งประการหนึ่ง ดังแสดงในประการที่ 1.2 กล่าวคือ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องประกอบด้วย

- ก) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวล กาย ภาวะเจริญพันธุ์ ความสามารถในการให้นมบุตร ความแข็งแรง ความ กระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย เป็นต้น

- ข) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และจำกัดความของสุขภาพ
- ค) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และภาวะเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่ปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลทางบวกหรือทางลบต่อการแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ต่อเนื่องและยาวนาน กล่าวคือ ในสภาวะสังคมปัจจุบันซึ่งมีบริบทและโครงสร้างสังคมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมเปลี่ยนแปลงตามโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของสตรี (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ในฐานะภรรยาเปลี่ยนไป ซึ่งในสังคมไทยนั้นภรรยาขอมมีอิทธิพลเหนือสามีในการอบรมดูแลบุตรและมีอำนาจควบคุมทางการเงิน ดังนั้นในสังคมปัจจุบันสตรีจึงมีบทบาทในการช่วยหารายได้มาจุนเจือครอบครัวจึงเป็นผลให้วิถีประชาในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องนั้นลดลง คือ หากเป็นมารดาที่ทำงานในบ้านหรือไม่ได้ทำงานย่อมมีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ต่อเนื่องยาวนานไปจนถึงจบปีได้เป็นผลสำเร็จ ในขณะที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีโอกาสทิ้งบุตรให้ญาติเลี้ยง หรือนำบุตรไปฝากเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และผลจากความเครียดในหน้าที่การงานและสถานะของที่ทำงานในประเทศไทยที่ยังไม่มีกฎหมายบังคับอย่างชัดเจนให้มีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานที่ทำงานได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการได้รับประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนาน 4 เดือน ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าเวลาที่กฎหมายอนุญาตให้ลาพักหลังคลอดได้ 90 วัน ดังนั้น เมื่อมารดาเริ่มมีการวางแผน หรือตั้งใจที่จะให้นมมารดาในระยะที่มารดากลับไปทำงานแล้วหากมารดาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขในการสนับสนุนและชี้แนะแนวทางให้ข้อมูลในการขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นที่ควรจะมีการเลือกให้นมมารดาอย่างเดียวต่อไปเมื่อต้องกลับไปทำงานตามปกติ จึงนับว่าการสนับสนุนดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จและมีความรู้สึก มีทัศนคติทางบวกและเก็บเป็นประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน และมีแนวโน้มที่จะให้นมบุตรให้นานที่สุดในครรภ์ต่อไปได้

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior- specific cognition and effect)

ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการมุ่งใจมากที่สุดและเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือขึ้นกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ- ค่านิยม กล่าวถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการมุ่งใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัวและการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอกได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรก ประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อ พฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นที่พอใจ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมหรือมุ่งใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมากการกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หากเมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำจะมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึง

พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะ มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ 1) การกระทำที่ได้ผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น 2) ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง 3) การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่นทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ 4) สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้นในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำโดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรมขณะปฏิบัติพฤติกรรมและภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสิน ความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และอารมณ์ที่เกี่ยวกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิริยาถูกใจ นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของ

สังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) การเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตและประสบการณ์การกระทำ พฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ มีผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่าบรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้ยอมรับจากผู้อื่นการเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำและวางแผนที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรมอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวยงามที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นอิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือ การแสดงให้เห็นสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยการใช้อยุทธศาสตร์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” “ห้ามส่งเสียงดัง” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานการณ์ที่นั่นว่าต้องการพฤติกรรมการงดบุหรี่ นอกจากนี้สถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสิ่งชี้แนะเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมการให้นมบุตรอย่างเดียวของมารดาที่ทำงานนอกบ้านนั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือลบ ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของมารดาที่มีต่อประโยชน์ของการเลือกที่จะให้นมมารดาให้ยาวนานติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน ว่ามีประโยชน์ในแง่ภูมิคุ้มกัน ตลอดจนเมื่อมารดาได้ทดลองปฏิบัติแล้วมารดาได้รับรู้ได้ว่าปัญหา อุปสรรคของการให้นมบุตรในระหว่างที่ต้องทำงานนอกบ้านด้วยมีปริมาณของอุปสรรคน้อยเพียงใด และมารดาได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถระดับใด มีความสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้ง่ายดายเพียงใด และหากมารดาเชื่อมั่นว่าสามารถให้นมบุตรควบคู่ไปกับการทำงานนอกบ้านได้ในระดับสูงย่อมมีแนวโน้มทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้เป็นไปต่อเนื่องได้ ทั้งนี้มารดาจะมีความเชื่อมั่นและสามารถให้นมมารดาอย่างเดียวเป็นผลสำเร็จได้ย่อมต้องได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ และเสริมแรงจูงใจจากครอบครัวและที่ทำงานเพื่อเป็นแรงผลักดันให้มารดาตกลงใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป แต่หากขาดการเสริมแรงและมารดาได้รับผลลัพธ์ตอบแทนในทางลบเมื่อตนต้องให้นมมารดาระหว่างที่ทำงานไปด้วยก็อาจเป็นอุปสรรคขัดขวางและทำให้มารดาหยุดให้นมบุตรในที่สุดได้ เช่น หากมารดาลาพักหลังคลอด

ภายในกำหนด 45 วันแล้วกลับเข้าทำงานมารดาจะได้รับค่าตอบแทนการทำงานเท่าเดิม แต่หากมารดาลาพักต่อจนครบ 90 วัน ทำให้มารดาไม่สามารถรับค่าตอบแทนการทำงานได้ตามปกติ ซึ่งนับว่าเป็นจุดค้อยทางกฎหมายแรงงานสตรีที่ไม่เอื้อประโยชน์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 4 เดือน แต่หากมารดาคำนึงถึงประโยชน์ด้านการได้แสดงบทบาทแม่ที่ดี และตระหนักในคุณค่าความรักความผูกพัน ตลอดจนความประหยัดที่ไม่ต้องจัดสรรรายได้เพื่อซื้อนมผงมาให้บุตรแล้วว่ามีประโยชน์มหาศาลสำหรับตนเองและครอบครัว ย่อมมีแนวโน้มทำให้มารดาตกลงใจเลือกให้นมมารดาอย่างเดียวได้ต่อเนื่องไปจนครบอย่างน้อย 4 เดือน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อคำนึงถึงผลลัพธ์ในการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยใคร่ขออธิบายสาระสำคัญของมโนทัศน์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ดังแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ที่ได้เสนอไว้ดังนี้

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavior outcome)

การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากนี้จะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติ พฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจทำไว้แต่ต้นการที่บุคคลจะปฏิบัติได้สำเร็จประกอบด้วย

การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบตามที่ Ajzen & Fishbein อ้างใน เพนเดอร์ (1996) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ได้แก่ 1) ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคล โดยเฉพาะหรือทำโดยลำพังโดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก 2) การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมารดาเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น การทำข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่งโดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ทำให้มารดาสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่ตนชอบและสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดีแต่ก็จะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า นอกจากปัจจัยข้างต้นแล้วยังต้องอาศัย **ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด** ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดและสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไข

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้แต่แรกได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่าความสามารถในการเอาชนะความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง ตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่าคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน การขับรถผ่านศูนย์การค้าแล้วเกิดเปลี่ยนใจไปเข้าศูนย์การค้าแทนที่จะขับรถไปสนามกีฬาเพื่อออกกำลังกาย การที่ตั้งใจและวางแผนไว้แต่แรกเพราะพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของมากกว่า เป็นต้น และสุดท้ายคือ **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการ โดยตรงสามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพในทางบวก และภาวะสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

กล่าวโดยสรุปคือ การที่มารดาที่ทำงานนอกบ้านนั้นจะประสบผลสำเร็จในการให้นมมารดาอย่างเดียวดังกล่าวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือนได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ “ความตั้งใจ” เป็นสำคัญ และมีการวางแผนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ตลอดจนกำหนดระยะเวลาที่จะให้นมบุตรได้ยาวนานเพียงใดนั้นย่อมต้องอาศัยการเสริมแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว เครือญาติ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน นโยบายของที่ทำงานและที่สำคัญคือ กฎหมายในการประกอบอาชีพจำเป็นต้องเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติ แต่ทั้งนี้แม้ว่าจะมีปัญหาอุปสรรคทางสังคมอย่างน้อยเพียงใดก็ตาม หากมารดาที่มีประสบการณ์โดยตรงหรือโดยอ้อมที่เป็นประสบการณ์เชิงบวก กล่าวคือ การที่มารดาเคยประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องมาแล้วย่อมทำให้มารดามีมุมมองที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้นานที่สุดและเป็นแรงผลักดันให้มารดาที่มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้ล้วนส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาว่าสามารถกระทำได้ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทุกประการ ทักษะที่ดี ประสบการณ์ที่ดีเหล่านี้นับได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปัจจัยที่ผลต่อการให้นมมารดา ความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา รวมถึงบทบาทของครอบครัว และพฤติกรรมในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตลอดจนถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราดังต่อไปนี้

ภารดี เต็มเจริญ (2526) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน เลือกใช้ชนิดของนมเลี้ยงบุตรแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 86.84 รองลงมาคือ มารดาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 82.86 ส่วนมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร และอนุปริญญา เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 63.75 และ 42.11 ตามลำดับ

เพ็ญจันทร์ เจริญผล (2529: 62-54) อ้างในชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่ (2543) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้นมมารดาเลี้ยงบุตร โดยมารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาที่การให้นมมารดาเลี้ยงบุตรถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 59.7 และ 37.3 ตามลำดับ และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มให้นมมารดา โดยมารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาที่มีการเริ่มให้นมมารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 62.1 ในขณะที่มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาที่มีการเริ่มให้นมมารดาภายใน 24 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 41.2 อาชีพมารดาที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการให้นมมารดา โดยอาชีพมารดาที่เป็นแม่บ้านนั้นสามารถให้นมมารดาแก่บุตรได้นาน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 69.6

จริยวัตร คมพักษณ์ (2522 : d) ศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดถึง 3 เดือน ที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยโรคท้องเดินเป็นเด็กที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสม ส่วนใหญ่มีมารดาที่ไม่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติในการใช้นมผสม พบว่ามีมารดาเพียงร้อยละ 9.8 เท่านั้นที่ทำความเข้าใจความเหมาะสมของนม ห้วนนม ด้วยวิธีการต้มและนึ่งและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมมีจำนวนครั้งในการเกิดโรคอุจจาระร่วงมากกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญ

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ (2524: 28) ศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูทารกของไทย จำนวน 500 คน ในอำเภอบางกอกน้อย มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ร้อยละ 41.8 โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงานนอกบ้าน รองลงมาไม่มีน้ำนม ซึ่ง Harvey (1979: 15-17) กล่าวว่ามารดาที่มีน้ำนมไม่พอสำหรับเลี้ยงทารกนั้น เป็นเพราะการเตรียมตัวไม่ดีในระยะตั้งครรถ์ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้เป็นมารดาเองหรือจากสูติแพทย์ก็ได้

จริยวัตร คมพักษณ์ และคนอื่นๆ (2525: 115-123) ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำใน

กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในมารดาครรภ์ อายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 107 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการให้ความรู้แบบรายบุคคลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พร้อมให้คู่มือการใช้งานมารดาเลี้ยงบุตรไปอ่านประกอบ เมื่อคลอดแล้วได้รับการติดตามเยี่ยมเป็นระยะ ๆ จนครบ 6 เดือน รวม 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และติดตามเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ในเดือนที่ 3 และ 6 พบการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการใช้งานมารดาเลี้ยงทารกถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุก ๆ ข้อ และมีการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ ยูภาส (2529: 39-40 , 45) อ้างในชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่ (2543) พบว่า มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าที่มีทัศนคติไม่ดี และพบว่า ทัศนคติกับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ได้เป็นปัจจัยชี้ขาดให้มารดาตัดสินใจเลือกชนิดนมเลี้ยงบุตร

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2529) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการใช้งานมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านแก่หญิงตั้งครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้านและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 ราย โดยแบ่งกลุ่มมารดาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและกลุ่มที่ไม่ตั้งใจกลุ่มละ 60 ราย และแบ่งแต่ละกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย ไม่ติดตามเยี่ยมบ้าน 30 ราย และได้มีการสอบถามความคิดเห็นของสามีกลุ่มตัวอย่างด้วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านมีระยะเวลาใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรนานกว่ากลุ่มที่ไม่ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ในแต่ละกลุ่มมีมารดาที่แยกตามระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำมีการให้นมมารดาได้นานกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจะมีความรู้แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.02 แต่กลุ่มที่มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและไม่ตั้งใจ ทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีลักษณะอาชีพและรายได้ที่ต่างกัน และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มนี้มีระยะเวลาให้นมบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับสามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสนับสนุนให้ภรรยาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากมีประโยชน์และประหยัดรายจ่าย สามีควรมีการตัดสินใจร่วมกับภรรยาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสามีมีความสนใจทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรด้วย

สุรีนารถ ปรางทอง (2529: 54) อ้างใน เกษร ลักขิตานนท์ (2532) พบว่า เด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก และแนวโน้มการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะลดลงเมื่อมีจำนวนบุตรมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภาคย์ พานิชยากร (2537: 128) พบว่า มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ส่วนใหญ่มักมีบุตร 1-2 คน และเมื่อมีบุตรจำนวนมากขึ้นก็จะเลี้ยงด้วยนมมารดาลดลง

เกษร ลักขิตานนท์ (2532) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยกลุ่มทดลองสามีจะได้รับความรู้เรื่องพ่อเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะมารดา ตั้งครรภ์ าระยะหลังคลอด และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการสนับสนุนจากสามีภายหลังคลอด 3 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลการเลี้ยงดูบุตรในสัปดาห์ที่ 6 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการตรวจสอบเต้านมและหัวนมเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเต้านมขณะตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการใช้เวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

พิพัฒน์ พุศรีนิวล (2534: 83-90) อ่างในรุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก โดยกลุ่มทดลองสามีได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้เทปโทรทัศน์ประกอบการบรรยายจำนวน 2 ครั้ง และได้รับคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง มารดาได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความรู้ทักษะคิดเกี่ยวกับโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน

สมชาย คุรงค์เดช และคนอื่น ๆ (2536: 33) พบว่า มารดาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูง ซึ่งในกลุ่มรายได้สูงจะมีการใช้นมผสมมากกว่ากลุ่มรายได้ต่ำ เพราะมีอำนาจในการซื้อมากกว่า ส่วน สุภาวดี เหลืองขวัญ (2537: 115) พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สร้อยญา จิตเจริญ (2537) มีการศึกษาระยะเวลาของการให้นมมารดาแก่บุตรโดยศึกษามารดาที่ทำงานนอกบ้านในจังหวัดราชบุรี พบว่ามีมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน เพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้น

กาญจนา คำดี (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้านซึ่งฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 18 ราย ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่โครงสร้าง พบว่าปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปได้ภายหลังจากการเริ่มออกไปทำงานนอกบ้าน ได้แก่ ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ความรู้สึกผูกพันกับบุตรและเห็นคุณค่าของน้ำนมมารดา การเอาอย่างญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เป็น

อุปสรรคหรือขัดขวางต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ ความเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกายของบุตร มารดาและสมาชิกในครอบครัว การได้รับนมผสม และอาหารเสริมโดยเร็วหลังเกิด การเอาอย่างเพื่อนบ้านในการให้นมผสม การทำงานนอกบ้าน ความต้องการในการพักผ่อนของมารดา การขาดการสนับสนุนอย่างแข็งขันของสามี วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารบางประเภทความเชื่อเกี่ยวกับขนาดของเต้านม และรสชาติของน้ำนม และภายหลังจากภายหลังบุตรมีอายุ 1 เดือน พบว่ามารดาหลายรายประสบปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอและเหมาะสม มารดาเหล่านั้นจึงมักหยุดให้นมมารดาแก่บุตร

สาธิตา หัสดีเสวี (2537) ศึกษากระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น จำนวน 5 ราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมตั้งแต่มารดาวัยรุ่นเข้ารับบริการในห้องคลอดและติดตามเยี่ยมบ้านจนถึงระยะเวลาที่มารดาสิ้นสุดการให้นมมารดาแต่ไม่เกิน 5 เดือน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นในระยะก่อนคลอด คือ อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมแบบเมืองหรือชนบทและอิทธิพลจากแม่ของมารดาวัยรุ่นในการถ่ายทอดแบบแผนในการให้นมส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกชนิดและระยะเวลาการให้นมมารดา มารดามีความตั้งใจให้นมมารดานานแบบชนบทหรือมีความตั้งใจให้นมมารดาสั้นๆ แบบเมืองในระยะหลังคลอดปัจจัยที่มาสนับสนุนหรือขัดขวางการให้นมมารดา คือ ความพร้อมในการมีบุตร อิทธิพลจากแม่ของมารดาวัยรุ่น ความขัดแย้งระหว่างบทบาทแม่กับความต้องการของมารดาวัยรุ่น อิทธิพลจากบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นมากที่สุด คือ แม่ของมารดาวัยรุ่น หากมารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความพร้อมในการมีบุตร แม่ของมารดาวัยรุ่นสนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมารดามีความขัดแย้งระหว่างบทบาทแม่และความต้องการของวัยรุ่นน้อยจะมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น

กรรณิการ์ ยูภาส (2539) อังไฉน ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์ (2543) พบว่ามารดาที่มีอาชีพทำงานในบ้าน ได้แก่ แม่บ้าน ชาวสวน ชาวไร่และค้าขายในบ้าน มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าและมีทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่มีอาชีพทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค (2542) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาลอดกับแบบแผนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่มีระยะเวลาลอดจริง 90 วันขึ้นไป มีสัดส่วนของการให้นมมารดา มากกว่ามารดาที่มีระยะเวลาลอดจริงน้อยกว่า 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ 13.8 ตามลำดับในทางกลับกันมารดาที่มีระยะของการลาพักหลังคลอดน้อยจะทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีระยะเวลาสั้นลง

ศิริรัตน์ อังคะนาวิน (2544) มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาต่อบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่าแบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงดูบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริวิมล ทวีโคตร (2544) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของบิดาในเขตเมืองจังหวัดนครพนม พบว่าการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของบิดา ส่วนอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือน ของบิดา และประสบการณ์การเลี้ยงดูด้วยนมแม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของบิดา ได้ ร้อยละ 27.4

พัทยา แก้วสาร (Pattaya Kawsarn, 2000) ทำการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 55 รายที่เป็นกลุ่มทำงานนอกบ้านนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีการวางแผนให้นมบุตรนานในระยะ 2-6 เดือนและยังสามารถให้นมบุตรได้นานตามที่วางแผนไว้เพียงร้อยละ 45.4 เท่านั้น

สุพัตรา สุทธิประภา สุสันหา ยิ้มแย้ม และอภิรัช สกุลณิษา (2545) ได้ศึกษาการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาทำงานนอกบ้านจำนวน 200 ราย ที่นำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องถึง 4 เดือนเพียงร้อยละ 61.5 ซึ่งประกอบด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวร้อยละ 17.5 และนมมารดาพร้อมกับนมผสมร้อยละ 44.0 ขณะที่มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสมอย่างเดียวร้อยละ 38.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้จะได้รับการสนับสนุนที่ทำงานในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับน้อย ยกเว้นการได้รับสิทธิในการลาพักหลังคลอดและการได้รับค่าตอบแทนเต็มจำนวนในระหว่างลาพักหลังคลอด การมีตู้เย็นหรือภาชนะไว้สำหรับเก็บน้ำนมที่บีบหรือปั๊มไว้ในที่ทำงาน และการได้รับสถานภาพการทำงานเช่นเดิมเมื่อกลับเข้าทำงานที่ได้รับการสนับสนุนของที่ทำงานในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องถึง 4 เดือน ได้รับการสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา มากกว่ากลุ่มที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาพร้อมกับนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยง

ด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว ทั้งการสนับสนุนโดยรวมและรายด้านซึ่งประกอบด้วย เวลา สถานที่ และสิ่งสนับสนุนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ

Gulick (1982) ศึกษาความรู้ของมารดาครรภ์แรกในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีกว่ากลุ่มที่ไม่ประสบความสำเร็จ

Katcher & Lanese (1985) ที่พบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับนโยบายลาพักหลังคลอด 3 เดือน ร่วมกับที่ทำงานที่มีโครงการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่ามารดาที่ได้ลาพักหลังคลอด 3 เดือน เพียงอย่างเดียว คิดเป็น 11.7 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ

Kearney & Cronenwett (1991) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาในมารดา 2,372 ราย พบว่ามารดาที่กลับเข้าทำงานนอกบ้านช้าทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น โดยมารดาที่กลับเข้าทำงานก่อนบุตรอายุ 16 สัปดาห์จะหยุดให้นมมารดาเร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่กลับเข้าทำงานเมื่อบุตรอายุ 16 สัปดาห์ขึ้นไป

Duckett (1992) ศึกษาทฤษฎีของรูปโครงสร้างพฤติกรรมการวางแผนการตั้งใจและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยศึกษาไปข้างหน้าด้วยวิธีสหสัมพันธ์ และเป็นการศึกษา ระยะยาว จากกลุ่มตัวอย่างสตรีจำนวน 635 ราย มารดาที่มีสุขภาพดี 602 ราย และ คลอดครบกำหนด จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การให้นมบุตรและใช้รูปแบบการอภิปรายสร้างสถานการณ์จำลองหลายๆ ครั้ง พัฒนาโครงสร้างโดยการพัฒนารูปแบบ การให้กระบวนการ ส่งเสริมทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมนั้นพบว่ามารดาที่กลับไปทำงานที่มีจำนวนเวลาในการทำงานมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะยุติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเร็วกว่ามารดาที่มีจำนวนเวลาการทำงานน้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

Data & Lucas (cited in Jacobi & Lavin, 1993; 1997) ศึกษาเปรียบเทียบระดับสติปัญญา ของทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสมกับทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมมารดา โดยใช้วิธีศึกษาไปข้างหน้าขณะที่ กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 เดือน และติดตามผลอีกครั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุ 7 ปี 6 เดือน -8 ปี จำนวน 300 ราย พบว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมมารดามีระดับสติปัญญาสูงกว่าทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมชนิดอื่น

Jonden & Wall (1993) พบว่าบิดาที่เข้าร่วมฟังการสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีส่วน ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น

Sciacca (1995) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้พื้นฐานอย่างละเอียดและการสนับสนุนจากผู้สมรสต่อความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 68 ราย โดยการศึกษาครั้งนี้มารดาและบิดาได้รับการส่งเสริมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการศึกษา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างละเอียด พบว่า

มารดาและบิดามีประสบการณ์ด้านความรู้ และทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การให้ความรู้ และการให้บิดามีส่วนร่วมต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอิทธิพลมากกว่าความตั้งใจของมารดา ขณะตั้งครรภ์ และบิดาในกลุ่มทดลองมีการส่งเสริมมารดามากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นสรุปได้ว่า บทบาทบิดาสามารถส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ดีขึ้นทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนและสามารถกระตุ้นให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

Piper & Park (1996) ศึกษาพบว่าระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระหว่างมารดาที่ทำงานเต็มเวลากับมารดาที่ทำงานไม่เต็มเวลาที่กลับเข้าทำงานเมื่อบุตรอายุ 16 สัปดาห์ขึ้นไปไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการที่มารดากลับเข้าทำงานเมื่อบุตรอายุ 16 สัปดาห์เป็นต้นไปจะทำให้ร่างกายมารดามีการปรับการหลั่งน้ำนมอย่างเพียงพอและส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้นด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Auerbach & Guss (1984)

Van Esterik & Menon (1996) ในโครงการโรงงานสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตามแนวคิดของของสหพันธ์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโลก (WABA) ในโรงงานผลิตผลไม้กระป๋อง แห่งหนึ่ง พบว่ามารดาที่ร่วมโครงการสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาควบคู่กับการทำงานได้นานต่อเนื่องถึง 10 เดือน โดยจัดให้มีสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน มีผู้ดูแลเด็ก และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

Stuart & Theresa Warner (1986-2003) มีการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม โดยเฉพาะอิทธิพลของวัฒนธรรมในสังคมที่มารดาอาศัยและประกอบอาชีพนั้น มีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการจะมีผลบ้างต่อการตัดสินใจให้นมมารดาแก่บุตรต่อไปอีกหรือไม่ก็ตาม แต่พบว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมจากระบบนโยบายของสถานที่ทำงานหลายแห่งยังไม่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือน ทั้งเป็นผลทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการให้นมบุตรของมารดาเมื่อต้องกลับไปทำงานนอกบ้านยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขต่อไป การเพิ่มบทบาทหน้าที่สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนโยบายของที่ทำงาน โดยจัดให้มีเวลา สถานที่ และสิ่งเอื้อประโยชน์ในการจัดเก็บน้ำนมมารดาสำหรับบุตร ตลอดจนการมีสถานที่รับเลี้ยงเด็กกลางวันในที่ทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการแบ่งเวลาของมารดาในการมาให้นมตนเองแก่บุตรจะสามารถทำให้เกิดความรักความผูกพันของมารดาและทารกยิ่งขึ้น ทารกมีสุขภาพกายใจและพัฒนาทางสติปัญญา อารมณ์ที่สมบูรณ์ อีกทั้งมารดามีความสุข ในการทำงานเนื่องจากได้ดูแลบุตรใกล้ชิดและไม่ขาดงานยอมทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานได้เช่น ดังนั้นหากมีการสนับสนุนในลักษณะความร่วมมือระหว่าง

มารดา ครอบครัวและแหล่งบริการสาธารณสุขและที่ทำงานหรือแหล่งประกอบการของมารดา หลังคลอดแล้วจะทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องบรรลุความสำเร็จได้อย่างแน่นอน จะเห็นได้จากทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว แนวคิดการตัดสินใจและการกระทำทางสังคม นโยบาย ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่อ้างถึง แล้วข้างต้นว่ามีผลการศึกษาที่ผ่านมาอย่างไร ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวนับว่าเป็นแนวทางในการ สร้างข้อคำถามเพื่อค้นหาคำตอบเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในระดับหนึ่ง และเพื่อให้มีทิศทางที่เหมาะสม รัดกุมและ ชัดเจนสำหรับการศึกษา ครั้งนี้ให้เป็นที่น่าเชื่อถือและแม่นยำยิ่งขึ้นในฐานะที่เป็นผู้วิจัยสมัครเล่น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดจากที่นำเสนอข้างต้นมา

จากแนวคิดข้างต้นทั้งหมด ผู้วิจัยขอสรุปเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาดังนี้

แนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย

ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 4 เดือน จะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบทางโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวที่มีอิทธิพล สำคัญต่อการพิจารณากลับกรองและตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาแต่ละบุคคลมี ความต่างในระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากมีปัจจัยด้านจิตสังคมที่ต่างกันไป อาทิเช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา เจตคติ ประสบการณ์การเลี้ยงและให้นมบุตร โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ เป็นต้น ซึ่งความสำเร็จตามความคาดหวังหรือความตั้งใจของมารดา พิจารณาได้จากผลลัพธ์ความสำเร็จใน รูปแบบของระยะเวลาที่มารดาสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือน และมารดาสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมี ประสิทธิภาพและคุ้มค่า ซึ่งมารดาจะมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคได้นั้นต้องได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากสามี ครอบครัว สถานที่ทำงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบสังคมที่เน้นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสำคัญ เมื่อมารดาที่มี ประสบการณ์หรือทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตลอดจนเคยประสบผลสำเร็จในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าประสบการณ์ดังกล่าวย่อม ส่งผลให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องในครรถ์ต่อไป ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ และสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้มารดาตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปเมื่อต้องกลับไป ทำงานนอกร้านนั้น คือ ความตั้งใจจริงของมารดาซึ่งนับว่าเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมายแห่งความสำเร็จที่คาดหวังไว้ คือ มารดาที่ทำงานนอกร้านสามารถเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องนานอย่างน้อย 4 เดือนและบังเกิดผลลัพธ์ที่พึงพอใจ คือ มารดาที่ทำงานนอกบ้านมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเชิงบวก และภาคภูมิใจที่ตนสามารถเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการเสริมสร้างความรักใคร่ ความผูกพัน ก่อให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต อารมณ์และสังคมของมารดา บิดา และบุตรและบุคคลใน ครอบครัวได้แน่นแฟ้นถาวรตลอดไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology method) เกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาที่ประสบผลสำเร็จในการให้นมมารดาเองแก่บุตรเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งในการศึกษานี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์ของ Husserl ซึ่งมีจุดเน้นวิธีการศึกษา 3 วิธีหลักด้วยการพรรณนาที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น การวิเคราะห์และการบรรยายที่ปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วย กระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ ก) การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ข) การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essences) ค) การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสารเพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบ 2) การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล 3) การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษาโดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล การศึกษานี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้าน (Holistic) ในด้านความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งนั้นถือว่าเป็นทัศนคติของคนใน (Emic) ข้อมูลที่ได้นำมาจัดระบบแยกแยะและเชื่อมโยงทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้พยาบาลตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและสามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งสามารถให้การส่งเสริมมารดาหลังคลอดบุตรที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างต่อเนื่องกันนานอย่างน้อย 4 เดือนได้ และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารกให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่างได้นาน

ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 4 เดือนซึ่งวิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนสุดท้ายที่อายุนานไม่เกิน 2 ปี ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน 2) เป็นมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาในขณะที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 3) มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 3 เดือน ตามสิทธิการลา และยังคงให้นมมารดาอย่างเดียวก่อนบุตรต่อเมื่อกลับไปทำงานแล้ว อย่างน้อย 1 เดือน 4) สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ดี และมีความสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดจาก 2 พื้นที่ศึกษา คือ 1) ค้นหาจากหน่วยงานและ 2) ค้นหาในชุมชน ด้วยวิธีการ 2 วิธี คือ

1. การค้นหาจากหน่วยงาน มีการค้นหาผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1.1 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากแผนกให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและที่คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well baby clinic) ของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล และ เจ้าหน้าที่แผนกดังกล่าว ในการขอศึกษาเวชระเบียน ทะเบียนประวัติและสมุดฝากครรภ์เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล ชักถาม แนะนำตัวผู้วิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1.2 ค้นหาด้วยวิธีการสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งไปสู่ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่ง และการสอบถามจากบุคคลที่รู้จักกับผู้ให้ข้อมูล (Snow ball sampling) ด้วยวิธีการสอบถามจากบุคคล ดังนี้

- 1.2.1 ผู้ให้ข้อมูลจากคลินิกสุขภาพเด็กดี ของ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี
- 1.2.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี
- 1.2.3 ผู้ร่วมงาน เพื่อน และญาติของผู้ร่วมงาน

2. การค้นหาในชุมชน มีการค้นหาผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการ Snow ball sampling เช่นเดียวกันจากการสอบถามบุคคล ดังนี้

- 2.1 สมาชิกในครอบครัวและชุมชนของผู้วิจัยเอง ได้แก่ มารดา พี่สาว
- 2.2 เพื่อนบ้าน อสม. และหัวหน้าชุมชน

ผู้วิจัยประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลทุกคน ภายหลังจากได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับมารดาที่ให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวจากบุคคลข้างต้นแล้ว โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย และทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเองในชุมชน สถานที่ทำงาน และหมู่บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ และใช้เวลาประมาณ 3-5 วันในการทำความรู้จักและความคุ้นเคยสนทนกันเป็นอย่างดีก่อนที่จะดำเนินเข้าสู่กระบวนการวิจัย ทั้งนี้ในระหว่างการใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยนั้นผู้วิจัยได้จับบันทึกภาพเหตุการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาภายหลังการพบปะทันที เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 17 ราย ในระหว่างดำเนินการวิจัยไปแล้วนั้น ผู้ร่วมวิจัย 4 ราย ได้ขอลอนตัวจากการวิจัย เนื่องจากต้องย้ายบ้านกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ราย และต้องไปศึกษาต่อต่างจังหวัด 1 ราย และย้ายติดตามสามีเกี่ยวกับการทำงาน 1 ราย และเนื่องจากภารกิจในการทำงานและครอบครัวจึงไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อ ๆ ไปได้ อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจึงมีผู้ให้ข้อมูลที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นจำนวน 13 ราย แต่ละรายใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-120 นาที รายละ 1-3 ครั้ง (รวมทั้งสิ้น 22 ครั้ง) ยุติการสัมภาษณ์ เมื่อพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว และข้อมูลที่ได้อาจไม่มีความแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 25-38 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งสิ้น แยกกันอยู่กับสามี 1 ราย เนื่องจากเหตุผลด้านการทำงานต่างจังหวัด ทั้งหมดทำงานนอกบ้านเต็มเวลา โดยทำงานสัปดาห์ละอย่างน้อย 35 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีบุตรคนเดียว จำนวน 7 ราย และบุตรมากกว่า 1 คน จำนวน 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน ขณะสัมภาษณ์มีมารดา 4 รายที่ยังคงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยบุตรมีอายุ ระหว่าง 5 -13 เดือน มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงปริญญาโท โดยจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย ระดับ ปวช. จำนวน 1 ราย ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 1 ราย ระดับ ปวส. จำนวน 2 ราย ระดับอนุปริญญา หรือ ปกศ.พยาบาลตอนต้น จำนวน 1 ราย ระดับปริญญาตรี 2 ราย และระดับปริญญาโท จำนวน 5 ราย ประกอบอาชีพ 3 กลุ่มหลัก ๆ คือ ข้าราชการ 8 รายนอกนั้นเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างรายวัน และประกอบอาชีพส่วนตัว มีรายได้ระหว่าง 4,800 บาท – 50,000 บาท และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมในจังหวัดสระบุรี จำนวน 5 ราย และที่เหลือมาจากจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาฬสินธุ์ สุรินทร์ นครราชสีมา นครพนม และดังรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในภาคผนวก ก

จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นข้อจำกัดของการศึกษารุ่นนี้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลในสถานบริการสุขภาพ และชุมชน ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลาดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลจนกว่าผลการวิจัยที่ได้จะอิ่มตัว ดังนั้นเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล จำนวนของผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยจึง

อยู่ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ และส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา รายได้สูง มีความพร้อมในการมีบุตรและการให้นมบุตร มีภูมิลำเนาในเขตเมือง ประกอบอาชีพราชการ และเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงกับผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มที่มีระดับการศึกษา และรายได้ค่อนข้างต่ำ อาชีพรับจ้าง มีภูมิลำเนาในเขตเมืองจากต่างจังหวัด แต่สนใจในการดูแลครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์และการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวในการเลี้ยงบุตร โดยมารดาทั้งหมดมีอายุ 25 ปี ขึ้นไป ถือว่าบรรลุนิติภาวะแล้ว ซึ่งความแตกต่างค่อนข้างมากของลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวนี้อาจทำให้มีผลต่อผลการศึกษารั้งที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มได้เช่นกัน ดังได้แสดงไว้ในรายละเอียดของบทที่ 4 และ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ประกอบด้วยผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ สุ่มแบบบังเอิญ เครื่องบันทึกเสียง และคลิปเทปบันทึกเสียง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัย

เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสาขามารดาและทารกเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้คำปรึกษาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลากว่า 7 ปี จึงมีความพร้อมและความสามารถสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายซึ่งเป็นคุณสมบัติของการได้มาซึ่งข้อมูลที่แม่นยำ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเตรียมความพร้อมตัวเองดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมทางวิชาการในหลักการวิจัยเชิงคุณภาพและสาระของหัวข้อวิจัย โดยผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนวิชาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต เป็นเวลา 45 ชั่วโมง จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพิ่มพูนประสบการณ์และองค์ความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลด้วยการศึกษาจากผลงานวิชาการและผลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง สำหรับการเตรียมพร้อมในการลงสู่สนามการวิจัยผู้วิจัยได้เข้าศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบของการวิจัยภาคสนาม (Field research) จำนวน 3 หน่วยกิต เป็นเวลา 45 ชั่วโมง จากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อสร้างความมั่นใจในการลงสู่สถานการณ์จริงเมื่อต้องเก็บข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำจุดเด่นจุดด้อยของการศึกษาเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้เนื่องจากได้รับการฝึกปฏิบัติในการทำความเข้าใจและกลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยหลักการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ฝึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ฝึกการถอดความจากแถบบันทึกเสียง การตีความ การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 การเตรียมแนวคำถามที่ใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อสนทนาประเด็นและสาระของการศึกษาในครั้งนี้ โดยเป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวคำถามชักนำสู่การสนทนาที่เจาะลึกต่อไป ทั้งนี้แนวคำถามได้ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในด้านการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 4 ท่าน และเพื่อไม่ให้เกิดการตีกรอบของข้อมูลจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาคำถามที่ใช้มีลักษณะยืดหยุ่นได้ตามการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยมีหน้าที่ดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญออกมาโดยเทคนิควิธีการสัมภาษณ์ที่เน้นการเจาะลึกและการตะล่อม (Probe) ซึ่งลักษณะของคำถามกึ่งโครงสร้างที่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) แนวคำถามหลักสร้างจากปัญหาของการวิจัยทั้งหมดเพื่อให้สอดคล้องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2) แนวคำถามรองสร้างขึ้นโดยให้สอดคล้องกับแนวคำถามหลักโดยเน้นในรายละเอียดที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งศึกษาจากเอกสาร ตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่สอดคล้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและปรับให้เป็นคำถามที่เข้าใจง่ายเพื่อนำไปใช้สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดบุตรที่ยังเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังแต่หลังคลอดติดต่อกันนานจนถึงอย่างน้อย 4 เดือน (ภาคผนวก ข)

1.3 ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพรวมทั้งฝึกฝนและตรวจสอบตนเองกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ เทคนิคการใช้อุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง การวิเคราะห์ข้อมูลและการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดลองสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล พร้อมทั้งถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ จำนวน 3 ราย

2. การสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นกว้าง ๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม และลำดับคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-120 นาที โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามอุ่นเครื่องหรือคำถามเกริ่นนำที่ชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลัก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยและแสดงท่าทีไว้วางใจ ใช้คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล

เกี่ยวกับการตั้งครุฑ โดยใช้ภาษาพูด เช่น ประวัติส่วนบุคคลและครอบครัว ตอนนี้สุขภาพของลูกและแม่เป็นอย่างไรบ้าง

2.2 ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีแนวคำถามหลัก เช่น ขอให้ช่วยเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นในช่วงให้บุตรของท่านให้ฟังได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง ท่านรู้สึกหรือให้ความหมายกับการได้ให้นมตัวเองแก่บุตรอย่างไรบ้าง หลักจากคำถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความรู้สึกและเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลในขณะที่ได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตร มีการใช้เทคนิคการสะท้อนการสรุปความ การทบทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความรู้สึก และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเปิดกว้างให้ผู้ให้ข้อมูลพูดได้อย่างอิสระ และยอมรับข้อมูลนั้น ๆ ตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

2.3 ขั้นปิดการสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และนัดหมายว่าอาจมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน โดยขอหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาในการให้บุตรที่ผู้ให้ข้อมูลร้องขอคำแนะนำ การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดบุตร และการดูแลสุขภาพมารดา ทารก และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ย้อนกลับไปสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลอีก จำนวน 8 ราย ใช้เวลารายละประมาณ 45-120 นาที

3. เครื่องมืออื่น ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แถบบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกการสังเกต และบันทึกภาคสนาม (Field Note) (ภาคผนวก ก) สำหรับการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวมีวิธีการเตรียมและทดลองใช้ในภาคสนามจริงดังนี้ คือ

3.1 สมุดบันทึกภาคสนาม (Field note) สำหรับบันทึกข้อมูล ที่จากการสังเกตในภาคสนาม ซึ่งข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปฏิภิกิริยา ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกคำถามที่ผุดขึ้นในระหว่างสัมภาษณ์ บันทึกและรวบรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างคำถามใหม่ในการสนทนาครั้งถัดไปว่ามีข้อมูลประเด็นใดบ้างที่ต้องการถามต่อ และต้องตั้งคำถามต่อไปว่าจะอะไรจึงจะได้ข้อมูลอ้อมตัว และอีกส่วนหนึ่งข้อมูลจากการบันทึกเป็นการเตือนตนเองในการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลต่อกระบวนการเก็บข้อมูล

4. เครื่องบันทึกเสียง และตลับเทปบันทึกเสียงใช้เพื่อบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งจะสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วน และทำให้ผู้วิจัยไม่ต้องพะวงกับการจดจำหรือการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึก ซึ่งข้อมูลจากการบันทึกเทปนี้เอื้อต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ให้เที่ยงตรง โดยก่อนการบันทึกผู้วิจัยได้ขออนุญาตและได้จัดวางเครื่องบันทึกเสียงไว้ให้พ้นสายตาเพื่อป้องกันการคุกคามต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพราะผู้ให้ข้อมูลอาจรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกกังวลใจ หรือตื่นเต้นทำให้สูญเสียสมาธิในการเล่าประสบการณ์ได้ มีการสำรองเพื่อป้องกันความไม่ชัดเจนขณะบันทึกข้อมูล โดยการใช้เครื่องบันทึกข้อมูล 2 เครื่อง และ ถ่ายโอนข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และแผ่นบันทึกข้อมูล (Flash drive และ Diskette)

การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นรับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ที่เน้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ที่เน้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 ท่าน โดยเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านคุณภาพจำนวน 1 ท่าน และเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหา ภาษาและบริบทและกรอบแนวคิดในการสร้างแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ที่ดี จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่บุตรนานไม่เกิน 1-2 ปีที่มีประสบการณ์ตรงในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 3 ราย เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ให้มีความสอดคล้องของเนื้อหา ภาษาและบริบทก่อนที่นำไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้มีการปรับในเรื่องของภาษาที่ใช้เป็นแนวคำถาม และจากการทดลองสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลมาพบว่า ข้อมูลที่จากการทดลองสัมภาษณ์ยังไม่ตอบคำถามของการวิจัยได้ทั้งหมด จึงได้มีการเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนแนวคำถามให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความสมัครใจ หลังจากผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย คือ โดยหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย และหลังการถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด ซึ่งการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบแล้วหากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนใดก็สามารถทำได้ และผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่สามารถเกี่ยวข้องถึงผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลเอกสารจากการ

สัมภาษณ์ไปอภิปราย เผยแพร่ โดยกระทำในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวมและเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล อีกทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพจากหน่วยงานบริการ

ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก จ) หรือบันทึกคำยินยอมในการบันทึกจากการสัมภาษณ์ มีการเก็บใบยินยอมหรือบันทึกคำยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งชี้แจงเพิ่มเติมว่าการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาข้อมูลจากประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวในระหว่าง 4 เดือน ภายหลังการคลอดบุตรของมารดากลุ่มที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาและไม่ลาเกินกำหนดที่กฎหมายระบุไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการแสดงอารมณ์เพื่อใช้สะท้อนในการรับรู้ และรับฟังประสบการณ์จากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการประพาดเชื่อมโยงผู้ที่ต้องการรู้ และสงฆ์ตลอดเวลา (Blanking) และไม่มีคำถามนำก่อนในใจ หรือว่าใช้อคติในระหว่างการรับฟังประสบการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และรับรู้ต่อข้อมูลที่ปรากฏในมุมมองแบบคนใน นอกจากนี้เทคนิคการระดมข้อมูลดังกล่าวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเปิดกว้างเป็นอิสระที่จะตอบคำถามที่ยากต่อการตอบ และเกิดความลำบากใจในการตอบ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ และสามารถปฏิเสธคำถามที่ไม่พึงประสงค์ได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และรู้สึกว่าจะไม่ถูกคุกคามต่อสิทธิส่วนบุคคล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และมีแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล หลักจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จังหวัดสระบุรี

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 เมื่อได้รับอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ผู้วิจัยเข้าพบ แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกสูติกรรมหลังคลอด แผนกตรวจหลังคลอด หน่วยวางแผนครอบครัว และแผนกคลินิก

สุขภาพเด็กดี ซึ่งแจ้งรายละเอียดของการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือการอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

2.2 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียนของแผนกข้างต้น โดยคำนึงถึงคุณสมบัติว่าเป็นหญิงไทยที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงที่กำหนดไว้ ซึ่งอยู่อาศัยและที่ทำงานอยู่ในที่ที่มีความสะดวก และผ่อนคลายในระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้วิจัยติดต่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว เช่น ระยะเวลาที่ให้นมมารดาอย่างเดียว จำนวนบุตร และข้อมูลส่วนบุคคล หากมีคุณสมบัติตามที่กำหนดผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และการขอให้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จากนั้นลงนามยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบไม่มีผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูล แต่ถอนตัวจากการศึกษาภายหลังจากสัมภาษณ์ครั้งแรก จำนวน 4 ราย เนื่องจากต้องย้ายบ้านกลับภูมิลำเนาเดิม จำนวน 2 ราย ศึกษาต่อต่างจังหวัดจำนวน 1 รายและย้ายติดตามสามีจำนวน 1 ราย และเนื่องจากภารกิจในการทำงานและครอบครัวจึงไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อ ๆ ไปได้ อย่งไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจึงมีผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 13 ราย

2.3 ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ได้เป็นหน่วยงาน ที่บ้าน ชุมชน และสถานที่สาธารณะ โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์ ความสะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัยของผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกสถานที่ที่ไม่มีผู้คนเดินพลุกพล่าน และได้รับการรบกวนน้อยที่สุด ได้แก่ ที่บ้านและที่ห้องทำงานส่วนตัว มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 รายที่ให้ผู้วิจัยตาม ไปสัมภาษณ์ที่ห้างสรรพสินค้าในบริเวณที่ค่อนข้างสงบและเป็นส่วนตัว และ อีกรายนัดหมายให้สัมภาษณ์ที่ทำงานซึ่งเป็นร้านอาหารและสถานบริการเชื้อเพลิงมีผู้ใช้บริการเข้าออกตลอดเวลา ซึ่งค่อนข้างพลุกพล่านแต่ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้ยาวนานต่อเนื่อง ซึ่งสถานที่ทุกแห่งดังกล่าวล้วนอยู่ในเขตอำเภอเมืองสระบุรีและอำเภอใกล้เคียงภายในจังหวัดสระบุรี ได้แก่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเสาไห้ และอำเภอพระพุทธบาท ซึ่งห่างกันไม่เกิน 30 กิโลเมตร

2.4 สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นและซักถามข้อมูลทั่วไป ลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ฉ) สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทบทวนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงการรักษาความลับของข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเทป และการบันทึกข้อมูลบางส่วนที่จำเป็น จากนั้นสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวคำถามเกริ่นนำ ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและสภาวะสุขภาพ

2.5 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้คำถามตามแนวทางการสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 (แต่ปรับการใช้ภาษาให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-120 นาที ซึ่งในขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปรับคำถามในขณะสัมภาษณ์เพื่อความชัดเจนของข้อมูลที่ให้การสัมภาษณ์ การบันทึก กระทำน้อยที่สุด และกระทำเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ทำการบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยบันทึกย่อเฉพาะหัวข้อหรือประเด็นสำคัญที่ต้องการเพิ่มเติม พฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่ใช่คำพูดของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก ปัญหา การแก้ไขและผลการแก้ไข ที่เกิดกับผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไข เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลนัดหมายว่า อาจมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลที่ผ่านการถอดความจากเทปบันทึกเสียงออกมาเป็นประเด็นที่ค้นพบ แล้วนำกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลอีกครั้งหนึ่งกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยขอหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร เมื่อผู้วิจัยถอดความจากเทปสัมภาษณ์แล้วได้นำกลับไปตรวจสอบความแม่นยำกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย พบว่าไม่มีข้อท้วงติงใดๆ และได้รับการยอมรับว่าข้อมูลมีความเป็นจริงและแม่นยำตรงกับแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 1-3 ครั้ง และเนื่องจากสถานการณ์ภายในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำงานไม่เอื้อให้ติดตามไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ คนละหลาย ๆ ครั้ง แต่ผู้วิจัยก็คำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงต้องซักถามเจาะลึกจนแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์เพียงพอ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายหรือเล่าจนไม่มีเรื่องจะเล่าต่อ ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละรายมีความสมบูรณ์เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 ราย จำนวน 22 ครั้ง โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย แต่ละรายถูกสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง และสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 5 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดเบื้องต้นของตามวิธีการของ โคลิซซี่ (Colaizzi, 1987 cite in Holloway and Wheeler, 1996) และเพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้จัดการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนดังนี้ คือ การวิเคราะห์เริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ หลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญร่วม

ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วดึงข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญร่วม (Common theme) ออกมาด้วยการพยายามแยกข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน โดยการให้รหัสของประเด็น (Coding) หลังจากนั้นทำการจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ (Conceptual categories) ผู้วิจัยพิจารณาว่าสาระสำคัญที่น่าเสนอ สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในประสบการณ์นั้นหรือไม่ และยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าจะสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน (Exhaustive description) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเรียกว่า Phenomenological transformation / reduction process การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความของข้อมูลโดย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ถอดข้อความ (Transcribe) จากตลับเทปบันทึกเสียง แบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียนด้วยตนเองหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง
- 2) ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่ม
- 3) ปรับข้อความก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเพื่อเก็บข้อมูลได้ชัดเจนเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล
- 4) ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และปรับข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Burnard (1991) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นกับแนวคิด ทักษะคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งได้ความรู้สึกและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวโดยละเอียด 2-3 ครั้ง
- 2) จัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเชิงบรรยายมาแยกแยะและจัดหมวดหมู่ เพื่อลดหัวข้อที่ซ้ำซ้อน และหาหมวดหมู่ หรือหัวข้อย่อยใหม่เพิ่มขึ้น โดยดึงประโยคหรือข้อความที่เป็นสาระสำคัญทั้งหมดของแต่ละรายออกมาพยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา
- 3) อ่านข้อความที่วิเคราะห์แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามหัวข้อ และหัวข้อย่อยแล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (Coding the data)
- 4) ทำการจำแนกประเภทของข้อมูลที่ได้จากการลงรหัส โดยข้อมูลที่มิมีรหัสคล้ายคลึงกันนำมารวมเป็นกลุ่มเดียวกัน นำมาวิเคราะห์ตีความหาประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาและ

สร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Developing categories) รวมทั้งนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องคำนึงถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูลด้วย เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างลึกซึ้ง

5) นำบทสนทนาหรือตัวอย่างของข้อมูลดิบ (Exhaustive description) ส่วนที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่ม หรือหมวดหมู่ แต่ละหมวดหมู่ออกมาเพื่อใช้เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อของหมวดหมู่หรือกลุ่มนั้นมีความคล้อยกับข้อมูลที่มีอยู่

6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ ความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างของข้อมูลดิบว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังหรือไม่ ชื่อของกลุ่ม สาระของข้อมูล สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงไร แล้วจึงปรับปรุง

7) เขียนสรุปรายงานการวิจัย อธิบายปรากฏการณ์ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้รับกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Lincoln & Guba, 1985; Streubert & Carpenter, 1999)

1. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนาโดยเปรียบเทียบกับเทปที่บันทึกเสียงไว้ ฟังซ้ำในส่วนที่ไม่ชัดเจน และในการเสนอข้อมูลมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูล

2. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) การที่จะได้มาของข้อมูลที่มีความตรง และเชื่อถือได้ของข้อมูลประกอบด้วย

2.1 มีการสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย (Prolonged engagement) ด้านระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูล ระยะเวลาของการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลเพื่อที่จะเรียนรู้ และทำความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น และก่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลมาเป็นเวลายาวเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเวลา 7 ปี นอกจากนั้นผู้วิจัยแต่งกายเครื่องแบบพยาบาลทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจ มีความเชื่อใจเพราะผู้วิจัยถามเรื่องสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี

โดยผู้วิจัยต้องไม่นำความรู้สึก หรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อให้ งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด นอกจากการสร้างความคุ้นเคยดังกล่าวแล้วการได้มาซึ่งความ แม่นตรงของข้อมูลมีความน่าเชื่อมั่นมาก เนื่องจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความคุ้นเคยส่วนบุคคลซึ่ง กันและกัน อีกทั้งยังเป็นความคุ้นเคยที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติจากความมีเอกลักษณ์เดียวกัน กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนซึ่งประกอบวิชาชีพพยาบาล เป็นอาจารย์พยาบาล และเป็นเจ้าหน้าที่ สาขาสุขภาพที่ทำงานในหน่วยงานเดียวกับผู้วิจัย รวมทั้งการเป็นเพื่อนและญาติสนิทของผู้ร่วมงาน ของผู้วิจัยจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่แม่นยำอันเกิดจากความรู้สึกคุ้นเคย และผู้ให้ ข้อมูลมีความสบายใจและปลอดภัยในการที่จะเล่าถึงประสบการณ์ได้โดยอิสระและรู้สึกคุ้นเคยเป็น กันเอง ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากคำแนะนำของบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงไว้ข้างต้นแล้วนั้น ใน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นกลุ่มบุคคลที่ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจให้เกิดความคุ้นเคยและ สัมพันธภาพได้ง่ายอย่างยิ่ง ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย จึงเป็นข้อมูลที่ ก่อนข้างเปิดกว้างและการได้มาซึ่งข้อมูลและถ้อยความสัมภาษณ์ต่างๆ เป็นอย่างดีโดยไม่มีการ ปฏิเสธการตอบคำถามใดๆ เลย นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลจากการ สะท้อนอารมณ์และความรู้สึกที่ได้ให้ข้อความสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลโดยตรงว่ามีความลำบากใจ หรือคำถามลวงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลมากเกินไปหรือไม่ และรวมถึงความรู้สึกที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษารั้งนี้ จากการสอบถามดังกล่าวพบว่าทุกคนมีความสุขและยินดีอย่างยิ่งที่จะตอบ คำถาม เล่าเรื่องราว ความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ และยินดีให้สัมภาษณ์ได้หลายครั้งที่สุด เท่าที่โอกาสด้านเวลาจะเอื้ออำนวย

2.2 มีการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอน โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลให้ตรงตาม คุณสมบัติที่กำหนดในการวิจัย และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member check) ซึ่งเป็นการนำ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปผล กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความ ถูกต้องเป็นจริงของข้อมูลทั้งในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985; Maxwell, 1996) โดยภายหลังจากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการถอดเทป บันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อความ หรือสิ่งที่ผู้วิจัยตีความเบื้องต้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลที่ได้ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปและเชื่อมโยง ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล ซึ่งจากการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่พบว่ามิประเด็นใดที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็น ไม่สอดคล้องกัน

2.3 การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (Audit trail) นำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลจากการ บันทึกภาคสนาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงรายงานที่ได้จากการศึกษา รับการ

ตรวจสอบจากบุคคลภายนอกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Lincoln & Guba, 1985) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำการตรวจสอบในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสัมภาษณ์และตรวจสอบรายงานการวิจัยที่ได้ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของปรากฏการณ์ที่เกิด

3. ความไม่ลำเอียง (Neutrality) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งไม่ใช่เกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัย แต่แสดงถึงข้อมูลที่สะท้อนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยแท้จริง

4. การถ่ายโอน หรือการถ่ายอ้างอิงข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ผู้วิจัยมีได้มุ่งหวังที่จะอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่นเนื่องจากไม่สามารถอ้างอิงได้ อย่างไรก็ตามลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเหมือนกับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในพื้นที่ เพราะฉะนั้นผลการศึกษาจึงสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้วิจัยมุ่งที่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเพิ่มเวลาที่ประสบความสำเร็จในการให้นมมารดาเองแก่บุตรเพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน นี้ศึกษาโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์ของ Husserl ด้วยการรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้าน (Holistic) ในด้านความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งความรู้สึกนึกคิดตามทัศนะของคนใน (Emic)

ในการได้มาซึ่งข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยการกำหนดคุณลักษณะสำคัญแบบเฉพาะเจาะจงว่าต้องเป็นมารดาหลังคลอดบุตรที่มีบุตรคนสุดท้องอายุไม่เกิน 2 ปี โดยมีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้สำเร็จในช่วงระยะหลังคลอดบุตรทันทีจนถึงอย่างน้อย 4 เดือน จำนวน 13 ราย โดยการศึกษาดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน 2548 ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว หลังสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 22 ครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอใน 4 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

- 1.1 สัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์
- 1.2 สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร
- 1.3 หน้าทีและบทบาทของความเป็นแม่

โดยผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งได้นำเสนอไว้เป็นประเด็นของความรู้สึกที่สนับสนุนความหมายข้างต้นหลากหลายดังได้แสดงดังต่อไปนี้

1. มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่
2. ดีใจที่ได้ให้นมลูก
3. แม่ลูกมีความสุข
4. ระลึกถึงพระคุณแม่.
5. มีคุณค่าในตนเอง
6. มีความผูกพัน

ประเด็นที่ 2 เหตุผลที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว

- 2.1 ความตั้งใจและความมุ่งหวัง
- 2.2 ประสบการณ์เดิมและการเห็นตัวอย่าง
- 2.3 การรับรู้ถึงผลพลอยได้ที่ได้รับ
- 2.4 แรงสนับสนุนที่มีส่วนกระตุ้นผลักดัน

ประเด็นที่ 3 การจัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

3.1 การวางแผนและการจัดการในการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว

3.1.1 ระยะเวลาเตรียมตัวก่อนครบกำหนดลาพักคลอด

- ก) การเตรียมบุตรให้คุ้นเคยการต่อความห่างไกลจากอกมารดา
- ข) การฝึกจัดการคลังน้ำนมและจัดสรรตารางเวลา
- ค) การหาสถานที่และพี่เลี้ยงเด็ก
- ง) การเจรจาต่อรองเพื่อให้ประโยชน์ในการให้นม

3.1.2 ระยะเวลากลับไปทำงาน

- ก) พานบุตรไปทำงานด้วย
- ข) กลับมาให้นมบุตรที่สถานที่ใกล้เคียงที่สุด
- ค) จัดระบบคลังน้ำนมให้เพียงพอในระยะเวลาที่ไปทำงานนอกบ้าน
- ง) จัดตารางเวลาที่เอื้อต่อการให้นมบุตรและการทำงาน

3.2. การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระยะที่กลับไปทำงานนอกบ้าน

3.2.1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนม

3.2.2 การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างระยะปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำนม

3.3 ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

3.3.1 ด้านสถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาเพียงอย่างเดียว

- ก) การสนับสนุนให้มีสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันและมุมให้นมมารดาในที่ทำงาน
- ข) การจัดสรรกำลังคนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน

3.3.2 ด้านระยะเวลาการลาพักคลอด

ผลการศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ในกลุ่มมารดาที่ประสบความสำเร็จสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อย 4 เดือนนั้น มีผู้เล่าประสบการณ์โดยแสดงถึงความที่แสดงถึงความหมายของการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

สัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และเป็นครอบครัวเดียว ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตและครองเรือน โดยเฉพาะการเลี้ยงบุตรด้วยการพึ่งพาซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ดังนั้นแทบทั้งหมดแสดงถึงความที่บ่งบอกถึงว่า การให้นมมารดานั้นเป็นการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว ทำให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์ คือ เป็นครอบครัวที่มีความสุข มีบิดา มารดา และบุตรอยู่พร้อมเพรียงกัน บิดามีบทบาทในการช่วยเหลือบุตรได้อย่างเต็มที่ โดยเป็นผู้ช่วยทำบทบาทแม่บ้านเดิมที่มารดาเคยปฏิบัติ เพื่อให้มารดามีโอกาสให้นมมารดาแก่บุตรได้เต็มที่ และเมื่อถึงเวลาให้นมบุตรทุกคนในครอบครัวจึงร่วมแสดงความยินดี ชมเชยการให้นมบุตรของมารดาและมีความรู้สึกร่วม เกิดความสุขอย่างพร้อมเพรียงกัน ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ดิฉันคิดว่าการให้นมลูกของดิฉันนี้ มันหมายถึง ครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของครอบครัว และก็เห็นกับตัวเองแล้วว่าเมื่อใดที่ให้นมลูก ก็จะมีบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง จะเป็นสามีเป็นลูกดิฉัน เป็นสายสัมพันธ์ระหว่างคน สามคน ที่มีบทบาทต่างกันเป็นบทบาท พ่อ แม่ ลูก ให้มาอยู่สายสัมพันธ์ด้วยกันมันเป็นอย่างนี้อยู่ตลอดคนะคะ จะไม่รู้สึกลัวโดดเดี่ยว” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“รู้สึกดี รู้สึกว่ามันอบอุ่น เป็นความสุขที่อธิบายไม่ถูก พ่อ แม่ ลูก รักกัน อืม น่าจะทำให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่นสมบูรณ์นะพี่ว่า...คุณพ่อเค้าก็บอกทำนองว่า ผมเห็นเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่แล้วสงสาร คือบอกว่าคิดว่าเด็กน่าจะได้รับความทะนุถนอม ความรักจากแม่ ” (อายุ 39 ปี ครรภ์แรก)

“ ก็คือบ้านเนี่ย ก่อนข้างที่จะแอบปีน่ะคะ สามีเนี่ยเป็นคนที่เป็นแบบว่าเออ..ถ้าคุณคิดว่าดีก็โอเค..ทำให้เออ ครอบครัวมีความสุขทั้งคู่ ทุกวันเราจะมีเสียงหัวเราะ อืม ก็เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ครบถ้วนมากขึ้นนะคะ ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

นอกจากประเด็นข้างต้นแล้วถ้อยความที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแลกเปลี่ยนประสบการณ์ยังบ่งบอกให้เห็นถึงคุณค่า และความสำคัญของการที่มารดาได้ให้นมมารดา เพียงอย่างเดียวแก่บุตรว่าเป็นการที่มารดาเองได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร และมารดาส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า นมมารดาเพียงอย่างเดียวคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร

สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่โดยมีความเห็นว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างต่อเนื่องเป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นแม่ที่ดีว่าหน้าที่ที่ดีที่สุดของแม่ คือการได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตแก่บุตร ซึ่งสิ่งนั้น คือนมมารดา โดยได้รับอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจ และความเชื่อ และความรู้เดิมที่มีว่านมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตจากประสบการณ์ที่เคยสัมผัส และจากการค้นคว้าหาความรู้ และข้อมูลเพิ่มเติมของมารดาเองจากการสอบถาม และการอ่านหนังสือตลอดจนวารสารที่เกี่ยวข้อง ดังถ้อยความที่แสดงให้เห็นถึงผลการศึกษาที่ว่า การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นการให้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตสำหรับบุตรดังต่อไปนี้

“ความจริงด้วยความที่เราเป็นพยาบาลเราก็เคยเรียนมาว่าจริงๆแล้วอาหารสำหรับเด็กนั้นนมแม่มันดีที่สุดในชีวิต มีทั้งสารอาหารครบถ้วน แล้วก็ย่อยง่าย แล้วก็ยังมีทั้งภูมิคุ้มกันซึ่งในนมผสมไม่มี นมผสมไม่มีภูมิคุ้มกันทำให้ลูกอยู่แล้ว เด็กขวบปีแรกเนี่ยถ้าให้นมแม่วานานที่สุด ภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะไวรัสก็จะทำให้เค้าไม่เป็นอะไร” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ที่คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีแม่ทุกคนน่าจะให้สิ่งที่ดีกับลูกเพราะจากการอ่านหนังสือและคำบอกเล่าจากคนอื่นที่ได้ความรู้ว่านมที่ดีที่สุด คือนมแม่ เพราะฉะนั้นในฐานะที่เราได้โอกาสเป็นแม่ เราก็ควรทำหน้าที่แม่ให้ดีที่สุด เราก็เลยตัดสินใจว่าเราจะให้นมแม่กับลูกเรา... นำนมนี้แหละดีที่สุดสำหรับลูก..อยากให้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตอันที่หนึ่ง คือนมแม่” (อายุ 35 ปี ครรภ์แรก)

“ให้สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตกับลูก นำนม คือสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตสำหรับลูกที่พี่ให้ลูก” (อายุ 34 ปี ครรภ์ที่สอง)

“อันไหนดีเราให้เค้าได้เราก็ให้อย่างดีที่สุดนะคะ อย่างนมเราเนี่ยเราคิดว่ามันมีประโยชน์ที่สุดเราก็อยากให้เค้ากินเยอะๆ อยากให้เค้าได้รับสิ่งที่ดี” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

หน้าที่และบทบาทของความเป็นแม่

จากการรับรู้ของมารดาที่กล่าวความหมายในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตแล้ว การที่มารดาได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรยังเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการแสดงออกซึ่งบทบาท หน้าที่ของการเป็นแม่ที่ดี และมีความสมบูรณ์ของความเป็นมารดา ดังแสดงให้เห็นดังถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ การให้นมที่คิดว่าพี่ทำหน้าที่และบทบาทของความเป็นแม่” (อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

“ ก็เหมือนกับเราได้เป็นแม่ที่สมบูรณ์ได้เต็มที่ ได้ทำหน้าที่แม่ที่ดีที่สุดแล้ว ”
(อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ เราให้นมเราเองเพราะว่าเป็นหน้าที่แม่ด้วยค่ะ เพราะอีกอย่างหนึ่งเราต้องให้นมลูกอยู่แล้ว รักษา เลี้ยงเขามาเราก็ต้องให้เขากิน เขากินนมเราอยู่แล้ว ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ คิดรู้สึกเลยว่า ได้มีบทบาทของความเป็นแม่เกือบเต็มร้อย เพราะผู้หญิงที่เป็นแม่แล้วนี้ บทบาทมันก็หลายอย่าง.....ภายในบ้านการเลี้ยงลูก การให้นมแม่นี้มันจะแสดงถึงว่าเราเป็นแม่จริงๆ น้ามนเรามันก็มาจากตัวเรามันเป็นสายเลือดของเราค่ะ เราถึงได้ยอมให้เค้าได้ ถ้าเป็นคนอื่นก็คงไม่ยอมให้แน่ค่ะ ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

เป็นที่น่าสังเกตว่าภายหลังจากที่ได้ให้นมมารดาอย่างเดียวไปต่อเนื่องนานระยะหนึ่งแล้ว ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเห็นนอกจากการที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนั้นว่าเป็นสัญลักษณ์ของความ เป็นแม่ที่ดี สมบูรณ์แล้วนั้นยังมีความเห็นแตกต่างออกไปว่าการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตร มิใช่การทำหน้าที่ของความเป็นแม่ แต่หากว่าเป็นความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อเนื่อง และยาวนานที่สุดของสถานภาพการเป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตรตลอดชีวิต ดังแสดงในถ้อย ความตัวอย่างต่อไปนี้

“ เวลาที่เราได้ให้นมลูกตั้งแต่มีเรากี่ว่าเรามีค่านะค่ะ ...เราต้องรับผิดชอบอีก 2 ชีวิตและจะล้มก็ไม่ได้จะเหนื่อยจะอะไรก็ไม่ได้ ต้องดูแลเค้าจะจนกว่าจะตายจากกันไปข้างนึง ความคิดหนูนะค่ะ มันเป็นความรับผิดชอบ ไม่ใช่หน้าที่ แต่มันเป็นความรับผิดชอบ หนูไม่คิดว่ามันเป็นหน้าที่ มันคือความรับผิดชอบของเรา ซึ่งจะไม่เหมือนกับเหมือนหน้าที่ๆ เราทำบัญชีที่ๆ ทำงานนี้ไม่ใช่ไม่เหมือน อย่างอันนี้คือหน้าที่ อันนั้นเราก็ต้องมีความ รับผิดชอบเหมือนกัน มีความรับผิดชอบในหน้าที่แต่ที่นี้มันไม่ใช่หน้าที่ มันเป็นเรื่องที่แบบ พอเรามีเค้าขึ้นมาแล้วอย่างเนี่ยมันอยู่คู่แบบ จนกว่าจะตายจากกันไปข้างนึงเลย ไม่เราก็ถูกเรา จากไปก่อนอย่างเนี่ย ถ้ายังไม่ถึงเวลาลูกอยู่กับเราอย่างเนี่ยก็รับผิดชอบกันไปเรื่อยๆ จะไม่ พูคว่าเลี้ยงลูกให้นมลูกเป็นหน้าที่ ” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง1)

เพื่อให้เกิดความกระจ่างขึ้นในความหมายทั้ง 3 ประการข้างต้นแล้ว ยังมีถ้อยความที่เป็น ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว อัน

แสดงออกถึงการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นั้น เป็นสัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์ การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว นานถึง 4 เดือน เป็นการให้ สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตรและยังเป็นการแสดงออกถึงหน้าที่และบทบาทของความเป็นแม่ โดยกลุ่มผู้ให้ ข้อมูล ได้แสดงความรู้สึกเหล่านั้นออกเป็นถ้อยคำ ซึ่งได้นำเสนอดังต่อไปนี้

มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่

ผลการศึกษาพบว่ามารดาทั้งหมดกล่าวว่ามารดา มีความภาคภูมิใจที่ได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับ บุตร และเป็นความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ การที่ทำหน้าที่แม่ด้วยการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว นั้นคือสิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองต้องทำงานนอกบ้านแต่สามารถประสบความสำเร็จใน การให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องยาวนานนั้น ล้วนก่อให้เกิดคุณค่าทางจิตใจ เป็น กำลังใจที่ทำให้ต้องตัดสินใจว่าจะต้องมุ่งมั่นให้นมบุตรต่อไป และให้ได้ยาวนานที่สุดเท่าที่โอกาส และปัจจัยจะเอื้ออำนวย จากคำบอกเล่ามากมายของมารดาที่มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาเพียงอย่างเดียว พบว่าข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นที่ว่า การที่มารดาได้มีโอกาส หรือ มีประสบการณ์ที่สวยงามและมีคุณค่าที่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้นมมารดา แก่บุตรนั้นนับตั้งแต่วินาทีแรกที่ได้สัมผัสว่าเป็นความภาคภูมิใจที่ได้ส่งผ่านความรักทางสายเลือดที่ กลั่นกรองออกมาเป็นน้ำนมที่ไร้หล่อเลี้ยงบุตรให้มีพัฒนาการเติบโตใหญ่สมบูรณ์นับแต่วินาทีแรก ของชีวิตซึ่งขณะสัมภาษณ์มีมารดา 4 รายที่แสดงอารมณ์ชัดเจนจากถ้อยความและพฤติกรรม แสดงออกขณะถูกสัมภาษณ์ เช่น น้ำตาไหล เสียงสั่นเครือ โอบกอดลูกคลำบุตรขณะให้นม และเล่า เหตุการณ์อย่างทะนุถนอม ดังเสนอตัวอย่างของถ้อยความที่บ่งบอกลักษณะของความรู้สึก ต่อไปนี้

“มันเป็นความภูมิใจมันอธิบายไม่ถูกนะค่ะ อย่างว่ามันก็ดีใจ อธิบายไม่ถูก ยังไง มันเรียกไม่ถูกนะค่ะ มันก็ดีใจแบบปลื้มนะค่ะ ปลื้มดีใจที่แบบมีเราทำให้ชีวิตนี้มันนะค่ะ ได้ กินอาหารอะไรจากตัวเรา จากเราเหมือนกับเป็นเลือดของเรา ออกมาจากเรา” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง 1)

มารดา รายนี้แสดงอารมณ์ให้เห็นร่วมออกมาขณะสัมภาษณ์อย่างชัดเจน คือ แววตาของมารดา จะส่งยิ้มให้แก่บุตร ขณะมารดานั่งให้นมบุตร โอบกอดบุตรที่นอนคุดนอมอยู่บนตัก และมารดากับ บุตรส่งยิ้มให้กันและกัน จากนั้นหันกลับมาเล่าเหตุการณ์ให้ โดย มารดามองขึ้นไปด้านบนพร้อม กับใช้มือข้างถนัดสัมผัสหน้าอกตนเอง และเล่าเรื่องราวต่อไป น้ำเสียงเริ่มสั่นเครือ และมีน้ำตาคลอ เป้า และมีการใช้ระยะเวลาในการนึกเพื่อตอบคำถามสัมภาษณ์ยาวนานกว่าปกติ

(คัดลอกสภาพเหตุการณ์จากบันทึกคำสัมภาษณ์และเหตุการณ์ภาคสนาม ประจำวันที่ 1 ก.ย. 2548 เวลา 18.00-19.30 น. สถานที่บ้านเช่าหลังสถานที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในเขตจังหวัดสระบุรี)

นอกจากถ้อยความของความคิดเห็นข้างต้นแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่กล่าวถึงความภาคภูมิใจในทำนองเดียวกัน ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างดังนี้

“ภูมิใจนะ ภูมิใจที่ว่ามีชีวิตหนึ่งนะออกมาจากแรนะพี แล้วก็ได้เหมือนกับของเราทุกอย่างเหมือนกับถอดมาจากตัวเรา อะไรๆ ก็เลือดก็ของเรากินก็กินนม กินเลือดกินอะไรจากเรานั้นเป็นความภูมิใจตรงนี้ที่พูดไม่ถูกหรือหาคะมันภูมิใจคนนี้ภูมิใจมากกว่าคนแรกอีก เพราะว่าลูกคนแรกจะกินแต่นมกระป๋องอย่างเดียว” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่ 2)

“เวลาเราให้เค้าดูนม มันมีความรู้สึกว่ามันน้ำตาไหลมันเป็นอะไรที่รู้สึกโหวลลิ้มใจภูมิใจนะ โหแม่ทุกคนคงจะรู้สึกเหมือนเรานะคะ ว่ามันเป็น โอกาสที่ดีจังเลยนะ ที่ลูกได้กินนมเรา” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เวลาเล่าให้เค้าฟังเล่าด้วยความรู้สึกภูมิใจนะ ก็ดีใจคนอื่น เขาบอกทำได้ยังไงเนี่ย ให้ลูกคุณนมแม่นานเป็นปีเลย เพื่อนบางคนเขาบอกว่าลูกเขาพอให้นมเสริมแล้วลูกเค้าไม่กินนมแม่เลย พี่ภูมิใจที่เราได้ให้นมเรากับลูกเรา อย่างเดียวเลย ไม่ต้องให้นมอย่างอื่นเหมือนพวกเขา” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เราก็รู้สึกภูมิใจ ใช่ ภูมิใจว่า คือ ก็ไม่รู้ว่าการที่ยอมทนเลี้ยงเอง ยอมอะไรหลาย ๆ อย่างที่เข้ามาระทบเนี่ย มันจะดีรีเปล่า ก็น่าจะดี ยอมเครียด ยอมที่จะไม่ให้ใครมาเลี้ยงให้ ก็ไม่รู้ว่าตัดสินใจถูกต้องรีเปล่า แต่ก็คิดว่าอย่างน้อย ๆ เนี่ย ก็คือ ก็เราสู้ด้วยตัวเอง เราภูมิใจกับการได้เลี้ยงลูกของเราเอง ด้วยนมของเราเอง” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

ดีใจได้ให้นมลูก

นอกจากความภูมิใจแล้ว มารดาบางรายกล่าวถึงความรู้สึกดีใจที่ได้ให้นมบุตร ในขณะที่ให้นมบุตรเกิดสภาวะอารมณ์ที่ดีใจ และดีใจอย่างยิ่งเมื่อได้ให้นมบุตรนานยาวนานถึง 4 เดือนขึ้นไป ดังถ้อยความแสดงให้เห็นดังนี้

“แบบรู้สึกดีใจ ที่ลูกได้ดื่มตัวเอง รู้สึกดีใจที่ลูกได้ดื่มนมเรา ดีใจที่ได้ให้ลูกกินนมแบบเราลูกคนแรกเราไม่เคยให้ลูกกินนม ลูกคนที่สองมา เราก็เลยคิดว่าดีใจที่ได้ให้ลูกได้ดื่มนมแม่” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เค้าๆ ก็กินนมเราก็เลยแบบเออดีใจนะ ยัง ใจนะมีคนๆ นิ่งมากินๆ เลือดกินเนื้อกิน น้ำหนองเราจากเรา อย่างว่ามันก็ดีใจนะดีใจแบบปลื้มนะค่ะ ปลื้มใจที่แบบมีเราทำให้ชีวิตนี้นะค่ะได้กินอาหารอะไรจากตัวเรา” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง 1)

“รู้สึกดีใจ...แล้วก็รู้สึกดีบอกไม่ถูกเอาเป็นว่ารู้สึกดี แต่นี่เราเลี้ยงลูกของเราเองให้กินนมจากเต้าของเรารู้สึกอบอุ่น รัก ก็ไม่สามารถอธิบายได้ ...มันเป็นความรู้สึกที่ดีๆ ” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง 1)

แม่ลูกมีความสุข

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นแนวทางเดียวกันว่า การได้ให้นมบุตรนั้นเป็นความสุข ความสุขที่ได้ให้นม และความสุขที่เกิดระหว่างการให้นมบุตร เช่นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างมารดา และทารกเป็นความรู้สึกเป็นสุข มารดา และบุตรต่างรับรู้ความรู้สึกของกันและกันได้ นอกจากนี้ความสุขที่เกิดขึ้นระหว่างมารดา และทารกแล้ว ความสุขดังกล่าวยังถ่ายทอดสู่ครอบครัว บิดา มารดา และบุตรมีความสุขร่วมกัน

“ มีความสุข ที่ได้เห็นลูกกินนมเรา ก็รู้สึกดีนะ ” (อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

“ มันก็ดีนะค่ะ ให้นมตัวเองเนี่ยมันทำให้ลูกอบอุ่นด้วย ...แบบว่าให้แล้วก็ได้กอดกับอก ก็รักลูกมันอบอุ่นมันมีความสุข ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“แบบว่าถ้าเราคุณนมนเราเนี่ยแล้วเหมือนเรามีความสุข..... ลูกคนที่ 2 นี้เค้าจะดูแล บ่อย ลูกคนที่ 2 ดูแลไปแล้วเค้าจะมองหน้าเราแล้วเค้าเหมือนมีการสบตา เหมือนเวลากินอยู่ เค้าก็ยิ้มขึ้น ภาพนั้นมันมีความสุขอยู่ในตัวเราเองเลย รู้สึกอบอุ่น ที่ลูกได้ดื่มนม... เค้าคงมีความสุข” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“การให้นมลูกนี้ มีความสุขมาก เพราะว่าเรากอดลูกเราได้คุยกับลูกบางที่ทำงานเหนื่อยๆ หรือเลี้ยงลูก เหนื่อยๆมา บางทีมันเหมือนได้พัก”(อายุ 31ปี ครรภ์แรก)

“เราให้นมลูกได้ตลอดเวลา ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสุข เป็นความสุขนะค่ะ ถ้าเห็นลูกยิ้มเห็นลูกหัวเราะเห็นลูกทำอะไร ลูกคุณนมนเราได้นะ โอ้โฮ...เรามีความสุข ครอบครัวมีความสุขทั้งคู่ ..เรามีความรู้สึกว่านี่แหละคือที่สุดของชีวิตแล้วค่ะ คงไม่มีอะไรมีความสุขได้มากกว่าการได้ให้นมลูก” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

ระลึกถึงพระคุณแม่

เป็นที่น่าสังเกตว่ามีมารดา 5-7 รายให้แนวคิด ที่แสดงถึงมุมมองสะท้อนของความรู้สึกของ คนที่มีต่อมารดาในอดีตและปัจจุบัน โดยเฉพาะปฏิกิริยาทางใจที่เกิดขึ้นภายในมันที่ระหว่างที่มีได้ ให้นมมารดาแก่บุตรเป็นครั้งแรก ผู้ให้ข้อมูลต่างแสดงความรู้สึกคล้ายคลึงกันว่าทำให้รู้ซึ่งถึง พระคุณแม่ และทำให้มองภาพพจน์ของมารดาตนเองในเชิงบวกมากยิ่งขึ้น ดังแสดงในตัวอย่างถ้อย ความต่อไปนี้

“นมแม่นี้เป็นสิ่งที่แม่ให้เพราะว่าแม่รักลูก.. ลูกเขาก็บอกได้เลยว่าเขารักเรา เขาจะ บอกเรานะคะ และก็เป็นที่แปลกนะคะให้เราคิดว่า ตัวเองทำเองก็สามารถ เออ.. ให้นมลูก ได้ตลอดเวลา. . แต่พอวันที่เรากลอดลูกเราเห็นหน้าลูกเราวันแรก โห..ความรักแม่ที่มีต่อลูก เนี่ยนะมาจริง ๆ คือเห็นลูกเราน้ำตาไหลก็คิดๆ ว่าน่าจะเหมือนกันแล้วเราเองเราก็เกิดวันที่ 1 ม.ค. ใครๆ ก็พาไปเที่ยวอย่างเนี่ย เขาไปเที่ยวก็คือแม่เค้าเสียสละให้เรา มาก ...ยิ่งให้นมลูก ไปนานเท่าไร ยิ่งคิดถึงแม่มากขึ้นเท่านั้น” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เคยพูดไว้ว่าถ้าเกิดเรามีลูกเนี่ยเราจะให้นมลูกกินนมเราเหมือนแม่เรา ยังให้เรา กิน นม แม่หนูไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเลยให้กินนมแม่ตลอดจน 2-3 ขวบ ...จากการที่ เรารักแม่เรา เราเคยเห็นแม่เรากับน้อง ๆ ใหม่นะคะ มันเป็นเรื่องหนึ่ง ที่ อาจจะเป็นแรงผลักดัน อย่างหนึ่งก็ได้ ที่ทำให้เราอยากให้นมลูก อยากให้เขาอยู่ใน โอวาทเรา นึกถึงเราเหมือนเรา นึกถึงพระคุณแม่ตลอด ” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

มีคุณค่าในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นที่ชี้ให้เห็นว่าภายหลังจากที่ตนเองมีโอกาสนำนมบุตรแล้ว และได้มีการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรได้ยาวนานนั้น เป็นสิ่งที่กำลังใจผลักดันให้ ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าภายในตนเองมากยิ่งขึ้น โดยการที่ได้ให้นมทำให้ตนมีความเป็นแม่อย่าง ยิ่ง และเสริมแรงใจให้ตนรู้สึกว่าได้สร้างคุณค่า และประโยชน์ ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ความรู้สึกว่าความรู้สึกผูกพันที่ได้ให้นมตัวเองกับลูกเนี่ย ถ้ากับความรู้สึกของ ความเป็นแม่เนี่ย มัน เหมือนกันนะคะที่ มันทำให้เรามีความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองนะ เวลาที่เราได้ให้นมลูกตั้งแต่มีเราก็คือเรามีค่า นะคะเรามีสิ่งต่างๆ รับผิดชอบ ในความคิด หนูนะ คือว่าเราต้องรับผิดชอบอีก 2 ชีวิต ...และจะล้มก็ไม่ได้จะเหนื่อยจะอะไรก็ไม่ได้ ต้องดูแลเค้าจะจนกว่าจะตายจากกันไปข้างนึง” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง1)

“ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้นนะ เพราะว่าเอ่อ คือ เราได้ให้นมลูก เราทำอะไร
 ดีๆ สรรหาของกินดีๆ บำรุงตัวเองให้ได้นมมาให้ลูก นมเราทำให้ลูกโตได้ เราก็กินภูมิใจ
 นะที่เรามีค่าตรงนั้น เราได้ทำสิ่งที่ดีที่สุด ให้ลูก เราทำอะไรที่มีคุณค่า มีประโยชน์มันก็ทำ
 ให้เรารู้สึกว่าเรามีค่าด้วย ” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ ทำให้เรารู้สึกว่ามีค่ามากขึ้นมั่งกะ อิม..ก็เราเป็นคนหาเข้ากินค่า เงินทองก็ไม่มี
 มาก แต่เรายังเลี้ยงลูก ให้นมลูกกินได้ ลูกเราก็แข็งแรงดี ไม่เจ็บไข้ แค่นี้ก็ปลื้มมากแล้วจะ
 รู้สึกดี มีค่าอะ ” (อายุ 27 ปี ครรภ์แรก)

มีความผูกพัน

นมมารดาส่งเสริมให้เกิดความผูกพัน และมีสายสัมพันธ์ที่มีคุณค่าระหว่างมารดา และทารก
 ตลอดจนถึงบิดา และถ่ายโอนไปถึงบุคคลอื่นในครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่
 แสดงถ้อยความที่แสดงออกถึงความคิดที่ เกิด ภายหลังการได้ให้บุตรดูแลตนเองทันทีหลังคลอด
 มารดาจะเกิดความรู้สึกเป็นสุข มีความรู้สึกบางประการเกิดขึ้นมากมายในระหว่างการให้นมบุตร
 อีกทั้งภายหลังการให้ไปสักระยะหนึ่งแล้ว ความรู้สึกดังกล่าวจะทวีความรุนแรงและก่อตัวขึ้นเอง
 โดยธรรมชาติ โดยมีได้คาดหวังมาก่อน ความรู้สึกนี้เป็นเครื่องหมายที่บ่งบอกถึงความผูกพันที่
 เกิดขึ้นเป็นสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกนี้สามารถถ่ายทอดถึง
 กันได้โดยอัตโนมัติ โดยที่สามารถสื่อสารถึงกันได้ระหว่างมารดาและทารก โดยเฉพาะการ
 แสดงออกถึงความรู้สึกคิดถึงบุตรตลอดเวลา มีความหวัง โหยหา มารดาบางรายมีการแสดงออก
 ทางพฤติกรรมทางกาย เช่น เมื่อความรู้สึกคิดถึงบุตรมักจะมีปฏิกิริยาทางกายเกิดร่วมด้วยเสมอ เช่น
 อาการกัดตึงเต้านม เต้านมขยาย น่านมไหลพุ่ง รู้สึกคิดถึงลูกมากเป็นพิเศษความรู้สึกเหล่านี้แม้ว่า
 มารดาจะไม่สามารถอธิบายหรือคำจำกัดความหรือความหมายที่แปลความออกมาได้ชัดเจนนัก แต่
 เป็นข้อยืนยันแน่นอนจากผลการศึกษาครั้งนี้ว่ามารดาให้ความรู้สึก และคำกล่าวถึงอาการแสดงออก
 ต่างๆ เหล่านี้ว่า เป็นความผูกพัน ความสุข ความรัก โดยเฉพาะการเกิดความรักที่เหนียวแน่น
 สมบูรณ์ในครอบครัวโดยแสดงออกให้เห็นได้เป็นรูปธรรมว่าครอบครัวที่มีความสุขและมีความ
 สมบูรณ์ คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมในระหว่าง
 การเลี้ยงดูบุตร และการให้นมบุตรของมารดาเป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนเข้ามามี
 ส่วนร่วมในระหว่างที่มารดากำลังให้นมบุตร และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกัน
 และกัน เป็นช่วงที่สมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทของตนเองออกมาได้อย่างชัดเจน และ
 เหมาะสม หรืออาจกล่าวได้ว่ามีพัฒนาการของครอบครัวเป็นไปตามวัฏจักรได้อย่างสมบูรณ์
 กล่าวคือมารดาจะแสดงบทบาทของแม่ที่สมบูรณ์ ส่วนบิดาจะแสดงบทบาทของบิดาอย่างสมบูรณ์
 คอยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการตัดสินใจที่จะดำเนินพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

เพียงอย่างเดียวของตัวเอง รวมทั้งส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระงานบ้านอื่นที่มารดาเคยปฏิบัติ โดยตลอดเพื่อให้คงเหลือเพียงการทำหน้าที่ที่แท้จริงและมีเวลาที่ทุ่มเทเพียงอย่างเดียว ต่อการให้นมบุตร เพื่อให้มารดาได้มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร และการให้นมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึงสิ่งที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อความรู้สึกภายในจิตใจว่า เป็นความสุขมีความรักใคร่ผูกพันเหนียวแน่นในครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวในเชิงบวก และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้นมบุตร มารดาและบุตรสามารถเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักที่มีต่อกันและกันและความสุขที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“พี่มีความเชื่อว่า ถ้าเราให้นมกับลูก ลูกจะผูกพันกับเรา ลูกจะรักเรา คือ อยากให้ลูกรู้สึกดีกับเรา” (อายุ 35 ปี ครรภ์แรก)

“ลูกคนแรกกับลูกคนนี้เนี่ย ลูกคนแรกให้นมกระป๋อง แล้วลูกคนนี้เนี่ยให้นมตัวเอง.... ความรู้สึกต่างค่ะแบบจะมีความรู้สึกความผูกพันมากกว่า แบบรู้สึกว่าคุณคนนี้จะผูกพันกว่าลูกคนนั้นเพราะว่าไม่ได้ดื่มนมแม่อะไรอย่างเนี่ย” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เวลาลูกคิดถึงเราลูกหิวนมแล้วน้ำนมมันพุ่งไหลนี่มันเป็นความรู้สึกแบบว่าเหมือนเป็นความผูกพันค่ะ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เหมือนมันเป็นความผูกพันกับอะไรประมาณเนี่ยนะค่ะ ในความในความคิดของหนู แบบว่าเป็นความผูกพันค่ะ คิดว่านม ๆ นมแม่ทำให้เราเกิดความผูกพันระหว่างตัวเราที่เป็นแม่กับลูก ไข่ละความผูกพันตรงนี้มีมีความสำคัญกับชีวิตหนูมาก เพราะว่าอย่างน้อย ๆ เราเป็นแม่ลูกอะไรอย่างเนี่ย ก็สายสัมพันธ์แม่ลูก แบบว่าอยากให้เรารักกัน อยากให้เขารักเรามาก ๆ เหมือนเรารักแม่เรานะค่ะ” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

ประเด็นที่ 2 เหตุผลที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว

ความตั้งใจและความมุ่งหวัง

ผลการศึกษาพบว่ามารดาและครอบครัวจะสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นั้น มารดาจำเป็นต้องมี แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียว หรืออาจเป็นพลังภายในตนเองที่มักเกิดขึ้นสอดคล้องกับ ความคาดหวังเสริมกับกำลังใจที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอันเป็นที่รัก และบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือการดำเนินชีวิต โดยเป็นความตั้งใจที่เกิดทั้งก่อนการให้นมบุตรครั้งแรก และ

ความตั้งใจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาแรกที่ได้ให้นมบุตรทันที ความตั้งใจดังกล่าวทำให้มารดามีพลังผลักดันและกำลังใจในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรในช่วง 3 เดือนหลังคลอดบุตร เรื่อยไปจนกระทั่งเข้าสู่ระยะเวลาที่ต้องเตรียมตัวและระยะที่ต้องกลับไปทำงานตามปกติ ดังแสดงในถ้อยความดังนี้

“ตัดสินใจตั้งแต่ก่อนลูกเกิด ตัดสินใจตั้งแต่ยังไม่มีครอบครัว แล้วมันก็เกี่ยวกับการตัดสินใจพอหลังจากคลอดค่ะ เพราะว่าถ้าเราตัดสินใจไปแล้ว ความตั้งใจก็คือ ต้องทำไปแล้วนะค่ะ ก็ทำไปตามนั้น ไม่ได้ยุ่งยากอย่างที่คิดเลย ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ตั้งใจจะตั้งใจจะให้นมลูกอยู่แล้ว ..อะไรที่ทำให้เราตัดสินใจให้นมลูก ก็ตัวเองนะค่ะถึงใครจะมาบังคับเราว่าไม่ต้องให้นะ มันก็อยู่ที่ตัวเราเราจะให้หรือไม่ให้ เราก็รู้หน้าที่เราอยู่แล้วว่าเราต้องทำหน้าที่แม่ของเราให้เค้า จริงไม่มีใครบอกหรือบังคับเราก็ต้องให้อยู่แล้ว เราตั้งใจด้วยนะ เราตั้งใจจะให้เค้าถึงขนาดนี้และคืออย่างนี้นะเราอ่านหนังสือเจออ่านหนังสือการเลี้ยงลูกด้วยนมบอกว่าการให้นมนี้ดี ดีที่สุด ดีกว่านมผงไม่ว่ายี่ห้ออะไรทุกอย่าง เราก็อ่านเจอทำให้เรามีความตั้งใจที่ว่าอ..ให้นมลูกมันคืออย่างนี้ทำให้ลูกไม่เจ็บไม่ป่วย มีความใกล้ชิดกัน เพราะว่าเราตั้งใจที่อ่านตอนท้อง ศึกษาที่ตอนท้องก็อ..มันก็ดีที่ตัดสินใจจะให้เค้าแล้วที่ผ่านมามากเค้าจะให้กันประมาณ 2 เดือน เดือนที่ 3 เค้าก็ต้องไปทำงานกันแล้วเค้าก็ต้องหัดให้ลูกหย่านมเหมือนกับตัวเองทำกับลูกคนแรกนะ มันรู้สึกว่เสียคายนั่นมนมที่มันไหลเวลาไปทำงานอย่างเนี่ย เสียคายนึกว่ามีลูกคนที่ 2 ก็อยากให้นมเค้าเต็มที่” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่ะ เพราะว่าความตั้งใจว่าจะเลี้ยงให้ถึงขวบหนึ่งก่อน แล้วค่อยให้แบบดื่มนมผง ความตั้งใจนะค่ะ เพราะว่า..แบบ..เราจะได้ทำงานสะดวกสบาย แบบเรามีภาระหลาย.... เพราะว่าเราตั้งใจตั้งแต่ท้องว่า ลูกคนนี้จะคลอดมาให้ดื่มนมตัวเอง” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ ก็เป็นความตั้งใจตั้งแต่แรกอยู่แล้ว เราก็คิดตั้งแต่ตอนแรกแล้วว่าถ้าเกิดเรามีของเราเองเราก็ต้องให้นมแม่ ก็จะพยายามให้นมได้นานที่สุด ยิ่งทำให้เรามีความรู้สึกว่าต้องให้ ให้ๆ ได้ต้องให้ให้สำเร็จ ต้องให้ให้นานที่สุดเท่าที่จะให้ได้ ตอนนั้นความคิดตรงนั้นบวกกับความรู้สึกที่เรามีเนี่ย ต้องกัดฟันทำให้เรามีน้ำนมให้ได้มากที่สุดมันก็เลยเป็นอะไรที่บอกเราย้ำเราเสมอมาว่าต้องให้นม ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

ในทางกลับกันนี้มีมารดาผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่ได้ตั้งใจให้หมบุตรตั้งแต่แรก โดยมีมารดาบางส่วนที่เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจจึงไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าจะให้หมบุตรแต่บุตรเพียงอย่างเดียวก่อนการคลอด แต่เมื่อภายหลังที่ได้สัมผัสบุตร และให้หมมารดาแล้วมารดากล่าวถึงความรู้สึกถึงความหวงแหนบุตรที่เกิดขึ้นทันทีภายหลังการได้ให้หมบุตรครั้งแรก และนอกจากความรู้สึกดังกล่าวแล้วมารดา ยังเกิดความนึกคิดที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอีกด้วยเพื่อประโยชน์ด้านการเก็บรักษาบุตรไว้กับตนเองให้ยาวนาน ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างดังนี้

“ ตอนแรกไม่ได้ตั้งใจที่จะให้เค้ากินนมหมรอกในช่วงก่อนคลอด เพราะว่าปรึกษา กับแม่ว่าคนนี่แม่จะไปเลี้ยงให้ โทรบอกกับแม่ว่าเนี่ยเราไม่ได้พร้อมที่จะเลี้ยง มันไม่ได้ตั้งใจ มีเราก็กยังไม่พร้อมก็เอาลูกคนเดียวพอ ก็ว่าจะให้แม่หนูเนี่ยเป็น คนเลี้ยงก็อยู่โคราชนะ คอยกัน เรียบร้อยแล้วแต่ที่นี้ก็พอไปคลอดแล้วจริงๆ เราเห็นหน้าลูกก็อึ้งอึ้งอะพี่.. รู้สึกเลยขึ้นมาว่าเรา ไม่ได้แล้วเราจะเลี้ยงเองเราจะให้กับนมเรารู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีเลย ทันที แล้วก็อีกเหตุผล หนึ่งถ้าให้ลูกกินนมเรานะ ไขมัน ใครก็จะเอาไปไม่ได้เป็นความรู้สึกที่พอคลอดปั๊บเนี่ยคนนี่ ให้กินนมเรามากใครก็เอาไปไม่ได้ ไม่ว่าจะป็นปู้ยา ตายาย อย่างนั้นเอาไปเลี้ยงไม่ได้เด็ดขาด เพราะว่า กินนมเราดิแม่แล้ว เพราะเราไม่ให้ไปอยู่กับใครใครจะ ไม่ว่าจะคนนี่หรือ โดขึ้น หรือคนโต ก็เหมือนคิดว่าเราไม่อยากให้ลูกกับใคร คนโตก็เหมือนกัน ยังไงเราก็ให้แต่อยู่กับ เรา ” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง)

“ พอรู้ว่าตัวเองท้อง กลับกลายเป็นความทุกข์นะตอนแรกเนี่ย และช่วงที่คลอด แรก ๆ ก็เป็นความทุกข์บ้าง เพราะมันเหนื่อย แต่พอเค้าเริ่มยิ้มได้ คุณนมเราได้ เริ่มมีเนื้อ มี หนังกะ พอ 3-4 เดือน เค้าเริ่มน่ารัก 2-3 เดือน เค้าเริ่มน่ารัก เราก็รู้สึกดีขึ้นเรื่อย ๆ อะไรงี้...รู้สึกภูมิใจมากกว่า เออ! ถึงว่าแม่เราก็เลี้ยงกันตามประสา เราก็ยังเลี้ยงลูกเอง ให้นมเอง ลูกก็ยังได้ขนาดนี้ละ อ้อ แต่ต่อไปเป็นยังไงไม่รู้ แต่ว่าตอนนี้ก็คือว่าเค้าปกติ จากครั้งแรกที่เราวิตกกังวลมากเกี่ยวกับเค้าว่าจะปกติหรือไม่ เพราะเราไม่ได้บำรุงอะไรเลย อ้อ พอเค้าปกติ พอเค้าเกิดมาครบ สามสิบสองประการเนี่ย ก็รู้สึกดีแล้ว ไม่ว่าจะเค้าจะเป็น ยังไงก็ตาม อิมให้นมลูกนี้ช่วยให้พี่คิดได้เยอะ พอเห็นว่าดีแล้วก็ยังอยาก ให้ไปเรื่อยๆ เท่าที่ จะให้ได้นานที่สุดนะ ” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

ประสบการณ์เดิม และการเห็นตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดล้วนมีประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากผู้เป็นมารดาของตน ญาติฝ่ายหญิงตลอดจนการได้รับรู้ประสบการณ์ของตนเอง สามเณที่ ได้รับ ถ่ายทอดเรื่องการให้หมบุตรมาในอดีต ตลอดจนถึงการได้เห็นเพื่อนร่วมงานและได้รับคำกล่าวบอก

เล่าคุณค่าของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรทำให้มารดาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะให้นมมารดาอย่างเดียวก่อนในครั้งแรกหลังคลอดไปจนถึงเกิดความต่อเนื่องในการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาในระยะ 3-4 เดือนที่ต้องกลับไปทำงานนอกบ้านดั้งเดิม ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างดังนี้

“สิ่งสำคัญที่สุดก็คือตัวเราเองเนี่ยค่ะ ในความสำคัญคือตัวเราในความคิดของหนู ไม่มีใครมาบังคับเราได้ ในการให้นมบุตร นอกจากตัวเราทั้งหมดตัวเราเนี่ยแหละค่ะคือตัวเราต้องทำ หนูเนี่ยเห็นคนมีสามีดูสำนึกมันในบทบาทของการเป็นแม่อะไรอย่างเนี่ย รักแม่ แม่เรายังให้นมเราจนโตเลย คือว่าทางครอบครัวเราจะเป็นอย่างเนี่ย คือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็เลยแบบทำตามตัวอย่างที่ป้าหน้าอาคารเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดว่าสำเร็จได้ค่ะ ก็เพราะว่าก็อย่างที่บอกค่ะ คิดว่านมแม่ดีที่สุดมีประโยชน์ก็เลยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“อีกอย่างหนึ่งตอนนั้นที่ลูกเลิกแล้วตอนที่ลูกคนโตตอนยังไม่เลิกให้นมลูกมีอยู่ครั้งนึงค่ะ กลับไปบ้านที่กรุงเทพ แล้วก็ไปเจอแม่คนนึงมีลูก สามขวบแล้ว ยังให้ลูกกินนมแม่เลยค่ะ ...เสร็จแล้วเนี่ยพอเจอก็ถามเค้าๆ ก็บอกว่าอู๋..น้ำนมเค้ายังเยอะอยู่เลยนะ สามขวบกว่าแล้วนะ ยังมีน้ำนมอยู่เราก็ทิ้ง เราก็ทิ้งๆ ว่าโห..เป็นไปได้อย่างไรนะ แล้วเค้าก็จริงจังกับให้นมแม่สี่ เดือน เราให้นมมาจน 7-8 เดือนเราว่าเราเก่งแล้วนะ แล้วความตั้งใจเราๆ ก็ว่าจะให้ปีนึงเลยนะ พอเจอคนนี้ สามปีกว่า ยังให้อยู่เนี่ยเราก็ถามเค้าว่าน้ำนมมันไม่จางหรือ เค้าก็บอกว่ามันยังข้นอยู่ค่ะ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เราก็กะจะให้เตี้ยยาวที่สุด แล้วเราตั้งใจอยู่แล้วว่ายังไงเราก็จะก็เริ่มนมผสมช้าลง ค่ะก็คือให้ตอนนั้นที่เริ่มก็ประมาณ 7 เดือน เราก็ให้ยาวที่สุดแล้วอีกอย่างนึง ถ้าแม่เรา แม่เราก็เลี้ยงลูกสี่คนเนี่ย คือให้นมแม่เหมือนกันนะค่ะ แม่ก็ให้นานแล้วก็ตัวแม่สามมีเองเนี่ย เค้าก็ให้ลูกกินนมมานาน ตัวสามีเราเองเนี่ยก็ได้กินนมถึงขวบนึงนะค่ะ” (อายุ 34 ปี ครรภ์ที่สอง)

การรับรู้ถึงผลพลอยได้ที่ได้รับ

ภายหลังจากมารดาให้นมสักระยะเวลาหนึ่งการรับรู้ถึงผลลัพธ์หรือผลพลอยได้ที่เป็นที่พึงพอใจและก่อให้เกิดความสุขใจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงกลับไปทำงานแล้ว โดยอาศัยความรู้สึกพึงพอใจในผลพลอยได้ที่

เชิงบวก ผลักดันให้มีความมุ่งมั่นต่อเนืองที่จะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ยาวนานที่สุดดังที่ตั้ง
ความคาดหวังเอาไว้ ดังแสดงในถ้อยความข้างล่างนี้

ก) ผลพลอยได้ทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ

ผลพลอยได้ทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองมีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม บรรลุวุฒิภาวะมากขึ้น การมีความสุขจากความรักใคร่ที่เกิดขึ้นจากการได้เรียนรู้ซึ่งกัน
และกันระหว่างมารดาและบุตร และบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ผลักดันและเป็นเหตุผล
ให้ตัดสินใจให้นมบุตรอย่างเดียวนั้น คือความประหยัด สะดวก ซึ่งเอื้อต่อสภาวะการดำรงชีพของ
มารดาที่ทำงานนอกบ้านดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

มารดามีวุฒิภาวะทางอารมณ์

การศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การให้นมมารดาแก่บุตรทำให้สตรีมีความบรรลุ
วุฒิภาวะสภาวะอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี และเป็นเชิงบวก สามารถควบคุมอารมณ์
ให้สงบ สุขุมเยือกเย็นขึ้น โดยช่วงระยะเวลาที่ให้นมบุตรเป็นช่วงเวลาที่ฝึกมารดาให้มีความอดทน
อารมณ์ผ่อนคลาย และเกิดความรู้สึกปลอบปล้ำ เป็นสุข มีความสุขในระหว่างช่วงเวลาที่กำลังให้
นมมารดาแก่บุตร อาจกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ดังกล่าวทำให้สตรีที่เป็นมารดาที่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วย
ตนเองเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นมีพัฒนาการทางอารมณ์เติบโตมีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ได้อย่าง
สมบูรณ์ โดยตัวอย่างคำบอกเล่าที่แสดงต่อไปนี้

“การให้นมเราเองกับลูกนี้ ให้ความอ่อนโยนนะพี่ว่า ทำให้เรารู้สึกว่าเราอ่อนโยน
ขึ้นจริง ๆ นะ มันอ่อนโยนขึ้น มันเย็นขึ้นจริง ๆ คือช่วงที่เขากินนมเรานี้มันทำอย่างอื่น
ไม่ได้นะ มันต้องนั่งดูเขา ใจความที่ว่าเคยเป็นคนใจร้อนนี่ มันหายไปเลยนะ เพราะเรา
จะใจร้อนกับเขาไม่ได้นะ จะให้เร่งเร็ว ๆ ลูก เร็ว ๆ ลูก ทำไม่ได้ จะต้องรอให้เขาถอน
ออกเอง พอเขามันเขาก็ละเอง ซึ่งมันแปลกตรงที่ว่าเราเป็นคนที่ทำอะไรไว ทำอะไรก็รีบ
ๆ แต่เวลาเราให้นมลูกนี้ เราไม่มีตรงนั้นเลย มันลืมนะไปเลย ใจความไวนี้ จะนั่งอยู่กับลูก
จนกว่าลูกจะกินอิ่ม เออ ! มันก็แปลก ทำให้เราสงบลง มันเย็นขึ้น รู้สึกว่ามันสุขุมขึ้น ”
(อายุ 39 ปี ครรภ์แรก)

“ทำให้เรารู้สึกใจเย็นมากขึ้น คือช่วงเวลาที่เราให้เค้านี้มันก็ต้องพูดกันบ้างนะ
กะ เอ่อ.. เป็นคนใจร้อนก็เปลี่ยนจากคนใจร้อนทำให้เรานี้ เอ่อ.. มีอารมณ์ที่เค้าบอกว่าโตขึ้น
นะ หรือใช้คำว่าเป็นผู้ใหญ่ อะไรนะคะ “แมททัวร์” ที่สำคัญก็คือดิฉันก็ยังไม่วางมันนะคะ ก็
คือดิฉันว่าครอบครัวดิฉันอบอุ่นนะคะสามีดิฉันก็ชอบมาวนเวียนตอนที่ดิฉันให้นมลูกอยู่

บ่อยๆ ก็คือมันน่าจะสร้างความอบอุ่นให้มากขึ้นคือเป็นกิจกรรมที่เพิ่มมาของครอบครัวแล้ว
และระหว่างดิฉันกับสามี “(อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

ความสุขที่เรียนรู้พฤติกรรมระหว่างมารดาและทารก

ความสุขที่เรียนรู้พฤติกรรมระหว่างมารดาและทารก เป็นความสุขที่เป็นแรงบันดาลใจที่สะท้อนกลับให้มารดาเกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะให้นมมารดาแก่บุตรอย่างต่อเนื่องให้ยาวนานเท่าที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งภายหลังการได้ให้นมบุตรสักช่วงเวลาหนึ่งทำให้เกิดสายใยผูกพัน ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้มารดามีความอดทนในการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องต่อไปได้

“ ประโยชน์ด้านอื่นคิดว่าน่าจะดูจากพฤติกรรมลูก ช่วงที่เขาโตเค้าเริ่มรู้เรื่องแล้วนะคะ พอเขาเห็นนมเรานี้ เขาจะคว้า จับขึ้นอกขึ้นใจนะ พอเขาเห็นนมเราปั๊บเขาจะมาจับ แล้วเขาก็จะแบบรู้สึกเขาคุ่นเคยมีความสุข เราก็มีความสุขตาม รู้สึกเป็นความสัมพันธ์ที่แปลกประหลาดนะกับเด็กที่เค้ายังพูดไม่ได้ สื่อสารก็ตามประสาเขาแต่ไม่สามารถสื่อเราได้ แต่เราอ่านต่อพฤติกรรมของเขาว่าเขามีต่อเราอย่างไร มันเหมือนกับสิ่งสองสิ่งที่ไม่เคยรู้จักกันแต่มาอยู่ด้วยกันแล้วมันขาดกันไม่ได้นะ มันจะเปรียบเทียบกับอะไรก็ไม่รู้ที่มันขาดกันไม่ได้ ขาดกันแล้วรู้สึกมันหายไป ชีวิตมันหายไป ซึ่งพี่ก็เชื่อว่าเขาก็รู้สึกอย่างนั้นนะ แต่เขาพูดไม่ได้ เชื่อว่าอย่างนั้นนะ และไอ้สิ่งที่แยกขาดกันไม่ได้นี้แหละทำให้เป็นอะไรนะเหมือน แรงดึงดูดให้พี่อยากให้นมเขาให้นานที่สุด เท่าที่เราจะทำได้นะ ” (อายุ 39 ปี ครรภ์แรก)

“ การที่เราให้นมลูกนมเราเองเนี่ยกับลูก มันมีแต่ข้อดีค่ะ หนึ่งเราได้ใกล้ชิดลูกแล้วเห็นเค้าสดชื่นแจ่มใสเราก็มีความสุขแล้วเพราะว่าเราได้ให้นมเค้า ลูกเราคนนี้เค้าเป็นคนอารมณ์ดี ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ เรามีความสุขนะคะเนี่ย วันนี้ลูกเราเล่น ได้ วันนี้ลูกเราคลานได้แล้ว..... เราถึงขนาดที่ว่าเราอาจจะจดจำว่าวันนี้เค้าทำอะไรบ้างทุกๆวันเค้ามีสิ่งแปลกใหม่ให้เราดีใจได้ทุกวัน ลูกเป็นอะไรที่ให้ความสุขกับเราได้มากมากๆ คือลูกความสุขของเราคือสิ่งที่เราเป็นชีวิต ใหม่ๆ อย่างเวลาให้นมลูกมองเรายิ้มมีความสุข เรามีความสุขเวลาให้นมเราก็ดูอยากให้นมลูกนานๆ และมันทำให้เออ ครอบครัวมีความสุขทั้งคู่ ทุกวันเราจะมีเสียงหัวเราะ เค้าทำอะไรแปลก ใหม่ๆ น่ารักให้เราทุก เรามีความสุขลูกเราโตขึ้นทุกวันๆนะ เรามีความรู้สึกว่านี่แหละคือที่สุดของชีวิตแล้วค่ะ นะ คงไม่มีอะไรมีความสุขได้มากกว่าลูก ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ไม่อยากจะใช้คำว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแล้วเหนื่อย แต่เป็นความสุขในการเลี้ยงลูก อย่างน้อยนะค่ะตัวเราก็สบายแล้วนะค่ะ... ได้สัมผัสลูกสะดวก ได้เห็นหน้าเค้า แล้วมันก็ทำให้คิดหนักกับสามีเนี่ย ได้เรียนรู้ ชีวิตไปพร้อมๆ กันนะค่ะ ปกติเราเจอแต่ในด้านที่ชีวิตมันราบเรียบไม่ค่อยมีปัญหา มีลูกแล้วเนี่ยมันก็ต้องผจญภัย กับชีวิตในแต่ละวันของลูก เค้าร้องเนี่ยเป็นเพราะอะไร เค้าหิวนมรีเปล่า เนี่ยแหละมันคือความสุขของการที่เรามีครอบครัว มีทั้งพ่อ แม่ลูกพร้อมกัน เราได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันนะค่ะ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนแสดงความเห็นว่า การให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว ทำให้มารดามีรายเพียงพอ ประหยัด และสะดวกสำหรับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และทำให้มารดาสะดวกในการทำกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ ไม่เสียเวลาในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้นมบุตร ดังถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ก็อยากให้อุ้มแบบนี้แบบจะได้ไม่ต้องเปลืองด้วยเค้าเป็นคนกินจุมากเลยแบบแต่ก่อนตอนลูกคนแรกเลยเงินเยอะมากเลย แบบเค้ากินเก่งค่ะ นมกล่องใหญ่แค่ 3 วัน 2 วันอย่างเนี่ย แบบนมกล่อง 200-300 บาท เค้ากิน 2-3 วันหมดค่ะ แม่ก็ว่าถ้าคลอดลูกคนที่ 2 นี้เสร็จ โทรไปบอกแม่อย่างนี้บอกว่าเจ้าของปั๊มเค้าให้แบบเลี้ยงลูกด้วยทำงานด้วย เค้าก็เลยบอกว่าถ้างานก็จะได้ไม่ต้องซื้อนมกระป๋องให้ลูกกินหรอก แกบอกให้เลี้ยงลูกด้วยนมนะดีแล้ว แกก็ไม่ต้องเปลืองประหยัดไปในตัวอะไรประมาณนี้ เพราะว่าลูกคนแรกไม่ได้กินแกสงสารเด็กน้อย แกก็เลยแนะนำมาบอกว่าให้อุ้มนมตัวเองนะดีแล้วอะไรอย่างนี้แกก็แนะนำมา ก็โทรไปบอกว่าลูกตัวเล็กด้วยแกบอกว่าอุ้มนมแม่นะดีแล้ว นมแม่มันมีสารอาหารเยอะ” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

“บอกได้เลยค่ะว่ามีประโยชน์..ประหยัด สะดวกเวลาเดินทาง สะดวกเวลาอยู่บ้านค่ะไม่ยุ่งยาก” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ผลดีต่อครอบครัวเนี่ยลดค่าใช้จ่ายเรื่องนมไปได้เยอะเลยนะค่ะ ได้ครั้งนึงเลยนะค่ะ” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

“อยากให้แม่คนอื่นๆรู้ว่า อืม อยากจะบอกว่ายังไงก็แล้วแต่นมแม่ดีที่สุดนะค่ะ ถ้ามีปัญหาเศรษฐกิจแต่คุณเคยลองคำนวณมัยว่า นมผงในแต่ละเดือนที่คุณต้องซื้อให้ลูกเนี่ย

มันเท่าไรนะ ไม่ต้องซื้อขวนมน ไม่ต้องซื้อจุกนมไม่ต้องมาตีมาทำความสะอาด ไม่ต้องมาล้างคุณลองคำนวณดูซินะลองเปรียบเทียบดู เพราะฉะนั้นเนียนนมแม่ถูกที่สุด ดีที่สุด สะอาดที่สุดปลอดภัยแล้วทำไมคุณไม่คิดว่าคุณจะให้นมแม่ละ ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

บ) ผลพลอยได้ทางด้านร่างกาย

พบว่ามารดาผู้ให้ข้อมูลทุกคนพึงพอใจต่อผลพลอยได้ที่เกิดทางจิตใจ และทำให้เชื่อมั่นในประสบการณ์เดิมและความรู้ที่ได้รับ การถ่ายทอดจากแหล่งความรู้ต่างๆ มา จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนให้มารดาได้พิจารณาว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง บุตร และครอบครัว จึงมีการตัดสินใจให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือนให้ประสบความสำเร็จดังกล่าวได้ และยังเป็นสิ่งที่ทำให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างถ่ายทอดให้มารดารายอื่นที่ทำงานบ้านเช่นกัน ได้เห็นผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจเช่นเดียวกับตนเอง และนำไปประยุกต์กับการให้นมมารดาของมารดาคนอื่นอีกต่อไป โดยเฉพาะในเรื่องผลพลอยได้ที่ทำให้เกิดมารดาได้ดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ให้ดีเสมอในช่วงเวลาที่ได้นมบุตรนั่นเอง ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

สูตรลับการรักษารูปร่างให้ดีหลังการคลอด

“ ทุกวันนี้เพื่อน ๆ ก็ชมว่าลดได้ยังไงแล้วเราเกิดความรู้สึกดีใจเวลาเค้าชมเราว่า เอ๊ะ! ทำไมลดเร็วแล้วเราบอกว่าเลี้ยงลูกเองเวลาเค้าให้เค้าฟังแล้วด้วยความรู้สึกภูมิใจนะ ก็ดีใจ พี่ภูมิใจ ภูมิใจที่เราได้ให้นมลูก แล้วรูปร่างเราก็เข้าที่ดี แล้วก็ผอม แต่แข็งแรงก็ดีใจที่ได้ดูแลลูกเต็มที่ (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ตอนที่ให้นมลูกเราคิดว่าเราจะลดน้ำหนักนะเพราะว่าความที่ตอนนั้นยังไม่มีคนมาช่วยทำความสะอาดบ้าน ยังไม่มีแม่เนี้ยมาอยู่ด้วยคือ แม่มาช่วยทำกับข้าวให้เรา แล้วเราก็จะดูแลตัวเอง ที่นี้พอมาเห็นเข้าเนี้ยให้นมลูกขนาดนั้น แล้วน้ำหนักขนาดนี้ แล้วเราก็โอโห..... มองดูตัวเองนะ เดือนแรกที่เราให้นมลูกด้วยทำทุกอย่างเองน้ำหนักหายไป 10 ก. ก. ค่ะ ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ผู้หญิงหลายคนชอบมองว่าให้ลูกกินนมแล้วหน้าอกจะหย่อนคล้อยไปด้วย ในทางตรงข้ามเลยคะคุณจะสวยขึ้นมาก ให้คุณรีบตัดสินใจถ้าคุณตั้งใจคุณก็ทำได้เลยตัดสินใจว่าให้นมลูกด้วยได้เลยหน้าอกคุณจะไม่หย่อนคล้อยแน่นอน จะเหมือนเดิมคะ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

การได้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี

“รูปร่างเราก็สวยจะลดน้ำหนักด้วยวิธีการให้นมแม่เนี่ยได้เร็วมาก ผิวพรรณด้วย เพราะว่าความสวยสำคัญมากคือมันให้ประโยชน์ได้เยอะนะค่ะ มดลูกคุณก็จะเข้าอุ้งเร็วนะค่ะ แล้วเต้านมก็จะไม่หย่อนคล้อย ผิวคุณที่ว่าสวยแล้วเนี่ยเพราะว่าเรารับประทานอาหารที่ดีๆ เพราะอาหารที่เราทานเพื่อให้นมแม่เนี่ยมันก็จะไปชดเชยนะค่ะแล้วก็ไปโปรตีนสูง มันก็เลยทำให้ผิวพรรณดี ”(อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ตอนแรกกะว่าโห 4 เดือนจะถึงมัยเนี่ย ก็คือพยายาม โด๊ปนะ ก่อนให้นมลูกเนี่ยก็คือจะพยายามทานอาหารร้อนๆ ทานเครื่องคี่มร้อนๆ พอดีตัวเองเป็นภูมิแพ้ สามปีเป็นภูมิแพ้ ลูกคนโตเป็นภูมิแพ้ พอลูกคนที่สองแล้วเนี่ยเรารู้แล้ว ก็จะพยายามไม่ทานนมวัว ก็คือพยายาม ทานเป็นน้ำเต้าหู้ เป็นนมถั่วเหลืองแทน แล้วก็จะมีทาน นมผสมพวกโพลีกันนะค่ะ ทานบ้างแต่ก็วันนึงแก้วเดียว แต่นอกนั้นเนี่ยเราก็จะทานนมแทนน้ำเลย โดยที่ตัวเราก็ได้ปนนมเหมือนกัน แต่เราก็ไปโด้ปนนมถั่วเหลืองก็กินแทนน้ำเหมือนกัน วันนึงประมาณ 5 แก้วนะค่ะ ...คืออย่างนั้นเนี่ยมันกิน ไปมันไม่พอหรอกแล้วเราไม่ได้กินคนเดียวไม่ได้ใช้คนเดียว ”(อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เราได้อินมเค้า เราก็บำรุงตัวเองแบบกินของที่มีประโยชน์ เพื่อที่จะให้เค้าได้รับจากเรา กินของดีกินผลไม้ ไม่กินของเผ็ดก็คือทำให้เรารักษาสุขภาพเราด้วย ”(อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

แรงสนับสนุนที่มีส่วนกระตุ้นผลักดัน

แม้ว่ามารดาเองจะตั้งใจในการให้นมบุตรอย่างแรงกล้าแล้วก็ตาม แต่ในระหว่างที่ให้นมมารดาเพียงอย่างนั้น มารดาต้องประสบปัญหา และอุปสรรคที่ที่อาจทำให้การดำเนินการให้นมมารดาหยุดชะงักลงได้ ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคคลและปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ย่อมส่งผลให้ความตั้งใจของมารดาประสบผลได้รวดเร็วแต่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดามีปัจจัยที่สนับสนุนต่อโอกาส ด้านเศรษฐกิจ เวลา และขวัญกำลังใจจากบุคคลภายนอกครอบครัว และภายในครอบครัวเป็นอย่างดี และปัจจัยเหล่านี้เองเป็นเครื่องมือผลักดันให้การสัมฤทธิ์ผลในความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ดังแสดงให้เห็นในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“แฟน แม่แฟนเรา แม่เราหรือญาติพี่น้องเรามีแต่ให้กำลังใจ อย่างแม่ของเราเองเค้าให้กำลังใจเค้าก็จะบอกว่า ลูกใหม่ๆ ที่ว่าครั้งแรกคนนี่กินนม และเรายังไม่มีความรู้เรื่องลูก

ก๊นนมเราจะเป็นยัง ใจอะไรอย่างเนี่ยคะ ก็คือจะ โทรคูกัยกับแม่ตลอด แม่ก็จะบอกมันจะรู้สึกอย่างนี้ละ ถ้าบางทีมีอาการ อะไรที่ไม่ต้องตกใจ แม่จะคอยสอนกับเราตลอดอย่างว่าถ้าเด็กอ่อนก๊นนมเรา ก๊นนมแม่กับก๊นนมกระป๋องเนี่ย การถ่ายก็จะไม่เหมือนกัน เวลาเค้าถ่ายออกมาเนี่ยเราก็ไม่ต้องตกใจ เพราะว่าเรามีประสบการณ์เลี้ยงลูกมา 2 คน 2 แบบ คนแรกก๊นนมกระป๋องอีกคนก๊นนมเรา คนแรกก็จะเป็นแบบนี้ส่วนอีกคนนึงมีอาการอย่างนี้แม่เค้าจะสอนจะคอยเตือน ไม่ต้องตกใจ วิตกกังวล คอยห่วงเราด้วยทุกคนก็ให้กำลังใจหมดนะคะ แฟนเค้าก็จะบอกว่าไม่เป็นไรอย่างเนี่ยนะคะ ไม่ต้องกลัวเพราะบางทีหนูจี้ตกใจนะคะ เช่นลูกถ่ายเหลว แต่ว่าเป็นปกติของเด็กเค้าก็ตกใจทำไมลูกถ่ายเหลว เรื่องปกติไม่เป็นไรหรอก เค้าก็จะคอยพูดให้เราฟัง แล้วเรื่องให้นมเด็นมคัดตึงแล้วแฟนจะพูดกับลูกมากกว่า เค้าจะบอกอย่างว่าเออ..อย่าทำแม่เจ็บนะ ก๊นนมลูกเค้าจะพูดแบบนี้พูดกับลูกมากกว่า เค้าจะไม่ค่อยบอกเรา แต่เค้านั่งใกล้ๆ แล้วจับหัวลูกแล้วบอกว่า อย่าทำแม่เจ็บนะเวลาก๊นนมแม่จะได้ไม่ปวดจะเล่นๆ ก๊นมากกว่า” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/แท้ง 1)

“พอเราไม่ค่อยได้กระตุ้นลูกคือมันไม่เหมือนกับช่วง 3 เดือนแรก ที่อยู่ทั้งวันนะ เห็นหน้านมก็พุ่งนมก็ไหลเยอะเยอะ ตอนนี้น้มนก็ค่อยๆ ลดน้อยลงแต่เราก็พยายามจะสร้างมัน รู้สึกเสียใจเลยนะคะ ที่น้ำนมเราไม่ค่อยมี ..คือสามีก็ให้กำลังใจแล้วก็ได้โทษด้วยว่าเราไม่สามารถให้นมกับลูกไว้ได้นาน อย่างที่เราต้องการได้นอกจากกำลังใจจากสามีเนี่ยก็มีแม่ มีน้องชาย มีน้องสะใภ้ อะไรอย่างเนี่ยคะ แล้วก็ทางฝั่งของสามีนะคะ ก็ทุกคนจะมีส่วนในการเลี้ยงลูกเนี่ยแหละคะ แม่เนี่ยแม่ของดิฉันเองนะคะเค้าจะบอกว่า เข้มแข็ง เพราะว่าทุกคนเนี่ยถ้าเป็นแม่เป็นคุณลูกคนแรกเนี่ย เค้าก็จะต้องผ่านเหตุการณ์อย่างนี้ทุกคนแหละ และเค้าก็บอกว่ายังไงเราก็ยังตั้งใจอยู่แล้ว ไม่เป็นไร แล้วก็ถ้าอย่างน้องชายเนี่ยเป็นคนไม่ค่อยพูดเค้าก็มาช่วยเลี้ยงหลานบางทีเราที่ไม่สบายใจแล้วว่าเราให้ความรักให้นมให้อะไรลูกไม่เต็มที เค้าก็จะเพิ่มการดูแลหลาน เพิ่มความใส่ใจหลาน คะ ส่วนน้องสะใภ้คะเค้าช่วยเลี้ยง พอประมาณซัก 3 เดือนดิฉันเริ่มไปทำงานแล้ว เค้าก็กลับไปอยู่บ้านเค้าคะ แต่ยังมีช่วยกันดูแลมาช่วยกันเลี้ยงเลยคะ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

ประเด็นที่ 3 การจัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

การวางแผนจัดการในการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าประสบการณ์การณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวของมารดาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ที่ต่อเผชิญคล้ายคลึงกัน และมารดาในกลุ่มดังกล่าวมีแนวคิดและรูปแบบการจัดการต่อประสบการณ์ที่ดี และประสบการณ์ที่เป็นปัญหาอุปสรรคในทิศทางที่คล้ายคลึงกับ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาในระยะเปลี่ยนผ่านของการต้องเตรียมตัวกลับไปทำงานนอก

บ้านและการปัญหาความทุกข์ใจที่ต้องแยกห่างจากบุตรด้วย ซึ่งได้นำเสนอเป็น 2 ช่วงเวลา กล่าวคือ

1) ระยะเตรียมตัวก่อนครบกำหนดคลอด ซึ่งมีถ้อยความตัวอย่างที่กล่าวถึงการค้นหาหนทางจัดการรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวกับการผสมผสานการทำงานประจำวันให้มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการมุ่งหวังให้ตนเองประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นานอย่างน้อย 4 เดือนให้ได้ ส่วนในระยะที่ 2) ระยะกลับไปทำงานซึ่งเป็นระยะที่ผ่านพ้นการปรับตัวช่วงแรกเข้าสู่สถานการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อกลับไปทำงานแล้ว ดังแสดงในตัวอย่างถ้อยความต่อไปนี้

ระยะเตรียมตัวก่อนครบกำหนดคลอด

ก) การเตรียมบุตรให้คุ้นเคยการต่อความห่างไกลจากอกมารดา

มารดาทุกรายมีการเตรียมการให้บุตรคุ้นเคยกับการมีเวลาอยู่กับมารดาน้อยลง และสร้างความคุ้นเคยต่อการให้นมมารดาโดยผู้ช่วยดูแลบุตร เช่น พี่เลี้ยงเด็ก ยา ยาย ญาติพี่น้องแทนมารดา ดังแสดงให้เห็นจากถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ก่อนพี่ไปทำงานนะ เค้าไม่ยอมเลิก กลางคืนจะนอนเนี่ย ยังไงก็ขออุคนิดนึง ก็เหมือนเค้า เค้าติดมากนะ..เราก็กอดแล้วคุยกับเค้าว่าแม่ต้องทำงาน ตอนเช้าเราก็กอดให้พ่อเขาให้เราให้บ้าง เราให้เป็นนมที่เราตื่นขึ้นมาปั้มตอนช่วงเช้าๆ ใบบางทีก็ให้ยายอุ้มเอาไปให้นมแทนเราบ้าง” (อายุ 34 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ก็วางแผนใกล้ ๆ หยุคเหมือนกัน เพราะว่าตอนนั้นก็มาทำงานแล้ว อือ ก็กลัวเค้าจะติดนมเราเหมือนกัน ก็ค่อย ๆ ให้เค้าห่าง ห่างออกมาอะไรอย่างเงี้ยเราก็กอดทนให้ตั้งแต่ใกล้สามเดือน นะ แรกๆ ทะลักทะลักทะเลนะลองบีบนมใส่ขวดให้ด้วยลูกก็พอดูดได้ สงสารลูก เรายเองก็ติดลูกด้วย พอเลยมาแล้วช่วงหลัง 4-5 เดือน มาละ อิม เดือนที่ 6 สิ แฟนก็บอกว่า อือ น่าจะพอแล้วมั้ง แบบน่าจะ อือ น่าจะคือได้แค่นี้ก็น่าจะดีแล้ว อะ ไรยังเงี้ยะ อือ ก็เลยแบบ หยุค” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

“ก่อนเตรียมตัวไป จะมีคนช่วยเลี้ยงด้วย แต่เรากียังดูแลอยู่ละ แล้วคุณยายช่วยเลี้ยงทำให้เราเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองได้นานมาก แล้วก็คุณพ่อเค้าด้วยช่วยเยอะเลย ก็ต้องให้เค้าหัดกินนมจากแก้ว.. ก็คิดว่าจะต้องเตรียมอะไรไป ก็ต้องบีบนมให้เค้า ถ้ากลับมาก็ต้องให้เค้ากิน แล้วอันนั้นก็เอาใส่ตู้เย็นไว้ให้เค้ากินตอนเราไม่อยู่ ให้เค้าอยู่กับพ่อ กับยายมากขึ้นกว่าอยู่กับเรา” (อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

ข) การฝึกจัดการคั่งน้ำหนักและจัดสรรตารางเวลา

นอกจากการลดระยะเวลาให้นมแล้วมารดายังมีการเก็บตุนน้ำนมไว้ให้นบุตรในช่วงที่ตนแยกห่างจากบุตรเพื่อเก็บไว้ให้ผู้ช่วยเลี้ยงบุตรได้นำน้ำนมมารดามาให้แก่บุตรในช่วงที่มารดาแยกห่างจากบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิกิริยาทางกายที่คุ้นเคยกับการให้นมบุตรเป็นประจำยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น อาการนมคัด จะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้มารดาให้นมถึงบุตรและมีการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้นบุตรเมื่อถึงเวลากลับบ้าน หรือเวลาพักกลางวัน หรือช่วงพักสั้นที่สามารถกลับไปให้นมบุตรได้สำหรับมารดาที่มีที่พักใกล้เคียงกับที่ทำงานหรือในรายที่มารดานำบุตรไปฝากเลี้ยงไว้ในสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันใกล้เคียงกับที่ทำงานของมารดาเอง ดังแสดงผลด้วยถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ดิฉันก็ปรับเปลี่ยนแผน ในช่วงเวลาที่ดิฉันทำงานเนี่ยเริ่มคั้นหน้าอกนะค่ะ เพราะว่าลูกไม่ได้ดูดนะค่ะดิฉันก็ต้องมีเวลาเบรคบ้างละ เพื่อที่จะไปเอ่อ.. บีบนมเก็บไว้ให้ลูก แต่พอเริ่มคั่งๆเนี่ยดิฉันก็ยังไม่ถึงขนาดไปบีบเลยเพราะว่าคิดว่ามันก็น่าจะยังไม่พอ ก็จนมันเริ่มคั่งคั่งซักระยะหนึ่งค่ะ ดิฉันก็จะไปละ อาจจะเป็นบ้านของเราเอง หรือในห้องน้ำ แต่เราก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ไป วันนึงประมาณ สองรอบก็จะได้ประมาณสองขวดลูกกลับมาก็ได้กิน” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“จะบีบนมใส่ขวด ช่วงตอนกลางวันบีบใส่ขวดแล้วแช่ตู้เย็นไว้ เพราะว่าช่วงกลางวันเค้าดูดไม่เยอะ อยู่แล้วน้ำนมยังเหลือตอนกลางวันบีบเก็บไว้ ให้เค้ากินตอนกลางวัน ก่อนตอนที่จะไปทำงาน 2 โมงซัาก็ให้อีกทีนึง มันก็ต้องเหลือเราก็บีบไว้อีกซักร 2 ขวด ให้กินเพราะ 3 โมงเย็น 3 โมงครึ่งก็กลับมาแล้ว” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

ค) การหาสถานที่และพี่เลี้ยงเด็ก

นอกจากการการเรียนรู้การเก็บตุนน้ำนมแล้ว มารดายังต้องมีการเตรียมการ สืบค้นหาสถานที่เลี้ยงเด็กและพี่เลี้ยงที่น่าไว้วางใจ โดยเฉพาะต้องเป็นพี่เลี้ยงที่ระหนัก และเข้าใจถึงวิธีการให้นมมารดาที่มารดาเก็บเอาไว้ให้ด้วย และสำหรับสถานที่มารดามักจะเลือกสถานที่เลี้ยงเด็กที่อยู่ใกล้ที่ทำงานเป็นสำคัญ โดยมี 2 วิธีการหลัก คือ 1) การนำบุตรไปฝากเลี้ยงในสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันใกล้ที่ทำงาน มารดาสามารถกลับมาให้นมได้ตามต้องการ 2) ในกรณีที่มิบุคคลช่วยเลี้ยง สถานที่เลี้ยงบุตรที่เลือกคือ ที่บ้าน โดยมารดาทำเสบียงน้ำนมไว้ให้ผู้ช่วยเลี้ยงเด็กที่บ้าน และประการสุดท้าย 3) ในกรณีที่สถานที่ทำงานไม่เคร่งครัดระเบียบการทำงานนัก และนายจ้างเอื้ออำนวย มารดาจะเลือกพาบุตรไปทำงานด้วยเพื่อให้สามารถให้นมบุตรได้ตลอดเวลา และมารดาก็สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องกังวลและคิดถึงบุตร

“เวลาเอาไปตอนนี้เริ่มเป็นเคย์แคร์แต่ว่าการจ้างพี่เลี้ยงก็จะดูจุกจิกจู้จี้เหมือนกัน แต่ก็ต้องพูดให้กระจ่างตั้งแต่แรกเพราะว่าเดี๋ยวก็คือให้เค้ารู้ว่าเราต้องการอะไร ก่อนจ้างซีเรียสค่ะ เราจะเน้นเลยว่าเราจะบีบบังคับไม่เลย คุณต้องให้นมแม่เท่านั้นนะ” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

“ไม่มีปัญหาอะไรก็ยังไม่ลาต่อหรือถ้าแม่เลี้ยงไม่ไหวเราก็จะเอาไปฝากเลี้ยงที่เคย์แคร์ เพราะที่หน่วยงานของเราก็มีศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อนเหมือนกันคิดว่าคงไม่ลา และคิดว่าจะให้ต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าเค้าจะรับไม่ได้” (อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

“เราทำงานแล้วในช่วงกลางวันเราก็มาหาลูกเราได้ซึ่งอยู่ในรั้วเดียวกัน..... เราเดินผ่านประมาณ 10 นาที 15 นาทีก็ถึงเดินด้วยเท้าเปล่าได้สามารถเดินไป...อย่างตัวดิฉันเองก็อยู่ในบ้านพักข้าราชการ ลูกก็เลี้ยงอยู่ในนั้น ก็ได้มีคุณแม่ของดิฉันเองเนี่ยจะมาช่วยเลี้ยงดูทำให้ดิฉันสามารถที่จะไปหาลูก” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ป่าจะเป็นคนเลี้ยงให้ช่วงที่เราไปทำงาน เค้าเป็นคนรับเลี้ยงเด็กนะค่ะก่อนหน้านี้เค้าเลี้ยงอยู่คนนึงพอขบหนึ่งแล้วเค้าก็มาเอาไป ตอนนั้นเค้าก็ยังไม่ค่อยเลี้ยงค่ะ เลี้ยงทีละคนหลายคนก็ไม่ไหว 2 คนก็ไม่ไหวเค้าคิดว่าเรา ดูแลไม่ดีแน่ แต่ก็ต้องมีแคคนเดียวคือลูกเราคนเดียว ในช่วงตอนนั้นนะลูกเราจะ 5 เดือน เราจะบอกให้เค้าเลี้ยงลูกให้เราว่า เค้าจะต้องไม่ให้ลูกเราดูคนมึนๆ ในตู้เย็น แล้วก็ก่อนเค้าจะตื่นก็ชั่วโมงนึงก็ให้เค้าเอามาใส่ในน้ำอุ่น เอานมเราแช่ไว้ในน้ำอุ่น นะ ตื่นมาเค้าก็จะได้กินมันจะเป็นเหมือนนมที่ออกจากอกแม่อุ่นๆ นะค่ะเวลาจะให้นมก็ไม่อยากให้เค้านอนให้นมก็อยากให้เค้าอู๋มเหมือนกับกินจากอกอย่างเนี่ย จะบอกเค้าว่าให้เค้าทำแบบนี้ จะให้เค้าให้เฉพาะนมเราเนี่ยไปจนกว่าน้ำนมเราจะมีให้ ถ้ามีไม่พอ ก็พอหลังจาก 6 เดือนไปแล้วเนี่ยก็ว่าจะให้เค้าเอานมผงผสมด้วยก็คือดูที่น้ำนมเราเป็นหลักก่อน เราก็คือต้องขยันปั๊มนมเรา” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

ง) การเจรจาต่อรองเพื่อให้ประโยชน์ในการให้นม

ก่อนที่มารดาไปทำงานนอกบ้านมารดาจะมีการปรึกษาต่อรองเรื่องการเตรียมการกับบุคคลภายในครอบครัวก่อน เช่นสามี โดยเฉพาะการวางแผนจัดการระยะในการทำงานและการให้นมบุตร การค้นหาผู้ช่วยเลี้ยงบุตร และสถานที่เลี้ยงบุตรที่เอื้อต่อการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ได้ต่อเนื่อง และยังมีการเจรจาต่อรองกับนายจ้าง หัวหน้างานตลอดจนผู้ร่วมงานเพื่อขอการสนับสนุนให้มารดาเองสามารถให้นมบุตรไปอย่างต่อเนื่องได้ดังตั้งใจ โดยมีการเจรจาเกี่ยวกับ

ภาระงาน การมอบหมาย การขอผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงาน หรือการจัดสรรเวลาให้มารดาเองมีเวลาในการให้นมบุตรและเลี้ยงบุตรให้เต็มที่ในช่วง 4 เดือนแรกที่บุตรยังมีความต้องการนมมารดาอยู่มาก จนกระทั่งได้ผลการตกลงและยอมรับเป็นที่น่าพึงพอใจทั้งนายจ้าง หัวหน้างาน ผู้ร่วมงานและตัวมารดาเอง ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“จริงๆ ตั้งใจไว้จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชั้ก 1 ปีค่ะ แต่มันไม่ถึงเพราะเราก็ต้องมึ่งงานทำเลยคุยกับสามี เขาก็บอกว่าถ้าเป็นไปได้ชั้กปีนึ่งได้เปล่า เราก็แบบเรายังเป็นเด็กๆ จะไปลาปีนึ่งเค้าจะให้เราหรือ เราเป็นข้าราชการตัวน้อยๆ ชั้กน้อยๆ อย่างเนี้ยค่ะก็เลยบอกเออหน้า ชีวิตมันก็มีหลาย ๆ ค้าัน ทั้งงานทั้งครอบครัวมันก็น่าจะไป ควบคู่กันได้ก็พอกันครึ่งทางก็แล้วกัน เราเลย บอกหัวหน้ากับพี่ๆ ที่ทำงานว่านีนะหนูต้องให้นมลูก ถ้ายังงั้ชะหนูจะขออนุญาตพักไปให้นมลูกบ่อยหน่อย หรือว่าพักนานหน่อย หรืออาจมาทำงานสายบ้างบางครั้งค่ะ แต่ในใจเราเราก็กินแล้วว่าเราต้องรับผิดชอบให้ดี ไม่ให้เสียทั้งงานทั้งให้นมลูกค่ะ” (อายุ 33 ปีครรภ์แรก)

“มีปัญหามากเกี่ยวกับการขึ้นเวรบางทีเวลาที่เราแลกเวร แต่ว่าเพื่อนร่วมงานเค้าก็เห็นใจค่ะ เพราะว่าเรามีลูกอ่อนอยู่ เค้าก็ช่วยบอกหัวหน้าว่าบอกอย่าเพิ่งให้หนูอยู่เวรช่วงแรก ๆ ลูกยังเล็กอยู่ เพื่อนทุกคนจะมีน้ำใจมากในเรื่องงาน เพื่อนร่วมงานช่วย ก็ทุกเรื่องตั้งแต่ท้องมาเลยเพื่อนร่วมงานก็จะเห็นใจ เรื่องขึ้นเวรก็จะไม่ให้ทำงานหนัก ให้ทำงานเบา ๆ แต่เราก็กินนะค่ะ เพราะว่าเรากลับไปโหลดงานเค้าอะไรอย่างเนี้ยค่ะ แต่ว่าพวกเพื่อนร่วมงานก็เห็นใจ ยิ่งเราให้นมเราเองเลี้ยงลูกแล้วนะ คุยละเขาบอก แบบว่าก็ดีน่ะค่ะ ถ้าเลี้ยงได้ก็เลี้ยงไปเถอะ ” (อายุ 31 ปีครรภ์แรก)

“ช่วงก่อนที่จะกลับไปทำงานใหม่ ๆ ยังบอกหัวหน้าไว้ว่าจะขอกลับมาให้นมลูกแล้วขออนุญาตปั้มนมก่อน ก็ตามสบายเลย เพื่อนเข้าใจดี บางทีเขาว่าถ้าไปทำงาน 8 โมงคงไม่ค่อยทันเค้าก็ช่วยจัดเวรให้ก่อน” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

ระยะกลับไปทำงาน

พบว่ามีมารดาผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่มีโอกาส และสถานที่ทำงานเอื้ออำนวยให้นำบุตรไปทำงานด้วยได้เนื่องจากลักษณะงานเป็นการรับจ้างรายวันที่ไม่มีระเบียบเคร่งครัดในการทำงานมากนัก สภาพการทำงานค่อนข้างมีความเอื้ออารีจากหัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน โดยมารดา กลุ่มที่นำบุตรไปทำงานด้วยได้นี้ได้ผ่านขั้นตอนการเจรจาต่อรองให้สถานที่ทำงานเห็นความสำคัญของความตั้งใจของคนที่จะนำบุตรมาเลี้ยงในที่ทำงานได้เพื่อให้ตนได้ดูแลบุตรเอง และสามารถ

ทำงานให้นายจ้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งนายจ้าง และลูกจ้าง โดยพบรูปแบบการให้นมมารดา 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการพาบุตรไปให้ทำงานด้วยและให้นมในที่ทำงาน และลักษณะที่สอง คือ มารดา กลับมาให้นมบุตรที่สถานที่ใกล้เคียงที่สุด

ก) พาบุตรไปทำงานด้วย

ผู้ให้ข้อมูลที่สามารพาบุตรไปทำงานด้วยได้และสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวในระหว่างทำงานนั้นส่วนใหญ่พบว่าลักษณะงานเป็นงานที่ไม่มีกฎระเบียบของที่ทำงานเคร่งครัดมากนัก โดยแสดงในเห็นไว้ในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“หนู ใส่ใจกับงานมากกว่า เพราะว่าเราเลี้ยงลูกไปด้วยทำงานไปด้วย มีเวลาให้ลูกก็ไม่เพียงพอเท่าไรหรือหอกะ เราทำงานด้วย เอาไปเลี้ยงด้วยทำงานไปด้วย ให้นมด้วยเลย เจ้าของป้าก็บอกว่าไม่ต้องกังวลนะ เจ้าบอกว่าค่อยๆ ทำงานไปอะ ไรอย่างนี้ถ้าลูกเราร้องก็เอาลูกเราก่อน ถ้าลูกหิวนมก็ให้ลูกกินนมก็เลยไม่ค่อยคิดมากเท่าไรหรือก็เลยเฉยๆ เพราะว่าเจ้าของป้าก็บอกตั้งแต่เรายังท้องแล้วละ บอกว่าให้คัมหมไปเลย ไม่ต้องกังวลเรื่องนมเค้าไม่ว่าก็เลยไม่กังวล....แบบ ลูกหนูเลี้ยงง่ายนะค่ะแบบอ่าวางของเล่นให้เล่นก็เล่นไป จะร้องแต่เวลาหิวนมอะ ไรอย่างนี้เลยทำงานสะดวกสบายหน่อย ” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

“นายจ้างและก็คนที่ทำงานเค้าก็ไม่ได้ว่าเรื่องที่เอาลูกไปเลี้ยงนะค่ะเราก็คือตอนทุกวันเนี่ย ปกติแล้วก็คือค่าแรงก็ได้เท่ากัน แต่ว่าก็ยังดีที่ว่าเอาลูกไปเลี้ยงได้อาจจะทำงานให้เค้าได้ไม่เต็มที่ด้วยซ้ำแต่เค้าก็ไม่เคยว่าเราไงคะ เค้าไม่เคยว่าเออ..ทำงานให้ฉันไม่เต็มที่เลยอะ ไรอย่างเนี่ย แต่ทุกวันนี้หนูทำงานให้ หนูก็ถือว่าหนูทำเต็มที่นะค่ะ ถึงแม้ว่าจะเอาลูกไปเลี้ยงด้วย ในเวลาทำงาน แต่ว่าหนูก็ไม่ให้มันขาดตกบกพร่องทั้ง 2 อย่าง เราก็พยายามทำให้มันดีที่สุดใน ความรู้สึกของหนูที่มีต่อนายจ้างตอนเนี่ยค่อนข้างดี ดีเลยละ นายจ้างก็ค่อนข้างที่จะเปิดโอกาส ให้เราเอาลูกไปเลี้ยงในขณะที่ทำงาน ใ้อีที่ว่ามันก็น่าจะเป็นปัจจัยที่ดีที่ทำให้เราเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองได้ต่อเรื่อยๆ จนกระทั่ง 9 เดือนเนี่ย แล้วส่วนของเพื่อนร่วมงานก็ไม่มีปัญหาเพราะว่าเพื่อนร่วมงานก็ช่วยเอาลูกเราไปเลี้ยงด้วย เอาไปเล่นด้วยคน โน้นคนนี่เอาไปเล่น” (อายุ 27 ปี ครรภ์ที่สาม/ แท้ง1)

“ลูกก็เอาไปด้วยค่ะได้ให้นมตลอด ก็เอาไปทำงานด้วยตั้งแต่วันแรกเลย แต่แบบจะไม่ทำเต็มวันยังงัยคะ ค่ะ เพราะว่าจะทำแบบเป็นชั่วโมง อย่างจะไปก็ไปสายหน่อยซักบ่าๆ ก็จะกลับไม่ให้แดดแรงมาก แล้วเราก็จะเอาลูกกลับบ้าน” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

ข) กลับมาให้หันมบุตรที่สถานที่ใกล้เคียงที่สุด

สถานที่บริเวณบ้านพักที่ใกล้ที่ทำงาน และ สถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันที่มีมารดา นำบุตรไปฝากเลี้ยงพบว่า เป็นตัวเลือกลำดับแรก ๆ ที่มารดาที่ไม่สามารถนำบุตรไปเลี้ยงในที่ทำงาน ด้วยได้ใช้เป็นสถานที่ที่น่าจะเหมาะสมที่สุดใน การเป็นนมให้หันมแม่ และเป็นสถานที่ตั้งที่เหมาะสม ทั้งด้านระยะทาง และระยะเวลาที่มารดาจะสามารถปลีกตัวไปทำงานได้ โดยที่ไม่เสียเวลาทำงานมากนัก ดังแสดงด้วยถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ช่วงที่ทำงานใหม่ ๆ ยังขอหัวหน้ากลับมาให้หันมลูกที่บ้านเลย ช่วงที่เรากลับมา ช่วงกลางวันก็มีเวลาบ้างคะ ก็ไม่มาก ก็มีเพื่อนเข้าใจดี บางทีไปทำงาน 8 โมงไม่ค่อยทัน แต่ก็จำเป็นคะ ทุกคนเข้าใจ เราก็ทำงานเต็มที่ ให้หันมลูกเต็มที่ ไม่ให้เขาผิดหวังเรา..ตอนที่เลี้ยงเขาก็ให้หันมเราที่บีบไว้ แต่พอเรามาก็ให้หันมเราอย่างเดียวเลย” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ที่ตัดสินใจเอาลูกไปไว้ในเนสเซอร์ตอนนี้ละ คือก็เลยจำเป็นต้องเอาลูกมาไว้แคร์ แคร่ แต่ก็ต้องกังวลเรื่องพี่เลี้ยง 1 ต่อ 10 แต่ก็ยังพอไหวละ เรายังเดินไปให้หันมลูกได้นะ โดยเฉพาะตอนกลางวันนะ” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

“เราก็เดินไปให้หันมลูกที่แคร์แคร์คะ เพราะอยู่ในเขตที่ทำงาน เย็นก็รีบไปรับคะ บางทีก็ให้หันมที่นั่นเลย บางวันก็อุ้มกลับมาให้ที่บ้าน เพราะบ้าน ที่ทำงานและแคร์แคร์อยู่ใกล้กัน” (อายุ 34 ปี ครรภ์ที่สอง)

“กลางวันช่วงพักก็เดินกลับมาให้หันมลูกที่บ้านคะ หรือวันไหนนมคัดตึงมาก บีบเก็บมันมากเกินก็เดินกลับมาบ้านให้หันมลูกเลย ถ้าพอว่างงานไม่ยุ่งมาก และเย็นนี้ 4 โมงเย็น ต้องถึงบ้านเลย ให้หันมบุตรก่อนเลยเป็นอันดับแรก” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“กลางวันไปที่เนสเซอร์ก็ไปให้หันมแม่เหมือนกัน ลูกเค้าจะคอยเรา จากประสบการณ์ที่เค้าเป็นที่เลี้ยงเด็กมานานนะคะ ก็ไปให้หันมจนกระทั่ง เค้าก็เริ่มทานนมผสมได้แล้ว ก็เลย 4 เดือนไปแล้วนะ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

ค) จัดระบบคลังน้ำนมให้เพียงพอในระยะที่ไปทำงานนอกบ้าน

ในระหว่างที่มารดาไปทำงานนอกบ้านมารดาจะใช้เวลาก่อนไปทำงานบีบนมใส่ขวดเก็บไว้ให้บุตร โดยมีผู้ช่วยเลี้ยงบุตร เช่นพี่เลี้ยงเด็ก และมารดา หรือญาติเป็นผู้ช่วยดูแลเรื่องการให้นมบุตรขณะมารดาไปทำงานนอกบ้าน โดยมารดาจะจัดสรรการเก็บคลังน้ำนมให้เพียงพอ ก่อนไปทำงาน และระหว่างวันมารดาจะบีบคั้นน้ำนมเก็บไว้และนำกลับมาให้ผู้ช่วยเก็บไว้ให้บุตรของตนเมื่อถึงเวลาที่บุตรหิวแต่มารดาขังอยู่ในที่ทำงานอยู่ในช่วงกลางวัน หรือแม้แต่ช่วงที่มารดาต้องทำงานแบบการอยู่เวรด้วย ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“วันหนึ่งบางที ก็บีบนมเราได้ 4 ออนซ์ อะ ใรอย่างเนี่ยนะคะ อาจไม่พอ พอดีลูกอยู่ไกลก็เดินมาให้ได้ที่ศูนย์เลี้ยงเด็ก ได้(อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

“หนูจะบีบไว้ให้คนเลี้ยงนี้ วันหนึ่งเยอะมากขวดละ 2-3 ออนซ์ ก็ 2-3 ขวดต่อวันนะคะ แต่ถ้าวันไหนขึ้นเวร พ่อเขาก็ให้ตอนกลางคืนแทนจากขวดที่หนูบีบเก็บไว้ให้ลูกนั่นละคะ ” (อายุ 30 ปี ครรภ์แรก)

“นมแม่อย่างทีบอกไว้เนาะคะพยายามบีบใส่ขวด ใส่ขวด และจะซื้อขวดนมมาเยอะมากไม่ว่าจะเป็นขนาด 4 ออนซ์ หรือ 8 ออนซ์ เนี่ย จะใส่เรียกว่าแบบให้เต็มเลยคะ แล้วก็ศึกษามาแล้วคิดว่าเอานมไว้ช่องฟรีสเนี่ย อยู่ได้ก็เดือน ก็เดือน ไว้ช่องธรรมดา ในตู้เย็นอยู่ได้นานเท่าไรก็คือ ก็ไม่กลัวยังงี้ก็ขอให้เต็มไว้มีไว้ดื่มตลอดนะคะ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ให้วันหนึ่งบางทีบีบไว้ให้ ก็ได้ 4 ออนซ์แล้วก็เพิ่มเป็น 6 อะ ใรอย่างเนี่ยนะคะ เอาไว้ใช้ช่วงกลางวันที่อยู่แคร์คะ ให้พี่เลี้ยงที่นั่นเขาเอานมเนี่ยไว้ให้ลูก เราจะบีบไว้ตอนเช้า กับช่วงทำงานที่เราหมกคืด เราก็บีบเก็บไว้ กลางวันก็เอาที่บีบมาทิ้งไว้ให้พี่เลี้ยงเด็กเราก็เอานมเรานั้นละ รีบทานข้าวแล้วมาให้นมลูกเลยตอนกลางวันนะคะ เย็นก็บีบกลางคืนก็บีบช่วงที่มีน้ำนมแล้วลูกอิมแล้ว แซ่ไว้ให้เขาเรื่อยๆ ” (อายุ 35 ปี ครรภ์แรก)

ง) จัดตารางเวลาที่เอื้อต่อการให้นมบุตรและการทำงาน

การศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีวิธีการแบ่งเวลาช่วงเช้าและกลางคืนในการให้นมบุตรให้ยาวนาน และจะให้เวลาทำงานเต็มที่เช่นเดียวกัน โดยในระหว่างการทำงานมีการแบ่งเวลาช่วงพักสั้นๆ มาบีบนมเก็บใส่ขวดไว้ให้แก่บุตร โดยมีมารดาเสนอว่าการที่จะจัดเวลาได้ดีมาก

น้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจเป็นสำคัญด้วย และการใช้เวลาหรือจำนวนมือในการให้นมบุตรอาจมีการลดลงโดยเฉพาะในช่วงที่ใกล้หย่านมมารดา ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างนี้

“เข้าเราก็ให้นมเหมือนเดิม กลางวันก็ออกไปให้บ้างบางมือ บางวัน แล้วเย็นปั๊มเราก็ให้ 4 โมงครึ่งเบะ ก็เลิกงานแล้วก็ลงมาเลยก็ให้นมลูกเลย กลางคืนเค้าก็กินนมแม่ พอไปอยู่เนอสเซอร์รี่ได้ซักเดือนกว่า ก็ตอนนั้นเค้าอายุ 4 เดือนกว่าไปแล้วนะ ก็เริ่มหัดทานนมผสม เราก็เริ่มถอยนมแม่ เพราะว่า พอมันไม่ได้ให้ก็เหมือนไม่ได้กระตุ้นนะ น้ามนมันน้อยลงนะ แล้วพอถึง 10 เดือนแล้วคะมันก็ลดลงเรื่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ แล้วพอเค้าไม่ค่อยได้ดื่มมันปั๊ม มันก็จะลดลงไปอีก แต่ก็ยังให้นะคะกลางคืน ทีนี้ก็เหลือเข้ากับกลางคืน เหลือแค่ 2 มือเท่านั้นนะคะ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เราทำงานนอกบ้านแล้วก็เรียนปริญญาโทไปด้วย เราบีบนมเก็บไว้ในตู้เย็นที่โรงเรียนได้พอลกลับบ้านก็หิ้วกลับมาด้วย ก็เลยทำให้ไม่มีปัญหา พอลกลับมาที่วางเอาไว้เอาใส่ตู้เย็นแล้วก็ให้ลูกกิน ... ปกติแล้วเวลาไปก็จะบีบครั้งหนึ่งแหละ ก็ประมาณว่าครั้งละ 3-4 ชั่วโมง ค่อยมาบีบก็ประมาณพักเที่ยงเนอะ บีบใส่ตู้เย็นไว้พอเริ่มจะเดินทางประมาณ 5 โมง ก็จะเริ่มปวดๆ ขึ้นมาอีก ใกล้จะถึงบ้านแล้วละ ถึงบ้านก็หาลูกก่อน เอานมใส่ตู้เย็นให้เวลากับลูกแทนช่วงที่เราห่างเขาละ” (อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

นอกจากการจัดตารางเวลาดังกล่าวในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว มีมารดาบางรายที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบคลังน้ำนมควบคู่กับการจัดสรรตารางเวลา และบุคคลช่วยเหลือในการให้นมมารดา ดังถ้อยความตัวอย่างแสดงไว้นี้

“ที่วางแผนไว้ จะให้ป้าจะเป็นคนเลี้ยง เราก็จะบีบนมใส่ขวด ช่วงตอนกลางวันบีบใส่ขวดแล้วแช่ตู้เย็นไว้ เพราะว่าช่วงกลางคืนเค้าดูดไม่เยอะ อยู่แล้วน้ำนมยังเหลือ ตอนกลางคืนบีบเก็บไว้ ให้เค้ากินตอนกลางวัน ก่อนตอนที่จะไปทำงาน 2 โมงเช้าก็ให้อีกทีหนึ่ง มันก็ต้องเหลือเราก็ปั๊มไว้อีกซัก 2 ขวด ให้กินเพราะ 3 โมงเย็น 3 โมงครึ่งก็กลับมาแล้ว ให้คะช่วงที่เราไปทำงาน” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระยะที่เตรียมตัวกลับไปทำงานนอกบ้าน

จากการศึกษา พบว่ามารดาที่ให้นมบุตรต่างมีปัญหาทางร่างกายและความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการให้นมบุตรบางประการ กล่าวคือ ประการแรก ปัญหาทางกายซึ่งเกิดจากลักษณะร่างกายส่วนบุคคล ความเจ็บปวด ความเครียด ความกระดากเงินอายุ และความรู้สึกไม่พึงพอใจเมื่อ

แรกเริ่มกระตุ้นให้บุตรคุณมแล้วแต่นานมยังไม่ไหล หรือมีปริมาณน้อย แม้ว่ามารดาเองจะทราบว่าเป็นสิ่งปกติที่พบได้บ่อย แต่ด้วยความคาดหวังจากความตั้งแต่แรกเริ่มว่าจะให้นมมารดาเองแก่บุตรให้เร็วที่สุด และพอเพียงตามความต้องการของบุตรนั้น แต่เมื่อผลจากปัญหาทางกายภาพเป็นผลให้สิ่งที่ปรากฏไม่เป็นไปตามความคาดหวังของมารดา มารดาจึงเกิดความรู้สึกเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งต่อสิ่งที่ประสบ จึงอาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกบางอย่างขึ้นภายในใจซึ่งอาจเป็นความรู้สึกที่อธิบายได้จากคำว่า 'ไม่ได้ตั้งใจ' ก็อาจจะเป็นไปได้ และมีบางถ้อยความที่แสดงแตกต่างกันไปแต่ยังคงความหมายของขอบเขตในลักษณะของปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจ และกระบวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้เช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาพบว่ามารดาทั้งหมดไม่คิดว่าสิ่งที่ปรากฏนั้นเป็นปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด แต่หากเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเตรียมใจ และความพร้อมจากการชวนขวยความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก่อนแล้วตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ และประกอบกับการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งเอกสาร และข้อมูลที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ดังกล่าวมาแล้ว อาทิ มารดาฝ่ายตนและสามี สามี เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล หัวหน้างาน และมีการหาแหล่งข้อมูลข่าวสารผ่านทางวารสารสุขภาพ รายการโทรทัศน์ หนังสือ ตำรา และทางเวปต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตั้งครรภ์ และการให้นมมารดา นอกจากประสบการณ์พบว่าขัดขวางต่อการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวทั้งด้านองค์ประกอบของเวลา และปริมาณน้ำนม โอกาสในการให้นมบุตรของตัวมารดาผู้ให้ข้อมูลสำคัญแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบเพิ่มเติมจากถ้อยคำบอกเล่าของมารดาผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของบุคคลแวดล้อมที่มารดาผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปรากฏการณ์นั้นๆ และถ่ายทอดให้ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมอีกด้วย จากการสรุปให้เห็นประเด็นของลักษณะปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นั้น พบจากผลการศึกษาว่ามีความเป็นไปได้ทั้งการขาดโอกาสที่จะได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง เนื่องจากความเร่งรัดในการต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน ตำแหน่งหน้าที่การงานและผลตอบแทนที่รับมากและเป็นสิ่งดึงดูดใจให้มารดากลับไปรับผิดชอบงานเดิมมากกว่าการตัดสินใจทำงานด้วยวิธีใด วิธีที่จะทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวประสบผลสำเร็จได้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการที่ผู้ช่วยเลี้ยงดูขาดความตระหนักในคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว และมีปัจจัยบางประการซึ่งอาจเป็นเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ขัดขวางความต่อเนื่องในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สิ่งเหล่านั้นล้วนเป็นข้อมูลที่ต้องมาศึกษาต่อไปถึงวิธีการที่จะเสนอแนวทางหรือกระบวนการบางสิ่งบางอย่างที่จะต้องทำให้ตัวมารดาเองและผู้ช่วยเหลือเห็นความสำคัญของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวมาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งในการดำรงความเป็นครอบครัวคุณภาพต่อไป จากการรับรู้ประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้นของมารดา ผู้วิจัยได้นำเสนอตัวอย่างถึงถ้อยความเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาไว้ดังนี้ ซึ่งบางตัวอย่างได้สอดคล้องถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของมารดาไว้ด้วย ดังนี้ คือ 1) การจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนม

2) การจัดการต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างระยะการปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำนม

การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนม

ปริมาณน้ำนมไหลมาก

ปริมาณน้ำนมไหลมากมากเปื้อนเสื้อผ้า โดยเฉพาะมารดา รายที่มีน้ำนมมาก และเป็นช่วงระยะเริ่มต้นที่มารดาเริ่มให้มือน้อยลงในช่วงรอยต่อระหว่าง 3-4 เดือนแรกที่ต้องเตรียมพร้อมในการให้นมในขณะที่กลับไปทำงานแล้ว แต่ร่างกายยังมีการผลิตน้ำนมอย่างต่อเนื่อง การศึกษาพบว่ามาผู้ให้ข้อมูล 7 รายมีปัญหาปริมาณน้ำนมไหลมากและบางครั้งน้ำนมไหลพุ่ง อาจมีการเปราะเปื้อนเสื้อผ้า แม้ว่าภาพลักษณ์ดังกล่าวทำให้อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานบ้าง แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามารดาผู้ให้ข้อมูลรายใดเลยที่มีความอายต่อภาพลักษณ์ดังกล่าว แต่มีวิธีการเฉพาะบุคคลที่ช่วยลดอาการน้ำนมไหลพุ่งมากเกินไปได้ ด้วยการหา แผ่นซับ การรับความรู้สึกในเชิงบวก ไม่มีความรู้สึกอาย ให้กลับกลายเป็นความภาคภูมิใจที่ตนเองมีน้ำนมมากเพียงให้แก่บุตร ดังแสดงในตัวอย่างถ้อยความดังนี้

“ช่วงกลับไปทำงานใหม่ๆ น้ำนม ยังไหลอยู่คือตลอดเวลาที่ดิฉันเลี้ยงลูกนะค่ะ ตั้งแต่คลอดจนกระทั่งมาทำงานฉันยังใช้ที่เรียกว่า แพ็ค เป็นแผ่นซับน้ำนมค่ะ ใช้อยู่ตลอด ใช้ได้ประมาณซัก 5 เดือน ตั้งแต่ลูกเกิดมาเลย ช่วง แรกๆ ราคาสูงเหมือนกับเราเป็นผู้หญิงแล้วเรเริ่มมีประจำเดือนใหม่ๆ นะค่ะ ราคาสูงอย่างนั้นเลย แต่ต่อไปมันก็ปรับตัวได้แล้วค่ะ ก็ใช้แผ่นพีเอ็นซับน้ำนมนะ ถ้าถามความถี่เปลี่ยนบ่อยมัน ไม่นานขนาดที่เราเป็น ประจำเดือนแล้วเปลี่ยนผ้าอนามัยมากขนาดนั้นละค่ะ เพราะว่าประสิทธิภาพของแผ่น น้ำนมเนี่ยก็ยอมรับว่าของเค้าใช้ได้ดีแต่ไม่ได้หมายความว่าพอไม่มีแล้วไม่เปลี่ยนเพราะว่า มันแบบจะมีเหงื่อ ไคลของเรา เราก็ต้องเปลี่ยนก็ไม่ถือว่าลำบากยากเย็นเป็นอะไรง่ายๆ หยิบออกหยิบเข้าเท่านั้นแหละค่ะสำหรับหน้าอกตรงที่บอกว่าใส่แผ่นซับน้ำนมเนี่ย ไม่มีผลหรอกค่ะเพราะว่ามันไม่มีใครเห็น และก็ไม่มีใครรู้ว่าดิฉันใส่แผ่นซับเอาไว้..ถ้ามีงานยุ่ง ถ้ามันจำเป็นดิฉันก็จะบอกแล้วออกมาเลย แคะเข้าห้องน้ำมันก็เหมือนคนเราแค่เข้าห้องน้ำ เพื่อจะไปทำภารกิจส่วนตัวเท่านั้นเอง ” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“เรามีนมเยอะนะ แล้วช่วงที่พีต้องเลี้ยงลูก ตั้งแต่ลูกเกิดมานี้ยังไม่เคยไปไหนแบบ ไม่เอาเค้าไปเลยไปไหนก็เอาไปด้วยจะไม่เคยปล่อยให้อยู่บ้านนอกจากไปใกล้ๆ ไปซื้อ กับข้าวเนี่ยให้อยู่กับพ่อ กินนมอิมแล้วนอนหลับให้พ่อดูแลแล้วไปซื้อกับข้าว ยังไม่เคยทิ้งไปไหนนานเลยเลยยังไม่เคยเกิน 1 ชั่วโมงเลยช่วงที่เค้ายังอยู่กับเรานมเรามี ล้นเปื้อนเสื้อผ้า

ออกมา แบบว่ามันคั่นน้ำนมเยอะนะค่ะ เค้กก็ยังไมหิว ก็กินไปได้ข้างหนึ่งอีกข้างหนึ่งก็จะไหลแต่น้อย ไม่รู้สึกอะไรหรอกค่ะ ที่น้ำนมมันไหลเป็นออกมาและเอเสื้อผ้า ซักพักนั้นก็แห้งไม่เคยมีคนมาทักว่าน้ำนมเอะออกมา แต่ว่าถ้าเวลาไปไหนอย่างเนี่ยเวลาให้นมลูกอย่างเนี่ยก็เค้กก็จะมอง อากาเราตอนนั้นๆ เหยๆ บอกว่ามีนมให้ลูกกินก็ดีแล้ว ไม่เคยคิดว่าจะไม่ให้เค้ากินนมเลยจะให้กินนมผงอะไรอย่างเนี่ย เราก็มีนมกับตัวเราเองให้เค้ากินนมเราก็ดีกว่าเราไม่อายุค้วยแล้วผู้ชายหรือผู้หญิงมาคอยดู แบบเดินผ่านไปผ่านมาเค้าก็มอง พอผู้ชายเดินผ่านมาก็ไม่อายุเหมือนกัน เหยๆ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

“คนนี้เนี่ยช่วง 3 เดือนที่พี่จะลงงานได้เรามีน้ำนมเยอะจนถึง น้ำนมเยอะมาก ไม่น่าเชื่อ มีจนกินไม่ทันเลย สำลักเลย พอไปทำงานแล้วนมก็ออกเยอะมากต้องบีบทิ้งใช้แผ่นซับน้ำนม แต่ใช้แล้วไม่คุ้มเสียเลย ก็เลยใช้ทิชชูแทน มีนมไหลล้นออกมาเป็นเอเสื้อผ้า ก็พอรู้สึกเป็นอะไรเงี้ย ก็เข้าไปเป่าพัคลม เปิดพัคลมเป่า ก็พอนมมานเนี่ย ความรู้สึกแม่จะรู้” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

ปริมาณน้ำนมลดลง

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปรับลดระยะเวลาให้นม และความเครียดจากการทำงานในช่วงที่กลับไปทำงานในระยะ 1 เดือนแล้วหลังจากการลาครบ 90 วัน ในช่วงที่กลับไปทำงานแล้วสักระยะหนึ่ง ภาระงานและความเครียดส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ดี ในมารดา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการค้นหาภูมิปัญญาที่ช่วยสนับสนุนการสร้างน้ำนมเพียงพอในระยะที่ตนต้องกลับไปทำงานแล้ว เช่น การจัดสรรอาหารประเภทที่เชื่อว่าสามารถส่งเสริมการสร้างน้ำนม เช่น แกงเลียง การดื่มน้ำ เครื่องดื่มร้อนๆ และ มีการรับประทานสารอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้น และภายหลังจากการทดลองเลือกสรรสารอาหารมารับประทานแล้วมารดาทุกรายให้ข้อมูลตรงกันว่าภูมิปัญญาด้านการรับประทานอาหารจำพวก ขิง แกงเลียง และน้ำร้อนส่งผลให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นได้มากจริง ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“พอเราไม่ค่อยได้กระตุ้นลูกคือมันไม่เหมือนกับช่วง 3 เดือนแรก ที่อยู่ทั้งวันนะ เห็นหน้านมก็พุงนมก็ไหลเอะเอะ ตอนนี้น้มนก็ค่อยๆ ลดน้อยลงแต่เราก็พยายามจะสร้างมัน รู้สึกเสียใจเลยนะค่ะ ที่น้ำนมเราไม่ค่อยมี..อันแรกนะค่ะตัดสินใจเลยว่าจะเลี้ยงลูกค้วยนมแม่จนกว่าน้ำนมจะหมดหรือหยุดแห้งไปเอง พยายามศึกษาจากตำราเลยว่าจะทำยังไงให้น้ำนมเนี่ยมันอยู่ให้ยาวนานที่สุดก็ไปอ่าน เอ่อ..เค้าบอกว่าการที่ให้ลูกเนี่ยดูคนเราบ่อยๆ กินอาหารเกี่ยวกับช่วยเพิ่มน้ำนมเอะๆ พวกแกงเลียงอะไรพวกเนี่ยแล้วกินนมเอะๆ ออก

กำลังกาย กินน้ำมากๆ เนี่ยกะมันจะทำให้หน้านมมีอยู่นานๆ ก็พยายามทำตามนี้แล้วที่ตัดสินใจว่าจะต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป นานๆ.” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“บางทีลูกคุณอยู่อย่างเนี้ยน้ำนมไม่มีลูกคุณจนเหี่ยวเลยนะกะบางทีนะ มันแพ้ไปเอาเลยอย่างเนี้ย ก็ต้องรีบหาอะไรกิน กินน้ำร้อนเคี้ยวซั๊กพอกก็มาแล้วบางทีลูกเค้าไม่อึมันะกะ อย่างลูกคนแรกไม่ค่อยมีน้ำนมก็ต้องตัวเองก็กระตุ้นหาอะไรกิน” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“คนเนี้ยน้อยลงชัดเจน ตอนแรกกะว่าโห 4 เดือนจะเลี้ยงถึงมัยเนี้ย ก็คือพยายามโด้ฟเนาะ ก่อนให้นมลูกเนี้ยก็คือจะพยายามทานอาหารร้อนๆ ทานเครื่องคัมร้อนๆ” (อายุ 38 ปี ครรภ์ที่สอง)

“เคยมีประสบการณ์ ว่ากินน้ำอุ่นน้ำร้อนแล้วน้ำนมจะมา หรือว่ากินหัวปลี ใ้เราบ่างนมก็จะมา หนูก็เลยอึดใหญ่เลย แล้วน้ำนมก็มาเยอะจริง ๆ” (อายุ 31 ปี ครรภ์ที่สอง)

จากปัญหาปริมาณน้ำนมที่ออกน้อยดังกล่าวในช่วงที่มารดาต้องกลับไปทำงานนอกบ้านนั้น ในบางรายมีการลดลงของน้ำนมมารดาตั้งแต่เริ่มตัดสินใจไปทำงานนอกบ้านกับการตัดสินใจให้นมต่อไปอีกให้ครบอย่างน้อย 4 เดือน ส่วนมารดาผู้ให้ข้อมูลอีกบางส่วนปริมาณน้ำนมลดลงจากความเครียดในระยะทำงานแล้วร่วมกับการกระตุ้นการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องดังเดิมลดลง ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนแสดงถึงความแสดงถึงความรู้สึกผิด เป็นกังวลต่อบทบาทการเป็นมารดาที่คืนนี้อาจลดลง และห่วงใยที่บุตรได้รับความใกล้ชิดและระยะเวลาให้น้ำนมน้อยลง บางรายเป็นห่วงว่าบุตรจะได้รับนมไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังแสดงออกในถ้อยความต่อไปนี้

การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างระยะการปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำนม

ความรู้สึกผิด เป็นกังวลของมารดา

ในระยะที่น้ำนมเริ่มน้อยลง มารดาหลายรายเป็นกังวล และรู้สึกผิดว่าตนเองไม่สามารถให้นมบุตรได้ยาวนานดังที่ตั้งใจไว้ ซึ่งส่วนใหญ่มารดามักตั้งความหวังไว้ว่าจะเลี้ยงบุตรให้ยาวนานประมาณ 1 ปี หรือยาวนานกว่านั้นจนกว่าบุตรจะเลิกเอง หรือน้ำนมแห้งแล้ว โดยพบว่าเพื่อให้ตนเองมีน้ำนมเพียงพอและไม่รู้สึกผิดมารดาจะเริ่มสรรหาวิธีการ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ดี คัดน้ำให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมเพื่อลดความรู้สึกสงสารบุตร และรู้สึกผิดที่ให้นมได้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ นอกจากการแก้ปัญหาดังกล่าวแล้ว คำสั่งใจที่สำคัญจากครอบครัว โดยเฉพาะสามีคือสิ่งที่ทำให้มารดาลดความรู้สึกเครียดจากความกดดันดังกล่าว บาง

รายกล่าวถึงปัญหาของน้ำมันที่ลดลงซึ่งอาจเป็นผลกระทบให้ระยะเวลาของความยาวนานที่ตั้งใจว่าจะให้นมบุตรให้นานที่สุดเปลี่ยนไปได้ ดังแสดงในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“พี่ต้องทำงานพอหลัง 4 เดือนนี้ สาเหตุของเรื่องการกลับไปทำงานเป็นหลักเลย เพราะแม่ต้องทำงาน ถ้าไม่ให้นมเสริมเนี่ยเราไม่มีเวลาอยู่กับเค้าเต็มที่ ทุกวันนี้ก็ยังกินนมไม่กินนมขวดเลย แล้วในช่วงจะกลับไปทำงานเนี่ย พี่รู้สึกว่ที่เราจะต้องเริ่มเปลี่ยนให้เค้ากินนมผสมแล้วนะ ตอนนั้นรู้สึกกังวลมาก คือ กลัวลูกไม่อิ่ม กลัวลูกกินนมผงแล้วจะไม่อ่อยคือเรากังวล แต่เราต้องไปทำงาน คัดคนมาก็คิดถึงลูกอยากกลับมา กลับมาไม่ได้ก็บ๊ีบออก แต่เราต้องทำงานก็ไม่ใช่ไรหรอก แต่ถ้ามากมายจริงก็ขอหัวหน้ากลับมาหาลูกเลย ให้นมแล้วก็ดีขึ้น ” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

“หนูมาเริ่มหยุดให้นมเนี่ยช่วงจะมาเรียน แล้วช่วงแรก ตอนที่นมคัดแล้วมันทำให้เรา รู้สึกว่ามันปวด หงุดหงิดอยากให้ลูกดูดไปไม่ใช่จะอยากหยุด เพราะว่าเราสงสารลูกพอมารเรียนหนังสือ อย่างลูกคนเล็กเนี่ย ตอน...เค้าเริ่มมากเลย ตอนกลางวันอย่างเนี่ยอมดูดขวดแล้ว ตอนเย็นถ้าเค้าได้อยู่กับหนูได้อยู่กับแม่เค้าจะไม่ยอมดูดเองเลย แต่ถ้าไม่เห็นหน้าก็แล้วไปดูดขวดได้แต่ถ้าแม่กลับมาแล้วจะไม่ยอมดูดขวด” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“มันน้อยแล้วค่ะ แทบจะหมดแล้วแหละค่ะ คือมันไม่สามารถที่จะมาบ๊ีบใส่ขวดได้ แล้วแหละแต่ว่าลูกมาดูดเนี่ยชักพักหนึ่ง มันก็จะออกค่ะ แต่ก็ไม่มากแล้วแหละค่ะ ไม่มากเหมือนก่อนแล้วค่ะ เสียใจนะค่ะ บอกได้เลยค่ะว่าเสียใจ ตอนแรกเนี่ยนมเริ่มน้อยๆ เนี่ยสามีเค้าเห็นเค้าก็ไม่ได้ว่าอะไรเค้าก็พูดกับเราดีๆ ว่า เคียวพี่ซงนมให้ลูกซัก 2 ออนซ์ ดีม๊ยะเนาะเราจะได้ไม่เหน้อย เราก็พยักหน้า แต่ๆ ตอนที่เค้าซงนมมาให้ลูกเนี่ยเราก็เป็นคนเอานมให้แล้วก็อู่มไว้เหมือนเดิม ตอนนั้นนะน้ำตาไหลเลย เสียใจว่าทำไมเรามาบ๊ีบให้ลูก เพราะว่าเราตั้งใจนะ น้ำตาก็เอ่อทันออกมา มันไหลออกมาเลยคะ หดคั้งเลยคะ คือมันก็เหมือนโทษตัวเองนะค่ะเพราะเราก็ออยากเอ่อ..จริงๆ ตั้งใจไว้จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซัก 1 ปีคะ แต่มันไม่ถึงเพราะเราก็ต้องมึงานทำ..สามีก็ให้กำลังใจแล้วก็ได้โทษด้วยว่าเราไม่สามารถให้นมกับลูกไว้ได้นาน อย่างที่เราต้องการได้” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมี สถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งควรประกอบด้วยสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันและมุมให้นมมารดาในที่ทำงาน การจัดสรรกำลังคนและตารางเวลาเพื่อช่วยแบ่งเบาการทำงานที่มากเกินไป และ

การเอื้อประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวด้วยการยืดระยะเวลาการลาพักคลอดให้ยาวนานขึ้น คือ

ด้านสถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

มารดาส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มารดาผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดต้องการสนับสนุนให้มีการจัดกระทำของหน่วยงาน และสถานประกอบการที่เน้นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว และเรียกร้องให้ผู้ร่วมงาน หัวหน้างานให้ตระหนัก โดยชี้แนะให้มีมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อมารดาผู้ที่มีมัมจะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว และให้มีการเอื้อประโยชน์ต่อสตรีที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้มีโอกาสให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะที่อยู่บ้านในช่วงการลาพักคลอด ไปจนถึงระยะกลับไปทำงานนอกบ้านแล้วควรมีการสนับสนุนจากหัวหน้า เพื่อนร่วมงานให้มีการปรับทัศนคติที่ดีต่อมารดาที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวว่า เป็นเรื่องที่ทุกคนไปจนถึงระดับนโยบายแห่งชาติควรตระหนักถึงและให้ความสำคัญ โดยมีการจกสรรการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมในเรื่องของการยืดระยะเวลาให้ลาหลังคลอดเพื่อให้นมและเลี้ยงบุตรได้ให้ยาวนานขึ้นกว่า 45-90 วันตามระเบียบการลาเดิมของภาครัฐและเอกชน โดยให้ยืดเวลาให้ยาวนานขึ้นเป็นอย่างน้อย 5 เดือน หรือหากจำเป็นจริงๆ ก็อาจเป็นเวลา 4 เดือนอย่างต่ำเนื่องจากเป็นช่วงเวลาสำคัญที่บุตรควรได้รับนมมารดาอย่างเต็มที่ในระยะนี้ อีกทั้งยังเสนอให้เพิ่มระยะเวลาที่ให้สวัสดิการด้านค่าตอบแทนเต็มเวลาโดย ถือว่าน่าจะเป็นการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรไป นอกจากด้านเงินสวัสดิการบุตรแล้ว ดังถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“บางทีเวลาที่เรานั่งแลกร แต่เพื่อนร่วมงานเค้าก็เห็นใจค่ะ เพราะว่าเรามีลูกอ่อนอยู่ เค้าก็บอกอย่างเพิ่งให้อยู่เวรช่วงแรก ๆ ลูกยังเล็กอยู่เพื่อนทุกคนจะมีน้ำใจมากในเรื่องงาน เพื่อนร่วมงานช่วยพูดให้เห็นใจเรื่องการแลกร ก็ช่วยทุกเรื่องตั้งแต่ท้องมาเลย เพื่อนร่วมงานก็จะเห็นใจ เรื่องขึ้นเวรก็จะไม่ให้ทำงานหนัก ให้ทำงานเบา ๆ” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“ตอนนั้นมาทำงานแล้วเนี่ยลูกต้องให้อินมไปด้วย ต้องทำงานไปด้วย เพื่อนร่วมเค้าก็ไม่ว่าอะไรหรอกค่ะ เค้าก็ไม่ได้อะไรเพราะว่าเจ้าของปั๊มเค้าให้ทำ ว่าเจ้าของปั๊มเค้าก็ให้เงินเราเต็ม เค้าก็ไม่ได้หักไม่ได้อะไร เราทำงานรายได้เป็นรายวันไม่ได้ทำเป็นรายเดือนก็เลยแบบทำวันไหนก็ให้วันนั้นเค้าก็ให้เต็มค่าแรงขั้นต่ำอยู่แล้วก็เลยไม่กังวลใจ” (อายุ 25 ปี ครรภ์ที่สอง)

จากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มารดาที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้นานอย่างน้อย 4 เดือนนั้นต้องการการสนับสนุนด้านสถานที่ภายในที่ทำงานและนอกที่ทำงาน 2 ประการหลัก คือ 1) การสนับสนุนจากที่ทำงานหรือหน่วยงานให้จัดตั้งสถานที่เลี้ยงเด็กเวลากลางวันภายในหน่วยงาน หรืออาจเป็นสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันที่อยู่ใกล้หน่วยงานให้มากที่สุด โดยควรมีพี่เลี้ยงเด็กที่มีความรู้ดี และตระหนักถึงคุณค่า และความตั้งใจของมารดาที่ต้องการให้นมมารดาเลี้ยงบุตรเพียงอย่างเดียว นอกจากด้านสถานที่แล้วผู้ให้ข้อมูลบางส่วนต้องการให้มีปัจจัยสนับสนุนด้านการจัดสรรกำลังคนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานให้แบ่งเบาภาระงานปกติ และจัดสรรภาระงานที่สนับสนุนให้มีเวลาว่างเพียงพอในการกลับไปให้นมบุตรระหว่างมือ หรือเป็นช่วงเวลาที่ต้องบีบให้นมเก็บไว้ให้บุตรด้วย ดังแสดงออกด้วยถ้อยความดังนี้

ก) สถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันและนมให้นมมารดาในที่ทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับสถานที่ทำงานว่าควรมีการเปิดนมให้นมมารดา เพื่อให้สะดวกแก่มารดาที่จะปลีกเวลาช่วงพักสั้น ๆ และช่วงกลางวันเพื่อกลับมาให้นมบุตรได้ ทั้งนี้อาจรวมถึงบริการการจัดสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวัน(child day care) ในที่ทำงานเพื่อเป็นสวัสดิการแก่สตรีที่ทำงานนอกบ้านแต่ต้องการให้นมบุตรอีกด้วย ทั้งนี้สวัสดิการดังกล่าวควรเป็นการจัดสรรให้เปล่าเพื่อเป็นการเอื้อต่อสภาพจิตใจ และเป็นขวัญกำลังใจแก่สตรีที่ต้องรับภาระทั้งการเลี้ยงดู ให้นมบุตรและการทำงานนอกบ้านให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาวะการณ์ครองชีพในปัจจุบันนี้ ดังถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“การมีพี่เลี้ยงเด็กดีดี ให้กับผู้หญิงทำงานพื่อน่าอย่างนี้นะคือ ทำให้เราคลายเครียดเกี่ยวกับลูก แล้วก็ให้เราเดินไปให้นมลูกได้ มันก็จะช่วยได้อย่างนึงนะ มีเนอสเซอรี่ที่ดูแบบไว้ใจได้ มีนมให้นมลูกอะไรยังเงี่ยะ เออ! น่าจะดีนะ” (อายุ 33 ปีครรภ์แรก)

“ถ้าเป็นไปได้ในฝันเลยเป็นไปได้มั๊ยในหน่วยงานที่ๆ มันเป็นองค์กรตั้งแต่ขนาดกลางๆ ขึ้นไปนะ อย่างน้อยมีบุคลากรในหน่วยงานประเภทหนึ่ง ร้อยคนขึ้นไป เนี่ยมีสวัสดิการเกี่ยวกับที่เรียกว่า เคย์แคร์ เป็นเคย์แคร์เล็กๆ ที่ช่วยตรงนั้นเราทำงานแล้วในช่วงกลางวันเราก็มาหาลูกเราได้ซึ่งอยู่ในรั้วเดียวกันหรือบริเวณใกล้ๆ กันซึ่งถ้าถามว่าจะให้รัฐบาลจัดขึ้นทุกหน่วยงานคงจะเป็นไปไม่ได้ค่ะ ไม่รู้ว่ามันจะคุ้มค่าหรือเปล่าด้วยก็มองว่าเป็นไปได้มั๊ยในเขตหรือพื้นที่ มีไว้และสามารถแบบ เราเดินผ่านประมาณ 10 นาที 15 นาที ก็ถึงเดินด้วยเท้าเปล่าได้สามารถเดินไปค่ะก็ น่าจะช่วยตรงนี้ได้ด้วย” (อายุ 33 ปีครรภ์แรก)

“พี่คิดว่าที่ทำงานแต่ละที่มันน่าจะมีเนอสเซอรี่ดี ๆ นะ มันไม่ใช่การไปจ้างใครก็
ไม่รู้หนะ มาดูแลดูกรานะ สมมติว่าคุณไม่ให้เราลา 6 เดือน ถ้า 3 เดือน บ๊อบคุณมีเนอส
เซอรี่ให้เราไปให้นมลูกได้ ดี ๆ และเราก็ไว้ใจคนเลี้ยงลูกได้ คือโอเค แล้วก็น่าจะเป็น
สวัสดิการที่ดีเหมือนกันที่ ให้เราเอาลูกไปไว้ในเนอสเซอรี่ได้โดยที่ไม่ได้คิดค่าใช้จ่ายอะไรเรา
เลยน่าจะเป็นแบบสวัสดิการ” (อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

ข) การจัดสรรกำลังคนและตารางเวลาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน

การศึกษานี้ยังพบอีกว่าการจัดสรรงบประมาณที่ช่วยจัดการเรื่องบริหารกำลังคน
ในการทำงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีบุคลากรน้อยจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ร่วมงานอื่นที่
ต้องมาทำหน้าที่แทนมารดาที่ลาพักคลอดและให้นมบุตร ดังนั้นจึงควรมีการบริหารจัดการ
ทรัพยากรบุคคลโดยหัวหน้างานหรือปรับระบบ และนโยบายขององค์กรนั้นให้เอื้อสำหรับการ
สนับสนุนให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านได้ลดความกดดันจากการที่แบ่งสรรเวลาหน้าที่รับผิดชอบทั้ง
ด้านการให้นมบุตรและงานประจำให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มสตรีที่ต้องให้นมบุตรและ
ต้องทำงานนอกบ้านเต็มเวลานั้นสามารถกระทบทบาทสำคัญทุกด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพอีก
ด้วย ดังแสดงไว้ในถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“สมมติถ้าเรามาทำงานแล้วหลังจากลาคลอดในช่วงการขึ้นเวร ช่วงแรก ๆ ใน
ตอนที่ยังให้นมอยู่ น่าจะลดย่อน หรือว่าอาจจะให้ขึ้นเวรบ้างแต่อย่าไม่ให้ถึงทุกวัน.... คือให้
เค้ามีสวัสดิการในการช่วยดูแลมากกว่านี้นะคะ ก็คือ ให้มีเงินทุนในด้านการหาบุคลากร
บางที่ที่ตึกนะคะ แบบคนนี่ลาคลอดคนนี่ลาป่วย คนนี้พ่อแม่ไม่สบาย ..บางที่มันอาจจะ
ขาดงานชนกันหลายคน ...บางที่คนมันไม่พอ แล้วเงินนี้บุคลากรการพยาบาลก็ไม่ค่อยมี
พอ ก็อยากให้เค้าริบเพิ่มเช่นด้านมาช่วยในกรณีที่มีคนที่มีความจำเป็นต้องลา ” (อายุ 30 ปี
ครรภ์ที่สอง)

“หัวหน้าเค้าจะไม่ปล่อยให้อยู่คนเดียว ให้อยู่ 2 คน ดึงเพื่อนมาช่วยด้วย คือถ้า
ที่มีปัญหาอะไรที่จะ ในช่วงนี้ก็มีส่วน 2 เดือนแรกที่เรทำงาน หลังจากนั้นแล้วก็ไม่มี
ปัญหา...เค้าก็เอื้อต่อการให้นมลูกนะช่วงที่ทำงานใหม่ ๆ ยังขอหัวหน้ากลับมาให้นมลูก
แล้วขออนุญาตป้อนนมก่อนก็ตามสบาย แล้วพอช่วงที่เรากลับมาช่วงกลางวันมีเวลาบ้าง
คะ ก็ไม่มาก ก็มีเพื่อนเข้าใจดี บางทีไปทำงาน 2 โมงไม่ค่อยทันเค้าเลยยุ่งอยู่เค้าก็ช่วยจัด
เวรให้ก่อนคะ” (อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง)

ด้านระยะเวลาการลาพักผ่อน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีงานประจำต้องการให้หน่วยงาน โดยเฉพาะนโยบายรัฐบาล เพิ่มสิทธิการลาพักระยะหลังคลอดให้นานขึ้น โดยเฉพาะให้ยาวนานกว่าเดิม จาก 45-90 เป็น 5-6 เดือนขึ้นไปเพื่อให้มารดาคนอื่นๆ ที่ทำงานนอกบ้านสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรได้นานต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน เป็นผลสำเร็จได้ นอกจากนี้แล้วเมื่อการได้รับสิทธิการลานั้นเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้ประจำ ดังถ้อยความตัวอย่างต่อไปนี้

“ตอนที่ยังไม่ได้แต่งงานละกันกะการลาคลอดสามเดือนในความคิดและทัศนคติ เรยอมรับเลยว่าเวลานั้นงานมันจะขาดหายไปตั้งสามเดือน แต่พอเรามีลูกแล้วลาคลอดสามเดือนคิดว่ายังไม่เพียงพอ ช่วงเดือนสองเดือนแรกเนี่ยต้องบอกได้เลยนะกะว่าต้องปรับตัว ช่วงเดือนแรกเนี่ยให้ไปเลยสามอาทิตย์สุขภาพเราอะนะ และสามีเราไม่สามารถลาได้ เขาก็จะมาช่วยเราหลังเลิกงานเราจะเหนื่อยหน่อย พอช่วงครึ่งเดือนหลังกะครึ่งหลังของการลาสามเดือนเนี่ยมันเพิ่งเริ่มมาเข้ารูปเข้าทางกะถ้ามี คือถ้าลาต่อได้ถามใจเลยนะกะถ้าเป็นซัก 1 ปี กำลังคิดแต่ก็เข้าใจถึงงานกะ ว่าถ้าเราทำงานมาถึงขนาดคนที่เค้าทำงานร่วมกับเราเนี่ยเค้าต้องรับภาระหนักก็พบกัน ได้ครึ่งทางคงลาได้แค่สามเดือนนี้ละกะ แต่ว่าถ้ากินเลยไปกว่านี้ก็ดีแต่เราจะจัดการกับงานของเรายังไง เช่น ที่บอกว่าถ้าเราลาได้ 1 ปี” (อายุ 31 ปี ครรภ์แรก)

“ถ้าเป็นไปได้อยากให้รัฐบาลกำหนดการลาคลอดได้นานกว่านี้อีก สัก 4 – 5 เดือนอะไรอย่างเนี่ย เพราะเดี๋ยวนี้เค้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ 5-6 เดือน ก็ตรงนี้อยากให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวเลย 5 เดือน มันก็ต้องเอื้อเรื่องการลาคลอดของเราด้วย” (อายุ 30 ปี ครรภ์ที่สอง)

“การลาคลอดน่าจะยาวนานกว่านี้นะ แล้วก็คือแบบว่า *open mind* คือ คนต้องใจกว้างกว่านี้ คือแบบไม่ว่าที่ทำงาน อย่างเดียวกันน่าจะสร้างแอดติจูดใหม่คือ ทัศนคติใหม่ ว่า คือแบบประเทศชาติจะเจริญได้ก็ต่อเมื่อเด็กเป็นฉลาดอะนะ ก็คืออะไรยังเงี้ย แต่ทุกวันนี้ยังนะ บางคนเค้าไม่ แต่งงาน เค้าไม่เข้าใจเราหรอกว่า การลางานนานมันเพราะอะไร เขาก็จะคิดว่ามันเป็นการเอาเปรียบกันเหมือนกันนะ อ้อ น่าจะเป็นการลาคลอดที่นานกว่านี้ ไม่ว่าจะส่วนของราชการ เอกชนก็น่าสนใจ”(อายุ 32 ปี ครรภ์แรก)

“คงจะเป็นเรื่องของการลางานมั้ง ให้เค้าลาได้นานขึ้น ส่วนคนที่ทำงานบริษัท พวกเค้าจะรีบ... แต่ถ้าเค้าลางานนานกว่าเดือนครึ่งก็จะมีปัญหาในเรื่องของค่าจ้าง ดังนั้นทำ

ให้เค้ารีบและเกิดความกังวล มีเวลาในการเลี้ยงลูกน้อยลง แล้วส่วนใหญ่เดี๋ยวนี้เป็นสังคมที่ผู้หญิงทำงานนอกบ้าน บางคนทำงานเป็นกะและเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ถ้าทำงานเพิ่มได้ไม่มีผลกระทบต่อเงินนะ เหน่าจะเห็นความสำคัญของการให้นมแม่ล้วนๆ เลยนะมากขึ้นอีก”
(อายุ 33 ปี ครรภ์แรก)

จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้ทำให้ทราบว่ายังมีปรากฏการณ์จากประสบการณ์ที่ได้มานี้ส่วนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งผู้เป็นมารดา และผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการปรับทัศนคติให้สังคมเป็นสังคมที่เน้นการสร้างคุณภาพของครอบครัวโดยเริ่มต้นจากการสนับสนุนให้เกิดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้แพร่หลายและจะต้องมีการจัดการระบบที่สอดคล้องให้ค่านิยมดังกล่าวด้วย โดยผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอไว้ต่อไปในบทที่ 5 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาความหมาย การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นในบทที่ 4 ไปแล้วข้างต้นนั้น และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเสนอการสรุป อภิปรายผลตามประเด็นที่ค้นพบดังนี้

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

- 1.1 สัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์
- 1.2 สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร
- 1.3 หน้าที่และบทบาทของความเป็นแม่

ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งได้นำเสนอไว้เป็นประเด็นที่หลากหลายดังได้แสดงดังต่อไปนี้

1. มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่
2. ดีใจที่ได้ให้นมลูก
3. แม่ลูกมีความสุข
4. ระลึกถึงพระคุณแม่
5. มีคุณค่า
6. มีความผูกพัน

ประเด็นที่ 2 เหตุผลที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว

- 2.1 ความตั้งใจและความมุ่งมั่น
- 2.2 มีประสบการณ์เดิมและการเห็นตัวอย่าง
- 2.3 การรับรู้ถึงผลพลอยได้ที่ได้รับ
- 2.4 แรงสนับสนุนที่มีส่วนกระตุ้นผลักดัน

ประเด็นที่ 3 การจัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

- 3.1 การวางแผนจัดการในการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว

3.1.1 ระยะเวลาเตรียมตัวก่อนครบกำหนดคลอด

- ก) การเตรียมบุตรให้คุ้นเคยการต่อความห่างไกลจากอกมารดา
- ข) การฝึกจัดการคลังน้ำนมและจัดสรรตารางเวลา

ค) การหาสถานที่และพี่เลี้ยงเด็ก

ง) การเจรจาต่อรองเพื่อให้ประโยชน์ในการให้นม

3.1.2 ระยะเวลากลับไปทำงาน

ก) พานบุตรไปทำงานด้วย

ข) กลับมาให้นมบุตรที่สถานที่ใกล้เคียงที่สุด

ค) จัดระบบคลังน้ำนมให้เพียงพอในระยะที่ไปทำงานนอกบ้าน

ง) จัดตารางเวลาที่เอื้อต่อการให้นมบุตรและการทำงาน

3.2 การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างที่เตรียมตัวกลับไปทำงานนอกบ้าน

3.2.1 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนม

3.2.2 การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างระยะการปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำนม

3.3 ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

3.3.1 ด้านสถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

ก) การสนับสนุนให้มีสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันและมุมให้นมมารดาในที่ทำงาน

ข) การจัดสรรกำลังคนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน

3.3.2 ด้านระยะเวลาการลาพักคลอด

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

สัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์

การให้นมมารดานั้นเป็นการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว ทำให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของครอบครัวที่สมบูรณ์ คือ เป็นครอบครัวที่มีความสุข มีบิดา มารดา และบุตรอยู่พร้อมเพรียงกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่านอกจากสามีแล้ว สมาชิกอื่นในครอบครัว เช่น ย่า ยาย พี่น้องต่างร่วมแสดงความยินดี และช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านเพื่อให้มารดามีโอกาสให้นมมารดาแก่บุตรได้เต็มที่ และเมื่อถึงเวลาให้นมบุตร สมาชิกทุกคนในครอบครัวจะเข้ามาร่วมแสดงความยินดี และ ชมเชยการให้นมบุตรของมารดา ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อันก่อให้เกิดสุขภาวะครอบครัว และผลประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพทางกาย จิต อารมณ์และสังคม ของมารดา และทารก ซึ่งส่งผลประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสังคม และประเทศชาติที่ดีอีกด้วย (นงนุช บุญเกียรติ , 2534 ; สมชาย คุรงค์เดช , 2536) เช่นเดียวกับที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า บุคคลในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา และ บุตรจะต้องมีการติดต่อประสานสัมพันธ์กัน

โดยมีวิธีการสื่อสารภายในครอบครัวแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การศึกษานี้ชี้ให้เห็นครอบครัวที่สมบูรณ์จำเป็นต้องระบบการสื่อสารด้วยเครื่องมือสำคัญ นั่นคือการที่มารดาได้ให้นมบุตรนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดระบบโครงสร้างและองค์ประกอบร่วมของการเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ และครอบครัวที่สมบูรณ์จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันในภารกิจทุกประการให้ดำเนินไปได้ดี และประสบผลสำเร็จได้ โดยเฉพาะการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากสามี และสมาชิกอื่นในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า ครอบครัวย่อมมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องได้นานมากน้อยเพียงใด ครอบครัวที่มีโครงสร้างที่เหมาะสมน่าจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดา (สรัญญา จิตเจริญ, 2537) เช่นเดียวกับการคุณลักษณะเชิงโครงสร้างของครอบครัวที่สมบูรณ์ย่อมหมายถึงองค์ประกอบด้านสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์โดยชายทำหน้าที่พ่อที่สมบูรณ์แบบ มีการปรับเปลี่ยนบทบาททำหน้าที่ งานบ้านแทนภรรยาเพื่อให้มารดาสามารถให้นมมารดาแก่บุตรได้อย่างเต็มที่ โดยบุคคลทั้งสองตระหนักว่าตนได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์แล้ว ผู้เป็นมารดาได้ให้นมมารดาแก่บุตรนับว่าเป็นการทำหน้าที่ที่ดีของมารดา ดังนั้นเมื่อสมาชิกทุกคนต่างทำหน้าที่ที่ได้สมบูรณ์ องค์โครงสร้างด้านบุคคลมีพร้อม ได้แก่ บิดา มารดา และบุตร (รุจา ภูไปญุลย์, 2541) จึงนับได้ว่านมมารดา และการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นสัญลักษณ์และเครื่องมือที่กระตุ้นให้เกิดการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรักผูกพัน และมีสายใยประสานให้ยึดโครงสร้างของครอบครัวให้มั่นคงสมบูรณ์ ซึ่งนับว่าเป็นรากฐานสำคัญของโครงสร้างของสังคมที่ดีต่อไป

สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร

น้ำนมเป็นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร และมารดาคือบุคคลที่ดูแลความต้องการขั้นพื้นฐานให้แก่บุตร ดังนั้นการที่มารดาได้เลือกสรรว่าน้ำนมคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตรนั้นได้มารดา สามี และผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน เช่น ย่า ยาย เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคคลที่รู้จักใกล้ชิด นั้นล้วนมีข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนว่านมมารดา คือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตรจริงจากการได้รับข้อมูลสนับสนุน ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และผลพลอยได้ของน้ำนมมารดา โดยจากผลการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลล้วนมีความคิดเห็นและเข้าใจในประโยชน์ที่ได้รับมาก่อนที่จะเกิดการตัดสินใจให้นมบุตรนั้น และภายหลังจากที่ให้นมบุตรไประยะหนึ่งแล้วนั้น มารดาและครอบครัวมีประสบการณ์ที่ทำให้เห็นผลลัพธ์ที่พึงพอใจจากการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว นั้น ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และพัฒนาการของบุตร อีกทั้งเกิดความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว สิ่งนี้ล้วนสนับสนุนให้เกิดแนวคิดส่วนบุคคลของมารดาว่า การให้นมมารดาเพียงเดียวนั้นเป็นสิ่งที่แสดงถึงการที่มารดารักบุตร และมารดายอมให้สิ่งที่ดีที่สุดเท่านั้นสำหรับบุตร ดังเช่นผลการศึกษาประโยชน์ในการให้นมมารดาของวีระพงษ์ ฉัตรานนท์ (2538) และเชิดชู อริยศรี

วัฒนา (2544) พบว่า การให้นมมารดาแก่บุตรลดการเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างมาก และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Jacobi & Levin (1997) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดรายจ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรจากโรคอุจจาระร่วง ระบบทางเดินหายใจและโรคหูชั้นกลางอักเสบประมาณปีละ 331 ถึง 475 เหรียญสหรัฐต่อราย (Ball & Wright, 1999) ในทางตรงกันข้ามทารกที่ได้รับนมมารดาในระยะสั้นน้อยกว่า 3-4 เดือนนั้น มักเกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยพบว่าทารกจะติดเชื้อง่ายโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินอาหารและโรคระบบทางเดินหายใจ (Kramer, 1988; Unicef/WHO, 1993; ศิริรัตน์ อังคะนาวิณ, 2544)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ นนมมารดา คือสิ่งที่ดีที่สุด ดังนั้นการให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียวจึงเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ว่าเป็นการให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตรเท่าที่สตรีคนหนึ่งที่ทำหน้าที่เลี้ยงบุตรจะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่มารดาได้อย่างเต็มภาคภูมิ และส่งผลให้มารดา รู้สึกได้ว่าทำหน้าที่ที่ดีที่สุดเช่นกัน โดยข้อมูลที่ใช้สนับสนุนแนวคิดหรือความเชื่อที่ว่านมมารดา คือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับทารกเกิดจาก การมีประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อม กล่าว คือ มารดา และบิดามีการถ่ายทอดประสบการณ์ด้านความรู้ และข้อมูลที่ได้รับจากมารดา ญาติผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่าย เพื่อนร่วมงาน เอกสาร ตำรา เว็บไซต์ แหล่งข้อมูลที่ทันสมัย เช่น สื่อต่างๆ โทรทัศน์ การอยู่ในวงการสาธารณสุข การเรียนบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือมีเพื่อนฝูงคนรู้จักถ่ายทอดให้ บิดามารดา รับรู้ และตัดสินใจให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว จากข้อมูลสนับสนุนเหล่านี้ ว่ นนมมารดามีคุณค่า มีประโยชน์มหาศาล และถือได้ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับบุตรตั้งแต่วัยแรกเกิด ดังนั้นจึงส่งผลให้บิดา และมารดาให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากข้อเท็จจริงที่ส่วนใหญ่จะศึกษาเพิ่มเติม มาเป็นพื้นฐานสนับสนุนความเชื่อที่ว่านมมารดาเป็นสิ่งที่ดีที่สุด มากกว่าการพิจารณาจากคำบอกเล่าเท่านั้น

ดังนั้นจากสิ่งที่ค้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนระบบการศึกษาปกติและระบบศึกษาทางด้านสุขภาพให้เน้นทัศนคติ และข้อมูลที่เอื้อประโยชน์แก่มารดาที่ต้องการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้นานที่สุด โดยเฉพาะมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านน่าจะได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความสำคัญของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ได้ นานอย่างน้อย 4-6 เดือน ให้มากขึ้นและควรกระจายทั่วทุกภูมิภาคจึงน่าจะก่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดา และประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการเอื้อต่อการสนับสนุนให้มารดาสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานเต็มทีอย่างน้อย 4 เดือนให้เป็นผลสำเร็จ

หน้าที่และบทบาทของความเป็นแม่

การเป็นมารดาที่ดีนั้นต้องมีคุณลักษณะเฉพาะหลายประการ ผลการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลที่แสดงความรู้สึกว่าเมื่อตนเองได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรนั้นเป็นความรู้สึกที่ตนเองได้ทำหน้าที่และภารกิจของการเป็นแม่ โดยความรู้สึกนี้ถ่ายทอดเชื่อมโยงจากการได้รับ

อิทธิพลจากแนวคิดในการเลี้ยงบุตรตามวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ มารดาหลังคลอดบุตรที่เลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้รับอิทธิพลจากการถ่ายทอดประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมจากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาของตนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ตนเองควรแสดงบทบาทเป็นผู้ดูแล ค้ำครองอบรมบุตร (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) เพื่อที่จะทำหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ดี โดยมารดาส่วนใหญ่รับรู้ได้นับจากครั้งแรกที่ได้เห็นบุตร ซึ่งมารดาสามารถทำหน้าที่ให้นมตนเองแก่บุตรได้อย่างเหมาะสมแม้ว่าการที่มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ไม่มีการลาพักหลังคลอดเกินกำหนดเพื่อให้เลี้ยงดู และต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่อการให้นมบุตรในระหว่างที่ต้องกลับไปให้ทำงานแล้วก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวมิได้ทำให้แนวคิดของการที่จะดูแลบุตร และให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวนั้นลดลงแต่ประการใด และยังคงมีความรู้สึกที่ว่าภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ของมารดาที่ดี ด้วยการคงไว้ซึ่งความตั้งใจ และให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียวได้ยาวนานต่อเนื่องกันอย่างน้อยถึง 4 เดือน ในระยชนับตั้งแต่หลังคลอดบุตรมา ซึ่งนับว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญต่อสุขภาพของบุตรและสภาวะจิตใจในระยะหลังคลอดซึ่งมารดาหลังคลอดบุตรอาจมีความไม่แน่ใจที่จะทอดทิ้งบุตร จากภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตรในรายที่มีปัญหา கட้นชีวิตได้ ดังนั้นผลการศึกษานี้เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าหากมารดาที่ต้องมีเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่อาจมีผลกระทบต่อการตัดสินใจทอดทิ้งบุตรในระยะหลังคลอดบุตรเมื่อมีการสนับสนุนให้มีโอกาสให้นมมารดาแก่บุตรให้เร็วและยาวนานที่สุด สามารถส่งผลให้มารดาตระหนักในความรู้สึกถึงความเป็นมารดาที่ดี และสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้

ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวซึ่งได้นำเสนอไว้เป็นประเด็นที่หลากหลายดังได้แสดงดังต่อไปนี้

มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่

การมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนับตั้งแต่ทันทีหลังการคลอดของมารดาหลังคลอดที่ต้องทำงานนอกบ้านเต็มเวลาที่ถูกศึกษาครั้งนี้ต่างมีความคิดเห็นว่ามีภาคภูมิใจที่มีโอกาสให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่บุตร และการให้นมบุตรนับได้ว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงสัญลักษณ์ของความ เป็นมารดาที่ดี ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งเสริมแรงให้มารดาที่ให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียว นั้น มีเหตุผลจูงใจให้มีการตัดสินใจเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองต่อเนื่องไปอีกเมื่อจำเป็นต้องกลับไปทำงานนอกบ้านตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพจะมีอย่างต่อเนื่องยาวนานได้ย่อมขึ้นกับปัจจัยด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และอารมณ์ที่เกี่ยวกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

พฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิริยาลูกโซ่ นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม สุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

จากแนวคิดของเพนเดอร์ข้างต้นนั้นสามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนั้นเกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ปรากฏภายหลังที่ได้สัมผัสกับประสบการณ์ให้นมมารดานั้นคือ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ให้นม รู้สึกว่าตนเองทำหน้าที่ของมารดาอย่างสมบูรณ์แล้วซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังและอิทธิพลของสังคมที่กล่าวถึงวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับสตรีในบทบาทของความ เป็นแม่ แนวคิดดังกล่าวนี้ย่อมส่งผลให้มารดาเลือกที่จะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวในบุตรในครรภ์ต่อไป ซึ่งพบได้จากการศึกษาที่ว่ามารดาทั้งหมดมีความภาคภูมิใจที่ตนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรเพียงอย่างเดียวจึงเป็นเหตุชักนำให้ประทับใจและมีแนวโน้มที่จะให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรคนต่อไปได้

จิตใจที่ได้ให้นม

มารดาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกจิตใจที่ตนเองได้ให้นมมารดาแก่บุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ตนได้มีโอกาสมากกว่ามารดาคนอื่นๆ ที่มีโอกาสน้อย และไม่สามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรได้ยาวนานถึง 4 เดือน มารดาเกือบทั้งหมดได้แสดงความคิดเห็นที่มีต่อการที่ตนเองได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง โดยเฉพาะการได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ยาวนานอย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งเป็นถ้อยความที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความดีใจ และการมีความสุขจากการได้ให้นมบุตร และความสุขที่ได้รับเป็นความสุขที่บังเกิดขึ้นกับทุกคนที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นบิดา มารดา และบุตร และที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดความสุขที่ได้รับของผู้เป็นมารดา คือความรู้สึกภาคภูมิใจ ความดีใจที่ได้ส่งผ่านความรักทางสายเลือดที่กลั่นกรองออกมาเป็นน้ำนมที่ใช้หล่อเลี้ยงบุตรให้มีพัฒนาการเติบโตใหญ่สมบูรณ์นับแต่วินาทีแรกในชีวิต การได้ให้นมมารดานับได้ว่าเป็นการได้หน้าที่ของแม่ที่ดีที่สุด และมารดา รู้สึกว่าตนดีใจที่ตนประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว เนื่องจากเมื่อนั้นได้เลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุตร และนั่นก็หมายถึงน้ำนมมารดานั้นเองและจิตใจที่บุตรดื่มมนมมารดาแล้วเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของเพนเดอร์ (1996) ที่อธิบายว่าความรู้สึกพึงพอใจจากผลลัพธ์ที่ได้ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวเปรียบเทียบกับความรู้สึกจิตใจที่บุตรคุณนมมารดา และมารดา รู้สึกดีใจที่ได้ให้นมบุตร และสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นี้ มีแนวโน้มทำให้มารดาประสบ

ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องได้ ทั้งนี้มารดาจะมีความเชื่อมั่น และสามารถให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องเป็นผลสำเร็จได้ย่อมต้องได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ และเสริมแรงจูงใจจากครอบครัวและที่ทำงานเพื่อเป็นแรงผลักดันให้มารดาตกลงใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

แม่ลูกมีความสุข

การที่น้ำหนักลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้และมารดาตัดสินใจให้นมมารดาแก่บุตรนั้นหมายความ สุขภาพที่ดีของบุตร บุตรมีความสุขย่อมส่งผลให้มารดาเกิดความสุขใจที่ได้เห็นบุตรคุณนม และมีความสุข ผ่อนคลาย เกิดกระแสความรู้สึกผูกพันแบ่งปันสู่คนรอบข้างด้วย ดังนั้นการได้ให้นมบุตร นั้นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเป็นความสุข ความสุขที่ได้ให้นม และมีความสุขที่เกิดระหว่างการให้นม บุตร เช่นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างมารดาและทารกเป็นความรู้สึกเป็นสุข มารดา และบุตรต่างรับรู้ ความรู้สึกของกันและกันได้ นอกจากนี้ความสุขที่เกิดขึ้นระหว่างมารดา และทารกแล้ว ความสุข ดังกล่าวยังถ่ายทอดสู่ครอบครัว บิดา มารดา และบุตรมีความสุขร่วมกัน สอดคล้องกับเพนเดอร์ (1996) ที่อธิบายถึงสิ่งที่เป็นเหตุผลจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมภาพได้อย่างเหมาะสมนั้นต้อง อาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็น โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญ ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในเชิง บวก อาจแสดงออกด้วยถ้อยความที่บ่งบอกว่ามีมีความสุข ดีใจ ที่ได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ สมหวัง ดังเป้าหมายที่คาดการณ์ไว้ สิ่งเหล่านี้มารดาที่ให้นมบุตรนำมาใช้ตัดสินใจความสามารถของตนเอง และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น

ระลึกถึงพระคุณแม่

จากระบบค่านิยมของสังคมไทย ผู้เป็นสตรีได้รับการสั่งสอนอบรมจากผู้เป็นมารดาซึ่งส่วน ใหญ่เป็นผู้ดูแลบุตรเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลด้านอาหารความเป็นอยู่ และการถ่ายทอด แนวคิด วัฒนธรรมสืบทอดแก่บุตร ดังนั้นความรู้สึกของตนที่มีต่อมารดาในอดีตและปัจจุบัน โดยเฉพาะปฏิกิริยาทางใจที่เกิดขึ้นภายในมันที่ระหว่างที่มีได้ให้นมมารดาแก่บุตรเป็นครั้งแรก ผู้ให้ ข้อมูลต่างแสดงความรู้สึกคล้ายคลึงกันว่าทำให้รู้ซึ่งถึงพระคุณแม่ และทำให้มองเห็นภาพพจน์ของ มารดาตนเองในเชิงบวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจ และดีใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า สิ่งนี้ เป็นดังกระจกสะท้อนให้มารดาระลึกถึงภาพเหตุการณ์ที่ตนเคยสัมผัสจากมารดา และก่อให้เกิด

ความรู้สึกรัก และเทิดทูน บูชา มารดาของตนในความพากเพียรพยายามเพื่อให้บุตร ได้รับการดูแล การให้นมมารดาเป็นอย่างดี

มีคุณค่า

การให้ความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวและเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นการอ้างอิงถึงระบบสังคม หรือบรรทัดฐานทางสังคมน่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้สตรียึดถือเพื่อประเมินคุณค่าของตนเองตนมีลักษณะอย่างไร มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะบทบาทและความคาดหวังทางสังคมไทยที่ยังยึดมั่นการให้คุณค่าของมารดาว่าเป็นคุณค่ามหาศาลที่สตรีที่มีบุตร ไม่ละทิ้งบุตร ประคับประคองให้นมมารดาเพื่อเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตใหญ่เป็นคนดีของสังคมได้ คือ สิ่งที่ยืนยันว่าสตรีผู้นั้นทำบทบาทหน้าที่เหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม (รุจา ภูโพนุลย์, 2541) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้สำเร็จยาวนานตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปนั้นจึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่ดำเนินชีวิตได้ประสบผลสำเร็จดังเป้าหมายทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม และสังคม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่ามารดาที่ได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนอาศัยอยู่ว่าตนสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวนับว่าเป็นสิ่งที่มีค่ายิ่งที่มารดาจะสามารถทำเพื่อบุตรได้จนสำเร็จ

มีความผูกพัน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นชัดเจนจากทุกถ้อยความของผู้ให้ข้อมูลว่า การที่มารดาสามารถให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ยาวนานมากยิ่งขึ้นเพียงใดนั้นย่อมก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดา และบุตร ซึ่งเริ่มจากระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงหลังคลอดบุตรซึ่งเป็นระยะสำคัญในการที่จะเลี้ยงดูให้ความรักใคร่ผูกพันแก่บุตร สำหรับครอบครัวที่มีความรักใคร่และเข้าใจซึ่งกันและกันมีการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ระยะหลังคลอดเป็นระยะสำคัญยิ่งที่จะทำให้บิดาและมารดาได้เรียนรู้การปรับบทบาทตามพัฒนาการของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของบุคคล มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรมของทารกในระยะต่อมา ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นสอดคล้องกับ Ball & Wright, (1999) ที่อธิบายถึงความผูกพันว่าเป็นสายสัมพันธ์ด้านความรัก ความพอใจที่เชื่อมโยงระหว่างมารดาและทารก ซึ่งจะพัฒนามากในช่วงปีแรก ซึ่งใกล้เคียงกับที่ Rubin, R. (1984) กล่าวว่าความผูกพัน คือ ความผูกพันทางอารมณ์ และความรัก ซึ่งมารดารู้สึกต่อ

บุตรและพัฒนาผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ว่าเป็นความรู้สึกผูกพันหรือสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคนซึ่งเป็นที่รักซึ่งกันและกัน ความรู้สึกผูกพันดังกล่าวจะค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อยๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สตรีเริ่มวางแผนตั้งครรถ์จนกระทั่งภายหลังคลอด เป็นความรู้สึกที่มีลักษณะพิเศษและคงทนถาวรตลอดเวลา ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่สลับซับซ้อนหลายปัจจัย ซึ่งเป็นปฏิกริยาที่ต่อเนื่องและคงทนถาวรเป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของทารก

ความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร รวมทั้งความผูกพันระหว่างบิดา มารดาและบุตรนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงและพัฒนาการอย่างต่อเนื่องได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความผูกพันเป็นสำคัญ ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพได้แบ่งปัจจัยที่มีผลกระทบเป็น 2 ด้านหลักๆ คือ ด้านตัวมารดา และด้านครอบครัวและสังคม โดยพบว่าปัจจัยด้านมารดาที่มีผลกระทบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพได้แก่ ภูมิลักษณ์ทางอารมณ์ การวางแผนการตั้งครรถ์หรือการมีบุตรรวมไปจนถึงระยะหลังคลอดที่ต้องมีการเตรียมตัวให้นมมารดาแก่บุตรด้วย ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรถ์จนถึงระยะหลังคลอดบุตร ประสบการณ์ที่เคยได้รับการเลี้ยงดูมาในวัยเด็กของมารดา ระดับการศึกษา และเจตคติต่อการตั้งครรถ์และการมีบุตร ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าทำให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวเป็นการสร้างความผูกพันได้ประการหนึ่ง ดังนั้นแล้วการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและสังคมที่ดี ควรเริ่มต้นที่การส่งเสริมพื้นฐานของการก่อเกิดความผูกพันของคนในครอบครัวเป็นอันดับแรกด้วยการสนับสนุนมารดาทุกรายให้นมมารดาแก่บุตรอย่างเดียวนับจากแรกเกิดไปจนกระทั่งยาวนานกว่า 4-6 เดือน น่าจะเป็นนำไปสู่รากฐานของสังคมที่อบอุ่นต่อไปได้

ประเด็นที่ 2 เหตุผลที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว

ศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวต่อเนื่องนาน 4 เดือน ของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านและประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 4 เดือนนั้น มารดาและครอบครัวต้องมีวิธีการหรือ กระบวนการในการแก้ปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้อาจยอมรับถึงขั้นตอนหรือกระบวนการตัดสินใจที่มีความซับซ้อนและอาจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับมารดาและครอบครัวที่จะต้องผ่านจุดสำคัญของการตัดสินใจเลือกเลี้ยงนมตนเองแก่บุตรต่อไปหรือไม่อย่างไร ก่อนที่มารดาจะครบกำหนดการลาคลอดกลับเข้าทำงานตามปกติและมีขั้นตอนการเผชิญปัญหา การตัดสินใจอย่างไร ผู้วิจัยนำเสนออภิปรายในแต่ละสาระที่ค้นพบในรายละเอียดต่อไปนี้

ความตั้งใจและความมุ่งมั่น

ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลายรายกล่าวถึงสิ่งที่น่าจะเป็นปัจจัยในการสร้างพลังอำนาจ คือ การให้ตนเองรู้สึกต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเป็นความจำเป็นที่จะต้องกลับไปทำงานนอกบ้านแล้ว การได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 4 เดือนติดต่อกันมาตั้งแต่ทันทีหลังการคลอดก็น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้มารดา รู้สึกได้ว่ามีความภาคภูมิใจที่ได้ให้นมมารดาได้ยาวนานที่สุดเท่าที่เวลาการปฏิบัติงานในช่วงการลาคลอดอย่างน้อย 90 วันนั้น น่าจะเป็นช่วงที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับครอบครัวแล้ว และจากการสัมภาษณ์มารดาที่ทำงานนอกบ้านและสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว นั้น มารดาหลายรายกล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนเอื้ออำนวย ผลักดัน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวได้ว่าจำเป็นจะต้องมีปัจจัยภายในบุคคลเอง 2 ประการ คือ ความตั้งใจ การตัดสินใจนับได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความคิดที่เป็นเหตุและผลมาประกอบการตัดสินใจเลือกหรือตัดสินใจแก้ปัญหาใดปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือครอบครัว ในผลการศึกษามารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ต่อเนื่องถึง 4 เดือนขึ้นไป พบว่ามารดามีพฤติกรรมสำคัญที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว ในระยะหลังคลอดไปจนถึงเมื่อกลับไปทำงานช่วงหลัง 90 วันที่สามารถลาพักคลอดได้นี้ คือ พฤติกรรมการตัดสินใจนั่นเอง การตัดสินใจนับได้ว่าเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในขณะที่มนุษย์ต้องเผชิญหน้ากับทางเลือกที่กำลังรอคอยการตัดสินใจ ซึ่งมีได้ตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไป และจำเป็นต้องเลือกมาได้เพียงหนึ่งสิ่งจากหลายสิ่งมาเท่านั้น โดยรศนา อชชะกิจ (2539) ให้เหตุผลว่า เนื่องมาจากการตัดสินใจนี้ คือขั้นตอนหนึ่งที่มีผลกระทบอยู่ในทุกการกระทำนั่นเอง ดังนั้นการพิจารณาทางเลือกที่ดีนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งทางเลือกที่ผ่านการตัดสินใจแล้วว่าควรนำมาปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษารุ่นนี้มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนาน 4 เดือน ของมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 4 เดือนนั้น ย่อมอาศัยการตัดสินใจว่าจะกระทำแล้ว เกิดความตั้งใจเป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นว่าสามารถกระทำได้สำเร็จ หรือไม่นั้นย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเวลาและโอกาสเช่นกัน ดังเช่นผลการศึกษารุ่นนี้พบว่า ภายหลังจากมารดาตัดสินใจแล้วว่าต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้นานที่สุด มารดาจะสร้างเป้าหมายและมีจุดยืนที่จะกระทำการดังกล่าวให้สำเร็จ ซึ่งมีถ้อยความที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นในประเด็นของความตั้งใจ 2 ช่วงเวลา คือ 1) ความตั้งใจที่เกิดก่อนการให้นมบุตรครั้งแรก และ 2) ความตั้งใจที่เกิดขึ้นภายหลังการให้นมบุตรครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่ามารดาและครอบครัวจะสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้นั้น มารดาจำเป็นต้องมี แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียว หรืออาจเป็นพลังภายในตนเองที่มักเกิดขึ้นสอดคล้องกับ ความคาดหวัง เสริมกับกำลังใจที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอันเป็นที่รัก และบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำ หรือการดำเนินชีวิต ข้อผูกพันที่เป็นไปอย่างสมัครใจ ไม่มีแรงบังคับ แม้ว่าจะต้องอดทนด้วยความทุกข์ทรมานก็ยินยอมที่จะเสียสละเพื่อให้ได้มาซึ่งความสุขจากการสายสัมพันธ์ในครอบครัว ดังที่ ผู้วิจัยจะขอแนะนำเสนอถ้อยความตัวอย่างที่น่าสนใจจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งบ่งบอกถึงการรับรู้ของมารดาที่มีต่อประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ที่เกี่ยวกับปัจจัยผลักดันที่ก่อให้เกิดความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียว ซึ่งต้องอาศัยแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการให้นมมารดาแก่บุตรเพียงอย่างเดียว พลังภายในตนเองที่มีต่อ ความคาดหวัง เสริมกับกำลังใจที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอันเป็นที่รัก โดยมักมีผลต่อการตัดสินใจกระทำหรือการดำเนินชีวิตของมารดาและครอบครัวได้แสดง พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นข้อผูกพันที่เป็นไปอย่างสมัครใจและไม่มีแรงบังคับให้มารดาารู้สึกกดดันที่จะต้องตัดสินใจเองในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรตาประการใดเลย แต่หากความรู้สึกเหล่านั้นเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติโดยมิได้มีการบีบบังคับใดๆ เลย แต่เป็นความสมัครใจของตัวมารดาเองทั้งสิ้น สอดคล้องกับที่อธิบายไว้ว่ารศนา อังชะกิจ (2539) มารดาอาจพิจารณาจากวิธีการที่จะเป็นไปได้มากที่สุด และสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก มีแหล่งข้อมูล หรือแหล่งสนับสนุนเมื่อมารดาเกิดปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนผู้ช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องประสบความยุ่งยากภายหลังการ ตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และจะมีกลวิธีใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงบุตรได้ดี ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มารดาตัดสินใจว่าจะตั้งใจต่อไปหรือไม่ในการให้นมบุตรย่อมขึ้นอยู่กับพลังผลักดันภายในตัวบุคคลของมารดาเอง เช่นเดียวกับที่เพนเดอร์ (1996) อธิบายไว้ในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่าความตั้งใจที่ดีที่สุดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของมารดาเป็นสำคัญ

ความตั้งใจบางประการเมื่อผ่านการลองผิดลองถูกจนกว่าจะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง นอกจากการพิจารณาวิธีที่เหมาะสมแล้ว มารดาต้องพิจารณาว่าการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวส่งผลกระทบต่ออย่างแกมารดาเอง บุตรและครอบครัวอย่างไรบ้าง หากความตั้งใจที่ให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวอาจเกิดภายหลังการ ได้สัมผัสความรู้สึกแรกที่ทำให้มารดาพึงพอใจและมีความสุขที่ได้ให้นมบุตรครั้งแรก ภายหลังจากมีการให้นมมารดาต่อสักระยะ มารดาจะเริ่มพิจารณาว่าการให้นมบุตรแบบใดที่อาจเหมาะสมกว่าได้ โดยมารดาหลังคลอด มารดาอยู่ในขั้นตอนการตัดสินใจและกำลังพิจารณาถ่วงดุล นำหน้ากว่าจะหาวิธีการใดที่จะได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง มารดาอาจพิจารณาจากวิธีการที่จะเป็นไปได้มากที่สุด และ

สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก มีแหล่งข้อมูล หรือแหล่งสนับสนุนเมื่อมารดาเกิดปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนผู้ช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องประสบความยุ่งยากภายหลังการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และจะมีกลวิธีใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงบุตรได้ดีหรือเมื่อต้องประสบปัญหาภายในจากความคับข้องใจของมารดาเอง หรือปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว หรือที่ทำงานภายในปัญหานั้นจะมีกลวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร ปฏิบัติได้ยากง่ายเพียงใด (สิริวุฒิ นุรณพร, 2540) ทางเลือกที่ดีที่สุดของมารดาในการเลือกนี้จึงต้องพิจารณาถึงกลวิธีที่สามารถทำได้ง่าย ทำได้ดี และมีประสิทธิภาพ และอาจมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีได้ เมื่อผ่านการลองผิดลองถูกจนกว่าจะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาพบว่าความตั้งใจในการให้นมบุตรภายหลังมีหลายเหตุผลที่สนับสนุนให้มารดามีความตั้งใจมาเลี้ยงบุตรด้วยตนเองเพียงอย่างเดียวซึ่งได้แก่ ความรู้สึกห่วงหาพันบุตร ห่วงใยและสงสารบุตร กังวลต่อสุขภาพของบุตร รู้สึกว่าตนเองละเลยการดูแลบุตรมาตั้งแต่ระยะตั้งครรถ์จึงต้องการชดเชยด้วยการให้นมบุตรได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างเต็มที่ ประกอบกับต้องการให้นมบุตรเป็นคนดี รักใคร่ห่วงใย และผูกพันต่อผู้เป็นมารดาอย่างต่อเนื่องจวบจนเติบโตใหญ่

ประสบการณ์เดิม และการเห็นตัวอย่าง

พฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนั้นน่าจะได้รับอิทธิพลสำคัญจากการมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมานานติดต่อกัน 4 เดือนของมารดาหลังคลอดเองและสมาชิกครอบครัวที่มีอำนาจในการตัดสินใจร่วม ได้แก่ สามี (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; ศิริรัตน์ อังคะนาวิน, 2544) รวมทั้ง การได้รับอิทธิพลด้านค่านิยม ความเชื่อตามระบบสังคมจากรุ่นย่า ยาย มาสู่มารดาหลังคลอดในรุ่นหลัง (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ก่อปรกกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ได้รับอิทธิพลการดำเนินชีวิตใกล้เคียงสังคมตะวันตกมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้การตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนั้นสามารถกระทำได้ภายใต้ปัจจัยดังกล่าวมาเป็นข้อมูลให้มารดาหลังคลอดและ ครอบครัวเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสามารถแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคที่เกิดระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอดได้มากขึ้นเพียงใด โครงสร้างครอบครัวที่สมบูรณ์และมีความรักใคร่ผูกพัน (สรัญญา จิตเจริญ, 2537) ย่อมสามารถทำให้ครอบครัวและมารดาหลังคลอดปฏิบัติ พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องได้ (ศิริรัตน์ อังคะนาวิน, 2544) โดยพบว่าผลการศึกษาเป็นไปสอดคล้องกับข้อสนับสนุนข้างต้น กล่าวคือ มารดาและบิดา จะตัดสินใจให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวส่วนใหญ่แล้วได้รับทัศนคติความเชื่อในด้านดีที่มีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คู่สามีภรรยา โดยเฉพาะมารดาผู้ให้นมบุตรมีความประทับใจต่อภาพเหตุการณ์ในอดีต รวมทั้งการเคยมีประสบการณ์ได้เห็นตัวอย่างที่ดีทำให้เกิดแรงผลักดันจูงใจให้มารดาตัดสินใจให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ประสบผลสำเร็จ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาเชื่อมโยงเกี่ยวกับระบบการจัดการให้มีมูลนิธิ กลุ่มแม่ช่วยแม่ หรือเพื่อนช่วย

เพื่อนในด้านการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้เผยแพร่ออกไปทั่วทุกภูมิภาค ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Unicef/WHO (1993) ที่พบว่า การมีการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ตรง และตัวอย่างที่ดีจะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้

ทัศนใจจากการรับรู้ถึงผลพลอยได้ที่ได้รับ

1. ผลพลอยได้ที่ทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ

การศึกษาพบว่ามารดาได้รับประโยชน์ด้านอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ หลัก ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) มารดามีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีการพัฒนาทางอารมณ์จากการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างมารดากับบุตร 2) มารดารู้สึกมีความสุขที่เรียนรู้พฤติกรรมระหว่างมารดาและทารก และ 3) สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย โดยประเด็นที่ 1 และ 2 นั้น สอดคล้องกับ Klaus และ Kennell (1982) อ่างใน อารีณา ภาณุโสภณ, เพ็ญจันทร์ เจริญผล, และยวดี ภาษา. (2534) ได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์หรือ พฤติกรรมที่แสดงความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไว้ ได้แก่ การแสดงออกโดยการสัมผัส การมองตา การสัมผัสทางเสียง การเคลื่อนไหวตามจังหวะการส่งเสียงของมารดา จังหวะทางชีวภาพ เช่น การหลับ การตื่นของมารดาและทารก การไต่ก้นของมารดาและบุตร ความอบอุ่นของร่างกาย และรวมทั้งการสร้างความรู้สึกที่เกิดจากการให้ภูมิคุ้มกันทางน้ำนมมารดา ภายใน เมื่อมารดาพบว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้จึงเกิดความภาคภูมิใจที่ทำให้เกิดความตั้งใจและผูกมัดอย่างอัตโนมัติที่จะคงไว้ซึ่งความตั้งใจในการเลี้ยงบุตร แรงดึงดูดที่เกิดขึ้นมาจากสายใยธรรมชาติ อาจเรียกว่าความสัมพันธ์ทางสายเลือด ความรักผูกพันที่เกิดกับมารดาและบุตรแยกขาดจากกันยาก และเป็นพันธะผูกพันที่มีต่อกันและกันเป็นข้อผูกพันร่วมที่เกิดขึ้นอย่างสมัครใจของทั้งสองฝ่ายโดยมิได้มีการบังคับ เนื่องจากมีความต้องการให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันอันนับว่าเป็นความความหวัดประการหนึ่งของผู้เป็นมารดา กล่าวคือต้องการให้ลูกรักตน อยากให้ลูกรู้สึกผูกพัน ห่วงเหวนบุตรและอยากให้บุตรผูกพันกับตนเองให้ยาวนานที่สุด

สำหรับประเด็นความสะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย ในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความสะดวกและประหยัด ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงบุตรและการรักษาเกี่ยวกับ มารดาบางคนอาจมีหัวน้ำนมน้อย แต่จะไม่มีผลเสียแก่บุตร เพราะในระยะนี้บุตรยังไม่ต้องการน้ำและนมในปริมาณที่มาก หากต้องการภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ในหัวน้ำนมมากกว่า มารดาบางรายอาจความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดบุตรนั้นจึงนับว่าเป็นความเครียดหลายประการที่บิดาและมารดาจะต้องเผชิญและแก้ปัญหา ร่วมกัน ประกอบกับความกดดันทั้งภายในครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงขวบปีแรกของบุตร

ในสภาพสังคมปัจจุบันทุกครอบครัวต้องปฏิบัติหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวโดยทั้งสามีและภรรยาต้องช่วยกันทำงานนอกบ้าน ครอบครัวต้องมีการหารายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายใช้สอยเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัวซึ่งรวมถึงการจัดสรรรายได้ที่ได้มาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจของครอบครัวนี้เองทำให้มารดาหลังคลอดมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรีบกลับไปทำงานโดยเร็วเพื่อช่วยเหลือครอบครัว จึงมีผลทำให้ระยะเวลาในการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องนั้นสั้นลง (สุพัตรา สุทธิประภา, สุสัณหา ยิ้มแย้ม และ อภิรัช สกุณณียา, 2545) และมารดารู้สึกไม่มีความสุขที่จะให้นมบุตรในระหว่างการทำงาน ดังนั้นการพิจารณาจากค่าใช้จ่ายนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในสถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน เนื่องจากอิทธิพลของสื่อโฆษณาทำให้มารดาตัดสินใจได้ยากว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมชนิดใด และอาจเป็นผลเนื่องมาจากค่านิยมที่ได้ถ่ายทอดมาจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน (สุพัตรา สุทธิประภา, 2544) และความสะดวกในการจัดเตรียมนมไว้สำหรับบุตรเมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (กาญจนา คำดี, 2537) ดังนั้นการพิจารณาจากค่าใช้จ่ายนั้นจะต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าระหว่างเงิน เวลา ตลอดจนความสะดวกด้วยสำหรับการตัดสินใจที่พิจารณาจากค่าใช้จ่ายนั้น รสนา อัจชะกิจ เสนอไว้ว่า ค่าใช้จ่ายเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ดังนั้นการพิจารณาหาทางเลือกที่ดีที่สุดอีกทางหนึ่ง คือ การถ่วงดุลระหว่างค่าใช้จ่ายของวิธีการแต่ละวิธีการ ซึ่งหมายถึงว่าวิธีการนั้นๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ผลดีที่สุด โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด สำหรับการพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วหากมารดาคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ประหยัด การตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้มารดาและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดสรรนมบุตร และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี บิดาและมารดาจึงไม่จำเป็นต้องจ่ายเพิ่มขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพทารก แต่หากมารดาคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่าก็อาจทำให้มารดาอาจเลือกตัดสินใจที่จะหยุดให้นมมารดาแล้วกลับไปทำงานนอกบ้านในระยะเวลาอันรวดเร็ว เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานหนักของบิดา สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการตัดสินใจเลือก และความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เมื่อกล่าวถึงระยะเวลาที่มารดาจะเลือกให้นมบุตรต่อไปหรือหยุดให้เนื่องจากการต้องกลับเข้าทำงานตามปกติก็ตาม จึงนับได้ว่าระยะเวลาเป็นเกณฑ์อีกข้อหนึ่งที่มีคนนำมาใช้ร่วมในการตัดสินใจ

2. ผลพลอยได้ทางด้านร่างกาย

การศึกษาพบว่ามารดาได้ประโยชน์ในการรักษาสุขภาพของตนและบุตร ได้แก่

1) สูตรลับการรักษารูปร่างให้ดีหลังการคลอด และ 2) การได้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี โดยประโยชน์ที่รับนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาที่ว่า การให้นมมารดาแก่บุตรทำให้ขนาดสัดส่วนมารดาหลังคลอดบุตร และ ของมดลูกกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วลดการสูญเสียเลือด (นงนุช บุญเกียรติ, 2534) มารดาที่ให้นมมารดาแก่บุตรจะเสี่ยงต่อการ

เกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้นมมารดา (Newcomb et al., 1994) รวมทั้งลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ (Stuart and Theresa Warner, 1986-2003) และลดการสูญเสียเนื้อกระดูก (bone loss) (Moore D., 1983) ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอีกประการหนึ่ง คือ ทำให้มารดาไม่อ้วน และสอดคล้องกับจากการศึกษาในประเทศบราซิลที่ศึกษาเปรียบเทียบน้ำหนักตัวระหว่างมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นหลักกับมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสมหรือเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียวใน 4 เดือนแรก หลังคลอด พบว่ามารดาลดค่ารักษาพยาบาลบุตรจากโรคติดเชื้อที่พบบ่อยได้ในเด็กทารกอย่างชัดเจน

ตัดสินใจจากแรงสนับสนุนที่มีส่วนกระตุ้นผลักดัน

สำหรับการเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องนั้น มารดาที่ทำงานนอกบ้านจะต้องใช้แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในระหว่างขั้นตอนการลองผิดลองถูกเพื่อให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างราบรื่น โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว ได้แก่ สามีนซึ่งมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยตัดสินใจและแก้ไขปัญหาระหว่างมารดาให้นมบุตร และสามียังเป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูลและความสัมพันธ์ระหว่างมารดา ทารกกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวและสังคม (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) และยังเป็นผู้ช่วยเหลือสำคัญของมารดาในขณะที่ต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงนมมารดาแก่บุตร บิดาจึงมีหน้าที่สำคัญในการช่วยประคับประคองด้านจิตใจแก่มารดาเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีไม่ตึงเครียดภายในครอบครัวในระหว่างที่มารดาต้องปรับบทบาทและเตรียมพร้อมที่จะต้องกลับเข้าทำงานตามปกติ นอกจากนี้แล้วการได้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้เป็นแม่ของมารดาเอง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จะเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านได้ใช้ประกอบการพิจารณาแก้ไขอุปสรรค และตัดสินใจที่จะเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปเมื่อต้องกลับไปทำงานตามปกติต่อไปได้ ดังนั้นการได้ข้อมูลที่เพียงพอ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือประคับประคองมารดาให้สามารถผ่านอุปสรรคไปจนถึงความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องได้นั้นจึงถือได้ว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดทางหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มีประสิทธิภาพยิ่ง

ประเด็นที่ 3 การจัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

การวางแผนจัดการในการให้นมบุตรเพียงอย่างเดียว

มารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาและต้องให้นมบุตรเพียงอย่างเดียวในช่วงระยะเวลาหลังคลอดนาน 4 เดือนนั้น มักมีการเตรียมการเพื่อให้มีการจัดระเบียบการให้นมมารดาแก่บุตรอย่างเหมาะสมได้โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาคือ ช่วงเวลาเตรียมตัวก่อนครบกำหนดคลอด และช่วงระยะเวลาเมื่อกลับไปทำงานแล้ว โดยพบว่ามารดามีการเตรียมการก่อนครบกำหนดคลอด 4 วิธีการคือ

1. การเตรียมบุตรให้คุ้นเคยต่อความห่างไกลจากอกมารดา
2. การฝึกจัดการคลั่งน้ำนมและจัดสรรตารางเวลา
3. การสรรหาสถานที่และพี่เลี้ยงเด็ก
4. การเจรจาต่อรองเพื่อให้ประโยชน์ในการให้นมบุตร

ระยะเตรียมตัวก่อนครบกำหนดคลอด

1. การเตรียมบุตรให้คุ้นเคยต่อความห่างไกลจากมารดา

วิธีการดังกล่าวมารดาเริ่มการใช้เวลาออกห่างจากบุตรมากขึ้น โดยมีญาติและพี่เลี้ยงเด็กมาช่วยดูแล นอกจากนี้แล้วพ่อก็เป็นบุคคลหนึ่งที่มาช่วยแบ่งเบาภาระของมารดาและทำให้มารดามีเวลาในการให้นมบุตรน้อยลงในช่วงเตรียมกลับไปทำงานนอกบ้านดังเดิม นอกจากการเตรียมการดังกล่าวแล้วมารดายังมีวิธียหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยการซักถามวิธีการเตรียมบุตรให้คุ้นเคยต่อความห่างไกลจากอกมารดาด้วยการซักถามจากผู้เคยมีประสบการณ์ในการเตรียมการดังกล่าว เช่น การซักถามจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อน เป็นต้น โดยมีผู้สนับสนุนกำลังใจให้มารดารู้สึกไม่ทุกข์ทรมานจากการที่ต้องลดการให้นมบุตร ซึ่งลดทั้งระยะ จำนวนครั้ง และปริมาณลงจากบุคคลในครอบครัวเป็นสำคัญ ได้แก่ สามี มารดาของตน และญาติที่สนิท ที่มีส่วนร่วมการดูแลบุตรนี้ด้วย

มารดาต้องทำงานนอกบ้านและยังคงต้องเลี้ยงนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้ได้ยาวนานอย่างน้อย 4 เดือนนี้ จะเห็นว่าในช่วงระยะเวลาระหว่างช่วงใกล้ 3 เดือนเป็นช่วงที่มารดาต้องมีการเตรียมการอย่างจริงจัง ซึ่งภาระกดดันต่อความรู้สึกที่ต้องคงไว้ซึ่งความตั้งใจเดิมที่ต้องการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวให้นานอย่างน้อย 4 เดือนนั้น หรือให้มารดาส่วนใหญ่ตั้งใจไว้จะต้องการให้นานกว่าขบปีหรือว่ายาวนานที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้นั้น มารดาใช้วิธีการคิดและเกิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวนี้ ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมเฉพาะ โดยพิจารณาวางแผนการเตรียมบุตรในช่วงก่อนกลับไปทำงานจากข้อพิจารณา 3 องค์ประกอบหลักซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ

และการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับการตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มารดาตัดสินใจกระทำ และต้องมีการเตรียมการเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างที่ตั้งใจ โดยมารดาสังเกตเห็นแล้วว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างที่อาจเป็นปัญหาต่อความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ดังนั้นการสรรหาวิธีการต่างๆ ด้วยการซักถามผู้มีประสบการณ์ที่เคยผ่านประสบการณ์ในการเตรียมบุตรให้คุ้นเคยต่อความห่างไกลอกมารดา และการได้รับปริมาณ หรือจำนวนมือของการได้นมมารดาลดลงบ้างนั้น จึงนับว่าเป็นข้อมูลที่ดีที่เอื้อประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และวางแผนการเตรียมการให้คุ้นเคยกับช่วงเวลาที่มารดาจำเป็นต้องแยกห่างเพื่อกลับไปทำงานดังเดิม

2. การฝึกจัดการคั่งน้ำนม และจัดสรรตารางเวลา

นอกจากการเตรียมบุตรดังกล่าวแล้ว มารดาต้องมีการเตรียมพร้อมตัวเองในการฝึกจัดการเก็บเสียบึงน้ำนมไว้ให้บุตรในช่วงที่มารดาคาดการณ์ว่าจะต้องแยกห่างจากบุตรไปและจัดสรรตารางเวลาในการให้นมบุตรจากอกตนเองกับการแนะนำวิธีแก่ผู้ช่วยดูแลบุตรในการเลี้ยงบุตรของตนด้วยเสียบึงน้ำนมที่ตนได้เตรียมไว้ให้ด้วยการจัดสรรเวลาเป็น 3 ช่วงคือ มีการให้นมบุตรก่อนไปทำงาน ขณะมารดาอยู่บ้าน และเมื่อกลับจากที่ทำงานแล้ว โดยนำเสนอไว้ในข้ออภิปรายผลการศึกษาในประเด็นการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวในระยะเวลาเมื่อกลับไปทำงานแล้ว โดยเห็นได้ว่ามารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านและต้องให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวมีการฝึกฝนวิธีการบีบปั๊ม และจัดเก็บน้ำนมให้เพียงพอสำหรับบุตร โดยมารดาเองคาดการณ์จากปริมาณปกติที่บุตรเคยได้รับ และยังมีมีการฝึกบุตรให้คุ้นเคยกับระยะเวลาในการได้รับนมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการฝึกฝนให้บุตรคุ้นเคยกับตารางเวลาให้นมใหม่ดังนี้

1. เพิ่มเวลาความยาวนานในช่วงให้นมตอนเช้าและช่วงเย็น โดยเฉพาะช่วงกลางคืนที่เข้านอนให้ยาวนานขึ้น
2. คงระยะให้นมช่วงกลางวันไว้ตามเดิม

สำหรับการสร้างเสียบึงน้ำมนั้น มารดาพิจารณาจากความต้องการของบุตรในการได้รับนมมารดาเป็นสำคัญ และมารดาอย่าอาศัยการแสดงทางกายที่บ่งบอกว่าเป็นเวลาที่ต้องให้นมบุตรแล้วคือ อาการปวดตึง คัดนม และมีน้ำนมไหลพุ่ง เป็นสัญญาณเตือนเวลาต้องมีการบีบเก็บทำเสียบึงน้ำนมให้บุตรในช่วงเวลาดังกล่าว

3. การหาสถานที่และพี่เลี้ยงเด็ก

มารดามีการเตรียมการ มีการสืบค้นหาสถานที่เลี้ยงเด็กและพี่เลี้ยงที่น่าไว้วางใจ โดยเฉพาะต้องเป็นพี่เลี้ยงที่ตระหนักรู้ และเข้าใจถึงวิธีการให้นมมารดาที่มารดาเก็บเอาไว้ให้ด้วย และสำหรับสถานที่มารดามักจะเลือกสถานที่เลี้ยงเด็กที่อยู่ใกล้ที่ทำงานเป็นสำคัญ โดยมี 2 วิธีการหลัก คือ 1) การนำบุตรไปฝากเลี้ยงในสถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันใกล้ที่ทำงาน มารดาสามารถกลับมาให้นมได้ตามต้องการ 2) ในกรณีที่มิบุคคลช่วยเลี้ยง สถานที่เลี้ยงบุตรที่เลือกคือ ที่บ้าน โดยมารดาทำเสบียงนํ้ามนไว้ให้ผู้ช่วยเลี้ยงเด็กที่บ้าน และประการสุดท้าย 3) ในกรณีที่สถานที่ทำงานไม่เคร่งครัดระเบียบการทำงานนัก และนายจ้างเอื้ออํานวย มารดาจะเลือกพาบุตรไปทำงานด้วย เพื่อให้สามารถให้นมบุตรได้ตลอดเวลา และมารดาก็สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องกังวลและคิดถึงบุตร

ปัจจุบันแม้ว่าจะมีนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มานานนับสิบปีแล้วก็ตามแต่ยังไม่พบว่ามีการณรงค์ให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ตระหนักรู้การให้นมมารดาที่ชัดเจน อีกทั้งพบเห็นได้ว่ายังมีข้อขัดแย้งบางประการระหว่างนโยบายสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารก ตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกที่ต้องการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยมารดานั้นยังขาดการดูแลต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมในการช่วยเหลือมารดาที่ต้องการได้รับการสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ เพราะแม้ว่าจะกำหนดเป็นนโยบายให้มีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล หรือคลินิก เมื่อมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเป็นแรงหนุนมารดาจะมีความเชื่อมั่นในสิทธิที่จะขอร้องชุมชนทั้งหมดให้ช่วยสนับสนุนมารดาให้สามารถเลี้ยงบุตรได้อย่างมีพัฒนาการและสุขภาวะที่สมบูรณ์ และชุมชนที่เป็นมิตรแม่ของทารก คือ หน่วยงานหนึ่งที่สนับสนุนและกระตุ้นให้บุตรกินนมมารดา มอบสิทธิความเป็นแม่ให้สตรี เหล่านี้ในบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษารังนี้ยังไม่พบว่ามีมาตรการดำเนินการที่ชัดเจนนัก โดยเฉพาะการสนับสนุนและประสานจากภาครัฐบาล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ยังมีได้มีการดำเนินการที่เอื้อต่อการสนับสนุนให้มารดาสามารถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะเรื่องการสรรหาสถานที่เลี้ยงเด็กที่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน หรือจัดพื้นที่ที่เป็นมุมให้นมบุตรในที่ทำงานได้ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการอบรมและจัดหาพี่เลี้ยงเด็กที่ตระหนักรู้ในความสำคัญของการให้นมมารดาในช่วงกลางวันมารดาต้องทำงาน เพราะยังมีแนวคิดในสังคมปัจจุบันที่ว่าผสมผสานสำหรับผู้ที่ช่วยเลี้ยงเด็กแทนมารดามากกว่าการให้นมมารดา นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรแม่ของทารก คือ สภาพในที่ทำงานเปิดโอกาสให้สตรีแสดงบทบาทมารดา หรือบทบาทแม่ที่เอื้ออาหาร ตลอดจนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก การมีมารดาสามารถนำบุตรไปเลี้ยงบุตรในที่ทำงานได้จะทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการทำงานได้ การที่มารดาและบุตรอยู่ด้วยกันระหว่างการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4. การเจรจาต่อรองเพื่อให้ประโยชน์ในการให้นมบุตร

มารดาที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้นานตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปนั้น พบว่าอุปสรรคที่เกิดจากภาระงานประจำเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งที่รบกวนกระบวนการ และความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว หากมารดาขาดความรู้สึกมั่นคงและอาจเกิดผลกระทบในเชิงลบจากการให้ความสำคัญต่อการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแล้วอาจมีผลต่อหน้าที่การงาน ความรู้สึกนี้อาจเป็นปัญหาชักนำให้มารดาตัดสินใจสิ้นสุดการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ ดังนั้นภายหลังจากที่มารดาพิจารณาแล้วปัญหาหรือปัจจัยที่มีต่ออุปสรรคต่อการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว นั้นคือ ภาระหน้าที่ในสถานที่ทำงานและทัศนคติของหัวหน้างานรวมถึงเพื่อนร่วมงานด้วย มารดาจึงได้มีการจัดการปัญหาด้วยวิธีการเจรจาต่อรอง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์รวมทั้งสองฝ่ายคือ 1) ฝ่ายมารดาและครอบครัว และ 2) ฝ่ายหัวหน้างาน ผู้ร่วมงานและผลสำเร็จ หรือประสิทธิภาพของงานนั่นเอง โดยแนวคิดที่มารดาได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงานที่มีทัศนคติที่ดีต่อมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และต้องการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวพบว่า ทุกคนได้รับผลประโยชน์ร่วมคือ มีความสุขในการทำงานทุกฝ่าย และได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ

ระยะกลับไปทำงาน

1. พานบุตรไปทำงานด้วย

ในกรณีที่สถานที่ทำงานไม่เคร่งครัดระเบียบการทำงานนัก และนายจ้างเอื้ออำนวย มารดาจะเลือกพานบุตรไปทำงานด้วยเพื่อให้สามารถให้นมบุตรได้ตลอดเวลา และมารดาก็สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องกังวลและคิดถึงบุตรซึ่งสอดคล้องกับที่กาญจนา คำดี (2537) มีการศึกษาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงานโดยสามารถนำบุตรไปเลี้ยงในที่ทำงานได้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในลักษณะดังกล่าว แต่โดยรวมแล้วสถานการณ์ทำงานในสถานประกอบการและหน่วยงานขนาดใหญ่ ตลอดจนสภาพการทำงานที่ไม่ผ่อนคลายเป็นสิ่งขัดขวางความรู้สึกผ่อนคลายที่มารดาจะนำบุตรไปเลี้ยงและให้นมในสถานที่ทำงานได้ ซึ่งบรรยากาศงานที่ผ่อนคลายควรเริ่มต้นที่การปรับความเข้าใจเชิงบวกต่อทัศนคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานที่ทำงานก่อนว่าเป็นความต้องการพื้นฐานที่ทารกซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งมีสิทธิที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น และอาหารที่ดีที่สุดที่เพียงพอสำหรับช่วงเวลาที่เขาเป็นที่สุดในช่วง 4-6 เดือนแรก

2. กลับมาให้นมบุตรที่สถานที่ใกล้เคียงที่สุด

การมีสถานดูแลเด็กเล็กอยู่ในที่ทำงานหรือใกล้ที่ทำงาน ทำให้มารดาได้เยี่ยมและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ในขณะทำงาน โดยสถานที่หรือห้องเล็ก(space) เฉพาะสำหรับให้นมบุตรอย่างสบายใจไม่เงินอายุ และมีพื้นที่ให้หยอกล้อกับบุตรตามความเหมาะสมที่ทางสถานประกอบการจะจัดสรรให้ได้ ควรมีตู้เย็นเพื่อเก็บน้ำนม และอาจมีเสียงดนตรีเบาๆ เพื่อใช้ในการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมมารดา ถ้าสถานที่ทำงานมีสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานก็จะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงเวลาของการทำงานได้ โดยควรมีผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนม โดยมารดาต้องการระยะทางและเวลาที่ไม่มากนักจากที่ทำงานที่สามารถกลับมาให้บุตรได้ทันเวลาและกลับไปทำงานตามปกติโดยไม่กดดันมากนัก

3. จัดระบบคลังน้ำนมให้เพียงพอในระยะที่ไปทำงานนอกบ้าน

การบีบน้ำนมในระหว่างการทำงานเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมารดาอย่างเพียงพอวิธีหนึ่ง ในช่วงระหว่างมารดาต้องแยกจากบุตรเป็นระยะเวลานาน และมารดาสามารถเก็บน้ำนมกลับมาเลี้ยงบุตรได้หลังเลิกงาน (Auerbach, 1990) ซึ่งจะทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการทำงานได้ จากการศึกษาของมอร์และบอททอร์ฟ (Morse & Bottorff, 1989b) ในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่ทำงานพบว่าสถานที่ไม่สะดวกในการบีบน้ำนมเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้การศึกษาของทอมสันและเบล (Thompson & Bell, 1997) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่ทำงานนอกบ้านพบว่า อุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อกลับเข้าทำงานที่สำคัญ คือ การขาดสถานที่ในการบีบน้ำนมขาดความเป็นส่วนตัว ขาดอุปกรณ์ในการเก็บน้ำนมที่บีบหรือปั๊มเสร็จ

การจัดคลังน้ำนมจะยึดตามเวลาและปริมาณเดิมของน้ำนมที่บุตรต้องได้รับ โดยมารดาจะการบริหารเวลาในการบีบน้ำนมให้บ่อยในช่วงที่ยังไม่ได้ให้นมบุตร โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาหลัก คือ 1) ก่อนออกไปทำงานซึ่งเป็นเวลาเช้าก่อนให้นมมารดาจากเต้ามารดาครั้งสุดท้ายก่อนออกจากบ้านในตอนเช้า 2) บีบน้ำนมใส่ขวดไว้ทุก 1-2 ชั่วโมง ในระหว่างทำงาน 3) บีบน้ำนมก่อนนอนช่วงที่บุตรหลับไปแล้ว และยังไม่ตื่นมาดูดตอนกลางดึก

4. จัดตารางเวลาที่เอื้อต่อการให้นมบุตรและการทำงาน

การมีเวลาหยุดพักเพื่อให้นมบุตรในขณะทำงานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบผลสำเร็จ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศได้กล่าวถึงการคุ้มครองความเป็นแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านว่า มารดามีสิทธิหยุดพักชั่วคราวในขณะทำงานเพื่อให้นมบุตรซึ่งการหยุดดังกล่าวถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและจะต้อง

ได้รับค่าจ้าง (บัณฑิตย ชาญชัยเศรษฐวุฒิ, 2542) จากการศึกษาในประเทศจีน (Elder & Hsia, 1986) พบว่า มารดาที่กลับเข้าทำงานหลังจากครบกำหนดคลอดในโรงงานได้รับอนุญาตให้หยุดพัก เพื่อให้ให้นมบุตรในขณะที่ทำงานวันละ 2-3 ครั้ง

การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระยะที่เตรียมตัวกลับไปทำงานนอกบ้าน

การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำนม

ปริมาณน้ำนมไหลมาก

ปัญหาน้ำนมไหลมากและบางครั้งน้ำนมไหลพุ่ง อาจมีการเปราะเปื้อนเสื้อผ้า แม้ว่าภาพลักษณ์ดังกล่าวทำให้อาจเป็นปัญหาต่อการทำงานบ้าง แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามารดาผู้ให้ข้อมูลรายใดเลยที่มีความอายต่อภาพลักษณ์ดังกล่าว แต่มีวิธีการเฉพาะบุคคลที่ช่วยลดอาการน้ำนมไหลพุ่งมากเกินไปได้ ด้วยการหา แผ่นซับ การรับความรู้สึกในเชิงบวก ไม่มีความรู้สึกอายให้กลับกลายเป็นความภาคภูมิใจที่ตนเองมีน้ำนมมากเพียงพอให้แก่บุตร มารดาจะมีการแก้ปัญหาโดยการใช้อุปกรณ์ซับน้ำนมเช่นแผ่นฟองน้ำ และกระดาษชำระ บางรายปล่อยทิ้งไว้ให้แห้ง และไม่ห่วงใยในภาพลักษณ์ด้านความสวยงามแต่ประการ ซึ่งมารดาให้เหตุผล คือบุตรเป็นความสำคัญอันดับหนึ่งที่ตนมีหน้าที่ต้องให้นมบุตรไปจนกว่าบุตรจะไม่สามารถรับได้แล้ว มากกว่าที่มารดาจะคำนึงถึงความสวยงามของตน ปัญหานี้เกิดขึ้นในช่วงต้นๆ ที่เริ่มฝึกบุตรให้ห่างจากแม่ และมารดาเพิ่งเริ่มกลับไปทำงาน และทำให้มารดาต้องอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดจากเต้านมคัด แต่ปัญหาดังกล่าวนี้มารดาผู้ให้ข้อมูลมิได้คิดว่าเป็นภาระ หรือเป็นความลำบาก เหน็ดเหนื่อยในการที่ต้องจัดเก็บคลังน้ำนม หรือจากอาการเจ็บคัดเต้านมแต่ประการใดๆ เลยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาน้ำนมไหลมากและมีการเจ็บปวด คัดเต้านมของ Jacobi & Lavin, 1997) แต่มีข้อขัดแย้งกับการศึกษาของพรณพิไล ศรีอรุณ (2531) ที่พบว่าในมารดาที่ทำงานนอกบ้านและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาต้องมีบทบาทในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรและการทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้มารดาเหน็ดเหนื่อยเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเวลาในการพักผ่อน การรับประทานอาหารน้อยลง มารดาบางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียตามมา ซึ่งในทิศทางตรงกันข้ามกับการศึกษานี้พบว่ามารดาปฏิเสธความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว หรือการใช้เวลาในการบีบน้ำนมที่ไหลมากทั้งเมื่อต้องแยกจากบุตรและมีอาการคัดเต้านมมาก อีกทั้งมารดาไม่มีความคิดเห็นการให้นมบุตรและการบีบเก็บน้ำนมที่ไหลมากไว้สำหรับบุตรเป็นความยุ่งยาก ลำบาก หรือทำให้มารดาเหน็ดเหนื่อยแต่ประการใดเลย แต่กลับทำให้มารดาารู้สึกผ่อนคลาย หายเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานทันทีที่ได้ให้นมบุตร และมีความสุขจากการได้โอบกอดสัมผัส และสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของบุตรในระหว่างการให้นมบุตรด้วย

ปริมาณน้ำนมลดลง

การปรับลดระยะเวลาให้นม และ ความเครียดซึ่งส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ดีในมารดาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีวิธีการค้นหาภูมิปัญญาที่ช่วยสนับสนุนการสร้างน้ำนมเพียงพอในระยะที่ตนต้องกลับไปทำงานแล้ว เช่น การจัดสรรอาหารประเภทที่เชื่อว่าสามารถส่งเสริมการสร้างน้ำนม เช่น แกงเลียง การดื่มน้ำ เครื่องดื่มร้อนๆ และ มีการรับประทานสารอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้น และภายหลังจากการทดลองเลือกสรรสารอาหารมารับประทานแล้วมารดาทุกรายให้ข้อมูลตรงกันว่าภูมิปัญญาด้านการรับประทานอาหารจำพวกนม ชিং แกงเลียง และน้ำร้อนมากๆ ส่งผลให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นได้มากจริง นอกจากนี้แล้วการกระตุ้นให้บุตรคุณนมทุกครั้งที่พบกันทันทีในขณะช่วงพัก การบีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง สามารถช่วยให้คงระดับของปริมาณน้ำนมไว้ได้เช่นกัน ปัญหาปริมาณน้ำนมน้อยมักพบมารดาที่มีความเครียดจากการทำงาน และเป็นช่วงระยะทำยาๆ ที่มีการปรับตัวในการความห่างของการคุณนมมารดา

การจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างระยะการปรับเปลี่ยนปริมาณน้ำนม

ความรู้สึกผิด เป็นกังวลของมารดา

การศึกษาพบว่า มีมารดาหลายรายที่แสดงถ้อยคำ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกบางอย่างที่มารดากล่าวเองว่าเป็นความรู้สึกผิดที่ได้ละทิ้งการดูแลบุตรในช่วงเวลาก่อนที่จะให้กำเนิดบุตร ซึ่งมีเหตุปัจจัยหลายประการที่ทำให้มารดาเองละเลยต่อหน้าที่ในการดูแลบุตรในระยะตั้งครรภ์ โดยที่ตนเองไม่ตั้งใจ และภายหลังจากที่ให้กำเนิดบุตรแล้วมารดาจึงรู้สึกว่าจะอยากจะทำชดเชยสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตที่จะสรรหาหามาได้ มาทดแทน เพื่อเป็นการชดเชย และหักล้างความรู้สึกผิดที่ยังคงในใจ ด้วยการเลือกให้นมมารดาให้บุตรนานเท่านั้นที่ตนเองจะสามารถชดเชย และหักล้างความรู้สึกผิดในใจนั้นได้ นอกจากนี้แล้วมารดายังมีความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกาย และสถานภาพการทำงานของตนมีผลต่อความต่อเนื่องและทำให้ระยะที่ตั้งเป้าหมายไว้ดั้งเดิมในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรนั้นลดลง ด้วยถ้อยความที่แสดงออกถึงความเสียดายที่ตนเองผลิตน้ำนมให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร การลดถอยลงของน้ำนมมารดาเมื่อมารดาต้องพบอุปสรรค ที่ส่งผลต่อระบบการสร้างน้ำนม เช่น ความเครียดจากการที่ต้องเตรียมตัวกลับไปทำงานนอกบ้าน บางถ้อยความแสดงออกถึง ความรู้สึกที่มีต้องการให้นมมารดาว่าตนเองห่วงหาพันธุบุตรและต้องให้บุตรผูกพัน เป็นลูกคิดแม้อยู่ตลอดเวลา มารดาต้องการให้บุตรรักตนเองมากกว่าใคร โดยแสดงจากถ้อยความที่ว่าตนเองเห็นแก่ตัว อยากให้ลูกคิด อยากเป็นเจ้าของบุตรเพียงผู้เดียว การให้นมมารดาเป็นหนทางเดียวที่จะทำให้ลูกคิดแม่

ปัจจัยสนับสนุนการเล็งบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

การตัดสินใจที่ดีที่สุด โดยมารดาและครอบครัวควรพิจารณาเกณฑ์ในการเลือกหรือข้อกำหนดที่ต้องคำนึงถึงด้วย ได้แก่ ข้อ 1) นโยบายสำหรับทางเลือกแต่ละวิธีจะต้องสอดคล้องสนองรับนโยบายทั่วไปและนโยบายเฉพาะเรื่อง ดังนั้นการพิจารณาทางเลือกโดยพิจารณาเกณฑ์ในข้อนี้สำหรับมารดาหลังคลอดจึงต้องมีการพิจารณาจากนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยว่าในสถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการนั้นๆ มีนโยบายสนองหรือมีสวัสดิการที่หน่วยงานจัดสรรให้เพื่อสนองตามนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของภาครัฐบาลด้วยหรือไม่ สวัสดิการหรือค่าตอบแทนที่ได้รับมีผลเกี่ยวข้องกับการที่มารดาต้องเตรียมพร้อมในการให้นมบุตรก่อนการกลับเข้าทำงานมากน้อยอย่างไรบ้าง นโยบายจึงนับว่าเป็นเกณฑ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มารดาจะตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป หรืออาจกล่าวได้ว่าหากในครอบครัวหรือหน่วยงานมีนโยบายที่สอดคล้องและเอื้อประโยชน์แก่มารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะทำให้มารดาสามารถตัดสินใจได้ง่ายและชัดเจนขึ้น (สิริวดี บุรณพร, 2540) แต่หากนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการของมารดา มารดาอาจประสบความยุ่งยากในการตัดสินใจและประสบปัญหาตามมาได้ นอกจากนี้นโยบายแล้วการเลือกหนทางที่เหมาะสมที่สุดมารดาจะต้องรู้และ เข้าใจถึงกลวิธีของการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจด้วย ดังข้อที่ 2) กลวิธีแต่ละทางเลือกในการตัดสินใจนั้นมีกลวิธีของแต่ละทางเลือกเองและในแต่ละทางเลือกนั้นจะมีกลวิธีที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดซึ่งมีความหมายรวมถึงว่ามีอัตราเสี่ยงต่อความล้มเหลวน้อยที่สุดด้วย ผู้ตัดสินใจจึงต้องระลึกเสมอว่าแต่ละวิธีย่อมมีข้อดีข้อเสียต่างกันไป วิธีหนึ่งอาจดีสำหรับโอกาสหนึ่งและเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนวิธีการอื่นอาจเหมาะสมกว่าได้ เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอด มารดาอยู่ในขั้นตอนการตัดสินใจและกำลังพิจารณาถ่วงดุล น้ำหนักว่าจะหาวิธีการใดที่จะได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง มารดาอาจพิจารณาจากวิธีการที่จะเป็นไปได้มากที่สุด และสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก มีแหล่งข้อมูลหรือแหล่งสนับสนุนเมื่อมารดาเกิดปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนผู้ช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องประสบความยุ่งยากภายหลังการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และจะมีกลวิธีใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงบุตรได้ดีหรือเมื่อต้องประสบปัญหาภายในจากความคับข้องใจของมารดาเอง หรือปัญหากับครอบครัว หรือที่ทำงาน ภายในปัญหานั้นจะมีกลวิธีในการแก้ไขปัญหอย่างไร ปฏิบัติได้ยากง่ายเพียงใด ทางเลือกที่ดีที่สุดของมารดาในการเลือกนี้จึงต้องพิจารณาถึงกลวิธีที่สามารถทำได้ง่าย ทำได้ดี และมีประสิทธิภาพ และอาจมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีได้ เมื่อผ่านการลองผิดลองถูกจนกว่าจะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

สถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพียงอย่างเดียว

การสนับสนุน (support) การที่มารดาได้รับการสนับสนุน เพื่อน และการได้รับคำแนะนำจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานเมื่อกลับเข้าทำงานทำให้มารดาได้รับกำลังใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สถานที่เลี้ยงเด็กกลางวันและนมให้นมมารดาในที่ทำงาน

การมีสถานที่ดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานจะทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ยาวนาน มารดาที่ทำงานนอกบ้านและมีบุตรอายุ 6 ถึง 12 เดือน พบว่ามีความต้องการปัจจัยที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่ทำงาน คือ การมีสถานที่ดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน การมีสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรือใกล้ที่ทำงานจะทำให้มารดาสามารถไปเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ขณะทำงาน ในปัจจุบันรัฐบาลไทยมีนโยบายให้สถานประกอบที่มีพนักงานมากกว่า 100 คนขึ้นไป ควรจัดให้มีสถานดูแลเด็กเล็กในสถานประกอบการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการขาดสถานที่ในการให้นมบุตรและสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรือใกล้ ๆ ที่ทำงานเป็นปัญหาที่ทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสั้นลงเนื่องจากมารดาไม่สามารถกลับไปให้นมบุตรได้ในขณะทำงาน กาญจนาคำดี (2537) ที่ศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรในเขตเมืองของกรุงเทพมหานคร พบว่าการขาดสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานหรือใกล้ที่ทำงานเป็นสาเหตุให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ต่อเนื่อง

มารดาและบิดามีความรู้สึกพึงพอใจกับการมีสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงาน การสนับสนุนโดยการจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีพี่เลี้ยงเด็กมีความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาการจัดโครงการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้แก่มารดาที่ทำงานนอกบ้านของมหาวิทยาลัยมินเนโซตา (Minnesota) พบว่าการจัดให้มีห้องสำหรับให้นมมารดาแก่บุตรทำให้มารดามีความพึงพอใจ ส่งผลให้จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น และมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การจัดสรรกำลังคนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน

การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในที่ทำงานที่ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มารดาได้รับกำลังใจและรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับมากขึ้นทำให้มารดามีความสุขทั้งจากการทำงานและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังเช่นจากผลการศึกษาพบว่ามารดาสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศแคนาดา (Morse & Bottorff, 1989 อ้างใน สุทัศน์หา ยิ้มแย้ม, 1997) ในมารดาที่ทำงานนอกบ้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่เคยเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดาจะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การศึกษาของ สุธันหา ยิมแย้ม (1997) ในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสถานที่ทำงานที่หัวหน้า ยอมให้นำบุตรไปเลี้ยงในที่ทำงานและเพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุน ทำให้มารดาสามารถเลี้ยง บุตรได้ต่อเนื่องเมื่อกลับเข้าทำงาน โดยไม่มีความยากลำบากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Yimyam , 1997) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แต่สำหรับมารดาที่ขาดการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในที่ ทำงานทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบผลสำเร็จ ดังเช่น การศึกษาของทอมสัน และเบล (Thompson & Bell , 1997 อ้างใน สุธันหา ยิมแย้ม , 1997) ที่ทำการศึกษาในมารดา ที่ทำงานนอกบ้าน พบว่าอุปสรรคที่ทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เมื่อกลับไปทำงาน คือ หัวหน้างาน (ผู้บังคับบัญชา) ที่ไม่เห็นความสำคัญและไม่สนับสนุนการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงในการทำงาน โดยเกรงว่าหากกลางงานเกินกำหนดจะถูกมองว่าเอาเปรียบผู้อื่น และยังขาดรายได้จากวันเวลาในส่วน ที่หากต้องจำเป็นต้องกลางงานเกินกำหนดลาพัก

โดยทั่วไปมารดาจะให้ความสำคัญต่อภาระหน้าที่การงานที่รับผิดชอบค่อนข้างสูง หากไม่มีสิ่งสนับสนุนให้มารดาสามารถลาพักหลังคลอดได้โดยสามารถกลับเข้าทำงานอย่างมี สถานภาพมั่นคงและให้ความมั่นใจแก่มารดาได้จะทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นไปได้ไม่ เต็มที่ มารดาหลังคลอดแม้จะมีระยะเวลาพักหลังคลอด 90 วัน แต่กลับพบว่ามารดาจะกลับมา ทำงานเร็วกว่ากำหนดลาพักหลังคลอด เหตุผลที่มารดาต้องกลับมาทำงานเร็วขึ้นอย่างหนึ่ง คือ เกรงว่าจะมีผลต่อเงินเดือนหรือความก้าวหน้าของงาน ดังเช่น การศึกษาของรุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์ โสภาค (2542) มีมารดาที่ลาพักหลังคลอดจริงน้อยกว่าสิทธิโดยให้เหตุผลของการกลับมาทำงาน เร็วกว่ากำหนด คือเกรงจะมีผลต่อเงินเดือนหรือความก้าวหน้าของงาน

ด้านระยะเวลาการลาพักคลอด

การศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีงานประจำต้องการให้หน่วยงาน โดยเฉพาะ นโยบายรัฐบาลเพิ่มสิทธิการลาพักระยะหลังคลอดให้นานขึ้น โดยเฉพาะให้ยาวนานกว่าเดิม จาก 45-90 เป็น 5-6 เดือนขึ้นไปเพื่อให้มารดา รายอื่นๆ ที่ทำงานนอกบ้านสามารถให้นมมารดาเพียงอย่าง เดียวแก่บุตรได้นานต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน เป็นผลสำเร็จได้ นอกจากนี้แล้วเมื่อการได้รับสิทธิ การลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อรายได้ประจำ หรือหากเป็นเป็นได้ควรมีการสนับสนุนค่า เลี้ยงบุตรบ้าง กล่าวคือ ทางกรมและหน่วยงานอนุญาตให้ลาเพื่อเลี้ยงและให้นมบุตรนาน อย่างน้อย 5-6 เดือน โดยให้มารดากลุ่มที่ทำงานนอกบ้านและต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานี้ควรได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทนเช่นเดิม ในขณะที่รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์ โสภาค (2542) มีการศึกษาเหตุผลที่มารดา มี ระยะเวลาการลาพักหลังคลอดน้อยกว่าสิทธิเนื่องมาจากมีงานมาก รองลงมาเพื่อหารายได้และเกรง

ว่าการลาพักหลังคลอดเป็นระยะเวลาานจะมีผลต่อเงินเดือนหรือความก้าวหน้าการมีเวลาหยุดพัก เพื่อให้คนบุตรในขณะทำงานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประสบผลสำเร็จ อนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศได้กล่าวถึงการคุ้มครองความเป็นแม่ในมารดา ที่ทำงานนอกบ้านว่า มารดามีสิทธิหยุดพักชั่วคราวในขณะทำงานเพื่อให้คนบุตรซึ่งการหยุด ดังกล่าวถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและจะต้องได้รับค่าจ้าง (บัณฑิตย ชนชัยเศรษฐวุฒิ , 2542; Elder & Hsia, 1986 ; อ้างในสุสัณหา ยัมแย้ม, 1997)) พบว่ามารดาที่กลับเข้าทำงาน หลังจากครบกำหนดคลอดในโรงงานได้รับอนุญาตให้หยุดพัก เพื่อให้คนบุตรในขณะทำงานวัน ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในขณะที่พักให้คนบุตรมารดาและได้ดื่มน้ำนมถั่วเหลือง โดยบุตร ได้รับการเลี้ยงดูแลในห้องที่อยู่ใกล้ที่ทำงานของมารดาหรือบางครั้งมารดาได้ถูกส่งตัวเข้าทำงานใน สถานที่ทำงานซึ่งใกล้กับสถานที่ดูแลบุตร แต่ในรายที่ทำงานในสถานที่ซึ่งห่างไกลจากบุตรนั้น มารดาจะได้รับอนุญาตให้เดินทางไปให้คนบุตรได้ 1 ชั่วโมง สำหรับในประเทศไทยการกำหนด เกี่ยวกับการเพิ่มเวลาหยุดพักเพื่อให้คนบุตรในขณะทำงานยังไม่มีกฏระเบียบไว้ในกฎหมาย จาก การศึกษาของสุสัณหา ยัมแย้ม (Yimyam , 1997) ได้เสนอแนะว่าการที่มารดาสามารถไปให้คน บุตรในขณะทำงาน (เช่น ไปให้ในเวลาหยุดพักรับประทานอาหาร หรือเวลาหยุดพักระหว่างการ ทำงาน เป็นต้น) ทำให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ต่อเนื่องหลังจากกลับเข้าทำงาน วันลาพักหลังคลอด ควรมีจำนวนวันหยุดพักที่มากพอที่ทำให้ร่างกายของมารดามีการปรับตัวใน การหลังของน้ำนมอย่างเพียงพอก่อนกลับเข้าทำงาน

จากการอภิปรายข้างต้นแล้วนั้นทำให้เข้าใจเพิ่มเติมว่าเพราะสาเหตุใดมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาที่มีสถานะเป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้านด้วยนั้นจึงมีปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวค่อนข้างมาก และอาจทำให้ขาดการให้คนบุตรอย่างต่อเนื่องเมื่อ จำเป็นต้องกลับไปทำหน้าที่การงานดั้งเดิม เนื่องจากยังมีหลากหลายสถานการณ์ที่เป็นความต้องการ แท้จริงของมารดาผู้ที่ต้องมีภาระหน้าที่ในการหารายได้จุนเจือครอบครัว และยังต้องให้คนมารดา แก่บุตร ซึ่งเป็นความต้องการและคาดหวังสวนทางกับสวัสดิการสังคมโดยรวมที่หน่วยงาน และ สถานประกอบการจะจัดสรรให้ได้ ทั้งนี้จะมาจากหลากหลายปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการจัดการ ดังกล่าว เช่น งบประมาณ กำลังคน และ สถานที่ที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น แต่ในทางกลับกันผล การศึกษาครั้งทำให้เข้าใจยิ่งขึ้นว่าในภาพรวมของสังคมมีมารดามากมายที่ล้มเหลวในการให้คน มารดาเพียงอย่างเดียว นั้น แต่ยังมีอีกมุมมองหนึ่ง ซึ่งมีบุคคลเพียงไม่กี่คนในสังคมที่มีความเพียร พยายามต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม จนกระทั่งประสบผลสำเร็จใน การให้คนมารดาเพียงอย่างเดียวได้ยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน ไปจนถึงเมื่อบุตรมีอายุเกินขวบ ปี และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จดังกล่าวสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ มา ได้อย่างไร เรื่องราวเหล่านี้ล้วนเป็นประ โยชน์ที่ต้องเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้

และทัศนคติที่ดีเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่มารดารายอื่นๆ ที่มุ่งหวังผลสำเร็จ เช่นเดียวกันนี้ด้วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และ เน้นระบบสนับสนุนการส่งเสริมให้สังคมไทยตระหนักถึงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ดังนี้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยการศึกษาประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมีประโยชน์ที่นำมาประยุกต์การจัดกระทำทางการพยาบาล 3 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรด้านสุขภาพทุกหน่วยงานควรนำผลการวิจัย และการศึกษาเชิงประจักษ์ทุกรูปแบบ ซึ่งอาจประกอบด้วย การศึกษาเชิงกรณีศึกษา การสัมภาษณ์ และใช้ข้อมูลจากบันทึกทางการพยาบาล การเยี่ยมบ้าน และแบบสอบถามอื่นๆ ที่สร้างขึ้นมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงระบบการปฏิบัติการพยาบาลภายในโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และควรมุ่งขยายผลสู่ชุมชน โดยเฉพาะ สถานประกอบการและหน่วยงาน ควรมีแผนงานกำกับ และแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนที่สามารถตรวจวัดได้ว่า ผลการดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกนั้น ประสบผลสำเร็จจริงต่อเนื่องไปจนกระทั่งมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรกลับบ้านไป และกลับเข้าสู่ชุมชนแล้วนั้น ควรมีระบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน และตรวจติดตามวัดผลสำเร็จทางโทรศัพท์ เพื่อมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวไปจนถึงระยะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน นอกจากนั้นแล้วพยาบาลผู้ดูแลครอบครัวของมารดาทุกรายควรมีจิตสำนึกคิดต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวก่อนเป็นอันดับแรก และต้องกระตุ้นเตือนให้ชุมชน และสถานประกอบการมีทัศนคติที่ดีต่อมารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งเป็นผู้ประสานงาน เจรจาต่อรอง เช่น การมีหนังสือยืนยันให้สถานประกอบและหน่วยงานมีความร่วมมือสนับสนุนการลาพักหลังคลอดของมารดาให้ยาวนานขึ้น หรืออาจกำหนดให้สถานประกอบการมีนโยบายและเสนอผลงานหรือ โครงการต่อชุมชนที่ตั้งของสถานประกอบการให้รับรู้ และเห็นว่าการดำเนินโครงการที่เป็นรูปธรรมและเป็นระบบ อีกทั้งควรจัดการฐานข้อมูลด้านสถิติ และการสนับสนุนให้มีเครือข่ายของครอบครัว ชุมชน กลุ่ม หน่วยงาน ที่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยการจัดการทั้งหมดอาจไม่เกิดแรงขับเคลื่อนที่ยั่งยืนหากขาดการร่วมมือของมารดา และครอบครัวเองร่วมกับผู้มีอำนาจในชุมชน สถานที่ทำงาน และ

พยาบาลที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวนี้ควรให้ความสำคัญของการมีวิธีการติดตามผลและการประสานสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยนำเสนอได้จากผลการนำข้อเท็จจริงที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ และสามารถพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนระบบการจัดการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงควรดำเนินการดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. การจัดตั้งห้องเรียนนมแม่ โดยแบ่งเป็นการสนับสนุนโปรแกรมการสอนและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้าน และสามีตลอดจนสมาชิกในครอบครัวให้มีการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนตั้งครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์ และควรมีการติดตามปัญหาและอุปสรรคต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน เรื่อยไปจนครบระยะเวลาที่มารดาหยุดให้นมทั้งนี้เพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการมีส่วนร่วมและสนับสนุนด้านความรู้และขวัญกำลังใจในการที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงนมด้วยมารดาเพียงอย่างเดียวในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วง 4-6 เดือนแรก

นอกจากนี้ในห้องเรียนนมแม่ที่สอนและสนับสนุนสตรีและครอบครัวโดยตรงแล้ว ห้องเรียนนมแม่ควรเป็นศูนย์การเรียนรู้ ด้วยการเป็นต้นแบบและผู้นำเครือข่ายการเรียนรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว และควรมีการติดตามผลการเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ในการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่ระดับ อสม. จนถึงพนักงานสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หน่วย PCU พยาบาลผดุงครรภ์และแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในการเผยแพร่ความรู้เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ตระหนักในสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวให้นานอย่างน้อย 4-6 เดือน และเปิดโอกาสตลอดจนความช่วยเหลือของสมาชิกสังคม เพื่อนร่วมของสตรีที่ทำงานนอกบ้านให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องในช่วงระยะที่ต้องกลับไปทำงานตามเดิม

2. การจัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ในชุมชนและสถานประกอบการหรือหน่วยงาน โดยเน้นการมีบทบาทผลักดันให้สถานประกอบการและหน่วยงานมีการจัดระบบสนับสนุน เช่น สวัสดิการด้านสถานที่เลี้ยงเด็กกลาง และการริเริ่มนโยบายในหน่วยงานให้สอดคล้องกับการสนับสนุนแรงงานสตรี โดยเฉพาะสตรีรายที่ตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ตลอดจนบทบาทในการจัดระบบการเยี่ยมบ้าน และตรวจเยี่ยมสตรีที่ให้นมมารดาในระยะกลับบ้านทั้งในชุมชน สถานที่ทำงาน ด้วยการโทรศัพท์สอบถามการตรวจเยี่ยมในพื้นที่เพื่อติดตามแก้ไข

และช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องไปให้นานที่สุดจนกว่าจะถึงระยะเวลาที่สตรีที่ทำงานนอกบ้านและสตรีทุกรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวดังกล่าวหยุดให้นมแล้ว

ด้านการศึกษาระดับอาชีวศึกษา

ระบบการศึกษาอาชีวศึกษาควรจัดให้นักศึกษาอาชีวศึกษาทุกระดับตรี โท เอก มีการประสานงานร่วมกัน สร้างเครือข่ายสถานศึกษาที่มีอุดมการณ์เดียวกัน มุ่งเน้นการให้ทัศนคติที่ดีแก่การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว การจัดการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงที่ศึกษาควรจัดกระทำให้มีโครงการ แผนงาน และแผนกลยุทธ์เชิงรุกที่มุ่งเน้นการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษาให้นักเรียน นักศึกษาทั้งชายและหญิงมีความรู้เบื้องต้นและมุ่งเน้นการสร้างทัศนคติการตัดสินใจ และการปลูกฝังอุดมการณ์ให้เกิดความรัก และมีค่านิยมเชิงบวกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว โดยวัยเด็กและวัยรุ่นจะสามารถรับรู้การปลูกฝังแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เป็นพื้นฐานของการคิดตัดสินใจในอนาคตเมื่อเยาวชนเติบโตจนถึงวัยที่มีครอบครัวได้และจะทำให้ทุกคนในสังคมให้ความสำคัญกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว และควรมีระบบประชาสัมพันธ์ที่เข้าสถานศึกษาในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอดจนควรมีการยกระดับมาตรฐานและแก่นสาระของเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ด้วยการสร้างเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งระยะยาวและระยะสั้น อาจเป็นรายวิชาเลือกหรือวิชาบังคับส่วนทำให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวได้ยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วในระบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลทุกระดับควรเน้นให้มีการค้นคว้าแนวคิดที่ทันสมัยอยู่เสมอเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจสร้างเวทีวิชาการในการสัมมนาประเด็นดังกล่าวเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผู้วิจัยควรผสมผสานการวิจัยทั้งแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา และเชิงปริมาณควบคู่กันไปเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หลากหลาย และกลุ่มลึกลับแม่นยำสำหรับการนำมาพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ควรมีการสร้างเครือข่ายงานวิจัยที่เน้นชุมชนกับครอบครัว และสถานประกอบการเกี่ยวกับการสร้างค่านิยมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนที่สามารถพัฒนาต่อเป็นองค์ความรู้เฉพาะที่สามารถประยุกต์เป็นการจัดการนโยบายสาธารณะที่เน้นให้สตรีทุกคนมีค่านิยมและตัดสินใจเลือกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว

จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสืบค้นถึงปัญหาและอุปสรรคในการทดลองหรือวิจัยการจัดการโปรแกรมการพยาบาลควบคู่กับการจัดระบบการพยาบาลเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการจัดระบบการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวของสตรีที่ทำงานนอกบ้านและต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนก สัจจ และคณะ. (2542). **สูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : พี.บี ฟอเรนบุคส์เซ็นเตอร์.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. (2534). **ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ กัณษะรักษา. (2531). **การพยาบาลด้านจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์**. (อัครา) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิราชบุรี.
- กรรณิการ์ เกตุวิทย์. (2541). **ศึกษาการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อควบคุมกำกับและประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร. (2535). **แนวทางในการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก 1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2535.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **ผลการพัฒนางานสาธารณสุขในรอบ 1 ปี**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **แบบตรวจราชการ และนิเทศงาน ตามแผนการตรวจราชการปกติ ประจำปี 2540 เรื่อง การเร่งรัดพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กไทย และการส่งเสริมการออกกกำลังกาย (นท.6/1/2540)**. (อัครา) 92.
- กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). **โครงการศึกษาสถานะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก** [Online] Available from: <http://www.anamai.moph.go.th/downloads/reproductive/%20health.pdf>
[2003, November 25]
- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **อนามัยเจริญพันธุ์**. (อัครา)
- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **อนามัยเจริญพันธุ์**. (อัครา)

กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2539). การศึกษาสถานการณ์การให้อาหารเด็กอายุ 0-24 เดือน.

มปท.

กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). อนามัยเจริญพันธุ์.

(อัครสำเนา)

เกษร ลักขิตานนท์. (2532). ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา

เกสร ศรีพิชญาการ, และกรรณิการ์ กั้นระรักษา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน
สุขภาพและปัจจัยบางประการกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดา
ที่คลอด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร 21 (2):12-19.

ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์. (2534). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : จุดเด่นและแนวทางป้องกัน. ในวันดี
วารวิทย์ (บรรณาธิการ.), โรคระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในเด็ก (หน้า 249-259).
กรุงเทพฯ : สหมิตรเนติเพรส.

กาญจนา คำดี . (2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของ
มารดาที่ทำงานนอกร้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และ
เด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ขนิษฐา เทียบทอง. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของสตรีไทยในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข. (2524). แผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.

คณะกรรมการการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข. (2530). แผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. (2538). การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญ.

คณะกรรมการการจัดการประชุมวิจัยเชิงคุณภาพและคณะกรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์.

(2543). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ. มปท.

คณะอนุกรรมการวางแผนโภชนาการ. (2539). แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพฯ: มปท.

คณะอนุกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพฯ . องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จริยาวัตร คมพักษณ์ และคณะ. (2534) .ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บิดาต่อการปฏิบัติด้าน
สุขภาพของมารดาและทารก. คณะพยาบาลศาสตร์ , มหาวิทยาลัยมหิดล. (รายงานการวิจัย)
 ชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่. (2543). **อึมอู่น้ำนมแม่ ลิทธิแท้ของทุกคน.** (อัดสำเนา).
 ชาย โปธิสิตา, และกุศล สุนทราดา.(2530). **การวางแผนครอบครัวและสวัสดิการสำหรับพนักงาน
 หญิงในโรงงานอุตสาหกรรม.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โปธิสิตา.(2536). การวิจัยเชิงคุณภาพ: ข้อพิจารณาเชิงทฤษฎี อ่างใน เบนญา ยอดคำเนิน
 และคณะ. **การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล
 ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2530). **สตรีวิทยา.** กรุงเทพฯ: อักษรสมัย. หน้า 69-71, 117-118.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2544). **นมแม่มีประโยชน์มากกว่าที่คิด** [Online] Available
 from:<http://www.churdchoo.com/index.php/id=89.htm>[2003, November 25]
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2537). **การพยาบาลในระยะหลังคลอด.** เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธ์. (2543). **ปัญหาเต้านมแม่ระยะให้นมลูกและแนวทางแก้ไข.** (อัดสำเนา).
 นงนุช บุญเกียรติ. (มิถุนายน 2534). **นมแม่: ทรัพยากรธรรมชาติที่มีประโยชน์. ข่าวอนามัย
 ครอบครัว, 20-22**
- นงนุช บุญเกียรติ และ นารีลักษณ์ กุลฤกษ์. (2539). **อึมอู่น้ำนมแม่.** มปท.(อัดสำเนา)
 เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ. (2529). **ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการให้นมมารดาใน
 มารดาที่ทำงานนอกบ้าน.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (รายงานการวิจัย)
- บัณฑิตย์ ชัยเศรษฐวุฒิ. (2542). **สิทธิการลาคลอดและการประกันสังคมสำหรับลูกจ้างหญิง
 ตามมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศ และกฎหมายแรงงานไทย. ในบัณฑิตย์
 ธนชัยเศรษฐวุฒิ (บรรณาธิการ.), การต่อสู้ของขบวนการแรงงานไทย (หน้า125-162).
 กรุงเทพฯ: เอคิสันเพรสโสตค์ส์.**
- ประภารัตน์ ทวีเกียรติตระกูล. (2528). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการรับรู้บทบาท
 การเป็นบิดาของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2540). **การพยาบาลระยะหลังคลอด.** กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
 พรทิพย์ พันราพันธุ์. (2524). **การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 26-28.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2531). **การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด .** มปท.

- พิชัย เจริญพานิช. (2531) **แก่นแท้ของสูติศาสตร์: ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, พี.เอ. ลีฟวิ่ง, 10.
- เพชรนภา องค์ตระกูลกิจ. (2542). **การรับรู้ของมารดาในน้ำแก่ทารกอายุ 0-4 เดือน ที่ได้รับนมแม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบุลย์ บุญวานิช. (2536). **การศึกษาผลกระทบของระยะเวลาการลาพักหลังคลอดของข้าราชการและปัจจัยอื่นๆ ต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา**. วารสารโรงพยาบาลจังหวัด 12 (2):9-16.
- เพ็ญจันทร์ เจริญผล. (2529). **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดากับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิท, ตำรวจ โยธาวิจิตร, วชิระ สังฆาตเชนทร์, สมชาย โตรักษา. (2533). **การปฏิบัติบทบาทของพ่อและแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน**. วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 27 (3):42-51.
- ไพบุลย์ บุญวานิช. (2536). **การศึกษาผลกระทบของระยะเวลาการลาพักหลังคลอดของข้าราชการและปัจจัยอื่น ๆ ต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา**. วารสารโรงพยาบาลจังหวัด 12 (2):9-16.
- ภารดี เต็มเจริญ. (2526). **การศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางเศรษฐกิจระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม**. โภชนาสาร.กรุงเทพฯ.
- ยุวดี ภาษา. (2526). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล สีสุวรรณ, พรรณวดี พุชวัฒนะ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2534). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รศนา อึ้งชะกิจ. (2539). **กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค. (2542). **การวิเคราะห์ระยะเวลาการลาคลอดกับแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบุลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หจก. วี เจ พรินติ้ง.

- วรวรรณ แพทย์หลักฟ้า. (2540). การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- วัชรภรณ์ เชื้อวัฒนา. (2536). ผลของการส่งเสริมมารดาให้มีส่วนร่วมในการให้นมบุตรคลอดก่อนกำหนดขณะบุตรอยู่โรงพยาบาลต่อความพึงพอใจของมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กลุณิศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวลักษณะ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2538). ความสำคัญของการให้นมแม่และสภาพทางจิตใจ. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิฑูรย์ ตันศิริคงค. (2542). AHP กระบวนการตัดสินใจที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโลก. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด.
- วิภาพร ศรีเชิขรราช. (2544). ความตั้งใจและการสนับสนุนของบิดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2538). ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุข.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2541). นมแม่กับสมองลูก. หมอชาวบ้าน. (สิงหาคม):6-9. (อัดสำเนา)
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์. (2545). เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ. มปท.
- ศิริรัตน์ อังคะนาวิน. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดาต่อบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงดูบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. (2546). นมแม่..สีแน่กว่านมโค ด้านมะเร็งแม่ เสริมอีคิวลูก [Online].

Available from : <http://www.uboncancer.com/NewsCancershow.ASP Number=32.html>
[2003, November 25]

ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและอนามัยครอบครัว. (2537). (อค์สำเนา)

สรชา ดันติเวชกุล. (2543). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความ
พึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย

สมชาย ศุรงค์เดช. (พฤษภาคม, 2536). การใช้นมแม่... ไปถึงไหนแล้ว. วารสารสาธารณสุขศาสตร์
33 (7):26-32.

สมชาย ศุรงค์เดช, ฉัตรแก้ว ประวาหะวาริน, เทพนม เมืองแมน, และเอนก หิรัญรักษ์. (2526).

การวิจัยการใช้นมมารดาเลี้ยงทารก (3) ภาวะการฉี่ให้อาหารทารกในเขตชุมชนเมือง
กรุงเทพมหานคร. โภชนาการสาร 18 (4):291-300.

สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2535). การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมหวัง นิธิยานูวัฒน์, บรรณาธิการ. (2541). รวมบทความทางวิธีการวิจัย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรัญญา จิตเจริญ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส
การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่
ทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาธิตา หัสดีเสวี. (2537). กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
กรณีศึกษาในมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วิ. บรรณาธิการ. มปป, มปป .เลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ : ความรู้ คู่ปฏิบัติ .

สิริวิมล ทวีโคตร. (2544). อิทธิพลของปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด- 4 เดือนของบิดาในเขตเมือง จังหวัด
นครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิริวุฒิ บุรณพร. เรียบเรียง. (2540). กลยุทธ์การตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: บริษัท เอช เอน กรุ๊ป จำกัด

- สุดาพร วิราภกุล. (2538). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปรียา บุญเขต. (2527). การพยาบาลแม่และเด็ก: ท่านลี้มีใครไว้ข้างหลัง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 26 (พ.ย.): 71.
- สุพัตรา สุทธิประภา. (2544). **การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 1-29.
- สุพัตรา สุทธิประภา สุศันหา ยิ้มแย้ม และอภิรัช สกุลณิยา (2545). **การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(อัดสำเนา)
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3,9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2545). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ สิมารักษ์, ชีระ ทองสง.(2530). **การตั้งครรถ์และการคลอด**. โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: เชียงใหม่สหนวกิจ จำกัด, 1-10, 77-84, 104-109.
- สุวรรณณี พุทธพงษ์ศิริพร, สุวรรณภา หนูเพชร, และพรรณวชิ ถนอมสิงห์.(2532). **ภาวะการให้อาหารทารก อายุระหว่าง 0-12 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**. **แพทย์สภาสาร**. 18 (5):47-58.
- สุวิมล ทวีโคตร. (2544). **อิทธิพลของปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิด-4 เดือน ของบิดาในเขตเมืองจังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุศันหา ยิ้มแย้ม. (2530). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศ กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 34-46.
- สำนักงานกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). **สิทธิประโยชน์ประชาชนจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพฯ : มปท.
- สำนักนโยบายสาธารณสุข สำนักงานงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **สถิติสาธารณสุข**. (อัดสำเนา)

- สำนักนโยบายสาธารณสุข สำนักงานงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2544). สถิติสาธารณสุข. (อัครสำเนา)
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2539). การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายถึงทศวรรษ 2538 ระยะสิ้นสุดโครงการ. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟิก ดีไซน์.
- เสาวภาคย์ พานิชยากร.(2537). การอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ เอกอนามัย ครอบครั้ว,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีณา กานูโสภณ, เพ็ญจันทร์ เจริญผล, และยุวดี ภาษา. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา กับการเริ่มและระยะเวลาในการให้น้ำนมมารดา. ราชบัณฑิตยสาร 14 (1):246-253.
- อรทัย คล้ายสุวรรณ. (2535). การเปรียบเทียบบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 0-5 ปี ที่มารับบริการระหว่างแผนกกุมารเวชศาสตร์ และหน่วยกุมารจิตเวช แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีชัยวรรณ อ่วมตานี . (2545). เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ. มปป.
- อุดมวรรณ วันศรี. (2542). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่คลอดลูกแฝด. อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์.

ภาษาอังกฤษ

- American Academy of Family Physicians.(1998) . exercise during pregnancy. **American Academy of Family Physicians Journal- April 15, 1998[online].** Available from : http://www.Parenthood_Forums /2.htm[2002,July 31]
- Amin, S. (1996). **Nurturing the future: Our first five years.** Penang: World Alliance for Breastfeeding Action.
- Arcoverde, D. (2000). **World breastfeeding week [on Line]** Available from:[http:// www. Waba. Org. br/wbw2000. htm](http://www.Waba.Org.br/wbw2000.htm)[2002,July 31]
- Auerbach, K. G. (1984). Employed breastfeeding mothers: Problems they encounter. **Birth** 11 (1):17-20.
- Auerbach, K.G. (1990). Assisting the employed breastfeeding mother. **Breastfeeding Review,** 1(3):158-165

- Auerbach, K.G. & Guss, E. (1984). Maternal employment and breastfeeding. **American Journal Of Disease Child** 138 (5):958-960
- Ascher, B. E. (1978). Maternal anxiety in pregnancy and fetal homeostasis. **Journal Obstetric Gynaecol Neonatal Nursing**, 3 (May/June):18-21.
- Ball, T.M. & Wright, A.L. (1999). Health care cost of formula-feeding in the first year of life **Pediatrics**, 103 (4):870.
- Barness, L.A. & Curran, J.S. (1996) Nutrition. In R.E. Behrman, R.M., Kliegman, & A.M., Arvin. (Eds.), **Nelson Textbook of Pediatrics** (pp.141-184). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Bar-Yam, N.B. (1998a). Workplace lactation support, Part I : Working with the workplace. **Journal of Human Lactation** 14 (4):249-254
- Bar-Yam, N.B. (1998). Workplace lactation support, Part II : Working with the workplace. **Journal of Human Lactation** 14 (4):321-325
- Bertolli J, St. Louis ME, Simonds RJ, et al. 1996. Estimating the timing of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus in a breast-feeding population in Kinshasa, Zaire. **J Infect Dis** 5 (5) :174: 722-6.
- Bobak, M.I. and Jensen, M.D. (1993). **Maternity & Gynecologic care : The Nurse and the family** Ed 5th. Philadelphia : Mosby- Year Book .
- Boer, A.S. & Darnton-Hill, I. (1994). A good start in life: Breast-feeding in hospital. **World Health Forum** 15 (1):66-68.
- Bowlby, J. (1968). **Child care and the growth of love**. 2nd ed. Great Britain: Penguin Book.
- Bridges, C.B., Frank, D. I. & Curtin, J. (1997) Employment attitudes toward breastfeeding in the workplace. **Journal of Human Lactation** 20 (13):215.
- Broadbent, J.B., Sampson, H.A., (1988). Food hypersensitivity and atopic dermatitis. **Pediatrics Allergy Disease** 3 (5):115.
- Bronner, Y.A., & Paige, D.M. (1992). Current concept on infant nutrition. **Journal of Nurse Midwifery**, 37 (2):43s-58s.
- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. **Nurse Education Today**. 24 (11):461-466.
- Butnarescu, G.F. and Tillotson, D.M. 1983. **Maternity nursing: Theory to practice**. New York: John Wiley & Son, Inc.

- Chezem, J., Montgomery, P., & Fortman, T. (1997). Maternal feelings cessation of breastfeeding: Influence of factors related to employment and duration. **Journal of Perinatal Neonatal Nursing** 11 (2):61-70.
- Coleman, A.D., and Coleman, L. (1974). Pregnancy as an altered state of consciousness. **Birth Family Journal**. 1 (1):7-11.
- Coreil, J., & Murphy, J.E. (1988). Maternal commitment, lactation practice, breastfeeding duration. **Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing**, 17 (3):273-278
- Cunningham, F.G. & et al..1997. **Williams Obstetrics** . Ed 19th. Norwalk, CT : Appleron-Century-Crofts.
- Dodgson, J.E., & Duckett, L. (1997) . Breastfeeding in the workplace building a support program for nursing mothers. **American Association of Occupational Health Nurse Journal** 45 (3):290-298.
- Duckette, L. (1992). Maternal employment and breastfeeding. **NAACOG's Clinical Issues**, 3(4):701-712
- Ekwo, E.E., Dusdieker, L., Booth I., & Seals, B. (1984). Psychosocial factors influencing the Duration of breastfeeding by primigravidas. **Acta Paediatrica Scandinavica** 73 (3): 241-247
- Elder, S.P. (1986). Women's health care and the workplace in the people 's republic Of China. **Journal of Nurse Midwifery** 31 (4):182-188.
- Fawcett J. et.al. 1986. Spouse body image changes during and after pregnancy: A replication and extension. **Nursing Research**. 35 (July/August):220.
- Fein, S.B. & Roe, B. (1998). The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. **American Journal of Public Health** 88 (5):1042-1046.
- Gale, C. R., & Martyn, C. N.(1996) Breastfeeding, dummy use , and adult intelligence. **Lancet** 347 (7):1072-1075.
- Galtry, J. (1997). Lactation and the labor market: Breastfeeding, labor market changes, and public policy in the United States. **Health Care for Women International** 18 (7): 481-493.

- Gigante, D.P., Victora, C.G., & Barros, F.C. (2001). Breast-feeding has a limited long-term effect on antropometry and body composition of Brazilian mothers. **The Journal of Nutrition** 131 (1):78-84.
- Gielen, A.C., Faden, R. R., O'Campo, P., Brown, C.H., & Paige, D.M. (1991). Maternal employment during the early postpartum period:Effect on initiation and communication of breastfeeding. **Pediatrics** 87:298-305.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S. and Murray. (1994). **S.S. Foundations of maternal newborn nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Gottlieb, B.H. (1985) . Social network and social support: An overview of research, practice and policy implication. **Health Education Quaterly** 12: 5-22.
- Greiss, F. G., and Gabble, F. L., (1967). Effect of sympalthetic nurve stimulation on the uterine vascular. **American Journal Obstetric Gynecol.** 21: 295.
- Gulick, E.E. (1982). International correlated of successful breastfeeding. **MCN.** 7: 370-375.
- Helen, J.S.S. and Dona, R.C. 2003. **Qualitative research in nursing**. (3rd). Newyork: Lippincott Williams & Wilkins Co.Ltd.
- Hewat, R.J. & Eills, D. J. (1986). Similarities and differences between women who breastfeeding for short and long duration. **Midwifery** 2 (8):37-43.
- Hockelman, R,A., Blatman, S., & Friedman, S B. (1987). **Primary pediatric care**. St.Louis: Lippincott.
- Hofvander, Y., & Hillervik, C. (1995). Breast-feeding in Swedish hospitals. **World Health Forum** 16 (6):95.
- Holmes, J., and Margiera, L.(1987). **Maternity nursing**. New York: Macmillan Publishing Company, 162-192.
- Holloway' I. And Wheeler,S. (1996). **Qualitative research for Nurse**. USA: Blackwell Science Ltd..
- Husserl, E. (1988). **Catesian meditation**. Cairns D trans. Boston, MA: Martinus Nijhoff.
- Jackson, R.L. (1988). Ecological breastfeeding and child spacing. **Clinical pediatrics** 27: 373-377.
- Jacobi,A.M., & Levin, M.L. (1997). Promotion and support of breastfeeding. In B.S. Worthington-Roberts & S.R. Williams (Eds.), **Nutrition in pregnancy and lacion** (6th) (pp. 392-445). Madison: Times Mirron Higher Education Group.

- Jensen, M.D., and Bobak, I. M.(1985). **Maternity and gynecologic care: The nurse and the family.** 3rd ed., St Louis: The C.V. Mosby company, 260-280.
- Jorden, P.L. & Wall, V.R. (1990). Breastfeeding and fathers : Illuminating the darkerSide. **Birth.** 17:210-214.
- Jorden, P.L. & Wall, V.R. (1993). Supporting the father when an infant is breastfeeding. **Journal Human Lactation.** 9:31-34.
- Katcher, A.L., & Lanese, M.G. (1985). Breastfeeding by employed mothers: A reasonable Accommodation in the work. **Pediatrics** 75:644-647.
- Kearney, M.H., & Cronenwett, L. (1991). Breastfeeding and employment. **Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing** 20:471-480.
- Kramer, N.S. (1988). Infant feed infection and public health. **Paediatrics** 81:164.
- Kurini, N., Shiono, ., Ezrine, S.F., & Rhoads, G.G. (1989). Does maternal employment affect breastfeeding?. **American Journal of Public Health** 79:1250.
- Lawrence, R.A., & Lawrence, R.M. (1999). **Breastfeeding: A guide for the medical profession.** St. Louis: Mosby.
- Lederman, R., Lederman, E., Work, b., and McCann, D.(1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labour. **Nursing Research** 26.
- Lefebvre, F., & Ducharme, M.(1989). Incidence and duration of lactation and lactational Performance among mothers of low birth-weight and term infants. **Canadian Medical Association Journal**,140:1159.
- Lincoln, Y.S., Guba, E.G. (1985). **Naturalistic inquiry.** California: Sage Publication Inc.
- Lucas, A., Morkey, R., Cole, T.J., Lister, G., & Lecson-Payne, C. (1992). Breast milk and Subsequent intelligence quotient in children born preterm. **Lancet**, 339,261-264.
- Maxwell, J.A. (1996). **Qualitative research design : An interactive approach** Thousand Oak: Sage Publication Inc.
- Mehta, S. (1993). Bone loss contraception and lactation . **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica** 72:48-156.
- Moore, D.(1983). Prepared Childbirth and marital satisfaction during the antepartum and postpartum periods. **Nursing Research** 32:73-79.
- Moore, J. F., & Jansa, N. (1987). A survey of policies and practice in support of breastfeeding mothers in the workplace. **Birth** 14:191-195.

- Morse, J.M., & Bottorff, J.L.(1989a). Intending to breastfeeding and work. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing* 18:493-499.
- Morse, J.M., & Bottorff, J.L.(1989b). Leaking : A problem of actation. *Journal of Nurse Midwifery* 34:15-20.
- Newcomb,P.A.,Storer, B.E.,Longnecker, M.P., Mittendorf,R., Greenberg,E.R., Clapp,R.W.,Burke,K.P., Willett.c.,& MacMahon, B.(1994).lactation and reduced risk of permenopausal breast cancer. *New England Journal of Medicine* 330:81-87.
- Ojofeitimi, E.O.,Elegbe,I.,& Etuknwa, U.T.(1982). Knowledge and breast-feeding practices among nures and teachers in Ile-Ife, Nigeria. *Peditric Nursing* 8:400-402.
- Pattaya Kaewsarn. (2000). Breast feeding duration of Thai women. **Australian collage of Midwife Incorporated Journal** 13 (1) March:21-25.
- Pattaya Kaewsarn. (2000). Cultural beliefs and breastfeeding duration of Thai working women. **Journal of the Nursing Mother' Association of Australia** 8 (1):13-17.
- Pattaya Kaewsarn. (2003). Traditional postpartum practices among Thai women. **Journal of Advanced Nursing** 41 (4):358-366.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. (2nd). Stanford, Connecticut: Appleton & Lange, 1987: 34-38.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. (3rd). Stanford, Connecticut: Appleton & Lange, 1996: 66-73.
- Peplau, H.E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. **Nursing Science Quarterly** 5 (1):13-18.
- Piper, S.,& Parks, P.L.(1996). Predicting the duration of lactation : Evidernce for a nation survey. **Birth** 23(1):7-12.
- Piwoz,E.G.,Kanashiro,H.,Romana,G.L.,Black, H., & Brown,H.(1996).Feeding Practices and growth among low-income Peruvian infants : A comparison of internationally-recommended definitions. **International Journal of Epidermidology**, 25 (1):103-114.
- Polit,D.F., & Hungler, B.P.(1999).Nursing research: Priciples and methods(6th ed.). **Philadephia** : J.B.Lippincott.
- Rea,M.S., Venancio,S.I.,Batista,L.E.,& Greiner, T.(1999).Determinants of the breastfeeding pattern among working women in Sao Paulo. **Journal of Human Lactation** 15:233-239.

- Rea, M.S., Venacio, S.I., Batista, L.E., Santos, G., & Greiner, T. (1997). Possibilities and limitations of breast – feeding among women informal employment. **Revista De Saude Publica** 31:149-156.
- Richardson, V., & Champion, V. (1992). The relationship of attitudes, knowledge and social support to breast-feeding. **Issues Comprehensive Pediatric Nursing** 15:183-197.
- Richter, K., Podhisita, C., Soonthorndhada, K., & Chamratrithirong, A. (1992). **Child care in urban Thailand. Nakhonpathom** : The Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Rosenblatt, K.A., Thomas, D.B. (1993) Lactation the risk of epithelial cancer. **International Epidemiological Association** 22:192-197.
- Rubin, R. (1970). Cognitive style in pregnancy. **American Journal of Nursing**. 3 (March): 502-508.
- Rubin, R. (1984). **Maternal identity and the maternal experience**. New York: Springer.
- Ryan, A.S., & Martinez, G.A. (1989). Breast-feeding and working mother: A profile. **Pediatrics** 83:524-531.
- Ryan, A.S., Rush, D., Krieger, F. W., & Lewandowski, G.E. (1991). Recent declines in breast-feeding in United States, 1984 through 1989. **Pediatrics** 88: 719-727.
- Sciaca, J.P. (1995). A Breastfeeding education and promotion program: Effect on knowledge, attitudes, and support for breastfeeding. **Journal of Community Health** 20 (6):473-490
- Shabanah, E. H., Tricorni, E. V., and Suarez, J. (1969). **Surgical Gynecal Obstetrics**. 129: 556.
- Shereshefsky, E., and Yarrow, L. (1973). **Psychological Aspect of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation**. New York: Raven Press.
- Spiegelberg, H. (1984). The phenomenology movement. Boston, MA: Martinus Nijhoff.
- Sternfeld, B. (1997). Physical activity during pregnancy: Should it be promoted or just tolerated. **Journal of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology** 23 (5):25-28.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative research in nursing**. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Stickler, J. et. (1978). Pregnancy: A shared emotional experience. **American Journal Maternal Child Nursing**. 3(May/June):153.

- Strang, V. R., and Sullivan, P.L. (1985). Body image attitude during pregnancy and the postpartum period. **Journal of Obstetric Gynecol Neonatal Nursing**. 14 (July/August):332.
- Stuart and Theresa Warner. (1986-2003). Breast feeding: Societalviews. TheChiropracticJournal[Online]Availablefrom:<http://www.worldchiropracticalliance.org/tcj/1997/nov/nov1997warners.htm>. [2003, November 25]
- Thompson, P.E., & Bell, P. (1997). Breast-feeding in the workplace: How to succeed. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing** 20:1-9.
- Tinkle, M.B., & Amaya, M.A. (1993). Nursing research and public policy: Parwntal leave. **Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing** 22:405-407.
- Unicef/WHO. (1989). **Breast Feeding counselling: A training course**. Newyork.
- Unicef/WHO. (1993). **Breast Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital**. Newyork.
- Unicef/WHO. (1993). **Breast feeding counselling: A training course**. Newyork.
- Unicef/WHO. (2003). **Breast feeding counselling: A training course**. Newyork.
- Van Esterik,P.,& Menon,L.,(1996).**Being mother-friendly : Apractice guide for working women and breastfeeding**. Penang : Malaysia.
- Victora,C.G., Smith, P.G., Vaughan, J.P., Nobre,L.C., Lombardi,C., Teixeira, A.M.,Fuchs, S.M., Moreira,L., Giate, L.P., & Barros,F. 1987. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infection disease in Brazil. **Lancet** 8:319-321.
- Visness,C.M.,& Kennedy, K.I.(1997). Maternal employment and breast-feeding : Finding form the 1988 national maternal and infant health survey. **American Journal of Public Health** 87:945-950.
- William,k.M.,& Morse,J.M.(1989). Weaning patterns of first-time mothers.**America Maternal Child Nursing** 14:188-192.
- Winikoff, B.,Durongdej,S.,&Cerf,B.J.(1988).**Infant feeding in Bangkok, Thailand**. In B. Winikoff,M.A.Castle,& V.H.Laukaran (Eds.) Feeding in the four societies: Causes and consequences of mothers'choices(pp.15-42). New Tork:Greenwood Press.
- World Alliance for Breastfeeding Action. (1994). **Breastfeeding and the well-being of families**. Penang: Malaysia. Organization.

- Worthingtin-Roberts, B.S. (1993). Human milk composition among infant growth and Development. In B.S. Worthingtin-Roberts, & S.R. Williams (Eds.) 5th ed. **Nutrition in pregnancy and lactation.** (p. 347-401). Missouri: Mosby-Year Book.
- World Health Organization/United Nation Children's Fund. 1989. **Protecting, promotion and supporting breast feeding a joint WHO/UNICEF statement.** Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization.1997. **Global AIDS surveillance -- part I.** Wkly Epidemiol Rec ;72:357-60.
- Yimyam, S. 1997. **Breastfeeding experience among employed women in Chiang Mai: Complexities of combining women's role.** Unpublished doctoral dissertation: University of Melbourne.
- Yee, N.A., & Ratatunga, D. (1996). **Women's rights to maternity protection: Information for Action.** Washington D.C.: American Public Health Association.
- Yimyam, S. (1997). **Breastfeeding experience among employed women in Chiang Mai : Complexities of combining women's role.** Unpublished doctoral dissertation: University of Melbourne.
- Yimyam,S. (1998) . Breasfeeding, work and women's health among Thai women in Chiang Mai. **Breastfeeding Review** 6:14-22.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น อายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว / จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ให้นมมารดา เพียงอย่างเดียว อายุบุตรคนสุดท้าย ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ภูมิลำเนา

คนที่	อายุ	อาชีพ	ลักษณะ ครอบครัว	ความสัมพันธ์ ในครอบครัว	จำนวน ครั้งที่ สัมภาษณ์	จำนวน บุตร	ระยะเว ลาที่ให้ นม มารดา เพียง อย่าง เดียว	อายุบุตร เมื่อหย่า นม มารดา	อายุบุตร คน สุดท้าย	ระดับ การศึกษา	รายได้ ครอบครัว ต่อเดือน (บาท)	ภูมิลำเนา
1	31	ข้าราชการ อาจารย์พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	1	4 เดือน	4 เดือน	8 เดือน	ปริญญา ตรี	มากกว่า 40,000	สระบุรี
2	27	รับจ้างรายวัน เสมียนบัญชี	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	1	2 (G3A1)	4 เดือน	ยังให้ นมอยู่	9 เดือน	ปวส.	4800	กรุงเทพฯ
3	39	ข้าราชการ อาจารย์พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	1	1	6 เดือน	8 เดือน	1 ปี 2 เดือน	ปริญญา โท	มากกว่า 40,000	สระบุรี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	อายุ	อาชีพ	ลักษณะครอบครัว	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์	จำนวนบุตร	ระยะเวลาที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว	อายุบุตรเมื่อหย่านมมารดา	อายุบุตรคนสุดท้าย	ระดับการศึกษา	รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	ภูมิลำเนา
4	40	ลูกจ้างชั่วคราวประชาสัมพันธ์	เดี่ยว	แยกกันอยู่ สามีทำงานต่างจังหวัด	1	2	4 เดือน	ยังให้นมอยู่	1 ปี 1 เดือน	ปวส.	มากกว่า 20,000	กาฬสินธุ์
5	35	ข้าราชการ นักกายภาพบำบัด	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	1	4 เดือน	11 เดือน	1 ปี 5 เดือน	ปริญญาโท	มากกว่า 40,000	สระบุรี
6	31	ลูกจ้างชั่วคราวพนักงานถ่ายเอกสาร	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	1	2	5 เดือน	ยังให้นมอยู่	5 เดือน	ม.3.	10,000	นครราชสีมา
7	25	ลูกจ้างชั่วคราวพนักงานขายของ	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	1	2	7 เดือน	ยังให้นมอยู่	7 เดือน	ป.6	4,800	สุรินทร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คนที่	อายุ	อาชีพ	ลักษณะครอบครัว	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์	จำนวนบุตร	ระยะเวลาที่ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว	อายุบุตรเมื่อหย่านมมารดา	อายุบุตรคนสุดท้าย	ระดับการศึกษา	รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	ภูมิลำเนา
8	27	ลูกจ้างโรงงาน ทอกระสอบ	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	1	4 เดือน	4 เดือน	5 เดือน	ปวช.	9,000	อุดรธานี
9	32	ข้าราชการ เภสัชกร	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	1	4 เดือน	6 เดือน	1 ปี	ปริญญาโท	มากกว่า 30,000	นครพนม
10	33	ข้าราชการ อาจารย์พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	1	7 เดือน	7 เดือน	2 ปี	ปริญญาโท	30,00	สระบุรี
11	30	ข้าราชการ พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	2	4 เดือน	10 เดือน	1 ปี 1 เดือน	ปกศ. พยาบาล	30,000	สระบุรี
12	34	ข้าราชการ อาจารย์พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	2	2	5 เดือน	6 เดือน	1 ปี	ปริญญาโท	มากกว่า 30,000	ชัยภูมิ
13	38	ข้าราชการ พยาบาล	เดี่ยว	อยู่ด้วยกัน	3	2	10 เดือน	1ปี4 เดือน	1 ปี6 เดือน	ปริญญาตรี	50,000	กรุงเทพฯ

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างของแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

(WORKING MOTHERS' EXPERIENCES IN EXCLUSIVE BREAST FEEDING)

ขั้นนำเข้าสู่การสัมภาษณ์ (Introduction)

เรียน ท่านผู้ให้คำสัมภาษณ์

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวลินดา ศรีดารา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ด้วยกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาข้อมูลของมารดาที่ทำงานนอกร้านที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือนของท่าน การศึกษาดังกล่าวจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากท่านในการให้คำสัมภาษณ์ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่ผู้วิจัยเลือกสรรแล้วว่ามีความเหมาะสมและตรงตามลักษณะของการวิจัยนี้และยังสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ดี ข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริงจากการสัมภาษณ์ท่านในครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของมารดาและครอบครัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น โดยการสัมภาษณ์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ทำงานนอกร้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอดบุตรเพียงอย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง และศึกษาแนวความคิด ความรู้สึก การให้ความหมาย และการรับรู้ต่อประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลและหลักฐานต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และดิฉันจะไม่นำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของท่าน โดยผลการศึกษาที่ค้นพบจะถูกนำเสนอในภาพรวม และอาจมีการยก ตัวอย่างคำสัมภาษณ์บางถ้อยคำเพื่อสะท้อนให้เห็นจริงดังแก่นสาระของปรากฏการณ์ที่ค้นพบ แต่หาก มิได้นำเสนอที่เฉพาะเจาะจงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และใคร่ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

2. ขั้นสัมภาษณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ทำงานต่อวัน
2. สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว

คำถามเกริ่นนำ

1. ขณะนี้บุตรอายุเท่าไรแล้ว บุตรของท่านได้รับอาหารเสริมหรือไม่ อย่างไร ได้กี่มื้อต่อวัน ให้อาหารเสริมบุตรมานานเท่าไรแล้วและให้รับประทานอย่างไร และยังให้นมมารดาหรือนมผสมอยู่หรือไม่ ถ้าให้นมผสมให้อย่างไร ให้มานานเท่าไรแล้ว หรือถ้าให้นมมารดาอยู่ให้อย่างไร ให้มานานเท่าไรแล้ว และตั้งใจว่าจะให้นมผสมหรือนมมารดาคงที่ท่านเล่ามานี้ต่ออีกนานเพียงใด และตั้งใจว่าจะหยุดเมื่อใด
2. สุขภาพของท่านและบุตรขณะนี้เป็นอย่างไร ในช่วงที่ท่านยังให้นมบุตรอยู่จนถึงขณะนี้แล้วสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

3. เข้าสู่ประเด็น

การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมานานอย่างน้อย 4 เดือน

1. ขอให้ช่วยเล่าประสบการณ์ในช่วงที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าท่าน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตอนที่อยู่โรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร และเมื่อกลับบ้านแล้วเลี้ยงอย่างไร เลี้ยงนานเพียงใด
2. ท่านเริ่มให้นมตัวเองแก่ลูกครั้งแรกเมื่อใด หลังคลอดนานเพียงใดจึงเริ่มให้นมบุตร ในช่วงแรก ภายหลังจากคลอดบุตรทันทีที่ท่านตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ อย่างไร เพราะอะไรจึงตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีใครแนะนำบ้าง และแนะนำว่าอย่างไร หลังจากมีคนแนะนำแล้วท่านตัดสินใจอย่างไร ท่านรู้สึกว่าคุณบีบบังคับหรือไม่ อย่างไรจากบุคคลที่แนะนำให้ท่านให้นมท่านแก่ลูก การตัดสินใจดังกล่าวมีผลต่อความตั้งใจตั้งแต่แรกของท่านหรือไม่อย่างไร เพราะอะไร ขอให้ช่วยอธิบายเพิ่มเติม
3. ขอให้ช่วยเล่าความรู้สึกขณะให้นมแม่ครั้งแรกว่าเป็นอย่างไรบ้าง ความรู้สึกในตอนที่ให้นมลูกในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร และตอนกลับมาบ้านแล้วให้นมลูกที่บ้านเป็นอย่างไร ความรู้สึกครั้งแรกที่ท่านให้นมลูกเองของท่านแก่ลูกกับตอนที่ให้นมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง ความรู้สึกนั้นแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับตอนนี้ ความรู้สึกดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร
4. ในระยะเวลาที่ท่านให้นมตัวเองแก่ลูกในโรงพยาบาลนั้น ท่านประสบปัญหาในการให้นมบุตรหรือไม่ อย่างไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ปัญหาดังกล่าวทำให้ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างต่อการให้นมลูก

ในช่วงนั้น ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระ หรือเป็นอุปสรรคหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทำไมจึงรู้สึกอย่างนั้น และ ช่วงระยะเวลาที่ท่านให้นมบุตรที่บ้านท่านยังคงมีปัญหาอยู่หรือไม่ เป็นปัญหาที่แตกต่างไปจาก ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะแรกที่ให้นมหรือไม่ อย่างไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง การแก้ปัญหา ของท่านเป็นอย่างไร ประสบผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรกับผลลัพธ์ดังกล่าว ถ้า เปรียบเทียบกับแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูก ท่านคิดว่าท่านเป็นแม่แบบใด ท่านความรู้สึกเหมือนหรือ ต่างกันหรือไม่ อย่างไร ระหว่างการให้นมตัวเองกับไม่ให้นมตัวเองแก่ลูก เพราะอะไรจึงรู้สึก เช่นนั้น ถ้าจะเปรียบเทียบ หรือยกตัวอย่าง ท่านจะเปรียบเทียบความรู้สึกดังกล่าวได้กับสิ่งใด หรือไม่ อย่างไร เพราะอะไรจึงเลือกเปรียบเทียบกับสิ่งนี้

5. ในช่วงที่ผ่านมาก็ที่ท่านให้นมตัวเองอย่างเดียวก่อนบุตรนานติดต่อกันได้ถึง 4 เดือนแล้ว ท่านคิดว่าท่าน ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวแล้วหรือไม่อย่างไร เพราะเหตุผลใด ถ้า เป็นไปได้ ลูกคนต่อไปท่านจะให้นมแม่อีกหรือไม่ เพราะอะไร หรือ ถ้าย้อนเวลากลับได้ท่านจะ เลือกดัดสินใจอย่างไรในการให้นมบุตร จะให้นมบุตรเองหรือไม่อย่างไร จะให้นานมากที่สุด เพียงใด หรือจะเลิกให้นมเมื่อใด เพราะเหตุใดจึงตัดสินใจเช่นนั้น
6. ท่านมีความตั้งใจตั้งแต่แรกว่าจะให้นมบุตรนานเพียงใด และจะหยุดให้นมเมื่อใด และเมื่อ เปรียบเทียบกับตอนนี้ความตั้งใจเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุผลใด

การให้ความหมาย/การให้คุณค่าเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1. ขอให้ช่วยช่วยเล่าความรู้สึกของท่านต่อการให้นมตัวเองแก่ลูกว่าเป็นอย่างไร ความรู้สึกดังกล่าว เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น ท่านคิดว่าความรู้สึกดังกล่าวมีความหมายต่อตัวท่าน ครอบครัว และบุตรของท่านอย่างไรบ้าง ถ้าจะเปรียบเทียบความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ น่าจะเทียบได้กับ อะไรบ้าง เพราะอะไร
2. ประสบการณ์ที่ท่านได้รับจากการให้นมตัวเองแก่ลูก ให้อะไรแก่ท่านบ้าง ท่านคิดว่าตัวท่าน ลูก และครอบครัวได้รับอะไรจากการที่ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้มีความหมาย หรือ มีความสำคัญหรือว่าเป็นประโยชน์หรือไม่ อย่างไรกับตัวท่านและครอบครัว
3. จากการที่ท่านเล่ามานั้นท่านคิดว่าการให้นมแม่อย่างเดียวได้นานถึง 4 เดือน ท่านคิดว่าท่านประสบ ความสำเร็จในการให้นมบุตรหรือไม่อย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น และมีผลทำให้ท่านเป็นแม่ที่ มีคุณลักษณะใด เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
4. ขอให้ช่วยเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการให้นมแม่กับการให้นมขวดแก่ลูก ว่ามีความเหมือน หรือ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไรบ้าง

ปัจจัยเกื้อหนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมานานอย่างน้อย 4 เดือน

1. สมาชิกในบ้านมีความคิดเห็น หรือส่วนช่วยเหลือ/สนับสนุนในการเลี้ยงลูกคนนี้ด้วยนมแม่หรือไม่ อย่างไรบ้าง นอกจากสมาชิกในบ้านแล้วมีบุคคลอื่น อีกหรือไม่ที่คอยให้ความช่วยเหลือ บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับท่านอย่างไร และให้ความช่วยเหลืออย่างไร

สาเหตุปัจจัย/ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไขเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมานานอย่างน้อย 4 เดือน

1. ในช่วงระยะที่ท่านให้นมลูกในโรงพยาบาลและเมื่อกลับมาบ้านท่านมีปัญหาในการให้นมบุตรหรือไม่ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเกี่ยวกับสิ่งใดบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร และมีผลลัพธ์เป็นอย่างไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างในการแก้ปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของท่าน ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจให้นมแม่ต่อไปหรือไม่ อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงตัดสินใจเช่นนั้น

เงื่อนไขปัจจัยในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 เดือน

1. ขอให้ช่วยเล่าลักษณะงานที่ทำอยู่ว่ามีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหรือไม่ อย่างไรบ้าง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างกับการแบ่งเวลาหรือวิธีการที่ทำมาตามที่เล่านี้ ขอให้ช่วยอธิบายเพิ่ม
2. การที่ท่านต้องปรับตัวและจัดสรรชีวิตตามที่เล่ามานี้ ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระหรือว่าเป็นความลำบาก ยุ่งยากหรือท้อแท้หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น ท่านจัดการกับความรูสึกนั้นอย่างไรบ้าง มีผลลัพธ์เป็นอย่างไร และนอกจากนี้แล้วท่านมีความรูสึกอื่นๆ อีกไหมในช่วงเวลาที่ท่านต้องปรับตัวดังที่เล่ามา
3. มีอะไรบ้างที่ช่วย让您ตัดสินใจได้ว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป เดิมทีท่านตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนมขวดอย่างไรบ้าง สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อการตัดสินใจของท่านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปอีก สมาชิกมีบทบาทและส่วนร่วมในการตัดสินใจของท่านหรือไม่อย่างไรบ้าง หรือได้รับคำบอกเล่าในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งหรือบุคคลใดบ้างที่ทำให้ท่านเกิดความตั้งใจว่าจะให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง
4. ตามที่ท่านเล่ามานี้ ท่านคิดว่าท่านตั้งใจจะให้นมแม่ต่อไปอีกไหม แล้วจะให้นานเต็มที่รู้สึกเท่าใด และเพื่อให้เป็นไปตามที่ตั้งใจนี้ ท่านวางแผนการให้นมแม่แก่ลูกต่อไปอย่างไรบ้าง

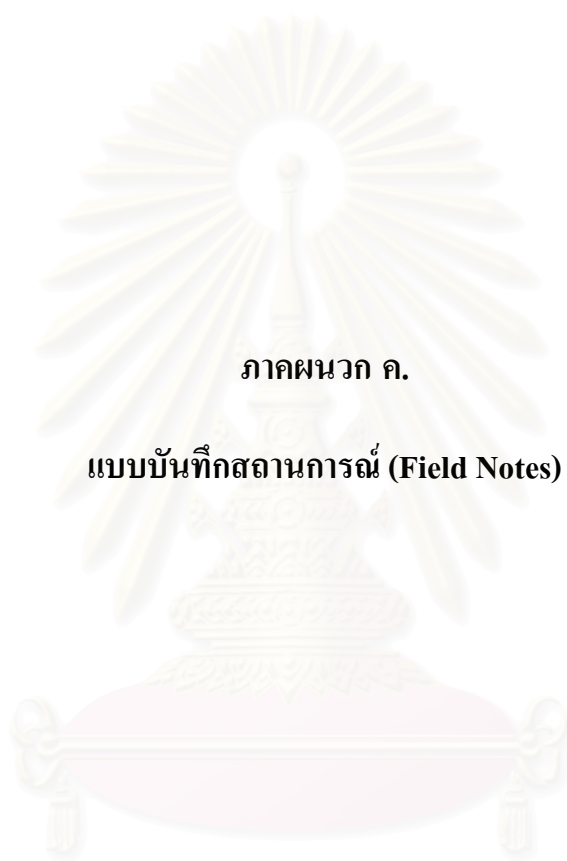
ขั้นปิดการสนทนา

- ในฐานะที่ท่านคิดว่าท่านประสบความสำเร็จแล้วในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานและเลี้ยงได้นานที่สุดตามที่ตั้งใจไว้แล้วนั้น ท่านจะฝากแง่คิดแก่แม่รายอื่นที่กำลังตัดสินใจอยู่อย่างไรบ้างไหม

- มีเคล็ดลับอย่างไรบ้างที่จะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 4 เดือนได้สำเร็จ (เหมือนกับตัวท่าน)
- มีประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ที่อยากเล่าอีกไหม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

แบบบันทึกสถานการณ์ (Field Notes)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกสถานการณ์ (Field Notes)

ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่.....นามสมมติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....

บรรยากาศ.....

.....

.....

.....

.....

บันทึกของผู้วิจัย (Personal note)

1.1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ทำไม)

คำหลัก (Key word)	บรรยายเหตุการณ์โดยไม่มีอารมณ์ความรู้สึก

1.2. ปฏิกริยา/การแสดงออกของผู้ให้

ข้อมูล.....

.....

.....

.....

.....

1.3. ความคิด/ความรู้สึของผู้วิจัยขณะ

สัมภาษณ์.....
.....
.....
.....

1.4. ปัญหา.....

.....
.....
.....
.....
.....

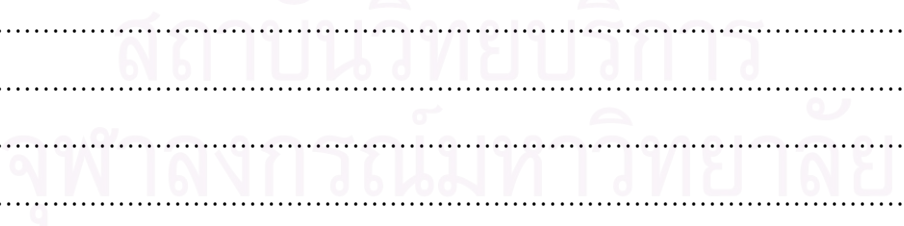
2. การตีความเบื้องต้นจากหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (Theoretical Notes)

2.1. หลักการแนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ได้แก่.....
.....
.....
.....
.....

2.2. สมมติฐานชั่วคราวเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



2.3. แผนงานที่จะทำในครั้งต่อไปของ

ผู้วิจัย.....

3. บันทึกเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย (Methodological Notes)

3.1. วิธีการในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่.....

3.2. จุดเด่น/จุดแข็ง เทคนิควิธีพิเศษที่ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ครบถ้วน ชัดเจน

ได้แก่.....

3.3. ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่

ต้องการ.....

3.4. แนวทางการแก้ปัญหาที่

เกิดขึ้น.....

3.5. ข้อสังเกต.....

.....



ภาคผนวก ง.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เฟ็งจาด | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 2. ดร. พัทยา แก้วสาร | พยาบาลวิชาชีพ 5 อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการ
พยาบาลสุติศาสตร์ และบริหาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี |
| 3. ดร.จันทิมา จารณศรี | พยาบาลวิชาชีพ 5 อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี |
| 4. นางสาววิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง | พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้าหอผู้ป่วยสุติกรรมหลัง
คลอด โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ.

แบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวลินดา ศรีคารา นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารก) ขณะนี้กำลังทำการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์ของมารดาที่ทำงานนอกบ้านในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ผู้วิจัยคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสนับสนุนมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่มีความต้องการให้นมมารดาแก่บุตรอย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลมารดาและทารก

ท่านได้รับการคัดเลือกว่าเป็นผู้ที่สามารถเล่าประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีที่จะร่วมเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง ดิฉันจะขอทำการสัมภาษณ์ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการให้นมมารดาแก่บุตรภายหลังการคลอดของท่านและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการสมบูรณ์ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ดิฉันต้องขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาด้วย ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์โดยตัวผู้วิจัยและนำเสนอเฉพาะเนื้อหาโดยไม่มีเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลอื่นๆ เช่น สถานที่อยู่ ซึ่งจะทำให้เป็นการเปิดเผยตัวตน เทปการสนทนาจะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายภายใน 5 ปี นับจากสิ้นสุดการวิจัยหรือตามความประสงค์ของท่าน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะอธิบายให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และแม้ว่าท่านเข้าร่วมวิจัยแล้วก็ยังสามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัยได้ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ 18/64 ถ.เทศบาล 4 ต. ปากเพรียว อ.เมือง จ. สระบุรี 18000 โทร 036-211948 หรือบ้านเลขที่ 225/6 ซอย 21 ถ.เทศบาล 4 ต. ปากเพรียว อ. เมือง จ. สระบุรี 18000 โทร 036-316348 มือถือ 01-4001650 ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนี้จะไม่มีการตอบใดๆ ต่อบริการที่ท่านและครอบครัวจะได้รับ

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยโดยละเอียดแล้ว มีความยินดีและเต็มใจให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล แม้ว่าจะเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว

ลงนาม ลงนาม.....
(.....) (.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัย

ลงนาม
(.....)

พยาน



ภาคผนวก ฉ.
แบบบันทึกข้อมูลผู้ให้ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ให้ข้อมูล

วันที่/เวลาทำการบันทึก.....

สถานที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ/นามสกุลหมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

อายุ.....สถานภาพสมรส.....ศาสนา.....

อาชีพ (ระบุประเภท).....รายได้.....

ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์.....ชั่วโมง

ระดับการศึกษา.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตั้งครรภ์ การคลอด สถานะสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของหน่วยงาน

สถานที่ทำงานของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

○มี ○ไม่มี ○ไม่ทราบ

สถานที่ทำงานของท่านมีระเบียบการลาพักหลังคลอดที่เอื้อประโยชน์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

○มี ○ไม่มี ○ไม่ทราบ

สถานที่ทำงานของท่านมีสถานที่สำหรับให้นมบุตร

○มี ○ไม่มี ○ไม่ทราบ

สถานที่ทำงานของท่านมีช่วงระยะเวลาพักที่ท่านสามารถมาให้นมบุตรได้สะดวก

○มี ○ไม่มี ○ไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลแหล่งสนับสนุน

ท่านมีบุคคลที่ให้การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของท่าน มี ไม่มี ไม่แน่ใจ

คือ สามี บุตรคนก่อน ญาติผู้ใหญ่ ระบุความเกี่ยวข้อง.....

เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ระดับบังคับบัญชา นายจ้าง

เจ้าหน้าที่สุขภาพ

บุคคลอื่น ระบุ.....

ท่านได้รับทราบข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทราบ ไม่ทราบ

ถ้าท่านทราบข้อมูลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ท่านมีจำนวนแหล่งข้อมูล

1 แห่ง 2 แห่ง มากกว่า 3 แห่ง ขึ้นไป โดยท่านสรรหาข้อมูลดังกล่าวได้จาก

บุคคล ระบุ.....

สื่อโฆษณา ระบุ.....

หนังสือ วารสาร หรือ เอกสารความรู้เรื่องนมแม่ ระบุ

แหล่งที่มา.....

.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการให้นมบุตร

(เช่น ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย วัสดุอุปกรณ์ในการให้นมบุตร).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวลินดา ศรีดาราร เกิดวันที่ 25 มีนาคม 2518 จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2540 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ วิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 (ด้านการสอน) ในกลุ่มภารกิจวิชาการด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย