

## พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนชนเมือง\*

นิตยา ลินสุกใส, Ph.D. (Nursing)\*\*

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, Ph.D. (Nursing)\*\*\*

รุจา ภูไพบูลย์, D.N.S.\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และเข้าใจพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในชุมชนชนเมืองในจังหวัดนครปฐม

**การออกแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี อายุระหว่าง 17-35 ปี จำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยหลัก อัดเสียงและถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** พบว่าพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ 1) มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกับการให้น้ำ เป็นระยะเวลาสั้น ๆ 2-3 เดือน หลังจากนั้นกลับไปทำงาน โดยให้นมผสม น้ำ และอาหารเสริม 2) มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 3-4 เดือน จึงเริ่มให้น้ำ นมผสม หรืออาหารเสริม และยังคงให้นมแม่ต่อไปจนลูกอายุ 1-4 ขวบ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าไม่มีมารดา รายใดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากต้องออกไปทำงาน นานไม่พอ กลัวว่าลูกจะติดนมแม่ทำให้เลิกยาก

**ข้อเสนอแนะ:** พยาบาลในหน่วยสูติกรรมควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการให้ความรู้และความช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาทุกรายให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนกลับบ้าน และควรติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเพื่อให้ความรู้หรือการช่วยเหลือเพิ่มเติมโดยเฉพาะแม่ทำงาน

*วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (3) 69-79*

**คำสำคัญ :** การศึกษาเชิงคุณภาพ พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ชุมชนชนเมือง

\*การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยจากทุนวิจัยมุ่งเป้า มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: nittaya.sin@mahidol.ac.th

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เนื่องจากนมแม่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายทารก ย่อยและดูดซึมง่าย ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตดีทั้งร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ทารกขับถ่ายสะดวก นมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญสำหรับทารกในขวบปีแรก<sup>1</sup> การดูดนมแม่ยังช่วยให้กรรมชยชาติได้ดีทำให้มีพื้นที่ให้ฟันขึ้นเป็นระเบียบสวยงาม<sup>2</sup> สิ่งที่สำคัญอีกประการคือทารกได้รับการโอบกอดอยู่แนบชิดกับอกแม่ ทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย เป็นพื้นฐานของการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ และเรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข<sup>3</sup> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้มารดาเสียเลือดหลังคลอดน้อยลง รูปร่างคืนสู่สภาพเดิมได้เร็ว ช่วยให้มารดาและทารกไม่เป็นโรคอ้วน หากให้นมแม่เป็นเวลานานจะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่<sup>4</sup> ที่สำคัญช่วยประหยัดเงิน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการช่วยประเทศชาติประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมจากต่างประเทศ ประหยัดค่ารักษาพยาบาลในการดูแลรักษาเด็กป่วย เนื่องจากทารกที่กินนมแม่มีสุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม<sup>5</sup> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกและคุณภาพประชากรซึ่งไม่อาจประเมินค่าเป็นเงินได้

ถึงแม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์มากมายดังกล่าวแล้ว แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่ถึงเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุขกำหนดไว้ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10-11 (พ.ศ. 2550-2554 และ พ.ศ. 2555-2559) ที่ต้องการให้มารดาอย่างน้อยร้อยละ 30 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อทารกอายุ 0-5 เดือนเพียง ร้อยละ 5.4 ซึ่งต่ำที่สุดในแถบเอเชียและแปซิฟิก เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในแถบเอเชียด้วยกันพบว่าไทยต่ำกว่า 4-13 เท่า โดยกัมพูชามีร้อยละ 60 จีนร้อยละ 48 ฟิลิปปินส์ร้อยละ 34 และเวียดนามร้อยละ 19<sup>1</sup> ซึ่งในการรายงานสถานการณ์เด็กโลก (The State of the World's Children 2014) ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปีพ.ศ. 2557<sup>6</sup> พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกที่อายุ 0-5 เดือนของไทย ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 แต่ก็ยังเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้ รายได้ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การสนับสนุนจากพยาบาล พบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้นมแม่ที่ยาวนานกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้<sup>7</sup> มารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่อง<sup>8</sup> เนื่องจากต้องหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อกลับไปทำงาน<sup>9</sup> ส่วนปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยคือ ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ<sup>10</sup> ซึ่งเป็นเหตุผลหลักของการเสริมนมผสม ทำให้ทารกดูดนมจากเต้านมแม่ลดลง ลดการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ทำให้น้ำนมมาน้อย ในที่สุดมารดาล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>11,12</sup> การสนับสนุนช่วยเหลือที่มารดาต้องการมากที่สุดจาก

พยาบาลคือในระยะแรกหลังคลอด<sup>13</sup> และพบว่า ทักษะคติของสามี หรือ ยา ยา ยามีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>14</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีปัจจัยหลายประการทั้งจากตัวมารดาและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ และปัจจัยที่ศึกษาเหล่านี้มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การศึกษาเชิงคุณภาพจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ เพื่อสามารถนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ซึ่งเป็นการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือ พอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน โดยมีสองเงื่อนไขเป็นพื้นฐาน คือความรู้และคุณธรรมซึ่งจะนำไปสู่ความสมดุลของเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาตรงที่ไม่ได้ตีกรอบคำตอบให้กับผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลได้จากการรับรู้และความคิดเห็นของมารดาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง<sup>15</sup>

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล ระหว่างบุคคล ปัจจัยแวดล้อมในหลายระดับทั้งที่ใกล้ชิดและไกลออกไป ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติของสมาชิกครอบครัว ความพร้อมของมารดาและแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งข้อมูล

และความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงภายหลังคลอดและในชุมชน ชานเมือง หมายถึงบริเวณประชากรอาศัยอยู่รอบ ๆ เมือง ยังคงลักษณะการอยู่อาศัยและสังคมที่เป็นชนบทคือ คนในชุมชนรู้จักกัน สิ่งแวดล้อมยังเป็นพื้นที่สวน ส่วนหนึ่งยังมีอาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ แต่มีการพึ่งพาอาศัยระบบเศรษฐกิจของเขตเมือง ประชากรสามารถทำงานในเมืองแบบไปกลับได้ มีถนน รถยนต์ ร้านค้า ไฟฟ้า ปะปา ผู้คนมีการศึกษาเพิ่มขึ้น รับรู้ข่าวสารได้เท่ากับคนในเมือง ซึ่งสิ่งแวดล้อมของการเป็นชุมชนชานเมืองนี้ทำให้พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกกระทบจากทั้งความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิม และความสะดวกรวดเร็ว การดำเนินชีวิตประจำวันที่ถูกพันกับเวลาของความเป็นเมือง<sup>16</sup>

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และเข้าใจพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี ในชุมชนชานเมืองแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม

### การออกแบบการวิจัย:

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ (phase) ในระยะแรกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ เพื่อให้เห็นอุปสรรค รวมทั้งปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นหมู่บ้านหนึ่งในเขตชานเมืองติดต่อกับกรุงเทพมหานคร เป็นเขตพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ในจังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูล เป็นมารดาที่มีบุตรอายุแก้วจนถึงสี่ปี มารดาอายุระหว่าง 17-35 ปี สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนได้ข้อมูลอ้อมตัวจำนวน 11 ราย

เครื่องมือวิจัยเป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างโดยทีมนักวิจัย ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับชนิดของนมที่มารดาใช้เลี้ยงลูก (นมแม่/นมผสม) เหตุผลที่เลือกใช้นมชนิดนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้น มีวิธีการป้องกันหรือแก้ไขอย่างไร เริ่มให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นเมื่อใด มีเหตุผลอย่างไรในการให้อาหารชนิดนั้น ๆ นมแต่ละชนิดที่ใช้มีข้อดีและข้อเสียอย่างไรใครช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก และมารดาต้องการความช่วยเหลือจากใครบ้าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสังเกตและและการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2555 ผู้วิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกเสียงมารดาจำนวน 11 ราย โดยการติดต่อขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสอบถามความสมัครใจมารดา ก่อนที่นักวิจัยจะเข้าชี้แจงโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ที่บ้านหรือบริเวณใกล้เคียงบ้านของผู้ให้ข้อมูล สัมภาษณ์และอัดเสียงคำสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลอ้อมตัว ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนคาดว่าจะได้ครบถ้วนทั้งหมดใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งเดียวโดยเฉลี่ยรายละ 45-60 นาที ข้อมูลได้รับการถอดเทปคำต่อคำโดยนักวิจัย

### การปกป้องสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและขออนุญาตเก็บข้อมูลและระบุเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยประมาณ ด้านการรักษาความลับของข้อมูลจะนำเสนอ

ในภาพรวม ไม่มีชื่อของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลและแถบบันทึกเสียงจะถูกทำลายหรือลบออก มารดามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมให้ข้อมูล หรือปฏิเสธที่จะตอบคำถามบางข้อหรือทั้งหมด โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการใด ๆ ที่จะได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ในขณะเก็บข้อมูล ใช้ชื่อว่าสถานีอนามัย) และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มารดาได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หากมารดายินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยขอให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ โครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๕๕๓/๒๙/พ<sub>๗</sub> (MURA 2010/29/S7) วันที่รับรอง 12 กพ. 57 (เลขที่โครงการ ID๐๑-๕๓-๒๙ ย)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้อามาถอดเทปคำต่อคำ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอ่านข้อมูลที่ได้อามาจากการสัมภาษณ์หลาย ๆ ครั้งและนำมาอภิปรายร่วมกันเพื่อให้เข้าใจความหมายและประเด็นสำคัญ จำแนก และจัดกลุ่มความหมายเชื่อมโยงดูความสัมพันธ์<sup>17</sup>

### ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัยประกอบด้วยพฤติกรรมความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่ เหตุผลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาของการการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดของอาหารเสริม เหตุผลในการเลิกนมแม่เร็วกว่า 6 เดือน ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแหล่งความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ 2-3 เดือนพร้อมกับให้น้ำร่วมด้วย หลังจากนั้นมารดากลับไปทำงาน และให้ญาติเลี้ยงลูกให้หรือจ้างเลี้ยงโดยให้น้ำนมผสมและอาหารเสริม หรือมารดาที่ไม่ได้ทำงาน แต่ขาดความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มั่นใจในคุณค่าของนมแม่ กลัวลูกติดนมแม่มากเกินไป มีปัญหาหิวนมบอด นมไม่พอ มารดากลุ่มนี้จึงไม่ได้ให้นมแม่อีกต่อไป

2. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานเกิน 3-4 เดือน จึงเริ่มให้น้ำ นมผสม และ/หรืออาหารเสริม มารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้านบางรายสามารถบีบนมเก็บไว้ให้ลูกกินเวลากลางวัน จึงสามารถให้นมแม่ต่อไปได้ จนลูกอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นเริ่มให้นมผสมและอาหารตามวัย มารดาที่ไม่ได้ออกไปทำงานส่วนใหญ่ยังคงให้นมแม่ต่อไปจนลูกอายุ 1-4 ปี

มารดาทุกราย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ทารกเกิด แต่ระยะเวลาที่ให้นมแม่แตกต่างกันค่อนข้างมาก อยู่ระหว่าง 1.5 เดือน - 4 ปี ผู้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน หรือทำงานที่บ้าน มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำเลยจนถึง 4 เดือนมีเพียงรายเดียว ส่วนใหญ่ให้น้ำกินตั้งแต่แรกเกิด หรือภายใน 1 เดือน ด้วยเหตุผลที่ต้องการล้างคราบนม ล้างคอ ผู้ใหญ่แนะนำ กลัวลูกขาดน้ำ กลัวลูกไม่สดชื่น กลัวลูกตัวเหลือง เช่น มารดาอายุ 18 ปี กล่าวว่า “ย่าบอก...นมจะได้อิ่มจับปาก” มารดาอายุ 23 ปีบอก “แม่บอก...ให้กินน้ำจะได้ไม่ตัวเหลือง”

เหตุผลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาส่วนใหญ่เลือกให้นมแม่เพราะเห็นประโยชน์ เช่น ทำให้ลูกแข็งแรง ฉลาด ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องซื้อนม

ผสมเพราะราคาแพง สะดวก เวลาลูกร้องสามารถให้กินนมได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาชงนม ลูกมีความสุข อารมณ์ดี และมีความผูกพันกับแม่มากกว่าลูกที่กินนมผสม ฟันไม่ค่อยผุ และจากประสบการณ์ที่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน ทำให้เห็นว่าลูกที่กินนมแม่มากกว่าจะแข็งแรงกว่า มารดาอายุ 23 ปี มีบุตร 3 คนบุตรสองคนแรกเลี้ยงด้วยนมแม่นาน 1-2 ปี คนที่ 3 เลี้ยงด้วยนมแม่นาน 2 เดือนเศษ กล่าวว่า “พัฒนาการเด็กดี คือว่ารู้จักคำพูดคำจา...ไวกว่าเด็กที่กินนมผง...ดูเด็กแข็งแรง แล้วก็ฉลาดด้วย...ช่วยลดค่าใช้จ่าย อีกอย่างเด็กกินนมแม่แล้วแข็งแรงกว่ากินนมผง คนโตจะไม่ค่อยเป็นอะไรเลย แต่คนที่กินนมผงจะป่วยบ่อยมาก... ลูกที่กินนมแม่ไม่อ้วนแต่แข็งแรง ฉลาดด้วย ไวกว่าเด็กที่กินนมผง...ลูกคนที่สองกินนมแม่น้อย เข้าโรงพยาบาลเป็นว่าเล่นเลย” มารดาอายุ 30 ปีมีบุตร 2 คนกล่าวว่า “เด็กมีภูมิต้านทาน แล้วก็ประหยัด แม่เองก็เหมือนจะดี แม่...มดลูกจะเข้าอู่เร็ว...ฟื้นตัวเร็ว” มารดาอีกรายอายุ 30 ปีมีบุตร 2 คนกล่าวว่า “ลูกคนโตไม่ได้กินนมแม่...สังเกตว่า 4 เดือนก็อ้วมมาโรงพยาบาลแล้ว แต่คนเล็กกินนมแม่จน 2 ขวบไม่ค่อยจะเป็นอะไรกับใครเลย... ถึงจะไม่อ้วนแต่ก็ไม่เป็นอะไรกับใคร... รู้สึกว่าเขาจะอารมณ์ดีตั้งแต่เด็ก ๆ แต่คนโต...จะหงุดหงิดง่าย ซ้ำจน” มารดาอายุ 35 ปี ทำงานโรงงาน กลับไปทำงานเมื่อลูกอายุ 3 เดือนโดยจ้างคนเลี้ยงลูก แต่เมื่อทำไปสักเดือนหนึ่ง คิดแล้วรู้สึกที่ไม่คุ้มค่า จึงตัดสินใจลาออกจากงานมาเลี้ยงลูกด้วยเหตุผลว่า “บวกลบค่าใช้จ่ายแล้ว จ้างเขาเลี้ยงลูกวันละร้อย แล้วไหนจะค่านม ไม่มีเวลาดูเขาช่วงเย็น เพราะกลับมาก็ต้องรีบทำโน่น ทำนี่ คิดดูแล้วออกมาเลี้ยงลูกก่อนดีกว่า” มารดาอายุ 32 ปี ทำกิจการของตัวเองที่บ้านให้เหตุผลที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า “เราไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หิวเมื่อไหร่ก็หีบให้กินได้ ไม่ต้องต้มน้ำ ตอนพี่



คนโตต้องอดหลับอดนอนต้มน้ำร้อนแล้วก็ชงไว้” “เค้าอารมณ์ดี ไม่ค่อยหงุดหงิด แต่คนโต (กินนมผสม) จะหงุดหงิดง่าย” และ “ความผูกพันมันไม่เหมือนกัน เด็กที่เลี้ยงนมแม่จะผูกพัน เวลาพ่อแม่ไปไหนก็จะตามแล้วก็บอญ่กว่า” “เราไม่ต้องรีบชงนม ควกั้ให้กินได้เลย ถ้ามีเหงื่อก็เอาผ้าเช็ด” มารดาอายุ 31 ปี มีบุตรสาวคนแรก บอกว่า “ดูเขามีความสุข”

**ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** มารดาหลายรายมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง หรือ เชื่อตามการโฆษณาของนมผสม เช่น ไม่เชื่อว่านมแม่เพียงพอที่จะทำให้ลูกอ้วน คิดว่านมผสมน่าจะมีประโยชน์มากกว่านมแม่ ถ้าให้นมผสมกับลูกแล้วลูกน่าจะอ้วนขึ้น มารดาอายุ 34 ปี มีบุตรคนแรกกล่าวว่า “ที่แรกไม่เชื่อจริงๆ ค่ะว่าเขาจะอ้วน...นมแม่มันนิดเดียว” มารดาอายุ 19 ปี เป็นแม่บ้าน เริ่มให้อาหารเสริมเร็ว ให้เหตุผลว่า “ตอนที่ให้อาหารเขาตอน 3 เดือนคิดว่าเขาจะได้ล่ำ กลัวเขาขาดสารอาหาร” “ตามที่เขาโฆษณา นมผงมีสารอาหารบำรุงสมอง หนูเห็นเขาตัวเล็ก ก็เลยผสมให้...” การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหาร เพราะสารอาหารบางอย่างที่มารดารับประทาน ทำให้ลูกถ่ายท้อง “อย่างเช่นเรากินน้ำส้มเยาะ เด็กก็จะถ่ายตาม” มารดาอายุ 30 ปี มีบุตรคนที่ 3 หัวนมบอด ทำให้ลูกดูดได้ไม่ดี จึงต้องให้นมผสมหลังดูดนมจากเต้า และเมื่อปีนมให้ลูกกินไประยะหนึ่งนมจะแห้งไป จึงต้องเลิกนมแม่เร็วกว่าที่ตั้งใจไว้ ตนเองกลับไปทำงานเมื่อลูกอายุ 1 เดือนครึ่ง ให้บิดาเลี้ยงลูกให้และเริ่มให้ข้าวเมื่ออายุ 2 เดือน เนื่องจากไม่มีเงินซื้อนมผสม นอกจากนี้มารดาที่มีบุตรคนแรก อายุน้อย (19 ปี) ไม่มั่นใจในการอุ้มลูกดูดนม จึงปีนนมใส่ขวดไว้ป้อนลูก เพราะกลัวเต้านมปิดจุกลูก มารดาอายุ 17 ปีแก้ปัญหาในกรณีที่ลูกร้องหลังจากกินนมและหลับไปแล้ว เมื่อวางลูกลง เมื่อ

ลูกร้องจึงเอานมที่บีบใส่ขวดไว้ให้ลูกกินต่อ มารดาอายุ 32 ปีมีบุตร 2 คนเล่าว่า “มีปัญหาหัวนมบอด พยาบาลช่วยใช้เครื่องมือดึงหัวนมอยู่เป็นอาทิตย์พอลูกเริ่มแข็งแรง ดูดเก่ง ดูดแรงๆ มันก็หาย” บางรายหัวนมแตกแต่ได้รับความรู้จากพยาบาลในการแก้ไข “พยาบาลเคยสอนให้อ่านานมทา แล้วก็เว้นไว้ช่วงหนึ่ง ให้ลูกดูดข้างที่ไม่แตกสักพักมันก็จะหายไป”

**ปัญหาของการการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม** มารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกมาก่อนเปรียบเทียบได้ชัดเจนว่าลูกที่กินนมแม่น้อยจะป่วยบ่อยกว่า ไม่แข็งแรง เด็กบางคนแพ้นมวัว การที่มารดาให้นมผสมร่วมกับกับการกินนมแม่จึงทำให้ป่วยบ่อย เมื่อหยุดนมผสมลูกก็หายป่วย มารดามักจะพูดตรงกันว่า “นมผงมีราคาแพง” ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และการที่ลูกกินนมผสมทำให้กินนมไม่เป็นเวลา บางรายมีอาการท้องผูกต้องเปลี่ยนนมหลายยี่ห้อกว่าจะได้นมที่เหมาะสมกับลูก ดังคำกล่าวของมารดาว่า “ลูกคนที่สอง กินนมกระป๋องไม่ค่อยแข็งแรง” “เขาแพ้นมวัว เป็นตั้งแต่ให้นมผง ไม่สบายมาตลอด พอเลิกแล้วก็ไม่เป็นอะไร เสียเงินเยาะเลยล่ะ” “นมผงเดือนหนึ่งนี่แพงมาก” “ถ้าเป็นนมแม่จะกินเป็นเวลา...แต่นมผงไม่เป็นเวลา เวลาเขาร้องเขาก็เรียกกินนม...นม...เปลืองกว่าเลย แล้วก็...มันก็จะอะไรหลาย ๆ อย่างตามมา ค่าขวดนม ค่าจุกยาง เพราะน้องเค้าชอบกัดหัวนมขาด” มารดาสังเกตได้ว่าลูกที่กินนมแม่ถ่ายดี ไม่มีปัญหาท้องผูก “ลูกคนโตท้องผูก ต้องสวนแทบทุกวันเลย” “ต้องเปลี่ยนยี่ห้อนมไปเรื่อยๆ จนกว่าเขาจะปรับตัวได้” คนเล็กกินนมแม่จะถ่ายดีกว่า” มารดารายหนึ่งสังเกตว่าลิ้นของลูกมีฝ้าขาวเมื่อกินนมผสม “ในความคิดหนูเหมือนสารอาหารไม่ครบถ้วน ลิ้นจะเป็นฝ้าบ่อยๆ เหมือนแพ้นม” มารดาที่เสริมนมผสม บอกว่า “บางทีก็ถ่ายแข็ง”

เวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดของอาหารเสริม มารดาส่วนใหญ่เริ่มให้อาหารแก่ลูกที่นอกเหนือจาก

นมเมื่อลูกอายุประมาณ 3- 4 เดือน ส่วนใหญ่เป็นกล้วย ข้าว โจ๊ก ซีรีแลค ข้าวบดกับไข่แดง น้ำแกงจืด มารดาให้เหตุผลที่ให้ซีรีแลคว่าเห็นจากโฆษณาว่ามีสารอาหารหลายชนิด เหตุผลที่ให้อาหารก่อน 6 เดือนเพราะกลัวว่าลูกจะตัวเล็ก ไมโต มารดาอายุ 34 ปีให้เหตุผลว่า “คิดว่าเขากินนมแล้วไม่อิ่ม...แม่บอกให้กินกล้วยได้แล้ว” “หัดให้เขากินที่ละเล็กละน้อย ไม่ได้ให้เยอะ”

**เหตุผลในการเลิกนมแม่เร็วกว่า 6 เดือน** ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้มารดาต้องออกไปทำงานหารายได้ทั้ง ๆ ที่ทราบว่ามันดีกว่านมผสม มารดาบอกว่า “รายจ่ายครอบครัวเยอะ ลูกคนแรกเข้าโรงเรียน แล้วเป็นโรงเรียนเอกชน ค่อนข้างแพง” “ถ้าทำงาน ต้องตัดสินใจ แล้วต้องทำใจแข็งไม่อย่างนั้นเป็นห่วงลูก...แม่บอกว่า เตี้ยหวีก็ไม่ต้องกิน (นมผสม) เอง ...ไปทำงานเถอะ” “หนูจะให้ลูกกินนมแม่ถูกแม่ตำ เพราะเตี้ยลูกติด ไปทำงานไม่ได้...บางทีกลับมาจะให้นมแม่ แม่ก็ดู...เตี้ยลูกก็ติดหัวนม” มารดาอายุ 19 ปี ลูกอายุ 9 วัน บอกว่าจะเลี้ยงลูก 3 เดือนแล้วจะไปทำงานเนื่องจากสามีเงินเดือนน้อย ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำงานก็ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่หลายรายก็กลัวว่าลูกจะติดนมแม่มากไป จึงให้นมผสมร่วมด้วย ซึ่งการให้นมผสมทำให้ลูกเลิกดูดนมแม่เร็ว มารดาบางรายเชื่อว่านมผสมมีสารอาหารมากกว่านมแม่ รสหวานและอร่อยกว่านมแม่จึงเสริมนมผสมให้ลูกพร้อมกับการให้นมแม่ มารดา 2 รายที่มีหัวนมบอด ลูกดูดไม่ได้ บีบนมแม่ให้ลูกกินร่วมกับเสริมนมผสม ในที่สุดนมแม่ก็แห้งไป

**ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมารดาต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** มารดาส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดา พี่สาว ญาติ

และต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือในการเฝ้าดูแลลูกเมื่อมารดาต้องทำงานบ้าน ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้กล่าวถึงความช่วยเหลือที่ต้องการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพยาบาล ยกเว้นว่าเคยได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากพยาบาลในระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่หัวนมบอด หรือเมื่อไปโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลบางคนระบุว่าพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ “เขาให้เอาที่ตึงหัวนมให้ตึงออกมาบ่อยๆ แล้วบีบน้ำนมมาให้พยาบาลป้อน” “เขาแนะนำวิธีให้เรา แล้วเราก็กลับมาทำที่บ้าน”

**แหล่งความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** มารดาเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหลายๆ แหล่ง แต่ไม่สามารถจำได้หมด หรือฟังมาเป็นเรื่องสั้น ๆ ส่วนใหญ่จึงไม่มีใครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามคำแนะนำของโรงพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขคือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำและเลี้ยงด้วยนมแม่ต่อไปร่วมกับอาหารตามวัยจนครบ 2 ขวบหรือนานกว่านั้น ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโรงพยาบาล ดูจากรายการโทรทัศน์ อ่านจากหนังสือที่เขียนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูก “ทราบเวลาเราฝากท้อง เค็มมีวิดีโอให้ดู” “ได้รับความรู้ตามโทรทัศน์ตามสื่อต่างๆ” “ได้ความรู้จากเน็ต” มารดาส่วนใหญ่จะจำได้เพียงว่าให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน และไม่ให้น้ำในช่วง 6 เดือนแรก จากผลการศึกษาพบว่ามารดามีความรู้แยกเป็นส่วนๆ ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้มารดาไม่มีความรู้ว่ามีนมผสมและนมแม่มีความแตกต่างกันอย่างไร จึงยังคงเชื่อว่านมผสมมีสารอาหารครบถ้วนตามคำโฆษณาจากสื่อต่างๆ สามารถทดแทนนมแม่ได้ มารดาอายุ 18 ปีกล่าวว่า “ในตัวเรา มันเหมือนสารอาหารหมดไปแล้ว แต่นมผมมีสารอาหารเยอะ อย่างเด็กที่

กินนมผงตัวเขาจะอ้วนใหญ่...นมผสมดูขาวขึ้น น่าจะมีสารอาหารมากกว่า หนูอยากให้เขาล่ำจิ่งเสริมนมผสมให้ด้วย”

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ 2-3 เดือน (มักจะให้น้ำร่วมด้วยตั้งแต่แรกเกิดหรือภายใน 1 เดือน) แล้วกลับไปทำงานโดยให้นมผสมและอาหารเสริม หรือมารดาที่ไม่ได้ทำงาน แต่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือไม่เชื่อมั่นว่านมแม่มีอาหารเพียงพอ 2) มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 3 - 4 เดือน หลังจากนั้นให้น้ำ นมผสม หรืออาหารเสริมก่อนเด็กอายุ 6 เดือน สรุปได้ว่ามารดาทุกรายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่มีรายใดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นาน 6 เดือน ส่วนใหญ่ให้นมผสมเสริมถึงแม้จะยังให้นมแม่อยู่ นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่เริ่มให้น้ำแก่บุตรตั้งแต่แรกเกิด หรือภายใน 1 เดือน อย่างช้าที่สุดคือ 4 เดือน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศตุรกีที่พบว่า มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่เคยปฏิบัติมา (traditional breastfeeding practices) จากการถูกหล่อหลอมด้วยอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมและศาสนา เช่นการให้น้ำและอาหารเสริมก่อนทารกอายุ 6 เดือน<sup>18</sup>

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกรบกวนด้วยปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้ทัศนคติของมารดาและสมาชิกครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและบุคลากรทางสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้จากหลายๆ แหล่ง

เช่นเมื่อไปฝากครรภ์พยาบาลให้ดูวิดีโอเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลบางแห่ง พยาบาลให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา บางแห่งไม่ได้ให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเมื่อมารดามีปัญหาเรื่องเต้านมและหัวนม มารดาไม่มีความมั่นใจในคุณค่าของนมแม่ โดยเฉพาะมารดาที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษามารดาวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาหลายรายกล่าวว่าไม่ได้รับการชี้แจงว่านมแม่ดีกว่านมผสมและไม่ทราบประโยชน์ของนมแม่<sup>19</sup> และสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษามารดาหลังคลอดในประเทศตะวันตก พบว่ามารดาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือในระยะหลังคลอดยกเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือ<sup>20</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาเกือบทั้งหมดมีทัศนคติที่ดีต่อนมแม่ แต่มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้มารดาไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่นการกลับไปทำงาน น้ำนมไม่พอ การปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบว่ากลับไปทำงานหรือเรียนหนังสือเป็นอุปสรรคสำคัญของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>21</sup> และเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งคือมารดาคิดว่าน้ำนมไม่พอ ดังคำกล่าวของมารดาที่ว่า “ที่แรกไม่เชื่อจริงๆ ค่ะ ว่าเขาจะอิม...นมแม่มันนิดเดียว” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในมารดาวัยรุ่นอเมริกันที่พบว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ต้องหันไปเลี้ยงทารกด้วยนมผสมคือน้ำนมไม่พอ เจ็บหัวนม และต้องกลับไปทำงานหรือเรียนหนังสือ ทำให้การปั๊มนมเป็นเรื่องยาก<sup>19</sup>

มารดาส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศไต้หวันที่มารดาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จึงเลือกใช้บริการของสถานพยาบาลที่ให้การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดในระยะหนึ่งเดือนแรก (in-center care



organization) มีพยาบาลทำหน้าที่หลายอย่าง ได้แก่ ให้การดูแลมารดา-ทารก ให้การปรึกษา ให้ความรู้ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกกลุ่มหนึ่งได้ความรู้จากการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นหนทางในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>22</sup> และจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพของประเทศทางฝั่งตะวันตก พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากถูกกดดันเรื่องเวลา ไม่มีบุคลากรที่ชำนาญในการให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำที่ขัดแย้งกัน<sup>20,23</sup>

จากการศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศสวีเดน ที่สัมภาษณ์ทั้งมารดาและผดุงครรภ์ เกี่ยวกับการรับรู้ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าทั้งมารดาและผดุงครรภ์รับรู้ตรงกันว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายบุคคลเพิ่มความมั่นใจและความพึงพอใจแก่มารดา แต่ มารดาต้องการให้ผดุงครรภ์ยอมรับความเป็นบุคคลของตนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องการคนรับฟัง ต้องการเวลา ความเข้าใจ และการติดตามดูแลสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจ การเปลี่ยนผู้ดูแล ทำให้คำแนะนำอาจขัดแย้งกัน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน<sup>23</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่ามารดาหลังคลอดยังคงต้องการความรู้และความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และหลังจากกลับไปอยู่บ้านแล้ว สถานพยาบาลจึงควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการให้ความรู้และความช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาทุกรายเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเพื่อให้ความรู้และการช่วยเหลือเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของมารดาแต่ละราย นอกจากนี้การทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง ควรมีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือมารดาที่ทำงานนอกบ้านให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และควรสื่อสารให้คนในสังคมรับทราบประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง

### เอกสารอ้างอิง

1. ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิตร. ความจำเพาะของน้ำนมแม่และผลต่อสุขภาพทารก. ใน: นิพนธ์พรพรหมมงคล, บรรณาธิการ. คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550. หน้า 31-43.
2. Sanchez-Molins M, Grau Carbo J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. EJPD 2010;11:87-92. Available from [journalseek.net/cgi-bin/journalseek/journalsearch.cgi?](http://journalseek.net/cgi-bin/journalseek/journalsearch.cgi?)
3. วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. คุณค่ายิ่งกว่าอาหาร. ใน: สำหรับจิตตินันท์ วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิตร, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2546. หน้า 9-11.
4. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. J Perinatol 2010, [cited 2014 Feb1];30: 155-162. Available from <http://www.medscape.com/viewarticle/719044>
5. สำหรับ จิตตินันท์. นมแม่มีความสำคัญมากทางเศรษฐกิจ. ใน: สำหรับ จิตตินันท์ วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิตร, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้..สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2546. หน้า 3-8.

6. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2014 in numbers. [cited 2014 Oct 17]. Available from: [http://www.unicef.org/gambia/SOWC\\_report\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/gambia/SOWC_report_2014.pdf)
7. Kronborg H, Væth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health* 2004, [cited 2014 Jun 15]; 32: 210-6. Available from <http://sjp.sagepub.com/content/32/3/210.full.pdf>
8. Bosnjak AP, Grguric J, Stanojevic M, Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. *J Perinat Med* 2009;37:185-92.
9. Coulibaly R, Seguin L, Zunzunegui M, Gauvin L. Links between maternal breast-feeding duration and Quebec infants' health: a population-based study. Are the effects different for poor children? *Matern Child Health J* 2006;10:537-43.
10. Sarasua I, Clausen C, Frunchak V. Mothers' experiences with breastfeeding management and support: a quality improvement study... Master's Fellowship awarded to Irene Sarasua from the FERASI center (Training and Expertise in Nursing Administration Research). *Breastfeed Rev* 2009;17:19-27.
11. Chin L, Amir LH. Survey of patient satisfaction with the breastfeeding education and support services of the Royal Women's Hospital, Melbourne. *BMC Health Serv Res* 2008;8: 83.
12. Hauck Y, Fenwick J, Dhaliwal S, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J* 2011;15:260-268.
13. Walker M. Breast-feeding: good starts, good outcomes. *J Perinat Neonat Nurs* 2007;21:191-197.
14. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-655.
15. รุจา ภูโพบูลย์, สุริยพงศ์ วัฒนาศักดิ์, วัฒนา เทียมปฐม, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, นิตยา สิ้นสุกใส, นวีวรรณ อยู่สำราญ, และคณะ. โครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. ม.ป.ท.: ทุนวิจัยมุ่งเป้า มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
16. แหล่งของข้อมูลประชากร. วัฒนธรรมและชีวิตในเมือง, เข้าถึงได้จาก<http://www.dpt.go.th/ITCitdb/txt/pop/urban3.htm>)
17. เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ:การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย. สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2552.
18. Demirtas B, Ergocmen B, Taskin L. Pregnancy and parenting: breastfeeding experiences of Turkish women. *J Clin Nurs* 2011[cited 2014 Sep1];21: 1109-118. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03848.x/pdf>
19. Spear HJ. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescent mothers. *MCN* 2006;31:106-13.
20. McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs* 2008; 62:407-27.
21. Ishak S, Adzan NA, Quan LK, Shafie MH, Rani NA, Ramli KG. Knowledge and beliefs about breastfeeding are not determinants for successful breastfeeding. *Breastfeed Med* 2014;9:308-12.
22. Chang S, Rowe J, Goopy S. Non-family support for breastfeeding maintenance among career women in Taiwan: a qualitative study. *Int J Nurs Pract* 2014 [cited 2014 Sep1];20:293-301 Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12148/pdf>
23. Bäckström CA, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *Int breastfeed J* 2010[cited 2014 Sep1];5:20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21114812>

## Breastfeeding Behaviour in a Suburban Community\*

Nittaya Sinsuksai, Ph.D. (Nursing)\*\*

Chaweewan Yusamran, Ph.D. (Nursing) \*\*\*

Rutja, Phupaibul, D.N.S. \*\*\*\*

**Abstract: Objective:** To analyse the breastfeeding situation and understand mothers' breastfeeding behaviour in a suburban community of Nakhon Pathom province.

**Design:** Qualitative research.

**Implementation:** The subjects were 11 mothers aged between 17 and 35 whose babies were aged between 9 days and 4 years. Data were collected by means of in-depth interviews at the informants' homes based on prepared questions. The interviews were recorded and then transcribed verbatim by the researcher. The data were analysed using content analysis.

**Results:** The subjects displayed two types of breastfeeding behaviour. In the first type, the mothers breastfed their babies and gave them water at intervals for a short period of 2 to 3 months. When the mothers returned to work, they gave their babies water, milk mixed with other liquid, or food supplements.

In the second, the mothers continued breastfeeding for 3 to 4 months, after which they began giving their babies water, milk mixed with other liquid, or food supplements. The mothers continued breastfeeding until their babies reached 1 to 4 years.

According to the outcomes, none of the mothers was able to continue breastfeeding for 6 months as recommended by the World Health Organisation and Thailand's Ministry of Public Health. The mothers' main reasons were (i) need to return to work; (ii) insufficient milk; and (iii) fear of their babies becoming addicted to suckling.

**Recommendations:** Obstetric nurses are recommended to develop a standard operational plan to educate and assist every mother on breastfeeding, to ensure she has proper breastfeeding knowledge before being discharged. In addition, nurses are advised to plan visits to post-delivery mothers, especially working mothers, to provide additional assistance.

*Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(3) 69-79*

**Keywords:** qualitative study; breastfeeding behaviour; using breastfeeding as the only means of feeding babies; suburban community

---

\* This Study is a Part of the Sufficient Health Development in Community based on Sufficiency Economy Philosophy Funded by Mahidol University

\*\*Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email: nittaya.sin@mahidol.ac.th

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\*\*Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Mahidol University