# การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

# Promotion of Breastfeeding among Teenage Mothers: Nurses' Roles in Tambon Health Promoting Hospital


| | |
|---|---|
| **เบญจมาภรณ์ นาคามดี ส.ด.*** | **Benchamaphorn Nakamadee, Dr.P.H.*** |
| **อัญชลี รุ่งฉาย พย.ม.*** | **Anchalee Rungchay, M.N.S.*** |
| **เพ็ญนภา ดำมินเศก พย.ม.*** | **Pennapa Dumminsek, M.N.S.*** |
| **นุโรม จุ้ยพ่วง พย.ม.*** | **Nurome Juiphuang, M.N.S.*** |

*Corresponding author: benchamaphorn@hotmail.com*


*Received: 28 Apr 2020, Revised: 6 Aug 2020, Accepted: 30 Oct 2020*



## บทคัดย่อ

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ มารดาวัยรุ่น ทารก ครอบครัว สังคม และสื่อออนไลน์ การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นบทบาท ที่ท้าทายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นการประยุกต์ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ Ottawa Charter ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ จึงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นประสบผลสำเร็จได้



**คำสำคัญ:** การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่น บทบาทพยาบาล



* *อาจารย์/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช*

* *Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Budhachinaraj*

## Abstract

The low rate of breastfeeding among teenage mothers has been a public health problem both in the national and global levels. The influencing factors related to decision making for breastfeeding are teenage mothers, babies, families, and social media. Promoting teenage mothers to succeed in breastfeeding is a challenging role of nurses working in a Tambon Health Promoting Hospital. Therefore, the Ottawa charter's health promotion strategies which consisted of 1) building healthy public policy 2) creating support environment 3) developing personal skills 4) strengthening community action and 5) reorienting health services. These may be the methods to promote breastfeeding among teenage mother successfully.

**Keywords:** Promotion of Breastfeeding, Teenage mothers, Nurses' roles

**บทนำ**

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลายประเทศยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งระยะเวลาแรกเริ่มให้นมแม่และความต่อเนื่องในการให้นมแม่[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงที่จะเลิกให้นมแม่ก่อนกำหนดมากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่ จากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเพียงร้อยละ 17 และยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 6.7 เป็นสถิติที่ต่ำมากหากเทียบกับมารดาอายุ 21-35 ปี ที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 75[2] ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มารดาวัยผู้ใหญ่ให้นมแม่ในระยะแรกเริ่ม ร้อยละ 65 แต่มารดาวัยรุ่น มีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้น ที่ให้นมแม่ในระยะแรกเริ่ม[3] ประเทศไทยแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางและเป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดและระยะเวลาที่ให้นมแม่สั้นลง โดยเฉพาะในแม่ที่มีอายุน้อย4 ทั้งนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นไทยพบร้อยละ 27.0 เมื่อเทียบกับมารดาวัยผู้ใหญ่ที่พบร้อยละ 57.6[5] สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พึงประสงค์ เมื่อทารกเกิดมา มารดาวัยรุ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่จึงยังไม่พร้อมที่จะดูแลลูกของตนเอง อีกทั้งยังต้องเผชิญวิกฤตในการเป็นวัยรุ่น และการเป็นมารดา มีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูก ทำให้อัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่[6] โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้เด็กที่เกิดมาจากมารดาวัยรุ่นเหล่านี้มีโอกาสด้อยคุณภาพและประเทศไทยต้องอยู่ในยุค "เกิดน้อย ด้อยคุณภาพ"[1]

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และมองว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ที่กว้างกว่าเดิม โดยมุ่งเน้นกลวิธีที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม

ที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ[7] จะเห็นได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิมีความสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวาทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติประสานงาน และให้บริการประชาชนทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง[8] ทั้งนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อาจเป็นเพราะภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาน้อยกว่าพยาบาลที่ให้บริการระดับอื่น จึงสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวามากกว่า รวมทั้งการดำเนินการประสานความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชนได้มากกว่าระดับอื่น[9] การส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการความรู้ศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยแม่ให้ประสบผลสำเร็จ

ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจในการนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาที่สามารถนำมาประยุกต์กับการจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่น ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ทัศนคติการสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ สามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่นอย่างเดียว ปัจจัยที่สำคัญมิได้ขึ้นอยู่กับวัยรุ่นอย่างเดียว ครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกัน จึงประสบความสำเร็จการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การมีนโยบายสาธารณะให้ชุมชนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการทำพันธะสัญญาและเยี่ยมบ้านด้วยสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่จากร้อยละ 30 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80[10] สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การมีนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน มีผลโดยตรงต่อการมีทัศนคติ และความเชื่อของชุมชนต่อการให้ลูกดูดนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือนได้ เพราะชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญและผลกระทบที่รุนแรงหากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย[11] ดังนั้น การมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับสารอาหารเพียงพออย่างต่อเนื่อง มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเสี่ยงที่จะคลอดบุตรก่อนกำหนด เพราะสรีรร่างกายของวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ รวมถึงภายหลังคลอดมีโอกาสที่เลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากต้องดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด และมารดาวัยรุ่นต้องทำงานเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือต้องกลับเข้าระบบการศึกษา[12] ดังนั้น การส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ประสบความสำเร็จจึงจำเป็นต้องมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการให้บริการเชิงรุก ซึ่งแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่สามารถตอบโจทย์การบูรณาการนี้คือการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

บทความฉบับนี้ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ประสบความสำเร็จตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา[7] โดยเนื้อหาประกอบด้วยความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาวัยรุ่นและการประยุกต์กฎบัตรออตตาวาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

## ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคุณประโยชน์ต่อทารก มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครอบครัว และสังคมอย่างมาก เพราะน้ำนมของแม่ในระยะ 6 เดือนแรกมีสารอาหารที่สมบูรณ์มากกว่านมผสม สามารถลด

ความเจ็บป่วยของทารกได้ ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดให้กับมารดาได้ รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และที่สำคัญสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน[13] มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกอย่างยิ่งเนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่จำเป็น มีคุณประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย สมอง และเชาว์ปัญญาทารก เป็นอาหารที่จำเป็นที่สุดสำหรับทารกในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรกของช่วงชีวิต[13] มารดาวัยรุ่นมีโอกาสที่จะคลอดทารกก่อนกำหนดได้มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้บุตรน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ดังนั้นหากมารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ดี ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล[10] คุณประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อร่างกายและสติปัญญาทารก เช่น สามารถลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารได้ต่ำกว่าทารกที่ได้รับนมผสม สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ ลดการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในวัยเด็ก ลดการเกิดเบาหวาน และโรคอ้วนเมื่อเติบโตขึ้น[14] ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของทารกที่รับประทานนมแม่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน พบว่า มีการพัฒนาระดับสติปัญญาและพัฒนาการทางความคิดไปในทางที่ดี และมีระดับเชาว์ปัญญาสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ถึง 5.8 - 8.2 จุด[13] เป็นต้น

ด้านมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ทำให้ช่วยลดภาวการณ์ตกเลือดได้ เพราะมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตด้านสรีระยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ทำให้มีโอกาสที่ต้องใช้หัตถการช่วยคลอด หรือมดลูกหดรัดตัวไม่ดีหรือเกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดได้สูง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด[15] ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ยังเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวไม่เคยเว้นการให้นมแม่เกิน 5 ชั่วโมง ทำให้ไม่เกิดการตกไข่ส่งผลให้ประจำเดือนยังไม่มา จะป้องกันการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 98 ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด[14] รวมถึงมารดาหลังคลอดวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความกังวลเรื่องภาพลักษณ์ กลัวอ้วน ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดน้ำหนักให้กลับคืนสู่ภาวะก่อนตั้งครรภ์เพราะร่างกายนำไขมันส่วนเกินมาใช้การผลิตน้ำนม[4] อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมสัญชาตญาณความเป็นแม่ สร้างความผูกพันมารดาทารก[13,16] ด้วยเพราะมารดาวัยรุ่นต้องมีการปรับบทบาทจากวัยรุ่นเข้าสู่บทบาทมารดามักเกิดความขัดแย้ง และมีความลังเลในการเลี้ยงลูก การได้สัมผัสทารก การกอด การอุ้มทารกดูดนมจะช่วยสร้างความผูกพัน (Bonding and attachment) ระหว่างมารดาและทารก[15]

ด้านครอบครัวและสังคม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับครัวเรือนได้ทุกรายการเมื่อเปรียบเทียบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือนแรก อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นช่วยให้ครัวเรือนในประเทศไทยสามารถประหยัดรายจ่ายได้มากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี[17] อีกทั้ง การที่ทารกดูดนมแม่ ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและสมองอย่างเหมาะสม มีพัฒนาการทางด้านเชาว์ปัญญาและพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี มีไอคิว และอีคิวสูง ประเทศชาติจะได้รับประโยชน์จากการมีประชากรที่มีสติปัญญา และสุขภาพแข็งแรง[13]

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งกับทารกแรกเกิดทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสติปัญญา และไอคิวสูง ส่วนด้านมารดาหลังคลอดทำให้ลดภาวะเสี่ยงที่ส่งอันตรายถึงชีวิตหลังคลอด คือ ภาวะตกเลือด รวมทั้งคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ และส่งเสริมสายใยรักมารดา ทารก รวมถึงครอบครัวทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม และด้านสังคมทำให้ประเทศมีประชากรที่ฉลาด และมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีมารดาวัยรุ่นจำนวนมากที่เลือกที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดังกล่าว

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น**

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นนั้นมีปัจจัยที่มีอิทธิพลมากมายที่มีผลต่อการเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่[6,18-19] จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น มีหลากหลายประการ ผู้เขียนวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมารดาวัยรุ่น 2) ด้านทารก 3) ด้านครอบครัว และ 4) ด้านสังคมและสื่อออนไลน์

1) ปัจจัยด้านมารดาวัยรุ่น สำหรับในปัจจัยด้านนี้นับว่ามีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นมากที่สุด เช่น ปัญหาด้านสรีระมารดาวัยรุ่นมีเต้านมเล็ก หัวนมสั้น ทำให้ไม่มั่นใจและคิดว่าเป็นอุปสรรคในการให้บุตรดูดนม เป็นต้น ปัญหาด้านความรู้เพราะมารดาวัยรุ่นไม่รู้คุณค่าเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และยังพบอีกว่าหากมารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ในช่วงเดือนแรกหลังคลอดจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนานถึง 6 เดือนเพิ่มขึ้น[6,19] เจคติที่ดีของมารดาวัยรุ่นที่จะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และช่วยลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับนมแม่ได้ เช่น เต้านมหย่อนยานเสียรูปทรง[6,18] ประเด็นดังกล่าวเน้นย้ำความแตกต่างของมารดาวัยรุ่นและผู้ใหญ่อย่างชัดเจน[4,5] นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นอีก คือ ความตั้งใจและการรับรู้ในสมรรถนะของตนเอง หากมารดาวัยรุ่นมีความรู้ เจคติ ความตั้งใจ และทักษะปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลต่อการเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งมีแนวโน้มให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานมากขึ้น จากการศึกษา พบว่า มารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง ทำให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง[4,20] และยังสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดได้ 1.077 เท่าของมารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ[19] รวมทั้งการทำงานนอกบ้าน และระยะเวลาการหยุดงาน มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน ทำให้มารดาและบุตรแยกจากกัน ทำให้มารดาเครียด อีกทั้งการขาดการสนับสนุนจากผู้ประกอบการและเพื่อนร่วมงาน สถานที่ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อการบีบเก็บน้ำนม ลักษณะของงานไม่มีการยืดหยุ่นเวลา มีระยะเวลาหยุดงานหลังคลอดน้อย มีความอ่อนล้าจากการประกอบงานล้วนส่งผลให้การให้นมแม่ระยะยาวไม่ประสบความสำเร็จ จากการศึกษายังพบอีกว่าอุปสรรคของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น คือ การไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยตนเองต้องออกไปทำงานนอกบ้านจากภาวะทางเศรษฐกิจ จึงต้องพึ่งพาญาติในการเลี้ยงดูบุตรแทน[4,21]

2) ปัจจัยด้านทารก การดูดกลืนของทารกที่ไม่ดีส่งผลให้ทารกดูดนมได้ครั้งละน้อย ๆ บ่งบอกถึงการดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพ มักจะพบบ่อยในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทำให้เกิดความเครียดแก่มารดา แต่หากมารดาได้รับส่งเสริม สนับสนุน และช่วยแก้ไขปัญหาที่พบจะทำให้มารดาผ่านพ้นวิกฤตนี้และมีแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น การที่ทารกดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพจะช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้เพียงพอและสามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 1 เดือนได้[19] นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาการให้นมบุตร มักเลือกวิธีการให้นมผสมแบบขวด ทำให้ทารกมีเกิดการติดจุกนมยางในระยะแรกหลังคลอดจะทำให้ทารกเคยชินกับการดูดจากจุกนมจากขวด ซึ่งมีกระบวนการดูดที่แตกต่างจากการดูดจากเต้าและทำให้ทารกติดการดูดขวดมากกว่า ส่งผลให้ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้าแม่ได้ ปัจจัยนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่มีปัญหาทางสุขภาพ อาทิเช่น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หรือมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้ทารกได้ถูกแยกจากมารดาและไม่ได้ถูกกระตุ้นดูดนมตั้งแต่แรกคลอด จึงขาดการฝึกดูดนมจากเต้าเมื่ออาการหายเป็นปกติ หากนำทารกมาฝึกการดูดนมแม่นั้น จะต้องใช้ระยะ

เวลานานหรือทารกต่อต้านการดูดจากเต้า ทำให้มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มเลิกล้มความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปในที่สุด[12]

3) ปัจจัยด้านครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังความรู้ การได้รับคำแนะนำ และการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานขึ้น[6,13,21] มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดถึง 2.285 เท่าของมารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือญาติ[19] เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือว่าเป็นภาระหนัก ส่งผลทำให้มารดาเหนื่อยล้า เครียด เพราะต้องให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง มีผลต่อปริมาณการไหลของน้ำนม ในทางกลับกัน การได้รับคำแนะนำจากมารดาของสามีที่แตกต่างจากคำแนะนำที่ได้จากโรงพยาบาล ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความสับสน ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเครียด เพราะมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤตและรับบทบาทมารดาซึ่งถือเป็นช่วงวิกฤตเช่นกัน ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ลำบากอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เกิดการทะเลาะ จนถึงขั้นต้องแยกทาง ดังนั้น การที่มารดาได้รับการช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระหน้าที่ จะทำให้มารดาไม่เครียดและไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม นอกจากนี้ การเป็นกำลังใจ ยกย่องชมเชย และแสดงความห่วงใยจากสามีและญาติเป็นอย่างดี จะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานขึ้น[4]

4) ปัจจัยด้านสังคมและสื่อออนไลน์ การบริการจากสาธารณสุขเป็นปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญเพราะมีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมีการส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานของการพยาบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการได้สะดวกและด้วยการบริการอย่างเต็มที่ของเจ้าหน้าที่ และมีกระบวนการสอนและให้คำแนะนำตั้งแต่ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอดในโรงพยาบาล จนกระทั่งมีระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอด หากมารดาหลังคลอดมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเข้ารับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะมีผลต่อระยะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้น[6,12,22] อีกทั้งกลุ่มเพื่อนและสื่อออนไลน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนมากที่สุดแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ หากมีเพื่อนมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกัน จะทำให้มารดาวัยรุ่นกล้าซักถาม และแสดงความคิดเห็น เพราะมีปัญหาคล้ายกัน โดยที่กลุ่มเพื่อนไม่จำเป็นต้องพบกันอย่างเป็นทางการ แต่อาจเป็นกลุ่มเพื่อนในไลน์ หรือใน Facebook เพราะสามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็วและสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา[21,23] สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมปัจจุบัน มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จัดอยู่ในกลุ่มเจเนอเรชั่นวาย (Generation Y) และเจเนอเรชั่นแซด (Generation Z) ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตโดยมีการพึ่งพาเทคโนโลยีมากเกินไป เสพติดความรวดเร็ว และมีความอดทนต่อการรอคอยต่ำ มีความเป็นตัวของตัวเองสูง แต่บางครั้งอาจขาดทักษะทางสังคมและมีรูปแบบหรือวิถีการใช้ชีวิตบางอย่างที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ[24]

โดยภาพรวมจะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมารดาวัยรุ่น 2) ด้านทารก 3) ด้านครอบครัว และ 4) ด้านสังคมและสื่อออนไลน์ ดังที่กล่าวข้างต้นนั้น มารดาวัยรุ่นมีความแตกต่างจากมารดาวัยผู้ใหญ่อย่างชัดเจน หากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ได้รับการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงดังที่กล่าวข้างต้น ดังนั้น องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟจึงได้สนับสนุนให้แต่ละประเทศมีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive breastfeeding) ขึ้นรวมทั้งประเทศไทยเช่นเดียวกัน

**แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย**

ประเทศไทยได้นำแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ7 มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI) มาใช้ โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) มีการดำเนินการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน กรมอนามัย และเครือข่ายนมแม่ของประเทศไทย ได้มีการรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้แนวคิด “นมแม่คือรากฐานแห่งชีวิต” Breastfeeding Foundation of Life มีนโยบายเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้ทารกแรกเกิดทุกคนกินนมแม่ภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเดียวจนอายุ 6 เดือน จากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่ จนถึงอายุ 2 ปี โดยมีการดำเนินการประกอบด้วย 3 มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ 1) การปกป้อง สิทธิและสุขภาพของเด็กทุกคนไม่ให้เสียโอกาสในการกินนมแม่ ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ควบคุมกำกับ และมีกฎหมายลาคลอดบุตรและให้สามีลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตร 2) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้แม่มีความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจที่จะให้นมลูก และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และ 3) พัฒนาศักยภาพพยาบาลนมแม่ เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลและแก้ไขปัญหาให้กับหญิงตั้งครรภ์และให้นมลูก และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจุบันมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถให้นมลูกได้ ต้องฝากลูกไว้กับผู้เลี้ยงดู จึงมีการสนับสนุนการขนส่งนมแม่ข้ามจังหวัดสำหรับแม่ทำงาน[17] อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ผ่านมาจะพบว่าถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่นในครอบครัวไทยยังมีอัตราที่น้อยมาก ดังนั้นการพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัล สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จึงมีความจำเป็นเพราะมารดาวัยรุ่นมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่มารดาวัยรุ่นเท่านั้น ยังมีครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่ต้องร่วมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ บทความนี้ขอเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่น

**การประยุกต์กฎบัตรออตตาวาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น**

การประยุกต์ใช้แนวคิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำไปเป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น เป็นการดำเนินงานเชิงรุกทั้งในรูปแบบภาคีเครือข่าย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหมอครอบครัว แตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการเชิงรับ สามารถดำเนินการดังนี้[7,25]

การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เพื่อให้ทุกภาคส่วนทุกระดับเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ค่อนข้างชัดเจน เช่น การกำหนดนโยบายให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการมีแนวทางปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการลาคลอดบุตรของราชการ การลาดูแลภรรยาและบุตรแรกเกิดในกรณีที่สามีเป็นราชการ ในส่วนของการลาคลอดของลูกจ้าง

หรือพนักงานเอกชน ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เช่นเดียวกับมาตรการของกรมอนามัย เรื่องการปกป้องคำนึงถึงสิทธิและสุขภาพของเด็กทุกคนไม่ให้เสียโอกาสในการกินนมแม่ ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ควบคุมกำกับ[17]

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประยุกต์แนวคิดกฎบัตรออตตาวาด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จึงต้องมีบทบาทในการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างน้อย 6 เดือน ภายในชุมชนให้พร้อม ในการนำเสนอภาคีเครือข่าย รวมถึงความแตกต่างของลักษณะอาชีพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ปัจจุบันสถานประกอบการมีกฎหมายควบคุมสนับสนุนมารดาหลังคลอดให้นมบุตรสถานที่หรือห้องบีบน้ำนม แต่ยังไม่พบว่าสถานศึกษาในประเทศไทยมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบีบน้ำนมที่โรงเรียน การจัดสรรงบประมาณในกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่คลอดใหม่ทุกรายจะได้ของเยี่ยมให้กำลังใจรายละ 500 บาท มีงบประมาณช่วยเหลือแม่ที่ทำงานนอกบ้านโดยทุกหมู่บ้านจัดทำกลุ่มอาชีพหมู่บ้านละ 1 กลุ่ม มีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะในชุมชน กำหนดพันธสัญญาด้านนมแม่โดยลงนามสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในระยะเวลา 6 เดือนสำหรับแม่ที่คลอดใหม่ทุกราย โดยมีเป้าหมายในดำเนินงานที่มุ่งให้ทั้งแม่และลูกมีสุขภาพดีสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม[25] สอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย และด้านการประสานงานร่วมกับภาคเครือข่าย[8,25] เริ่มตั้งแต่วางแผน รายงานสถานการณ์ อธิบายความสำคัญ และนโยบายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อวางนโยบาย11 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และสรรหาแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน

การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่น (Creating supportive environments) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพมารดาวัยรุ่น ตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้ทั้งในด้านการวางแผน ประสานงาน ปฏิบัติการ และด้านการบริการ[8,25] โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตั้งครรภ์มีการประสานงานกับครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันจัดให้มีช่องทางด่วนการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหา เมื่อวัยรุ่นคลอดมีการส่งต่อกับทีมสุขภาพหรือภาคเครือข่าย ปัจจุบันกรมอนามัยมีมาตรการการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยเพราะปัจจุบันแม่หลังคลอดส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมลูกจำเป็นต้องฝากลูกไว้กับญาติ จึงมีการขับเคลื่อนโครงการนำร่องเพื่อช่วยสนับสนุนการขนส่งนมแม่ข้ามจังหวัดสำหรับแม่ทำงาน โดยนำร่องในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากภาคเอกชนผู้ประกอบธุรกิจสายการบินและรถโดยสารประจำทาง ทำให้การขนส่งนมของคุณแม่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี[2]

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประยุกต์แนวคิดกฎบัตรออตตาวาด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานกับโรงพยาบาลภายหลังมารดาวัยรุ่นคลอด อีกทั้งต้องมีการประสานครอบครัว หรือสถานประกอบการหรือภาคเครือข่ายในการจัดมุมนมแม่เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ในโรงงานต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า โรงแรม มีมุมนมแม่ เพื่อจะอำนวยความสะดวกต่อการเก็บน้ำนม ซึ่งผู้เขียนมีความคิดเห็นว่านอกจากสถาน

ประกอบการมีการจัดตั้งมุมนมแม่ สถานศึกษาควรมีมุมนมแม่สำหรับให้บริการแก่นักเรียน นักศึกษา เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่นระยะยาว เช่น มีห้อง ตู้เย็น และภาชนะสำหรับบีบเก็บน้ำนม เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักเรียนสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ในระหว่างเวลาเรียน นอกจากนี้ บทบาทของสถานศึกษาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องมีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน นักศึกษาให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อีกทั้งหากชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมออกแบบจุดเรียนรู้ด้านนมแม่หรือป้ายกระตุ้นเตือนหรือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่น ในแต่ละหมู่บ้าน จะเป็นการแสดงถึงการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเข้าใจ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ประสบผลสำเร็จ[26] รวมถึงการจัดมุมให้ความรู้เรื่องนมแม่ในโรงเรียนหรือสอนประโยชน์นมแม่ในโรงเรียนจะเป็นกลวิธีที่ส่งเสริมความรู้และให้นักเรียนเกิดความตระหนักและตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในอนาคต เช่น จัดกิจกรรมสำนึกบุญคุณนมแม่ให้กับนักเรียนในสัปดาห์นมแม่แห่งชาติ วันที่ 1-7 สิงหาคมของทุกปี เป็นต้น จะเห็นว่าบทบาทต่าง ๆ ในการการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ได้ทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้เสริมพลัง ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ ประสานเครือข่าย โดยเป็นนักบริหารจัดการและเป็นที่ปรึกษาอย่างชัดเจน[8]

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น (Developing personal skills) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งผู้เขียนนำเสนอการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของทั้งมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ครอบครัว ภาคีเครือข่าย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน[25] ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต (Life skills) 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) และ3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-management) เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีการดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐาน

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประยุกต์แนวคิดกฎบัตรออตตาวาด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จึงต้องมีบทบาทในการพัฒนาทักษะมารดาวัยรุ่น ญาติ รวมทั้งพยาบาล และภาคีเครือข่ายการพัฒนาทักษะมารดาวัยรุ่น ญาติ สามารถดำเนินการโดยวิธีการสอน การอบรม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการฝึกปฏิบัติ เช่น เตรียมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาล จากนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับดูแลต่อโดยการติดตามทั้งความรู้ ทัศนคติ ทักษะและบริบทที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีเจคติที่ดีนั้นเป็นผลมากจากการที่มารดาได้รับความรู้ที่ถูกต้องและทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยการมีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นได้รับการฝึกฝนทักษะที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถลดปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[6,27] อีกทั้งบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้ และความเชื่อของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ มารดาสามี หรือยาย หรือย่า เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงยังเป็นวัยที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจและความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[4,6,26-27] โดยเฉพาะรายที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนสามารถคอยช่วยกระตุ้นมารดาวัยรุ่น และทำอาหารบำรุงน้ำนมเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงลูก รวมถึงการดูแลเต้านม การเตรียมนมแม่วัยรุ่นสำหรับให้ทารก ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างเสริมพลังใจและพลังอำนาจ[4,23]

ให้มารดาวัยรุ่นมีความพร้อมและตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองแบบระยะยาว อีกทั้งปรับทัศนคติผู้ดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และวิธีการจัดการนมของแม่วัยรุ่นเพื่อเตรียมนมให้บุตรหลาน รวมถึงครูหรือเจ้าของสถานประกอบการ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อให้เห็นความสำคัญของการให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สอนทักษะการป้อนนมทารกโดยผู้ดูแล สอนทักษะการเตรียมอาหารกระตุ้นน้ำนมแม่[22] ดังนั้น ภาคีเครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและพยาบาล ต้องมีการพัฒนาทักษะของตนเองในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่น เช่น ธรรมชาติและความแตกต่างของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดกับมารดาวัยผู้ใหญ่หลังคลอด อาหารบำรุงน้ำนม ผลิตภัณฑ์ที่อำนวยความสะดวกมารดาวัยรุ่นขณะให้นมบุตร ทักษะการประคบเต้านม ทักษะการบีบน้ำนม ทักษะการป้อนนมทารก[6,23]

การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญในชุมชน คือ ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ ดังนั้น หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่มตั้งแต่วางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย ประสานงานร่วมกับภาคเครือข่าย ปฏิบัติการและให้การบริการ[25] ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่น โดยการพัฒนากระบวนการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มี 4 วงจร ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความตระหนักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบทบาทของบิดา มารดา และญาติ 2) สร้างระบบรองรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยส่งเสริมสายใยครอบครัว 3) การให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น และ 4) การฝึกทักษะสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1 เดือน 3 และ 6 เดือน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100, 70.21 และ 23.40 ตามลำดับ[26] รวมทั้ง การจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเพิ่มพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้พลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ช่วยเหลือหลักได้[23]

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประยุกต์แนวคิดกฎบัตรออตตาวาด้านการเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น เป็นการเสริมแรงและให้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีบทบาทในการประสานงานและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้ทั้งกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และภาคเครือข่าย เช่น มีการเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่าย[22] จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความไว้ใจเพื่อน และมีแนวโน้มที่จะเชื่อเพื่อนเพราะเป็นการสื่อสารในวัยใกล้กัน ปัญหาที่พบจะมีความคล้ายกันทำให้เกิดความเห็นใจกัน[27] ร่วมกับเชิญผู้ที่มีอิทธิพลที่ให้ความช่วยเหลือหลักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนด้านสังคม พร้อมทั้งให้ความรู้กับผู้ช่วยเหลือหลักเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้น[6,23] มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่นให้เป็นกิจวัตรของชุมชนส่งเสริมให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจของชุมชน ส่งเสริมภูมิปัญญาหรือนวัตกรรมของชุมชนในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น อาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนม อบสมุนไพรเพื่อบำรุงน้ำนม ดำเนินการขับเคลื่อนด้วยกิจกรรมตำบลนมแม่ โดยมีเวทีเสริมแรงภาคีเครือข่าย เช่น การนำเสนอเวทีระดับชาติ การยกย่องในที่ประชุมหน่วยงานระดับอำเภอหรือจังหวัด เป็นต้น ดำเนินการในรูปแบบ Plan-Do-Check-Act เพื่อให้เกิดการพัฒนาสามารถปรับรูปแบบได้ตามสถานการณ์ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น (Reorienting health services) เป็นบทบาทของทุกภาคส่วนที่ต้องทำงานแบบภาคีเครือข่าย ปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรม และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคอื่น ผู้เขียนให้ความสำคัญกับบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เพราะถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามที่กองการพยาบาลได้กำหนดทั้งด้านการบริหาร การประสานงาน การปฏิบัติการการบริการ และการเป็นที่ปรึกษา โดยเริ่มตั้งแต่มีการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตั้งแต่วัยรุ่นตั้งครรภ์ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีการเฝ้าระวัง และช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งในทั้งในครอบครัวและในชุมชน เช่น โรงเรียน หรือสถานประกอบการ มีการติดตามภายหลังคลอดผ่านการเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่าย[6,26] ซึ่งหากทีมเยี่ยมบ้านเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตร จะทำให้มารดาวัยรุ่น และครอบครัวมีความเชื่อมั่น และมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่[20,22] มีความสอดคล้องกับธรรมชาติของมารดาวัยรุ่นในยุคปัจจุบันที่มีความเชื่อต้องมองเห็นจากต้นแบบ[4,26] การจัดกิจกรรมกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนเพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น และตรงตามความต้องการวัยรุ่น โดยนำครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาวัยรุ่น

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประยุกต์แนวคิดกฎบัตรออตตาวาด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นพยาบาลยุคใหม่จึงต้องมีบทบาทในการวิเคราะห์ธรรมชาติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพราะปัจจุบันมารดาวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มเจเนอเรชั่นวายให้ความสำคัญกับดาราหรือเซเลบริตี้หรือไอดอลที่ตนเองชอบ ซึ่งสามารถโน้มน้าวใจได้ และกลุ่มเจเนอเรชั่นแซดให้ความสำคัญกับการรับข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียบ่อยที่สุด ชื่นชอบยูทูปเพราะเป็นช่องทางสร้างเครือข่าย และเป็นปากเสียงในการบอกเล่าเรื่องราวของตัวเองให้สังคมรู้เพื่อยกย่องหรือกดไลค์ตนเอง[28] กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องเน้นที่การสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลในผ่านไอดอลหรือดาราต้นแบบผ่านการเล่าประสบการณ์ของตนเองผ่านสื่อออนไลน์ให้เกิดยอดไลค์ซึ่งแสดงถึงพลังและกำลังใจให้ดำเนินการสำเร็จ[29]

การที่พยาบาลนำ Tablet หรือ Smart phone มาประยุกต์ใช้ในการสอนหรือให้ความรู้กับผู้เรียนหรือมารดาวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน ในรูปแบบ E-learning ถือเป็นวิธีการสอนที่สามารถนำอุปกรณ์การสื่อสารที่ผู้เรียนหรือผู้รับบริการมีอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มารดาวัยรุ่นหรือผู้เรียนวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีทักษะในการตัดสินใจได้ดี อีกทั้งยังสามารถนำกลับมาดูย้อนหลังได้ตามความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับบริการ[30] ถือว่าตอบโจทย์ความต้องการของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน รวมทั้งมีการสร้างพลังและความตั้งใจให้กับมารดาวัยรุ่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน เช่น สร้างเพจนมแม่วัยทีน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็น Admin จากนั้นดึงแม่วัยรุ่นในพื้นที่เป็นสมาชิกกลุ่ม มีการถามตอบปัญหาอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี Mobile ช่วยแก้ปัญหาถึงบ้านจากนั้น Check in พร้อมเล่าเรื่องราวประทับใจที่เกี่ยวกับแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในระยะเวลา 6 เดือน และกระตุ้นกดไลค์เพื่อเป็นแรงเสริม หรือมีการจัดภารกิจ Challenge ท้าให้แม่วัยรุ่นในพื้นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนสำเร็จ เพื่อชิงรางวัลบัตรกำนัล (Gift voucher) ที่ได้มาจากภาคีเครือข่าย จากนั้นมีการติดตาม โดยมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาและให้แรงเสริมเป็นระยะ

**บทสรุป**

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถประยุกต์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาวัยรุ่น ได้ เพราะเป็นการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่นจนประสบความสำเร็จ ส่งผลให้บุตรที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดี และเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2563/02/14]. เข้าถึงได้จาก: http://plan.psru.ac.th/index.php?module=policy&id=225
2. กรมอนามัย. อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในไทยยังต่ำ สธ.หนุน 'Working Mom' เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ2563/02/14]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hfocus.org/content/2015/09/10785
3. Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E. & Fleming, N. Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2015;28(6):516-521.
4. มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบทบาทพยาบาลและครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2562;12(1):1-13.
5. Puapompong, P., Raungrongrakot, K., Manoleratewan W., Ketsuwan, S., & Wongin, S. Teenage pregnancy and exclusive rates. Journal Medicine Association of Thailand 2014;97(9):893-898.
6. มยุรา เรืองเสรี. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงอายุ 6 เดือนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.เมือง จ.อุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2560; 6(1): 37-48.
7. World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences [Internet]. Geneva: World Health Organization [online]. 2009 [cited 2020/02/15]. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1
8. กองการพยาบาล. หนังสือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2561
9. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และณัฐา วงศ์วุฒิสาโรช. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. วารสารพยาบาลทหารบก 2559; 17(1): 54-62.
10. Kanhadilok, S., McCain, N. L., McGrath, J. M., Jallo, N., Price, S. K. & Chiaranai, C. Factors associated with exclusive breastfeeding through four weeks postpartum in Thai adolescent mothers. The Journal of Perinatal Education 2016; 25(3): 150-159.

11. Mundagowa, P. T., Chadambuka, E., M., Chimberengwa & Mukora-Mutseyekwa, F. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda district, Zimbzbwe. International Breastfeeding Journal 2019: 14(30); 1-8.
12. วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561; 10(1):122-132.
13. UNICEF and WHO. Advocacy strategy breastfeeding initiative for the best start in life. [online]. 2015 [cited2020/2/10]. Available from:https://www.unicef.org/nutrition/files/Breastfeeding_Advocacy_Strategy-2015.pdf
14. Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (8thEdition). Philadelphia: Elsevier; 2016.
15. Nesbitt, S. A., Campbell, K. A., Jack, S. M., Robinson, H., Piehl, K., & Bogdan, J. C. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decision: A qualitative descriptive study. Bio Med Central Pregnancy & Childbirth. 2012; 12: 149-153.
16. World Health organization. Breastfeeding [online]. 2018 [cited2020/2/9]. Available from: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding
17. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. นมแม่กับประโยชน์ทางเศรษฐกิจ [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2563/03/05]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaibreastfeeding.org/page.php?id=31
18. ขนิษฐวรรณ ศุภสิริเพ็ญพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องของมารดาวัยรุ่น. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561; 32(1):853-862.
19. สุภัสสร เลาะหะนะ, นิตยา สินสุกใส และวรรณา พาหุวัฒนกร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 สัปดาห์ ในมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 2561;34(2):36-47.
20. Wu, D. S., Hu, Jie, McCoy, Thomas, P., & Efird, J. T. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. Journal of Advanced Nursing 2014;70(8):1867-1879.
21. ขนิษฐา เมฆกมล. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติในชุมชน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(3):274-286.
22. สุสัณหา ยิ้มแย้ม และปานจันทร์ คนสูง. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น. พยาบาลสาร. 2562;46(1):231-242.
23. ดาวรรณ แพงโพธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. การเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสภากาชาดไทย 2561; 11(2): 57-77.
24. โครงการสุขภาพคนไทย. รุ่นประชากรไทยในอนาคต. สุขภาพคนไทย 2559 ตายดี วิถีที่เลือกได้ (หน้าที่ 32-33). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2559.
25. ปิยะธิดา นาคะเกษียร. กฎบัตรออตตาวากับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2558; 33(4):6-14.

26. สุนทร ยนต์ตระกูล, สุวิมล พุทธบุตร, รัตติยา ทองสมบูรณ์, อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์ และศุภวดี แถวเพีย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556; 22(6): 988-996.
27. พัชรินทร์ เงินทอง, กรรณิการ์ กันธะรักษา และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. การให้ความรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. พยาบาลสาร 2558; 42(ฉบับพิเศษ): 57-68.
28. ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้. เจาะเทรนด์โลก 2018 [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ2563/03/09]. เข้าถึงได้จากhttps://web.tcdc.or.th/media/publication_lang_file/167/TREND2018-eBook-PC-SpreadPage.pdf
29. เจิดนภา แสงสว่าง ปาริชาต ชูประดิษฐ์ พรรณี ฉุ้นประดับ และจารุณี วาระหัส. การใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2562; 12(1): 229-237.
30. ชาลี กาญจนรัตน์ และชูศักดิ์ ยืนนาน. แนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียน การสอนวิชาพยาบาล ที่สามารถใช้กับอุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone: แนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2559; 22(2): 45-50.