

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

Factors Influenced Successful in Exclusive Breast Feeding 6 Months in Health Promotion Hospital 4th Regional Health Promotion Center

มณฑา ไชยวัฒน์ พ.บ., ว.ว.กุมารเวชกรรม

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

Montha Chaiyawattana M.D.,

Thai Board of Pediatrics

Division of Pediatrics, Health Promotion Hospital,

Health Promotion Center Region 4

บทคัดย่อ

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยติดตามหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี คลอดระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 - 31 มกราคม 2550 จำนวน 301 คน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับคำปรึกษาและกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีการให้บริการแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงตั้งแต่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ตึกหลังคลอด คลินิกนมแม่ และสามารถติดต่อได้เมื่อทารกอายุ 6 เดือน มีจำนวน 239 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนาร้อยละ สถิติเชิงเปรียบเทียบ ใช้ Odds Ratio และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.3 เป็นร้อยละ 34.7 โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มแม่ที่เป็นแม่บ้าน แม่ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตรวจพบลักษณะหัวนมปกติ ได้รับรู้ประโยชน์ของนมแม่จากแพทย์ ทารกหลังคลอดได้รับนมแม่ล้วน ไม่ได้รับจุกนมยาง สามีและคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน เมื่อกลับบ้านไม่มีปัญหาการให้นมแม่ในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอดแม่ทำงานนอกบ้านได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากห้องฝากครรภ์ สามารถบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกและหรือกลับมาให้ลูกดูดนมแม่ได้ช่วงพักกลางวันการโฆษณานมผสมมีผลทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลงอย่างมีนัยสำคัญ

รูปแบบบริการและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงทุกระยะ ตั้งแต่ฝากครรภ์ถึงหลังคลอด 6 เดือน โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตลอด ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ประสบผลสำเร็จ

ABSTRACT

A Survey Research for Factors influenced successful in Exclusive Breastfeeding (EBF) 6 months by interviewing 301 postpartum women who delivered at Health Promotion Hospital (HPH), 4th Regional Health Promotion Center but no commitment to have antenatal care here, between 1st November 2006-31st January 2007. The pregnant women who had antenatal care at HPH received integrated health services and counseling about Breastfeeding promotion from antenatal clinic, delivery room, operative room, post partum ward and lactation clinic. The second Interviews were performed in 239 previous samples when the infant age 6 months. Analysis data by Percentage, Odds ratio, Chi-square test.

The results found that EBF rate increased from 24.3% to 34.7%. Significant factors that influenced successful EBF 6 months were housewife mother, mother who decided to breastfeed before pregnancy, whom received antenatal care at HPH, had normal nipples, known data about benefit of breastfeeding from doctor, newborn who received only breast milk in hospital, no use of pacifier, had husband and family support, no breastfeeding problems in the first month of postpartum, working mother who received advices how to breastfeeding when go back to work at antenatal clinic, working mothers who were able to collected expressed breast milk or come back home to breastfeed. Formula advertising caused short duration of breastfeeding.

Integrated Health services and counseling about Breast feeding promotion from antenatal clinic to lactation clinic with husband and family participation at HPH influenced increase successful EBF 6 months.

บทนำ

การให้นมแม่แก่ทารกอย่างเดียว (Exclusive Breast feeding ; EBF) โดยไม่มีอาหารอื่นแม้แต่น้ำเป็นเวลา 6 เดือน มีผลดีต่อสุขภาพของทารกและแม่มากกว่าการให้นมแม่นาน 4-5 เดือน คือทารกมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อดีกว่า โอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินหายใจ โรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้จากการแพ้อาหารน้อยกว่า ระยะเวลาปลอดประจำเดือนของแม่นานขึ้นและน้ำหนักแม่หลังคลอดลดได้ดีกว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เป็นระยะเวลานานจะมีระดับเชาวน์ปัญญาดีกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ระยะเวลาที่น้อยกว่าหรือช่วงระยะเวลาสั้น ๆ¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรีได้ดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มาตลอด แต่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ 30 ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยเริ่มการหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่หลังคลอดพาลูกอายุ 6 เดือนมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเดือนพฤศจิกายน 2549 โดยให้ตอบคำถามตามแบบสอบถามที่กำหนด ได้ผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

เท่ากับร้อยละ 24.3 ใช้กระบวนการจัดการความรู้แบบ
บูรณาการ นำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จใน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้แก่ การ
สนับสนุนจากโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว
มาปรับกิจกรรมบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในทุกจุดบริการอย่างเชื่อมโยงต่อเนื่องแบบองค์รวม มี
แนวปฏิบัติชัดเจน โดยมีการเตรียมความพร้อมของหญิง
ตั้งครรภ์ และครอบครัว เริ่มตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้อง
คลอด ห้องผ่าตัด แผนกหลังคลอด คลินิกนมแม่ ทุกหน่วย
บริการมีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกระทั่งแม่มีความพร้อมและมั่นใจ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และถ้าแม่มีปัญหาการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่เมื่อกลับออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว สามารถ
ติดต่อมารับคำปรึกษาได้ที่คลินิกนมแม่ การบูรณาการ
กิจกรรมดังกล่าวเพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่เป็นรูปธรรม
และสามารถทำได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลของ
กระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การเพิ่มอัตราการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของเขต 6, 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าใน
การพัฒนารูปแบบสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียว 6 เดือน

ระยะดำเนินการ

1 พฤศจิกายน 2549 - 31 สิงหาคม 2550

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มประชากรศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ฝากครรภ์หรือ
ไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย

ที่ 4 ราชบุรี สมัครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ข้อมูลมา
ตลอดในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 - 31 มกราคม
2550 จำนวน 301 ราย โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำปรึกษา
และกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีการให้
บริการแบบบูรณาการอย่างเชื่อมโยงต่อเนื่องตั้งแต่แผนก
ฝากครรภ์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ตึกหลังคลอด คลินิกนม
แม่ และสามารถโทรศัพท์ติดต่อได้เมื่อทารกอายุครบ 6
เดือน มีจำนวน 239 คน

การเก็บข้อมูล

เป็นการศึกษาในรูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action Research) เพื่อนำผลในการศึกษามาพัฒนา
รูปแบบบริการที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
ประสบความสำเร็จ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์หญิง
หลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอฝางครุฑ
หรือไม่ได้ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์
อนามัยที่ 4 ราชบุรี สมัครใจเข้าร่วมโครงการและสามารถ
โทรศัพท์สัมภาษณ์อีกครั้งเมื่อทารกอายุครบ 6 เดือน

คำจำกัดความ

1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
(Exclusive Breast Feeding Rate) (EBF) : อัตราการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่กินนมผสม อาหาร
อื่น หรือแม้แต่ น้ำ ยกเว้น วิตามิน เกลือแร่และยาน้ำ²

2. กิจกรรมบริการหรือปัจจัย สนับสนุนการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ในคลินิกฝากครรภ์ คือ มีการตรวจเต้านม
เมื่อตรวจพบหัวนมมีความผิดปกติ มีการให้คำแนะนำและ
วิธีแก้ไข มีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์นมแม่ ความรู้
เรื่องผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เรื่องความ
สำคัญของการให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วและดูบ่อยภายหลัง
คลอด คำแนะนำเกี่ยวกับทำให้นมของแม่และลูกและการ
อมหัวนมของลูก คำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียว 6 เดือน และคำแนะนำเรื่องแนวทางสำหรับแม่
ทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. กิจกรรมบริการ หรือปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในงานห้องคลอด คือ เจ้าหน้าที่นำลูกให้แม่โอบกอดและดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด (ในรายการคลอดทางช่องคลอด) เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทำให้นมและการอมหัวนมที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือขณะลูกดูดนม มีการสนับสนุนให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกัน ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด สามีหรือญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ลูกดูดนมแม่ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและให้นมบุตรที่ถูกต้องก่อนย้ายเด็กหลังคลอด

4. กิจกรรมบริการหรือปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตึกหลังคลอด คือ เจ้าหน้าที่นำลูกให้แม่โอบกอดและดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังแม่ตอบสนองต่อลูกได้ (ในรายการคลอดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) มีการสนับสนุนให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกัน ภายใน 1 ชั่วโมงหลังแม่ตอบสนองต่อลูกได้ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี แนะนำเรื่องท่าของแม่และลูกในการให้นมที่ถูกวิธีแนะนำวิธีการบีบเก็บน้ำนมแม่แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน แนะนำเรื่องการทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (ขณะอยู่โรงพยาบาล) คือ บุคคลในครอบครัวกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล แนะนำข้อมูลหรือจัดหาเอกสาร หนังสือเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลในครอบครัวรู้ถึงประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

6. ปัจจัยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากครอบครัว (ขณะอยู่บ้าน) คือ บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูก ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สุขภาพแม่หลังคลอด

7. ทารกกินนมแม่อย่างเดียวเมื่ออายุ 6 เดือน คือ การสัมภาษณ์แม่ทางโทรศัพท์ โดยใช้คำถามว่า “ใน 24

ชั่วโมงที่ผ่านมา ลูกท่านได้กินอะไรมาบ้าง”

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ร้อยละ เพื่อการนำเสนอข้อมูลทั่วไป

2. สถิติเชิงเปรียบเทียบ ใช้ Chi-square test และ Odds Ratio เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.3 เป็นร้อยละ 34.7 จากการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดทางโทรศัพท์เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือนจำนวน 239 ราย

1) ผลการศึกษาข้อมูลของหญิงหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน 301 รายและสามารถสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือนได้ จำนวน 239 ราย แสดงข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการฝากครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่บ้านหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลนมผสมและการแจกตัวอย่างนมผสม ดังตารางที่ 1

2) จากการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดจำนวน 301 ราย ในกลุ่มหญิงหลังคลอดขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับการ คำปรึกษา และกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ประกอบอาชีพนอกร้าน จำนวน 150 ราย 64 ราย (ร้อยละ 44.4) ได้รับคำแนะนำเรื่องแม่ทำงานนอกบ้านพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เรื่องแม่ทำงานนอกบ้านพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 144 ราย เมื่อมาคลอดที่ห้องคลอด มีการคลอดทางช่องคลอด 168 ราย (ร้อยละ 55.8) แม่หลังคลอดได้โอบกอดภายในครึ่งชั่วโมงและให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมง แม่หลังคลอดและลูกได้อยู่ด้วยกันในห้องคลอด

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหญิงหลังคลอด

ลำดับ	ลักษณะ (ส่วนใหญ่)	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ	20-34 ปี	223	74.1
2. ระดับการศึกษา	มัธยมต้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า	244	81.0
3. อาชีพ	แม่บ้าน/ค้าขายในบ้าน/เกษตรกรรวม	151	50.16
	ประกอบอาชีพนอกบ้าน	150	49.84
4. รายได้	20,000 บาทขึ้นไป	80	26.6
5. สถานภาพสมรส	คู่	295	98.0
6. ประวัติการฝากครรภ์	การมาฝากครรภ์	298	99.0
	ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	136	45.2
	ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์	255	84.7
7. ตัดสินใจเลี้ยงนมแม่	ก่อนตั้งครรภ์	72	30.1
	ขณะตั้งครรภ์	118	49.4
8. ได้รับแฉนมผสม	ไม่ได้รับ	217	90.8
9. ได้รับข้อมูลนมผสม	ไม่ได้รับ	213	89.1
10. โฆษณานมผสมมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ไม่มีผล	173	72.4
11. เคยให้ลูกนมยางหลังกลับจากโรงพยาบาล	ให้	143	59.8

ภายในหนึ่งชั่วโมง โดยสนับสนุนให้สามีหรือญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมลูกดูนมแม่ ในรายผัดคัดคลอดทางหน้าท้อง 133 ราย (ร้อยละ 44.2) ได้รับการบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตึกหลังคลอด แสดงกิจกรรมบริการหรือปัจจัยต่าง ๆ ดังตารางที่ 2

3) ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในด้านต่าง ๆ ข้อมูลการสนับสนุนของครอบครัวจากการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดทางโทรศัพท์เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือนจำนวน 239 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

4) เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน โดยใช้ Chi-Square test พบว่า แม่ที่เป็นแม่บ้าน ค้าขาย

อยู่กับบ้านหรือมีอาชีพเกษตรกรประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้าน กลุ่มแม่ที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จะประสบความสำเร็จ มากกว่ากลุ่มแม่ที่ตัดสินใจขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กลุ่มแม่ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มแม่ที่ฝากครรภ์ที่คลินิก กลุ่มแม่ที่มั่นใจว่าลูกรับนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ มากกว่ากลุ่มแม่ที่ลูกไม่ได้ดูนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 4

5) จากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบโดยใช้ odds ratio เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มี

ตารางที่ 2 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนจากโรงพยาบาล	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกฝากครรภ์			
1. การตรวจเต้านม	ได้รับ	212	70.4
	ลักษณะหัวนมปกติ	266	88.4
2. ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์และผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ได้รับ	256	85.0
3. ได้รับความรู้เรื่องความสำคัญของการดูดเร็วดูดบ่อยหลังคลอด	ได้รับ	195	64.8
4. คำแนะนำเกี่ยวกับท่าให้นมและการอมหัวนมของลูก	ได้รับ	190	63.1
5. ได้รับคำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	ได้รับ	262	87.0
6. ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์นมแม่จากแพทย์	ได้รับ	198	65.8
7. กรณีประกอบอาชีพนอกบ้านได้รับคำแนะนำเรื่อง แม่ทำงานนอกบ้านพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ได้รับ	64	44.4
ห้องคลอด			
8. แม่หลังคลอดได้โอบกอดลูกภายในครึ่งชั่วโมง	ได้โอบกอด	152	90.5
9. แม่หลังคลอดให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมง	ได้ดูด	121	72.0
10. เจ้าหน้าที่แนะนำให้ลูกดูดนมและการอมหัวนมที่ถูกต้อง	ได้รับ	150	89.3
11. แม่หลังคลอดพร้อมโอบกอดพร้อมให้ดูดนม	พร้อม	145	86.3
12. แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันภายใน 1 ชั่วโมง	ได้อยู่ด้วยกัน	119	70.8
13. สามี/ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมลูกดูดนมแม่	ไม่ได้เข้ามา	152	90.5
ตึกหลังคลอด			
14. แม่หลังผ่าตัดได้โอบกอดลูกภายในครึ่งชั่วโมงหลัง แม่ตอบสนองต่อลูกได้	ได้โอบกอด	55	41.4
15. ลูกได้ดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังแม่ตอบสนองต่อลูกได้	ได้ดูด	48	36.1
16. แม่-ลูกอยู่ในห้องเดียวกันภายใน 1 ชั่วโมง	ได้อยู่ด้วยกัน	150	49.8
17. ได้รับการช่วยเหลือเรื่องท่าของแม่-ลูกและการอมหัวนมที่ถูกต้อง	ได้รับ	277	92.0
18. ทารกดูดนมแม่ได้ทุก 2-3 ชั่วโมง	ดูดได้	273	90.7
19. การแนะนำวิธีการบีบเก็บน้ำนม	ได้รับ	187	62.1
20. สามารถบีบน้ำนมได้อย่างถูกต้อง	ถูกต้อง	175	93.6
21. ได้รับคำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	ได้รับ	281	93.4
22. ได้รับคำแนะนำแม่ทำงานนอกบ้านพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ได้รับ	115	82.7
23. หลังคลอดลูกได้รับสิ่งอื่นนอกจากนมแม่	ไม่ได้รับ	210	69.8
24. ลูกเคยดูดขวดนม	ไม่ได้	298	99.0
25. เคยให้น้ำแก่ลูกหลังดูดนมแม่	ไม่ให้	280	89.7
26. ได้รับเอกสารข้อมูลคำแนะนำ หากมีปัญหาเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากออกจากโรงพยาบาล	ได้รับ	199	66.1
27. วันที่ออกจากโรงพยาบาลลูกได้รับนมแม่อย่างเดียว	ใช่	288	95.7
28. การสนับสนุนของโรงพยาบาลทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ	ใช่	155	64.9

ตารางที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนจากครอบครัว	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ขณะอยู่โรงพยาบาล			
1. ครอบครัวกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล	ใช่	292	97.0
2. ครอบครัวจัดหาหนังสือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ใช่	230	76.4
3. ครอบครัวสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ใช่	296	98.3
4. ครอบครัวรู้ถึงประโยชน์และผลดีของ EBF 6 เดือน	ใช่	261	86.7
ขณะอยู่บ้าน			
5. ครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูก	ใช่	208	87.0
6. ในช่วง 1-4 สัปดาห์ ไม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ใช่	211	88.3
7. ในช่วง 1-4 สัปดาห์ไม่มีอาการเจ็บปวย	ใช่	238	99.6
8. แม่ทำงานสามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก	ได้	40	31.7
9. ไปทำงานสามารถกลับมาบ้านให้ลูกดูดนมแม่	ได้	25	19.8
10. ความตั้งใจของแม่ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ	ใช่	235	98.3
11. การสนับสนุนของครอบครัวทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ	ใช่	187	78.2

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Chi-Square)

ปัจจัยส่งเสริมนมแม่	เด็กกินอะไรเมื่อ 6 เดือน		P Value
	ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว 6 เดือน	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน ^a	
อาชีพ			
แม่บ้าน/ค้าขายในบ้าน/เกษตรกรรม [†]	64 (41.0)	55 (66.2)	0.000**
ประกอบอาชีพนอกบ้าน	76 (59.0)	28 (33.8)	
สถานที่ฝากครรภ์			
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ [†]	61 (43.6)	42 (58.3)	0.042**
คลินิก	79 (56.4)	30 (41.7)	

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Chi-Square) (ต่อ)

ปัจจัยส่งเสริมนมแม่	เด็กกินอะไรเมื่อ 6 เดือน		P Value
	ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน [†]	
วันที่ออกจากโรงพยาบาลลูกรับนมแม่อย่างเดียว			
ใช่ [†]	147 (94.2)	83 (100.0)	0.026**
ไม่ใช่	9 (5.8)	0 (0.0)	
ตัดสินใจเลี้ยงนมแม่เมื่อไร			
ก่อนตั้งครรภ์ [†]	37 (30.8)	35 (50.0)	0.013**
ขณะตั้งครรภ์	83 (69.2)	35 (50.0)	
ก่อนตั้งครรภ์ [†]	37 (50.7)	35 (72.9)	0.024**
หลังคลอด	36 (49.3)	13 (27.1)	

[†] หมายถึงใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ทารกกินนมแม่อย่างเดียวโดยไม่มีอาหารอื่น ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่ ยาน้ำ

[†] หมายถึง referent group

** หมายถึง $P < 0.05$ by Chi-Square test เมื่อเปรียบเทียบกับ referent group

อิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มแม่ที่มีลักษณะห้วนปกติ กลุ่มแม่ที่ได้รับรู้ประโยชน์ของนมแม่จากแพทย์ กลุ่มแม่ที่ได้รับคำแนะนำเรื่องแม่ทำงานนอกบ้านหลังคลอดในคลินิกฝากครรภ์ เมื่อกลับไปอยู่บ้านมีคนช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูก ครอบครัวยุติสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนสำเร็จ ในกลุ่มแม่ที่แม่ทำงานนอกบ้านหลังคลอด สามารถบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกกินในเวลาแม่ไปทำงานหรือเป็นแม่ทำงานที่สามารถกลับมาบ้านให้ลูกดูนมแม่ตอนกลางวันได้นอกจากนั้นยังเป็นกลุ่มแม่ที่ให้ข้อมูลว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเกิดจากสนับสนุนจากโรงพยาบาล ในกลุ่มแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบ

ว่าปัจจัยที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่ประสบความสำเร็จได้แก่ เป็นกลุ่มแม่ที่ลูกเคยได้รับสิ่งอื่นนอกจากนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล แม่ให้ข้อมูลว่าการโฆษณาผสมมีผลให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อกลับไปอยู่บ้านแม่เคยให้ลูกนมยางแก่ลูก และในช่วง 1-4 สัปดาห์หลังคลอดแม่มีปัญหาในการให้นมแม่ ดังแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาฝากครรภ์หรือไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และสามารถติดตามและสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือน ว่า “แม่ให้ลูกกินอะไร

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (odds ratio)

ตัวแปร	odds ratio	95% Interval Lower	Confidence Upper
ลักษณะห้วนปกติ	3.415**	1.140	10.237
รู้ประโยชน์นมแม่จากแพทย์	0.497**	0.284	0.868
แนะนำเรื่องแม่ทำงานนอกบ้านหลังคลอดในคลินิกฝากครรภ์	0.316**	0.179	0.557
ลูกเคยได้รับสิ่งอื่นนอกจากนมแม่	0.435**	0.233	0.812
อยู่บ้านมีคนช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงลูก	0.281**	0.129	0.613
การโฆษณานมผสมมีผลให้หยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.088**	1.955	8.546
เคยให้จุนมยางแก่ลูก	119.600**	42.742	334.665
ในช่วง 1-4 สัปดาห์หลังคลอดมีปัญหาในการให้นมแม่	5.089**	1.488	17.401
แม่ทำงานนอกบ้านสามารถบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก	6.943**	2.247	21.456
แม่ทำงานนอกบ้านกลับมาบ้านให้ลูกดูดนมแม่ตอนกลางวัน	4.810**	1.627	14.220
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเกิดจากการสนับสนุนของครอบครัว	4.402**	1.885	10.279
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเกิดจากการสนับสนุนจากโรงพยาบาล	4.012**	2.083	7.726

** มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย odd ratio

มาบ้างใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา” เพื่อหาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน² ทำให้ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาขึ้นอยู่กับความเข้าใจในคำถามข้างต้นของแม่หลังคลอด จากการศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.3 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 34.7 ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 การให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วม ร่วมกับการตรวจเต้านม ลักษณะห้วนปกติหรือหึ่งตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสูติแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับความสำเร็จในขั้นที่ 3 ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในการศึกษาก่อนหน้านี้³ พบว่าการให้ข้อมูลของบุคลากรการแพทย์ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ในการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง นอกเหนือจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจได้แก่ สุขภาพ อายุ การศึกษา ลำดับบุตร เชื้อชาติ การโฆษณานมผสม คำแนะนำของเพื่อนประเวศคนในครอบครัวเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเศรษฐกิจฐานะ ในกลุ่มแม่ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง 6 เดือน พบว่า แม่ตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Neifert M และคณะ⁴ การรณรงค์ส่งเสริมให้อัตราการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นในอนาคต อาจจะต้องเริ่มในกลุ่มหญิงวัยรุ่นหรือเด็กวัยรุ่น เพื่อให้รับทราบข้อมูลประโยชน์ของนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่ม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้านประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน น้อยกว่ากลุ่มที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยก่อนหน้านี้⁵ ในกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้านสามารถบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกขณะไปทำงาน หรือในช่วงเวลาพักกลางวันสามารถกลับบ้านให้ลูกดูดนมแม่ได้ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้สูงกว่ากลุ่มแม่ทำงานนอกบ้านที่ไม่สามารถทำได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษา แนะนำ สำหรับกลุ่มแม่ทำงานนอกบ้านตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ จนถึงหลังคลอด มีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ถ้ารัฐบาลส่งเสริมให้หญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นกลุ่มแม่ทำงานนอกบ้านได้หยุดงาน เพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หรือกรณีที่ไม่สามารถให้หยุดได้ครบ 6 เดือน แต่ส่งเสริมให้มีสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือมุมบีบนมแม่ในที่ทำงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน น่าจะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้น

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า การส่งเสริมให้แม่หลังคลอดในห้องคลอดได้โอบกอดลูกร้อยละ 90.5 ทารกได้ดูดนมแม่ร้อยละ 72 ตามขั้นที่ 4 ของกระบวนการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก โดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอดช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่และแม่มีความพร้อม ไม่เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁶ ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ทารกได้ดูดนมแม่ที่คลอดปกติเพียงร้อยละ 72 ทำให้ประสบความสำเร็จลดลง เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 4 ซึ่งแนะนำให้ทารกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 80 การสนับสนุนให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลาได้ร้อยละ 70.8 ทำได้ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 7 แม่หลังผ่าตัดคลอดได้โอบกอดลูกร้อยละ 41.4 และให้ทารกดูดนมแม่ร้อยละ 36.1 หลังแม่ฟื้นคืนสติดี ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 4 ทารกไม่ได้รับ

อาหารอื่น นอกจากมารดาร้อยละ 69.8 ในเด็กหลังคลอดซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ขั้นที่ 6 จากการศึกษาของ DiGirolamo AM⁷ พบว่า แม่ที่ไม่ผ่านสิบขั้นตอนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ ในโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 สัปดาห์ หลังคลอด มากกว่า 8 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติตามสิบขั้นตอนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ ยิ่งปฏิบัติตามได้มากขึ้นตอน ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดมากกว่า 6 สัปดาห์ ยิ่งมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วหลังคลอดคือ การเริ่มต้นให้ดูดนมแม่ช้า (ขั้นที่ 4) และการที่ทารกได้รับอาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ (ขั้นที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 4, 6 และ 7 ซึ่งส่งผลให้การเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่สูงขึ้นเท่าที่ควร ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถเพิ่มความสำเร็จในขั้นที่ 4, 6 และ 7 ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกได้ อาจส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าผลการศึกษานี้

จากผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จตามขั้นที่ 5 ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอดแนะนำให้ทารกดูดบ่อย⁸ ร้อยละ 98 แม่บอกว่าลูกได้ดูดนมแม่บ่อยขณะอยู่โรงพยาบาลร้อยละ 90.7 เจ้าหน้าที่ได้ให้ความช่วยเหลือเรื่องท่าของแม่และลูกในการให้นมแม่⁹ ร้อยละ 92 ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{8,9} คณะผู้วิจัยคิดว่า เป็นผลจากข้อจำกัดของการออกแบบงานวิจัย ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ ทำให้ไม่สามารถประเมินถึงประสิทธิภาพของการช่วยเหลือเรื่องท่าที่ถูกต้อง และการดูดถูกวิธี จึงทำให้ผลของการศึกษาขัดกับการศึกษาข้างต้น

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มแม่ที่ทารกไม่ได้รับอาหาร

อื่นนอกเหนือจากนมแม่ และก่อนออกจากโรงพยาบาล ได้รับนมแม่อย่างเดียว สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ทารกได้รับอาหารอื่น ขณะอยู่ติ๊กหลังคลอดและก่อนกลับบ้านจากโรงพยาบาล ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Shrago L.¹⁰ ใน การศึกษานี้ เมื่อแม่หลังคลอดกลับบ้าน ไม่ให้จุกนมยาง แก่ลูก^{11,12} และครอบครัวสนับสนุน ช่วยเหลือในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งในช่วง 1-4 สัปดาห์หลังคลอดไม่มี ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ประสบผลสำเร็จ จากการสัมภาษณ์แม่หลังคลอด เมื่อทารกอายุ 6 เดือน พบว่าการโฆษณาผสมมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งบอกถึงความสำคัญของการตรวจติดตามการละเมิด หลักเกณฑ์นานาชาติ ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเข้มงวดเพื่อปกป้อง ทารกจากการได้รับนมผสมโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ผล การศึกษาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามสั บขั้นตอนในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการตรวจติดตามหลักเกณฑ์นานาชาติ ว่า ด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องและมากขึ้น ย่อมทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สำเร็จมากขึ้น ในการศึกษาพบว่า ความตั้งใจของแม่ ส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งผลถึงความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว 6 เดือน

จากการศึกษานี้พบว่า อายุ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรส ไม่ส่งผลถึงอัตราการ เพิ่มหรือลดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาของ KS Scanlon, PhD¹³ อัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ที่เพิ่มขึ้นอย่าง มาก จากการศึกษานี้ น่าจะเป็นผลจากการพัฒนารูปแบบ การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้บริการ

หญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด การให้การดูแลแม่และลูกที่ติ๊กหลังคลอด โดยเน้นให้สามี/ ญาติมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ให้การส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง ให้ทารกได้รับ นมแม่อย่างเดียว ซึ่งโรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำปัจจัย ต่าง ๆ ที่ส่งเสริมอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไปพัฒนารูปแบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งหลังคลอด เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

สรุป

ปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้แก่ อาชีพแม่บ้าน ลักษณะหัวนมที่ปกติ หญิง ตั้งครรภ์ได้รับความรู้เพียงพอเกี่ยวกับประโยชน์ของ นมแม่จากสูติแพทย์ ทำให้สามารถตัดสินใจในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ตั้งใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองตั้งแต่ก่อน ตั้งครรภ์ หลังคลอดทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว ขณะอยู่ โรงพยาบาล การแนะนำและให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อแม่ต้องทำงาน นอกบ้าน กลับบ้านครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระในการ เลี้ยงลูก และสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้ง ไม่ใช้จุกนมยาง ในช่วง 1-4 สัปดาห์หลังคลอดแม่ไม่มี ปัญหาในการให้นมแม่ ในกลุ่มแม่ทำงานนอกบ้านสามารถ บีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก และกลับมามอบให้ลูกดูนมแม่ ตอนกลางวันได้ และพบว่าการโฆษณามผสมมีผลทำให้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนลดลง

รูปแบบการให้บริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จน กระทั่งคลอดและดูแลต่อเนื่องที่ติ๊กหลังคลอดโดยสนับ- สนุนให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมตลอด ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี น่าจะมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.3 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 34.7 ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยความ
อนุเคราะห์ของนายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
คุณพรณี กอแก้ววิเชียร คุณนุชชา แพงบุปผา คุณศิริรัตน์
รักษงค์ ที่ให้ความสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา ขอขอบคุณ
เจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการดำเนิน
โครงการการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ใน www.thaibreastfeeding.com
2. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva, Switzerland : World Health Organization ; 1991. Available at http://www.who.int/childdolescenthealth/newpublications/nutrition/who_cdd_ser_91.14.pdf
3. Margreete Johnston, MD, FAAP. In Weaving a Web of Breastfeeding Support. In breastfeeding Basics : Generalist to Generalist. In American Academy of Pediatrics.
4. Neifert M, Gray J, Gary N. (1998) J Adolesc Health Care 9 : 470-3.
5. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period : effects on initiation and continuation of breast-feeding. Pediatrics 1991 ; 87 : 298-305 [Abstract]
6. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltrusko I. Effect of early skin-to-skin contact after Delivery on duration of breastfeeding : a prospective cohort study. Acta Paediatr 2002 ; 91 : 1301-6. [CrossRef][ISI][Medline]
7. DiGirolamo AM, LM Grummer-Strawn, S Ferin. 2001. Maternity care practices : implications for breastfeeding. Brith 28 : 94-100.
8. Procianoy RS, Fernandes-Filho PH, Lazaro L, Sartori NC, Drebes S. The influence of rooming-in on breastfeeding. J Trop Pediatr. 1983 ; 29 : 112-114[ISI][Medline]
9. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. J Hum Lact 2001 ; 17 : 20-23 [Abstract/Free Full Text]
10. Shrago L. Glucose water supplementation of the breastfed infant during the first three days of life. J Hum Lact 1987 ; 3 : 82-6.
11. Howard CR, Howard FM, Lamphear B, de Blic EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. Pediatrics. 1999 ; 103(3) Available at : www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33
12. Schubiger G, Schwarz U, Tonz O. UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative : does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. Eur J Pediatr 1997 ; 156 : 874-7. [CrossRef][ISI][Medline]
13. KS Scanlon, PhD ; L Grummer-Strawn, PhD ; KR Shealy, MPH ; ME Jefferds, PhD ; J Chen, MS ; JA Singleton, MS ; CM Philip, MD. Breastfeeding Trends and Updated National Health Objectives for Exclusive Breastfeeding United States, Birth Years 2000-2004 posted 08/23/2007.