

อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ลักษณะทั่วไปทางประชากรศึกษาของมารดาและบุตรคนสุดท้าย

มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.8) มีอายุอยู่ในระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด ซึ่งเข้า
เกณฑ์อายุของแม่ตัวอย่าง (อายุ 20-30 ปี) โดยมีอายุเฉลี่ย 27.8 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุ
สูงสุด 43 ปี ร้อยละ 42.5 ของมารดาตั้งครรภ์มาแล้ว 2 ครั้ง ใกล้เคียงกัน คือ มารดา
ครรภ์แรก ร้อยละ 42.2 ส่วนประวัติการแท้งบุตรของมารดามีเพียงร้อยละ 11.1 ที่เคยแท้ง
บุตร มารดาส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน (ร้อยละ 45.4) รองลงมา คือมารดาที่มีบุตรคนเดียว
(ร้อยละ 45.2) และ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.0) เว้นระยะห่างของการมีลูก นาน
2-5 ปีมากที่สุด ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์แม่ตัวอย่างที่กำหนดไว้ (มารดาควรมีลูกไม่เกิน 2 คนและ
ห่างกันอย่างน้อย 2 ปี) มีร้อยละ 25.9 ของมารดาที่เว้นระยะห่างของการมีบุตรน้อยกว่า 2
ปี แสดงให้เห็นว่ามารดาในส่วนนี้ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัวเท่าที่ควร
ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กเลี้ยงบุตรคนสุดท้ายได้

ระดับการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 48.2 จบการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยม
ศึกษาคอนตันลงมา อาชีพในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.6) เป็นแม่บ้าน
ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) เป็นครอบครัวชาย ร้อยละ 39.8 ของครอบครัวมี
รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,801-6,000 บาท และมีร้อยละ 10.6 ที่รายได้ต่ำกว่า เดือนละ
2,800 บาท ซึ่งจัดเป็นครอบครัวที่อยู่ในข่ายของผู้มีรายได้น้อย (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
กำหนดรายได้ที่ต่ำกว่า 2,800 บาท ต่อเดือน เป็นรายได้มาตรฐานขั้นต่ำในการกำหนดเกณฑ์ของ
ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย (56)) โดยพบมากในครอบครัวของมารดาที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน
(ร้อยละ 60.9) จะเห็นได้ว่าในภาพรวมรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) อยู่ในเกณฑ์
ปานกลางค่อนข้างต่ำ

ลักษณะทางประชากรของบุตรคนสุดท้าย พบว่า บุตรคนสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.7) และ ร้อยละ 53.1 มีอายุมากกว่า 1 ขวบ เมื่อพิจารณาถึงสถานที่คลอด พบว่า ส่วนใหญ่มารดาไปคลอดที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (ร้อยละ 77.6) รองลงมา คือ คลอดที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 15.7) ลักษณะการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการคลอดเองตามธรรมชาติ (ร้อยละ 52.7) ขณะที่ ร้อยละ 28.7 มารดาให้กำเนิดโดยการทำคลอด และคลอดโดยวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 18.6 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.1) ของบุตรไม่มีอาการผิดปกติหลังคลอด

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะทำการสำรวจ พบว่าเด็กภายใน 2 ขวบแรกหย่านมแม่แล้ว ถึง ร้อยละ 70 ยังกินนมแม่อยู่ ร้อยละ 26.8 และที่ไม่เคยให้ลูกกินนมแม่เลย ร้อยละ 3.2 ซึ่งเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของบุตร พบว่า เปอร์เซ็นต์ของการหย่านมแม่เพิ่มขึ้นตามอายุของบุตรในปัจจุบัน คือเด็กหย่านมแม่แล้ว ร้อยละ 31.0, 55.9 และ 88.1 ในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 เดือน, 5-12 เดือน และ ในกลุ่มอายุมากกว่า 1 ขวบ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเมื่อบุตรอายุเพิ่มมากขึ้นนมแม่อาจไม่พอกับความต้องการของบุตร จึงมีการให้อาหารอื่นเสริมเพิ่มเติมนมแม่เพิ่มขึ้นตามวัยและพัฒนาการของบุตร จนกระทั่งในที่สุดอาหารเสริมนั้นทดแทนนมแม่ แต่เมื่อศึกษารายละเอียดถึงระยะเวลาที่มารดาให้บุตรหย่านมแม่ (Complete weaning) กลับพบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้ให้บุตรหย่านมแม่ เมื่อบุตรมีอายุได้เพียง 3-4 เดือน (ร้อยละ 33.7) เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า มีการให้บุตรหย่านมแม่เร็วเกินไปแม้ว่านมแม่สามารถใช้เลี้ยงบุตรได้นานกว่า 1 ปี ก็ตาม ซึ่งผลการศึกษารังนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว (10) ที่ทำการศึกษาศถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วประเทศ พบว่า อายุเฉลี่ยของการหย่านมแม่ในเขตเมืองคือ 4.3 เดือนและเมื่อพิจารณาถึงนโยบายด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่รณรงค์ให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน มากกว่า 1 ปี จนถึงขวบปีที่ 2 อธิบายได้ว่ามารดาส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือยังไม่ยอมรับว่านมแม่สามารถใช้เลี้ยงบุตรได้นานกว่า 1 ปี ดังจะเห็นได้จากจำนวนมารดาที่สามารถตอบถูกต้องในข้อที่สอบถามถึงระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีเพียงร้อยละ 30.7 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังต้องให้ความรู้และอาจต้องใช้เวลาพอสมควรที่จะทำให้มารดาส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องและยอมรับว่า นมแม่สามารถเลี้ยงลูกได้นานเกิน 1 ปี

เมื่อศึกษาระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้อาหารอื่นแก่บุตร พบว่า มารดาส่วนใหญ่ เริ่มให้อาหารอื่นแก่บุตรเมื่อบุตรมีอายุอยู่ในระหว่าง แรกเกิดถึง 3 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 89.4) และพบว่ามามีมารดา ร้อยละ 12.3 ที่เริ่มให้เมื่อบุตรมีอายุตั้งแต่แรกเกิด-10 วัน ซึ่งเป็นการให้ที่ยังเร็ว

เกินไปสำหรับทารก สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เคส และคณะเมื่อปี พ.ศ. 2527 (55) ที่ได้ศึกษามารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 12 เดือน ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 1,434 คน พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในระหว่าง 4 เดือนแรกหลังคลอด จากร้อยละ 75 ก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาลเหลือไม่ถึง ร้อยละ 20 ใน 1 เดือนแรกและพบว่า ร้อยละ 25 มีการให้อาหารเสริมเมื่อลูกอายุน้อยกว่า 1 เดือน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของมารดายังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการให้อาหารอื่นแก่เด็กเร็วเกินไปหรืออีกนัยหนึ่งคือ เด็กได้รับอาหารเสริมเร็วเกินไป โดยพิจารณาจากอายุที่ควรได้รับอาหารเสริมคือ อายุตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปแล้ว แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยังไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นการให้สุศึกษาแก่มารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดบุตรเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของมารดา และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้อาหารอื่นแก่บุตรของคนกับระยะเวลาที่บุตรห่านนมแม่แล้วจะเห็นได้ว่า มีความใกล้เคียงกันในด้านของระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารอื่นและระยะเวลาที่บุตรห่านนมแม่ อาจอธิบายได้ว่าการให้อาหารเสริมเร็วแก่บุตรนั้นมีผลให้ระยะเวลาในการห่านนมแม่เร็วขึ้น ซึ่ง พ.ญ. สุอารีย์ อินตระการ (11) กล่าวไว้ว่า การให้นมผสม น้ำ และอาหารอื่นร่วมด้วยเป็นภาวะที่ทำให้การให้นมแม่ลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สวัสดิ์ญา จิตรเจริญ (41) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ระยะเวลาที่บุตรเริ่มได้รับอาหารเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การศึกษารั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ทารกที่ได้รับอาหารอื่นร่วมกับนมแม่หลังคลอดเร็วมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาดำเนินมา ทั้งนี้เพราะการที่ทารกได้รับอาหารอื่นนอกจากนมแม่เร็วเกินไปโดยเฉพาะในระยะ 10 วันแรกหลังคลอดจะมีผลทำให้เด็กท้องอืด เพราะกระเพาะอาหารของทารกยังย่อยอาหารอื่นได้น้อย อีกทั้งยังลดการดูดซึมสารอาหารจากน้ำนมแม่ทำให้ทารกอ้วนกินนมแม่ได้น้อย จนกระทั่งหยุดกินนมแม่ในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่กินอาหารอื่นนอกจากนมแม่เร็วมากเท่าไร อ้อมมีโอกาสป่วยเป็นโรคติดเชื้อสูงเท่านั้น จากการศึกษา ระหว่างภาวะสุขภาพด้านการเจ็บป่วยของบุตรในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดด้วยโรคอุจจาระร่วงและโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า มีความแตกต่างกันตามพฤติกรรมการลูกด้วยนมแม่ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยจะพบว่าบุตรที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและโรคระบบทางเดินหายใจในระยะเวลา 4 เดือนแรกหลังคลอดและเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.3) เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่กินนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นและทารกที่ไม่ได้กินนมแม่เลย แสดงให้เห็นว่ามารดาที่ให้บุตรกินนมแม่แต่เพียงอย่าง

เด็วในระยะ 4 เดือนแรก จะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วง และโรคระบบทางเดินหายใจได้ ทั้งนี้เพราะในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค และสะอาดเพราะไม่ต้องปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียในขั้นตอนการเตรียมดังเช่นการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จริธาวัตร คมพัตต์ (33) ซึ่งได้ทำการศึกษา ถึงความพร้อมในการใช้นมผสมของมารดาไทยกับการเกิดโรคท้องเดินในทารกอายุแรกเกิด - 3 เดือนในกรุงเทพฯ พบว่า ทารกอายุแรกเกิด - 3 เดือนที่รับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.7 เลี้ยงด้วยนมผสมและพบอีกว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมมีจำนวนครั้งของการโรคท้องเดินมากกว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และสอดคล้องกับรายงานประจำปีขององค์การส่งเสริมเด็กแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2531 (4) ที่ระบุว่า ทารกที่มีอายุ 6 เดือนแรกที่ไม่ได้กินนมแม่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเป็น 15 เท่าของเด็กในวัยเด็วกันที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด พบว่า มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นมากที่สุด (ร้อยละ 82.7) รองลงมาคือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 11.3) และมีมารดาส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย (ร้อยละ 3.5) ขณะที่ผลการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว ปี 2537 (10) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเด็วใน 4 เดือน ไม่มี (ร้อยละ 0) และเมื่อพิจารณาถึงนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กำลังเร่งรัดส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน โดยกำหนดเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 15 ในปีพ.ศ. 2537 และเพิ่มเป็นร้อยละ 30 เมื่อสิ้นปี 2538 ซึ่งจากการศึกษารังนี้ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในปีแรกของการการฯ (พ.ศ. 2537) เป็นร้อยละ 8 และเพิ่มขึ้นในปีที่ 2 ของโครงการฯ (พ.ศ. 2538) เป็นร้อยละ 16.2 โดย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในปีแรกและปีที่ 2 ของโครงการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และเมื่อพิจารณาถึงบุตรที่ไม่ได้กินนมแม่เลย พบว่า มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 3.5 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 1 ขวบขึ้นไปเป็นร้อยละ 3.4 ในกลุ่มอายุ 4-12 เดือนและเหลือเพียง ร้อยละ 1.4 ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 4 เดือน แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้นดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลยลดลงมาก ในปีที่ 2 ของโครงการ นอกจากนี้ยังแสดงว่า มารดาในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดยอมรับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว เป็นร้อยละ 30 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 แล้วจะพบว่า มีเพียง ร้อยละ 11.3 ของมารดาเท่านั้นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำ และยิ่งไกลจากเป้าหมายที่กำหนดไว้อีกมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรณรงค์ส่งเสริม

เสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของรัฐ ยังขาดกลไกที่ดีพอ ที่จะโน้มน้าวมารดาจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน อีกทั้งอาจด้วยข้อจำกัดทางด้านประชากรของมารดาเอง ดังจะพบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) ต้องประกอบอาชีพเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว โดยเมื่อพิจารณาด้านรายได้ครอบครัวประกอบแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.4) จัดอยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างต่ำจะเห็นได้จากเหตุผลสำคัญที่มารดาในกลุ่มนี้ให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ คือต้องทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 30.8) โดยพบสูงสุด (ร้อยละ 65.4) ในมารดาที่ประกอบอาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ พนักงานหรือลูกจ้างในบริษัท ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เดช และคณะ (55) ที่พบว่า เหตุผลที่มารดาต้องใช้นมผสมที่สำคัญคือ มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านสูงสุด (ร้อยละ 38.0) สำหรับการใช้นิติ์ในการลาพักหลังคลอดในส่วนของมารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงาน/ลูกจ้างในบริษัท พบว่า ร้อยละ 34.2 ได้ใช้นิติ์ในการลาพักหลังคลอดในช่วงระหว่าง 61-90 วันมากที่สุด มีเพียงร้อยละ 3.2 ที่ลาพักหลังคลอดนานน้อยกว่า 30 วัน โดยเมื่อพิจารณา ในด้านนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งส่งเสริมให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเพียงอย่างเดียว นานอย่างน้อย 4 เดือน และนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดสิทธิในการลาพักหลังคลอดของข้าราชการสตรี เต็มที่ได้ 90 วัน (3 เดือน) แล้วจะเห็นได้ว่าเป้าหมายที่กำหนดและระยะเวลาจริงที่มารดาได้รับ ยังไม่ไปในแนวทางเดียวกัน อาจจะเป็นด้วยข้อจำกัดเหล่านี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ผลักดันให้มารดาจำต้องให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ แต่เมื่อพิจารณากลุ่มมารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน ซึ่งมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวถึง 4 เดือนได้ กลับพบว่า มีเพียงร้อยละ 15.2 ของหญิงแม่บ้านเท่านั้นที่ได้ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวถึง 4 เดือน โดยให้เหตุผลของการที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น คือ น้านมแม่มีไม่พอมากที่สุด (ร้อยละ 37.4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เดช และคณะ (55) ที่พบว่าเหตุผลที่มารดาต้องใช้นมผสม คือ น้านมแม่ไม่พอ และ เด็กชอบร้อง ร้อยละ 32 และร้อยละ 8 ตามลำดับ ขณะเมื่อศึกษาถึงทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.9) มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเกณฑ์ที่สูง แต่เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้น้ำ หรือ เครื่องดื่มแก่บุตรแล้ว พบว่า มารดาส่วนใหญ่เริ่มป้อนน้ำ หรือ เครื่องดื่มแก่บุตรเมื่อบุตรมีอายุ ตั้งแต่แรกเกิด-10 วันหลังคลอดมากที่สุด (ร้อยละ 81.5) แสดงให้เห็นว่า มารดาส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ยังติดกับค่านิยมเดิมยังไม่ยอมรับนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่าที่ควร แสดงให้เห็นว่านโยบายที่กำหนดโดยรัฐกับสภาพความเป็นจริงที่มารดาต้องประสบอยู่ในภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ยังไม่ไปในแนวเดียวกัน (ส่วนกระแส) โดยเฉพาะภาวะเศรษฐกิจและสังคมในศตวรรษที่ 21 นี้ที่ประเทศไทย

กำลังก้าวไปเป็นประเทศกำลังอุตสาหกรรมใหม่ด้วยแล้ว โอกาสที่มารดาจะสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่นโยบายกำหนดไว้ นั้น จึงยังห่างไกลความเป็นจริงอยู่มาก ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องจึงควรเร่งดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงในจุดนี้ให้ดียิ่งขึ้น สำหรับเหตุผลที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย พบว่า มารดาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าแม่ไม่มีน้ำนมมากที่สุด (ร้อยละ 52.6) เหตุผลรองลงมา ได้แก่ ลูกป่วย และ ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ (ร้อยละ 42.1 และ 31.6 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี เด็ชวิศเรศและคณะ (40) ที่ศึกษาการปฏิบัติด้านอนามัมและเด็กของมารดาที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า เหตุผลของการที่มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมโดยไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย คือ ต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ และน้ำนมแม่ไม่พอ และเมื่อสอบถามถึงแหล่งผู้ให้คำแนะนำมารดาในการให้อาหารอื่นแก่บุตร พบว่า มารดาส่วนใหญ่ตัดสินใจเอง (ร้อยละ 43.1) ผลจากการศึกษารังนี้ จะเห็นได้ว่า เหตุผลเหล่านี้ เป็นเหตุผลที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากมารดาได้มีการเตรียมตัวที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และมารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนมารดาเกิดความเชื่อมั่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับ ถ้ามารดาได้รับค่าชั่งน้ำหนักดี และเหมาะสมกับสภาพของปัญหาที่ประสบอยู่เวลานั้นอย่างทันต่อเหตุการณ์มารดา ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้ในระยะ 4 เดือนแรก

การปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่บุตรในระยะ 4 เดือนแรก หลังคลอด พบว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้นมบุตรเหมาะสม คือ ร้อยละ 70.5 ให้ลูกดูดนมสลับทั้ง 2 ข้างในแต่ละมื้อ ร้อยละ 43 ให้ลูกดูดนมแม่ทุก 2-4 ชั่วโมง และ ร้อยละ 44.4 ได้บีบน้ำนมทิ้งเมื่อเต้านมคัด นอกจากนี้ยัง พบว่า ส่วนใหญ่ของมารดา (ร้อยละ 81.3) ไม่ได้รับประทานยาขับเลือด/น้ำควาปลาในระหว่างให้นมบุตร แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้นมบุตรเหมาะสม แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่ตระหนักและ สวมรับบทบาทของแม่ที่พึงจะมอบให้แก่ลูก

การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสาขาสัมพันธ์แม่-ลูก เจ้าหน้าที่ได้นำลูกมาให้แม่ได้เริ่มให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดทันที - 1/2 ชั่วโมง (ร้อยละ 47.9) โดยกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรปกติ ร้อยละ 62.9 เจ้าหน้าที่ได้นำลูกมาให้ดูดนมแม่ครั้งแรกหลังคลอดทันที - 1/2 ชั่วโมงรองลงมาคือ เจ้าหน้าที่นำลูกมาให้ 1-2 ชม. หลังคลอด (ร้อยละ 27.3) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ในด้านของระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่นำบุตรมาให้มารดา ยิ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับ จากหลักเกณฑ์การประเมินผลโครงการ ฯ ข้อที่ 4 (4) ที่กำหนด "ช่วยให้แม่เริ่มให้ลูกเริ่มดูดนมแม่ทันที - 1/2 ชม. หลังคลอด" ในกรณีที่มารดาคลอดเอง

ร้อยละ 80 ตอบว่า ได้เริ่มให้ลูกได้ดูแลตนเอง ก้นที่ $-1/2$ ซม. หลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนมารดาที่คลอดมีปริมาณมากเกินกว่าที่เจ้าหน้าที่ให้บริการในด้านนี้ได้อย่างทั่วถึง หรือ ๗ ก้นหรืออาจอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่บางส่วนนั้นยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการในด้านนี้ ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 87.1 ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ขณะที่ร้อยละ 70.1 เคยได้ยินชื่อโครงการ ฯ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ร้อยละ 17.9 จากสื่อประชาสัมพันธ์ของทางโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่โดยส่วนใหญ่มีการให้ความรู้หรือการให้ศึกษาแก่มารดา แต่ในด้านการประชาสัมพันธ์โครงการฯ นั้นพบว่า มีมารดาส่วนหนึ่ง(ร้อยละ 38.9) ยังไม่เคยได้ยินชื่อโครงการฯเลย อธิบายได้ว่า บทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านการประชาสัมพันธ์โครงการฯยังไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย

การได้รับการเชื่อมบ้านหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ มารดา ร้อยละ 70.1 เคยได้รับการเชื่อมบ้านหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้แนะนำเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด (ร้อยละ 97.3) รองลงมาคือ วิธีการทำให้น้ำนมแม่มีพอเพียง(ร้อยละ 69.1) การศึกษารังนี้แสดงให้เห็นว่า ยังมีมารดาอยู่ส่วนหนึ่งที่ระบบการให้บริการเชื่อมหลังคลอดที่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ถึง ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยค่านิยมของมารดาที่นิยมไปพักผ่อนหลังคลอดที่บ้านมารดาหรือบิดาของตนเอง ที่มักจะอยู่ต่างอำเภอออกไป หรืออาจเนื่องจากระบบส่งต่อยังไม่ครอบคลุม อันเนื่องจากยังขาดความต่อเนื่องของระบบส่งต่อโดยเฉพาะในกรณีที่มีมารดาไปรับบริการคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน

ในเรื่องความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับไม่ดี(ร้อยละ 55.0) โดยข้อที่สอบถามความรู้เกี่ยวกับมารดาที่มีปัญหา เต้านม/หัวนม ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีมารดาตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือต่ำกว่า ร้อยละ 20 ขณะที่เมื่อพิจารณาจำนวนมารดาที่ตอบว่า เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจำนวนมารดาที่ตอบว่า ได้รับการเชื่อมบ้านหลังคลอดแล้วส่วนใหญ่ (มากกว่า ร้อยละ 90) ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา (ร้อยละ 48.6) ความรู้เกี่ยวกับนมแม่จึงค่อนข้างต่ำ หรืออาจเป็นเพราะเนื้อหาที่เจ้าหน้าที่แนะนำนั้นมุ่งเน้นเฉพาะประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(มีมารดาที่ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 90.4) ขณะที่เนื้อหาในรายช้อื่น ๆ เจ้าหน้าที่ยังให้ความสำคัญต่อการถ่ายทอดค่านิยมอยู่หรืออาจอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะที่ดีในการถ่ายทอดความรู้ให้มารดาเข้าใจ อีกทั้งเพียงการพูดคุยบอกกล่าวมารดาขณะเข้าเชื่อมบ้านมารดานั้นเป็นการยากที่มารดาจะจำ และปฏิบัติตามได้ ถ้าหากเนื้อหาที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการหรือสภาพปัญหาของมารดาในขณะนั้น ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้ศึกษา

เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากการเชื่อมบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้ว ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น และการที่จะทำให้มารดาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว นอกจากจะเน้นการสอนสู่ศึกษา ในขณะที่หลังคลอดที่บ้านแล้ว ควรเน้นให้สูติศึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพราะการเรียนรู้ในแต่ละอย่างยังต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการผลการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ สุพิน จันทร์วิคคะ(34) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลชุมชนในขณะที่เชื่อมบ้านหลังคลอดมีความรู้เรื่องการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรถูกต้องมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำในทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เมื่อแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ โดยการใช้คะแนนตามวิธีของ Likert's scale พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.9) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.1) และไม่มีผู้มีทัศนคติในระดับต่ำเลย ทั้งนี้เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ น้ำนมแม่เป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าต่อลูกของตน ดังจะเห็นได้จากคะแนนความรู้ในเรื่อง ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคุณค่าของหัวน้ำนม อยู่ในเกณฑ์ที่ดี (มากกว่าร้อยละ 90) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ(24,29) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลผู้นั้นจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทัศนคติจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรกของมารดา พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของสุภาวดี เหลืองขวัญ (35) ที่ทำการศึกษากการอยู่ไฟ และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอดที่มีความรู้ดีจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีความรู้ไม่ดี ($P = 0.02$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดานั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา ซึ่ง Fabiyi (30) กล่าวไว้ว่า การเสริมความรู้จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมปฏิบัติด้วยเสมอไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของภารดี เต็มเจริญ (32) ที่ทำการศึกษารความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดา ต่อ การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา กับชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ(29) ได้กล่าวไว้ว่าถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว เช่น ความรู้ดี เป็นต้น บุคคลจะมี

แนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี

นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างมารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ กับ มารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ ใน การศึกษานี้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า สถานที่คลอดของมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างมารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ กับ มารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อธิบายได้ว่า สถานที่คลอดของมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดระหว่างมารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ กับมารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อธิบายได้ว่า สถานที่คลอดของมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่แตกต่างกันด้วย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด ของมารดาที่มีบุตรคนสุดท้ายในช่วง 2 ปีแรกของโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก(พ.ศ.2536-2538) จำแนกตามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกของมารดา ดังนี้

- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 11.3
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอาหารหลัก ร้อยละ 2.5
- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 82.7
- และ ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย ร้อยละ 3.5

2. เกินครึ่งหนึ่งของมารดาซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับที่ไม่ดี (ร้อยละ 55.0) ขณะที่ทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนมาก (ร้อยละ 88.9)อยู่ในระดับสูง(คะแนนเฉลี่ย 2.5-3.0) และไม่มีมารดาที่มีทัศนคติการต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำเลย

3. การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านของระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่นำบุตรมาให้มารดาเริ่มให้บุตรนมแม่ครั้งแรกหลังคลอด พบว่า ใน

มารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ได้นำลูกมาให้คุณแม่แม่ครั้งแรกทันที-1/2 ชม.หลังคลอด ร้อยละ 47.9 ส่วนมารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก พบว่า ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ได้นำลูกมาให้คุณแม่แม่ครั้งแรกหลังจากคลอดนานกว่า 6 ชม.ไปแล้ว (ร้อยละ62.5)

ด้านการรับรู้ชื่อโครงการฯ พบว่าส่วนใหญ่ เคยได้ยินชื่อโครงการฯ(ร้อยละ 61.1)และจากจำนวนนี้ส่วนใหญ่(ร้อยละ 70.1) ได้ยินชื่อโครงการฯจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านการติดตามเชื่อมหลังคลอดที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามารดา ส่วนใหญ่ได้รับการเชื่อมบ้านหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ร้อยละ 70.1) ในส่วนเนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(ร้อยละ97.3)

4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพด้านการเจ็บป่วยของบุตรด้วยโรคอุจจาระร่วงและโรคระบบทางเดินหายใจ กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกของมารดาในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < 0.001$)

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในระยะ 4 เดือนแรก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯและมารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ กับมารดาที่ไม่ได้คลอดลูกในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด ในปีแรกและปีที่ 2 ของโครงการฯพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาคั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดครบตามแนวทางบันได 10 ขั้นตอนในสถานบริการ เพราะทุกโรงพยาบาลของรัฐผ่านการประเมินจนได้รับการยกย่องเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก แล้ว แต่เป็นการศึกษาถึงปัจจัยและผลกระทบของโครงการฯ ที่มีต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดเมื่อมารดากลับบ้านแล้ว จากผลการศึกษา พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด เพียงร้อยละ 11.3 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว (ร้อยละ 30 เมื่อสิ้นปี 2538) แสดงให้เห็นว่า ผลที่ได้ยังห่างไกลจากเป้าหมายที่กำหนดไว้อยู่มาก โดยเฉพาะประเด็นของการให้บุตรกินน้ำ นมผสมหรืออาหารอื่น ซึ่งพบว่า มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.5) ยังนิยมป้อนน้ำเมื่อบุตรมีอายุ แรกเกิด-10 วันแรกมากที่สุด และพบว่า มีการให้อาหารอื่นแก่บุตรก่อนบุตรมีอายุครบ 3 เดือน (ร้อยละ 89.4) โดยเหตุผลส่วนใหญ่ของการที่มารดาจำต้องให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด คือ นำนมแม่ไม่พอ (ร้อยละ 27.2 และร้อยละ

52.6 ในแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้าได้มีการเตรียมความพร้อมของมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เช่น เตรียมเต้านม หัวนม เป็นต้นจนถึงระยะหลังคลอดซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตนในระหว่างให้นมบุตรที่บ้าน ฯลฯ ในด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาเกินครึ่งหนึ่งยังมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับที่ไม่ดี และยังมีความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เช่น ความรู้ของมารดาที่มีปัญหาหัวนม/เต้านม ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรก จึงควรให้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และมีการปฏิบัติที่เหมาะสมในด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางในการให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

1. ในสถานบริการของรัฐ นอกจากนโยบายที่กำหนดให้มีการจัดการฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับของภาครัฐ แล้ว ควรมุ่งขยายขอบเขตการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปยังสถานบริการอื่นของเอกชนที่ไม่ได้ร่วมโครงการฯ ด้วย เพราะจากผลการศึกษา พบว่า สถานะที่คลอดของมารดาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความรู้,ทัศนคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 เดือนแรกของมารดาที่แตกต่างกัน ($P < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า สถานะที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่า มีมารดา ร้อยละ 15.7 ที่ไปรับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลเอกชน

2. ความพัฒนาสภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฏิบัติงานให้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานและ มีกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ หรือการให้สุขศึกษา เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะแก่มารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาที่มารดาประสบอยู่ในเวลานั้น พร้อมทั้งปลูกจิตสำนึกให้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน มีแนวทางในการมุ่งเน้น ทัศนคติ บทบาทหรือสภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติประจำแผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด ให้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญในด้านการปฏิบัติงาน เน้นในเรื่องการเริ่มให้บุตรคลอดในเวลาที่เหมาะสม โดยการนำบุตรมาคลอดครั้งแรก คือ กันที - 1/2 ชม. หลังคลอดในด้านการให้ความรู้ เน้นการแนะนำ งดการให้น้ำ และอาหารอื่นแก่บุตร นอกจากนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอดรวมทั้งการณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการฯไปพร้อม ๆ กับขณะที่มีการให้สุขศึกษา เมื่อมารดากลับไปบ้าน ควรเน้นการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ดำเนินการเยี่ยมหลังคลอดที่บ้านของมารดาอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมมารดากลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น เพื่อสามารถให้คำแนะนำ สนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่มารดาให้มีความรู้ที่ดี อันจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง รวมทั้งแก้ไขปัญหาอันอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว เช่น น้านมแม่ไม่พอ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยเนื้อหา ไม่ควรมุ่งเน้นแต่ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวและข้อดีของมารดาที่จะได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น ควรเน้นเนื้อหา ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีความผิดปกติของหัวนม/เต้านม การเตรียมพร้อมของเต้านมมารดาและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แม้มารดาต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่นโยบายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 กำหนดไว้

3. ควรปรับปรุงเงื่อนไขการทำงานของมารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดระบบระเบียบการทำงาน ให้เอื้อต่อการให้นมลูกของมารดา โดยเมื่อมารดาคลอดบุตรให้สามารถหยุดงาน(ลาพักหลังคลอด) เพื่อมารดาได้ให้นมตนเองแก่ลูกอย่างน้อย 4 เดือน(ตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 7) โดยได้รับค่าจ้างปกติและมีสิทธิเหมือนเพื่อนร่วมงานคนอื่น โดยเฉพาะหน่วยงานในภาคเอกชน นอกจากนี้ในแต่ละหน่วยงานควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้นมแม่ ๕ สถานที่ทำงาน อาจจัดเป็นศูนย์มารดาทารกขึ้นในหน่วยงาน กำหนด

เวลาทำงานที่เอื้อให้มารดาสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ หรือ ในทางกลับกันเมื่อรัฐอนุมัติให้ลาคลอดได้เพียง 3 เดือน ก็ควรมีการกำหนดนโยบายหรือเปลี่ยนแปลงเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวใน 4 เดือน เป็น 3 เดือน ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเพื่อศึกษาว่ามารดาในกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายใหม่ได้หรือไม่ ถ้ายังไม่ได้ด้วยสาเหตุใด

4. ในนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวควรมุ่งเน้นเป้าหมายไปยังกลุ่มมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มารดาที่ไม่มีอาชีพทำงานนอกบ้านเป็นแม่บ้านหรือประกอบอาชีพในบ้านของตนเอง ซึ่งมีปัจจัยเอื้อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 4 เดือนได้ แต่จากผลการศึกษาพบว่า มารดาที่เป็นแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพียงร้อยละ 15.2 เท่านั้น ซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำอยู่มากดังนั้นหากมารดาในกลุ่มแม่บ้านนี้ซึ่งมีปัจจัยเอื้อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่ามารดาในกลุ่มอื่นยังไม่สามารถปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ได้โอกาสที่มารดาในกลุ่มอื่นจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวได้จึงยังอยู่ไกลจากความเป็นจริงในทางปฏิบัติอยู่มาก

5. ระดับผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากในการปฏิบัติงานต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้บริหารจนกระทั่งถึงความสำคัญซึ่งจะส่งผลดีในด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน การสนับสนุนในด้านงบประมาณและอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน

6. ในชุมชน จากผลการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เป็นการศึกษาในรายละเอียดถึงบทบาทของ อสน. ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งโครงการฯ เริ่มดำเนินการได้ไม่นานนัก จึงยังไม่อาจกล่าวได้ว่าบทบาทของ อสน. ไม่ประสบผลสำเร็จ แต่ก็ควรมีการแก้ไขปรับปรุงบทบาทของ อสน. ในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นให้ความรู้ และฝึกอบรมแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครนมแม่หรือผู้นำชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในการนำความรู้เหล่านี้ถ่ายทอดไปยังมารดาในกลุ่มเป้าหมายเพราะขั้นตอนที่ 10 จะประสบผลสำเร็จได้ อสน. จะเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนให้ความรู้ที่ถูกต้องและให้ความมั่นใจแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยใช้กลวิธีการถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ สิ่งพิมพ์ต่างๆ เสียงตามสาย สื่อวิทยุท้องถิ่น เป็นต้น

7. ในสถานการศึกษา หรือโรงเรียน มุ่งเน้นไปที่บุคลากรครู ผู้นำนักเรียน และควรกำหนดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับตามความเหมาะสม เช่น บรรจุไว้ในวิชาโภชนาการ วิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนซึ่งเป็นเยาวชนของชาติได้มี ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน และสามารถนำความรู้ที่ตนมี ถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นในชุมชนได้ต่อไป