

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 เดือนหลังคลอดในมารดาที่แยกจากบุตร
ทันทีตั้งแต่แรกเกิด: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

พจมาลย์ จันทะวงษ์ พย.บ.^{1*}
สมจิตร เมืองพิล ปร.ด.(การพยาบาล)²

บทคัดย่อ

น้ำนมแม่เป็นวัคซีนและยารักษาโรคในทารกโดยเฉพาะทารกป่วย แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในทารกป่วยพร้อยละ 17-40 เท่านั้น การศึกษานี้เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 เดือนหลังคลอดในมารดาที่แยกจากบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยและบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 168 ราย เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 ข้อ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.92 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึงธันวาคม 2563 โดยเมื่อบุตรอายุครบ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษา พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือนร้อยละ 60.70 ระยะเวลาในการแยกจากบุตรนาน 6 ชั่วโมงถึงมากกว่า 1 สัปดาห์ ทารกส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.10 คลอดครบกำหนดและได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา ร้อยละ 80 ของมารดาได้บีบเก็บน้ำนม พักอยู่กับบุตรเพื่อให้นมแม่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงก่อนบุตรจำหน่าย การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา การพักอยู่กับบุตรเพื่อให้นมแม่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงก่อนบุตรจำหน่าย มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือนหลังคลอด) $p < 0.05$ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ข้อมูล/สนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าว และศึกษาผลของโปรแกรมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ การพักอยู่กับบุตรเพื่อให้กินนมแม่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงก่อนบุตรจำหน่ายต่ออัตราการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การแยกจากมารดาและบุตร ทารกป่วย

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้เขียนหลัก E mail: Poch.hanasa@gmail.com

วันที่รับ (received) 13 พ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 มิ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ส.ค. 2564

The Two-month Exclusive Breastfeeding among Mothers Immediately Separated from Their Offsprings: A Case Study of Two Tertiary Hospitals at Northeastern Thailand

Potchamarn Jantawong RN^{1*}

Somjit Muangpin Ph.D. (Nursing)²

Abstract

Breast milk is vaccination and medication for infants and newborns, especially sick newborns. The percentage of sick newborns who are exclusively breastfed for six months is varied from 17–40. This research aimed to study the situation of, and selected factors associated with two months exclusive breastfeeding among mothers who immediately separated from the offspring at birth. The samples in the study were 168 mothers who gave birth at two tertiary hospitals at Northeastern Thailand and their offsprings were hospitalized in neonatal intensive care unit. The content validity index and Cronbach alpha's coefficient of the 16 items of breastfeeding and selected factors questionnaire was reported as 0.88 and 0.92. When the offspring was 2 month-old, the data were gathered by the self-report postal questionnaires, from September 2019 to December 2020. The data were then analyzed by Chi-square test and Fisher's exact test. The findings showed that the exclusive breastfeeding rate at two months was 60.70 percentage. The separation period of mothers and the offspring were accounted for from six hours to more than a week. Most infants were born at full-term pregnancy and received skin-to-skin contact with their mothers. Nearly 80 percentages of mothers practiced breast milk expression for the offsprings. During the pre-discharge period, most mothers stayed with their offsprings and continued breastfeeding practice for 24 hours. The mothers relied on the breastfeeding information provided by the health facilities. The skin-to-skin contact, breastfeeding practice for 24 hours during pre-discharge, and breastfeeding information resource was significantly associated with the 2-months exclusive breastfeeding ($p < 0.05$). The skin-to-skin contact, continually breastfeeding practices for 24-hours during pre-discharge, and resources of breastfeeding information were crucial activities, then healthcare providers should educate/support the mothers and the separated offsprings. The effect of skin-to-skin contact and continually breastfeed for 24 hours at pre-discharge program on the six-months exclusive breastfeeding should be further conducted.

Keywords: exclusive breastfeeding, mother and infant separation, sick newborn

¹ Master student in Master of Nursing Science Program (Midwifery). Faculty of Nursing Khon Kaen University Thailand

² Assistant Professor, Midwifery Division Faculty of Nursing Khon Kaen University Thailand

*Corresponding author : E mail: Poch.hanasa@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เปรียบเหมือนวัคซีนและยารักษาโรค เพราะสามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจในทารกและเด็ก¹ ลดอัตราการตายของทารกได้ร้อยละ 13 และเพิ่มความฉลาดทางปัญญาขึ้น 3.76 จุด โดยเฉพาะทารกที่กินนมแม่นานถึง 1 ปี² องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ เห็นความสำคัญและกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2573 แต่ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้น³ และประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียง 1 ใน 3 ของเป้าหมาย (ร้อยละ 23.10)⁴ โดยกลุ่มทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดมีโอกาสสูงที่จะเลี้ยงลูกนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จ จากการศึกษาพบว่าขณะที่ทารกกลุ่มนี้อยู่ในโรงพยาบาลมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประมาณ ร้อยละ 17 – 40⁵⁻⁶ แต่เมื่อติดตามไปจนถึง 4-6 เดือนหลังคลอดพบว่าเมื่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 16 เท่านั้น^{5,7} และจากการศึกษาข้อมูลของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่ออายุครบ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 และลดลงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 27) เมื่ออายุครบ 4 เดือน ต่อมาลดเหลือเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นเมื่ออายุครบ 6 เดือน (ข้อมูลจากคลินิกนมแม่โรงพยาบาลขอนแก่น ก.พ.- ส.ค. 2564)

ปัจจุบันการแยกทารกแรกเกิดจากมารดาเพื่อการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แนวโน้มมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด การแยกจากกันของมารดาและทารกตั้งแต่แรกเกิดนี้เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้นานอย่างน้อย 6 เดือน⁷ สาเหตุของการแยกจากกันระหว่างมารดาและทารกส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยของทารกซึ่งต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งผลให้ทารกไม่ได้รับการโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา รวมทั้งไม่สามารถจัดให้ทารกอยู่กับมารดาในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ส่งผลให้การสร้างและการหลั่งน้ำนมลดลงหรือน้ำนมมาช้า^{1,3} จากการศึกษาพบว่าหากมารดาให้นมแม่แก่ทารกหรือเข้าเต้าครั้งแรก ช้ากว่า 6 ชั่วโมงหลังคลอด⁸ หรือ บีบเก็บน้ำนมครั้งแรก ช้ากว่า 48 ชั่วโมงหลังคลอด มารดามีแนวโน้มที่จะหยุดให้นมลูกก่อนทารกอายุครบ 6 เดือน⁸ ขณะที่ทารกแรกเกิดที่ได้รับการโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดามีแนวโน้มที่จะได้ดูนมแม่ครั้งแรกสำเร็จเป็น 2.77 เท่าของทารกที่ไม่มีการโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (OR 2.77; 95%CI 1.59-4.84)⁹

ปัจจัยด้านทารกเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วย อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และ คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) ที่ใช้ประเมินสภาวะของทารกเกิด เป็นต้น กล่าวคือ ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยตั้งแต่แรกคลอดจำเป็นต้องแยกจากมารดาเพื่อการรักษา ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ขณะที่ทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ พบว่าระบบประสาทและระบบควบคุมการหายใจยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้การดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้มีโอกาสสำลักน้ำนมได้¹⁰ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ถึงร้อยละ 26 ในทารกคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้มารดาเกิดความกังวลและไม่กล้าให้นมแม่แก่ทารก⁷ นอกจากนี้ ทารกคลอดก่อนกำหนดยังมีแนวโน้มน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ หรือ มีคะแนนแอฟการ์ในนาທີที่ 1 และ 5 น้อยกว่า 7 คะแนน ซึ่งกลุ่มทารกที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หากมีคะแนนแอฟการ์น้อยกว่าเกณฑ์ (< 7 คะแนน) มีแนวโน้มที่จะได้รับการแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดเพื่อสังเกตอาการหรือเพื่อการรักษา แม้การศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่า น้ำหนักทารกแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ในนาທີที่ 1 และ 5

ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในระยะ 4 เดือนหลังคลอด ($p > 0.05$)⁵ แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มดังกล่าวนี้ในระยะ 2 เดือนหลังคลอด

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา เช่น ลักษณะงานของมารดา ระดับการศึกษา ชนิดของการคลอด เป็นต้น เป็นปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งการศึกษาในทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า มารดาที่มีคุณลักษณะเฉพาะบางประการ มีแนวโน้มเลี้ยงที่จะลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนมากกว่ามารดาที่ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว⁵ เช่น มารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน (Adjusted OR 6.77, 95%CI 1.80-25.55) เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Adjusted OR 5.09, 95%CI 1.39-18.65),) สามารถพักอยู่กับลูกในขณะที่ลูกรักษาตัวในโรงพยาบาล (Adjusted OR 4.22, 95%CI 1.17-15.22) หรือให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย (Adjusted OR 4.70, 95%CI 1.17-18.89) แม้การศึกษาเดียวกันนี้ พบว่า ชนิดของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ($p > 0.05$)⁵ แต่ในการศึกษาพบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มให้นมแม่มาช้า ดังนั้น ชนิดการคลอดอาจมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือน¹¹

สถานการณ์การแยกมารดาและทารกเพื่อการรักษานี้ มีแนวโน้มจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยมีปัจจัยร่วมทั้งด้านคุณลักษณะของมารดาและทารก แต่การศึกษาที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทารกก่อนกำหนดเท่านั้น และพบว่าปัจจัยร่วมด้านคุณลักษณะมารดาและทารกบางประการ ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทของภาคกลางของประเทศไทย^{5,7-8} จากการศึกษาในร่องพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดในระยะ 2 เดือนแรก มีอัตราค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มลดลงเกือบเท่าตัว เมื่อทารกอายุครบ 2 เดือน ซึ่งในระยะ 2 เดือนหลังคลอดแรกหลังคลอดนี้ เป็นช่วงสำคัญสำหรับการเรียนรู้ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹² ดังนั้น การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกในช่วง 2 เดือนหลังคลอด จะทำให้เข้าใจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนหลังคลอดในกลุ่มนี้ และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือน หมายถึง การให้ทารกแรกเกิดจนถึง 2 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ำหรืออาหารอื่นใด ยกเว้นวิตามิน เกลือแร่และยา ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยวิธีการให้ลูกดูดจากเต้านมหรือการป้อนน้ำนมแม่ที่บีบเก็บไว้
2. การแยกจากกันของมารดาและทารก หมายถึง การนำทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยไปรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามแนวทางการรักษาของกุมารแพทย์ ขณะที่มารดาหลังคลอดนอนพักฟื้นที่แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลและ/หรือถูกจำหน่ายกลับบ้านในเวลาถัดมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 2 เดือนหลังคลอด ในมารดาที่แยกจากบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของมารดาและทารก พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแหล่งประโยชน์/ผู้สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน เมื่อบุตรอายุครบ 2 เดือน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรม^{1,5-9,13-15} เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาและทารกที่แยกจากกันทันทีตั้งแต่แรกเกิด พบว่ามีปัจจัยคัดสรรทั้งด้านมารดา ทารกและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่มียข้อมูลเพียงพอที่ระบุแน่ชัดว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยเอื้อหรือขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนในกลุ่มนี้ ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด โดยปัจจัยคัดสรร ที่มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์การให้นมบุตรคนก่อน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และ ชนิดการคลอด 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของทารก เช่น อายุครรภ์เมื่อทารกคลอด และ น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิด 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก ระยะเวลาของการแยกจากกับมารดา การที่ได้รับนมแม่ก่อนกลับบ้าน และการเริ่มปั๊มนมครั้งแรก และ 4) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์/แหล่งสนับสนุนมารดาหลังคลอด เช่น บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ หรือให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูลูก แหล่งข้อมูลความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้พัฒนากรอบแนวคิดเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน ในมารดาของกลุ่มทารกแรกเกิดที่ต้องแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดเพื่อเข้า รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ คุณลักษณะของมารดาและทารก และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนแรก ในมารดาที่แยกบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา ดังนี้ 1) เป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในวันที่คลอด 2) ภายหลังคลอดได้พักฟื้นในแผนกหลังคลอดและไม่ได้เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ 3) บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังคลอด 4) บุตรมีชีวิตรอดอายุครบ 2 เดือนหรือมากกว่า 5) สามารถพูดคุย สื่อสาร เขียนและอ่านภาษาไทยได้ และ 6) มารดาไม่มีข้อห้ามในการให้นมแม่ เช่น ภาวะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคทางจิตเวช วัณโรค โรคไทรอยด์เป็นพิษที่รักษาด้วยรังสีรักษา เป็นต้น

และมีเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา ดังนี้ 1) ทารกเสียชีวิตระหว่างการวิจัย 2) มารดาเจ็บป่วยไม่สามารถนมแม่ได้ เช่น ได้รับอุบัติเหตุหรือเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติและ 3) มารดาได้รับยาและต้องงดนมแม่ โดยเป็นการวินิจฉัยโรคเพิ่มหรือได้รับยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ภายหลังเข้าร่วมงานวิจัย เช่น จิตเวช วัณโรค ลมชัก โรคไทรอยด์เป็นพิษที่ได้รับรังสีรักษา เป็นต้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power¹⁶ กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และกำหนดอิทธิพลของตัวอย่างเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดกลางที่นิยมใช้ในการวิจัยทางการแพทย์¹⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 ราย และศึกษานำร่องที่โรงพยาบาลขอนแก่นของผู้วิจัย พบว่าการรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับทางไปรษณีย์มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ดังนั้น การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 20 หรือ จำนวน 28 ราย โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 168 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการเลขที่ HE612339/8 ก.พ.62 โรงพยาบาลขอนแก่น โครงการเลขที่ KEMOU62008/23 ธ.ค. 61 และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โครงการเลขที่ RE040/2562/25 มิ.ย.62 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้แจ้งข้อมูลโครงการวิจัย สิทธิประโยชน์ และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทราบ เช่น ความเครียดความกังวล ในการตอบคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งกับกลุ่มอาสาสมัครให้ตอบตามความเป็นจริง ไม่ต้องกังวลกับการตอบแบบสอบถาม โดยจะไม่มีผลเสียต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะไม่เปิดเผยถึงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการกระทำหัตถการใด ๆ จึงไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของอาสาสมัคร ทั้งนี้กลุ่มอาสาสมัครเป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแล้ว 2 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อาสาสมัครสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ตามปกติ และพ้นช่วงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการคลอดมาแล้ว จึงไม่เกิดโทษและอันตรายต่ออาสาสมัคร

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก และการให้นมแม่ของมารดา พร้อมทั้งระบุสาเหตุของการให้นมแม่แก่ทารก ที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 16 ข้อ และได้รับความทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวน 2 ท่าน พยาบาลที่มีความชำนาญการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ 2 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (Content validity index, CVI) เท่ากับ 0.88 จากนั้นนำไปรวบรวมข้อมูลกับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตให้เข้าดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเตรียมการ

ผู้วิจัยจัดเตรียมคู่มือสำหรับผู้ช่วยวิจัยและเตรียมผู้ช่วยวิจัยในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยได้ปฏิบัติได้ถูกต้องโรงพยาบาลละ 1 คน โดยมีรายละเอียดของงานดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การชี้แจงแบบสอบถาม การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นพยาบาลหลังคลอดที่สมัครใจในการเก็บข้อมูล หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจะปฐมนิเทศและนิเทศการดำเนินการวิจัยของผู้ช่วยวิจัย ในประเด็นต่อไป การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเชิญชวนมารดาหลังคลอดเข้าร่วมโครงการ จนผู้ช่วยวิจัยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับผู้วิจัย จำนวนที่คนระบุมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยหรือไม่อย่างไรระบุ

2. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้วิจัย ดำเนินการที่โรงพยาบาลขอนแก่น และเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลหลังคลอดของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยจะปฐมนิเทศและนิเทศการดำเนินการวิจัยของผู้ช่วยวิจัย ในประเด็นต่อไป การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเชิญชวนมารดาหลังคลอดเข้าร่วมโครงการ การตอบแบบสอบถามเมื่อหลังคลอด 2 เดือน จนผู้ช่วยวิจัยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยประสานห้องคลอดและหลังคลอด ตรวจสอบคุณสมบัติของมารดาหลังคลอดจากเวชระเบียน เพื่อค้นหาอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หากพบอาสาสมัครมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา ผู้วิจัยขอพบมารดาหลังคลอดในแผนกหลังคลอด ภายหลังจากการคลอดปกติ 24 ชั่วโมงหรือภายหลังจากผ่าคลอด 72 ชั่วโมง เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ชี้แจงสิทธิประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกรณีเข้าร่วมวิจัย แนวทางปกป้องอาสาสมัครและข้อมูลวิจัย จากนั้นเชิญชวนและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.2. หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในแบบคำยินยอม จากนั้นชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามและการส่งคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยแจกซองเอกสารที่บรรจุแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดและซองเอกสารเปล่าที่ติดแสตมป์จำนวนที่กำหนดให้ผู้วิจัย ซึ่งบนซองเอกสารแต่ละซองจะมีเลขรหัสของแบบสอบถามแต่ละชุด ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อทารกอายุครบ 2 เดือนหลังคลอด

3.1 เมื่อครบกำหนดส่งแบบสอบถามคืน คือ เมื่อทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอายุครบ 2 เดือนหลังคลอด ผู้วิจัยจะตรวจสอบซองเอกสาร/พัสดุไปรษณีย์ต่าง ๆ ที่ส่งถึงผู้วิจัย กรณีไม่ได้รับเอกสารกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรอการตอบกลับอีก 2 สัปดาห์ หากไม่มีการตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่เดิม อีก 1 ครั้ง เพื่อติดตามแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ตอบใด ๆ ถือว่าเป็นการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะค้นหาอาสาสมัครใหม่เพิ่มให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืนเมื่อครบกำหนดส่งแบบสอบถามคืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ค้นหาอาสาสมัครเพิ่มและส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างใหม่ ซึ่งเป็นการส่งแบบสอบถามทั้งหมด 208 ฉบับ เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับ 168 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.70 ของแบบสอบถามที่ส่งออกทั้งหมด

3.2 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามในจำนวน 168 ฉบับ สามารถนำแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS Version 23 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก ข้อมูลการให้นมมารดาแก่ทารก

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 2 เดือนแรก ด้วยสถิติ Chi square test and Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษารังนี้ นำเสนอใน 2 ส่วนคือ 1) สถานการณ์หรืออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในระยะ 2 เดือนหลังคลอด ในมารดาที่แยกจากบุตรทันทีตั้งแต่แรกเกิด และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน ดังนี้

1. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษารังนี้ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 60.70 ขณะที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม/อาหารอื่นๆ พบ ร้อยละ 39.30 โดยสาเหตุที่ทำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรืออาหารอื่นร่วมกับนมแม่ เนื่องจาก มารดารับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มีน้ำนมไม่เพียงพอ ทารกกินนมแม่แล้วไม่อิ่มร้องกวนจึงต้องให้นมผสมเสริม ทารกไม่ดูดนมจากเต้า มารดาไม่ได้บีบเก็บน้ำนมหรือบีบเก็บน้ำนมได้ไม่เพียงพอ หรือมารดาต้องกลับไปทำงาน เป็นต้น

ลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษารังนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่บีบน้ำนมแม่แล้วจัดเก็บในภาชนะที่ทางหอผู้ป่วยจัดเตรียมให้ จากนั้นตนเองหรือสามีจะนำน้ำนมที่บีบเก็บไว้ไปส่งลูกในหออภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการให้นมลูกมารดาหลังคลอดหรือสามีจะป้อนนมลูกด้วยตนเองหรือพยาบาลเป็นผู้ป้อนน้ำนมให้ทารก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 2 เดือน

2.1 คุณลักษณะของมารดาและทารก เมื่อบุตร 2 เดือนหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรมีอายุครบ 2 เดือน จำนวน 168 ราย มีอายุระหว่าง 18-45 ปี (อายุเฉลี่ย 28 ± 6.25 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.70) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 30.40) มารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.60) รองลงมาคือ รับราชการ (ร้อยละ 25) และ ร้อยละ 50.60 ของกลุ่มตัวอย่าง มีชั่วโมงทำงานนอกบ้านมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ขณะที่ร้อยละ 39.90 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ทำงาน จำนวนมารดาที่เคยและไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.60 และ 49.40 ตามลำดับ) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 37.50 และ 25.60 ตามลำดับ) วิธีการคลอดพบว่า เป็นการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 54.20 และคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 45.80 อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านมารดาได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสบการณ์ให้นมบุตรคนก่อน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน หรือ ชนิดของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ทารก/บุตรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน คลอดเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 37 สัปดาห์ (S.D. ± 3.01) โดยเป็นการคลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.10 รองลงมาคือ คลอดเมื่ออายุ 34 -36 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 22.60 ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิด อยู่ระหว่าง 2,501 ถึง 3,999 กรัม (ร้อยละ 53.60) รองลงมาคือ 2,001 ถึง 2,500 กรัม (ร้อยละ 18.50) ระยะเวลาในการแยกจากกันของมารดาและทารก พบตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป สาเหตุของจากแยกจากกันของมารดาและทารก พบว่า

ร้อยละ 100 เกิดจากการเจ็บป่วยของทารก ซึ่งการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ 1) ภาวะติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 16.30) 2) ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.80) 3) ภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน (ร้อยละ 7.60) 4) ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (ร้อยละ 5.80) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 5.80) ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนชนิดรุนแรง (ร้อยละ 5.80) และภาวะหายใจล้มเหลว (ร้อยละ 5.80) และ 5) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (ร้อยละ 5.20) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.01) อย่างไรก็ตาม น้ำหนักของทารกแรกเกิด และ ระยะเวลาการแยกจากกันของมารดาและทารก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของมารดาหลังคลอดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 เดือน ในมารดาที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิด ($n = 168$)

คุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	EBF จำนวน (ร้อยละ)	Non-EBF จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนรวม (ร้อยละ)	χ^2	P-value
อายุ				5.45	0.06
- อายุน้อยกว่า 20 ปี	18 (45.00)	22 (55.00)	40 (23.81)		
- อายุ 20-34 ปี	66 (65.30)	35 (34.70)	101 (60.12)		
- อายุ 35 ปีขึ้นไป	18 (66.70)	9 (33.30)	27 (16.07)		
ระดับการศึกษา				5.35	0.37
- ประถมศึกษา	3 (42.90)	4 (57.10)	7 (4.17)		
- มัธยมศึกษาต้น	30 (58.80)	21 (41.20)	51 (30.36)		
- มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	40 (57.10)	30 (42.90)	70 (41.67)		
- อนุปริญญา/ปวส.	7 (58.30)	5 (41.70)	12 (7.14)		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	22 (77.80)	6 (22.20)	28 (16.67)		
อาชีพ				5.53 ^F	0.60
- ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	16 (59.30)	11 (40.70)	27 (16.10)		
- รับราชการ	28 (66.70)	14 (33.30)	42 (25.00)		
- รับจ้าง	25 (52.10)	23 (47.90)	48 (28.60)		
- ธุรกิจส่วนตัว	10 (66.70)	5 (33.30)	15 (8.90)		
- เกษตรกรรม	18 (66.70)	9 (33.30)	26 (15.50)		
- นักเรียน/นักศึกษา	5 (55.60)	4 (44.40)	10 (5.90)		
ชั่วโมงการทำงาน/วัน				0.88	0.64
- ไม่ได้ทำงาน	42 (62.70)	25 (37.30)	67 (39.88)		
- จำนวน 1-8 ชม./วัน	8 (50.00)	8 (50.00)	16 (9.52)		
- มากกว่า 8 ชม./วัน	52 (61.20)	33 (38.80)	85 (50.60)		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่				0.25	0.61
- เคย	50 (58.80)	35 (41.20)	85 (50.60)		
- ไม่เคย	52 (62.70)	31 (37.30)	83 (49.40)		
รายได้ครอบครัว/เดือน				2.51 ^F	0.65
- น้อยกว่า 5,000 บาท	7 (77.80)	2 (22.20)	9 (5.36)		

คุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	EBF จำนวน (ร้อยละ)	Non-EBF จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนรวม (ร้อยละ)	χ^2	P-value
- 5,001 ถึง 10,000 บาท	36 (57.10)	27 (42.90)	63 (37.50)		
- 10,001 ถึง 15,000 บาท	25 (58.10)	18 (41.90)	43 (25.60)		
- 15,001 ถึง 20,000 บาท	17 (41.40)	12 (28.60)	29 (17.26)		
- ตั้งแต่ 20,001 ขึ้นไป	17 (85.70)	7 (14.30)	24 (14.29)		
ชนิดของการคลอด				0.30	0.57
- คลอดทางช่องคลอด	45 (58.40)	32 (41.60)	77 (45.83)		
- ผ่าตัดคลอด	57 (62.60)	34 (37.40)	91 (54.17)		

EBF =Exclusive breastfeeding, Non-EBF =Non Exclusive breastfeeding, F=Fisher's Exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทารกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน ในทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด (n = 168)

คุณลักษณะ ของกลุ่มทารก	EBF จำนวน (ร้อยละ)	Non-EBF จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนรวม ร้อยละ	χ^2	P-value
อายุครรภ์ของทารกเมื่อคลอด				12.11 ^F	0.01
- < 28-32 สัปดาห์	3 (37.50)	6 (62.50)	9 (5.36)		
- 32 ⁺¹ -34 สัปดาห์	5 (55.60)	4 (44.40)	9 (5.36)		
- 34 ⁺¹ - 36 ⁺⁶ สัปดาห์	16 (42.10)	22 (57.90)	38 (22.62)		
- 37- 42 สัปดาห์	74 (69.80)	32 (30.20)	106 (63.10)		
- มากกว่า 42 สัปดาห์	4 (66.70)	2 (33.30)	6 (3.57)		
น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิด				3.55 ^F	0.47
- 1,000 ถึง 1,500 กรัม	9 (50.00)	9 (50.00)	18 (10.71)		
- 1,501 ถึง 2,000 กรัม	17 (68.00)	8 (32.00)	25 (14.88)		
- 2,001 ถึง 2,500 กรัม	19 (61.30)	12 (38.70)	31 (18.45)		
- 2,501 ถึง 3,999 กรัม	56 (62.20)	34 (37.80)	90 (53.57)		
- ตั้งแต่ 4,000 กรัม ขึ้นไป	1 (25.00)	3 (75.00)	4 (2.38)		
ระยะเวลาแยกจากมารดา				8.32 ^F	0.07
- 6 ชม. -12 ชม. หลังคลอด	11 (84.60)	2 (15.40)	13 (7.74)		
- หลัง 12-24 ชม. หลังคลอด	6 (75.00)	2 (25.00)	8 (4.46)		
- หลัง 24- 48 ชม. หลัง คลอด	17 (77.30)	5 (22.70)	22 (13.10)		
- หลัง 48 ชม - 1 สัปดาห์	21 (56.80)	16 (43.20)	37 (22.02)		
- > 1 สัปดาห์หลังคลอด	47 (53.40)	41 (46.60)	88 (52.38)		

EBF =Exclusive breastfeeding, Non-EBF =Non Exclusive breastfeeding, F=Fisher's Exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

2.2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยในการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก 2) การได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนถูกจำหน่ายกลับบ้าน และ 3) การบีบเก็บน้ำนมของมารดา ซึ่งพบว่า ทารกส่วนใหญ่ได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รองลงมา คือ ได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อภายหลังจากคลอดแล้วนาน 1 สัปดาห์ขึ้นไป (ร้อยละ 29.20 และ 28.00 ตามลำดับ) ทารกส่วนใหญ่หรือร้อยละ 77.40 ได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนถูกจำหน่ายกลับบ้าน และมารดาหลังคลอดเริ่มบีบเก็บน้ำนมครั้งแรกในช่วง 4 - 12 ชั่วโมงหลังคลอด และ ช่วง 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด (ร้อยละ 23.70 และ 24.00 ตามลำดับ)

การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก และการได้กินนมแม่ต่อเนื่องในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนถูกจำหน่ายกลับบ้าน มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.01) อย่างไรก็ตาม การบีบเก็บน้ำนมครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) (ตารางที่ 3)

2.3. แหล่งประโยชน์หรือผู้สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า บุคคลที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สามีย่า ยาย พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยบุคคลที่มารดาหลังคลอดกล่าวถึงบ่อย คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมาคือ ย่าหรือยาย ร้อยละ 35.70 สำหรับบุคคลที่ให้ความรู้/ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมและการเลี้ยงดูทารก ได้แก่ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 93.40 และ 4.20 ตามลำดับ ส่วนแหล่งข้อมูล/ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่วนใหญ่ได้รับจากโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมา คือ สืบค้นข้อมูลจากโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/อ่านหนังสือ ร้อยละ 23.80

นอกจากนี้ พบว่า บุคคลที่ให้ความรู้/ข้อมูล แหล่งข้อมูล/แหล่งความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.01) อย่างไรก็ตาม แหล่งประโยชน์หรือผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน ในมารดาที่แยกจากลูกทันทีตั้งแตแรกเกิด ($n = 168$)

พฤติกรรม	EBF	Non-EBF	จำนวนรวม	χ^2	P-value
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ		
การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก				15.87 ^F	0.01
- ภายใน 30 นาที – 6 ชม.หลังคลอด	14 (92.86)	1 (7.14)	15 (8.93)		
- หลัง 6 -12 ชม.หลังคลอด	2 (66.70)	1 (33.30)	3 (1.79)		
- หลัง 12- 24 ชม.หลังคลอด	6 (50.00)	6 (50.00)	12 (7.14)		
- หลัง 24 -48 ชม.หลังคลอด	22 (68.80)	10 (31.30)	32 (19.05)		
- หลัง 48 ชม- 1 สัปดาห์	29 (60.00)	20 (40.00)	49 (29.17)		
- หลัง 1 สัปดาห์หลังคลอด	29 (57.44)	28 (42.56)	57 (33.93)		
ทารกกินนมแม่ต่อเนื่อง 24 ชม.ก่อนกลับบ้าน				20.70	0.01
- ได้กินนมแม่	91 (70.00)	39 (30.00)	130 (77.38)		
-ไม่ได้กินนมแม่	11 (28.90)	27 (77.10)	38 (22.62)		
เริ่มบีบเก็บน้ำนมครั้งแรก				8.16	0.08
- ก่อน 4 ชม.หลังคลอด	16 (64.00)	9 (36.00)	25 (14.88)		
- 4 -12 ชม.หลังคลอด	24 (64.90)	13 (35.10)	37 (22.02)		
- หลัง 12-24 ชม.หลังคลอด	11 (37.90)	18 (62.10)	29 (17.26)		
- หลัง 24 -48 ชม.หลังคลอด	25 (62.50)	15 (37.50)	40 (23.81)		
- หลัง 48 ชม.หลังคลอด	26 (7.30)	11 (29.70)	37 (22.02)		

EBF =Exclusive breastfeeding, Non-EBF =Non-exclusive breastfeeding, F=Fisher's Exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแหล่งประโยชน์ฯ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน ในมารดาที่แยกจากลูกทันทีตั้งแต่แรกเกิด (n = 168)

แหล่งประโยชน์หรือผู้สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ย	EBF	Non-EBF	จำนวนรวม	χ^2	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ		
บุคคลสนับสนุน/ช่วยเหลือมารดา				4.82 ^F	0.08
- สามี	67 (67.00)	33 (33.00)	100 (59.50)		
- ย่า/ยาย	32 (53.30)	28 (46.70)	60 (35.70)		
- ปู่/ตา/และอื่นๆ	3 (37.50.00)	5 (62.50)	8 (4.80)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความรู้/ช่วยเหลือมารดา				2.74 ^F	0.25
- แพทย์	5 (71.40)	2 (28.60)	7 (4.20)		
- พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	93 (58.80)	63 (41.20)	156 (93.40)		
- ไม่มี	4 (80.00)	1 (20.00)	5 (2.40)		
แหล่งข้อมูลความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ย				14.28 ^F	< 0.01

แหล่งประโยชน์หรือ ผู้สนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว	EBF จำนวน (ร้อยละ)	Non-EBF จำนวน (ร้อยละ)	จำนวนรวม ร้อยละ	P-value χ^2
- โรงพยาบาล/รพ.สต.	70 (60.90)	40 (39.10)	110 (68.8)	
- โทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/หนังสือ	30 (75.00)	10 (25.00)	40 (23.8)	
- เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว/ชุมชน	2 (15.40)	11 (84.60)	13 (7.70)	

EBF =Exclusive breastfeeding, Non-EBF =Non-exclusive breastfeeding, F=Fisher's Exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 60.70 และ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม/อาหารอื่นๆ คิดเป็น ร้อยละ 39.30 จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคใหม่ในระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอดในการศึกษานี้ค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบร้อยละ 16-50 เท่านั้น⁵ ทั้งนี้อธิบายได้จากคุณลักษณะของทารกของการศึกษานี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดครบกำหนดและมีการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจและระบบการดูดกลืนค่อนข้างสมบูรณ์ ทำให้การดูดกลืนนมแม่ได้ดี¹⁰ ทารกจึงได้รับนมแม่ต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด จึงอาจเกี่ยวข้องกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าว⁷ นอกจากนี้ ทารกแรกเกิดในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ได้รับสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุคใหม่ในระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป จะเพิ่มอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้ถึง 7 เท่า (OR = 7.00; 95% CI 1.20 - 40.83)¹⁸

นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีความสัมพันธ์กับการจัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันและให้นมลูกต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในขณะที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน มารดาได้ฝึกให้ทารกดูดนมจากเต้านมแม่ พร้อมทั้งมีการโอบกอดสัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับบุตร¹⁹ ทำให้มารดาสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวยุคใหม่ในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มารดามีแนวโน้มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องได้สูงเกือบ 5 เท่า (OR 4.70, 95%CI 1.17-18.89)¹⁰ และการจัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันและให้นมลูกต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน ยังช่วยให้มารดาได้เรียนรู้การให้นมแม่และพฤติกรรมต่างๆของบุตร หากพบปัญหาในการเลี้ยงลูก ให้นมแม่ มารดาสามารถขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้ จะเห็นได้จากการศึกษานี้ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ระบุว่า ตนเองได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากทางโรงพยาบาล และแหล่งข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษานี้ ยังมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F-Test 14.28, $p < 0.01$)

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือน กับ การช่วยเหลือ/สนับสนุนจากสามี ย่า ยายหรือคนในครอบครัว การสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณลักษณะของมารดา (อาชีพ ลักษณะงานของมารดา) ชนิดของการคลอด ระยะเวลาที่เริ่มบีบเก็บน้ำนมครั้งแรก คุณลักษณะด้านทารก (น้ำหนักแรกเกิด) ระยะเวลา

แยกจากกันของมารดาและทารก ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะคลอด (2 เดือน หลังคลอด) สามารถอยู่กับลูกเพราะยังไม่กลับไปทำงานตามปกติ ดังนั้น อาชีพ ลักษณะงาน หรือ ความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวจึงยังไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษา ซึ่งแตกต่างในการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาในระยะ 4 เดือนหรือ 6 เดือนหลังคลอด ที่ปัจจัยการทำงานที่บ้าน มีเวลาใกล้ชิดและให้นมบุตรมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว^{10,19}

สำหรับพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างเริ่มบีบเก็บน้ำนมแม่ ครั้งแรกภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และ ใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด พบอัตราการบีบเก็บน้ำนมครั้งแรก เป็นร้อยละ 80 แต่ในการศึกษานี้ พบว่า ระยะเวลาที่เริ่มบีบเก็บน้ำนมครั้งแรกไม่มีความสัมพันธ์การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่เริ่มต้นในการบีบน้ำนม อาจจะไม่สำคัญเท่ากับมารดาหลังคลอดได้บีบกระตุ้นเต้านมเพื่อช่วยการกระตุ้นฮอร์โมนโปรแลคติน ในการสร้างน้ำนมและกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโตซินให้หลั่งน้ำนม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้บีบกระตุ้นเต้านม หรือบีบเก็บน้ำนมอยู่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการบีบเก็บน้ำนมภายหลังคลอดแล้ว 48 ชั่วโมง มีแนวโน้มที่มารดาจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดถูกจำหน่ายกลับ (OR 4.9,95% CI 1.9–12.6)⁸ ทำนองเดียวกัน ชนิดของการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และระยะเวลาในการแยกจากมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า สัดส่วนของการคลอดปกติ และการผ่าตัดคลอดในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มี อัตราที่ใกล้เคียงกันและน้ำหนักของทารกส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างทางสถิติ รวมทั้งการแยกจากกันระหว่างมารดาและทารก ถึงแม้ว่าทารก จะแยกจากมารดาในเวลาแตกต่างกัน แต่ทารกส่วนใหญ่ได้รับนมแม่ โดยมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ ได้บีบเก็บน้ำนม ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อนำไปส่งบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก การได้รับนมแม่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงก่อน ทารกถูกจำหน่ายกลับบ้าน และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 เดือน ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในทารกกลุ่มนี้ ดังนี้ 1) ควรจัดสิ่งแวดล้อมและจัดโอกาสให้ทารกได้สัมผัสกับแบบเนื้อแนบเนื้อกับ มารดา 2) ควรจัดสถานที่ให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงก่อนกลับบ้านเพื่อให้นมลูก และ มารดาเรียนรู้วิธีการดูแลทารก โดยผนวกเข้ากับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทารก และ 3) ควรมีการจัดทำ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้มารดาหลังคลอดเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายทุกที่ทุกเวลา เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในมารดาที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิด

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะของมารดาและทารกเหล่านี้กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 และ 6 เดือนหลังคลอดในมารดาที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิด

3. ควรศึกษาผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก การได้รับนมแม่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงก่อนทารกถูกจำหน่ายกลับบ้าน และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 และ 6 เดือนหลังคลอด ในมารดาที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิด

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ เป็นศึกษาภาคตัดขวางเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ที่แยกจากทารกตั้งแต่แรกเกิดในระยะ 2 เดือนหลังคลอดเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษา

ในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งบริบทของการจัดบริการอาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นการอ้างอิงผลการศึกษานี้จึงมีข้อจำกัดดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกนมแม่โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และอาสาสมัครที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for Vulnerable infants. J Neonatal Nurs 2004;18:385-96.
2. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health [Internet]. 2015 [Cited 2021 Feb 15];3:199-205. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
3. World Health Organization (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [Internet]. 2019 [Cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Clust%20Survey%202019.pdf>
5. Ngerncham S, Boonlerluk P, Sudsawat B, Jaroonetr T, Arkomwattana M, & Sawangsi U. Rate of breast feeding for 4 months and promoting factors: A cohort study of mothers of preterm infants at Siriraj hospital. Siriraj Medical Journal 2010;62:128-32.
6. จิตาภา พิภูลงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://203.131.209.219/km/admin/new/020517_150116.pdf.
7. Sutthida O, Pimpaporn K, Malee U. Factors predicting breastfeeding among mothers of preterm Infants”. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University [Internet]. 2016. [Cited 2021 Feb 15];24:32-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/82401>
8. Mastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants: Results from a

- prospective national cohort study. PLoS One [Internet]. 2014 [Cited 2021 Feb 15];9:1-10. Available from: <https://doi:10.1371/journal.pone.0089077>
9. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. Taiwan J Obstet Gynecol [Internet]. 2019 [Cited 2021 Feb 15];58:1-9. Available from: <https://doi:10.1016/j.tjog.2018.11.002>
 10. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหาที่พบบ่อยทารก. ใน: สรายุทธ สุภาพรรณชาติ, บรรณาธิการ. Minimizing Neonatal Morbidities. กรุงเทพฯ: แอคทิฟพริ้นท์; 2554.
 11. Hobbs A, Mannion C, McDonald S, Brockway M, Tough S. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016 [Cited 2021 Feb 15];16:1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
 12. ศศิกานต์ กาละ, รังสินันท์ ขาวนาค. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559;36:196-207
 13. อัมภา วังคำ, นิตยา ไทยาภิรมณ์, อุษณีย์ จินตะเวช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร 2554;38:73-85.
 14. นฤมล จินเมือง, วรรณมา พาหุวัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยด้านมารดาทารกและสิ่งแวดล้อมในการทำนายความสำเร็จของบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559;8:44-53.
 15. อุษณีย์ จินตะเวช, เทียมศร ทองสวัสดิ์, ลาวัลย์ สมบูรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของมารดาหลังคลอด. พยาบาลสาร 2557;41:133-44.
 16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior research Methods [Internet]. 2009 [Cited 2021 Feb 15];41:1149-60. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BRM.41.4.1149.pdf>
 17. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
 18. Casper C, Sarapuk I, Pavlyshyn H. Regular and prolonged skin-to-skin contact improves short-term outcomes for very preterm infants: A dose-dependent intervention. Archives de Pédiatrie [Internet]. 2018 [Cited 2021 Feb 15];25:469-75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.09.008>
 19. Premji SS, Currie G, Reilly S, Dosani A, Oliver LM, Lodha AK, et al. A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. PLoS One [Internet]. 2017 [Cited 2021 Feb 15];12:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>