

ช่วงเวลา เหตุผล และปัจจัยในการเริ่มต้นนมผง

ช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

นิศาชล เศรษฐไกรกุล*

กิตติพร กัทศาสตร์*

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิศาชล เศรษฐไกรกุล

บทคัดย่อ

ช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ทารกควรได้กินนมแม่อย่างเดียวเพื่อให้ทารกได้รับประโยชน์และภูมิคุ้มกันสูงสุดจากน้ำนมของแม่ อย่างไรก็ตาม มีเด็กจำนวนมากได้กินนมผงในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่วงเวลา เหตุผลและปัจจัยที่ทำให้แม่ตัดสินใจเสริมนมผงให้แกทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน

การศึกษานี้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม โดยเก็บข้อมูลจากแม่และผู้ดูแลหลักของทารกและเด็กเล็กอายุ 0 - 3 ปี จำนวน 1,147 คน ที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกเด็กสุขภาพดีและคลินิกเด็กในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ และนำเสนอข้อมูลลักษณะประชากรเป็นสถิติร้อยละ เพื่อแสดงข้อมูลสถานการณ์ และเหตุผลในการเริ่มต้นนมผงช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเริ่มต้นนมผงช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

ผลการศึกษารูปได้ว่า เด็กร้อยละ 64.8 มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก และทารกและเด็กเล็กร้อยละ 78.2 มีผู้ดูแลหลักคนเดียวตั้งแต่แรกเกิด มีเพียงร้อยละ 21.8 เท่านั้นที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก โดยสาเหตุหลักที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลักนั้น เนื่องจากแม่ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักคนเดิมต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลักจากแม่เป็นคนอื่น พบว่า ยังมีแม่ถึงร้อยละ 67.6 ที่ได้อยู่กับลูกทุกวัน สำหรับการศึกษาระยะเวลาและสาเหตุที่เด็กเริ่มกินนมผงก่อน 6 เดือน พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นช่วงเวลาจะพบว่าเด็กเริ่มได้กินนมผงตั้งแต่วันแรกหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 24.1 ซึ่งในเดือนแรกหลังคลอดมีเด็กได้เริ่มกินนมผงสะสมร้อยละ 44.5 โดยสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการให้นมผงเสริมคือ การที่แม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ และการที่แม่ต้องกลับไปทำงาน/เรียน เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยการเริ่มนมผงในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดพบว่า ทารกหรือเด็กเล็กที่มีแม่ที่มีระดับการศึกษาสูงหรืออยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะดีมีแนวโน้มที่จะกินนมผงก่อนอายุครบ 6 เดือน แต่ถ้าเด็กเล็กนั้นมีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก ก็จะมีแนวโน้มที่จะกินนมผมน้อยกว่า นอกจากนี้ โอกาสที่ทารกและเด็กเล็กจะได้กินนมผงในช่วงก่อนอายุครบ 6 เดือน ยังมีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ที่จะให้ลูกกินนมผง และเกี่ยวข้องกับความเป็นลูกคนแรกของแม่ด้วย

คำสำคัญ: นมแม่, นมแม่อย่างเดียว, นมผง, ทารก

When, Why and What Factors of Initiating Breast Milk Substitutes in the First 6 Months

Nisachol Cetthakrikul, Kitiporn Tupsart

International Health Policy Program Foundation

Corresponding author: Nisachol Cetthakrikul, nisachol@ihpp.thaigov.net

* มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ

Received 28 November 2018; Revised 6 June 2019; Accepted 7 June 2019

Abstract

Exclusive breastfeeding is the most appropriate food for under-6-months old infants. However, some of them received infant formula during this first period of life. While previous studies focused on barriers to exclusive breastfeeding, this study examined when, why and what factors of initiation of breast milk substitutes (BMS) in the first 6 months.

This study was quantitative research. Data were collected through a questionnaire from 1,147 mothers and caregivers of children under 3 years old at well-baby clinics in public and private hospitals. Characteristics of the sample, first exposure and reasons were presented using descriptive analysis. Factors of breast milk substitute initiation were analyzed by using binary logistic regression. The analysis used SPSS version 18.

The study presented that most infants started breast milk substitutes in the first day after birth (24.1 percent), and in the first month, there was 44.5 percent of infants fed formula because mothers believed that “mothers’ breast milk was insufficient” and “mothers had to return to work or study”. The results of binary logistic regression illustrated that “education level of mothers” and “family-economic status” as well as “changing main caregivers” and “the negative attitude on breastfeeding” were associated with formula feeding before reaching 6 months.

Keywords: exclusive breastfeeding, breast milk substitute, infant, young children

บทคัดย่อและเหตุผล

การเริ่มกินอาหารอื่นนอกจากนมแม่ก่อนอายุครบ 6 เดือนส่งผลกระทบต่อทารกโดยตรงอย่างน้อยสองประการ ประการแรกคือ การที่เด็กได้กินอาหารในเวลาที่เหมาะสม เด็กยังไม่ต้องการจะทำให้เด็กลดการกินนมแม่ลง เมื่อเด็กกินนมแม่น้อยลง แม่ก็จะผลิตนมได้น้อยลงตามไปด้วย^(1,2) เมื่อแม่ผลิตนมได้น้อยลงแม่ก็จะมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง⁽²⁾ ในขณะที่เดียวกัน เมื่อทารกกินนมแม่น้อยลง ทารกก็จะได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายที่ได้จากนมแม่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เด็กเจ็บป่วย อีกทั้งการให้นมแม่อย่างไม่สม่ำเสมอยังทำให้แม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เร็วเกินไปหลังจากคลอดลูกด้วย⁽¹⁾ ประการที่สอง คุณภาพและความสะอาดของอาหารยังเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญ การกินอาหารที่ไม่สะอาด หรืออาหารที่ผ่านกรรมวิธีที่ไม่สะอาดเพียงพอ อาจเป็นอันตรายต่อทารกได้ เช่น การกินนมผงแม้ว่านมผงเป็นผลิตภัณฑ์นมที่ได้รับการปรับแต่งให้ทารกสามารถกินได้⁽³⁾ แต่นมผงไม่สามารถเทียบเท่ากับนมแม่ได้ เนื่องจากนมผงไม่มีสารภูมิต้านทาน (antibodies) เซลล์ (living cells) เอนไซม์ หรือฮอริโมนซึ่งช่วยป้องกันเด็กจาก

การติดเชื้อ และโรคต่างๆ⁽⁴⁾ อีกทั้งทารกยังไม่มีระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงหรือพัฒนาอย่างสมบูรณ์แล้วเหมือนของผู้ใหญ่ การให้นมผงแก่ทารกจึงจำเป็นต้องระวังเรื่องความสะอาดอย่างมาก ที่สำคัญก็คือ นมผงอาจมีเชื้อแบคทีเรีย เช่น เอนเทอร์โรแบคทีเรีย ซากาซากิไอ (*Enterobacter sakazakii*) หรือ ซาลโมเนลลา (*Salmonella*) ปนเปื้อนมาในนมได้แม้จะถูกปิดผนึกอย่างดีก็ตาม ซึ่งแม่โอกาสที่นมผงเหล่านี้จะถูกปนเปื้อนจะมีน้อย แต่การปนเปื้อนดังกล่าวอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้⁽⁵⁾

จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ ระบุว่า ในประเทศไทยนั้น ทารกได้กินอาหารอื่นที่นอกเหนือจากนมแม่ตั้งแต่เดือนแรกหลังคลอด และจากการศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ในช่วงก่อนครบ 1 เดือนแรก แม่กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธถึงร้อยละ 92.3 ซึ่งแปลว่า ทารกอีกร้อยละ 7.7 ได้กินอาหารอย่างอื่นซึ่งน่าจะเป็นนมผงหรือน้ำแล้วตั้งแต่เดือนแรกที่เกิด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ลดลงเรื่อยๆ เหลือเพียงร้อยละ 68.1 ในเดือนที่ 3 และลดลงอีกร้อยละ 20 เหลือร้อยละ

ละ 48.3 ในเดือนที่ 4 และในเดือนที่ 6 มีแม่เพียงร้อยละ 32.8 ที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว⁽⁶⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยิ่งระยะเวลาเพิ่มขึ้น ทารกน่าจะได้อินนมนมผงและอาจมีการเสริมอาหารอย่างอื่นในช่วงก่อนที่ทารกจะอายุครบ 6 เดือนมากขึ้นด้วย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปัจจัยท้าทายหลายประการ ซึ่งส่งผลทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้จนครบ 6 เดือน โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวของแม่เอง ได้แก่

1. แม่เชื่อว่าน้ำนมไม่พอ งานวิจัยในประเทศไทยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บางชิ้น ระบุว่า สาเหตุสำคัญที่สุดที่แม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน เป็นเพราะแม่เชื่อว่าตัวเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ^(6,7) ทำให้ต้องเสริมนมผง น้ำหรือผลไม้เพิ่มเติม⁽⁶⁾ ซึ่งการศึกษาในประเทศอื่นๆ ก็พบเช่นกันว่า ความเชื่อนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสริมอาหารอย่างอื่นพร้อมกับการให้นมแม่ หรือการให้อาหารอื่นทดแทนนมแม่ก่อนลูกอายุครบ 6 เดือน⁽⁸⁻¹¹⁾

2. แม่เชื่อว่าน้ำนมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ อีกสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในการให้นมแม่ คือความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพน้ำนม แม่ประมาณร้อยละ 18 เชื่อว่าน้ำนมของตนเองมีสารอาหารไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ ซึ่งความเชื่อนี้ยังพบในมาเลเซียด้วย รวมถึงแม่กลัวว่านมแม่อาจจะไม่สะอาดทำให้ไม่ปลอดภัย⁽⁸⁾

3. แม่ต้องกลับไปทำงาน จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า แม่ที่มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 17.4 ต้องกลับไปทำงาน⁽⁶⁾ ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไนจีเรียที่ศึกษากลุ่มแม่พยาบาล พบว่า แม่ประมาณ 1 ใน 4 รายงานว่าตนเองไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้เพราะแม่ต้องกลับไปทำงาน⁽¹¹⁾ และการศึกษาในออสเตรเลียก็พบว่า แม่กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในองค์กรด้านสาธารณสุขหยุดให้นมเพราะต้องกลับไปทำงาน⁽¹²⁾

4. ในด้านระดับการศึกษาของแม่นั้น จากการศึกษาในอิหร่านและญี่ปุ่นไม่พบว่ามีความแตกต่างเรื่องการศึกษ

ของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนลูกอายุครบ 6 เดือน^(9,10) ซึ่งต่างจากการสำรวจในประเทศไทย ที่พบว่าแม่ที่ไม่ได้รับการศึกษาจะเป็นกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว น้อยที่สุด⁽¹³⁾

นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ส่งผลให้แม่ไม่ได้ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก เช่น การที่แม่มีข้อจำกัดทางสุขภาพ^(10,14) แม่มีอาการเจ็บหน้าอก⁽¹¹⁾ เต้านมคัด ลูกไม่ยอมดูดนม⁽⁷⁾ ลูกหิวบ่อย และกลัวว่าลูกจะหย่านมยากเพราะติดการให้นมจากอก^(7,11) แม่เจ็บจากการปั้มนม แม่ขาดอุปกรณ์ช่วยบีบเก็บน้ำนม และแม่อายที่จะให้นม⁽⁸⁾

นอกจากตัวแม่แล้ว บุคคลที่สามารถส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็คือพ่อและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จากการศึกษาของ Alfredo Pisacane et al. พบว่า หากพ่อได้รับการสอนเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ่อจะสามารถช่วยสนับสนุนแม่ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จได้ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁵⁾ ในขณะเดียวกัน การศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า แม่ที่สามารถให้นมลูกต่อได้หลังกลับไปทำงานนั้นได้รับการสนับสนุนจากสามีและบุคคลอื่นในครอบครัว (ร้อยละ 83 และ 74 ตามลำดับ)⁽¹²⁾ ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวอาจเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนก็ได้ อรทัย คำบัวและคณะพบว่า การที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ว่า การให้น้ำควบคู่กับการให้นมแม่เป็นสิ่งที่ดี ทำให้แม่เลือกที่จะให้น้ำร่วมกับการให้นมแม่⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของงานวิจัยที่ไนจีเรียที่พบว่าความกดดันจากแม่สามีและการไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากสามี ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือนได้⁽¹¹⁾

อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยทางกายภาพอื่นๆ อีกที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. เศรษฐฐานะของครอบครัว จากการศึกษาของประเทศไทยพบว่า เด็กในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะต่ำมาก

(ร้อยละ 24) มีสัดส่วนของการได้กินนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 6 เดือนแรกน้อยกว่าทารกในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะดีมาก (ร้อยละ 36.4)⁽¹³⁾

2. ถิ่นที่อยู่ ผลสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2559 พบว่า ในแต่ละภาคของประเทศไทย มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแตกต่างกัน คือ ภาคเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 36.7) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 27.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 21.6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 17.5) และในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 6.4)⁽¹³⁾ ในขณะที่อิหร่านนั้น นอกจากจะเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยระหว่างภาคแล้ว ยังพบว่า แม่ที่อยู่ในเขตเมืองหยุดให้นมลูกก่อน 6 เดือน (เฉลี่ยที่ 3.2 เดือน) มากกว่าแม่ในเขตชนบท⁽¹¹⁾ ในขณะที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างภาค หรือระหว่างเมืองกับชนบทในการศึกษาของประเทศญี่ปุ่นไม่มีความแตกต่างกัน⁽¹⁰⁾

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการศึกษารายใหญ่จะมุ่งเน้นไปยังปัจจัยและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังไม่มีการศึกษาที่พิจารณาถึงช่วงเวลาแม่ตัดสินใจเสริมนมผงหรือให้น้ำแก่ทารกในช่วงก่อน 6 เดือนแรก ดังนั้น การศึกษานี้จึงทำขึ้นเพื่อศึกษาช่วงเวลา เหตุผลและปัจจัยสำคัญที่ทำให้แม่ตัดสินใจเสริมนมผงให้แก่ทารกและเด็กเล็กตั้งแต่อายุน้อยกว่า 6 เดือน เพื่อให้ทราบเหตุผลความจำเป็นและข้อจำกัดของแม่ โดยผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยครบ 6 เดือนในการวางแผนหรือในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ของแม่ เพราะจะทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบถึงช่วงเวลาสำคัญที่ต้องติดตามและให้ความช่วยเหลือกับแม่อย่างใกล้ชิด

ระเบียบวิธีศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากแม่หรือผู้ดูแลหลักของเด็ก

อายุแรกเกิดถึง 3 ปี โดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณประชากรของโครงการการเก็บข้อมูลสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2555 (Multiple Indicator Cluster Surveys: MICS 4)

สูตรการคำนวณจำนวนตัวอย่าง

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(f)(1.1)]}{[(0.12r)(0.12r)(p)(nh)]}$$

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

4 = ค่าความเชื่อมั่น 95%

r = อัตราเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต (ข้อมูลจาก MICS 4) คือ 12.3%

1.1 = ค่าที่กำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 สำหรับคนที่ไม่ตอบคำถาม

f = Design effect กำหนดให้เป็น 2

0.12r = ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถรับได้ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% กำหนดเป็น 12%

n_h = ขนาดครอบครัวไทยโดยเฉลี่ย (ข้อมูลจาก MICS 4) คือ 3.69 คน

ดังนั้นเมื่อแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{[4(0.123)(1-0.123)(2)(1.1)]}{[(0.12 \times 0.123)(0.12 \times 0.123)(0.403)(3.69)]}$$

n = 1,582

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,582 คน จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามรายภาคและตามประเภทโรงพยาบาล โดยอ้างอิงจากจำนวนการเกิดมีชีพในปี พ.ศ. 2557

การเลือกตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือกจังหวัดที่เก็บข้อมูล การเลือกโรงพยาบาล และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง



ชั้นภูมิ โดยแบ่งจำนวนจังหวัดที่ต้องเก็บข้อมูลในแต่ละภาค จากนั้นกำหนดจำนวนโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องเก็บในจังหวัดนั้นๆ

ส่วนที่ 1 การเลือกจังหวัดที่เก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล 16 จังหวัดทั่วประเทศ ใช้โปรแกรม Excel สุ่มเลือกจำนวนจังหวัดในแต่ละภาคโดยอ้างอิงจากจำนวนการเกิดของประชากรในแต่ละภาคในปี พ.ศ. 2557 สรุปลำดับกลุ่มจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูลทั้งหมด 15 จังหวัด จาก 5 ภาค (เหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออก และใต้) และเจาะจงเลือกเก็บข้อมูลของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีลักษณะแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ

ส่วนที่ 2 การเลือกโรงพยาบาล

ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งโรงพยาบาลที่ต้องเก็บข้อมูลเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) โรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลรัฐที่มีเตียง 120 เตียงขึ้นไป จำนวน 23 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก คือ โรงพยาบาลรัฐที่มีเตียงไม่เกิน 120 เตียง จำนวน 19 แห่ง
- 3) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 แห่ง

เมื่อทราบจำนวนของโรงพยาบาลแต่ละประเภทในจังหวัดนั้นๆ แล้ว จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อเลือกโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากแม่หรือจากผู้ดูแลหลักของเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ที่กินอาหารอื่นที่นอกเหนือจากนมแม่ในช่วงก่อนทารกอายุครบ 6 เดือน ซึ่งนำทารกมาฉีดวัคซีน หรือมาพบแพทย์ในโรงพยาบาลในวันที่เก็บข้อมูล และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ก่อนเริ่มการวิจัย คณะผู้วิจัยโดยเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการออกจากการวิจัยโดยละเอียด เมื่อทราบข้อมูลแล้วหากผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะต้องทำการลงนามในหนังสือยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นแม่หรือผู้ดูแลหลักของทารกหรือเด็กเล็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี
- 2) มีสัญชาติไทย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
- 3) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 1,582 คน เก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่จำนวน 849 คน เก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก 427 คน และเก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชน 306 คน

การเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face) และกรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามเอง ทั้งนี้เพื่อความสะดวกของแม่หรือผู้ดูแลหลัก และเพื่อความถูกต้องของข้อมูล

การพัฒนาแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3 ท่าน และได้มีการทดสอบแบบสอบถามเพื่อความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยได้ทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและปรับแก้จนสามารถแน่ใจได้ว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- 1) คำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ข้อมูลเรื่องผู้ดูแลหลัก
- 3) ประวัติ และการกินนมและอาหารของเด็ก
- 4) การตัดสินใจ
- 5) ทศนคติ
- 6) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลลักษณะประชากรโดยใช้สถิติร้อยละ เพื่อแสดงข้อมูลสถานการณ์ และเหตุผลในการเริ่มต้นนมผง ช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด และใช้การวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเริ่มต้นนมผงช่วง 6 เดือนแรก หลังคลอด

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,582 คน แต่ในการเก็บข้อมูลจริงมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าเก็บข้อมูลใน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐบางแห่ง หลัง จากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้า เกณฑ์ทั้งสิ้น 1,147 คน จากโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ 17 แห่ง โรงพยาบาลรัฐขนาดเล็ก 13 แห่ง และโรงพยาบาล เอกชน 3 แห่ง

ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม พบ ว่าจากผู้เข้าร่วมทั้งหมด 1,147 คน เป็นเพศหญิง 1,112 คน หรือร้อยละ 96.9 และเพศชาย 35 คนคิดเป็นร้อย ละ 3.1 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยผู้ ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80.2 เป็นแม่ของเด็ก รองลง มาเป็นปู่ตายายร้อยละ 15.1 ในขณะที่ร้อยละ 2.5 เป็น พ่อของเด็ก ข้อมูลด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 39.9 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และร้อยละ 33.4 มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี ด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.8) มีราย

ได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท รอง ลงมาเป็นกลุ่มผู้มีรายได้ 10,000 บาทหรือน้อยกว่า (ร้อย ละ 24.5) และเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่เป็นผู้มีรายได้ตั้งแต่ 50,001 บาทขึ้นไป ในส่วนของระดับการศึกษาของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 23.6 มีการ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.6 มี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 21.6 มี การศึกษาระดับปริญญาตรี ในด้านอาชีพ พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 35.2) รองลงมาทำธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย (ร้อยละ 16.4) และ เป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 15.8) รายละเอียดดังตาราง ที่ 1

จากการศึกษานี้พบว่า เด็กส่วนมาก คือร้อยละ 64.8 มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก ทั้งนี้ทารกและเด็กเล็กร้อยละ 78.2 มี ผู้ดูแลหลักคนเดียวตั้งแต่แรกเกิด และมีเพียงร้อยละ 21.8 เท่านั้นที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่มี การเปลี่ยนผู้ดูแลก็คือผู้ดูแลหลักคนเดิมต้องกลับไปทำงาน/ กลับไปเรียน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก จากแม่เป็นคนอื่น พบว่ามีแม่ถึงร้อยละ 67.6 ยังคงได้อยู่ กับลูกทุกวัน ในขณะที่แม่ร้อยละ 14.9 ยังมีโอกาสพบลูก ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีเด็กเพียงร้อยละ 11.9 ได้มีโอกาสเจอแม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง และเด็กร้อยละ 3.3 ไม่ได้เจอแม่เลย

ช่วงเวลาและสาเหตุที่เด็กเริ่มกินนมผงในช่วงแรกเกิด ถึงก่อนอายุครบ 6 เดือน

เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการทราบช่วงเวลาที่ได้กิน ได้เริ่มต้นกินนมผงก่อนอายุครบหกเดือน ดังนั้นจากกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด พบว่ามีเด็กที่ได้กินนมผงก่อนอายุครบหก เดือนอยู่ 980 คน โดยการสอบถามแม่หรือผู้ดูแลหลักถึงวัน เริ่มต้นให้ทารกกินอาหารต่างๆ พบว่า โดยเฉลี่ย (mean) เด็กจะเริ่มกินนมผงที่วันที่ 52 (SD 45.5) หรือประมาณหนึ่ง เดือนครึ่งหลังคลอด แต่เมื่อพิจารณาเป็นช่วงเวลาจะพบว่า

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (characteristic of participants)

	ร้อยละ (%)
ความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ตอบแบบสอบถาม (relationship with children) n = 1,147	
แม่ (mother)	80.2
พ่อ (father)	2.5
ปู่ย่าตายาย (grandparent)	15.1
ลุงป้า น้าอา (uncle and aunt)	1.7
ญาติอื่นๆ (other relatives)	0.3
อื่นๆ (others)	0.2
รวม (total)	100.0
อายุ, ปี (age, years) n = 1,139	
15 - 19	6.5
20 - 29	39.9
30 - 39	33.4
40 - 49	10.5
50 - 59	7.5
60 ปีขึ้นไป (60 years and above)	2.2
รวม (total)	100.0
รายได้ต่อเดือน, บาท (monthly income, baht) n = 1,115	
0 - 10,000	24.4
10,001 - 20,000	34.8
20,001 - 30,000	19.7
30,001 - 40,000	7.7
40,001 - 50,000	7.4
50,001 บาทขึ้นไป (50,001 baht and above)	6.0
รวม (total)	100.0
อาชีพ (occupation) n = 1,146	
ข้าราชการ/พนักงานราชการ (government officers)	8.6
รัฐวิสาหกิจ (state enterprise officers)	1.4
พนักงานบริษัท (company employees)	15.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (business owners)	16.4
เกษตรกร (farmers)	8.0
รับจ้าง (daily labourers)	12.1
แพทย์-พยาบาล/ผู้ทำงานสาธารณสุข (medical staff)	1.3
ไม่ได้ทำงาน (no job)	35.2
นักเรียน/นักศึกษา (students)	1.1
ไม่มีข้อมูล (do not know)	0.1
รวม (total)	100.0
ระดับการศึกษา (education level) n = 1,145	
ต่ำกว่าประถม (below primary)	2.5
ประถม (primary)	18.3
มัธยมศึกษาตอนต้น (secondary)	22.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (high school)	23.6
ปวส./อนุปริญญา (diploma)	9.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (bachelor degree or above)	23.7
รวม (total)	100.0

ตารางที่ 2 รายละเอียดการดูแลเด็ก (child's upbringing)

	ร้อยละ (%)
ผู้ดูแลหลักของเด็ก (main caregiver) n = 1,147	
แม่ (mother)	64.8
พ่อ (father)	2.2
ปู่ย่าตายาย (grandparent)	27.7
ลุงป้า/น้าอา (uncle and aunt)	2.5
ญาติอื่นๆ (other relatives)	0.6
พี่เลี้ยง (baby sitter)	1.1
แม่และสมาชิกในครอบครัวช่วยกันเลี้ยง (mother and other family members)	1.1
รวม (total)	100.0
การเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก (change in caregiver) n = 1,147	
เด็กที่ ไม่มี การเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก (no)	78.2
เด็กที่ มี การเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก (yes)	21.8
รวม (total)	100.0
ผู้ดูแลหลักเดิม (former caregiver) n = 250	
แม่ (mother)	96.4
พ่อ (father)	0.4
ปู่ย่าตายาย (grandparent)	2.0
ลุงป้า/น้าอา (uncle and aunt)	0.8
แม่และพ่อ (mother and father)	0.4
รวม (total)	100.0
ผู้ดูแลหลักปัจจุบัน (current caregiver) n = 250	
แม่ (mother)	1.6
พ่อ (father)	4.0
ปู่ย่าตายาย (grandparent)	78.8
ลุงป้า/น้าอา (uncle and aunt)	8.8
ญาติอื่นๆ (other relatives)	2.0
พี่เลี้ยง (baby sitter)	4.8
รวม (total)	100.0
สาเหตุในการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก (reasons for change in caregiver) n = 250	
แม่ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักคนเดิมต้องกลับไปทำงาน/กลับไปเรียน (mothers return to work or study)	93.2
ผู้ดูแลคนเก่าอายุมาก/สุขภาพไม่ดี (health condition of former caregiver)	1.2
แม่ไม่ได้อยู่กับลูก (หย่า/อยู่ต่างจังหวัด) (mothers cannot live with children; divorce or living in other provinces)	0.8
อื่นๆ (others)	3.6
ไม่ทราบ (do not know)	1.2
รวม (total)	100.0
เวลาเปลี่ยนผู้ดูแล (timing of change in caregiver) n = 250	
ภายในวันที่ 1 - 30 หลังคลอด (1 month or less after birth)	16.4
วันที่ 31 - 60 หลังคลอด (more than 1 month up to 2 months after birth)	13.6
วันที่ 61 - 90 หลังคลอด (more than 2 months up to 3 months after birth)	42.0
วันที่ 91 - 120 หลังคลอด (more than 3 months up to 4 months after birth)	10.8
วันที่ 121 - 150 หลังคลอด (more than 4 months up to 5 months after birth)	2.0
วันที่ 151 - 179 หลังคลอด (more than 5 months but less than 6 months after birth)	3.6
วันที่ 180 - 365 หลังคลอด (6 months up to 12 months after birth)	6.8
หลังจากอายุครบ 1 ปี/วันที่ 366 หลังคลอด เป็นต้นไป (more than 12 months after birth)	2.4
ไม่ทราบ (do not know)	2.4
รวม (total)	100.0



เด็กส่วนใหญ่เริ่มได้กินนมผงตั้งแต่วันแรกหลังคลอด เท่ากับ ร้อยละ 24.1 รองลงมาคือช่วง 2-3 เดือน (ร้อยละ 21.4) และช่วง 1-2 เดือน (ร้อยละ 18) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาร้อยละสะสม จะพบว่าในเดือนแรกหลังคลอด มีเด็กได้กินนมผงสะสมเกือบร้อยละ 50

โดยสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการให้นมผงเสริม หรือ ทดแทนนมแม่ในช่วงที่เด็กมีอายุน้อยกว่า 6 เดือน มี 2

ประการ คือ การที่แม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ (ร้อยละ 39.0) และการที่แม่ต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนต่อ (ร้อยละ 33.0) นอกจากนี้การเจ็บป่วยของแม่ การใช้ยาที่ อาจส่งผลกระทบต่อเด็ก หรือแม่มีปัญหาเกี่ยวกับสรีระของ ทรวงอก (ร้อยละ 7.6) ก็ส่งผลให้แม่หรือผู้ดูแลหลักตัดสินใจ ให้นมผงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ มีแม่หรือผู้ดูแลหลักร้อยละ 0.2 ให้ข้อมูลว่าหมอ/พยาบาลเป็นผู้แนะนำให้ใช้นมผง

ตารางที่ 3 วันที่เริ่มกินนมผง (date of first breast milk substitutes) n = 980

วันที่เริ่มกินนมผงหลังคลอด (days after birth)	ร้อยละ (%)	ร้อยละสะสม (cumulative percent)
1	24.1	24.1
2 - 7	6.0	30.1
8 - 14	3.1	33.2
15 - 30	11.3	44.5
31 - 60	18.0	62.5
61 - 90	21.4	83.9
91 - 120	10.4	94.3
121 - 150	5.3	99.6
150 - 180	0.4	100.0
รวม (total)	100.0	

ตารางที่ 4 เหตุผลการเริ่มนมผง (reasons for breast milk substitutes initiation) n = 977

เหตุผล (reasons)	ร้อยละ (%)
แม่คิดว่าน้ำนมไม่พอ (mother thinks she has not enough milk)	39.0
แม่ต้องกลับไปทำงาน/กลับไปเรียน (mothers return to work/study)	33.0
แม่ป่วย/ มีปัญหาสรีระทรวงอก (mothers' illness or breast complication)	7.6
เด็กไม่กินนมแม่ (child does not drink breast milk)	3.8
เด็กมีปัญหาสุขภาพ (child has health complication)	2.7
ช่วงแรก นมแม่ยังไม่มา เลยให้นมผง (mothers have no breast milk briefly after delivery)	2.5
โรงพยาบาลที่คลอดให้นมผงลูกตั้งแต่เกิด (hospital fed the child with formula at birth)	2.1
แม่ไม่ได้อยู่กับลูก (mother does not live with the child)	1.6
แม่กังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่พอ (mothers worry breast milk does not have enough nutrient)	1.4
บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ (health personnel's suggestion)	0.4
อื่นๆ (others)	5.9
รวม (total)	100.0

ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลว่าให้ทารกกินนมผงเพราะคิดว่านมแม่มีไม่เพียงพอ นั้นพบว่าเหตุผลที่คิดว่านมตนเองไม่พอนั้นมาจากการสังเกตว่า ทารกมีอาการหงุดหงิด ร้องไห้บ่อย หรือร้องไห้หลังกินนมเสร็จ (ร้อยละ 45) รองลงมาเป็นการสังเกตจากปริมาณน้ำนมของแม่นมไม่ไหลเลย นมออกน้อย หรือน้ำนมลดลงเรื่อยๆ (ร้อยละ 20.5) หรือทารกมีอาการอื่นๆ เช่น ลูกดูดนมนาน ลูกตัวเหลือง หรือเหตุผลอื่นๆ (ร้อยละ 22.4) นอกจากนี้เป็นการสังเกตจากปริมาณและลักษณะปัสสาวะว่ามีปริมาณน้อยหรือมีสีเข้ม (ร้อยละ 7.1) และปริมาณและลักษณะของอุจจาระ (ร้อยละ 6.3) ทั้งนี้ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 11.1 ให้ข้อมูลว่าทารกไม่มีอาการใดๆ เลย แต่แม่กังวลเองว่านมแม่อาจไม่พอ

ปัจจัยในการเริ่มต้นนมผงช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

ในการศึกษาปัจจัยนั้น วิเคราะห์โดยใช้ binary logistic regression ในกลุ่มตัวอย่าง 980 คนพบว่า เมื่อพิจารณา

โอกาสในการเคยกินนมผงของทารกและเด็กเล็กตามกลุ่มการศึกษาของแม่ พบว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มในการให้นมผงเสริมมากกว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เช่นเดียวกับด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือน หรือน้อยกว่า พบว่ากลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท จะมีแนวโน้มในการเคยกินนมผงมากกว่า 1.53 เท่า ส่วนเด็กในครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไปมีแนวโน้มที่เด็กจะเคยกินนมผงมากกว่า 2.75 เท่า และกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาทเป็นกลุ่มที่เด็กมีแนวโน้มจะได้กินนมผงมากที่สุด ถึง 2.78 เท่า แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่า การที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลักเด็กจะมีแนวโน้มจะกินนมผบน้อยกว่าถึงร้อยละ 73 (OR 0.27 [95% CI 0.17, 0.42])

นอกจากประเด็นข้างต้นแล้ว ยังพบว่าการที่แม่ได้อยู่กับลูกทุกวันจะทำให้ทารกหรือเด็กเล็กมีโอกาสได้กินนมผบน้อยกว่าทารกและเด็กเล็กที่ไม่ได้อยู่กับแม่ทุกวัน และเด็กที่แม่เป็นผู้ตัดสินใจหลักมีแนวโน้มที่เด็กจะเคยกินนมผง

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมผงช่วงหกเดือนแรก (factors relating to breast milk substitutes initiation before 6 months) (n = 980)

ปัจจัย (factor)	OR	(95%CI)
ระดับการศึกษาของแม่ (mother's education level)		
มัธยมศึกษาตอนต้น (secondary)	1.62	(0.98, 2.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (high school)	2.45	(1.44, 4.16)**
ปวส./อนุปริญญา (diploma)	2.39	(1.20, 4.76)***
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (bachelor degree or above)	5.03	(2.73, 9.26)*
รายได้ครอบครัว/เดือน, บาท (family income, baht)		
10,001 - 20,000	1.53	(1.03, 2.27)***
20,001 - 30,000	2.78	(1.62, 4.76)*
30,001 บาท ขึ้นไป (above 30,000 baht)	2.75	(1.62, 4.67)*
ผู้ดูแลหลัก (main caregivers)		
แม่เป็นผู้ดูแลหลัก (mothers are main caregivers)	0.27	(0.17, 0.42)*

* p-value < 0.001, ** p-value < 0.005, and *** p-value < 0.1

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่ที่มีผลต่อการให้นมผงในช่วงหกเดือนแรก (mother's factors leading to initiating breast milk substitutes before 6 months)

ตัวแปร (factors)	OR	(95%CI)
แม่อยู่กับลูกทุกวัน (mothers live with children everyday)	0.30	(0.14, 0.66)**
แม่เป็นผู้ตัดสินใจหลัก (mothers as a sole decision maker)	0.68	(0.46, 0.98)***
ในช่วงตั้งครรภ์ แม่ตั้งใจว่าเมื่อลูกเกิดจะให้กินนมผง (mothers' intention for formula feeding since pregnant)	2.90	(1.54, 5.46)**
เป็นลูกคนที่เท่าใดของแม่ (birth order of children)	0.69	(0.55, 0.86)**
การเคยเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก (changing of caregivers)	2.73	(1.62, 4.61)*
ผู้ดูแลหลักเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องง่าย (major caregivers believe that breast feeding is easy)	0.30	(0.19, 0.46)*

* p -value < 0.001, ** p -value < 0.005, and *** p -value < 0.1

ในช่วงก่อนอายุครบ 6 เดือนน้อยกว่าเด็กที่แม่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก อีกทั้งแม่ที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมผงตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์มีแนวโน้มจะให้ลูกกินนมผงในช่วงก่อนลูกอายุครบ 6 เดือนมากกว่าแม่ที่ไม่ได้ตั้งใจจะให้ลูกกินนมผง 2.90 เท่า และประเด็นสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับแม่ ได้แก่ การที่ทารกหรือเด็กเล็กเป็นลูกคนที่เท่าใดของแม่มีความสัมพันธ์กับการเคยกินนมผงของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการไม่ใช่ลูกคนแรกมีโอกาสได้กินนมผบน้อยกว่าร้อยละ 31 (OR 0.69 [95%CI 0.55,0.86]) ปัจจัยต่อมาที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลหลักของทารกและเด็กเล็กนั้น การที่มีการเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก จะทำให้เด็กมีโอกาสที่จะกินนมผงในช่วงก่อนอายุครบ 6 เดือนมากกว่าเด็กที่ไม่เคยเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก 2.70 เท่า และการที่ผู้ดูแลหลักเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องง่าย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยเด็กที่ผู้ดูแลหลักเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องง่ายมีโอกาสที่จะกินนมผบน้อยกว่าถึงร้อยละ 70 (OR 0.30 [95%CI 0.19, 0.46]) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ผู้ดูแลหลักเชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เรื่องง่าย

วิจารณ์และข้อยุติ

จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เด็ก

ได้กินนมผงก่อนอายุครบ 6 เดือน คือ การที่แม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ และการที่แม่ต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนต่อ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่หรือผู้ดูแลหลักเห็นว่าการให้เด็กกินนมผงเป็นทางเลือก หรือเป็นวิธีการแก้ปัญหาเมื่อแม่ไม่สะดวกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาเหตุผลที่แม่ต้องให้นมผงเพื่อเสริมหรือทดแทนนมแม่ในช่วงตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนอายุครบ 6 เดือนพบว่าในช่วง 2 เดือนแรกเหตุผลที่สำคัญที่สุด คือการที่แม่เชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่เดือนที่ 3 การที่แม่ต้องกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนกลายเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เด็กได้กินนมผง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในช่วงเวลาต่างกัน แม่จะพบอุปสรรคที่สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน

ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลว่า ให้ทารกและเด็กเล็กกินนมผงทดแทนนมแม่เนื่องจากแม่มีน้ำนมไม่เพียงพอทั้งหมด 381 คน พบว่าแม่ร้อยละ 11 ให้ข้อมูลว่าทารกมีอาการปกติทุกอย่าง แต่แม่ยังมีความกังวลว่าน้ำนมจะไม่พอ ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 45 ให้ข้อมูลว่า สังเกตว่าทารกหรือเด็กเล็กอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด จึงเชื่อว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการที่กินนมแม่ไม่เต็ม ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ตอบแบบสอบถามบางท่านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า

เมื่อให้นมผงกับทารกแล้ว ทารกหลับดี หลับนานไม่ตื่นบ่อย เหมือนช่วงที่ให้กินนมแม่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม่และผู้ดูแลหลักจำนวนไม่น้อยยังขาดข้อมูลเรื่องข้อบ่งชี้ของการที่ทารกได้กินนมไม่เพียงพอ ทำให้แม่หรือผู้ดูแลหลักตัดสินใจให้นมผงเพราะเชื่อว่าจะช่วยแก้ปัญหาที่นั่นได้ ทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้ว สาเหตุที่ทารกร้องไห้อาจไม่เกี่ยวกับความหิวเลย ในทางตรงกันข้าม เมื่อทารกได้กินนมผงเพิ่มทำให้ทารกที่ไม่ได้หิวรู้สึกอึดมากขึ้น ประกอบกับนมผงส่วนใหญ่ทำจากนมวัวซึ่งมีปริมาณไขมันมากและทำให้อึดนาน เมื่อทารกได้กินทำให้อึด หลับนานขึ้น และไม่ร้องไห้ ทำให้แม่หรือผู้ดูแลหลักยิ่งเชื่อว่าทารกร้องไห้เนื่องจากความหิว และนมผงคือการแก้ปัญหา ซึ่งผลการศึกษานี้เหมือนกับการศึกษาเรื่องสถานการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น แนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ตั้งแต่ช่วงแรกเกิด-เดือนที่ 4 โดยเหตุผลหลักคือการที่แม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอมากที่สุด คือร้อยละ 46 รองลงมาคือ คิดว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอ ร้อยละ 18⁽¹⁶⁾ ทั้งนี้ พบว่า ความเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอไม่ได้เกิดขึ้นในประเทศไทยเท่านั้น แต่ในประเทศจีน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในแม่จำนวน 50 คน พบว่าแม่จำนวน 37 คนให้เหตุผลว่าตนเองให้นมผงแก่ลูกเนื่องจากเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่เพียงพอ

การศึกษานี้พบว่า การตัดสินใจให้ลูกกินนมผงไม่มีความสัมพันธ์กับการที่แม่ทำงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Johnson AM และคณะที่พบว่า แม่เชื่อว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพของเด็ก แต่การที่แม่ต้องกลับไปทำงานเป็นอุปสรรคสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะเมื่อแม่ได้รับความช่วยเหลือน้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้ เหตุผลที่การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ เพราะการศึกษานี้ศึกษาแม่ทั้งที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือนได้สำเร็จ และแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน แต่การศึกษานี้เลือกเฉพาะแม่หรือผู้ดูแลหลักที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่สำเร็จในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด อย่างไรก็ตาม

ผลการศึกษานี้คล้ายกับข้อค้นพบของ Ong G และคณะที่พบว่า แม้วางการทำงานจะไม่ได้มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่กลับมีผลต่อระยะเวลาที่แม่จะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยพบว่าแม่ที่ไม่ทำงานถึงร้อยละ 31 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ 6 เดือน ในขณะที่แม่ที่ทำงานเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ทำได้ และนอกจากนี้ แม่ทำงานยังมีแนวโน้มที่จะหยุดให้นมแม่มากกว่าแม่ที่ไม่ได้ทำงาน สรุปได้ว่า เหตุผลสำคัญที่สุดของการเลิกให้นมในช่วง 2 - 6 เดือนเป็นเหตุผลเกี่ยวกับเรื่องงาน⁽¹⁸⁾ การศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า แม่หรือผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการที่ทำงาน และลักษณะงานของแม่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ไม่มีพื้นที่ให้ปั๊มนมและเก็บนม การทำงานเป็นกะ การทำงานที่สัมผัสกับเชื้อโรค วัตถุและสารเคมี หรือรังสีโดยตรง ซึ่งทำให้แม่ต้องตัดสินใจระหว่างบทบาทของการทำงานและความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อค้นพบของ Yimyam S ซึ่งพบว่าในเวลาที่แม่ต้องกลับไปทำงาน และต้องการให้นมแม่ด้วย แม่เกิดความเครียด และเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทความเป็นแม่ และบทบาทการทำงาน ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถทำให้แม่ส่วนหนึ่งมีความรู้สึกเหนื่อยล้า ขาดการดูแลตัวเอง และไม่เจริญอาหาร⁽¹⁹⁾

การศึกษานี้พบว่า แม่เป็นปัจจัยสำคัญต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ ถ้าแม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ และเป็นผู้ตัดสินใจหลักเกี่ยวกับการให้อาหารลูก ตลอดจนแม่มีโอกาสได้อยู่กับลูก จะทำให้ทารกหรือเด็กเล็กมีโอกาสได้กินนมแม่มากขึ้น และการศึกษานี้ยังพบว่าแม่ที่เคยให้ลูกคนก่อนหน้ากินนมผง จะทำให้ลูกคนต่อมามีแนวโน้มที่จะได้กินนมผงด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ก่อนหน้านี้ในประเทศเยอรมนี⁽²⁰⁾ แสดงให้เห็นว่าแม่ที่มีความตั้งใจในการให้นมลูกในวันคลอด จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังพบอีกว่า ประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน รวมถึงความพึงพอใจในการดูแลของคลินิกฝากครรภ์ ก็ส่งผลที่ดีต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูก



ด้วยนมแม่ด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sencan และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่า การที่แม่กับลูกอยู่ด้วยกันจะทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม การจ้างงานของแม่ส่งผลเชิงลบกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้

การศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาของแม่ เศรษฐฐานะของครอบครัว การไม่ได้อยู่กับแม่ หรือการที่แม่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก ตลอดจนความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมผงของแม่ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมผง ล้วนส่งผลต่อโอกาสและระยะเวลาที่เด็กจะได้กินนมแม่ ดังนั้น หน่วยงานหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญกับแม่ โดยให้ความรู้แก่แม่ เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารในการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้แม่มีความรู้และความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ในขณะที่เดียวกัน สำหรับแม่ที่ทำงาน การสร้างบรรยากาศในที่ทำงานให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการสร้างโอกาสให้ลูกกับแม่ได้อยู่ด้วยกันก็จะทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานมากขึ้นด้วย

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

การศึกษานี้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนได้ทั้งหมดตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในขั้นแรก เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล ดังนั้น หากการศึกษาในอนาคตสามารถเข้าถึงข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนได้มากขึ้น ก็จะมีประโยชน์ต่อการศึกษามากขึ้นด้วย นอกจากนี้ หากมีการเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ระหว่างแม่ที่สามารถและแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน จะทำให้เข้าใจถึงปัญหาของแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนได้ดีมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคคลต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลกับทีมวิจัย และขอบคุณสำนักงานสถิติ

แห่งชาติที่อนุเคราะห์ช่วยเหลือในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณทีมเก็บข้อมูลและผู้ประสานงานในพื้นที่ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณ ดร.อินทิรา ยมาภย์ และบุคลากรจากมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำหรับการสนับสนุนการทำวิจัยและให้คำแนะนำต่างๆ และสุดท้ายขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับทุนวิจัย

References

1. World Health Organization. When should complementary foods be started. In: Department of Nutrition for Health and Development, editor. Complementary feeding: family foods for breastfed children. Geneva: World Health Organization; 2000.
2. Becker GE, Remington T. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants: Cochrane Library 2014. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1002/14651858.CD006462.pub4.
3. Centre for Health Promotion, Department of Nutrition, Children, Youth and Women's Health Service, Government of South Australia. Infant formula: a guide to safe preparation and feeding of infant formula. Adelaide: Centre for Health Promotion; 2010.
4. Thai Breastfeeding Center Foundation. Guideline: lactation corner in workplace. Bangkok: Thai Breastfeeding Center Foundation; 2010. (in Thai)
5. National Health Service. Making up infant formula. 2015 [updated 2014 Oct 2; cited 2015 May 27]; Available from: <http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/making-up-infant-formula.aspx#close>.
6. International Health Policy Program, UNICEF, Thai Health Promotion Foundation. Breastfeeding boosting for the best. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2013. (in Thai)
7. Buakhum O, Sinsuksai N, Serisathien Y, Vichitsukon K. The effectiveness of breastfeeding-promoting program on the rate of 4 month exclusive breastfeeding in first-time mother; Amnatcharoen Hospital. Journal of Nursing Science 2007;25(1):62-75. (in Thai)
8. Ismail TAT, Sulaiman Z, Jalil R, Muda WMW, Man NNN. Breast milk expression among formally employed women in urban and rural Malaysia: a qualitative study. International

- Breastfeeding Journal 2012;7(1):11. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1186/1746-4358-7-11.
9. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal* 2012;7(1):7. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1186/1746-4358-7-7.
 10. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, Jimba M, Matsubara M. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: a review. *International Breastfeeding Journal* 2012;7(1):15. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1186/1746-4358-7-15.
 11. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal* 2012;7(1):5. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1186/1746-4358-7-5.
 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. *International Breastfeeding Journal* 2011;6(1):19. [cited 2018 Sep 5] doi:10.1186/1746-4358-6-19.
 13. National Statistical Office, United Nations Children's Fund. Thailand 14 provinces multiple indicator Cluster Survey 2015-2016, Final report. Bangkok: NSO and UNICEF; 2017.
 14. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006;6:160. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1186/1471-2458-6-160.
 15. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005;116(4):e494-8.
 16. Cetthakrikul N, Topothai C, Topothai T, Pongutta S, Kunpeuk W, Prakongsai P, et al. Situation of breastfeeding among mothers receiving services in public hospitals in Thailand. *Journal of Health Science* 2016;25(4):657-63. (in Thai)
 17. Johnson AM, Kirk R, Muzik M. Overcoming workplace barriers: a focus group study exploring African American mothers' needs for workplace breastfeeding support. *Journal of Human Lactation* 2015;31(3):425-33. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1177/0890334415573001.
 18. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the national breastfeeding survey 2001. *European Journal of Public Health* 2005;15(4):424-30.
 19. Yimyam S. Breastfeeding, work and women's health among Thai women in Chiang Mai. *Breastfeeding Review Journal* 1998;6(1):17-22.
 20. Rasenack R, Schneider C, Jahnz E, Schulte-Monting J, Prompeler H, Kunze M. Factors associated with the duration of breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (FreiStill). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2012;72(1):64-9.
 21. Sencan I, Tekin O, Tatli MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *Eur J Pediatr* 2013;172(11):1459-66. [cited 2018 Sep 5] doi: 10.1007/s00431-013-2066-8.