

An Ecological Model and Exclusive Breastfeeding

Sujittra Surin^{*} Chaweewon Boonsuya^{**} Katiya Ivanovitch^{**}

Abstract

This descriptive study aimed to estimate the proportion of exclusive breastfeeding, and to identify its relationship with the ecological model: individual, interpersonal, organizational and community factors. A total of 140 mothers who took their children, under 12 months of age, to receive vaccination at Healthy Children Clinic of Thammasat Hospital during October 2020 to January 2021, participated in this study. Face-to-face interviews and self-administered questionnaires were used for data collection. The data were analyzed using quantity, percent, mean, standard deviation, simple and multiple binary logistic regressions to identify related factors with exclusive breastfeeding, at 5% level of significance.

The study results did not show any statistically significant relationship between individual, interpersonal, organizational and community factors with exclusive breastfeeding. But Adjusted Odds Ratio of more than 1.5 were the following factors: order of children, premature birth, husband's age, online breast milk support.

To encourage mothers to EBF her baby, emphasis should be placed on educating both mothers and husbands on exclusive breastfeeding during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Online forms of breast milk clinics should be strengthened. Encouraging mothers for easy access to information and knowledge about breastfeeding. When mothers have difficulty with breastfeeding, she can easily consult and ask for advice from public health personnel, especially among mothers with more than one child and younger husbands.

Keywords: Exclusive breastfeeding; individual factors; interpersonal factors; organizational and community factors

^{*} A Students of Master of Public Health, Faculty of Public Health, Thammasat University

^{**} Associate Professor in Faculty of Public Health ,Thammasat University ,E-mail : chaweewon.boon@gmail.com

โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

สุจิตรา สุรินทร์ * ฉวีวรรณ บุญสุยา** คติยา อิวาโนวิช**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อประมาณสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของบุตรอายุไม่เกิน 12 เดือน ที่มารดาพามาใช้บริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 จำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงพหุแบบทวินาม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย ไม่พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชนมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (p -value > 0.05) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ลำดับที่ของบุตร การคลอดก่อนกำหนด อายุสามี การสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ AOR > 1.5

เพื่อส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ควรเน้นการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั้งมารดาและสามี ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อีกทั้งควรเน้นถึงการติดตาม การให้คำปรึกษาแก่มารดาในรูปแบบออนไลน์ต่าง ๆ ของคลินิกนมแม่ ส่งเสริมให้มารดาสามารถเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ง่าย และเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถขอคำปรึกษา คำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และสามีมีอายุน้อย

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว; ปัจจัยระดับบุคคล; ปัจจัยระหว่างบุคคล/ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ** E-mail : chaweewon.booo@gmail.com

บทนำ

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก มีสารอาหารที่ครบถ้วนมากกว่า 200 ชนิด มีภูมิคุ้มกันโรค สามารถลดอัตราการเสียชีวิตในเด็ก ลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการเป็นโรคเรื้อรังเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สนับสนุนให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนโดยไม่ให้น้ำ ของเหลว นมผสมและอาหารอื่น ยกเว้นยา หลังจากนั้นให้อาหารตามวัย และให้นมแม่เสริมจนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2003) ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยนาน 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 44 (UNICEF, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยนาน 6 เดือนต่ำที่สุด ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติประเทศไทย, 2563) ประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีกฎหมายลาคลอดบุตรและลาช่วยเหลือภรรยา ออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (พรพิมล อาภาสสกุล,2559) แต่ยังไม่สามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บรรลุร้อยละ 50 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้กำหนดเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน ร้อยละ 50.0 ภายในปี พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีผู้มาใช้บริการจากหลายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จากรายงานประจำปีของคลินิกนมแม่ในปี พ.ศ. 2558 – 2561 ซึ่งเป็นรายงานในปีล่าสุดพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย ร้อยละ 34.1, 40.3, 41.7 และ 45.1 ตามลำดับ

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยระดับบุคคล (Meedya, Fahy, & Kable, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานที่มีความร่วมมือระหว่างครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพ และชุมชน ช่วยส่งเสริมความสำเร็จและเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย (Grubestic & Durbin, 2019) ทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา (Kilanowski, 2017) อธิบายพัฒนาการของมนุษย์เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ได้นำมาประยุกต์เป็นโมเดลทางสุขภาพเน้นความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ กำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ระดับ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้และทักษะ ทศนคติ ความตั้งใจ และความมั่นใจของมารดา ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น

การสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางแพทย์ ปัจเจกองค์กร ชุมชน และนโยบาย (Bronfenbrenner, 1973)

การศึกษาโมเดลเชิงนิเวศวิทยาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมียกจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่พาลูกมารับวัคซีนเป็นผู้เข้าถึงบริการสุขภาพและให้ความสำคัญกับสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในมารดาที่พาลูกมารับบริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประมาณสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของบุตรอายุไม่เกิน 12 เดือน ที่มารดาพามารับบริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
2. เพื่ออธิบายปัจจัยของโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน ของมารดาที่พาลูกอายุไม่เกิน 12 เดือนที่มารับบริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
3. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างโมเดลเชิงนิเวศวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาที่พาลูกอายุไม่เกิน 12 เดือนมารับบริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 –มกราคม 2564
2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นมารดาและบุตรอายุไม่เกิน 12 เดือนที่มารดาพามารับบริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ในปี 2562 มีมารดาพาลูกมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี จำนวน 3,817 คน (งานสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ) กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2554) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 5% ใน

ปี 2561 พบว่าเด็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 45.1 (รายงานประจำปีของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2561) กำหนดความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมรับได้ 7 % และสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจากผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกดังกล่าว ต้องใช้ตัวอย่าง 127 คน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

3. เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า เป็นบุตรอายุไม่เกิน 12 เดือนที่มารดาพามาใช้บริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กสุขภาพดีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ฯ ในเดือนตุลาคม 2563-มกราคม 2564 มารดามีสัญชาติไทย สื่อสารภาษาไทยได้ ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครการวิจัย ทั้งนี้ไม่รวมมารดาที่มีข้อห้ามในการให้นมแก่บุตร เช่น มารดามีการติดเชื้อเอชไอวี และมารดาได้รับยาที่ส่งผลผ่านทางน้ำนม

4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากคลินิกเด็กสุขภาพดีเปิดบริการ 1 วัน/สัปดาห์เวลา 13:00 – 16:00 น. และการศึกษาเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดของโควิด-19 มีผู้รับบริการจำนวนน้อย จึงเก็บข้อมูลจากมารดาทุกคนที่พาบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนด

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก มี 15 ข้อ แบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุตรอายุ 1-6 เดือนมี 3 ข้อ และสำหรับบุตรอายุมากกว่า 6-12 เดือน มี 4 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การรับรู้ต่อความช่วยเหลือที่ได้รับในช่วงหลังคลอด จากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน มี 8 ข้อ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มี 7 ข้อ และการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์มี 6 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ได้รับ 1 คะแนน ไม่ได้รับ 0 คะแนน การสนับสนุนที่ได้รับจากสามี มารดาของตนเอง มารดาของสามี ญาติ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน มีค่า 0-8 คะแนน การสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ มีค่า 0-6 แบ่งเป็น 3 ระดับ 0 ไม่ได้รับ 1-3 ได้รับระดับน้อย และ 4 + ได้รับระดับมาก

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความเข้าใจและระลึกได้เกี่ยวกับประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัว ปีนมและเก็บน้ำนม มี 20 ข้อ มีตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ คำถามเชิงบวก 19 ข้อ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน คะแนนที่ได้มีค่า 0-20 แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971) 0-12 ความรู้ในระดับที่ต้องปรับปรุง 13-15 ความรู้ระดับปานกลาง 16-20 ความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง ความรู้สึกของมารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้นมแม่ และบีบเก็บน้ำนม เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และเชิงลบ 8 ข้อ มีการให้คะแนน คำถามเชิงบวก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ไม่เห็นด้วย 2 ไม่แน่ใจ 3 เห็นด้วย 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกันกับคำถามเชิงบวก คะแนนที่ได้มีค่า 16-80 แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้ตามเกณฑ์ของ Bloom ดังนี้ 16-54 มีทัศนคติสนับสนุนระดับน้อย 55-67 มีทัศนคติสนับสนุนระดับปานกลาง และ 68-80 มีทัศนคติสนับสนุนระดับสูง

5.2 คุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแต่ละข้อคำถาม มีค่า “1”

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงและไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และของทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 0.777 , 0.623 และ 0.783 ตามลำดับ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลช่วงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อผู้ที่มารับบริการทุกราย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาสาสมัครวิจัยตอบแบบสอบถามเองเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. การพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน มธ.ชุดที่ 3 จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 087/2563 ลงวันที่ 23 กันยายน 2563

8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าสถิติ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Simple และ Multiple binary logistic regression วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับนโยบายกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยระดับบุคคล** คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาและบุตร จำนวน 140 คน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 สำหรับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่ามีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 14.3 ระดับดี ร้อยละ 62.9 แต่อย่างไรก็ตามมีมารดา ร้อยละ 4.3 ที่มีความรู้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง สำหรับ ทัศนคติพบว่า ร้อยละ 62.9 มีทัศนคติที่สนับสนุนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.3 ระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.9 ที่สนับสนุนในระดับน้อย

2. **ปัจจัยระหว่างบุคคล** คุณลักษณะของสามี รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 การสนับสนุนของสามี มารดาตนเอง มารดาสามี เพื่อน เป็นปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า มารดาได้รับการสนับสนุนจากมารดาตนเองมากที่สุด รองลงมา จากสามี มารดาสามี และเพื่อน สำหรับการสนับสนุนจากญาติ ได้รับน้อยที่สุด

3. **ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน** มีมารดาร้อยละ 62.3 รู้ว่าองค์กรมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาวะแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการบีบเก็บน้ำนม การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน ร้อยละ 71.1 หน่วยงานมีกิจกรรมที่สนับสนุนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 85.2 ระบุว่าได้รับอนุญาตให้แม่ปั้มนมในเวลาทำงาน ร้อยละ 40.7 มีการจัดตั้งมุมนมแม่ ร้อยละ 38.9 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร้อยละ 1.4 มีกิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ เช่น มีตู้เก็บนมให้พาลูกไปเลี้ยงที่ทำงาน มารดาได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนจากอสม. น้อยที่สุด และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์น้อย

4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เด็กกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 45.7 เด็กที่มีอายุ ≤ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 47.7 มากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน ที่พบเพียง ร้อยละ 42.3

5. ปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Simple Binary Logistic พบปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -values > 0.05) เป็นที่น่าสังเกตว่ามีปัจจัยที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยระดับบุคคล เป็นที่น่าสังเกตว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย มารดาที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพ มารดาที่ไม่มีรายได้และมีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่มีรายได้ 20,000 บาท ขึ้นไป 1.91 เท่า และ 1.92 เท่า ตามลำดับ (95% CI COR: 0.78–4.70, 95% CI COR : 0.89–4.14 ตามลำดับ) มารดาที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์อายุครรภ์ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 1.28 เท่า (95% CI COR : 0.58–2.79) มารดาที่มีโรคประจำตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่ามารดาที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.36 เท่า (95% CI COR : 0.59–3.15) มารดาที่ไม่ได้หยุดหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่ามารดาได้ลาหยุดหลังคลอด 1.26 เท่า (95% CI COR : 0.64–2.48) โดยมารดาที่มีวันลาหยุดหลังคลอดมากกว่า 90 วันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 46.7 มากกว่ามารดาที่มีวันลาหยุดหลังคลอด 30–60 วัน ร้อยละ 12.5

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยระดับบุคคลของทารกไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (p -values > 0.05) และเป็นที่น่าสังเกตว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม ขึ้นไปหรือน้ำหนักแรกเกิดปกติ 1.57 เท่า (95% CI COR : 0.58 – 4.26) สำหรับลำดับที่ของการคลอด พบว่าบุตรที่คลอดลำดับที่ 2–5 มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าบุตรคนแรก 1.63 เท่า (95% CI COR : 0.83–3.39) มารดาที่คลอดก่อนกำหนดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่คลอดเมื่อครบกำหนดอายุครรภ์ 1.68 เท่า (95% CI COR : 0.83–3.39) ทารกที่ไม่มีภาวะลิ่มเลือดเมื่อแรกเกิดมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าทารกที่มีภาวะลิ่มเลือดแรกเกิด 1.20 เท่า (95% CI COR : 0.45–3.20)

5.2 ปัจจัยระหว่างบุคคลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นที่น่าสังเกตว่า มารดาที่มีสามีอายุมาก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาที่มีสามีอายุน้อย มารดาที่มีสามีไม่มีโรคประจำตัว มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่ามารดาที่มีสามีที่มีโรคประจำตัว 1.59 เท่า (95% CI COR : 0.59–4.28) การสนับสนุนจากสามีระดับมากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าการไม่ได้รับสนับสนุน 1.24 เท่า (95% CI COR : 0.34–4.48)

5.3 ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นที่น่าสังเกตว่า การสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ในระดับมาก มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ 2.49 เท่า (95% CI COR: 1.03–6.05) และการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ในระดับน้อย มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่าการไม่ได้รับการสนับสนุน 1.52 เท่า (95% CI COR: 0.68–3.39) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชน แต่ละปัจจัยกับ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

| ปัจจัย | จำนวนตัวอย่าง | | กินนมแม่อย่างเดียว | | p-value | COR | 95% CI COR | |
|---------------------------------|---------------|------------|--------------------|-------------|---------|------|------------|------|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | | | LL | UL |
| รวม | 140 | 100 | 64 | 45.7 | | | | |
| เด็กอายุ < 6 เดือน | 52 | 37.1 | 25 | 47.7 | | | | |
| เด็กอายุ 6 -12 เดือน | 88 | 62.9 | 39 | 42.3 | | | | |
| ปัจจัยระดับบุคคลของมารดา | | | | | | | | |
| กลุ่มอายุ(ปี) | | | | | .787 | | | |
| 16-29 | 56 | 40.0 | 26 | 46.4 | | 1.22 | 0.54 | 2.76 |
| 30-34 | 43 | 30.7 | 21 | 48.8 | | 1.35 | 0.57 | 3.19 |
| > 34 ^{ref} | 41 | 29.3 | 17 | 41.5 | | | | |
| ประกอบอาชีพ | | | | | .317 | | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 38 | 27.1 | 20 | 52.6 | | 1.46 | 0.69 | 3.09 |
| ได้ประกอบอาชีพ ^{ref} | 102 | 72.9 | 44 | 43.1 | | | | |

| ปัจจัย | จำนวนตัวอย่าง | | กินนมแม่อย่าง เดียว | | p-value | COR | 95% CI COR | |
|---------------------------------------|---------------|------|------------------------|------|---------|------|---------------|------|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | | | LL | UL |
| | | | | | | | | |
| รายได้ต่อเดือน(บาท) | | | | | .191 | | | |
| ไม่มีรายได้ | 31 | 22.1 | 16 | 51.6 | | 1.91 | 0.78 | 4.70 |
| < 20,000 บาท | 56 | 40.0 | 29 | 51.8 | | 1.92 | 0.89 | 4.14 |
| ≥ 20,000 ± บาท ^{ref} | 53 | 37.9 | 19 | 35.8 | | | | |
| ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ | | | | | .542 | | | |
| ไม่ครบตามเกณฑ์ ^{ref} | 34 | 24.3 | 14 | 41.2 | | | | |
| ฝากครรภ์ครบตาม เกณฑ์ | 106 | 75.7 | 50 | 47.2 | | 1.28 | 0.58 | 2.79 |
| โรคประจำตัวมารดา | | | | | .477 | | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว ^{ref} | 113 | 80.7 | 50 | 44.2 | | | | |
| มีโรคประจำตัว | 27 | 19.3 | 14 | 51.9 | | 1.36 | 0.59 | 3.15 |
| ได้หยุดหลังคลอด | | | | | .503 | | | |
| ไม่ได้หยุด | 57 | 40.7 | 28 | 49.1 | | 1.26 | 0.64 | 2.48 |
| ได้หยุด ^{ref} | 83 | 59.3 | 36 | 43.4 | | | | |
| หยุด 30- 60 วัน | 8 | 5.7 | 1 | 12.5 | | | | |
| หยุด ≥ 90 วัน | 75 | 53.6 | 35 | 46.7 | | | | |
| <u>ปัจจัยระดับบุคคลของบุตร</u> | | | | | | | | |
| น้ำหนักแรกเกิด (กรัม) | | | | | .372 | | | |
| < 2,500 กรัม | 18 | 12.9 | 10 | 55.6 | | 1.57 | 0.58 | 4.26 |
| ≥ 2,500 กรัม ^{ref} | 122 | 87.1 | 54 | 44.3 | | | | |
| ลำดับที่ของบุตร | | | | | .153 | | | |
| 1 ^{ref} | 77 | 55.0 | 31 | 40.3 | | | | |
| 2-5 | 63 | 45.0 | 33 | 52.4 | | 1.63 | 0.83 | 3.20 |
| อายุครรภ์เมื่อคลอด | | | | | .148 | | | |
| คลอดก่อนกำหนด | 48 | 34.3 | 26 | 54.2 | | 1.68 | 0.83 | 3.39 |
| คลอดครบกำหนด ^{ref} | 92 | 65.7 | 38 | 41.3 | | | | |
| ภาวะล้นติดแรกเกิด | | | | | .711 | | | |
| ไม่มีภาวะล้นติด | 121 | 86.4 | 56 | 46.3 | | 1.20 | 0.45 | 3.20 |

| ปัจจัย | จำนวนตัวอย่าง | | กินนมแม่อย่าง เดียว | | p-value | COR | 95% CI COR | | |
|----------------------------------|---------------|------|------------------------|------|---------|------|---------------|------|--|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | | | LL | UL | |
| | | | | | | | | | |
| มีภาวะลิ่มติด ^{ref} | 19 | 13.6 | 8 | 42.1 | | | | | |
| ปัจจัยระหว่างบุคคล | | | | | | | | | |
| กลุ่มอายุสามปี | | | | | .241 | | | | |
| 20-30 ^{ref} | 44 | 32.1 | 15 | 34.1 | | | | | |
| 31-40 | 66 | 48.2 | 33 | 50.0 | | 1.93 | 0.88 | 4.25 | |
| > 40 | 27 | 19.7 | 13 | 48.1 | | 1.80 | 0.67 | 4.78 | |
| โรคประจำตัวสามปี | | | | | .356 | | | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 117 | 85.4 | 54 | 46.2 | | 1.59 | 0.59 | 4.28 | |
| มีโรคประจำตัว ^{ref} | 20 | 14.6 | 7 | 35.0 | | | | | |
| ระดับสนับสนุนจากสามปี | | | | | .531 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน ^{ref} | 11 | 7.9 | 5 | 45.5 | | | | | |
| สนับสนุนน้อย | 66 | 47.1 | 27 | 40.9 | | 0.83 | 0.23 | 3.00 | |
| สนับสนุนมาก | 63 | 45.0 | 32 | 50.8 | | 1.24 | 0.34 | 4.48 | |
| ระดับสนับสนุนจากมารดาตนเอง | | | | | .719 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน ^{ref} | 12 | 0.9 | 5 | 41.7 | | | | | |
| สนับสนุนน้อย | 54 | 3.9 | 27 | 50.0 | | 1.40 | 0.39 | 4.96 | |
| สนับสนุนมาก | 74 | 5.3 | 32 | 43.2 | | 1.07 | 0.31 | 3.67 | |
| ระดับสนับสนุนจากมารดาสามปี | 140 | 10.0 | 64 | 45.7 | .846 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน | 60 | 4.3 | 28 | 46.7 | | 1.27 | 0.51 | 3.19 | |
| สนับสนุนน้อย | 53 | 3.8 | 25 | 47.2 | | 1.30 | 0.51 | 3.32 | |
| สนับสนุนมาก ^{ref} | 27 | 1.9 | 11 | 40.7 | | | | | |
| ระดับสนับสนุนจากญาติ | | | | | .699 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน | 54 | 3.9 | 25 | 46.3 | | 1.48 | 0.50 | 4.33 | |
| สนับสนุนน้อย | 67 | 4.8 | 32 | 47.8 | | 1.57 | 0.55 | 4.47 | |
| สนับสนุนมาก ^{ref} | 19 | 1.4 | 7 | 36.8 | | | | | |
| ระดับสนับสนุนจากเพื่อน | | | | | .744 | | | | |

| ปัจจัย | จำนวนตัวอย่าง | | กินนมแม่อย่าง เดียว | | p-value | COR | 95% CI COR | | |
|-----------------------------------|---------------|------|------------------------|------|---------|------|---------------|------|--|
| | จำนวน | % | จำนวน | % | | | LL | UL | |
| | | | | | | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน ^{ref} | 54 | 3.9 | 23 | 42.6 | | | | | |
| สนับสนุนน้อย | 65 | 4.6 | 30 | 46.2 | | 1.16 | 0.56 | 2.39 | |
| สนับสนุนมาก | 21 | 1.5 | 11 | 52.4 | | 1.48 | 0.54 | 4.08 | |
| ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน | | | | | | | | | |
| นโยบายขององค์กร | | | | | .670 | | | | |
| ไม่มี ^{ref} | 28 | 36.8 | 12 | 42.9 | | | | | |
| มี | 48 | 63.2 | 23 | 47.9 | | 1.23 | 0.48 | 3.14 | |
| มีกิจกรรมสนับสนุน | | | | | .566 | | | | |
| ไม่มี ^{ref} | 22 | 28.9 | 9 | 40.9 | | | | | |
| มี | 54 | 71.1 | 26 | 48.1 | | 1.34 | 0.49 | 3.66 | |
| ระดับสนับสนุนจากอสม. | | | | | .485 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน | 124 | 8.9 | 58 | 46.8 | | 1.46 | 0.50 | 4.28 | |
| ได้รับ ^{ref} | 16 | 1.1 | 6 | 37.5 | | | | | |
| ระดับสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ | | | | | .131 | | | | |
| ไม่ได้รับสนับสนุน ^{ref} | 45 | 3.2 | 16 | 35.6 | | | | | |
| สนับสนุนน้อย | 57 | 4.1 | 26 | 45.6 | | 1.52 | 0.68 | 3.39 | |
| สนับสนุนมาก | 38 | 2.7 | 22 | 57.9 | | 2.49 | 1.03 | 6.05 | |

6. ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชน โดยคัดเลือกตัวแปรที่อยู่ในแต่ละปัจจัยที่มีค่า p value ≤ 0.35 จาก Simple binary logistic regression ยกเว้นระยะเวลาลาคลอด ปัจจัยระดับบุคคลของมารดา ประกอบด้วย โรคประจำตัวมารดา ระยะเวลาในการลาคลอด ส่วนปัจจัยระดับบุคคลของทารก ประกอบด้วย อายุครรภ์เมื่อคลอด ลำดับที่ของบุตร ปัจจัยระหว่างบุคคล ประกอบด้วย อายุสามี ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน ประกอบด้วย การสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยใช้ Multiple binary logistic พบว่า

ปัจจัยทุกระดับที่นำเข้าสู่สมการไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (p-values > 0.05) รายละเอียดตารางที่ 2

แต่อย่างไรก็มีผลการศึกษาที่น่าสนใจดังนี้ เมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นที่นำเข้าสู่สมการ Multiple logistic Regression พบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มากกว่า มารดาที่คลอดครบกำหนด 1.87 เท่า (95% CI AOR : 0.88 – 4.00) สำหรับลำดับที่ของบุตร พบว่ามารดาที่มีบุตรในลำดับที่ 2 – 5 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าบุตรลำดับแรก 1.72 เท่า (95% CI AOR : 0.81 – 3.64) สามีที่มีอายุ 31-40 ปี มีบุตรที่กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก มากกว่าสามีที่มีอายุต่ำกว่า 1.76 เท่า (95% CI AOR : 0.76 – 4.10) แม่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ 1.52 เท่า (95% CI AOR : 0.65 – 3.56) และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ในระดับมากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ 2.50 เท่า (95% CI AOR : 0.99 – 6.33) ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความผันแปรของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 11.1%

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

| ตัวแปร | b | se(b) | p-value | AOR | 95%CI AOR | |
|--|-------|-------|---------|------|-----------|------|
| | | | | | LL | UL |
| ค่าคงที่ | -1.54 | 0.51 | 0.003 | 0.21 | | |
| มีโรคประจำตัว(ไม่มีโรคประจำตัว ^{ref}) | 0.25 | 0.5 | 0.614 | 1.29 | 0.48 | 3.43 |
| ไม่ได้หยุดหลังคลอด (ได้หยุดหลังคลอด ^{ref}) | 0.1 | 0.38 | 0.796 | 1.10 | 0.52 | 2.35 |
| คลอดก่อนกำหนด(คลอดครบกำหนด ^{ref}) | 0.63 | 0.39 | 0.106 | 1.87 | 0.88 | 4.00 |
| บุตรลำดับที่ 2-5 (ลำดับแรก ^{ref}) | 0.54 | 0.38 | 0.159 | 1.72 | 0.81 | 3.64 |
| อายุสามี (อายุ < 30 ปี ^{ref}) | | | 0.417 | | | |
| 31-40 ปี | 0.57 | 0.43 | | 1.76 | 0.76 | 4.10 |

| ตัวแปร | b | se(b) | p-value | AOR | 95%CI AOR | |
|---|------|-------|---------|------|-----------|------|
| | | | | | LL | UL |
| >40 ปี | 0.28 | 0.57 | | 1.32 | 0.43 | 4.06 |
| การสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์ (ไม่ได้รับการสนับสนุน ^{ref}) | | | 0.153 | | | |
| ได้รับน้อย | 0.42 | 0.43 | | 1.52 | 0.65 | 3.56 |
| ได้รับมาก | 0.92 | 0.47 | | 2.50 | 0.99 | 6.33 |

ref Reference group, -2 Log likelihood =176.44, Nagelkerke R Square =11.1%,

Hosmer and Lemeshow Test (p-value) = 0.090, percentage correct = 62.8

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าเด็กในวัยไม่เกิน 12 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 45.7 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายกำหนดไว้ ร้อยละ 50.0 จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยปัจจัยทุกระดับมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-values > 0.05)

1. ปัจจัยระดับบุคคลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า มารดาที่มีบุตรในลำดับที่ 2-5 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าบุตรลำดับแรก โดยสอดคล้องกับการศึกษา (นิตยา สิ้นสุกใส, 2555) ที่พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนต่อไป แม่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้และปรับปรุงแก้ไขในข้อผิดพลาดที่เคยเกิดขึ้น มารดาจะมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้พบว่า มารดาที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความตั้งใจ และความมั่นใจในการให้นมลูกมากกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ จึงเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 6 เดือนได้สำเร็จ (Jessri, Farmer, Maximova, Willows, & Bell, 2013) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า มารดาที่มีบุตรในลำดับที่ 2-5 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าบุตรลำดับแรก

สำหรับมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่า มารดาที่คลอดครบกำหนด 1.72 เท่า ซึ่งแตกต่างจากสูตรการณ์ พยัคฆ์เรือง ที่พบว่า

การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือทารกที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ทำให้ทารกขาดโอกาสที่จะได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ เมื่อหายจากภาวะต่าง ๆ จึงจะกลับมาฝึกในการดูดนมแม่แต่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนนานกว่าทารกปกติ หรือในทารกที่มีภาวะลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ ที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนจึงจะสามารถให้ทารกดูดนมแม่ได้ ซึ่งมารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจ ความอดทน มีกำลังใจและมีความตั้งใจจึงจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (สุทธารณ์ พยัคฆเรือง, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า ในระยะแรกหลังคลอดหากทารกได้กินนมผง ได้กินนมจากขวด จะทำให้ทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้า ทารกติดกินนมผงหรือติดขวดนม (จิรนนท์ วีรกุล, 2557) ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมักจะได้รับการดูแลในหน่วยทารกวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต อีกทั้งในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์เครื่องปั้มนมราคาถูกจำหน่ายหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่ส่งเสริมให้มารดาปั้มนมและเก็บน้ำนมส่งให้บุตรตั้งแต่แรกคลอด ประกอบกับมารดาได้รับข้อมูลจากเพจนมแม่ออนไลน์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น จึงทำให้มารดามีข้อมูล กระตุ้นปั้มน้ำนมตามตารางเวลา ทำให้มารดามีน้ำนมเพื่อส่งไปให้บุตร จึงเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่คลอดครบกำหนด

2. ปัจจัยระดับบุคคลกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า มารดาที่มีสามีอายุ 31-40 ปีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่มีสามีอายุน้อยกว่า 30 ปี 1.76 เท่า และมารดาที่มีสามีอายุมากกว่า 40 ปีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่มีสามีอายุน้อยกว่า 30 ปี 1.32 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของพาแลงค์ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจหรือให้เหตุผลได้ ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย หรือมีโอกาสในการสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้มาก ทำให้เมื่อมีสิ่งเร้ามารกระตุ้นการรับรู้ที่แสดงออกมา สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่าอาจมีความแตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่าโดยอาจมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากกว่า (Palank, 1991) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า มารดาที่มีสามีอายุมาก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ามารดาที่มีสามีอายุน้อย 20-30 ปี

3. ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนมแม่ออนไลน์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน 1.52 เท่า และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนระดับมากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน 2.50 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ พรรณวดี ประยงค์ ที่พบว่า ปัจจัยจากสถานะทางสังคม ได้แก่ อายุ ระดับเศรษฐกิจและการศึกษา ค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ลักษณะการเปิดรับสื่อ ประสบการณ์ความเป็นแม่และการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด และปัจจัยจากสถานะทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกต่อบทบาทความเป็นแม่ และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาข้อมูลในเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ” (พรรณวดี ประยงค์, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิน พอและ ลี ที่พบว่า ข้อความที่เขียนหน้าเพจโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอนาคต (Jin, Phua, & Lee, 2015)

ข้อเสนอแนะ

เพื่อส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ควรเน้นถึงประเด็นการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั้งมารดาและสามี ตั้งแต่ในระยั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและเมื่อกลับบ้าน ในประเด็นข้อคำถามมารดาตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีรูปร่างดี ไม่อ้วน ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มารดาที่มีเต้านมเล็กมีน้ำนมเพียงพอไม่แตกต่างจากมารดาเต้านมใหญ่ และวิธีการเก็บน้ำนมในตู้เย็นช่องธรรมดา อีกทั้งควรเน้นถึงการติดตาม การให้คำปรึกษาแก่มารดาในรูปแบบออนไลน์ต่าง ๆ ของคลินิกนมแม่ การมีแพทย์ตอบคำถามหรือเขียนข้อความให้มารดาได้ติดตามข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้มารดาสามารถเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ง่ายและเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาสามารถขอคำปรึกษา คำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และสามีมีอายุน้อย

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่คลินิกเด็กสุขภาพดี และมารดาที่พาบุตรมารับบริการวัคซีน ที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จิรนนท์ วีรกุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. นเรศวรวิจัย : วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ, 12, 746-757.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัยในประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ หน่วยที่ 8 พิมพ์ครั้งที่ 3: กรุงเทพฯ : บริษัทเอเอ็นออฟฟิศเอ็กซ์เพรส จำกัด.
- นิตยา สีนสุกใส. (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ประโยชน์ของนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- พรพิมล อาภาสสกุล. (2559). ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(2), 133-146.
- พรรณวดี ประยงค์. (2562). การใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ศึกษากรณีเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ”. วารสารศาสตร์, 12(2), 40-43.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติประเทศไทย. (2563). โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน กรณีการณ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุพินดา เรื่องวิรัชฐีเยร และ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning.
- Bronfenbrenner, U. (1973). *Social ecology of human development. Brain and intelligence: The ecology of child development*. Hyattsville: National Education Press;.
- Grubestic, T. H., & Durbin, K. M. (2019). A spatial analysis of breastfeeding and breastfeeding support in the United States: the leaders and laggards landscape. *Journal of human lactation*, 35(4), 790-800.

- Jessri, M., Farmer, A. P., Maximova, K., Willows, N. D., & Bell, R. C. (2013). Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC pediatrics*, *13*(1), 1-14.
- Jin, S. V., Phua, J., & Lee, K. M. (2015). Telling stories about breastfeeding through Facebook: The impact of user-generated content (UGC) on pro-breastfeeding attitudes. *Computers in Human Behavior*, *46*, 6-17.
- Kilanowski, J. F. (2017). *Breadth of the socio-ecological model*: Taylor & Francis.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*, *23*(4), 135-145.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *The Nursing Clinics of North America*, *26*(4), 815-832.
- UNICEF. (2563). Infant and young child feeding. Retrieved 28 January 2021, Available from : <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.
- World Health Organization. (2003). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: Geneva, 3-5 February 2003: meeting report*: World Health Organization.