

Review article

Breastfeeding Situation, Facilitators and Obstacles, Policy and Program to Promote Breastfeeding in Thailand

Pattanee Winichagoon^{1*} Oraporn Damrongwongsiri²

¹*Institute of nutrition, Mahidol University, Salaya, Phuthamonthon, Nakhon Pathom, Thailand*

²*Department of pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

ABSTRACT

Breastfeeding has been a traditional infant feeding practice in Thailand. World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding (EBF) during the first 6 months and complementary feeding thereafter, with continued breastfeeding till two years of age. Rapid national development results in changing people's living environment and lifestyles, including infant feeding practices. This literature review aims to examine the trends in breastfeeding, factors influencing (facilitators and barriers) breastfeeding, policy and programs that support and promote breastfeeding in Thailand. Findings: Prevalence of EBF for 6 months has increased, but remains low (23%); breastfeeding till one and two years were 33 and 15.6%, in 2016. Culture/tradition and beliefs, maternal knowledge, attitudes, self efficacy and working outside home, family support, socio-economic status are important facilitators or barriers to breastfeeding. National policy and program are mainly devised by the Ministry of Public Health, working in collaboration with other government agencies, academic institutions, and civil society, in providing environment conducive to breastfeeding. Key policies and programs include maternity leave (3 months), mandatory code of marketing of breast milk substitute ('Milk Code Act'), provision of breastfeeding supports in health service facilities, capacity building of health personnel and lactation management, breastfeeding corner in work place, and public awareness campaigns. Further research is needed to strengthen program implementation through improved knowledge management of new knowledge in the Thai context. Strengthening program effectiveness by the use of new technology suitable with the current lifestyles in promotion, support and protect breastfeeding. Finally, model and system for monitoring and evaluation of policy implementation and program effectiveness on prevalence and quality of breastfeeding in Thailand should be established.

Key words: Breastfeeding, Influencing factors, Policy, Program, Thailand

Received: 26 December 2019

Accepted: 26 March 2020

Available online: 6 April 2020

*Corresponding author's email: pattanee.win@mahidol.ac.th

บทความปริทัศน์

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค

นโยบายและมาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

พัทธนี วินิจจะกุล^{1*} อรพร ดำรงวงศ์ศิริ²

¹สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม

²ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ในประเทศไทย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือปฏิบัติมายาวนาน องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานถึง 6 เดือนแรก และหลังจากนั้นให้อาหารตามวัยโดยยังคงให้นมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเศรษฐกิจในระดับประเทศ และครัวเรือนจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัย การทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประมวลสถานการณ์ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค นโยบายและมาตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ผลการศึกษา ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 23) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 และ 2 ปี เพียงร้อยละ 33 และ 15.6 ประเพณี ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ การทำงานนอกบ้าน และการตระหนักในความสามารถของมารดา การสนับสนุนโดยครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและโครงการระดับประเทศร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติการลาคลอด การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก การจัดระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการมูมนมแม่ในสถานประกอบการสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน การจัดการความรู้และเผยแพร่สู่ประชาชน สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป ได้แก่ การจัดการองค์ความรู้สากลในบริบทไทย การพัฒนาโครงการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพโดยการประยุกต์ความก้าวหน้าทางวิทยาการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ควรมีการวางรูปแบบและระบบติดตามประเมินผลการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ต่ออัตราและคุณภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัย นโยบาย มาตรการ ประเทศไทย

*Corresponding author's email: pattanee.win@mahidol.ac.th



บทนำ

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารแรกของทารกที่ดีที่สุด โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวตลอด 6 เดือนแรกและต่อเนื่องถึงอายุ 2 ปี และการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสมตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกและมารดา^{1,2} องค์การ Alive & Thrive ประเมินผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ถึงผลเสียของการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้³ สำหรับประเทศไทย ประเมินว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม (Optimal breastfeeding) สามารถลดการเสียชีวิตทารกได้ปีละ 262 คน ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากการเจ็บป่วยลงปีละ 7.65 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ลดค่าใช้จ่ายคร้วเรือนที่ต้องใช้ในการรักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วง และปอดบวมในเด็ก และลดค่าใช้จ่ายคร้วเรือนจากการซื้อนมผงดัดแปลงสำหรับทารกได้ถึงร้อยละ 25 แต่ในทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านความครอบคลุมและคุณภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเอื้อและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบายและมาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรม (Narrative review) และเสนอแนะการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกในอดีต

นมแม่เป็นอาหารชนิดแรกของทารกตามธรรมชาติหลังจากคลอด ในประเทศไทย ในอดีตการให้อาหารทารกหลังคลอดเริ่มจากการให้นมแม่แต่มีการให้อาหารอื่นร่วมด้วยตั้งแต่สัปดาห์แรกๆ หลังคลอด ในจังหวัดอุบลราชธานี (พ.ศ. 2507)⁴ พบว่าในชนบทมีการให้ข้าวยาก่อนให้นมแม่เมื่อทารกอายุเพียง 1 เดือน และเพิ่มปริมาณอาหารเป็นลำดับ พบว่าพลังงานจากอาหารอื่นที่ให้สูงถึงประมาณ

ครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ในทางตรงข้าม การให้อาหารกลุ่มปลา เนื้อสัตว์ และผักกลับชะลอจนอายุ 1 ปีทั้งในเมืองและชนบท รายงานการสำรวจในพื้นที่ชนบทจังหวัดอุบลราชธานี และศรีสะเกษ (พศ. 2524 – 2525)⁵ พบว่ามารดาที่ร้อยละ 95-98 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี ส่วนน้อยที่เหลือให้นมผงหรือนมข้นหวานทดแทน Jackson และคณะ รายงาน การให้อาหารทารกใน 3 ตำบลเขตชานเมืองและชนบทของอำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (พศ. 2528-9)⁶ พบว่ามีการให้อาหารอื่นในสัปดาห์แรกเช่นกัน (ร้อยละ 13) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81 ใน 6 สัปดาห์ อายุเด็กที่เริ่มให้อาหารอื่นเฉลี่ยที่ 4 สัปดาห์ อาหารที่ให้ ได้แก่ ข้าวต้มหรือข้าวบด และกล้วย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารอื่นที่อายุ 3 เดือน การให้อาหารอื่นซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำกว่านมแม่ทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย สำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ (พ.ศ. 2539)⁷ ประมาณ 10 ปีต่อมา พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ใน 6 เดือนแรกต่ำมาก มีการให้นมผงทดแทนนมแม่ (ร้อยละ 25) และอาหารอื่น ๆ ตั้งแต่เดือนแรกๆ ให้ นมข้นหวาน (ร้อยละ 10) ตั้งแต่เดือนแรกและเพิ่มถึงร้อยละ 50 หลังอายุ 5 เดือน แม้ว่าในระยะเวลาดังกล่าวมีการผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding hospital initiative, BFHI) และการรณรงค์ไม่ให้ใช้นมข้นหวานในการเลี้ยงทารก รวมถึงการชะลอการให้อาหารอื่น เช่น ข้าว กล้วย และน้ำผลไม้ จึงเห็นได้ว่าการดำเนินการต่าง ๆ ยังไม่ประสบผล ส่วนหนึ่งเกิดจากประเพณีวัฒนธรรมการเลี้ยงทารกที่เคยถือปฏิบัติและส่งผ่านต่อกันมา การพัฒนาประเทศเป็นกิ่งอุตสาหกรรมทำให้ภาวะแวดล้อมของการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปและกระทบกับวิถีชีวิต เช่น การออกทำงานนอกบ้านทำให้มารดาไม่สะดวกในการให้นมแม่ตลอดเวลาตามที่ลูกต้องการ และมีกฏการให้นมแม่ในเวลาอันสั้น^{8,9}



ข้อเสนอแนะการให้อาหารทารกระดับนานาชาติและประเทศไทย

ข้อเสนอแนะการให้อาหารทารกทั้งในระดับนานาชาติและประเทศไทยมีวิวัฒนาการตามองค์ความรู้ทางโภชนาการ ในปี พ.ศ.2544 องค์การอนามัยโลกได้ขอยุติเรื่องข้อเสนอแนะการให้อาหารทารกและรณรงค์ให้ประเทศนำไปเป็นนโยบายทั่วโลก คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ตลอด 6 เดือน จากนั้นจึงเริ่มให้อาหารตามวัย (Complementary feeding) โดยยังให้นมแม่ร่วมด้วยต่อเนื่องจนถึง 2 ปี¹⁰ ในประเทศไทยไม่มีบันทึกเรื่องที่มาของข้อเสนอแนะการให้อาหารทารกที่ชัดเจน แต่มีระบุในแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติระยะที่ 1 (ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 4 พ.ศ. 2520-2524) กำหนดข้อเสนอแนะการให้อาหารทารก โดยให้นมแม่ถึง 3 เดือน เริ่มข้าว ก๋วยจั๊บ หลังอายุ 3 เดือน ไข่แดง ตับ ถั่วเมล็ด ตังแต่ 4 เดือน ปลา ผัก ตังแต่ 5 เดือน และให้อาหารเต็ม 1 มื้อ เมื่ออายุ 6 เดือน¹¹ จะเห็นว่าข้อเสนอแนะให้นมแม่เป็นอาหารสำหรับทารกในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ความรู้และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก เช่น แนะนำให้นมแม่ถึง 3 เดือน ขยายเป็น 4 เดือนในเวลาต่อมา แต่ไม่มีการระบุชัดเจนว่าต้องให้นมแม่เพียงอย่างเดียว กระทั่งมีข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจึงปรับให้เป็นไปตามข้อแนะนำระดับนานาชาติ¹² ได้แก่ การกำหนดคำจำกัดความของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive vs predominant, partial breastfeeding)¹ ระยะเวลาในการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว และการให้อาหารตามวัยหลังจากทารกมีอายุ 6 เดือน และใช้ดัชนีตามระบบสากลเพื่อการประเมินผลนโยบายและโครงการ¹³

สถานการณ์และแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารทารก

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เปรียบเทียบผลจากการสำรวจ 3 รอบ (พ.ศ. 2548-9, 2555-6, 2558-9)¹⁴⁻¹⁶ พบว่าอัตราของดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเกณฑ์ที่ยังต้องมีการปรับปรุง ประมาณครึ่งหนึ่งของทารกเท่านั้นที่ได้รับนมแม่ทันทีหลังคลอดและยังมีแนวโน้มลดลง การให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อนข้างดีแต่ยังต่ำกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 23.1) และประมาณร้อยละ 40 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการให้น้ำหรือของเหลวอื่น เช่น น้ำผลไม้ (Predominant breastfeeding) (ตารางที่ 1) การสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2¹⁷ รายงานอัตราได้รับหัวน้ำนม (Colostrum) ใน 2-3 วันแรกหลังคลอด ร้อยละ 86.9 การให้นมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือน ร้อยละ 31.1 อย่างน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 7.1 ในการสำรวจจากเด็กอายุ 1 ปี ในครั้งถัดมา (พ.ศ. 2557)¹⁸ พบว่า อัตราการได้รับหัวน้ำนมใน 2-3 วันแรกหลังคลอดเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 85.3) แต่การให้นมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.0 นิศาชล เศรษฐกิจกุล และคณะ¹⁹ สำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากผู้รับบริการในสถานพยาบาลรัฐในทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่า ร้อยละ 68.1 ให้นมแม่อย่างเดียวตลอด 3 เดือน แต่ลดลงอย่างมากหลังจาก 3 เดือน (ร้อยละ 48.3 และ 38.4 ที่ 4 และ 5 เดือนตามลำดับ) และเหลือเพียง ร้อยละ 32.8 ที่ 6 เดือน การสำรวจทั้งสองรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงกว่าที่ได้จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน โดยสรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องมีการสนับสนุนให้

คำจำกัดความ¹³ (1) Exclusive breastfeeding หมายถึงการให้นมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้น้ำ หรือของเหลวอื่นๆ (ยกเว้นยา หรือผงเกลือแร่ในกรณีที่ไม่มีทางเลือก) (2) Predominant breastfeeding หมายถึงการให้นมแม่ น้ำ หรือของเหลวอื่นร่วมด้วย แต่ไม่มีการให้อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวอื่นๆ (3) Partial breastfeeding หมายถึงการให้นมแม่ ร่วมกับของเหลวและอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวอื่นๆ

ปฏิบัติได้และมีคุณภาพมากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อทั้งมารดา ทารก และครอบครัว

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนของ ไทยต่ำกว่าประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆในภูมิภาค เช่น ลาว (ร้อยละ 44.9 [2017]) กัมพูชา (ร้อยละ 65.2 [2014/5]) เนปาล (ร้อยละ 56.9 [2014]) และ บังกลาเทศ (ร้อยละ 62.6 [2019]) แต่ใกล้เคียงกับ เวียดนาม (ร้อยละ 24.3 [2014]) เป็นต้น^{20,21} (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า อัตราการให้นมแม่ อย่างเดียว และการให้นมแม่โดยมีการให้น้ำหรือ ของเหลวอื่นภายในอายุ 6 เดือน ในประเทศเนปาล และบังกลาเทศสูงกว่าร้อยละ 50 สำหรับทั้ง 2 ดัชนี ซึ่งน่าจะเป็นปัญหาการให้ความหมายของดัชนีการให้

นมแม่อย่างเดียวนสำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน ในการเก็บข้อมูลและรายงานโดยนับรวมวิธีปฏิบัติใน การให้นมแม่สำหรับเด็กทั้งหมดที่อายุยังไม่ครบ 6 เดือน แทนที่จะวัดเฉพาะเด็กที่อายุครบ 6 เดือนเช่น กรณีของประเทศไทย ในรายงานเหล่านี้มีการสำรวจ อัตราและคุณภาพการให้อาหารตามวัยหลังจากอายุ 6 เดือนเท่านั้น แต่ไม่ได้รายงานการเริ่มให้อาหารกึ่งแข็ง กึ่งเหลวก่อน 6 เดือนที่อาจจะยังปฏิบัติตามความเชื่อ ที่สืบทอดกันมาในบางประเทศ ข้อสังเกต คือ ข้อมูลนี้ สามารถใช้เพื่อทวนความถูกต้องของอัตราการให้นม แม่เพียงอย่างเดียวตลอด 6 เดือนแรกได้ แต่กลับไม่มี การรายงานจากการสำรวจในประเทศต่างๆ

ตารางที่ 1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจากการสำรวจระดับประเทศ (MICS survey)

ดัชนี ความชุก (ร้อยละ)	ปีที่ทำการสำรวจ		
	2548-9	2555-6	2558-9
การให้นมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด	49.6	46.3	39.9
การให้นมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือนแรก (Exclusive breastfeeding)*	5.4	12.3	23.1
การให้นมแม่เป็นหลักตลอด 6 เดือนแรก (Predominant breastfeeding)*	-	40.8	42.1
การให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี	-	32.4	33.3
การให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี	18.7	17.8	15.6
ระยะเวลาโดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) ของการให้แม่ (เดือน)	-	6.5	7.9

* คำจำกัดความโดยองค์การอนามัยโลก¹³

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พศ 2548/9, 2555, 2559.¹⁴⁻¹⁶

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การพัฒนาประเทศในประเทศกำลังพัฒนามีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในชนบทที่มารดาออกทำงานนอกบ้านที่ ห่างไกลออกไปทั้งที่เป็นแบบไปกลับรายวัน หรือ มารดาในเมืองใหญ่ที่ส่วนมากออกทำงานนอกบ้าน และเป็นวิถีชีวิตที่ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ โอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปลี่ยนไปหรือทำได้ เพียงในระยะเวลาที่สั้นลง Thepha และคณะ (2017)²²

เสนอกรอบคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ว่า นอกจากการตัดสินใจและภาระของ มารดา มีปัจจัยในระดับต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับมหภาค ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ ของสถานบริการ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ ให้บริการและการจัดวางระบบการติดตามเพื่อให้ ความช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระดับจุลภาค มีปัจจัยเชิงปัจเจกและครอบครัว



ได้แก่ ปัจจัยจากภาวะสุขภาพของมารดา ปัจจัยจาก ทารก ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจต่อ ความสามารถในตนเอง (Self efficacy) ของมารดาใน การให้นมแม่ การทำงานนอกบ้านของมารดา ปัจจัย การเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว และชุมชน บริบททางสังคม ซึ่งรวมถึงประเพณี วัฒนธรรม อิทธิพลการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ และกลยุทธ์ทาง

การตลาดของอาหารทดแทนนมแม่ ในระดับบุคคล ภาวะโภชนาการของมารดาก่อนการตั้งครรภ์ (Prepregnancy BMI) เชื้อชาติ ภาวะแทรกซ้อนใน ระยะตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพจิตของมารดา ส่งผล ต่อการเริ่มและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกด้วย²³

ตารางที่ 2 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบางประเทศในภูมิภาคเอเชียเปรียบเทียบกับประเทศไทยจากการสำรวจระดับประเทศ

ประเทศ	ปีที่ รายงาน*	เคยให้ นมแม่ (%)	เริ่มตุนนม ทันทีหลัง คลอด (%)	ให้นมแม่อย่าง เดียว ใน 6 เดือน (%)	ให้นมแม่ และน้ำ ใน 6 เดือน (%)	ให้นม แม่ถึง 1 ปี (%)	ให้นม แม่ถึง 2 ปี (%)	ระยะเวลาให้นม แม่ทั้งหมด (มัธยฐาน, เดือน)	อาหารตาม วัยเมื่ออายุ 6-8 เดือน (%)
ไทย	2015/6	97.4	39.9	23.1	42.1	33.3	15.6	7.9	84.6
ลาว	2017	97.0	50.1	44.9	59.5	64.9	27.2	15.7	86.7
กัมพูชา	2014/5	96.2	62.6	65.2	11.3	-	-	19.0	81.7
อินโดนีเซีย (เฉพาะพื้นที่)	2011	91.6	24.4	34.6	74.5	60.1	42.6	23.1	-
เวียดนาม	2013/4	96.9	26.5	24.3	49.0	65.6	21.8	15.8	90.7
บังกลาเทศ	2019	98.5	46.6	62.6	73.0	93.0	84.2	28.6	75.5
เนปาล	2014	97.3	48.7	56.9	74.9	93.6	86.7	36.0	73.5

* ข้อมูลจากการสำรวจการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (Multiple Indicator Cluster Survey, MICS) ปีล่าสุดที่มี รายงาน (<https://mics.unicef.org/>)^{20, 21} ยกเว้นกัมพูชาที่ได้จากการสำรวจประชากรและสุขภาพ (Demographic and Health Survey, DHS) (<https://dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-464.cfm>)

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการให้นม แม่ส่วนมากไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ การให้นมแม่อย่างเดียวนะยะ 6 เดือนหลังคลอด หรือการให้นมแม่ตามแบบแผนที่ระบุแยกไว้ในคำ จำกัดความขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตาม จาก การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในประเทศไทย สามารถประมวลปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. ปัจจัยเชิงประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ

จากมุมมองทางวัฒนธรรมและสังคม ใน ประเทศไทย การให้นมแม่เป็นการแสดงถึงบทบาท เฉพาะ (Identity) ที่สำคัญของผู้หญิง และมีความเชื่อ ว่านมแม่กลั่นมาจากเลือดของมารดา²⁴ ดังคำกล่าวว่

นมแม่เป็น ‘เลือดในอก’ สะท้อนค่านิยมว่าเป็นความ เสียสละอย่างมากของมารดา ประเด็นนี้จึงส่งผลทั้ง ด้านบวกและลบ คือ เป็นการสอนให้บุตรตระหนักถึง ความกตัญญูต่อมารดา ในทางกลับกันกลายเป็นความ กดดันต่อมารดาที่ไม่สามารถให้นมแม่ว่าไม่ได้ทำ หน้าที่อย่างสมบูรณ์

ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ พบว่ามีการถือ ปฏิบัติเรื่องการให้อาหารทารกตั้งแต่หลังคลอดไม่นาน เพราะเชื่อว่าน้ำนมแม่อย่างเดียวไม่เพียงพอกับความ ต้องการของลูก ลูกยังร้องหลังจากให้นมแม่ หรือลูก ร้องหิวบ่อย^{8, 9, 25, 26, 27} ดังนั้นจึงแก้ปัญหาโดยเริ่มให้ นมผง หรืออาหารอื่นๆ เช่น กล้วยบด และข้าวบด ตั้งแต่อายุเพียงไม่กี่สัปดาห์ ส่วนการให้น้ำหลังจากให้ นมแม่ทันทีเพื่อล้างคราบนมในปากมีการปฏิบัติอยู่

ทั่วไป โดยมารดาไม่ได้ตระหนักว่าทำให้ไม่ถูกนับว่าเป็นการให้นมแม่เพียงอย่างเดียวตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก²⁶ รายงานที่พบไม่มีการระบุชัดเจนว่าการให้น้ำในปริมาณมากเกิดจากความเชื่อที่ว่าเด็กอาจกระหายน้ำในอากาศร้อน

ในภาคเหนือ หลังการคลอดบุตรมีประเพณีปฏิบัติการ 'อยู่เดือน' ซึ่งเป็นระยะที่กำหนดให้มารดาต้องอยู่ภายในบ้านเท่านั้น²⁵ พบว่าประเพณีดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางการให้นมแม่ มารดามักได้รับการดูแลเอาใจใส่เต็มที่จากสามีและย่า-ยาย เช่น ได้รับอาหารที่เชื่อว่าช่วยให้การหลั่งน้ำนมดี แต่เมื่อต้องกลับไปทำงาน พบความท้าทายในการวางแผนดูแลระหว่างการจัดการเพื่อให้สามารถให้นมแม่และการทำงาน รวมถึงเรื่องของอาหารที่อาจต้องพึ่งอาหารจากร้านค้า การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เห็นว่าอาจมีผลเสียต่อบุตรจากนมแม่ทำได้ยากขึ้น ดังนั้นจึงมีผลต่อการตัดสินใจให้นมแม่ต่อหลังจากกลับไปทำงาน สำหรับมารดาที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนในขณะที่ทารกยังต้องอยู่ต่อด้วยเหตุผลของสุขภาพ การอยู่เดือนทำให้มารดาไม่ได้รับอนุญาตให้ไปโรงพยาบาลเพื่อให้นมแม่

2. การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การตระหนักถึงคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คุณประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของลูก และนมแม่มีคุณประโยชน์น้อยกว่ารวมทั้งเสี่ยงต่อการแพ้นม เป็นปัจจัยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่ขัดขวาง เช่น สุขภาพของมารดา ความเชื่อว่านมแม่อาจมีสารอาหารไม่พอ เคยให้นมผสมเลี้ยงบุตรคนก่อนแล้วแข็งแรงดี^{27,28} การเตรียมมารดาในการให้นมแม่จึงมีความสำคัญ และควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ทั้งการดูแลทางกายภาพ การให้ความรู้และทัศนคติ มารดาส่วนหนึ่งยังเข้าใจว่านมแม่มีการเสริมสารอาหารและสารต่างๆ ที่มีคุณประโยชน์ใกล้เคียงหรือดีกว่านมแม่ มารดาอาจเห็นว่าน้ำนมออกน้อยโดยเฉพาะในระยะแรกๆ หลังคลอดทำให้เครียด หรือไม่ทราบว่าการให้ลูกดูดกระตุ้นบ่อย ๆ

เป็นวิธีที่ช่วยให้หลั่งน้ำนมได้มากขึ้น มารดาที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการให้นมลูกอาจจัดวางท่าและการช่วยให้ทารกให้ดูดนมแม่ได้ การให้นมผงดัดจากขวดนมในระยะที่มารดาพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาล ทารกอาจมีความสับสนจากการเปลี่ยนให้ดูดนมจากขวดนมไปเป็นให้ดูดนมแม่ (Nipple confusion) ทำให้การให้นมแม่ยากขึ้น ดังนั้น ควรงดการให้นมผงในโรงพยาบาลเมื่อเห็นว่าแม่ยังไม่มีน้ำนมและแทนด้วยการสอนให้ทารกดูดนมเพื่อกระตุ้น ทารกบางคนมีปัญหาลิ้น (Tongue tie) ซึ่งสามารถช่วยโดยการนวดลิ้น เป็นต้น การพูดให้กำลังใจมารดาเป็นปัจจัยสำคัญ มารดาที่ประสบปัญหาการให้นมแม่มักจะเครียดและตำหนิตนเองที่ไม่สามารถให้นมแก่ทารกได้เต็มที่ จึงเลิกการให้นมแม่ในระยะเวลาสั้น ๆ และทดแทนด้วยการใช้นมผง

Bandura²⁹ ได้เสนอว่าการตระหนักในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างแรงกระตุ้นให้ประสบความสำเร็จ การที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะเป็นแรงผลักดันให้ดำเนินไปแม้จะมีอุปสรรคที่ต้องฝ่าฟันไป ในต่างประเทศ พบว่า มารดาที่มีความตระหนักต่อความสามารถของตนเอง จะสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคและแก้ไขปัญหาจนประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น สามารถจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้อาหารทารกที่ต่างจากย่ายาย ซึ่งมีความเชื่อวัฒนธรรมและประสบการณ์เดิมทำให้ลดหรือเลี่ยงการขัดแย้งลง การรู้จักหาความรู้ที่ถูกต้อง การใช้สื่อทางสังคม (Social media) โดยเฉพาะมารดาที่อยู่ในเขตเมืองว่าน่าจะเป็นช่องทางใหม่ในการส่งผ่านความรู้ สถานภาพของมารดา มุมมองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความมุ่งมั่นตั้งใจและพยายามที่จะปฏิบัติให้ได้ และการให้การสนับสนุนต่อมารดาให้ปฏิบัติได้ มีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่อย่างเดียวนตลอด 6 เดือนแรก เนื่องจากวัฒนธรรมของกลุ่มชนมีผลต่อ Self efficacy ของบุคคลในวัฒนธรรมนั้น ๆ ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาในบริบทเฉพาะเพื่อให้สามารถใช้



กระบวนการที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและการยอมรับหรือการขยายผล ในประเทศไทยได้มีการศึกษาที่นำทฤษฎีดังกล่าวมาพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Prasopkittkun และ Sangperm³⁰ ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากฐานข้อมูลทั้งในประเทศและฐานข้อมูลสากล พบว่าพบงานวิจัยที่ใช้ฐานทฤษฎีเรื่อง Self efficacy การศึกษาที่มีรายงานใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental design) แต่ขนาดตัวอย่างจำกัดเพียงกลุ่มละ 20-23 คนในแต่ละการศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินการและการวัดผลลัพธ์หลังคลอดด้วยระยะเวลาต่างกัน โดยรวมคุณภาพการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับแต่ไม่ถึงเกณฑ์ดี จึงไม่สามารถสรุปหรือแนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทไทยและการนำไปขยายผลได้ งานวิจัยที่รายงานในเวลาต่อมาที่ไม่รวมอยู่ในการทบทวนดังกล่าวก็มีข้อจำกัดในลักษณะเดียวกัน ประเด็นเพิ่มเติม คือ พยาบาลที่เป็นได้รับการอบรมเรื่องนมแม่โดยตรง (Lactation management) ได้รับการยอมรับในพื้นที่อย่างมาก และมีส่วนต่อผลลัพธ์ที่ได้³¹ เนื่องจากการสนับสนุนให้มารดาดึงเอาความสามารถในตนเอง โดยบุคลากรเป็นผู้ช่วยให้มารดาตระหนักถึงศักยภาพส่วนตนนับเป็นจุดแข็งในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เป็นเพียงขั้นแรก แต่ต้องมีกระบวนการติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นกลุ่ม หรือให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับปัญหาหรือสถานการณ์ของรายบุคคล เป็นส่วนสำคัญที่เสริมความมั่นใจถึงความสามารถในตนเองของมารดาว่าจะจัดการกับความท้าทายที่แต่ละรายประสบได้ ดังนั้นการเชื่อมโยงให้ชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยในการติดตาม และสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องน่าจะมีส่วนให้เกิดผลดี³² และควรมีการศึกษาประเด็นนี้ร่วมด้วยอย่างจริงจัง

3. การสนับสนุนโดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการจัดทำโปรแกรมที่ประกอบด้วยการให้ความรู้ ลงมือปฏิบัติ และแก้ไขให้ถูกต้องให้กับมารดาและสมาชิกในครอบครัวพบว่า ความตระหนักรู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีของหญิงให้นมบุตร รวมทั้งมีบทบาทร่วม เช่น การดูแล ให้กำลังใจ ช่วยเหลือดูแลทารก ซักผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น ทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่³³ รณชัย คนบุญ และสมพร วัฒนกุลเกียรติ³⁴ ทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การชื่นชมในคุณค่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร โดยจัดการเรียนรู้ผ่านการฝึกฝนทักษะการแสดงพฤติกรรม พบว่า บิดามีทัศนคติและพฤติกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ผ่านโปรแกรมหาดังกล่าว

การสนับสนุนโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่หลังคลอดมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้นมแม่ต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล สุรีย์พร กฤษเจริญและคณะ³⁵ ทำการศึกษากึ่งทดลองเพื่อเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ร่วมพัฒนาโดยผู้รับการอบรม แม้จะพบว่าคะแนนรวมไม่แตกต่างจากก่อนการอบรม คะแนนเฉพาะในส่วนของความรู้และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ดีขึ้น อุปสรรคสำคัญ คือภาระงานที่มาก และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งคล้ายกับที่มีรายงานอื่นๆ คือ จำนวนพยาบาลนมแม่ (Lactation nurse) ไม่เพียงพอในสถานบริการทุกแห่ง หรือไม่สามารถติดตามออกไปเยี่ยมบ้านได้เสมอไป เนื่องจากภาระงานที่ต้องปฏิบัติในหน่วยงานนอกเหนือจากการดูแลในเรื่องการให้นมแม่²⁶⁻²⁸

ดังนั้นข้อที่ควรพิจารณาเพื่อการดำเนินการต่อไป คือ รูปแบบของการดำเนินงานในระบบที่เป็นจริงในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ และบทบาทของชุมชนเพื่อขยายการเข้าถึง ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้เพิ่มเติมเพื่อประเมินโอกาสการใช้งานจริงในวงกว้าง และจัดทำอย่างเป็นระบบ

4. ปัจจัยภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบัน

การกลับไปทำงานนอกบ้านมีผลให้มารดาตัดสินใจดีหรือจะให้นมแม่ต่อไป การบริหารจัดการกับปัจจัยแวดล้อม เช่น การสนับสนุนในสถานที่ทำงาน ลักษณะของงานที่มีความยืดหยุ่น หรือการให้นมแม่ในที่สาธารณะ การบีบเก็บน้ำนมในช่วงเวลาทำงานมีประเด็นเรื่องการจัดเวลาเพื่อบีบเก็บน้ำนมได้ยาก มีความเจ็บปวด และน้ำนมออกน้อย มักทำให้มารดาหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁹ Yimyan และคณะ^{8, 9} พบว่า มารดาที่ทำงานที่บ้านมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าผู้ที่ออกทำงานนอกบ้านซึ่งมีแนวโน้มเปลี่ยนไปให้นมผสมสำหรับทารก ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ ผู้ที่ตัดสินใจหยุดงานเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความพึงพอใจ แต่มักกังวลเรื่องรายได้สำหรับครอบครัว ในทางกลับกัน มารดาที่ตัดสินใจออกไปทำงานและยุติการให้นมแม่อาจมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ดี Tamdee³⁶ ศึกษามารดาที่ทำงานนอกบ้านที่อาศัยในเมืองใหญ่คือ กรุงเทพฯ และเชียงใหม่โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ลักษณะงานเป็นงานในสำนักงานหรืองานที่เป็นวิชาชีพ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายประการ ได้แก่ การเรียนรู้การยืดหยุ่นและปรับตัวเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาและลักษณะการทำงานให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การจัดให้ผู้ช่วยเลี้ยงเด็กซึ่งมักเป็นญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่การเตรียมตัวเพื่อสมผสานความเชื่อเก่าและใหม่ การจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ช่วยเลี้ยงเด็ก รวมทั้งมีการใช้สื่อ Online ในการหาความรู้จากแหล่งผู้เชี่ยวชาญและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ

ผู้อื่น ทั้งหมดนี้ช่วยลดแรงกดดันต่อมารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปได้มากขึ้น

กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผงสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้นมผงเป็นทางเลือกในการให้อาหารทารก³⁷ อุตสาหกรรมนมผงใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดหลากหลาย เช่น การโฆษณาการตลาดทางตรง และการใช้พนักงานขาย ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ลูกด้วยนมผงของมารดาไทย การเปิดรับการส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมบอยหรือทุกวันมีโอกาสดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมผงมากกว่าผู้ที่เปิดรับบ้างหรือไม่เปิดรับเลยถึง 2 เท่า ผู้ที่มีทัศนคติชื่นชอบการส่งเสริมการตลาดมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมผงมากกว่าถึง 2.3 เท่า การสำรวจสถานการณ์การส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กในสถานพยาบาลของรัฐ³⁷ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับแจกของขวัญ ตัวอย่างนมผง การสนับสนุนการประชุมวิชาการให้บุคลากรระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และพบว่าบุคลากรมีการแจกนมผง ของขวัญ หรือเอกสารให้กับมารดาที่ไปรับบริการมูลนิธิ Access to Nutrition Foundation (ATNF)³⁸ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการประเมินและยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคอุตสาหกรรมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ ได้สำรวจการตลาดของอาหารทดแทนนมมารดาและอาหารเด็กเล็ก พบว่า มีประเด็นด้านการตลาดที่ควรปรับปรุง เช่น การเข้าถึงมารดาโดยผู้ค้าปลีกผ่านทาง on-line การแจกของขวัญและการให้ข้อมูลบนฉลากอาหาร

ในปัจจุบัน การผ่าตัดคลอด มีอัตราสูงถึง 1 ใน 3¹⁶ Sinsuksai และคณะ³⁹ พบว่าร้อยละ 56 ของมารดาที่รับการผ่าตัดคลอดสามารถให้นมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด (Hospital discharge) แต่ลดเหลือเพียงร้อยละ 18.7 ที่ปฏิบัติได้ถึง 6 เดือน ในทางกลับกัน มารดาร้อยละ 24 ที่ไม่สามารถให้นมแม่ขณะที่ยังอยู่โรงพยาบาลกลับให้นมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน ปัจจัยสำคัญต่อการให้นม



แม้อย่างเดียวได้ 6 เดือน คือ การที่เคยเลี้ยงบุตรคนก่อนด้วยนมมารดาอย่างเดียว ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือการกลับไปทำงาน ดังนั้นการผ่าคลอดไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสมอไป ถ้ามีการจัดการเพื่อให้เอื้อหรือสนับสนุนการปฏิบัติ โดยมารดาก็มีโอกาสที่จะทำได้เช่นกัน อีกกรณีคือทารกแรกเกิดที่ป่วย มักถูกแยกออกจากมารดาเพื่อการดูแลทางการแพทย์ เด็กกลุ่มนี้จึงมักไม่ได้รับนมแม่ตลอดระยะเวลา นั้น และการเริ่มให้นมแม่หลังจากนั้นเกือบเป็นไปได้

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จะเห็นได้ว่าการออกทำงานนอกบ้านหลังจากผ่าคลอดเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้มารดาตัดสินใจหยุดการให้นมแม่ องค์การ World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) จัดทำ Mother-Friendly Workplace Initiative (MFWI) ในปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) เพื่อสนับสนุนการแก้ไขอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ทำงาน⁴⁰ ได้แก่ ปัจจัยเรื่องเวลา คือ การกำหนด maternity leave การจ่ายค่าจ้าง การจัดสรรเวลาในงานที่ช่วยให้มารดาสามารถเก็บน้ำนมหรือให้นมแม่ได้ ปัจจัยเรื่องพื้นที่ในที่ทำงานที่เอื้อต่อการให้นมลูก พื้นที่สำหรับการบีบเก็บนมที่มีความสะอาดปลอดภัย ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญคือ ความแน่นอนในการจ้างงาน การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการจัดเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

นโยบายและมาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประเทศไทยได้มีการดำเนินการต่างๆ ทั้งมาตรการเชิงนโยบาย การจัดบริการ และการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน การร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างการรับรู้และให้มีส่วนร่วมในการผลักดันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. นโยบายรัฐและการดำเนินงานของสถานบริการและบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้กำหนดมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดตั้ง

คลินิกนมแม่ในหน่วยดูแลหลังคลอด มีบุคลากรรับผิดชอบประจำเพื่อช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และติดตามต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล แต่ถึงปัจจุบันมีคลินิกหรือสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้คำปรึกษาทั้งสิ้นเพียง 62 แห่ง⁴¹ ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ในภูมิภาคบางจังหวัด ดังนั้นการครอบคลุมของบริการยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัดมาก รวมทั้งข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรประจำและความก้าวหน้าในสายงาน ในด้านบุคลากร แพทย์ยังให้ความสนใจและมีความรู้ค่อนข้างจำกัด มีการจัดทำหนังสือ “เวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”⁴² โดยสูตินารีแพทย์และกุมารแพทย์ และจัดการอบรมทางวิชาการแก่สถาบันผลิตแพทย์เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนแก่แพทย์ พยาบาล การจัดงานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ทุก 2 ปี แต่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเหล่านี้ว่าส่งผลต่อการให้บริการ และสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่อย่างไร

ใน ส่วน ของ การ จัด ระบบ บริการ ในสถานพยาบาลเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสร้างระบบเครือข่ายพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ ในสถานพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพการจัดให้มีคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากการประเมินพบว่าการจัดห้องเป็นสัดส่วนเฉพาะ เช่น หน่วยบริการฝากครรภ์ หน่วยบริการเด็กสุขภาพดี มีบุคลากรประจำคลินิกที่เป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะหรือเรียกว่า ‘มิดสมแม’ ขอบเขตการให้บริการเน้นการให้คำแนะนำ ประเมินและแก้ปัญหาการให้นมที่คลินิกนมแม่ จัดให้มีอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องบีบเก็บน้ำนม เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก รวมทั้งสื่อการสอนและข้อมูลความรู้ต่างๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่⁴³ ในรายงานนี้ยังพบว่าถ้ามีคลินิกนมแม่อยู่ในหน่วยบริการฝากครรภ์ทำให้สามารถทำงานเชิงรุก เช่น การตรวจเต้านม หัวนม และติดตามแก้ไขปัญหา เตรียมความพร้อม และติดตามที่คลินิกหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่ในการ

จัดคลินิกนมแม่แยกตามหน่วยบริการย่อยหลายหน่วยมักมีปัญหามูลค่าการที่ได้รับการอบรมอย่างเพียงพอ ในบางแห่งได้แก้ปัญหาด้วยการจ้างหรือหาอาสาสมัครที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมแทนบุคลากร ดังนั้น การวางระบบบริหารภายในโรงพยาบาลและเสริมศักยภาพในการดูแลเบื้องต้นโดยบุคลากรในหน่วยย่อย และมีการส่งต่อไปยังพยาบาลมีสนมแม่ในกรณีที่ปัญหาซับซ้อนน่าจะช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. นโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการทำงานของมารดา

ตามพระราชบัญญัติแรงงาน⁴⁴ กำหนดสิทธิลาคลอดได้ 90 วัน โดยได้รับค่าจ้างได้ไม่เกิน 45 วัน และมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ การหยุดงานเพื่อคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้งๆ ละไม่เกินร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน ในทางปฏิบัติพบว่า ร้อยละ 77.8 ลาคลอดไม่ครบ 90 วัน⁴⁵ การศึกษาโดยการสำรวจมารดาที่รับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีในทุกภูมิภาคพบว่า ร้อยละ 13.6 ของมารดาที่มีสิทธิลาคลอด 30-39 วันใช้สิทธิลาคลอดไม่ครบ⁴⁶ โดยมีสาเหตุที่คล้ายกัน คือ ต้องการมีรายได้ เกรงจะไม่ได้รับโบนัสหรือการพิจารณาขึ้นเงินเดือน รวมทั้งหน่วยงานขาดบุคลากร ส่วนความเห็นต่อการขยายวันลาคลอดเป็น 180 วัน พบว่า นายจ้างทั้งหมดไม่เห็นด้วย ในขณะที่มารดามีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยเหตุผลเรื่องรายได้และตำแหน่งงาน สำหรับผู้กำหนดนโยบายส่วนที่ไม่เห็นด้วยเนื่องจากยังมีการใช้สิทธิลาคลอด 90 วันได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้น การขยายเวลาการลาคลอดควรมีกฎหมายที่คุ้มครองเป็นหลักประกันการกลับเข้าทำงาน มีมาตรการจูงใจช่วยเหลือนายจ้างหรือรัฐรับผิดชอบค่าตอบแทนในช่วงลาคลอด การจัดทำทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องหยุดงาน เช่น การจัดมูมนมแม่ในสถานประกอบการที่มีคุณภาพ หรือมีศูนย์เลี้ยงเด็กที่เอื้อต่อการให้มารดาสามารถมาให้นมได้ในระหว่างช่วงเวลาทำงาน เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กรุงเทพมหานคร องค์การยูนิเซฟประเทศไทย และ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยได้ร่วมกันจัดทำคู่มือจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการ⁴⁷ โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้นำนโยบายไปขยายผลจัดให้มีมูมนมแม่ในสถานประกอบการ โดยมีเป้าหมายให้มีมูมนมแม่เกิดขึ้นอย่างน้อยปีละ 100 แห่งจากที่มีอยู่ประมาณ 1400 แห่งทั่วประเทศ เพื่อให้มารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะที่ต้องกลับไปทำงานสามารถปฏิบัติต่อเนื่องได้ ในปัจจุบันสถานประกอบการหลายแห่งได้นำไปปฏิบัติโดยมีรูปแบบหลากหลายและประสบผลดี ดังนั้น ควรมีการถอดบทเรียนจากสถานประกอบการที่ทำได้และที่พบปัญหา รวมทั้งการประเมินค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนที่ทำงานในสถานประกอบการโดยครอบคลุมลักษณะสถานประกอบการและขนาดต่างๆ กัน

3. นโยบายการตลาดอาหารทารก

ข้อบังคับการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (International Code of Marketing of breast milk substitutes) ตามมติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2524 เป็นเครื่องมือทางนโยบายที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ประเทศสมาชิกในการควบคุมกำกับการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ประเทศไทยได้ตอบรับนโยบายเรื่องนี้อย่างยาวนานแล้วแต่กำหนดให้เป็นไปตามความสมัครใจ (Voluntary) และปรับเปลี่ยนเป็นระยะๆ เพื่อผลักดันให้เป็นภาคบังคับ กรมอนามัยได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายกระทรวงได้ผ่านพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 หรือเรียกว่า Milk Code Act⁴⁸ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการควบคุมกำกับส่งเสริมการตลาดให้มีความเหมาะสม ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นกฎหมายในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัตินี้ห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกถึงอายุ 12 เดือน และห้ามทำการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี รวมทั้งมีข้อกำหนดการทำฉลากอาหารกำกับผลิตภัณฑ์ ในด้านการติดตามกำกับ กรมอนามัยได้จัดทำระบบเฝ้า



ระวังและการกำหนดโทษ ในขณะเดียวกันมีนโยบายในการผลักดันมาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่างๆ เช่น การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและจำนวนพยาบาลนมแม่ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ การส่งเสริมการจัดมูมนมแม่ในสถานประกอบการ อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามศึกษาผลของการกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

4. การเผยแพร่ข้อมูลวิชาการและการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน

นอกเหนือจากการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยได้เผยแพร่ข้อมูลวิจัยและข้อมูลทางวิชาการผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ รวมทั้งพัฒนาการสื่อสารและการเคลื่อนไหวทางสังคม การจัดทำชุดความรู้และการให้ความรู้ทางสื่อวิทยุและสื่อเอกสารต่างๆ การจัดคลังความรู้ในระบบดิจิทัล (Digital library) ที่เชื่อมโยงกับคลังข้อมูลศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยเพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้⁴⁹ การจัดงานรณรงค์สัปดาห์นมแม่ทุกปี การสร้างกลุ่มแม่ออนไลน์ การใช้สื่อ Social media ใดๆ ก็ตาม ยังต้องมีแนวทางการจัดการความรู้ในช่องทางใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดเป็นกระแสระดับประเทศ และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงมารดาที่มีเศรษฐกิจฐานะต่างๆ ให้มากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2558 กรมอนามัย ร่วมกับ World Breastfeeding Trend Initiative (WBTi) ประเมินนโยบายอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อประเมินความก้าวหน้าของประเทศในการผลักดันนโยบายและปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵⁰ โดยสรุป พบว่า ประเทศไทยยังขาดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่เป็นองค์รวมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจุดอ่อนในการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ (Law enforcement) และการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนยังไม่กว้างขวางเท่าที่ควร

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในประเทศไทย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดตามธรรมชาติและถือปฏิบัติมายาวนาน แต่ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการให้อาหารทารกตั้งแต่แรกเกิด การงดอาหารของมารดาในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร เคยเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอดีต การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทำให้เกิดข้อแนะนำเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในระดับนานาชาติและในประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทย การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านความรู้ วิถีชีวิต และเศรษฐกิจในระดับประเทศและระดับครัวเรือน ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อการดำรงชีวิตรวมทั้งการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ความพยายามในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในระดับต่างๆ ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายและโครงการปฏิบัติการระดับประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมมือกับสถาบันวิชาการ องค์กรภาคเอกชน เช่น มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย รวมทั้งการร่วมมือของภาคเอกชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบายหลักในปัจจุบัน ได้แก่ นโยบายการลาคลอด และนโยบายการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในด้านปฏิบัติการ ได้แก่ การจัดการสถานบริการให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาบุคลากรให้ตระหนักและมีขีดความสามารถในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการความรู้และเผยแพร่สู่ประชาชน

สิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป คือ การจัดการองค์ความรู้สากลที่ประยุกต์ได้ในบริบทไทยอย่างต่อเนื่อง การวิจัยมาตรการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและวิถีชีวิต ตัวอย่างเช่น การต่อยอดความรู้ของการเพิ่มความสามารถในตนเองของมารดาโดยการพัฒนาใช้เทคโนโลยีการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการ

ในระบบและสามารถเชื่อมต่อเพื่อการสนับสนุนโดยครอบครัวและชุมชน นโยบายและการดำเนินมาตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การจัดวางระบบบริการ การเสริมศักยภาพบุคลากร ยังต้องการการพัฒนาและขยายขอบเขตการครอบคลุมและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และท้ายที่สุดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติทั้งรายมาตรการและองค์รวม การประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์และประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ โดยการประเมินผลลัพธ์ หรือผลสัมฤทธิ์ต่ออัตราและคุณภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะสามารถสะท้อนการบรรลุเป้าหมายของนโยบายและมาตรการต่างๆ ได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387:475–90.
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387:491–504.
3. Walters D, Horton S, Siregar AYM, Pitriyan P, Hajeebhoy N, Mathisen R, et al. The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. *Health Pol Plann*. 2016; 31(8):1107–16.
4. Valyasevi A, Halstead SD, Pantuwatana S, Tankavul C. Studies of bladder stone disease in Thailand IV. Dietary habits, nutritional intake, and infant feeding practices among residents of a hypo- and hyperendemic area. *Am J Clin Nutr*. 1967; 20:1340-51.
5. Viriyapanich T, Winichagoon P, Dhanamitta S. Thailand: Breast Feeding Practice in Rural Villages in the Northeast during 1981- 1982. *J Med Assoc Thai*. 1984; Suppl 2:42-5.
6. Jackson DA, Imong SM, Wongsawadil L, Silprasert A, Preunglampoo S, Leelapat P, et al. Weaning practices and breast-feeding duration in Northern Thailand. *Br J Nutr*. 1992; 61:149-14.
7. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเบื้องต้น การประเมินโครงการอนามัยครอบครัว ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 7 พ.ศ. 2539; 27-43.
8. Yimyam S, Morrow M. Breastfeeding practices among employed Thai women in Chiang Mai. *J Hum Lact*. 1999; 15:225-32.
9. Yimyam S, Morrow M, Srisuphan W. Role conflict and rapid socio-economic change: breastfeeding among employed women in Thailand. *Soc Sci Med*. 1999; 49:957-65.
10. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. 28–30 March 2001, Geneva, Switzerland; 2002.
11. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. การให้อาหารเสริม ใน: วันดี วราวิทย์, บรรณาธิการ. หนังสือโรคโภชนาการ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: สันประสิทธิ์การพิมพ์. 2521; 55-8.
12. อุมาพร สุทัศน์วรวิทย์, สุจิตต์ สาลีพันธ์, บรรณาธิการ. คู่มืออาหารทารก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
13. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1 Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC, USA. WHO; 2008.
14. National Statistical Office (NSO), Thailand and UNICEF. Monitoring situation of women and children. Thailand multiple indicator



- cluster survey 2005-6 (MICS 3). Final report; 2011.
15. สำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ. การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 รายงานฉบับสมบูรณ์ (MICS 4); 2556.
 16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟ การสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-9 รายงานฉบับสมบูรณ์ (MICS 5); 2559.
 17. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. สุขภาพเด็ก; 2554.
 18. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555-6 ฉบับสุขภาพเด็ก; 2557.
 19. นิศาชล เศรษฐไกรกุล, ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, สุลัดดา พงษ์อุทธา, วาทีณี คุณเผือก, ภูษิต ประคองสาย, ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลรัฐ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25:657-63.
 20. World Health Organization. Exclusive breastfeeding under 6 months: Data by country. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 26] Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730>
 21. UNICEF. MICS of various countries. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 26]. Available from: <http://mics.unicef.org/surveys>
 22. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Facilitators and barriers to exclusive breastfeeding in Thailand: A narrative review. J Comm Pub Health Nurs. 2017; 3:1.
 23. Wojcicki JM. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. J Wom Health. 2011; 20:341-7.
 24. Lieamputtong P. Good mothers and infant feeding practices amongst women in northern Thailand. In: Liamputtong P, editor. Infant feeding practices. A cross-cultural perspective. Springer. 2011; 141-59.
 25. Yimyam S. Breastfeeding beliefs and practices among employed women: A Thai culture perspective. In: Liamputtong P, editor. Infant feeding practices. A cross-cultural perspective. Springer. 2011; 125-40.
 26. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ.ศ. 2558-2559. เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2560
 27. Apartsakun P. Thai women's breastfeeding experiences and support needs. PhD thesis, University of Southampton, UK; 2015.
 28. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: focus group discussions. Int Breastfeeding J. 2018; 13:14.
 29. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977; 84:191-215.
 30. Prasopkittikun T, Sangperm P. Self-efficacy Promoting Interventions for Breastfeeding Outcomes: An Integrative Review of Research Conducted in Thailand. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2017; 21(1):44-58.



31. เปมิกา บุตรจันทร์, สมเสาวนุช จมูศรี, สิงหะ หล้า. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชน วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34:97-105.
32. Thussanasupap B, Lapvongwatana P, Kalampakorn S, Spatz DL. Effects of the Community-Based Breastfeeding Promotion Program for Working Mothers: A Quasi-experimental Study. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2016; 20:196-209.
33. ศิริวรรณ ทูมเชื้อ และ อัญญา ปลดเปลื้อง. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558; 32:6-17.
34. รณชัย คนบุญ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทบิดาต่อพฤติกรรมการสนับสนุนของบิดาและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560; 40: 41-52.
35. สุรีย์พร กฤษเจริญ, โสเพ็ญ ชูฉนวน, ศศิกานต์ กาละ, วราภรณ์ ชัชเวช, กัญจน์ พลอินทร์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคใต้ วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2560; 37:67-76.
36. ภัทรพรรณ ทำดี. บนเส้นทางสายน้ำนมแม่: อัตลักษณ์ของแม่ทำงานยุคใหม่กับความยากลำบากในความเป็นแม่ วารสารวิจัยสังคม 2559; 39:1-37.
37. นิศาชล เศรษฐไกรกุล, ชมพูนุช โตโพธิ์ไทย, ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, สุลัดดา พวัญอุทรา, วาทีณี คุณเผือก, ภูษิต ประครองสาย, ทักษพล ธรรมรังสี. การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในสถานพยาบาลของรัฐ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(2):340-5.
38. Access to Nutrition Index. Marketing of breast milk substitutes, Thailand 2018. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 2]. Available from: https://accesstonutrition.org/app/uploads/2020/02/BMS_ATNF-Thailand-BMS-Marketing-Full_Report_2018.pdf
39. Nittaya Sinsuksai, Sasitara Nuampa, Pharuhas Chanprapaph. Factors predicting 6-months exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. J Nurs Sci. 2017; 35:14-22.
40. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Mother-Friendly Workplace Initiative (MFWI) 1993. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 2]. Available from: <http://worldbreastfeedingweek.net/webpages/1993.html>
41. TheAsianparent Thailand. รายชื่อคลินิกนมแม่ โรงพยาบาล ให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 1]. Available from: <https://th.theasianparent.com/รายชื่อคลินิกนมแม่-2560>
42. ภาวีน พัวพรพงษ์, คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, ศิริสุข ชมโท, อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, บรรณาทิการ. คู่มือเวชปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559.
43. นิศาชล เศรษฐไกรกุล, ชมพูนุช โตโพธิ์ไทย. สถานการณ์การให้บริการของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2562; 13(4):368-82.
44. พระราชบัญญัติประกันสังคม พศ. 2533 ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา. 2019 Jun [Cited 2019 Jun 1]. Available from: https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files/storage/sso_th/7d900b368467d904cf25f13b46f20e21.pdf



45. วิลาสินี ชาตะเมธิกุล, มิวรา โครนา. ศึกษา
สภาวะการณ์การลาคลอดของแม่
กรุงเทพมหานคร ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
รายงานวิจัยนมแม่ ปี 2548. 2019 Jun [Cited
2019 Jun 1]. Available from:
<https://library.thaibf.com/handle/023548404.1/1/115>
46. ศาสตราจารย์เกรียงไกรกุล, ชมพูนุช โตโพธิ์ไทย, ฐิติกร
โตโพธิ์ไทย, ทักษพล ธรรมรังสี, สุลัดดา พวงษ์
อุทธา, วาทีณี คุณเผือก, ภูษิต ประคองสาย.
ความเป็นไปได้ของการขยายวันลาคลอดจาก 90
วันเป็น 180 วัน ในกลุ่มหญิงวัยทำงานใน
ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;
24(4):720-6.
47. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว คู่มือจัดตั้งมูม
นมแม่ในสถานประกอบการ. 2019 Jun [Cited
2019 Jun 2]. Available from: Available from:
https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/khuumuue...kaarcc/hadkaarmumnmaem_1-28.pdf
48. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด
อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พศ. 2560. ชัย
ชนะเบื้องต้นของแม่และเด็กไทย สุขภาพคนไทย
2561; 50-54.
49. Thai Breastfeeding Center Digital library.
คลังข้อมูลศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. 2019
Jun [Cited 2019 Jun 2]. Available from:
<https://library.thaibf.com/>
50. World Breastfeeding Trend Initiative (WBTi).
Assessment report: Thailand 2015. 2019
Jun [Cited 2019 Jun 2]. Available from:
https://www.worldbreastfeedingtrends.org/wbti-country-report.php?country_code=TH