

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
อย่างเดียวยของมารดาหลังคลอด
Factors Associated with the Duration of Exclusive
Breastfeeding among Postpartum Mothers

อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ค.*	Usanee	Jintrawet	Ph.D.*
เทียมศร	ทองสวัสดิ์	ค.ม.**	Tiamsorn	tongsawas	M.Ed.**
ลาวัลย์	สมบุญ	ศศ.ม.**	Lawan	Somboon	M.A. **

บทคัดย่อ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนมีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและบุตร ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความสำเร็จ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาหลังคลอด ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดภายใน 1 ปี จำนวน 21 ราย เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว และเพื่อนจากการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่าบุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน

คำสำคัญ: ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มารดาหลังคลอด

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai college



Abstract

Exclusive breastfeeding for the first 6 months is a benefit to both mother and baby which many factors influence the success. This descriptive research aims to study and explain factors relate to exclusive breastfeeding among postpartum mothers. Participants were 21 postpartum mothers within 1 year. Research instruments included the demographic data form and semi-structured questions. The instruments were determined by 3 experts. In depth interview was used to collect data. Data were analyzed by content analysis.

The findings show that supporting factors include maternal factor, health personnel factor, family and peer factor.

Results from this study suggest that health p

ersonnel should provide exclusive breastfeeding knowledge to mother and her family. The various supports should also intervene to mother when facing difficulty. The family members should participate from antepartum, delivery, to 6 months after postpartum.

Keywords: Duration of exclusive breastfeeding, Exclusive breastfeeding, postpartum mother

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อบุตรและมารดา เนื่องจากนมมารดาเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก (Kramer & Kakuma, 2002; World Health Organization [WHO], 2011) ประโยชน์ต่อบุตรได้แก่ ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนและได้รับการเลี้ยงด้วยนมมารดาจะได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วนมีประโยชน์มากมายต่อสุขภาพกาย พัฒนาการของสมองและการเรียนรู้ รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อต่างๆ ลดโอกาสการเกิดโรคมุมแพและโรคเรื้อรัง (Oddy, deKerk, Sky, & Holt, 2002) ประโยชน์ต่อมารดาได้แก่ ลดการเสียเลือดหลังคลอด มดลูกกลับคืนสภาพเดิมได้เร็ว น้ำหนักตัวคืนสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว มีการตกไข่หลังคลอดช้าลงและลดภาวะเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงต่อมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านมในระยะก่อนหมดประจำเดือน (Ips *et al.*, 2007) ปัจจุบันมีการยอมรับว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่

แรกเกิดจนถึงบุตรอายุ 6 เดือน เกิดกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีสำหรับบุตรและมารดา (Kramer & Kakuma, 2002; WHO, 2011)

องค์การอนามัยโลกได้เสนอหลักเกณฑ์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกระดับโลกที่ครอบคลุมการดำเนินงานบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยตั้งเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2552 พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และจากการประเมินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวใน 39 จังหวัดพบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนมีร้อยละ 29.6 (อินวา จิตต์สงวน และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, 2552)

การที่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่ำกว่าเป้าหมายเกิดจากปัจจัยหลายประการได้แก่



มารดาอายุน้อย รายได้ต่ำ ไม่ได้แต่งงาน ทำงานนอกบ้านเต็มเวลา มีเจตคติทางลบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ (Dennis, 2002) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ มารดาขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีปัญหาในการให้บุตรดูดนม รับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือในระยะแรกหลังคลอดจากบุคลากรทีมสุขภาพ (Ahmad, Sugha, Kalsoom, Imran, & Hadi, 2012) มารดาอาศัยกับ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมและให้อาหารอื่นก่อนบุตรอายุครบ 6 เดือน (Kaneko et al., 2006) และมารดาได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ไม่เพียงพอและขาดทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Moore & Coty, 2006) แต่ก็มีปัจจัยที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนได้แก่ มารดาอายุมาก สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูง อาชีพแม่บ้าน ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ (Thulier & Mercer, 2009) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ มารดาครรภ์หลัง ตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลที่มีบริการสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Perrine, Seanton, Li, Odom, & Grummar-strawn, 2012) และมารดารับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระดับสูง (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008)

การศึกษาในประเทศไทยพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่ อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อการให้อาหารทารก (กุสุมา ชูศิลป์, 2555) ได้แก่ การทำงานนอกบ้าน และการขาดการสนับสนุนจากที่ทำงาน มารดาทำงานนอกบ้านทำให้มารดากับบุตรต้องแยกจากกัน ผู้ประกอบการในสถานที่ทำงานขาดการสนับสนุน มารดามีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (อรทัย บัวคำ, นิตยา สีนสุกใส, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, และ กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, 2550) และพบว่าความเชื่อของมารดาหรือสมาชิกในครอบครัวเรื่องให้อาหารเสริมแก่บุตรก่อนอายุ 4 เดือน หรือให้น้ำในช่วงก่อนบุตรอายุ 6 เดือน โดยเชื่อ

ว่านมมารดาอย่างเดียวทำให้บุตรได้รับน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการ และการให้อาหารเสริมจะช่วยให้บุตรอิ่ม นอนหลับได้เป็นเวลานาน จึงทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรนมมารดาอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม มณฑา ไชยวัฒน์ ศิริรัตน์ รังวงศ์ และบุษบา แพงบุปผา (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพิ่มขึ้นได้แก่อาชีพเป็นแม่บ้าน และมารดาตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงทุกระยะโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนจากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายประการ แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงบุตรอายุ 6 เดือน การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือมารดาหลังคลอดภายใน 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 21 รายที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยวิธี snowball technique เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียง ปากกา สมุดบันทึกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนการสัมภาษณ์อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และลงลายมือชื่อในใบ

ยินยอม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและจัด
หัวข้อผลการศึกษาเป็นหมวดหมู่ (สุภางค์ จันทวานิช,
2547)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะ
เวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังขาดการคลอ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของ
มารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยัง
ระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอดได้สำเร็จคืออะไร

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้ข้อมูล 3 ประเด็น ประกอบด้วย
ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนให้มารดา
สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นระยะเว
นาน 6 เดือน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทำให้มารดาไม่
สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นระยะเว
นาน 6 เดือน นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระยะ
เวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยัง ตามราย
ละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้เข้าร่วมการวิจัย
ทั้งหมดจำนวน 21 รายประกอบด้วย

1.1 มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยัง
เป็นระยะเวลานาน 6 เดือน มีจำนวน 6 ราย อายุระหว่าง
20 ถึง 39 ปี สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
จำนวน 4 ราย อาชีพแม่บ้าน 5 ราย และทำงานนอกบ้าน
1 ราย สถานภาพสมรสคู่ทุกราย มีบุตรคนแรก 1 ราย
และมีบุตรจำนวน 2 ถึง 3 คน 4 ราย เป็นครอบครัวขยาย
5 ราย ผู้ให้การสนับสนุนได้แก่ สามี บิดามารดาของ
ตนเองและของสามี เพื่อนบ้านและญาติ

1.2 มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยัง
เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน มีจำนวน 15 ราย
มีอายุระหว่าง 20 ถึง 39 ปี 14 ราย สำเร็จการศึกษาชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 ราย อาชีพแม่บ้าน 13

ราย และทำงานนอกบ้าน 3 ราย สถานภาพสมรสคู่
14 ราย มีบุตรคนแรก 10 ราย และบุตรคนที่ 2 จำนวน
4 ราย เป็นครอบครัวขยาย 13 ราย ผู้ให้การสนับสนุน
ได้แก่ สามี บิดามารดาของตนเองและของสามี ญาติ
เพื่อนบ้านและเพื่อน

2. ปัจจัยที่สนับสนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นระยะเวลานาน
6 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการ
บรรยายประกอบแนวเรื่อง (themes) ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านมารดาพบว่า อาชีพ เป็นปัจจัย
สนับสนุนให้มารดา 6 ราย เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง
เดียวยังเป็นระยะเวลา 6 เดือนได้สำเร็จ โดยมีมารดาจำนวน
1 ราย มีอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงพยาบาลและทำงานนอก
บ้านแต่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ส่วนอีก 5 รายมีอาชีพ
แม่บ้าน สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตามความ
ต้องการของบุตรและดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
สะท้อนได้จากคำกล่าวดังนี้ “มีตัวอย่างแม่บ้านทำงาน
นอกบ้านที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนสำเร็จ
จากวิดีโอ ทำให้รับรู้ว่าเขาทำงานนอกบ้านยังทำได้ เรา
เลี้ยงลูกอยู่กับบ้านต้องทำได้แน่นอน” มารดา 3 ราย ที่
ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นระยะ
เวลา 6 เดือน มีอาชีพทำงานนอกบ้าน และไม่ได้รับคำ
แนะนำอย่างจริงจังเกี่ยวกับการเตรียมตัวไปทำงานนอก
บ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “มีเรื่องงาน เพราะว่าต้องไป
ทำงาน บางครั้งอาจมาให้นมช่วงพักกลางวัน แต่อาจมา
ได้ไม่สม่ำเสมอทุกวัน และอาจมีปัญหาลูกติดนมแม่
ไม่ยอมกินนมผง ต้องหัดให้ลูกกินนมผงให้ได้ก่อนครบ
เวลาตลอด แพนก็ต้องไปทำงานด้วย กลัวยายเอาไม่
อยู่ หมอก็ให้คำแนะนำไม่จริงจัง ไม่แน่ใจว่าจะฝักยให้
ทำแทนได้” สถานภาพสมรสของมารดาพบว่า การมี
สถานภาพสมรสคู่ สามีเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มารดาเลี้ยง
บุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังเป็นระยะเวลา 6 เดือนได้
สำเร็จ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “สามีสำคัญที่สุด ช่วยทุกอย่าง
เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ช่วยไกล่เกลี่ยเวลาที่มีความขัด
แย้งกับแม่แพนเรื่องการให้น้ำแก่ลูก ช่วยทำงานบ้าน
ซักผ้า ช่วยอุ้มลูกเมื่อเราต้องการอาบน้ำนานๆ ช่วยหาเงิน
เลี้ยงครอบครัว”



ความเชื่อของมารดา มารดา 15 ราย มีความเชื่อและเหตุผลของตนเองในการให้น้ำและอาหารเสริมแก่บุตร โดยเชื่อว่าการให้น้ำเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยอุปสรรค ดังคำกล่าวเหล่านี้ “ให้ลูกกินน้ำหลังดูดนมแม่ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล ป้องกันลิ้นขาว คอแห้ง และลูกไม่กินน้ำเมื่อโตขึ้น การให้น้ำมีทั้งป้อนด้วยช้อนกาแฟและให้ดูดจากขวดนม” “ลูกอายุ 1 เดือน ให้ข้าวบดผสมกล้วยครูด ตามด้วยน้ำต้มสุก 2 ถึง 3 ช้อนชา อายุ 3 เดือนกินน้ำส้ม เพราะถ่ายยาก 4 เดือนเปลี่ยนเป็นซีลิลแลค หลังให้ข้าวลูกหลับ ไม่ร้องกวน อ้วนมีน้ำหนัก”

2.2 ปัจจัยด้านบุคลกรที่มสุขภาพ เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วยความต้องการของการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือของบุคลกรที่มสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ระยะคลอด ระยะหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน ดังคำกล่าวของมารดาดังนี้ “ระยะตั้งครรรภ์ได้รับการสอนบ่อยครั้ง มีการอธิบายความหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเช่น ประโยชน์ของนมมารดา มีการตรวจเต้านม แนะนำให้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ วิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยการให้คำแนะนำเป็นกลุ่มมีสามีหรือสมาชิกในครอบครัวร่วมรับฟัง มีการใช้สื่อหลากหลาย” “เจ้าหน้าที่อบรมหลายครั้งช่วงมาฝากท้อง พุดกรอกหูทุกครั้งว่านมแม่มีภูมิต้านทาน ช่วยพัฒนาสมอง สามีหรือยายมารับฟังด้วยเกือบทุกครั้ง” ระยะหลังคลอดพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังคำกล่าวของมารดาดังนี้ “ได้กอดลูกและให้ลูกดูดนมตั้งแต่ยังเย็บแผลไม่เสร็จ เมื่อกลับมาที่ตึกหลังคลอด ลูกได้มานอนเตียงเดียวกันกับแม่ แม่จะอ่อนเพลียก็พยายามให้ลูกดูดนม” “พยาบาลดูแลดีมาก หลังคลอด 3 วัน ลูกดูดนมยังไม่เป็น พยาบาลช่วยสอนเท่านั้น ทำนี้เปลี่ยนท่าจนลูกยอมดูด ทำไม่ได้ พยาบาลจะให้กำลังใจ แนะนำ กระตุ้นและชมเชยหากให้ลูกดูดนมได้ ไม่ทำให้เครียด รู้สึกว่าเราก็สามารถให้ลูกดูดนมได้” ระยะหลังคลอดแม้ว่าบุตรมีปัญหาสุขภาพและต้องถูกแยกไปรักษาภาวะตัวเหลือง มารดาเล่าว่าได้รับคำแนะนำจากพยาบาล จนมีปริมาณน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตรมารดา 2 ราย ที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาสำเร็จ เมื่อกลับบ้านมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้นำบุตรมารับคำปรึกษาที่คลินิกนมแม่ ซึ่งมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา และช่วยเหลือจนมารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยความมั่นใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “มีปัญหาลูกไม่ค่อยดูดนม พยาบาลให้ลูกไปฝึกดูดนมตลอดวัน มีเตียงให้นอนพัก ช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆจนลูกยอมดูดนม โดยไปคลินิก 5 วัน ข้อดีอีกอย่างคือได้เห็นวิธีแก้ปัญหาของแม่ลูกคู่อื่นๆด้วย จากนั้นพยาบาลติดตามสอบถามปัญหาทุกเดือน ทำให้รับรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือ ไม่ถูกทิ้งให้เลี้ยงลูกตามลำพัง เป็นการจุดประกายให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และรู้สึกว่าการคลินิกนมแม่สำคัญมาก”

มารดา 1 รายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวสำเร็จทำงานนอกบ้านได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยการสอนและฝึกทักษะในการบีบเก็บน้ำนม ดังนั้นบุตรจึงได้รับนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน

มารดา 2 รายเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน ขณะฝากครรรภ์ไม่ได้รับการสอนเรื่องและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และเมื่อเกิดปัญหาไม่ได้รับการแนะนำอย่างต่อเนื่องดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ฝากท้องและเกิดที่โรงพยาบาลเอกชน ก็ไม่ต้องรอนาน บริการดี แต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ต้องหาความรู้เอง คิดว่าให้ลูกกินน้ำได้” “กลับจากโรงพยาบาลประมาณ 2 วัน เจ็บหัวนมโหดพิทไปปรึกษาพยาบาลแนะนำให้ใช้น้ำอุ่นประคบให้ลูกดูดนมต่อไป อาการจะหายเอง แต่ลูกดูดแรงมาก ไม่มีน้ำนมก็ดูด เจ็บหัวนมมากจนเป็นเกล็ด จึงตัดสินใจให้นมชง”

2.5 ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อนพบว่า มารดา 15 รายที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจนถึง 6 เดือนหลังคลอด มีครอบครัว/เพื่อนให้คำแนะนำแตกต่างจากแนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “อายุ 4 เดือนให้ลูกกินซีลิลแลค เพราะยายมาช่วยเลี้ยง ต้องเชื่อและทำตาม เพราะยายบอกว่าเคยเลี้ยงเรามา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านก็แนะนำ”

สำหรับมารดา 6 ราย ที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนม

มารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด มีครอบครัวได้แก่สามีและมารดาตนเองสนับสนุน ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “สามีสำคัญมากสนับสนุนช่วยเหลือทุกอย่าง จะทำอะไรก็ตามใจ มารดาของตนเองก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร”

3. ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว พบว่าความตั้งใจและการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ไม่ใช่ปัจจัยสนับสนุน แม้ว่ามารดารับรู้ประโยชน์ของนมมารดาต่อตนเองและบุตรโดยตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แต่ภายหลังคลอดมีเหตุการณ์หลายอย่างทำให้มารดาเปลี่ยนความตั้งใจ โดยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยเวลาน้อยกว่า 6 เดือน และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับการให้อาหารเสริม

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาหลังคลอดมีทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและที่เป็นอุปสรรค ผู้วิจัยอภิปรายตามคำถามการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือนได้สำเร็จมีดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านมารดา มารดา 6 รายที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า มารดามีอายุระหว่าง 23-26 ปี มารดาที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และมีทักษะในการแก้ปัญหามากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย คล้ายกับการศึกษาของบลีท และคณะ (Blyth *et al.*, 2004) พบว่ามารดาที่มีอายุอยู่ในช่วง 25-33 ปี สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานกว่า และพบว่ามารดาทุกรายสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การศึกษาระดับนี้ช่วยให้มารดาสามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ และนำมาประยุกต์ในการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองและบุตร ดังมีการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่า มารดาที่สำเร็จการ

ศึกษาระดับปริญญาเอกจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนมากกว่ามารดาที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า 3.76 เท่า (Jessri *et al.*, 2013) การศึกษานี้พบว่ามารดาทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ และสามีเป็นผู้ที่ให้การประคับประคองและสนับสนุนทางด้านอารมณ์ รวมทั้งด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน (Bai, Middlestadt, Peng, & Fly, 2010) และยังพบว่า มารดาที่เคยมีบุตรมีความรู้ ความมั่นใจ และรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จึงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนได้สำเร็จ (Jessri *et al.*, 2013) และมารดา 5 รายมีอาชีพแม่บ้านจึงมีเวลาเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถไปปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้สะดวก มารดา 1 รายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำเร็จ ทำงานนอกบ้าน ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจากบุคลากรทีมสุขภาพ หลังคลอดได้รับคำแนะนำและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในคลินิกนมแม่ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนของการคลอดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพัฒนา ศิริจันทร์กุล และปิยาภรณ์ บวรวิริตจิธร (2555) และการศึกษาของ ลันติง แวนวูวี และเรจินีเวล (Lanting, Van Weuwe, & Reijneveld, 2005) พบว่า อาชีพของมารดาเป็นตัวทำนายที่สำคัญของระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้น ปัจจัยด้านมารดาที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนได้แก่ อายุระหว่าง 23-26 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ เคยมีบุตร และแม่บ้าน

1.2 ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความต่อเนื่องของการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งบุตรอายุครบ 6 เดือน เนื่องจากมารดาและครอบครัว

ส่วนใหญ่ได้รับความรู้และการดูแลเป็นระยะๆ ตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบร่วมกับการให้คำแนะนำแบบกลุ่ม ด้วยการสาธิตหรือการฝึกปฏิบัติผ่านสื่อต่างๆ เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบว่า การสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนเป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยเพิ่มอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะสั้น จึงควรเสริมความรู้และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้เอกสารแผ่นพับเพื่อประกอบการทบทวนภายหลังการให้คำแนะนำ (Guise *et al.*, 2003)

นอกจากนี้มารดาหลังคลอดได้กอดบุตรและให้บุตรดูดนมตั้งแต่ออยู่ในห้องคลอดทันที เป็นการเสริมสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ทำให้การเริ่มต้นและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (ยุพยงแห่งชาวนิช, 2555) ขณะพักฟื้นอยู่ในแผนกหลังคลอด บุคลากรทีมสุขภาพได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี โดยให้ครอบครัวร่วมฟังด้วยเสมอ ในระยะหลังคลอด มีการศึกษายืนยันว่าการได้รับการสนับสนุนในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Dennis, 2002) ดังมีผลของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนของบุคลากรทีมสุขภาพในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยืนยันว่า การให้คำแนะนำโดยบุคลากรทีมสุขภาพด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยเริ่มตั้งแต่วะยะตั้งครรภ์ ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด ระยะหลังคลอด มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำแนะนำที่เน้นเฉพาะช่วงระยะใดระยะหนึ่ง มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำแนะนำโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น (Hannula, Kaunonen, Tarkka, 2008)

ผลการศึกษาครั้งนี้มารดา 2 รายเมื่อกลับไปเลี้ยงบุตรที่บ้านมีปัญหาบุตรไม่ยอมดูดนม และน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของบุตร มารดาทั้ง 2 รายได้กลับไปปรึกษาบุคลากรทีมสุขภาพในคลินิกนมแม่ และได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ มีทักษะในการสอนและการให้การปรึกษา ความเชี่ยวชาญ

ในการปฏิบัติ (สุอารีย์ อ้นตระกูล และธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธ์, 2546) บุคลากรทีมสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จนกระทั่งมารดาสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน เดนนิส (Dennis, 1999) กล่าวว่า มารดาที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถจัดการเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สำเร็จ และมีการศึกษายืนยันว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Semenic *et al.*, 2008)

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน มารดาทุกรายที่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวได้แก่ สามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี เป็นต้น ไม่ว่าอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย มารดาจะได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการยกย่อง ชมเชยและเข้าใจความรู้สึกของมารดา ได้รับกำลังใจและดูแลสุขภาพของมารดาและบุตร การแบ่งเบาภาระงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรทั่วไปและการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ทั้งให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้มารดาได้รับการพักผ่อนตามความต้องการ มีเวลาทำภารกิจส่วนตัว มีเวลาเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด ทำให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้อย่างชัดเจน ดังการศึกษาที่สนับสนุนว่า การที่มารดารับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงเกี่ยวกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Bai *et al.*, 2010) นอกจากนี้มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในการศึกษาครั้งนี้กล่าวว่า “สามัญสำคัญที่สุดในการสนับสนุนช่วยเหลือ มารดาของตนเองก็ไม่มีปัญหาอะไร” และมีการศึกษาที่พบว่า บิดาที่มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และแบ่งเบาภาระงานบ้านและการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเริ่มต้นและระยะ

เวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Sullivan, Leathers, & Kelly, 2004)

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนมีดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านอาชีพของมารดาพบว่า มารดา 3 รายใน 15 รายที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนมีอาชีพลูกจ้างและทำงานนอกบ้านเต็มเวลา มารดาทั้ง 3 รายให้น้ำและนมผสมร่วมกับการให้นมมารดาตั้งแต่บุตรอายุ 1-3 เดือนเพื่อเตรียมตัวไปทำงานเมื่อครบกำหนดคลอด อาจเนื่องจากการมารดาได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพไม่เพียงพอทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะไปทำงานโดยมีครอบครัวสนับสนุน ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งการทำงานนอกบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Thulier & Mercer, 2009) และมารดาที่กลับไปทำงานเมื่อครบกำหนดคลอดเป็นเหตุผลสำคัญที่มารดาจะหยุดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (Liu *et al.*, 2013)

2.2 ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการให้น้ำและอาหารเสริมแก่บุตรพบว่า มารดา 15 รายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน มารดาบางรายได้น้ำ นมผสม และอาหารเสริมร่วมกับนมมารดาตั้งแต่บุตรอายุ 4 วัน แต่ส่วนใหญ่เริ่มที่บุตรอายุ 1 เดือนโดยให้น้ำและนมผสมก่อน เมื่อบุตรอายุ 3 เดือนจึงเริ่มให้อาหารเสริม โดยมารดาได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ ความเชื่อและการปฏิบัติมาจากบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน ทั้งนี้การให้น้ำ นมผสม และอาหารเสริมแก่บุตรในระยะนี้จะทำให้บุตรอ้วน การดูนมมารดาลดลงมีผลทำให้การสร้างน้ำนมลดลง สำหรับการให้น้ำและนมผสมเสริมเฉพาะกรณีที่มิชอบซึ่งทางการแพทย์เท่านั้น เนื่องจากการเสริมนมผสมเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Lawrence & Lawrence, 2011) และทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ลดลง (กุสุมา ชูศิลป์ 2555)

2.3 ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มารดา 2 รายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน ได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพไม่ถูกต้องและไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ทำให้มารดาไม่เข้าใจประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ไม่ทราบวิธีแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา เช่น อาการเจ็บหัวนมและหัวนมแตก ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวต้องการบุคลากรทีมสุขภาพที่มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือมารดาอย่างถูกต้อง หากบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานขณะนั้นไม่เชี่ยวชาญ ส่งผลให้มารดา รู้สึกว่าได้รับคำแนะนำที่ขัดแย้งกับความถูกต้อง และไม่ได้รับการสนับสนุน มีความรู้สึกยุ่งยากและสับสนในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Moore & Coty, 2006) ซึ่งจะมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจ การเริ่มต้นและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Dennis, 2002)

2.4 ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน ผลการศึกษาพบว่ามารดา 15 รายที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการให้น้ำ นมผสม และอาหารเสริม จากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะยายและย่า รวมทั้งญาติพี่น้องและเพื่อน ซึ่งเป็นการปฏิบัติจากการจดจำและสืบทอดต่อกันมา ประกอบกับในชุมชนยังมีระบบอาวุโสที่ผู้น้อยต้องเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ มารดาจึงจำยอมปฏิบัติตามทั้งที่ความรู้และวิธีปฏิบัติเนื่องจากการมียายยังต้องการความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง และเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นแหล่งความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการเลี้ยงดูบุตร (Kerr, Berti, & Chirwa, 2007) ผลการศึกษาค้นคว้าคล้ายกับการศึกษาที่พบว่ามียายและย่าอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเร็วกว่า 6 เดือนหลังคลอด (Santo, De Oliveira, & Justo Giugliani, 2007)

3. ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความตั้งใจและการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความตั้งใจของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างชัดเจนกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว สำหรับการศึกษานี้แม้ว่ามารดาจะมีความตั้งใจและตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ แต่มารดาไม่สามารถตอบสนองความตั้งใจของตนเองได้สำเร็จ เนื่องจากในระยะหลังคลอดมีเหตุการณ์หลายอย่างทำให้มารดาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจได้แก่ ภาวะตัวเหลืองของบุตร มารดามีอาการเจ็บหัวนม และความเชื่อเรื่องการให้น้ำ นมผสมและอาหารเสริมแก่บุตร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า แม้มารดาจะตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดแผนการที่วางไว้มีการเปลี่ยนแปลง และคำแนะนำที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อน (Heining *et al.*, 2006) และการศึกษาของมัวร์และโคตี (Moore & Coty, 2006) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตั้งใจในการเลี้ยง

บุตรด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดพบว่า การเปลี่ยนแปลงความตั้งใจขึ้นอยู่กับความรู้สุขภาพของบุตรและปัญหาที่พบ และความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างเป็นพลวัตมากกว่าเป็นแนวคิดที่อยู่คงที่ (Dodgson, Henly, Duckett, & Tarrant, 2003)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและบุตรทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อมารดากลับบ้าน ควรทำงานร่วมกันโดยให้สามีและครอบครัวได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การสนับสนุน และประเมินติดตามผลเพื่อสนับสนุนมารดาให้ประสบความสำเร็จ และบุคลากรต้องมีทักษะในการความรู้และการช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เพื่อให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน เพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา ชูศิลป์. (2555). เกณฑ์ระดับสากลของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ กุสุมา ชูศิลป์ อุมพพร สุทัศน์วรวิทย์, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *ตำรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. (หน้า 55-62). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ไอเอยรา จำกัด.
- ธันวา จิตต์สงวน และ สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช. (บรรณาธิการ). (2552). *การประเมินสัมฤทธิ์ผลโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร พ.ศ. 2552*. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มณฑา ไชยะวัฒน์ ศิริรัตน์ รักวงศ์ และ บุษบา แพงบุปผา, (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 2* วันที่ 6-8 สิงหาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน: กรุงเทพฯ



- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุอารีย์ อันตรการ และ จิตรัตน์ วงศ์วิสุทธิ. (2546). การช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ใน
ต้นสนีย์ เจตน์ประยูรต์ (บรรณาธิการ). *เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. สืบค้นจาก <http://www.rytg.com/s/nso/1100742>
- ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล และ ปิยาภรณ์ บวรกิตติขจร. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน. ใน ศุภวิทย์
มุตตามระ กุสุมา ชูศิลป์ อุมพร สุทัศน์วรุฒิ วราภรณ์ แสงทวีสิน และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ),
ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. (หน้า 55-62). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ไอยรา จำกัด.
- ยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงไตรมาสแรกหลังคลอด. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ กุสุมา ชูศิลป์
อุมพร สุทัศน์วรุฒิ วราภรณ์ แสงทวีสิน และ ยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่*. (หน้า 55-62). กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ไอยรา จำกัด.
- อรทัย บัวคำ นิตยา ลินสุกใส ยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และกรรมกร วิจิตรสุนทร. (2550). ผลของการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในมารดาที่มีบุตรคนแรก: โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(1): 62-75.
- Ahmad, M.O., Sughra, U., Kalsoom, U., & Imran, M. (2012). Effect of antenatal counselling on exclusive
breashtfeeding. Retrieved from <http://www.ayubmen.edu.pk/JAMC/24-2/Oviais.pdf>
- Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C-Y., & Fly, A. (2010). Predictors of continuation of exclusive
breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C.-L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S. M... Healy, G. N. (2004).
Breastfeeding Duration in an Australian Population: The Influence of Modifiable Antenatal Factors.
Journal of Human Lactation, 20(1), 30-38. doi: 10.1177/0890334403261109
- Dennis, C.-L. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework.
Journal of Human Lactation, 15(3), 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303
- Dennis, C.-L. (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal
of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.
tb00019.x
- Dodgson, J. E., Henly, S. J., Duckett, L., & Tarrant, M. (2003). Theory of planned behavior-based
models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing research*, 52(3), 148-
158.
- Guise, J. M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B. K., Helfand, M., & Lieu, T. A. (2003). The effectiveness
of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review
and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of family medicine*, 1(2),
70-78.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M.-T. (2008). A systematic review of professional support
interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143. doi: 10.1111/j.1365-
2702.2007.02239.x

- Ips, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Devine, D...Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developing countries. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Jessri, M., Farmer, A., Maximova, K., Willows, N., Bell, R., & Team, A. S. (2013). Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics*, 13(1), 77.
- Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Suzuki, K., . . . Ohida, T. (2006). Factors Associated with Exclusive Breast-feeding in Japan: for Activities to Support Child-rearing with Breast-feeding. *Journal of Epidemiology*, 16(2), 57-63.
- Kerr, R. B., Berti, P. R., & Chirwa, M. (2007). Breastfeeding and mixed feeding practices in Malawi: Timing, reasons, decision makers, and child health consequences. *Food & Nutrition Bulletin*, 28(1), 90-99.
- Kramer, M.S., Kakuma, R., (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/14651858.CD003517
- Lanting, CI, Van Wouwe, JP, & Reijneveld, SA., (2005). Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatric.*, 94(7), 935-942.
- Lawrence, R.A., & Lawrence, R.M. (2011). Breastfeeding: *A guild for the medical profession* (7th ed). Missouri: Mosby Inc.
- Moore, E. R., & Coty, M.-B. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers, Self-efficacy, and Intention. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 20(1), 35-46.
- Oddy, W. H., de Klerk, N. H., Sly, P. D., & Holt, P. G. (2002). The effects of respiratory infections, atopy, and breastfeeding on childhood asthma. *European Respiratory Journal*, 19(5), 899-905. doi: 10.1183/09031936.02.00103602
- Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., & Grummer-Strawn, L. M. (2012). Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2011-3633
- Santo, L. C. D. E., De Oliveira, L. D., & Giugliani, E. R. J. (2007). *Factors Associated with Low Incidence of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months*. *Birth*, 34(3), 212-219. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00173.x
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in Nursing & Health*, 31(5), 428-441. doi: 10.1002/nur.20275
- Sullivan, M. L., Leathers, S. J., & Kelley, M. A. (2004). Family Characteristics Associated With Duration of Breastfeeding During Early Infancy Among Primiparas. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 196-205. doi: 10.1177/0890334404263732

Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variables Associated With Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 259-268. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x

World Health Organization, (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere.

World Health Organization Geneva Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/