

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย DISCOURAGING FACTORS OF BREASTFEEDING AMONG THAI WOMEN

พรพิมล อาภาสสกุล*

บทนำ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและให้นมแม่ควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยไปจนทารกมีอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้นตามความต้องการ (WHO, 2010) แม้ว่าสตรีจะมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกวิธีการต่างๆ ในการให้อาหารทารก แต่ผู้เขียนบทความนี้ยึดถือข้อเท็จจริงตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับใช้เลี้ยงทารก (WHO, 2014) ซึ่งเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปเกิดจากการประมวลความเข้าใจประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทยจากการทำวิจัยเชิงคุณภาพในขณะศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (Apartsakun, 2015) โดยเปรียบเทียบสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีทั่วโลกและสตรีไทยในภาพรวม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทยทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคมรวมถึงนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ผู้ให้การดูแลสตรีมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางซึ่งเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นจนสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยและระดับนานาชาติ

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีทั่วโลกในภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การอนามัยโลก โดยสถิติในปี 2553 พบว่าทั่วโลกมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive breastfeeding) ร้อยละ 35 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2556 (WHO, 2010; WHO, 2014) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2549 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งต่ำเป็นลำดับ 3 จากท้ายสุดในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, n.d.) สถิติจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2548 พบว่าสตรีหลังคลอดที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 14.5 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และจากงานวิจัยในปี พ.ศ.2550 พบว่าสถิติดังกล่าวลดลงเหลือเพียงร้อยละ 11 (Bureau of Health Promotion, 2006; Laisiriruangrai, Wiriyasirivaj, Phaloprakam & Manusirivithaya, 2008) เมื่อพิจารณาทั้งสองสถิติข้างต้นพบว่า สตรีไทยที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนประมาณร้อยละ 10 ซึ่งสถิติดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสถิติจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2555 ที่รายงานว่าร้อยละ 15 ของสตรีไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (OECD/WHO, 2012) ทั้งนี้ทั่วโลกมีการตั้งเป้าหมาย

ร่วมกับองค์การอนามัยโลกในการเพิ่มอัตราสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ในปี 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปี 2573 (WHO, 2010; WHO, 2012) โดยในปัจจุบันมีเพียง 26 ประเทศทั่วโลกที่สตรีสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2557-2559) ได้กำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 (Ministry of Public Health, 2014) เมื่อพิจารณาสถิติเป้าหมายและสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอด วิธีคลอด ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลายาวนานกว่าสตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อย (Dennis, Gagnon, Van Hulst, Dougherty & Wahoush, 2013; Dachew & Bifftu, 2014) ซึ่งอาจเนื่องมาจากสตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่ามีวุฒิภาวะมากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อย เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สตรีที่มีวุฒิภาวะมากกว่าจึงสามารถจัดการกับสิ่งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่า แม้ว่าสตรีหลังคลอดครั้งแรกจะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าสตรีคร่ำหลัง โดยเฉพาอย่างยิ่งหากสตรีคร่ำหลังมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางตรงกันข้าม หากสตรีคร่ำหลังมีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็กลายเป็นเรื่อง

ที่ง่ายดาย (Winterburn, 2007; Dennis et al., 2013, Kazue, 2013) สตรีหลังคลอดที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงานสูงกว่าในอัตราส่วน 2.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมหรือต่ำกว่า ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะหรือประเภทของการทำงานของสตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีความแตกต่างกับสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมทำให้สามารถบริหารจัดการสรรเวลาเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องภายหลังจากกลับมาทำงานได้ดีกว่า นอกจากนี้สตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาอาจมีโอกาเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแสวงหาแหล่งสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สำหรับวิธีคัดลอกจากการศึกษาพบว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอาจส่งผลขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากสตรีมีความรู้สึกเจ็บแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เกิดความไม่สะดวกในการอุ้มทารกหรือจัดทำทางการอุ้มทารกเข้าเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะแรกหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมิได้ส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวม (Suzuki, 2014; Zhu, Tian, Chen, & Christensson, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีหลังคลอดที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสูงกว่าสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Loke & Lai-Kwai, 2013; De Jager, Broadbent, Fuller-Tyszkiewicz, & Skouteris, 2014) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่สตรีหลังคลอดที่มีการตั้งใจสูงมีรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของทารกในระดับสูงจึงมีความตั้งใจจะทำ

ให้บรรลุตามความตั้งใจของตน สำหรับสตรีหลังคลอดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงพบว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือนสูงกว่าสตรีที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกหลังคลอดที่สตรีอาจพบปัญหา เช่น อาการเจ็บจากหัวนมแตก (Loke & Lai-Kwai, 2013; De Jager et al., 2014) หากสตรีมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สตรีเหล่านั้นจะพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เช่น สอบถามจากผู้มีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนหรือแสวงหาแหล่งข้อมูลหรือแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การเพิ่มสมรรถภาพแห่งตนของสตรีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่สำคัญมากประการหนึ่งในการช่วยให้สตรีประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้ Knowledge Sharing Practice with Empowerment Strategies (KSPEs) เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาดังกล่าวพบว่าสตรีในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือนร้อยละ 20 ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมไม่มีสตรีรายใดสามารถทำได้ (Kupratkul, Taneepanichskul, Voramongkol, Phupong, 2010) แม้ว่าการวิจัยดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดบางประการเนื่องจากการเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล การนำโปรแกรมดังกล่าวไปปรับใช้จริงในโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันอาจต้องมีการปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล แต่ผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้ให้การดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการทำงาน

ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีไทย ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยใช้แนวคิดเรื่องการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของสตรีหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้เขียน (Apartsakun, 2015) ที่พบว่าปัจจัยด้านสตรีเองเป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะการแก้ปัญหา และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รายงานวิจัยในต่างประเทศหลายงานวิจัยพบว่าสามีเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Clifford & McIntyre, 2008; Putthakeo, Ali, Ito, Vilayhong, & Kuroiwa, 2009; Racine, Frick, Guthrie, & Strobino, 2009; Dashti, Scott, Edwards, & Al-Sughayer, 2010) ในขณะที่ย่า ยาย หรือญาติที่เป็นผู้หญิงที่มีส่วนในการดูแลสตรีหลังคลอดมีบทบาทสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีที่มีพื้นฐานครอบครัวมาจากประเทศแถบเอเชีย (Clifford & McIntyre, 2008; Grassley & Eschiti, 2011; Choudhry & Wallace, 2012; Schmied, Olley, Burns, Duff, Dennis, & Dahlen, 2012; Liu, Shi, Spatz, Loh, Sun, & Grisso, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้เขียนที่พบว่า ย่า ยาย มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย (Apartsakun, 2015) และจากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า แม้ว่าสามีไม่สนับสนุนให้สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่กลับไม่มีย่า ยาย มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่

ที่สตรีหลังคลอดเองกลับมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaafar และคณะ (2012) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากบทบาททางสังคมและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวของไทยซึ่งมีค่านิยมเกี่ยวกับการหาเลี้ยงครอบครัวว่าเป็นบทบาทความรับผิดชอบของผู้ชายในขณะที่การดูแลรับผิดชอบเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวและงานบ้านเป็นบทบาทความรับผิดชอบของผู้หญิงซึ่งปัจจุบันแม้ว่าผู้หญิงจะมีบทบาทหน้าที่การทำงานและรับผิดชอบเรื่องการหาเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น แต่หน้าที่ความรับผิดชอบภายในบ้านก็ยังเป็นหน้าที่หลักเช่นเดียวกัน การศึกษาในแถบประเทศตะวันตกเกี่ยวกับบทบาทในสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ (male dominant) และสตรีเป็นหลัก (Feminist) ถูกเชื่อมโยงมาเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dykes, 2006) ในขณะที่ประเทศไทยมุมมองแนวคิดเกี่ยวกับ Feminist มักจะถูกเชื่อมโยงเกี่ยวกับการเรียกร้องสิทธิสตรีเช่น การปกป้องคุ้มครองสตรีถูกทำร้ายแต่แนวคิดดังกล่าวมีความเชื่อมโยงอย่างไม่ชัดเจนกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทย

ปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีไทยที่จะกล่าวถึงคือ การสนับสนุนจากสถานที่ทำงานรวมถึงทัศนคติของนายจ้างเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และกฎหมายการลาคลอด กลยุทธ์การตลาดของบริษัทนมผงดัดแปลงสำหรับทารก บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนจากสถานที่ทำงานมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่สตรีไทยทำงานนอกบ้านมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 6 เดือนแรกหลังคลอด จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า แรงงานสตรี คิดเป็นร้อยละ 43 และครึ่งหนึ่งของจำนวนแรงงานสตรีเป็นสตรีที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ขวบ (Calnen, 2010) ในขณะที่จากสถิติประเทศไทยมีแรงงานสตรีคิดเป็นร้อยละ 45 ของแรงงานทั้งหมด โดยจำนวนประชากรต่อครอบครัวของประชากรไทยเฉลี่ยพบว่าอยู่ที่ 3.2 คนต่อครอบครัว (Statistical Forecasting Bureau, 2012) นัยหมายความว่าครอบครัวไทยหนึ่ง ครอบครัวมักประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก การที่ทั้งสามและภรรยาต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ขาดผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของครอบครัวเดี่ยวโดยเฉพาะครอบครัวที่อาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในปี พ.ศ. 2554 และปี พ.ศ.2558 (Tangsukan & Ratinthorn, 2011, Apartsakun, 2015) ที่พบว่าการขาดผู้ดูแลเด็กเป็นปัญหาสำคัญ ที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลานอกจากนี้การศึกษาของผู้เขียนยังพบว่าสตรีหลังคลอดจำนวนหนึ่งที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดตัดสินใจส่งลูกไปให้ย่าหรือยายเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ระหว่างการลาคลอดบุตร 3 เดือนซึ่งทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนเป็นเรื่องที่ท้าทายมากยิ่งขึ้น (Apartsakun, 2015) สำหรับระยะเวลาการลาคลอดนั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Laisiriruangrai et al., 2008; Tangsukan & Ratinthorn, 2011) ตามกฎหมายแรงงานได้กำหนดให้ข้าราชการมีสิทธิลาคลอด 90 วันโดยได้รับเงินเดือน ในขณะที่แรงงานภาคเอกชนให้สิทธิสตรีในการลาคลอด 45 วันโดยรับเงินเดือน (Labour Protection Act Be 2541, a & b) เมื่อพิจารณาสภาพความเป็นจริงภายหลังคลอด สตรี

และครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับทารกเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่หากสตรีเป็นลูกจ้างเอกชนสามารถลาคลอดโดยได้รับเงินเดือนเพียง 45 วัน จึงไม่น่าแปลกใจที่ลูกจ้างเอกชนจำนวนมากเลือกที่จะกลับมาทำงานเมื่อครบกำหนดลาคลอด 45 วัน เมื่อไม่นานมานี้มีการออกพระราชบัญญัติให้ข้าราชการชายไทยสามารถลาช่วยเหลือภรรยาหลังคลอดเลี้ยงดูบุตรเป็นเวลา 15 วัน (Royal Thai Government Gazette, 2012) แม้ว่าระเบียบดังกล่าวมิได้รวมถึงลูกจ้างในภาคเอกชนแต่การออกระเบียบดังกล่าวถือเป็นแนวโน้มที่ดีในภาพรวมของสังคมไทยถึงการตระหนักเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม้ว่าการออกพระราชบัญญัติขยายระยะเวลาการลาคลอดสำหรับสตรีจาก 3 เดือนเป็น 6 เดือน อาจส่งผลโดยตรงในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีหลังคลอดมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลการหยุดของบิดาเพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตร แต่มาตรการดังกล่าวต้องใช้เวลาและยังไม่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันใกล้นี้ ดังนั้นการออกพระราชบัญญัติให้ข้าราชการชายไทยลาช่วยเหลือภรรยาหลังคลอดเลี้ยงดูบุตรเป็นเวลา 15 วันถือเป็นการช่วยบรรเทาสถานการณ์และให้กำลังใจสตรีหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าประโยชน์ของนมแม่จะเป็นที่รู้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันนายจ้างส่วนใหญ่ดูเหมือนจะไม่ได้ให้การสนับสนุนสตรีหลังคลอดที่ต้องกลับไปทำงานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาระหว่างปี ค.ศ.1984-2009 ในสถานที่ทำงานก็ได้มีการเตรียมห้องสำหรับลูกจ้างสตรีเพื่อการปั๊มนมแม่ จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าทัศนคติของนายจ้างและเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับสตรีที่กลับมาทำงานและต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคบั่นทอนกำลังใจสตรี

โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของสตรี (Tangsuksan & Ratinthorn, 2011) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ามุมมองจากนายจ้างและระบบธุรกิจไม่ได้ให้ความสำคัญแก่ประโยชน์ของการให้นมแม่หรือการมองประโยชน์ที่เกี่ยวกับลูกจ้างและสังคมในภาพรวม การจัดเตรียมสถานที่สำหรับให้ปั๊มนมแม่เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุน ทัศนคติของนายจ้างเกี่ยวกับการมองต้นทุนค่าใช้จ่ายในระยะสั้นมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ในระยะยาวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลยุทธ์การโฆษณาประชาสัมพันธ์จากบริษัทนมผงดัดแปลงสำหรับทารกที่กล่าวถึงประโยชน์ของนมผงดัดแปลงสำหรับทารกสูตรต่างๆ เช่น มีพัฒนาการดี ฉลาด เป็นแรงจูงใจให้สตรีตัดสินใจโดยง่ายในการเลือกใช้นมผงแทนนมแม่ การประชาสัมพันธ์โดยวิธีต่างๆ ผ่านบุคลากรทางการแพทย์เช่น การเป็นสปอนเซอร์จัดประชุมวิชาการ การแจกตัวอย่างนมผงฟรีสำหรับสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dykes, 2006; Thai Breastfeed Organization, 2007; Palmer, 2009) ซึ่งข้อเท็จจริงพบว่านมผงมิได้มีแต่ประโยชน์เพียงด้านเดียว ในทางตรงกันข้ามองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงข้อเสียของนมผงไม่ว่าจะเกิดการปนเปื้อนของน้ำที่ใช้ผสมนมหรือขวดนมหรือสารเคมีที่ปนเปื้อนในนมผงตลอดจนข้อเสียของนมวัวที่ใช้วัตถุดิบหลักในการผลิตนมสูตรต่างๆ ซึ่งอาจกระตุ้นให้ทารกเกิดอาการแพ้นมวัวขึ้นได้จึงได้มีการกำหนด International code of Marketing of Breast Milk Substitutes เพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กจากอันตรายจากการได้รับนมผง (Thai Breast-feeding organization, 2007; WHO, 2008) โดยสรุปใจความสำคัญได้แก่ 1) ห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์

สัมพันธ์สินค้าทุกรูปแบบแก่สาธารณชน 2) ห้ามแจกตัวอย่างสินค้าและของขวัญฟรีแก่แม่ทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) ห้ามพนักงานการตลาดติดต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว 4) ห้ามใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่โฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้ารวมทั้งห้ามการบริจาคสินค้าฟรีหรือจำหน่ายในราคาถูก 5) ห้ามให้ของขวัญหรือตัวอย่างสินค้าแก่บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขไม่แจกสินค้าเหล่านี้ต่อไปให้มารดา 6) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการให้อาหารทารกเหล่านี้จะทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากกรมอนามัยและต้องอธิบายประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าใช้จ่ายและอันตรายจากการใช้จุกนมปลอม 7) ข้อมูลต่างๆ ที่ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และเป็นจริง 8) ฉลากไม่แสดงรูปภาพของทารกหรือข้อความที่ชักจูงให้ใช้สินค้า และ 9) บริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กควรปฏิบัติตาม International code of Marketing of Breast Milk Substitutes ซึ่งในบางประเทศ International code of Marketing of Breast Milk ถูกนำมาใช้เป็นกฎหมายในการห้ามโฆษณานมผงสำหรับทารกทางสื่อโทรทัศน์หรือสื่อต่างๆ ในขณะที่บางประเทศให้ความร่วมมือในการใช้ International code สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการใช้กฎหมายจำกัดสื่อต่างๆ ในการโฆษณานมผงสำหรับทารก การเติบโตทางธุรกิจของบริษัทนมผงต่างๆ มีอัตราการเติบโตสูงมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย การเติบโตทางธุรกิจของบริษัทนมผงจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางความสำเร็จของสตรีไทยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมานมผงดัดแปลงสำหรับทารกมีบทบาทและเป็นทางเลือกในการใช้เลี้ยงทารกมากขึ้นจนกลายเป็นค่านิยม

สำหรับสตรีไทยจึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่านมผงดัดแปลงสำหรับทารกเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมซึ่งรวมถึงบุคลากรที่มีสุขภาพและในวิชาชีพการแพทย์และพยาบาล

บุคลากรที่มีสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนามากขึ้นทำให้สามารถลดอัตราการตายคลอดของสตรีจาก 36 รายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 รายในปี 2536 ลดลงมาเป็น 24 รายในปี 2545 เป็น 11.7 ในปี 2549 และ 10.2 ในปี 2553 (The Royal Thai College of Obstetrician and Gynecologists, 2010; Statistical Forecasting Bureau, 2012) อัตราการตายคลอดของสตรีที่ลดลงถือเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปลอดภัยที่เกิดจากการคลอดมากขึ้น ทำให้การคลอดที่โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในหมู่สตรีไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 พบว่ามีเพียงร้อยละ 1.3 ของสตรีไทยที่คลอดที่บ้านในขณะที่สตรีไทยส่วนมากถึงร้อยละ 98.7 คลอดที่โรงพยาบาล ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดทางสูติกรรมสู่โรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น บทบาทบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการทางสูติกรรมจึงมีเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาหลายงานวิจัยในประเทศแถบตะวันตกพบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Britton, McCormick, Renfrew, Wade & King, 2007; Dyson, McCormick & Renfrew, 2008; Christopher, 2009, Racine et al, 2009; Abba, Dekoninck & Hamelin, 2010; Nickel, Taylor, Labbok, Weiner & Williamson, 2013) ในขณะที่การศึกษาวิจัยแถบเอเชียก็ให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน

(Su et al., 2007; Awano & Shimada, 2010; Kupratakul et al., 2010) พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพหลักที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ข้อจำกัดด้านพยาบาลที่พบได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติให้การช่วยเหลือสตรีหลังคลอดที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และดูแลทารกแรกเกิดจากการพบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้และทักษะในการให้การช่วยเหลือสนับสนุนสตรีหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อและ/หรือขัดขวางต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mozingo, Davis, Droppleman & Merideth, 2000; Su et al., 2007; Clifford & McIntyre, 2008; Abba et al., 2010) งานวิจัยเกี่ยวกับสตรีที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า สตรีหลังคลอดรู้ว่าตนเองมีน้ำมน้อยและยังขาดความรู้เรื่องการคงไว้ซึ่งน้ำนมที่มากเพียงพอสำหรับทารกเมื่อต้องกลับไปทำงาน (Tangsuksan & Ratinthorn, 2011) นอกจากนี้พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำสตรีในการรับประทานอาหารที่เชื่อว่าจะกระตุ้นให้มีน้ำนมมามาก เช่น การดื่มน้ำขิง รับประทานหัวปลีในแง่เลี้ยงมากกว่าเน้นย้ำความรู้ที่ถูกต้องว่าการดูดกระตุ้นบ่อยๆ ว่าเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างและหลั่งน้ำนมได้ดีที่สุด (Riordan & Smith, 2010) ในขณะที่งานวิจัยเกี่ยวกับการดื่มน้ำขิงกับประสิทธิภาพการกระตุ้นการสร้างน้ำนมพบว่าสตรีหลังคลอดที่ดื่มน้ำขิงในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีในกลุ่มควบคุม (Srisuwaphan, 2013) นอกจากนี้การวิจัยเรื่องสมุนไพรอื่นๆ ที่มีผลกระตุ้นการสร้างน้ำนมยังไม่มีอย่างกว้างขวาง ดังนั้นการแนะนำให้ดื่มน้ำและ

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้เหมาะสมเพียงพอ การดูนมอย่างมีประสิทธิภาพน่าจะเป็นประโยชน์ต่อสตรีมากกว่าเน้นข้อมูลด้านอาหารสมุนไพรที่เชื่อว่าจะสามารถกระตุ้นการสร้างน้ำนม ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ทักษะ ทักษะการสื่อสาร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับสตรีหลังคลอดเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mozingo et al., 2000; Su et al., 2007; Clifford & McIntyre 2008; Abba et al., 2010) จากงานวิจัยในปี พ.ศ.2553 พบว่าบุคลากรที่มีความเข้าใจผิดและ/หรือไม่เชื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลให้การให้ข้อมูลแก่สตรีไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Abba et al., 2010) งานวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศอังกฤษปี พ.ศ.2549 และปี พ.ศ.2554 พบว่าทัศนคติเชิงลบของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งสามารถส่งเสริมและ/หรือเป็นอุปสรรคกับสตรีที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Dermirtas, 2012) ปัญหาที่พบในเรื่องการสื่อสารเช่น การใช้คำพูดในเชิงสั่งให้ปฏิบัติมากกว่าการสอบถามความต้องการ ความช่วยเหลือจากสตรี การพูดเสียงดังในเชิงตำหนิหรือขู่ให้ปฏิบัติทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความเครียดและไม่กล้าซักถามหรือบอกถึงความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การใช้คำถามเช่น น้ำนมแม่ยังไม่มีอีกหรือ การบอกว่าน้ำนมแม่ยังไม่มีอาจบั่นทอนกำลังใจและยิ่งตอกย้ำให้สตรีมีความเข้าใจหรือรับรู้ที่คลาดเคลื่อนว่าตนเองไม่มีน้ำนม ซึ่งแตกต่างกับข้อเท็จจริงในเรื่องกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมซึ่งน้ำนมแม่โดยเฉลี่ยจะมาประมาณ

วันที่ 3-4 หลังคลอดและในสตรีตั้งครรภ์แรกอาจมาล่าช้าได้ภายใน 7-8 วันหลังคลอด (Riordan & Smith, 2010) คุณลักษณะพึงประสงค์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสตรีหลังคลอดจึงควรประกอบด้วย 1) พุดจาสุภาพ 2) มีความเข้าใจและเห็นใจสตรีหลังคลอด 3) มีความรู้และทักษะเพียงพอในการให้การช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ให้การช่วยเหลือแบบต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และ 5) สามารถอธิบายเหตุผลของแต่ละกิจกรรมที่ช่วยเหลือได้

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) พบว่าบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกลยุทธ์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Renfrew et al., 2009; Renfrew et al., 2010; Jaafar, Lee & Ho, 2012; Moore, Anderson, Bergman & Dowswell, 2012) ซึ่งบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย 1) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ 2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีความรู้และทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ 3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด 5) สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก 6) ไม่ให้นมผสม น้ำหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง 8) สนับสนุนให้ลูกได้กินนมแม่ตามต้องการ 9) ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม และ 10) ส่งเสริมให้มีการ

จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (WHO, 2010) แม้ว่าองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟจะเริ่มมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 โดยการออกนโยบาย Baby Friend Hospital Initiative (BFHI) โดยใช้บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะประมาณ 25 ปีที่ผ่านมาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกก็ยังอยู่ในระดับที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นั่นอาจมีนัยสำคัญว่าการนำบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จมาใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจยังมีอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติจริง สำหรับประเทศไทยใช้ทุกโรงพยาบาลจะได้รับการรับรองว่าเป็นโรงพยาบาล BFHI ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่ง อุปสรรคที่สำคัญได้แก่ การรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับทารกจากบริษัทนม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่งให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การใช้นมผงแทนนมแม่จึงอาจมีความจำเป็นในบางกรณี นอกจากนี้การขาดนโยบายและ/หรือไม่น่านโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้อย่างจริงจังส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย จากการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผู้เขียนทำการศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า สตรีหลังคลอดไม่ได้รับการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดและทารกได้อยู่ในห้องเดียวกันตลอดภายหลังคลอด (rooming in) ทารกถูกแยกจากสตรีหลังคลอดไว้ในห้องทารกแรกเกิดเพื่ออำนวยความสะดวกแก่

แพทย์ในการตรวจร่างกายทารกก่อนจะส่งคืนแก่สตรีหลังคลอดในอีกหลายชั่วโมงต่อมา นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอดและหน่วยทารกแรกเกิดมีการให้ข้อมูลที่ขัดแย้งกันโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยหนึ่งจะพยายามให้ทารกกินนมจากแก้วในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอีกหน่วยหนึ่งอนุญาตให้ทารกกินนมจากขวด การให้คำแนะนำและแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันทำให้สตรีหลังคลอดสับสนและไม่แน่ใจว่าควรปฏิบัติอย่างไร (Apartsakun, 2015) ดังนั้นนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคเบื้องต้นในการนำกลยุทธ์บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในการการปฏิบัติจริง

โดยสรุปพบว่า การขาดความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคสำคัญขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีและสังคมไทย พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพในการให้การดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ มีทัศนคติเชิงบวก และมีทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาด้านต่างๆ มีดังนี้

1) ด้านการศึกษา เมื่อพิจารณาเนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตบางสถาบันพบว่ามีชั่วโมงการเรียนในภาคทฤษฎีหัวข้อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงไม่กี่ชั่วโมงซึ่งอาจมีเนื้อหาไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนคือ ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาหรือกิจกรรมศึกษา

ด้วยตนเองโดยมีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นักศึกษา นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดควรมีการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลาตลอดจนมีทักษะในการให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และควรเน้นย้ำการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

2) ด้านการวิจัย ควรมีการสร้างหรือประยุกต์แนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลช่วยเหลือสตรีหลังคลอดให้มีสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพิจารณาให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงการนำสื่อที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่มาใช้และทดสอบประสิทธิภาพของวิธีดังกล่าว

3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการสอนแนะนำในระยะตั้งครรภ์สามารถช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับคำแนะนำทั้งจากบุคลากรทีมสุขภาพและบุคคลใกล้ชิดสตรีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสนับสนุนที่ได้รับจากเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (Rewfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell, 2012; Lumbiganon, Martis, Laopaiboon, Festin, Ho & Hakimi, 2012) หน่วยฝากครรภ์จึงควรจัดชั้นเรียนที่มีทั้งบุคลากรทีมสุขภาพร่วมกับสตรีที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นผู้ให้คำแนะนำและควรเน้นถึงประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สตรีมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่หน่วยหลังคลอดควรมีการใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการสอนแนะนำสตรีหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้ครอบครัวมี

ส่วนร่วม การสื่อสารระหว่างการให้การพยาบาล ควรเป็น 2 ทางโดยควรรับฟังปัญหาและสนองตอบ ตามความต้องการของสตรีแต่ละราย พยาบาลหลัง คลอดต้องพิจารณาใช้แหล่งข้อมูลที่มีความ น่าเชื่อถือในการให้คำแนะนำรวมถึงรู้เท่าทันกล ยุทธ์การตลาดของบริษัทนมผง นอกจากนี้ควรเน้น การช่วยเหลือสตรีหลังคลอดในการนำทารกเข้าเต้า ได้ถูกต้องโดยเฉพาะในสตรีครั้งแรก การให้ข้อมูล ให้เพียงพอให้สตรีสามารถให้นมแม่ได้อย่าง ต่อเนื่องเมื่อต้องกลับไปทำงานมีความสำคัญ และ มีความจำเป็นที่ต้องมีคลินิกปรึกษาเรื่องนมแม่โดย มีผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือ การช่วยเหลือสตรีในระยะ หลังคลอดมีความสำคัญเนื่องจากภายหลังคลอด สตรีต้องพบกับสถานการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ เช่น ปัญหาเต้านมคัดตึง น้ำนมไม่ไหล ลูก ดูดนมเข้าเต้าไม่ได้ (Riordan & Smith, 2010) การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลหลังคลอด และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จะทำให้ ปัญหาที่สตรีหลังคลอดสามารถแก้ไขได้ตั้งแต่ แรกเริ่ม การประเมินความต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามสถานการณ์ จริงที่สตรีเผชิญอยู่เช่น การขาดผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องกลับไปทำงาน การขาด ทักษะการปั๊มเก็บน้ำนม การประเมินสมรรถนะ ของสตรีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ความช่วยเหลือของสตรีที่ ได้รับภายหลังคลอดจากสมาชิกในครอบครัว การ ประเมินด้านสังคมแหล่งสนับสนุนต่างๆ ทำให้ บุคลากรทีมสุขภาพมีความเข้าใจและช่วยเหลือ ส่งเสริมศักยภาพของสตรีและครอบครัวให้สามารถ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ สำหรับด้านนโยบาย ของหน่วยงานควรให้ความสำคัญและติดตามการ นำนโยบายเช่นบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้อย่างจริงจัง เน้น

ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีม สุขภาพหลากหลายแขนงเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และควรจัดสรรเวลาให้บุคลากรสามารถ เข้าอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

บทสรุป

การดูแลหลังคลอดโดยทั่วไปอาจถูกมอง เหมือน Cinderella ซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดว่าเป็น การดูแลที่ไม่สำคัญมากนัก เมื่อพิจารณาให้รอบ ด้านจะพบว่าในขณะที่สถานการณ์ของประเทศไทยที่เผชิญกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือนในระดับต่ำประกอบกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของ พยาบาลวิชาชีพ (Autonomy) จึงเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับพยาบาลในการช่วยส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สตรีไทยสามารถเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นจนบรรลุตามเป้าหมายของ ประเทศและในระดับนานาชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Abba, A.M., Dekoninck, M., & Hamelin, A-M. (2010). A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *International Breastfeeding journal*, 5(2), 8.
- Apartsakun, P. (2015). *Thai Women's Breastfeeding Experiences and Support Needs*. Unpublished doctoral dissertation. Southampton University, Southampton.

- Awano, M. & Shimada, K. (2010). Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 5(1), 9.
- Britton, C., McCormick, F.M., Renfrew, M.J., Wade, A. & King, S.E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Bureau of Health Promotion. (2006). *Report of Health Promotion Evaluation in the 9th National Economic and Social Development Plan*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Calnen, G. (2010). The impact of maternity leave on breastfeeding rates. *Breastfeeding Medicine*, 5(5): 233-234.
- Choudhry, K. & Wallace, L. (2012) 'Breast is not always best': South Asian women's experiences of infant feeding in the UK within an acculturation framework. *Matern Child Nutr*, 8(1), 72-87.
- Christopher, G.C. (2009). First food: the essential role of breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 4(1), 9-10.
- Clifford, J. & McIntyre, E. (2008). Who supports breastfeeding? *Flinders Digital Archive*, 16(2), 9-19.
- Dachew, B.A., & Biftu, B.B. (2014). Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. *International Breastfeeding Journal*, 21(9), 11.
- Dashti, M., Scott, J.A., Edwards, C.A. & Al-Sughayer, M. (2010) Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *International Breast Feeding Journal*, 5(7), 1-9.
- De Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M. & Skouteris, H. (2014). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*, 30(6), 657-666.
- Demirtas, B. (2012). Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review*, 474-480.
- Dennis, C.L., Gagnon, A., Van Hulst, A., Dougherty, G., & Wahoush, O. (2013). Prediction of duration of breastfeeding among migrant and Canadian-born women: results from a multi-center study. *The Journal of Pediatrics*, 162(1), 72-79
- Dykes, F. (2006). *Breastfeeding in Hospital: Mothers, Midwives and the Production Line*. Abingdon: Routledge.
- Dyson, L., McCormick, F.M. & Renfrew, M.J. (2008). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (review). *The Cochrane Database of systematic Review*, 4.
- Grassley, J.S. & Eschiti, V. (2011). The value of listening to grandmothers' infant-feeding stories. *Journal of Perinatal Education*, 20(3), 134-141.

- Jaafar, S.H., Lee, K.S. & Ho, J.J. (2012). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-17.
- Kazue, M. (2013). Factors determining exclusive breastfeeding by multiparas in the first month after delivery. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 27(1), 48-59.
- Kupratakul, J., Taneepanichskul, S., Voramongkol, N. & Phupong, V. (2010). A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *Journal of Medical association Thai*, 93(9), 1009-1018.
- Labour Protection Act Be 2541 (n.d.-a). *Chapter 3: The women Worker*. Bangkok: Ministry of labour.
- Labour Protection Act Be 2541 (n.d.-b). *Chapter 5: Wages, overtime and holiday work: Section 59*. Bangkok: Ministry of Labour.
- Laisiruangrai, P., Wiriyasirivaj, B., Phaloprakarn, C. & Manusirivithaya, S. (2008). Prevalence of exclusive breastfeeding at 3, 4 and 6 months in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. *Journal of Medical Association Thai*, 91(7), 962-967.
- Liu, J., Shi, Z., Spatz, D., Loh, R., Sun, G. & Grisso, J. (2013). Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemporary Nurse*, 45(2), 234-243.
- Loke, A.Y., & Lai-Kwai, S. (2013). Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviours of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 42(6), 672-684.
- Lumbiganon, P., Martis, R. Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J. & Hakimi, M. (2012). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-50.
- Ministry of Public Health. (2010). *The Draft law 'Reproductive Health Policies'*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Ministry of Public Health. (2014). *5 Flagship Projects*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Moore, E.R, Anderson, G.C., Bergman, N. & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-86.

- Mozingo, J.N., Davis, M.W., Droppleman, P.G. & Merideth, A. (2000). It wasn't working: women's experiences with short-term breastfeeding. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(3), 120-126.
- Nickel, N.C., Taylor, E.C., Labbok, M.H., Weiner, B.J. & Williamson, N.E. (2013). Applying organisation theory to understand barriers and facilitators to the implementation of baby-friendly: a multisite qualitative study. *Midwifery*, 29(8), 956-964.
- OECD/World Health Organization. (2012). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2012*. Geneva: OECD Publishing.
- Palmer, G. (2009). *The Politics of Breastfeeding When Breasts Are Bad for Business*. London: Pinter & Martin Ltd.
- Putthakeo, P., Ali, M., Ito, C., Vilayhong, P. & Kuroiwa, C. (2009). Factors influencing breastfeeding in children less than 2 year of age in Lao PD. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 45, 487-492.
- Racine, E.F., Frick, K., Guthrie, J.F. & Strobino, D. (2009). Individual net-benefit maximization: a model for understanding breastfeeding cessation among low-income women. *Maternal Child Health Journal*, 13(2), 241-249.
- Renfrew, M.J., Craig, D., Dyson, L., McCormick, F., Rice, S., King, S.E., Misso, K., Stenhouse, E. & Williams, A.F. (2009). Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technology Assessment*, 13(40), 1-146.
- Renfrew, M., Dyson, L., McCormick, F., Misso, K., Stenhouse, E., King, S. & Williams, A. (2010). Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child Care Health Dev*, 36(2), 165-178.
- Renfrew, M.J., McCormick, F.M., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-142.
- Riordan, J. & Wambach, K. (Eds.). (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. (4th ed.). London: Jones and Bartlett Publishers.
- Royal Thai Government Gazette (2012) *Regulation of the Prime Minister with the leave of the Commissioner 2012: Part 129 of Chapter 22*. Bangkok: Royal Thai Government Gazette.
- Schmied, V., Olley, H., Burns, E., Duff, M., Dennis, C. & Dahlen, H. (2012). Contradictions and conflict: a meta-ethnographic study of migrant women's experiences of breastfeeding in a new country. *BMC Pregnancy Childbirth*, 27(12), 163.
- Srisuwaphan, A. (2013). Effect of ginger drink on the starting of lactation period in postpartum women. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 27(3), 243-250.

- Statistical Forecasting Bureau. (2012). *Key Statistics of Thailand 2012*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Su, L.L., Chong, Y.S., Chan, Y.H., Chan, Y.S., Fok, D., Tun, K.T., Ng, F.S. & Rauff, M. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomized controlled trial. *British Medical Journals*, 335, 596-602.
- Suzuki, S. (2014). Maternal age and breastfeeding at 1 month after delivery at a Japanese hospital. *Breastfeeding Medicine*, 9(2), 101-102
- Tangsuksan, P. & Ratinthorn, A. (2011). Experiences and contextual factors related to exclusive breastfeeding in full-time working mothers. *Journal of Nursing Science*, 29(3), 52-63.
- Thai Breastfeeding Organization. (2007). *Marketing and Advertisement of Breastmilk Substitutes*. Bangkok: Thai Breastfeeding Organization.
- The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. (2010). *The facts of pregnancy and delivery*. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Winterburn, S. (2007). Does antenatal home visiting by health visitors influence breastfeeding rates? *Primary Health care*, 17(2), 43-47.
- World Health Organization. (2008). *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: Frequently Asked Questions (Updated version 2008)*. Retrieved October 16, 2012, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241594292/en/
- World Health Organization. (2010). *Breastfeeding Key to Saving Children's Lives: Ten Steps to Successful Breastfeeding Highlighted during World Breastfeeding Week*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2012). *World Breastfeeding week 1-7 August 2012: Understanding the Past-Planning the Future: Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Nutrition: Exclusive breastfeeding*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (n.d.). *The breastfeeding scene in the South-East Asia region*. Retrieved November 29, 2011, from www.search.who.int/LinkFiles/Nutrition_for_Health_and_Development_Breastfeeding_scene_SEAR.pdf
- Zhu, X., Tian, J., Chen, G. & Christensson, K. (2014). Predictors in breastfeeding exclusivity in three cities of China. *Breastfeeding Medicine*, 9(2), 103-104.