การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด : บทบาทพยาบาลและครอบครัว
Breastfeeding Promotion in Adolescent Mothers : Roles of Nurses and Families

มาลีวัล เลิศสาครศิริ*
Maleewan Lertsakornsiri*

Received : 12/3/62
Revised: 31/5/62
Accepted: 31/5/62

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อแสดงถึงบทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด น้ำนมแม่ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี แต่พบว่าในประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มีปริมาณน้อยต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 50 โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 17 การที่มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอในการเป็นมารดา ขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดประสบการณ์และความมั่นใจในตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงทำให้เครียด วิตกกังวลและกลัว ซึ่งสาเหตุที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับตัวมารดาวัยรุ่นเอง สาเหตุอื่นที่มีผล เช่น ทารกแรกเกิด ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกนั้น ต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางด้านด้วยนมแม่ ในบทความนี้ได้บูรณาการโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์และการเสริมพลังสุขภาพและครอบครัว ซึ่งบทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทความนี้ได้บูรณาการโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์และการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

คำสำคัญ : มารดาวัยรุ่นหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทพยาบาลครอบครัว

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ABSTRACT

The objective of this study is to indicate the roles of nurses and families to promote breastfeeding in adolescent mothers. Breast milk is useful as well as the best source of nutrients for babies. It helps the babies to develop and grow well. However, In Thailand, the exclusive breastfeeding rates for at least 6 months were minimal and lower than the 50% target, especially only 17% of adolescent mothers gave breastfeeding through 6 months. This is the high risk group for breastfeeding because of not having enough motherly maturity, lacking physical and mind readiness, being self-centered, lacking experience and security in breastfeeding. All these caused stress, anxiety, and fear. The causes influencing breastfeeding of adolescent mothers were related to adolescent mothers in particular, and others like new born babies, families and health team staff.

From reviewing of literature, we found that breastfeeding promotion in adolescent mothers could be succeed and useful for both mothers and babies, there should be a continuity of promotion by health team and families. In this article, the roles of nurses and families were to facilitate breastfeeding among adolescent mothers by using the integrated House's and Gibson's concept of four steps: discovering reality, critical reflection, taking appropriate charge and maintaining effective practice through emotional, appraisal, informational, and instrumental supports.

Keywords : Aadolescent Mothers, Breastfeeding, Roles of Nurses and Families

* *Associate Professor, Faculty of Nursing St. Louis*

บทนำ

น้ำนมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี เชาว์ปัญญาดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจากน้ำนมแม่มีเอ็นไซม์ และแอนติบอดี้จำนวนมากที่คอยซ่อมแซมสุขภาพ โดยกระตุ้นให้ทารกมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเองในร่างกาย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งช่วยให้ทารกมีโอกาสเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคภูมิแพ้น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม น้ำนมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา ช่วยให้มดลูกหดรัดตัวดี ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด น้ำคาวปลาไหลสะดวกเป็นผลจากฮอร์โมนออกซิโตซินจากต่อมใต้สมองส่วนหลังที่หลั่งในขณะที่ทารกดูดนมแม่ ทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วและรูปร่างดี จากการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายขณะตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และป้องกันกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูงรวมทั้งลดภาวะกระดูกพรุน และช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดามากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สะดวก สะอาด ปลอดภัยและช่วยประหยัดรายจ่ายครอบครัว ฉะนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดผลดีทั้งแม่ ลูก ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยั่งยืน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations International Children's Fund: UNICEF) ได้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแนะนำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding) หลังจากนั้นให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น ตามสัญลักษณ์ 1- 6- 2 (นมแม่ 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ต่อเนื่องหลัง 6 เดือนร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี) ถึงแม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนจะมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกก็ตาม แต่ก็พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนเพียงร้อยละ 23 แม่ที่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 1 ปี มีร้อยละ 33 แม่ที่สามารถให้นมลูกได้ถึง 2 ปี มีอัตราร้อยละ 16[1] ทั้งนี้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายให้ทารกร้อยละ 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน แต่พบร้อยละ 71 ของลูกได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลา 3 เดือน และมีเพียงร้อยละ 38 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์ ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงจากที่มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ห้ามโฆษณา แจกหรือให้อาหารเสริมสำหรับทารก[2] แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้น ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือจากทีมบุคลากรด้านสาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ครอบครัว รวมถึงมารดาหลังคลอดเอง

มารดากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาและความยากลำบากในการให้นมแม่ เช่น มารดาที่

มีการศึกษาต่ำ และมารดาวัยรุ่น ซึ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา จากวุฒิภาวะที่เปลี่ยนสถานะจากวัยรุ่นมาเป็นมารดาที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น จะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความมั่นใจในตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังทำให้มารดาเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ และรู้สึกไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึง เจ็บหัวนมขณะให้นมลูก และอายในการที่จะให้ลูกดูดนมในที่สาธารณะ ทำให้มารดาวัยรุ่นมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่อตัวเองอย่างมาก ไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยประสานความร่วมมือกับครอบครัว เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจในตนเอง และเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อแสดงถึงบทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ที่ได้จากการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรม

มารดาวัยรุ่นกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกในภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดขององค์การอนามัยโลก จากสถิติในปี พ.ศ. 2553 พบว่าทั่วโลกมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 35 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 ในปีพ.ศ. 2556 และร้อยละ 39 ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาอย่างต่อเนื่อง และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573[3] สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ไว้ว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2557-2560 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 และในปี พ.ศ. 2560 ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ที่ห้ามโฆษณา/ส่งเสริมการตลาด/แจกหรือให้อาหารเสริมสำหรับทารก เพื่อส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น[2] อย่างไรก็ตามพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ค่อนข้างต่ำ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 12.3 ซึ่งต่ำเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศในแถบเอเชีย[4] โดยอยู่อันดับรองจากประเทศเวียดนามและประเทศเมียนมาร์ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 36.8 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกสูงที่สุด คือประเทศกัมพูชา ซึ่งมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงถึงร้อยละ 73.52

ข้อมูลในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามารดาวัยรุ่นมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งระยะเวลาในการให้นมแม่สั้นกว่ามารดาวัยทั่วไป มีมารดาวัยรุ่นเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น ที่ให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน[5] มีการให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอย่างอื่นก่อน 6 เดือน ส่วนใหญ่จะเริ่มให้นมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องไปถึง

4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 43 แต่โดยเฉลี่ยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง 24.36 วัน จากข้อมูลจะเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นหยุดให้นมอาจจะเกี่ยวข้องกับการที่มารดาได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง บางคนไม่มีความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ บางคนคล้อยตามโฆษณาเรื่องนมผสมจากสื่อต่างๆ คิดว่านมผสมดีกว่านมแม่ เพราะมีการผสมสารอาหารต่างๆ เข้าไปในสูตรนมผสมมากมาย การจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ กลไกการตลาด และการจำหน่ายอาหารทารกและนมผสม ประกอบกับความสะดวกสบายจากการใช้ขวดนมที่ไม่เป็นภาระแม่คนเดียว บุคคลใกล้ชิดก็สามารถให้นมแทนแม่ได้ การที่มารดาวัยรุ่นไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนหนึ่งเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างจริงจัง รวมถึงขาดผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และยังมีปัจจัยต่างๆ ที่มาเกี่ยวข้องอีกมาก เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย มีปัญหาลูกดูดนมไม่ดี น้ำนมน้อย น้ำหนักลูกขึ้นช้า ถูกตำหนิว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ไม่มีใครช่วยเลี้ยงลูก รู้สึกเหนื่อยเกินไป ไม่มีใครเปิดโอกาสให้แม่ระบายความรู้สึกและความต้องการของแม่เอง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นทำให้มารดาเกิดความรู้สึกต่อต้านตนเอง ไร้ความสามารถ รู้สึกสับสนกับข้อมูลที่ได้รับไม่มั่นใจ ขาดกำลังใจและขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางครั้งรู้สึกผิดที่ตนเองไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ นอกจากนี้เกี่ยวข้องกับการให้นมลูกไม่ถูกวิธีทำให้แม่มีน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงดูบุตร การแยกแม่และลูกหลังคลอด รวมถึงแม่วัยรุ่นต้องไปทำงานนอกบ้านหรือศึกษาเล่าเรียน

สาเหตุที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านมารดาวัยรุ่น ด้านทารกแรกเกิด ด้านครอบครัว และด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ดังนี้

1. ด้านมารดาวัยรุ่น การที่มารดาวัยรุ่นตัดสินใจว่าจะเลี้ยงดูลูกด้วยน้ำนมแม่นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 คุณลักษณะของมารดาที่เกี่ยวข้องกับอายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ของมารดาและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังการศึกษาของเพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ[6] ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครัวเรือน ความถี่ในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้รับถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมารดาที่มีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ มักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและจากผู้ใหญ่ ด้านสังคมมักต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย และมีลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีแนวโน้มที่จะสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะสนองความต้องการของลูก มารดาที่มีอายุมากขึ้นจะทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น มีความสามารถในการควบคุมตนเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว มีความมุ่งมั่น บากบั่น มีจุดมุ่งหมาย สามารถร่วมสร้างสรรค์แบ่งปันความรู้ ความคิด ทุกข์สุขกับบุคคลในครอบครัว ทำให้สามารถสร้างครอบครัวให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ ดังนั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่อายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยกว่ามารดาที่อายุมากกว่า

อาชีพของมารดาวัยรุ่นก็มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่มารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนหรือทำงานนอกบ้าน ภายหลังคลอดบุตรต้องกลับไปเรียนหนังสือหรือไปทำงาน ทำให้ประสบปัญหาต่างๆ เช่น ความเหน็ดเหนื่อย เนื่องจากเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารลดลง ไม่มีเวลาส่วนตัว หรือแม้แต่เวลาบีบน้ำนม ทำให้เกิดปัญหาน้ำนมน้อยลงและแห้งไป จึงต้องยุติการให้นมแม่ จากการศึกษาของจำพร วงษ์ทรัพย์ทวี[7] พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนหลังคลอด คือ อาชีพของมารดาภายหลังคลอดและความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จมากกว่ามารดาที่ทำงานในสถานประกอบการ 7.410 เท่า เกี่ยวกับรายได้นั้นซึ่งในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นและครอบครัวไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อขวดนม จุกนมและนมผสม แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม มารดาจะต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อขวดนม จุกนม และนมผสม ถ้ามารดาให้ลูกกินทั้งนมผสมและนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน จะมีค่าใช้จ่าย 6,000 บาท ถ้ากินนมผสมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือนจะมีค่าใช้จ่าย 9,000 บาท ถ้ากินนมผสมตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี จะมีค่าใช้จ่าย 22,000 บาท ดังนั้นมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจึงมีแนวโน้มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวมากกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง[7] และรายได้ของครอบครัวก็มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 3 เดือน

ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เป็นสาเหตุที่สำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก เจ็บหัวนม ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับในขณะที่อยู่ในห้องคลอด เช่น ประสบการณ์ความเจ็บปวด การคลอด ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ดีใจที่ได้เห็นและได้สัมผัสลูกหรือการให้ลูกดูดนมครั้งแรก อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่เห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นสาเหตุด้านจิตสังคมที่มีความสำคัญเช่นกัน โดยพบว่า มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีระยะเวลาการให้นมบุตรที่ยาวนาน

1.2 สุขภาพของมารดาวัยรุ่น ภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง จะมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการให้นมลูก ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เจ็บแผลฝีเย็บจากการคลอดทางช่องคลอดหรือแผลหน้าท้องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีน้ำนมน้อย ไม่มีความอยากอาหาร มีปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก ก็อาจทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม นอกจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจที่ไม่ดีก็ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก ภาวะจิตใจที่พบ ได้แก่ มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความเครียด หรือความวิตกกังวลสูง ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่พร้อมหรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[6]

1.3 ทัศนคติหรือเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาวัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความรู้และความเชื่อของมารดาหลังคลอด แบบอย่างการสนับสนุน และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคนรอบข้าง ซึ่งมีทั้งด้านตัวมารดาวัยรุ่นเอง คนในสังคม เพื่อนร่วมงานและครอบครัวทั้งด้านบวกและด้านลบ เจตคติทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและลูก มารดาก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีเจตคติทางลบ สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติทางลบ เช่น การที่มารดาคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วจะทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดึงดูด เป็นภาระต่อตนเอง และอายที่จะต้องให้นมในที่สาธารณะ การไหลของน้ำนมที่เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า มารดาวัยรุ่นก็มักตัดสินใจที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสม หรือมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน กำลังศึกษาเล่าเรียน มารดาขาดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บริบทในที่ทำงานหรือสถานศึกษาไม่เอื้ออำนวย รู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็นำไปสู่การหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด

1.4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสาเหตุด้านบวกที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนหลังคลอด สามารถทำนายระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการศึกษาของวิจิตรา มณีขัติย์[8] ที่พบว่า ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการที่มารดาวัยรุ่นขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มารดาวัยรุ่นไม่ได้มีการเตรียมตัวและวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนกลับไปทำงานหรือศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีรายละเอียดเพียงพอ ที่นำไปสู่ความเข้าใจและการปฏิบัติจริง มารดาไม่ทราบรายละเอียดของวิธีการเตรียมน้ำนมสะสม (Stock) เวลาที่ควรเริ่มบีบเก็บน้ำนมสะสม ช่วงเวลาที่บีบเก็บน้ำนมสะสมโดยไม่กระทบกับการดูดนมของลูก ไม่มีการวางแผนเกี่ยวกับเวลาบีบเก็บน้ำนมให้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาปริมาณน้ำนมและการทำงาน ไม่ทราบวิธีการละลายน้ำนมบีบที่แช่แข็ง ไม่ทราบการเตรียมน้ำนมบีบให้กับพี่เลี้ยงและการรักษาการสร้างปริมาณน้ำนมให้เพียงพอ ขาดการมีส่วนร่วมของสามี/ครอบครัว และไม่ได้รับข้อมูลด้านบวกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ด้านทารกแรกเกิด การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หรือไม่อาจดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ ต้องให้นมทางสายยางให้อาหาร ทารกบางรายที่มีปัญหาสุขภาพมากๆ โดยเฉพาะทารกที่เป็นโรคทางช่องท้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ภาวะหลอดอาหารตีบตัน ภาวะลำไส้เน่าและอักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดแทน การที่ทารกดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจะน้อยลง ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ครั้งละน้อยๆ ทำให้ทารกต้องดูดนมบ่อยครั้ง และดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงทารกติดจุกนมยาง หรือจุกนมปลอม การที่ทารกได้ดูดนมจากขวดในระยะแรกหลังคลอดโดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นจะพบว่ามีโอกาสคลอดทารก

ก่อนกำหนดสูง จึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ก็อาจทำให้เกิดผลเสีย คือ ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่[6]

3. ด้านครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น มารดาวัยรุ่นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ การแสดงออกถึงความห่วงใยมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบอกให้ทราบถึงผลดีของการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเลี้ยงลูกเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้พักผ่อน ดังการศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ และอัญญา ปลดเปลื้อง[9] ที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง 2) ความคุ้มค่า และ 3) การมีช่วงเวลาที่ดี อย่างไรก็ตามในหลายครอบครัวจะพบว่าพ่อมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก จากการศึกษาพบว่าถ้าพ่อได้รับความรู้เรื่องนมแม่ก่อนคลอดจะเป็นแรงสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 74 และอัตราการให้นมแม่นานถึง 6 เดือน จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25[10]

4. ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ทัศนคติหรือความเชื่อ ความรู้หรือทักษะของบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นสาเหตุที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลทั้งมารดาและทารกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวได้มากน้อยเพียงใด หรือให้การสนับสนุน ส่งเสริมและช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะมากพอในการช่วยแก้ไขปัญหาหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ดังนั้นการที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัว โดยการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เสริมพลังอำนาจ เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรม พบว่า ผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นเอง โดยได้รับความรู้ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองด้วยการเสริมพลังอำนาจและการสนับสนุนจากครอบครัว ดังการศึกษาที่ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่า ความรู้เจตคติ พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] และการศึกษาของคัง ชอย และ เรียว (Kang, Choi, & Ryu)[12] เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ชาวเกาหลี โดยมีพยาบาลช่วยแนะนำในการให้หญิงหลังคลอดสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเอง พบว่า แม่ในกลุ่มทดลองมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และอัตราการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 หลังคลอด การเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครอบคลุมถึงมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบว่า ระยะเวลาและการปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการสนับสนุนของครอบครัวนั้นมีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ร้อยละ 31 ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยกลุ่มทดลองที่ได้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระดับความตั้งใจและระยะเวลาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาลี่ แซ่เบ๊[13] ถึงผลของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก พบว่า ภายหลังการทดลองมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ให้ประสบผลสำเร็จ ในบทความนี้ได้บูรณาการโดยใช้การเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)[14] ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House)[15] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) ประเมินความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ บอกเล่าถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ ใจ ไม่มั่นใจ ต่อต้าน มีความวิตกกังวลในเรื่องน้ำนมไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาสถานการณ์ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวรับรู้ปัญหาและมองสถานการณ์ปัญหาเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ความต้องการของตนเองในการจัดการสถานการณ์ รับรู้ความสามารถของตนเอง มองสถานการณ์ในแง่ดี มารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัวเริ่มปรับเปลี่ยนตัวเอง ปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการให้ความรู้และสาธิตให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัวเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมให้การ

ช่วยเหลือ วิธีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยในการจัดสิ่งแวดล้อมในการให้ทารกดูดนมแม่ การช่วยเหลืองานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระ การดูแลอยู่เป็นเพื่อนมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ เมื่อมีปัญหาจะได้ให้การช่วยเหลือ ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวรับทราบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี สามารถเลี้ยงลูกได้โดยง่าย เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นแรงจูงใจให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ในขั้นตอนนี้มีการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เกิดความคิดว่าตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถเรื่องการอุ้ม การดูด การบีบเก็บน้ำนมและการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลมีบทบาทในการกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ทบทวนและสะท้อนปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่พบร่วมกัน ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาร่วมกัน ทบทวนหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาทางเลือก วางแผนในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้พัฒนาตนเอง ช่วยให้กลับมามองปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการให้คำชมเชยในสิ่งที่ทำได้ดี เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทักษะของครอบครัวในการให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวสามารถกำหนดเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งยังส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จัดการกับสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking Appropriate Charge) เป็นขั้นตอน ที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อเป็นสิ่งประกอบการตัดสินใจ และการปฏิบัติที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธี และจะเลือกวิธีที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด โดยการตัดสินใจอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ เป็นวิธีแก้ไขปัญหาให้ตนเอง สอดคล้องกับการรักษาของทีมสุขภาพ กรณีที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจ และตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะได้รับความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของตนเอง ได้รับคำปรึกษา และการยอมรับจากทีมสุขภาพ ในขั้นตอนนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวแสวงหาแนวทางการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองตามความต้องการและความสนใจของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติและเป็นการพัฒนาทักษะในการจัดการสถานการณ์และปัญหา พัฒนาความสามารถและความมั่นใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีพลังอำนาจที่สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยภายหลังที่พยาบาลได้ให้ความรู้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว จะดูแลให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้ครอบครัวรับฟังในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดพูดคุยระบายความทุกข์หรือความคับข้องใจ พร้อมทั้งต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยแนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ แสดงความเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครอบครัวต้องเป็นผู้เสริมแรงทีละน้อย ให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจด้วยตนเอง และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม การแสดงความห่วงใยเอื้ออาทร เช่น การพูดปลอบโยนเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเหนื่อยเพลีย ท้อแท้ ตลอดจนรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะที่ดีที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน เป็นการให้ครอบครัวได้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเองมากขึ้น โดยครอบครัวต้องช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติได้ถูกต้องยอมรับในการปฏิบัติของมารดา วัยรุ่นหลังคลอด เพื่อเป็นการช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย และลดความเครียดในการเลี้ยงดูลูกและภาระ หน้าที่ต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติอยู่ขณะนั้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งครอบครัวสามารถช่วยหาหนังสือ เอกสารที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแหล่งความรู้อื่นๆ ได้แก่ สื่อทางโทรศัพท์ วิทยุ และบทความต่างๆ เป็นต้น การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะหรือการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ตลอดจนครอบครัวช่วยเหลือ สอนให้คำแนะนำดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับทักษะการอุ้มลูก การนำลูกดูดนม การประคองเต้านม จัดท่าในการอุ้มลูกดูดนม ทักษะการปฏิบัติในการดูแลลูกที่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติของครอบครัวจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคลายความตึงเครียด และเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร ครอบครัวสามารถให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงานหรือเวลาช่วยทำกิจกรรมในบ้าน ช่วยเลี้ยงดูลูก จัดหาสิ่งของที่จำเป็น ให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและลูก เช่น เสื้อชั้นในที่เหมาะสมสำหรับการให้นม ถุงเก็บน้ำนม หมอนเกือกม้าที่ใช้ในการให้นมลูก ผ้าอ้อม หรือของเล่นที่เหมาะสมกับลูก เป็นต้น โดยช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ การอำนวยความสะดวกในการเตรียมของใช้ที่จำเป็น การให้สิ่งของ เงินทอง นอกจากนี้การช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ โดยการช่วยเลี้ยงลูกในยามที่มารดาต้องทำหน้าที่อื่น เช่น ให้นม การอาบน้ำให้ลูก การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลความสะอาดร่างกายเมื่อขับถ่าย การดูแลความสุขสบายทั่วไป การดูแลภาวะสุขภาพลูก การกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน เช่น การประกอบอาหาร จัดซื้ออาหาร ตลอดจนการให้เวลามารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยการอยู่เป็นเพื่อน การทำธุระแทน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่ และมีกำลังใจในการเลี้ยงลูก ลดความวิตกกังวล เพิ่มการหลั่งของน้ำนมและมีน้ำนมให้ลูกอย่างเพียงพอ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Maintaining Effective Practice) เป็นขั้นตอนดำเนินการด้วยตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัวในการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมพลังอำนาจ ในขั้นตอนนี้พยาบาลมีบทบาท คือ เป็นผู้ให้คำชมเชยมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และครอบครัว ในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวมีความภาคภูมิใจ มั่นใจในการจัดการสถานการณ์และปัญหา ภายหลังที่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถปฏิบัติจนเกิดทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัวมีปัญหาในการจัดการสถานการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทสรุป

น้ำนมแม่มีประโยชน์มากมายทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ แต่ก็ยังพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีปริมาณน้อย ต่ำกว่าเป้าหมายมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอในการเป็นมารดา ขาดความมั่นใจในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการรณรงค์สนับสนุน และจัดโครงการต่างๆ รวมถึงพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ที่ห้ามโฆษณา/ส่งเสริมการตลาด/แจกหรือให้อาหารเสริมสำหรับทารก ทั้งนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้นต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพและครอบครัว ซึ่งบทบาทของพยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในบทความนี้ได้บูรณาการโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์และการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

REFERENCES

1. Thai Health Promotion Foundation. The power to Create a Sustainable Breast Milk Society, 2017. [Cited2018/06/15]. Available from:https://content/ 38063-20%20.html (in Thai)
2. The Control of Marketing of Infant and Young Child Food Act, B.E. 2560, July10, 2017. (in Thai)
3. World Health Organization. Exclusive Breastfeeding for Six Months Best for Babies everywhere, 2011. [Cited 2018/09/4]. Availablefrom:http://www.who.int>breastfeeding 2011/01/15
4. International Health Policy Program. How do I get My Mother to Breastfeed for 6 Months?, 2017. [Cited 2018/04/25] Retrieved from https://koha.library.tu.ac.th (in Thai)

5. Hangchaovanich, Y. & Voranongkol, N. Prevalence of Exclusive Breastfeeding at 3, 4 and 6 Months in Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. Journal of Medical Associated Thailand 2008; 91:962-967. (in Thai)
6. Nuanjam, P., Pumrittikol, P., Muttavangkul, C., Koulrot, W., Junjaroun, K. & Hongkailert., N. Factors Affected to Behavior and during time for Breastfeeding of Pasi Charoen Persons. Research Report, 2014. (in Thai)
7. Vongsubtawee, J. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding Practice in Families having 6 Months old Children, Chachoengsao Province. A Thesis for the Master of Nursing (Family Nursing Practitioner), Burapha University, 2010. (in Thai)
8. Maneekut, V. Promoting Perception of Self-Efficacy on Breastfeeding Behavior in First-Child Mothers. A thesis for the Master of Education (Health Promotion), Burapha University, 2009. (in Thai)
9. Tumchuae, S. & Plodpluang, U. A Development of Breastfeeding Promotion Program by Family Support. Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center 2015; 32(1): 6-17. (in Thai)
10. Uerpairojkit, S. Breaking the Barriers: Breastfeeding at the Beginning. In S. Sawadiworn (Ed.), The 6th National Breastfeeding Conference: "Sustaining Breastfeeding Together", 8-10 November, 2017 (pp. 50-58). (in Thai)
11. Ratisunthorn, J., Thaithae, S. & Bowanthammajak, U. Effects of Empowerment Program on Breastfeeding Behavior and Duration of Exclusive Breastfeeding among Adolescent Mothers. Kuakarun Journal of Nursing 2014; 21(2): 139-154. (in Thai)
12. Kang, J.S., Choi, S.Y. & Ryu, E.J. Effects of a Breastfeeding Empowerment Programme on Korean Breastfeeding Mothers: A Quasi-Experimental Study. International Journal of Nursing Studies 2008; 45: 14-23.
13. lertsakornsiri, M. & Saibae, S. The Effect of Nursing Model Integrated with Family Support and Empowerment on Breastfeeding in the First-Time Teenage Postpartum Mothers. Research Report of Saint Louis College, 2018. (in Thai)
14. Gibson, C.H. A Concept Analysis of Empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991; 16: 354-361.
15. House, J.S. Social Networks and Social Support Implications for National Helper and Community Level Internations. Health Education Quarterly 1985; 12: 66.