วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2558

Journal of Health Science
Vol. 24 No. 2, March - April 2015

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

สมชาย โอวัฒนาพานิช พ.บ., วว. (กุมารเวชศาสตร์)
กชกร สมมัง วท.ม.
พนิดา สุขประสงค์ พย.ม.
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของเด็ก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากแม่คลอดที่ โรงพยาบาล-พระนารายณ์มหาราชปี 2555 จำนวน 210 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square, Fisher's exact, Spearman rank difference method และวิเคราะห์เป็น Odds ratio กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 43.3 และเลี้ยงต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 29.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ สถานที่ฝากครรภ์ ลำดับลูก ทัศนคติและประสบการณ์การเลี้ยงลูก ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ ห้องคลอด/หลังคลอด คลินิกนมแม่ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน สิ่งสนับสนุน ได้แก่ ครอบครัว การมอบเกียรติบัตร และการดำเนินงานของชมรม ส่วนอุปสรรค ได้แก่ การลาคลอด เด็กที่กินนมแม่ต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือนมีสุขภาพดีกว่าเด็กที่กินนมแม่น้อยกว่าในทุกด้าน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระบบบริการ ครอบครัว นโยบายระดับจังหวัด พร้อมการเชิดชูเกียรติ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของจังหวัดลพบุรี มีอัตราสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประเทศ ผู้วิจัยเสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น King Narai Breastfeeding Model เพื่อให้เกิดกระแสสังคมนมแม่และความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป

คำสำคัญ: **ปัจจัย, ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

บทนำ

นมแม่เป็นสุดยอดอาหารสำหรับลูก มีสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมต่อการพัฒนาทั้งทางร่างกายและเชาว์ปัญญา สามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายของทารกได้[1-4] องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จึงได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก โดยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ป้อนอาหารอื่นเลยแม้แต่น้ำตั้งแต่แรกเกิดจนถึงลูกอายุครบ 6 เดือน (6 months exclusive breastfeeding, 6-mo EBF) หลังจากนั้นจึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนถึงลูกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น[5,6] จากรายงาน the state of the World's Children พ.ศ. 2556 พบอัตรา 6-mo EBF ของทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 39.0[7] จากการสำรวจของ UNICEF ในปี พ.ศ. 2555

พบว่าประเทศไทยมีอัตรา 6-mo EBF ร้อยละ12.3 ซึ่งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กำหนดเกณฑ์อัตรา 6-mo EBF ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30.0 จัดเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่ำที่สุดในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกเมื่อเทียบในกลุ่มประเทศแถบเอเชียพบว่าต่ำกว่า 4 – 5 เท่า[8] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ ระยะเวลาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ มีศูนย์นมแม่ร่วมกับการมีกลุ่มให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง[9] การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติ ความตั้งใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน[10,11] การได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ไขปัญหาที่เกิดในขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[12] ได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทีมสุขภาพ[13] ส่วนปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงได้แก่ การต้องกลับไปทำงาน มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่ และปัญหาสุขภาพแม่และลูก[14,15]

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ดำเนินงานตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยเน้นจัดบริการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 10 ขั้นตอน (10 steps to successful breastfeeding) แต่อัตรา 6-mo EBF มีอัตราต่ำมาก เพียงร้อยละ 5.2 ในปี พ.ศ. 2546 จึงได้จัดทำโครงการ “ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยนำหลักการแนวคิดของกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพ นำมาจัดทำเป็น Road Map เพื่อพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ โดยเริ่มจากจัดงานวันแม่แห่งชาติและมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติให้แก่แม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไปต่อเนื่องกันทุกปี ต่อมาได้พัฒนาเป็น “โครงการนมแม่สื่อสายใยรักสู่ครอบครัวอบอุ่น” วันที่ 18 เมษายน 2551 ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรีประกาศเป็นวาระจังหวัด ระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด พบว่าอัตรา 6-mo EBF ปี 2552-2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น 33.8, 36.1, 37.9 และ 46.3 ตามลำดับ แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น แต่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลว่าปัจจัยใดที่สัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น โดยใช้ PRECED Model มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการทั้งในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพ ชุมชน และสถานที่ทำงานอื่น ๆ ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคลของแม่และลูก ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านบริการ และปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของเด็กใน 1 ปีแรก

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2557 ประชากรที่ศึกษานี้เป็นแม่คลอดที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง 31 ธันวาคม 2555 และนำลูกมาติดตามรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ช่วงอายุ 9 เดือน ถึง 12 เดือน (มารับบริการ 1 ตุลาคม 2555-31 ธันวาคม 2556) คำนวณกลุ่มศึกษาโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้จำนวน 210 คน มีเกณฑ์การคัดเข้าคือแม่ยินยอมตอบแบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การคัดออก

ได้แก่ แม่ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โรคทางจิตเวช วัณโรค ลมชัก โรคไทรอยด์เป็นพิษ และแม่ต่างด้าว

เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการ ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ตัวแปรตาม ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสุขภาพเด็ก ผู้สัมภาษณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพประจำตำบล (รพ.สต) สัมภาษณ์แม่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งมีการอบรมฝึกปฏิบัติจนเข้าใจวิธีการสัมภาษณ์และข้อคำถามอย่างละเอียด โดยเดินทางไปพบและสัมภาษณ์แม่กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและจริยธรรม

วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยแม่และเด็ก 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ในระดับค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 (Cronbach's Alpha Coefficient) งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใบรับรองเลขที่ KNH 006/2557 ออกให้ ณ วันที่ 4 เมษายน 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-Square, Fisher's exact test, Spearman rank difference method และวิเคราะห์เป็น Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 55.2 อายุเฉลี่ย 27 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยม-ศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 61.4 อาชีพแม่บ้านหรือค้าขาย อยู่กับบ้าน ร้อยละ 53.3 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 43.3 และแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 29.1 (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พบว่า การศึกษาของแม่ อาชีพของแม่ สถานที่ฝากครรภ์ ลำดับลูก ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสัมพันธ์กับ 6-mo EBF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 0.178, 1.951, 1.893, 2.426, 2.295 และ2.205) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการสาธารณสุข ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์-

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=210)

ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นมแม่อย่างเดียว 1-5 เดือน	119	56.7
นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป	91	43.3
(Min=1, Max=10, Mean=4.2 , SD.=2.21)		
นมแม่ต่อเนื่องน้อยกว่า 12 เดือน	149	70.9
นมแม่ต่อเนื่องตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป	61	29.1
(Min=1, Max=28, Mean=8.2, SD.=6.58)		

สหสัมพันธ์สเปียร์แมนรายด้าน คะแนนเฉลี่ยด้านละ 0-4 คะแนนพบว่า ปัจจัยด้านบริการสาธารณสุข บริการห้องคลอด/หลังคลอด คลินิกนมแม่ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s=0.209, 0.163 และ 0.198) ตามลำดับ ปัจจัยที่สนับสนุนพบว่า ครอบครัว การจัดกิจกรรมมอบเกียรติบัตรแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน/ 12 เดือน

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ลักษณะประชากร	นมแม่ ≥6ด.		นมแม่ <6ด		รวม		Odds Ratio	95% CI		p-value
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)		lower	upper	
อายุแม่ (n=210)										
<20 ปี	14	58.3	10	41.7	24	100.0	1			
≥20 ปี	77	41.4	109	58.6	186	100.0	0.505	0.213	1.195	0.115
สถานภาพแม่ (n=210)										
คู่อยู่ด้วยกัน	74	42.0	102	58.0	176	100.0	0.725	0.348	1.514	0.392
คู่แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	17	50.0	17	50.0	34	100.0	1			
การศึกษาแม่(n=210)										
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	18	78.3	5	21.7	23	100.0	1			
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	73	39.0	114	61.0	187	100.0	0.178	0.063	0.5	<0.001*
อาชีพแม่ (n=210)										
แม่บ้าน/ค้าขายอยู่บ้าน	57	50.9	55	49.1	112	100.0	1.951	1.118	3.435	0.018*
เกษตรกร/รับจ้าง/ ขรก./รัฐวิสาหกิจ/นศ.	34	34.7	64	65.3	98	100.0	1			
สถานที่ฝากครรภ์(n=201)										
รพ.พระนารายณ์ฯ	62	49.6	63	50.4	125	100.0	1.893	1.05	3.412	0.033*
คลินิก	26	34.2	50	65.8	76	100.0	1			
สุขภาพทารกแรกเกิด(n=210)										
ปกติ	88	43.6	114	56.4	202	100.0	1.287	0.299	5.529	0.516
ผิดปกติ	3	37.5	5	52.5	8	100.0	1			
ลำดับลูก(n=210)										
ลูกคนแรก	40	33.9	78	66.1	118	100.0	1			
ลูกคนที่ 2 ขึ้นไป	51	55.4	41	44.6	92	100.0	2.426	1.385	4.249	0.002*
ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=210)										
ระดับปานกลาง	29	39.7	44	60.3	73	100.0	1			
ระดับสูง	62	45.3	75	54.7	137	100.0	1.254	0.704	2.233	0.441
ทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=210)										
ระดับปานกลาง	23	30.7	52	69.3	75	100.0	1			
ระดับสูง	68	50.4	67	49.6	135	100.0	2.295	1.265	4.163	0.006*
ประสบการณ์เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=210)										
เคยเลี้ยง	48	54.5	40	45.5	88	100.0	2.205	1.259	3.861	0.005*
ไม่เคยเลี้ยง	43	35.2	79	64.8	122	100.0	1			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และการดำเนินงานของชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (r_s = 0.154, r_s=0.426 และ 0.239) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า การลาคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s=-0.137) (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของเด็กใน 1 ปีแรก พบว่า ปัจจัยด้านการเจริญเติบโต น้ำหนักต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า เด็กที่กินนมแม่ต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป มีสถานะสุขภาพตามเกณฑ์ดีกว่าเด็กที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 ปีในทุกด้าน คือ ด้านการเจริญเติบโต ได้แก่ น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง (ร้อยละ 86.9, 95.1 และ 85.2 เทียบกับ 80.5, 84.6 และ 75.6) ตามลำดับ ด้านพัฒนาการสมวัยก็สูงกว่า (ร้อยละ 100.0 เทียบกับ 98.7) ด้านการเจ็บป่วยก็น้อยกว่า (ร้อยละ 65.6 เทียบกับ 67.1) และการปลอดจากโรคภูมิแพ้ก็สูงกว่า (ร้อยละ 81.7 เทียบกับ 78.5) ส่วนภาวะซีด พบว่า เด็กที่กินแม่ต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป มีภาวะซีดใกล้เคียงกับเด็กที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 4.9 เทียบกับ 4.7) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าแม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วย

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการสาธารณสุข ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=210)

ปัจจัย	Mean	SD	r_s	p-value
ปัจจัยด้านบริการสาธารณสุข (Min=0, Max=4)				
ฝากครรภ์ (ห้องฝากครรภ์/รร.พ่อแม่)	2.59	0.98	0.112	0.106
ห้องคลอด/หลังคลอด/พิเศษหลังคลอด	3.01	0.75	0.209	0.002*
คลินิกนมแม่ (คลินิก/ติดตามเยี่ยม/โทรศัพท์)	2.15	0.92	0.163	0.018*
คลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC/ชมรมฯ)	3.03	0.87	0.017	0.803
ติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน(รพ.สต./อสม./ชมรม)	2.00	1.06	0.198	0.004*
ปัจจัยที่สนับสนุน (Min=0, Max=4)				
ครอบครัว	3.26	0.79	0.154	0.026*
ชุมชน/อบต./เทศบาล	1.86	1.22	0.087	0.207
บุคลากรทางการแพทย์	2.78	1.01	0.130	0.06
เกียรติบัตรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 ด./12 ด.	1.75	1.58	0.426	<0.001*
ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	2.10	1.31	0.239	<0.001*
วาระจังหวัดนมแม่ลพบุรี	1.70	1.31	0.123	0.076
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค (Min=0, Max=4)				
ที่ทำงาน	0.99	1.02	-0.046	0.51
การลาคลอด	0.95	1.11	-0.137	0.047*
การรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะ/กระแสสังคม	1.07	1.11	-0.058	0.403
การโฆษณาจากบริษัทนม	1.04	1.03	-0.018	0.791

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นมแม่อย่างเดียวได้ทั้งหมดและอัตรา 6-mo EBF ร้อยละ 43.3 สูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่กำหนดไว้ร้อยละ 30.0 ความรู้ของแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[16,17] เนื่องจากในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่คลอดลูกที่โรงพยาบาลจึงได้รับความรู้เรื่องนมแม่และได้รับการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสาธารณสุขในทุกหน่วยของระบบบริการ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ 6-mo EBF

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพของเด็กใน1 ปีแรก (n=210)

สุขภาพเด็ก 1 ปี	นมแม่ ≥1 ปี (n=61)		นมแม่ < 1 ปี (n=149)		รวม (n=210)		χ^2	p-value
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)		
การเจริญเติบโต								
น้ำหนักต่ออายุ								
ค่อนข้างน้อย-น้อยกว่าเกณฑ์	7	(11.5)	10	(6.7)	17	(8.1)		
ตามเกณฑ์	53	(86.9)	120	(80.5)	173	(82.4)	7.037	0.012*
ค่อนข้างมาก-มากกว่าเกณฑ์	1	(1.6)	19	(12.8)	20	(9.5)		
ส่วนสูงต่ออายุ								
ค่อนข้างเตี้ย-เตี้ย	2	(3.3)	13	(8.7)	15	(7.2)		
สูงตามเกณฑ์	58	(95.1)	126	(84.6)	184	(87.6)	4.469	0.107
ค่อนข้างสูง-สูง	1	(1.6)	10	(6.7)	11	(5.2)		
น้ำหนักต่อส่วนสูง								
ค่อนข้างผอม-ผอม	7	(11.5)	12	(8.1)	19	(9.0)		
สมส่วน	52	(85.2)	114	(75.6)	166	(79.0)	6.352	0.021*
ค่อนข้างอ้วน-อ้วน	2	(3.3)	23	(15.4)	25	(11.9)		
พัฒนาการ								
สมวัย	61	(100.0)	147	(98.7)	208	(99.0)	0.827	0.502
ล่าช้า	-	2	(3.3)	2	(1.0)			
ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct)								
ไม่ซีด	58	(95.1)	142	(95.3)	200	(95.2)	0.005	0.596
ซีด	3	(4.9)	7	(4.7)	10	(4.8)		
การเจ็บป่วยใน 1 ปีแรก								
ไม่ป่วย	21	(34.4)	49	(32.9)	70	(33.3)	0.046	0.83
ป่วย	40	(65.6)	100	(67.1)	140	(66.7)		
โรคภูมิแพ้								
ไม่เป็น	50	(81.7)	117	(78.5)	167	(79.5)	0.315	0.574
เป็นภูมิแพ้	11	(18.3)	32	(21.5)	43	(20.5)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ได้แก่ระดับการศึกษา แม่ที่มีการศึกษาน้อยมีโอกาส 6-mo EBF นานกว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[18] เนื่องจากอาชีพของแม่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ค้าขายอยู่กับบ้าน จะมีความสะดวกในการให้นมลูก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล จะมีโอกาส 6-mo EBF มากกว่าฝากครรภ์ที่คลินิก เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบาย และระบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[19] ลูกคนที่ 2 มีโอกาส 6-mo EBF มากกว่าลูกคนแรก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[18] เนื่องจากแม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกคนแรกมาแล้ว แม่ที่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูงมีโอกาส 6-mo EBF มากกว่าแม่ที่มีทัศนคติในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[10-11] ทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกส่งผลให้มีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่มีประสบการณ์เลี้ยงด้วยนมแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่าแม่ที่ไม่มีประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[20]

ปัจจัยด้านบริการสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ บริการห้องคลอด/หลังคลอด คลินิกนมแม่และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน เนื่องจากแม่ในช่วงคลอด จะได้รับความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้โอบกอดลูกทันทีภายในครึ่งชั่วโมง ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก รวมทั้งการให้ลูกดูดนมบ่อยๆ มีการปฏิบัติจริงกับลูกของตนเอง ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[19,21] มีการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากคลินิกนมแม่ รวมทั้งได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน ช่วยส่งเสริมให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานยิ่งขึ้น

ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ ครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเป็นกำลังใจในการดูแลตนเองและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ประกอบกับโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนและ 12 เดือน เป็นการสนับสนุนที่ดีจากสังคม เกิดขวัญกำลังใจที่ดี ทั้งยังมีการดำเนินงานของชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว เชิญชวนให้แม่ที่ได้รับเกียรติบัตรมาเป็นสมาชิกชมรมฯ เป็นการสร้างเครือข่ายที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงต่อเนื่องร่วมกับอาหารเสริมนาน 1 ปี การวิจัยนี้พบว่ามีแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีถึงร้อยละ 29.1 เป็นผลจากการมอบเกียรติบัตรที่ 6 เดือน และ 12 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[12,22] การประกาศวาระจังหวัดส่งผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ แต่จากการสัมภาษณ์ แม่จะยังไม่ทราบเกี่ยวกับวาระจังหวัด และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การลาคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[19] ข้อมูลจากการศึกษาแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่ลาคลอดได้ 3 เดือน แต่ยังมีร้อยละ 20.0 ที่ลาคลอดเพียง 1 เดือน หากลางานต่อ บางหน่วยงานอาจไม่ให้เงินเดือน เป็นอุปสรรคในการดำรงชีพ อีกทั้งแม่ที่ทำงาน จะมีความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เกิดความไม่สะดวก ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ[23] และสุขภาพเด็กมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การเจริญเติบโต ด้านน้ำหนักต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง และพบว่า สุขภาพเด็กที่กินนมแม่ต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป จะมีสุขภาพโดยรวมดีกว่าเด็กที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 ปี ได้แก่ น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ น้ำหนักต่อส่วนสูง สมส่วน ไม่อ้วน พัฒนาการ การเจ็บป่วยใน 1 ปีแรก และโรคภูมิแพ้ ส่วนระดับความเข้มของเลือด (Hct) ใกล้เคียงกันสอดคล้องกับรายงานที่ผ่านมา[1-4]

ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น King Narai Breast-

feeding Model (แผนภูมิที่ 1) โดยเริ่มตั้งแต่นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกาศเป็นวาระจังหวัด บูรณาการทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข รณรงค์ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือสนับสนุนและแก้ไขปัญหาให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพิ่มระยะเวลาการลาคลอดลูกหรืออย่างน้อยให้สามารถลาได้นาน 3 เดือน และเพิ่มแรงจูงใจโดยมอบเกียรติบัตรเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำให้เกิดกระแสสังคมนมแม่และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

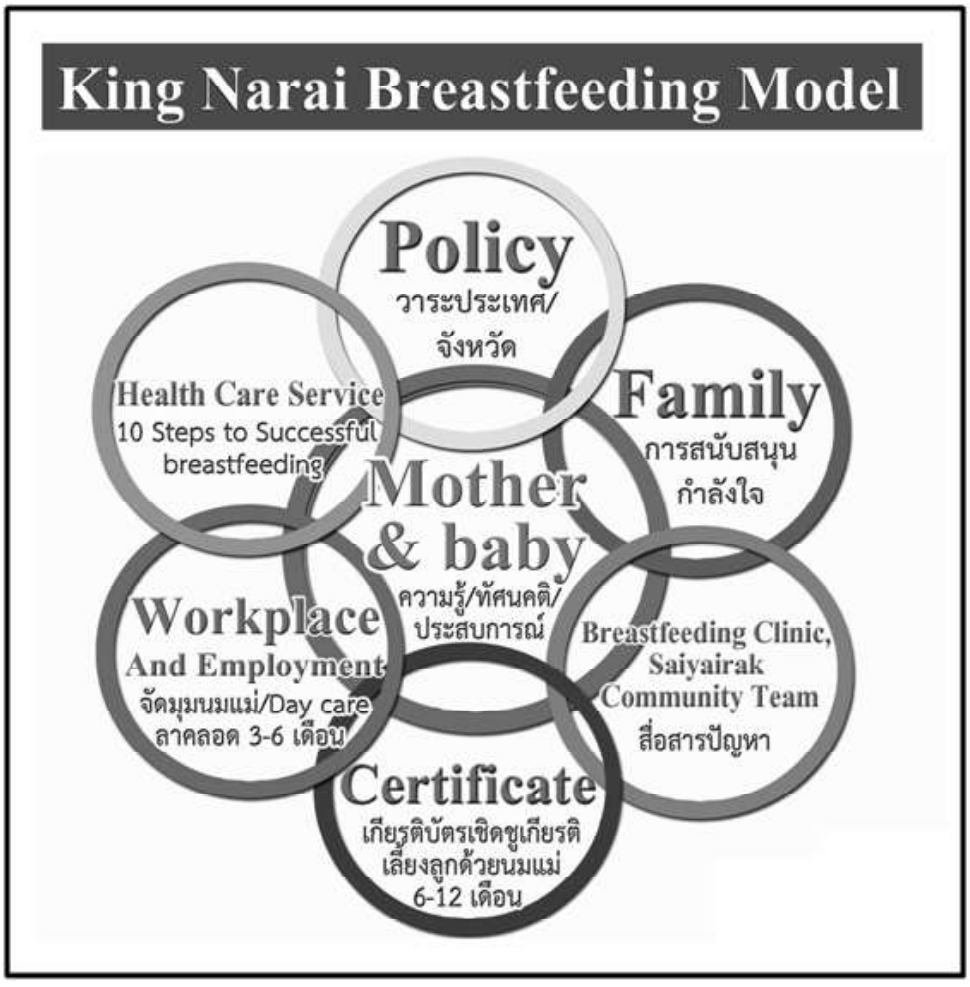
1. เพิ่มศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขเกี่ยบกับการฝากครรภ์ที่คลินิก ควรมีระบบส่งต่อมาที่โรงพยาบาล

2. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างความเข้มแข็งของชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว มอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติผู้ประสบความสำเร็จ และรณรงค์ผ่านสื่อสารมวลชน เพื่อผลักดันให้เกิดกระแสสังคมนมแม่

3. ในสถานประกอบการควรจัดให้มีมุมนมแม่ สำหรับบีบเก็บน้ำนม มีตู้เย็นแช่ถุงเก็บน้ำนม ควรให้แม่สามารถลาหยุดพักคลอดโดยได้รับเงินเดือนเต็ม 3-6 เดือน

4. ควรมีกฎหมายควบคุมการโฆษณาและการตลาดนมผสม เพื่อคุ้มครองไม่ให้เกิดการโฆษณาเกินความเป็นจริง หรือดำเนินการตลาดต่อแม่ตั้งครรภ์หรือ

แผนภูมิที่ 1 King Narai Breastfeeding Model



หลังคลอดโดยตรง

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง แม่กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์ต้องนึกย้อนถึงเหตุการณ์ในอดีต อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาแบบ prospective เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและติดตามอย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในแต่ละประเด็น เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ พญ.นิพรรณพร วรมงคล ที่ปรึกษาโครงการวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ดีมาตั้งแต่เริ่มงานวิจัยจนสำเร็จ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทีมสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในพื้นที่และแม่ผู้ให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, et al. Facts for life. 4th ed. New York: United Nations Children's Fund; 2010.
2. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet 2000;355:451-5.
3. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Adv Exp Med Biol2004;554:63-77.
4. Horta LB, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2014 Oct 31]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1.
5. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding [Internet]. 2003 [cited 2014 Oct 31]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf.
6. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 21 ก.พ. 2557]. แหล่งข้อมูล: www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php
7. United Nations Children's Fund (UNICEF). The state of the world's children 2013. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2013.
8. NSO, UNICEF, MOPH, NHSO, THPF, IHPP. Monitoring the situation of children and women: Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2012 [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 31]. Available from: URL: http://www.unicef.org/thailand/57-05-011-MICS_EN.pdf.
9. Hannula O, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breast-feeding. J Clin Nurs 2008;17:1132-43.
10. Bai YK, Middlestadt SE, Joanne Peng CY, Fly AD. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. J Hum Nutr Diet 2009;22:134-40.
11. Ku CM, Chow SK. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. J ClinNurs 2010;19:2434-45.
12. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors the positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth 2010; 23:135-45.
13. จิราพร วงศ์ใหญ่, ลาวัลย์ สมบูรณ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์. พยาบาลสาร 2554;38:17-26.
14. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng BS, Lin SJ, et al. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. Int J Nurs Stud 2010;47:461-74.

15. Sasaki Y, Ali M, Kakimoto K, Saroeun O, Kanal K, Kuroiwa C. Predictors of exclusive breastfeeding in early infancy: A survey report from Phnom Penh, Cambodia. J Pediatr Nurs 2010;25:463-9.
16. ภาวินี คูตระกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน โรงพยาบาลพุทไธสง [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. จังหวัดขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
17. ปวริศร์ อารยะสุขวัฒน์, ปฏิเวช สุคนธ์ขจร, ปริฉัตร โพธิรักษานนท์, พัทธมน เจริญรัตน์, วรรณพร อึ้งสกุล, ระวีวัชร์ บรรณรักษ์ณา, และคณะ. ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28:163-9.
18. นิพรรณพร วรมงคล, อิสรีย์เจตน์ประยุกต์, สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเทศไทยปี 2552-2553. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20:721-31.
19. Hangchaovanich Y, Voramongkol N. Breastfeeding promotion in Thailand. J Med Assoc Thai 2006; 89 Suppl 4: S173-7.
20. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xle X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. Int Breastfeed J 2009;4:1-7.
21. วันเพ็ญ บุญประกอบ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับคุณค่าทางใจ. ใน: ศันสนีย์ เจตน์ประยุกต์, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546. หน้า 6-9.
22. ขนิษฐา เมฆกมล, จรัญญา ดีจะโปะ, ชญาดา เนตร์กระจ่าง. ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทัศนคติของแม่หลังคลอดและครอบครัวและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2556;24:47-59.
23. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาการรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการโฆษณานมผงกับความรู้ ทัศนคติ และการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

Abstract: Factors Related to Successful Breastfeeding at King Narai Hospital, Lopburi Province

Somchai Owatanapanich, M.D., Cert. Board in Pediatrics; Kotchakorn Sommang, M.S.; Panida Sukprasong, M.N.S.

King Narai Hospital, Lopburi Province

Journal of Health Science 2015;24:200-10.

The purpose of this study was to identify factors related to successful breastfeeding, infant health status. The study was cross sectional descriptive study. Data collection was done in 210 couples of mothers and babies born at King Narai Hospital in 2012. Analytical statistics used in this study were Chi-Square, Fisher's exact, Spearman rank difference method and described in odds ratio and statistical significant $p<0.05$. The study showed 43.3% mothers could achieve 6 months exclusive breastfeeding (6-mo EBF) and 29.1% mothers could continue breastfeeding over 12 months. Factors that significantly associated with 6-mo EBF were education, occupation, place of antenatal care, order of babies, breastfeeding attitude, maternal experience, labour/postpartum care, breastfeeding support clinic, home visit in community, family, giving 6-12 months successful breastfeeding certificates, breastfeeding promoting team, Saiyairak community network. A significant defensive factor was duration of maternity leave. The infants in the group of more than 12 months breastfeeding had all health status better than in the group of below 12 months breastfeeding. The health status were weight for age, height for age, weight for height, development, allergy and sickness. This study found that maternal personal factors, health services factors, family support, provincial breastfeeding policy with honor recognition will have impact in breastfeeding promotion and increase exclusive breastfeeding rate in Lopburi province. The authors propose King Narai Breastfeeding Model to develop social movement in order to sustain breastfeeding practice society.

Key words: **factors, successful breastfeeding**