

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ของบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี

มัทนา สักวาลย์<sup>1</sup>, กาญจนา นระมรัมย์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

**บทนำ:** นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ของบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 483 คน คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Multiple logistic regression

**ผลการศึกษา:** จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 483 คน ได้รับข้อมูลแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจของมารดาที่จะให้นมแม่ สถานที่คลอด การได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ และการมีน้ำนมในระยะหลังคลอดที่อยู่ในโรงพยาบาล ( $P < .05$ ) อาชีพและความตั้งใจของมารดาที่จะให้นมแม่สามารถร่วมทำนายระยะเวลาการให้นมแม่ของบุคลากรในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 17.2

**สรุป:** การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อายุและระดับการศึกษาของมารดาที่สูง อาชีพของมารดา รายได้ครอบครัวที่สูง ความตั้งใจของมารดาที่จะให้นมลูก การได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ และการมีน้ำนมในโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนของบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี ส่วนปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคือ อาชีพและความตั้งใจของมารดาที่จะให้นมแม่

**คำสำคัญ:** การให้นมแม่ บุคลากรโรงพยาบาล

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2020.43.3.218806

Received: October 15, 2019 Revised: January 6, 2020 Accepted: August 31, 2020

### Corresponding Author:

มัทนา สักวาลย์

ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่ 6

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +668 1399 4608,

+66 2201 1413

อีเมล: spsangwarn@gmail.com



## บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดการติดเชื้อ และลดโอกาสเจ็บป่วย ปกป้องสุขภาพทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ในอนาคต จากงานการศึกษาวิเคราะห์ห่อถัก (Meta-analysis) ของ Victora และคณะ<sup>1</sup> พบว่า ในประเทศที่มีรายได้สูง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารกได้ร้อยละ 36 รวมทั้งช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ในระยะยาวยังช่วยลดการเกิดน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนถึงร้อยละ 26 ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 35 และช่วยเพิ่มคะแนนเชาวน์ปัญญา (Intelligence quotient, IQ) ขึ้นอีก 3.4 คะแนน นอกจากนี้ รายงานการศึกษาของ Horta และคณะ<sup>2</sup> และการศึกษาของ Patel และคณะ<sup>3</sup> พบว่า นมแม่ช่วยลดอุบัติการณ์ และความรุนแรงของการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing enterocolitis) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chowdhury และคณะ<sup>4</sup> พบว่า แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 12 เดือน ช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ถึงร้อยละ 26 และร้อยละ 37 ตามลำดับ รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มากมาย ทั้งต่อแม่และเด็ก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund, UNICEF) จึงแนะนำให้ทารกได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ให้ทารกกินนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรกของชีวิต และเลี้ยงควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปี<sup>5</sup> ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ ได้กำหนดเป้าหมายโลกด้านโภชนาการ ปี พ.ศ. 2568 (Global Nutrition Targets 2025) โดย 1 ใน 6 ตัวชี้วัด

ของเป้าหมายคือ เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<sup>6</sup>

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2559<sup>7</sup> พบว่า ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่กินนมแม่อย่างเดียวโดยเฉลี่ยทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 23.1 ในกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 6.4 ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 27.4 ภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 36.7 ภาคตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 17.5 และภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 21.6 ระยะเวลาการกินนมแม่โดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.8 เดือน โดยกินนมแม่อย่างเดียว 1.4 เดือน และกินนมแม่เป็นหลัก 2.6 เดือน อย่างไรก็ตาม จากผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศไทย ยังห่างไกลจากเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ โดยมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะปัจจัยของมารดา ทั้งนี้มีรายงานการศึกษา ก่อนหน้านี้พบว่าปัจจัยด้านอายุ จำนวนครั้งของการคลอด และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระดับการศึกษา มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>8</sup> โดยปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดเกิดจาก มารดาขาดความรู้และไม่ได้รับการสอนการให้ลูกกินนม จากเต้า ขาดการเริ่มดูดกระตุ้นที่เร็วอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ทารกมีภาวะลิ้นยึด หัวนมมารดาแตก ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกครั้งที่ถูกดูดนมจนมารดากลัว และเมื่อกลับบ้านมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิก ในครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>9</sup> มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอด คิดเป็น 2.3 เท่า ของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ<sup>10</sup> อีกทั้งความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน 6 เดือน<sup>11</sup> และการกลับไปทำงานของมารดา เป็นเหตุผลหลักของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยร้อยละ 60 ตั้งใจจะให้ให้นมลูกเมื่อกลับไปทำงาน แต่มีมารดาเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่สามารถทำได้<sup>12</sup>

จากผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในประเทศไทย ซึ่งพบอัตราต่ำสุดในกรุงเทพฯ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ของบุคลากรโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในกรุงเทพฯ

## วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่เป็นบุคลากรโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนทั้งหมด 483 คน ที่มาคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการคลอด จำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจำนวน 2 ท่าน

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปตามหน่วยงานที่บุคลากรทำงาน และติดตามเก็บแบบสอบถามคืน เพื่อนำมาวิเคราะห์อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการให้นมแม่ระหว่างกลุ่มที่ให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน กับกลุ่มที่ให้นมแม่น้อยกว่า 6 เดือนของบุคลากรโรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วยปัจจัยด้านทารกและมารดา ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนของบุคลากรโรงพยาบาลรามาริบัติ

โดยใช้การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Multiple logistic regression ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA รุ่นที่ 15 (StataCorp. Version 15. College Station, TX: StataCorp LLC; 2017) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ( $P < .05$ )

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2559/189 เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 483 คน และส่งแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 10 ร้อยละ 26 และร้อยละ 20 ตามลำดับ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมให้อาหารเสริมตามวัยนานกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.9 โดยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.6 ปี (SD, 4.8) ค่ามัธยฐาน (Median) เท่ากับ 33 ปี ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 3,081.6 กรัม (SD, 450.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55 อาชีพพนักงานทั่วไป (นักโภชนาการ พนักงานธุรการ พนักงานบริหารงานทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม) คิดเป็นร้อยละ 36.6 ทำงานเวลากลางวัน อย่างเดียวนคิดเป็นร้อยละ 66.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 30,001 - 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.9 คลอดบุตรคนแรกคิดเป็นร้อยละ 62 คลอดที่อาคารหลัก คิดเป็นร้อยละ 92 คลอดที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ คิดเป็นร้อยละ 8 ผ่าตัดคลอดคิดเป็นร้อยละ 62.2 และระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 79.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	
รายการ	จำนวน (%)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษา	39 (11.9)
อาชีวศึกษา	57 (17.3)
ปริญญาตรี	181 (55.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	52 (15.8)
อาชีพ	
พนักงานทั่วไปอื่นๆ	120 (36.6)
ผู้ช่วยพยาบาล	105 (32.0)
พยาบาล	86 (26.2)
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	17 (5.2)
เวลาในการทำงาน	
ทำงานกลางวันอย่างเดียว	216 (66.3)
ทำงานเป็นกะ (เช้า บ่าย คึก)	110 (33.7)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, บาท	
≤ 30,000	113 (35.3)
30,001 - 50,000	118 (36.9)
> 50,000	89 (27.8)
ลำดับบุตร	
คนที่ 1	118 (62.0)
คนที่ 2 ขึ้นไป	115 (38.0)
สถานที่คลอด	
อาคารหลัก	297 (92.0)
อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์	26 (8.0)
ชนิดการคลอด	
คลอดทางช่องคลอด	124 (37.8)
ผ่าตัดคลอด	204 (62.2)
ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่, เดือน	
< 6	62 (20.1)
≥ 6	246 (79.9)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านทารกและมารดาพบว่า สุขภาพของทารกแรกคลอดส่วนใหญ่แข็งแรงสามารถดูด

กระตุ้นนมแม่ได้คิดเป็นร้อยละ 82.6 ก่อนกลับบ้าน ลูกดูดนมแม่ได้คิดเป็นร้อยละ 89.8 มีน้ำนมไหลคิดเป็นร้อยละ 87.9 และขณะอยู่โรงพยาบาล ลูกดูดนมแม่ไม่ได้หลังกลับไปอยู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 89.9 ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาคลอดบุตรส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 69.3 ทารกได้รับการดูดกระตุ้นที่ห้องคลอดคิดเป็นร้อยละ 35.8 ได้รับคำแนะนำเรื่องนมแม่หลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 93 ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เพื่อให้ลูกดูดนมแม่คิดเป็นร้อยละ 96.6 ได้รับความช่วยเหลือในระดับมากจากเจ้าหน้าที่หลังคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 57.7 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกคิดเป็นร้อยละ 89.3 เมื่อแม่กลับมาทำงานลูกอยู่กับแม่คิดเป็นร้อยละ 61.4 คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกคิดเป็นร้อยละ 90.1 ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรคิดเป็นร้อยละ 97.9 และระยะเวลาคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 90.8 วัน (SD, 16) (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน พบว่า ปัจจัย 8 ประการ คือ อายุมารดามากกว่า 32 ปี ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่ สถานที่คลอดที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ การได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ และการมีน้ำนมในขณะที่อยู่โรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 8 ประการ ด้วย Multivariate logistic regression พบว่า อาชีพ และระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่ เป็นปัจจัยที่สามารถใช้ทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.2 (Pseudo  $R^2 = 0.172$ ) (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
ปัจจัย	จำนวน (%)
ปัจจัยด้านทารกและมารดา	
สุขภาพของทารกแรกคลอด	
แข็งแรงสามารถดูดกระตุ้นนมแม่ที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอดได้	270 (82.6)
ป่วยหรือแข็งแรงแต่ดูดกระตุ้นนมแม่ไม่ได้	57 (17.4)
ความสามารถในการดูดนมของลูกก่อนกลับบ้าน	
ดูดไม่ได้	33 (10.2)
ดูดได้	292 (89.8)
ความสามารถในการดูดนมของลูกเมื่อกลับบ้าน (ขณะอยู่โรงพยาบาลดูดไม่ได้)	
ดูดไม่ได้	21 (10.1)
ดูดได้	187 (89.9)
การมีน้ำนมในระยะที่อยู่โรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน	
ไม่มีน้ำนม	39 (12.1)
มีน้ำนม	284 (87.9)
ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์	
การได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์	
ไม่ได้รับ	100 (30.7)
ได้รับ	226 (69.3)
การได้รับการดูดกระตุ้นนมแม่ที่ห้องคลอด	
ไม่ได้รับ	210 (64.2)
ได้รับ	117 (35.8)

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)	
ปัจจัย	จำนวน (%)
การได้รับคำแนะนำเรื่องนมแม่หลังคลอด	
ไม่ได้รับ	23 (7.0)
ได้รับ	305 (93.0)
การได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด	
ไม่ได้รับ	11 (3.4)
ได้รับ	314 (96.6)
ระดับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หลังคลอดบุตร	
น้อย	20 (6.5)
ปานกลาง	110 (35.8)
มาก	177 (57.7)
ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม	
ผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกที่บ้าน	
ไม่มี	35 (10.7)
มี	293 (89.3)
บุคคลที่ลูกอยู่ด้วยเมื่อแม่กลับมาทำงาน	
อยู่บ้านเดียวกับแม่	199 (61.4)
อยู่กับญาติที่ต่างจังหวัด	125 (38.6)
การมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวในการเลี้ยงดูลูก	
ไม่มี	32 (9.9)
มี	290 (90.1)
ความต้องการการสนับสนุนจากองค์กร	
ไม่ต้องการ	4 (2.1)
ต้องการ	184 (97.9)

ตารางที่ 3. ปัจจัยระหว่างกลุ่มที่ให้นมแม่น้อยกว่า 6 เดือน และกลุ่มที่ให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน			
ปัจจัย	จำนวน (%)		P Value*
	ระยะเวลาให้นมแม่		
	< 6 เดือน	≥ 6 เดือน	
อายุ, ปี			
≤ 32	85 (62.5)	51 (37.5)	.002
> 32	69 (44.8)	85 (55.2)	
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา	64 (72.7)	24 (27.3)	.001
ปริญญาตรี	76 (48.4)	81 (51.6)	
สูงกว่าปริญญาตรี	13 (29.6)	31 (70.4)	



ตารางที่ 3. ปัจจัยระหว่างกลุ่มที่ให้นมแม่น้อยกว่า 6 เดือน และกลุ่มที่ให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (%)		P Value *
	ระยะเวลาให้นมแม่		
	< 6 เดือน	≥ 6 เดือน	
อาชีพ			
พนักงานทั่วไปอื่นๆ	56 (53.8)	48 (46.2)	.001
ผู้ช่วยพยาบาล	68 (70.8)	28 (29.2)	
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล	30 (34.1)	58 (65.9)	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน, บาท			
≤ 30,000	64 (66.0)	33 (34.0)	.001
30,001 - 50,000	60 (57.1)	45 (42.9)	
> 50,000	27 (34.6)	51 (65.4)	
ลำดับบุตร			
คนที่ 1	88 (54.7)	73 (45.3)	.41
คนที่ 2 ขึ้นไป	51 (49.5)	52 (50.5)	
ชนิดการคลอด			
คลอดทางช่องคลอด	62 (56.9)	47 (43.1)	.34
ผ่าตัดคลอด	92 (51.1)	88 (48.9)	
ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่, เดือน			
< 6	52 (83.9)	10 (16.1)	.001
≥ 6	106 (43.1)	140 (56.9)	
เวลาในการทำงาน			
ทำงานกลางวันอย่างเดียว	92 (49.5)	94 (50.5)	.12
ทำงานเป็นกะ (เช้า บ่าย คึก)	60 (58.8)	42 (41.2)	
สถานที่คลอด			
อาคารหลัก	146 (55.5)	117 (44.5)	.005
อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์	5 (23.8)	16 (76.2)	
การได้รับคำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์			
ไม่ได้รับ	34 (39.1)	53 (60.9)	.001
ได้รับ	120 (59.7)	81 (40.3)	
การได้รับการดูแลกระตุ้นนมแม่ที่ห้องคลอด			
ไม่ได้รับ	92 (50.8)	89 (49.2)	.24
ได้รับ	62 (57.9)	45 (42.1)	
สุขภาพของทารกแรกคลอด			
แข็งแรงสามารถดูแลกระตุ้นนมแม่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดได้	124 (51.0)	119 (49.0)	.053
ป่วยหรือแข็งแรงแต่ดูแลกระตุ้นนมแม่ไม่ได้	30 (66.7)	15 (33.3)	



ตารางที่ 3. ปัจจัยระหว่างกลุ่มที่ให้นมแม่น้อยกว่า 6 เดือน และกลุ่มที่ให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (%)		P Value *
	ระยะเวลาให้นมแม่		
	< 6 เดือน	≥ 6 เดือน	
การได้รับคำแนะนำเรื่องนมแม่หลังคลอด			
ไม่ได้รับ	7 (36.8)	12 (63.2)	.14
ได้รับ	147 (54.2)	124 (45.8)	
ความสามารถในการดูนมของลูกก่อนกลับบ้าน			
ดูไม่ได้	8 (44.4)	10 (55.6)	.45
ดูได้	144 (53.5)	125 (46.5)	
การมีน้ำนมในระยะที่อยู่โรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน			
ไม่มีน้ำนม	20 (71.4)	8 (28.6)	.03
มีน้ำนม	130 (50.6)	127 (49.4)	
ความสามารถในการดูนมของลูกเมื่อกลับบ้าน (ขณะอยู่โรงพยาบาลดูไม่ได้)			
ดูไม่ได้	5 (50.0)	5 (50.0)	.50
ดูได้	102 (60.7)	66 (39.3)	
ผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกที่บ้าน			
ไม่มี	13 (44.8)	16 (55.2)	.34
มี	141 (54.0)	120 (46.0)	

\* ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ตารางที่ 4. ปัจจัยทำนายการให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน โดยการวิเคราะห์ Multivariate Logistic Regression (เฉพาะปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	OR	95% CI	P Value *
อาชีพ			
ผู้ช่วยพยาบาล	1.0	ค่าอ้างอิง	-
พนักงานทั่วไปอื่นๆ	2.0	1.0 - 3.8	.038
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล	3.4	1.7 - 6.7	.001
ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่, เดือน			
< 6	1.0	ค่าอ้างอิง	-
≥ 6	18.3	5.4 - 60.9	.001

Pseudo R<sup>2</sup> = 0.172

CI, confidence interval; OR, odds ratio.

\* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

## อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ตั้งใจให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน สถานที่คลอด การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ และการมีน้ำนมในระยะอยู่โรงพยาบาล

ปัจจัยด้านอายุพบว่า บุคลากรที่มีอายุน้อยกว่ามีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่าจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการศึกษา พบบุคลากรที่มีการศึกษาสูงจะมีอายุน้อย อาจเป็นเพราะบุคลากรที่เรียนสูงจะทำงานช้ากว่า ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Dennis และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า สตรีที่ย้ายถิ่นฐานและสตรีที่เกิดในแคนาดาที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีให้นมบุตรในระยะเวลา 16 สัปดาห์หลังคลอดได้สูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุน้อย

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยพบว่า อาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร และพยาบาล วุฒิมัธยมศึกษาที่สูง และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ในอัตราสูงที่สุด สถานที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลรามธิบดี ประกอบไปด้วย อาคารหลัก และอาคารสมเด็จพระเทพรัตนจากผลการศึกษานี้พบว่า บุคลากรคลอดบุตรที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.2 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าบุคลากรคลอดบุตรที่อาคารหลัก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.5 จากการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรที่คลอดบุตรที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตนส่วนใหญ่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้นานกว่ากลุ่มอาชีพพนักงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบโอกาสให้นมแม่ได้นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ของมารดาที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร และพยาบาล เท่ากับ 3.4 เท่า

ของมารดาที่เป็นผู้ช่วยพยาบาล (Odds ratio [OR], 3.44) และโอกาสให้นมแม่ได้นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ของมารดาที่เป็นพนักงานอื่นๆ เช่น นักโภชนาการ พนักงานธุรการ พนักงานบริหารงานทั่วไป และผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม เป็นต้น คิดเป็น 2 เท่า ของมารดาที่เป็นผู้ช่วยพยาบาล (OR, 2.0) ทั้งนี้ สถานที่คลอดบุตรน่าจะเป็นผลทางอ้อมโดยมีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้สูงเป็นปัจจัยทางตรง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Tavoulari และคณะ<sup>13</sup> และ Puapornpong และคณะ<sup>14</sup> พบว่า สตรีที่มีวุฒิการศึกษาสูงจะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้นานกว่าแพทย์ โดยเฉพาะกุมารแพทย์และสูติรีแพทย์และพยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ประชาชนทั่วไป จากการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ได้รับคำแนะนำเรื่องนมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ให้นมแม่ได้นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน น้อยกว่าบุคลากรที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และการได้รับคำแนะนำเรื่องนมแม่หลังคลอดไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้นเนื่องจากมารดาเป็นแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีความรู้ อยู่แล้ว และสามารถหาข้อมูลในสื่อต่างๆ ได้ แม้ไม่ได้เข้ารับคำแนะนำเรื่องนมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์หรือหลังคลอด แต่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานกว่า

ความตั้งใจให้นมแม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ แม่ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานตามความตั้งใจสูงกว่ากลุ่มแม่ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบโอกาสให้นมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ของแม่ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็น 18.3 เท่า ของแม่ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน (OR, 18.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Apatsakun<sup>15</sup> ที่พบว่า สตรีเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีที่มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทักษะการแก้ปัญหา มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน เช่นเดียวกับ



รายงานการศึกษาของ Chanapai และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า มารดาที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์ คิดเป็น 1.1 เท่า ของมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ

ผลของการศึกษาเรื่องจำนวนบุตรไม่พบความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Payakkaraung และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่า มารดาบางคนไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนในลูกคนแรก หรือบางคนอาจมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ประสบการณ์การเลี้ยงลูกแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทำให้จำนวนบุตรไม่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการคลอดและสุขภาพของทารกแรกเกิดไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการดูแลมารดาหลังคลอดของโรงพยาบาลรามาริบัติ ไม่ได้ให้มารดาหลังคลอดและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอดใน 24 ชั่วโมงแรก ทั้งการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอด โดยจะอุ้มไปดูแลกระตุ้นทุก 3 ชั่วโมง เหมือนกับเวลาที่ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันหลังคลอดตลอดทั้งการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดจึงไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม มารดาที่อยู่ในห้องเดียวกับทารกมีโอกาสอุ้มบุตรได้มากกว่าการอยู่แยกห้องกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมและสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ส่วนทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพต้องแยกบุตรไปรักษาติดตามอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดจะแนะนำวิธีนวดเต้านม บีบน้ำนม เพื่อให้มีน้ำนมให้บุตรได้เร็วขึ้น เมื่อมารดาไปเยี่ยมบุตร พยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดที่ป่วยจะประเมินว่าสามารถนำทารกมาให้ดูแลกระตุ้นนมแม่ได้หรือไม่ จากการติดตามมารดาที่มีบุตรป่วยสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ และสนับสนุนผลการศึกษครั้งนี้ในเรื่องการดูแลกระตุ้นนมแม่ที่ห้องคลอด การดูแลนมของลูกก่อนกลับบ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ไม่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Moore และคณะ<sup>16</sup> ที่ได้รวบรวมรายงานการศึกษา จำนวน 14 การศึกษา มีมารดาและทารกจำนวน 887 คู่ โดยทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อตั้งแต่แรกเกิดและอยู่ต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดการให้นมลูก

ครั้งแรก พบว่า มารดาในกลุ่มนี้ร้อยละ 24 มีแนวโน้มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ถึง 4 เดือน หลังคลอด

การมีน้ำนมในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่แม่ไม่มีน้ำนมหรือมีน้ำนมน้อยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยมีรายงานการศึกษาของ Payakkaraung<sup>9</sup> พบว่า การที่แม่ไม่มีน้ำนม ส่งผลให้ลูกน้ำหนักตัวลดลงมาก น้ำหนักไม่ขึ้นอย่างที่ควรเป็น และทำให้ลูกร้องกวนมาก แม่และสมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกว่าการทรมานไม่ได้รับนมเพียงพอ จึงสนับสนุนให้ใช้นมผสมแทน และรายงานการศึกษาของ Tavoulari และคณะ<sup>13</sup> พบว่า สาเหตุหลักของการหยุดให้นมแม่ เนื่องจากน้ำนมแม่ไม่เพียงพอมีถึงร้อยละ 48.5

การกลับไปทำงาน การส่งบุตรไปอยู่กับญาติที่ต่างจังหวัด และน้ำนมไม่พอเลี้ยงลูก เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้น้อยกว่า 6 เดือน บุคลากรโรงพยาบาลรามาริบัติมีสิทธิในการลาคลอดได้ 90 วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติและลาจ้างเพื่อเลี้ยงลูกได้ไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน จากการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาลาคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 90 วัน (SD, 15.98) บุคลากรส่วนใหญ่ใช้วันลาคลอดที่มีตามสิทธิคือ 90 วัน หลังจากนั้นจะกลับมาทำงานเพื่อให้ได้รับเงินเดือนตามปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและอาชีพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน โดยพบว่า อาชีพกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรที่มีรายได้ครอบครัวสูงเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท เป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มอื่น สามารถลาคลอดต่อโดยไม่รับเงินเดือนได้ ส่วนผู้ช่วยพยาบาลเป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ได้น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.2 บุคลากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ส่งลูกไปอยู่กับยายหรือย่าที่ต่างจังหวัดเมื่อกลับมาทำงาน การที่ญาติผู้ใหญ่แนะนำให้ป้อนอาหารเสริมเร็ว มีส่วนทำให้ลูกไม่ดูดนมแม่ที่บีบเก็บไว้ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Chisuwan และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่า เหตุผลที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ ย่าหรือยาย

แนะนำให้ป้อนน้ำและอาหาร แม้ว่าบุคลากรร้อยละ 61.4 จะอยู่กับลูกเมื่อกลับมาทำงาน แต่จากภาระงานที่มาก ทำให้การบีบเก็บน้ำนมในระหว่างเวลาทำงานได้ไม่เต็มที่ ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่ได้บีบเก็บน้ำนม ในเวลากลางคืน รวมทั้งความเครียดที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ ปริมาณน้ำมน้อยลง โดยรายงานการศึกษาของ Tsai<sup>18</sup> พบว่า สถานที่ทำงานที่จัดให้มีห้องเก็บน้ำนมที่สะดวกสบาย และสะอาด มีส่วนส่งเสริมและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อแม่กลับไปทำงาน ซึ่งพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลรามาริบัติต้องการให้ ทางโรงพยาบาลสนับสนุนจัดหาสถานที่ปั๊มนม ตู้แช่น้ำนม ในสถานที่ทำงาน และมีระบบช่วยขนส่งน้ำนมที่บีบเก็บไว้ ไปต่างจังหวัด

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการให้ นมแม่ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อปัจจัยที่ศึกษา มีการเปลี่ยนไปตามเวลา อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้จาก การศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาแบบวิเคราะห์ ไปข้างหน้าต่อไป

## สรุปผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นานกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คือ อายุมาก ระดับการศึกษาสูง อาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาล รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนสูง ระยะเวลาที่ตั้งใจจะให้นมแม่ การได้รับ คำแนะนำการให้นมแม่ที่หน่วยฝากครรภ์ และการมีน้ำนม ในขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยอาชีพและความตั้งใจ ของมารดาที่จะให้นมแม่สามารถร่วมทำนวยระยะเวลา การให้นมแม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลได้

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสมร ภูมณสกุล และ คุณนิศยา โรจนนิรันดร์กิจ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ คุณณัฐวุฒิ อุณวรรณธรรม ที่ช่วย วิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

## References

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
2. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):14-19. doi:10.1111/apa.13139.
3. Patel AL, Kim JH. Human milk and necrotizing enterocolitis. *Semin Pediatr Surg*. 2018;27(1): 34-38. doi:10.1053/j.sempedsurg. 2017.11.007.
4. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breast feeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):96-113. doi:10.1111/apa.13102.
5. World Health Organization, UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=75CF5A98096449E69AE01EC3F0E52362?Sequence=1>. Accessed January 6, 2020.
6. World Health Organization. *Nutrition: Global Targets 2025*. <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>. Accessed January 6, 2020.
7. National Statistical Office and United Nations Children's Fund. *Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2015 - 2016, Final Report*. Bangkok: NSO and UNICEF; 2016. [https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-06/Thailand\\_MICS\\_](https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-06/Thailand_MICS_)



- Full\_Report\_EN\_0.pdf. Accessed January 6, 2020.
8. Dennis CL, Gagnon A, Van Hulst A, Dougherty G, Wahoush O. Prediction of duration of breastfeeding among migrant and Canadian-born women: results from a multi-center study. *J Pediatr*. 2013;162(1):72-79. doi:10.1016/j.jpeds.2010.06.041.
  9. Payakkaraung S, Sangperm P, Samart C. Breastfeeding problem in early postpartum period: mother's experiences. *J Nurs Sci*. 2016;34(3):30-40.
  10. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, Phahuwatanakorn W. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6 weeks exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci*. 2014;32(1):51-60.
  11. Wangsawat T, Kaleang N, Phibal A, Jaisomkom R, Hayeese W. Factors influencing intention to exclusive breastfeeding for 6 months of mothers in Naradhiwat province. *Nursing Journal*. 2014; 41(suppl):123-133.
  12. Weber D, Janson A, Nolan M, Wen LM, Rissel C. Female employees' perceptions of organizational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J*. 2011; 6:19. doi:10.1186/1746-4358-6-19.
  13. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, et al. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important? *World J Clin Pediatr*. 2016;5(3):349-357. doi:10.5409/wjcp.v5.i3.349.
  14. Puapompong P, Raungrongmorakot K, Hamontri S, Ketsuwan S, Wongin S. Comparison of exclusive breastfeeding rate at six months postpartum between hospital personnel and general women. *J Med Health Sci*. 2015; 22(3):8-14.
  15. Apartsakun P. Discouraging factors of breastfeeding among Thai women. *Journal of Public Health Nursing*. 2016;30(20):133-146.
  16. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.
  17. Chisuwan C, Prasopkittikun T, Sangperm P, Pakkaraung S. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci*. 2012; 30(1):70-80.
  18. Tsai SY. Impact of a breast feeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breast feeding after returning to work. *Breastfeed Med*. 2013;8(2):210-216. doi:10.1089/bfm.2012.0119.

## Factors Influencing on the Duration of Breastfeeding in Ramathibodi Hospital Personnel

Matthana Sangwarn<sup>1</sup>, Kanjana Naromrum<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

**Background:** Breast milk is the best food for newborn and the important base in physical mental intellectual and emotional development.

**Objective:** To identify rate of exclusive breastfeeding at least 6 months and to influencing factors on duration of breastfeeding in Ramathibodi Hospital personnel.

**Methods:** This study was a cross-sectional study. Participants were 483 Ramathibodi Hospital personnels who gave birth at Ramathibodi Hospital from October 1, 2012, to September 30, 2015. Instruments were demographic data and breastfeeding history questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and the correlation between the factors associated with breastfeeding used chi-square test and multiple logistic regression analysis.

**Results:** Questionnaires were returned 329 (68%). Exclusive breastfeeding for first 6 months was 20%. The finding showed that age, level of education, occupation, average family income per month, duration of breastfeeding intention, breastfeeding instruction at antenatal care clinic, and personnel have breast milk before discharge were related to the duration of breastfeeding for more than or equal 6 months ( $P < .05$ ). Occupation and duration of breastfeeding intention predicted 17.2% of the duration of breastfeeding in Ramathibodi Hospital personnel.

**Conclusions:** This study showed that high age, high level of education, maternal occupation, high family income, duration of breastfeeding intention, breastfeeding instruction at antenatal care clinic, and personnel having breast milk before discharge related to the duration of breastfeeding for equal or more than 6 months. The predictable factors on the duration of breastfeeding for equal or more than 6 months were occupation and duration of breastfeeding intention.

**Keywords:** Breastfeeding, Hospital personnel

**Rama Med J:** doi:10.33165/rmj.2020.43.3.218806

**Received:** October 15, 2019 **Revised:** January 6, 2020 **Accepted:** August 31, 2020

### Corresponding Author:

Matthana Sangwarn  
Department of Nursing,  
Faculty of Medicine  
Ramathibodi Hospital,  
Mahidol University,  
270 Rama VI Road, Ratchathewi,  
Bangkok 10400, Thailand.  
Telephone: +668 1399 4608,  
+66 2201 1413  
E-mail: spsangwarn@gmail.com

