

การเสริมพลังอำนาจมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Empowerment of Postpartum Adolescent Mothers in Breastfeeding

มาลีวัล เลิศสาครศิริ,ศ.ด*

Maleewan Lertsakornsiri, Ph.D.

บทคัดย่อ

น้ำนมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี แต่พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนมีปริมาณน้อย ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดโดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นจะเกี่ยวข้องกับด้านมารดาวัยรุ่นด้านทารกแรกเกิด ด้านครอบครัวและด้านบุคลากรทีมสุขภาพ การที่มารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และขาดประสบการณ์ จึงทำให้เครียด วิตกกังวล กลัว ไม่มั่นใจ รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนั้นการเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาสภาพการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การเสริมพลังอำนาจ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

Breast milk is useful and the best source of nutrients for babies. It helps the baby grow up, and development well. However, only breastfeeding rates of at least 6 months were low and lower than target, especially adolescent mothers. The factors influencing breastfeeding of adolescent mothers were related to adolescent mothers, new born, family and staff health team. Because of lacking of physical, mind and experience, it causes anxiety, fear, insecurity, loss of power. They can not handle breastfeeding problems and obstacles. Therefore, empowerment of breastfeeding for postpartum adolescent mothers by using Gibson's empowerment concept, it consists of 4 steps: discovering reality, critical reflection, taking charge, and holding on in order to maintain effective practices. It helps to promote postpartum adolescent mothers' self-efficacy, and confident in breastfeeding.

Keyword: empowerment, postpartum adolescent mothers, breastfeeding

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทนำ

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 นมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี มีเขาวิปัญญาดี มีพัฒนาการทางสมองและอารมณ์ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยเพราะในน้ำนมแม่มีเอ็นไซม์และแอนติบอดีจำนวนมาก ที่คอยซ่อมแซมสุขภาพ จะกระตุ้นให้ทารกมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเองในร่างกาย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงอันส่งผลถึงการมีสุขภาพดีในระยะยาวด้วย รวมทั้งช่วยให้ทารกมีโอกาสเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคภูมิแพ้ น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (พรเทพ ศิริวารังสรรค์, 2558) นมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2557) คือ ช่วยให้มีผลลดการเกิดโรคอ้วน น้ำคาวปลาไหลดี เนื่องจากฮอร์โมนออกซิโทซินจากต่อมใต้สมองส่วนหลังที่หลั่งในขณะที่ทารกดูดนมแม่ ทำให้ร่างกายมารดา กลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วและรูปร่างดี จากการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายขณะตั้งครรภ์มาใช้ ในการผลิตน้ำนม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ ป้องกันโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และป้องกันกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง

รวมทั้งลดภาวะกระดูกพรุน และช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดามากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสะดวก สบาย ปลอดภัยและช่วยประหยัดรายจ่ายครอบครัว ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดผลดีทั้งแม่ ลูก ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยั่งยืน

แม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนจะมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนมีร้อยละ 23 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ถึงแม้จะมีการรณรงค์ ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้การส่งเสริมจะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้น ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ครอบครัว รวมถึงมารดาหลังคลอดเอง โดยเฉพาะในมารดากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาและความยากลำบากในการให้นมแม่ ได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาต่ำ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อย และมารดาวัยรุ่น ซึ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดวุฒิภาวะ ขาดความพร้อมในการเป็นมารดา ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความมั่นใจในตนเองที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ และรู้สึกไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึง เจ็บหัวนมขณะให้นมทารก และอายุในการที่จะให้ลูกดูดนมในที่สาธารณะ ทำให้มารดาไว้วางใจมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่อตัวเองอย่างมาก ไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, 2551) ได้มีการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ความรู้

เจตคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา
วัยรุ่น (มลิวลีย์ ชาญชัยวีระพันธุ์, 2555) ดังนั้นการเสริม
พลังอำนาจให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะช่วยให้มีความ
มั่นใจในตนเอง และเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้ลูกกินนมแม่
ได้สำเร็จ

สถานการณ์และแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกในภาพ
รวมยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่
กำหนดไว้ขององค์การอนามัยโลก จากสถิติในปี พ.ศ.
2553 พบว่าทั่วโลกมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
6 เดือนร้อยละ 35 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.
2556 ในปัจจุบันโดยภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 39 ซึ่งองค์การ
อนามัยโลกได้รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มา
อย่างต่อเนื่อง และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558
และเพิ่มเป็น ร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573 (WHO, 2014)
สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุข
ได้ประกาศนโยบาย แนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 6 เดือน และตั้งเป้าหมายในแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2544-2549)
และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10
(พ.ศ.2550-2554) ไว้ว่า ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน
6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 30 ขณะที่แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-
2559) ได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
6 เดือนร้อยละ 50 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปีพ.ศ. 2573
สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนามาตรฐานแม่และเด็กของ
กรมอนามัยในปีพ.ศ. 2557-2560 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า
ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อย
ร้อยละ 50 (กรมอนามัย, 2557) อย่างไรก็ตามพบว่า
ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย
6 เดือนค่อนข้างต่ำ ผลการสำรวจของสำนักงาน

สถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 12.3 ซึ่งต่ำเป็นอันดับ
ที่ 3 ของประเทศในแถบเอเชีย โดยอยู่อันดับรองจาก
ประเทศเวียดนามและประเทศเมียนมาร์ ในขณะที่ค่าเฉลี่ย
ทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 36.8 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกสูงที่สุด คือ
ประเทศกัมพูชามากถึงร้อยละ 73.52 (สำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) และจากข้อมูล
รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
พ.ศ. 2558- 2559 พบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียวถึง 6 เดือนมีร้อยละ 23 แม่ที่สามารถให้นมแม่
ได้ถึง 1 ปีมีร้อยละ 33 แม่ที่สามารถให้นมลูกได้ถึง 2 ปีมี
อัตราร้อยละ 16 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ, 2559) โดยมารดาวัยรุ่นมีอัตราเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่รวมทั้งระยะเวลาในการให้นมแม่สั้นกว่ามารดาวัย
ทั่วไป มีการให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอย่างอื่นก่อน
6 เดือน ส่วนใหญ่จะเริ่มให้นมแม่ภายใน 48 ชั่วโมงหลัง
คลอด และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องไปถึง 4 สัปดาห์
หลังคลอดร้อยละ 43 แต่โดยเฉลี่ยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง
24.36 วัน (นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา วัชรสินธุ์
และวารณี เตียววิศเรศ, 2558)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา วัยรุ่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ของมารดาวัยรุ่น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ
ด้านมารดา ด้านทารกแรกเกิด ด้านครอบครัว และด้าน
บุคลากรทีมสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา การที่มารดาวัยรุ่นจะ
ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ
ดังต่อไปนี้

1.1 คุณลักษณะของมารดา เกี่ยวเนื่องกับ
อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ของมารดา และความตั้งใจ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังการศึกษาของเพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ (2557) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการเลี้ยงและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ของครัวเรือน ความถี่ในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้รับถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่มีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ มักมีอาการรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการเป็นอิสระ ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและจากผู้ใหญ่ ด้านสังคมมักต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย และมีลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีแนวโน้มที่จะสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะสนองความต้องการของลูก ดังนั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่อายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยกว่ามารดาที่อายุมากกว่า จากการศึกษาของ กอบแก้ว พัฒนจันทร์ (2550) พบว่ามารดาที่อายุมากกว่า 40 ปี สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จร้อยละ 62.5 และพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีไม่ประสบความสำเร็จในเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 75.6 สำหรับอาชีพ การที่มารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่กำลังศึกษาแล้ว เรียนหรือทำงานนอกบ้าน ภายหลังคลอดบุตรต้องกลับไปเรียนหนังสือหรือไปทำงาน ทำให้ประสบปัญหาต่างๆ เช่น ความเหน็ดเหนื่อย เนื่องจากเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารลดลง ไม่มีเวลาส่วนตัวหรือแม้แต่เวลาบิบน้ำนม ทำให้เกิดปัญหาน้ำมน้อยลงและแห้งไป จึงต้องยุติการให้นมแม่ จากการศึกษาของจำพร วงษ์ทรัพย์ทวี (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือน หลังคลอด คือ อาชีพของมารดาภายหลังคลอดและความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จมากกว่ามารดาที่ทำงานในสถานประกอบการ 7.410 เท่า ส่วนประสพการณ์ของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก เจ็บหัวนม ก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ประสพการณ์ของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับในขณะที่อยู่ในห้องคลอด รวมทั้งสิ่งที่เกิดในห้องคลอด เช่น ประสพการณ์ความเจ็บปวด การคลอด การได้เห็นและได้สัมผัสลูก ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น รวมถึงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสำคัญเช่นกัน โดยพบว่า มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีระยะเวลาการให้นมบุตรที่ยาวนาน (Meedya et al., 2010)

1.2 ปัญหาสุขภาพของมารดา ภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง จะมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการให้นมลูก ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เจ็บแผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีน้ำนมน้อย ไม่มีความอยากอาหาร มีปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก ก็อาจทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม นอกจากความไม่พร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจที่ไม่ดีก็ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก ภาวะจิตใจที่พบได้แก่ มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความเครียด หรือความวิตกกังวลสูง ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่พร้อม หรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ, 2557)

1.3 ทศนคติหรือเจตคติ ถ้ามารดาวัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีแนวโน้มในการ

ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เจตคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้และความเชื่อของมารดาหลังคลอด แบบอย่างการสนับสนุนและเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัว ซึ่งมีทั้งด้านตัวมารดาเอง คนในสังคม เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว ทั้งด้านบวกและด้านลบ (Lundberg & Ngoc Thu, 2012) เจตคติทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและบุตร มารดาก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีเจตคติทางลบ (Lawrence & Lawrence, 2011) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติทางลบ เช่น การที่มารดาคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วจะทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดีดูดี เป็นภาระต่อตนเอง และอายุที่จะต้องให้นมในที่สาธารณะ มารดาวัยรุ่นก็มักตัดสินใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมหรือมารดาทำงานนอกบ้านมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็นำไปสู่การหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด

1.4. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยด้านบวกที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนหลังคลอด สามารถทำนายระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meedya et al., 2010) และการศึกษาของ วิจิตรา มณีขัติย์ (2552) ที่พบว่า ผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ปัจจัยด้านทารกแรกเกิด การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น ทำให้ทารกต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ หรือไม่อาจดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ ต้องให้นมทางสายยางให้อาหาร ทารกบางราย

ที่มีปัญหาสุขภาพมากๆ โดยเฉพาะทารกที่เป็นโรคทางช่องท้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ภาวะหลอดอาหารตีบตัน ภาวะลำไส้เน่าและอักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดแทน การที่ทารกจะดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง รวมถึงทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ครั้งละน้อยๆ ทำให้ทารกต้องดูดนมบ่อยครั้ง และดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงทารกติดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม การที่ทารกได้ดูดนมจากขวดในระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งมารดาวัยรุ่นจะพบว่าไม่มีโอกาสคลอดทารกก่อนกำหนดสูง จึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ก็อาจทำให้เกิดผลเสีย คือ ทำให้มารดาวัยรุ่นตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ, 2557)

3. ปัจจัยด้านครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาวัยรุ่นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ การแสดงออกถึงความห่วงใยมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบอกให้ทราบถึงผลดีของการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเลี้ยงลูกเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้พักผ่อน ดั้งการศึกษาของ ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และอัญญา ปลอดเปลื้อง (2558) ที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง 2) ความคุ้มค่า และ 3) การมีช่วงเวลาที่ดี อย่างไรก็ตามในหลายครอบครัวจะพบว่าพ่อแม่มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก จากการศึกษาพบว่าถ้าพ่อแม่ได้รับความรู้เรื่องนมแม่ก่อนคลอดจะเป็นแรงสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจาก

ร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 74 และอัตราการให้นมแม่นานถึง 6 เดือนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25

4. ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ทศนคติหรือความเชื่อ ความรู้หรือทักษะของบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ, 2557) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจของมารดาว่าขยันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลทั้งมารดาและทารกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวได้มากน้อยเพียงใด หรือให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะมากพอในการช่วยแก้ไขปัญหาหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ดังนั้นการที่จะช่วยให้มารดาขยันหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างสำเร็จ บทบาทของพยาบาลโดยการเสริมพลังอำนาจให้กับมารดาขยันหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเสริมพลังอำนาจมารดาขยันหลังคลอด

การเสริมพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1991) ทั้งนี้การเสริมพลังอำนาจให้กับมารดาขยันหลังคลอดมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก ดังการศึกษาที่ให้มารดาขยันหลังคลอดได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ พบว่า ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มลิวลัย ชาญชัยวีระพันธุ์, 2555; ใจเกื้อ ระติสุนทร และคณะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของคัง ชอย และยู (Kang, Choi, & Ryu, 2008) ศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ชาวเกาหลี โดยมีพยาบาลช่วยแนะนำในการให้หญิงหลังคลอดสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเอง พบว่า แม่ในกลุ่มทดลองมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 4, 8, และ 12 หลังคลอด การเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครอบคลุมถึงมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด (จันทร์สมศรี และสุวรรณศรี กตะศิลา, 2559) พบว่า ระยะเวลาและการปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจมารดาขยันหลังคลอด

พยาบาลสามารถเสริมพลังอำนาจให้กับมารดาขยันหลังคลอด ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน โดยใช้แนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ประเมินความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขยันหลังคลอด มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจบอกเล่าถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น มารดาขยันหลังคลอดอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจต่อต้าน มีความวิตกกังวลในเรื่องนี้ไม่เพียงพอขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่พยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้มารดาขยันหลังคลอดในการ

ค้นหาสถานการณ์และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับรู้ปัญหาและมองสถานการณ์ปัญหาเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ความต้องการของตนเองในการจัดการสถานการณ์ รับรู้ความสามารถของตนเอง มองสถานการณ์ในแง่ดี มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเริ่มปรับเปลี่ยนตัวเอง ปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้และสาธิตให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมการช่วยเหลือและให้กำลังใจ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นแรงจูงใจให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจมากขึ้น ดังการศึกษาของคัง ชอย และยู (Kang, Choi, & Ryu, 2008) ที่พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีพยาบาลช่วยแนะนำในการให้หญิงหลังคลอดสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ในขั้นตอนนี้มีการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เกิดความคิดว่าตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถ เรื่องการอุ้ม การดูด การบีบเก็บน้ำนมและการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลมีบทบาทในการกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดทบทวนและสะท้อนปัญหาวิเคราะห์ปัญหาที่พบร่วมกัน ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา ทบทวนหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาทางเลือกวางแผนในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้พัฒนาตนเอง ช่วยแก้กลับมาองปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี พยาบาลส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้แสดง

ความคิดเห็น ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการให้คำชมเชยในสิ่งที่ทำได้ดี เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถกำหนดเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking charge) เป็นขั้นตอนที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อเป็นสิ่งประกอบการตัดสินใจ และการปฏิบัติที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดจะได้รับความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของตนเอง ได้รับคำปรึกษาและการยอมรับจากพยาบาล ในขั้นตอนนี้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดแสวงหาแนวทางการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองตามความต้องการและความสนใจของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจ เลือกวิถีปฏิบัติและเป็นการพัฒนาทักษะในการจัดการสถานการณ์และปัญหาพัฒนาความสามารถและความมั่นใจของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีพลังอำนาจที่สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนดำเนินการด้วยตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมพลังอำนาจ ในขั้นตอนนี้พยาบาลมีบทบาทคือเป็นผู้ให้คำชมเชยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความภาคภูมิใจ มั่นใจในการจัดการสถานการณ์และปัญหา ภายหลังจากที่มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถปฏิบัติจนเกิดทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ พยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีปัญหาในการจัดการสถานการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทสรุป

น้ำนมแม่มีประโยชน์มากมายทั้งต่อทารก มารดา ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ แต่ก็ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีปริมาณน้อยต่ำกว่าเป้าหมายมาก ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการรณรงค์ สนับสนุน และจัดโครงการต่างๆ ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเอง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอในการเป็นมารดา ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความมั่นใจในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น ดังนั้นการเสริมพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2557. นนทบุรี.
กอบแก้ว พัฒนจันทร์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2559, จาก <http://www.prasathsp.com/research/4.pdf>
จันทร์สมศรี สมศรี และสุวรรณศรี กตะศิลา. (2559).

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาคลอดก่อนกำหนด. รายงานวิจัย โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ.

ใจเกื้อ ระติสุนทร, สุภาพ ไทยแท้ และอุไรวรรณ บวรธรรมจักร. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น. วารสารเกื้อการุณย์, 21(2), 139-154.

จำพร วงษ์ทรัพย์ทวี. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครอบครัวที่มีบุตร อายุ 6 เดือน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา วัชรสินธุ์ และวรรณิเตียวิศเรศ. (2558). ปัญหาและความต้องการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงพยาบาลด่านขุนทด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(4), 200-210.
พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2558, สิงหาคม 7). กอดลูกเพิ่มอีกตัว ป้องกันเจ็บป่วย. [ผู้จัดการออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www2.thaihealth.or.th/>

เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิดา มัททวงกูร, วราภรณ์ คำรงค์, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตรหงษ์ไกรเลิศ และคณะ. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาในเขตภาคเหนือ. รายงานวิจัย สนับสนุนโดยศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

มลวัลย์ ขาญชัยวีระพันธุ์. (2555). ผลของโปรแกรมการ

- เสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- วิจิตรา มณีขัติย์. (2552). การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ของมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2557). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 8). ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพรว. รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). รวมพลังสร้างสังคมนมแม่ให้ยั่งยืน. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2559, จาก <https://ontent/38063-รวมพลังสร้างสังคมนมแม่ให้ยั่งยืน%20%20.html>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). ทำอย่างไรเด็กไทยถึงกินนมแม่ครบ 6 เดือน. Retrieved October 16, 2017, from <https://koha.library.tu.ac.th>
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และอัญญา ปลดเปลื้อง. (2558). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสนับสนุนของครอบครัว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 32(1), 6-17.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Kang, J. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 14-23.
- Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y., & Galanakis, E. (2010). Protective effect of exclusive breastfeeding against infection during infancy: A prospective study. *Archives of Disease in Childhood*, 95(12), 1004-1008.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding* (7th ed). Maryland: Saunders.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factor that positive influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Woman and Birth*, 141, 1-11.
- World Health Organization. (2014). *Nutrition: Exclusive breastfeeding*. Geneva: World Health Organization.