

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา ของมารดาวัยรุ่น

Empowerment for Adolescent Mothers to Promote Breastfeeding Self-Efficacy

วรรณไพโร ยัมมา* และ สุพัตรา นุตตรักษ์¹

Wannaprai Yamma^{1*} and Supattra Nuttarugs¹

¹สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

¹Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi 76000

*To whom correspondence should be addressed. e-mail: wannaprai56@gmail.com

Received: 5 June 2019, Revised: 23 July 2019, Accepted: 30 August 2019

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าสำหรับมารดาและทารก อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และเกิดการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน แต่จากข้อมูลพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและขาดประสบการณ์ มารดาวัยรุ่นจึงเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่มั่นใจ และรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ มีข้อมูลเชิงประจักษ์พิสูจน์ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพควรสนับสนุนการใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาวัยรุ่นสามารถค้นหาปัญหา และเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาวัยรุ่น

Abstract

This article aims to present the empowerment for adolescent mothers to promote breastfeeding self-efficacy. Because breastfeeding is the worthwhile investment for mother and baby. Additionally, breastfeeding can reduce public health problems, as well as social and economic problems. However, breastfeeding rates of teenage mothers in Thailand be below because they are defective of physical and psychological maturation and experience, lead to stress, anxiety, fear, unconfident behavior, and lost self-efficacy. They cannot solve problems for breastfeeding. There are historical evidences to prove that the empowerment are able to build a self-efficacy to lead to any successful goal attainment. Therefore, adolescent mother, family, and health care team should encourage the empowerment for a dolescent mothers to discuss problems and identify the solution to resolve a problem on their own, resulting in high self- efficacy for continued and sustained breastfeeding.

Keywords : empowerment, breastfeeding, adolescent mothers

บทนำ

ปัจจุบันพบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy or adolescent pregnancy) เป็นจำนวนมาก โดยเริ่มต้นจากปี พ.ศ. 2554 เริ่มพบข้อมูลการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 1.4 เท่า จาก 36 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2540 เป็น 51.2 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2556 ทั้งนี้พบจำนวนมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 133,176 คน หรือ ร้อยละ 16.6 ของมารดาทุกกลุ่มอายุ [1] จากสถิติของกรมอนามัยในปี พ.ศ.2560 พบว่ามีจำนวนหญิงวัยรุ่นคลอดบุตร จำนวน 84,578 คน หรือ ร้อยละ 12.8 ของการคลอดในหญิงไทยทั้งหมด ซึ่งลดลงจากการสำรวจในช่วงที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยนั้น ยังถือว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งในเชิงสังคมและเศรษฐกิจโดยภาพรวมทั้งสิ้น [2] จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในหลากหลายมุมมอง พบว่าสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมกับมารดาวัยรุ่น เช่น ปัญหาด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อีกทั้งยังพบปัญหาด้านจิตสังคม ปัญหาการทารุณกรรมและสัมพันธภาพของมารดาและทารก ปัญหาด้านการปรับตัวและแบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นต้น [3-4] ตลอดจนผลกระทบต่อทารกที่เกิดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อที่เป็นสาเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อย ทั้งนี้เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมแสดงให้เห็นถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอของทารกในครรภ์ จึงทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า (Intra Uterine Growth Retardation : IUGR) ทำให้การพัฒนาทางสมองไม่ดี เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ ความบกพร่องทางพัฒนาการด้านอารมณ์ และความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการเรียนในระยะยาว [3-7]

ทั้งนี้รัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ที่เป็นเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี คือนโยบาย “ไทยแลนด์ 4.0” และเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มาเป็นกรอบในการพัฒนาคนไทยในอนาคตให้มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ [8] ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อการบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ เนื่องจากการลงทุนที่คุ้มค่าสำหรับทารกและมารดา [3][9] สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dylan Walters et al. (2016) ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมของตนเอง น้อยกว่า 2 ปี จะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมและเสียชีวิตในที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 4,981 ราย ซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายประจำปี เป็นจำนวนเงิน 17.4 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ นอกจากนี้ยังพบว่าหากประชากรในประเทศสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และภาวะอุจจาระร่วง (Diarrhea) เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถป้องกันการเสียชีวิตของเด็กเนื่องจากโรคปอดอักเสบและภาวะอุจจาระร่วงได้มากถึง ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันการเสียชีวิตของมารดาจากโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer) ร้อยละ 10 ตลอดจนพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีความสามารถทางสติปัญญาที่ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมมารดา ซึ่งถือเป็นการพัฒนาศักยภาพประชากรของประเทศ และสามารถสร้างกำไรที่สูงขึ้น อาจมีจำนวนมากถึง ร้อยละ 0.5 ของรายได้ประชาชาติทั่วโลก [10]

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การให้ทารกแรกเกิดได้รับนมมารดาจะสามารถช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆแก่ทารกได้ อีกทั้งยังช่วยสร้างรากฐานการเจริญเติบโตของสมอง เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด ที่มีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาท จอประสาทตา ทำให้เด็กที่ได้รับนมมารดามีระดับพัฒนาการและความฉลาดทางสติปัญญาดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมมารดา นอกจากนี้สารอาหารในน้ำนมมารดาช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคทำให้ทารกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย การให้อาหารอื่นเป็นสิ่งแปลกปลอมแก่ทารกเพราะร่างกายยังไม่สามารถย่อยได้ ทารกจะเกิดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อยและรับประทานนมมารดาได้น้อย ทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ นอกจากนี้การให้อาหารอื่นๆ ถ้าเตรียมไม่สะอาด อาจทำให้อุจจาระร่วงหรือแพ้โปรตีนนมวัว ดังนั้นมารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไปควบคู่กับอาหารตามวัยจนทารกอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น [7][10-11]

อย่างไรก็ตาม แม้พบข้อมูลของประโยชน์จากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นอย่างมาก แต่จากข้อมูลการสำรวจอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การยูนิเซฟในปี ค.ศ. 2016 จำนวน 194 ประเทศ พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน (exclusive breastfeeding) มีเพียงร้อยละ 40 ซึ่งเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน คือไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50 โดยต้องบรรลุเป้าหมายในปี 2025 [12] สำหรับในประเทศไทยพบสถิติทารกที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 23.1 เท่านั้น [2] ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังคงมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาค่อนข้างต่ำและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีข้อมูลพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและขาดประสบการณ์ มารดาวัยรุ่นจึงเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่มั่นใจ และรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ [3]

ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้มารดาวัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้บรรลุเป้าหมายจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งนี้มีผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่สะท้อนให้เห็นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาหลังคลอดจนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวบ่งชี้และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา [13-19] เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือรู้สึกมีอำนาจในการดูแลตนเอง จะเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกให้ประสบความสำเร็จท่ามกลางอุปสรรคที่เกิดขึ้น [20]

บทความนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตามเป้าหมายที่กำหนด นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของมารดาและทารก บุคคลในครอบครัว สังคมและชุมชน ตลอดจนสามารถบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา (Breast feeding)

น้ำนมมารดาจัดเป็นสารอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการสำหรับทารกเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีสารอาหารและแร่ธาตุมากกว่า 200 ชนิด และที่สำคัญในน้ำนมมารดาจะมีสารช่วยส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) พบได้ทุกชนิด นอกจากนี้ยังพบเอนไซม์ที่มีมากกว่า 20 ชนิด ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก และช่วยย่อยสารอาหาร [11] ด้วยเหตุนี้องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund; UNICEF) และองค์การอนามัยโลกจึงได้ริเริ่ม โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative) ขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาผ่านบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา [21-23] ดังนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
4. ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. แสดงให้มารดาถึงวิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้วมารดาและทารกจะต้องแยกจากกันก็ตาม
6. อย่าให้น้ำหรือนมผสม หรือสารอาหารอื่นๆ แก่ทารกแรกคลอด นอกจากนมมารดาเท่านั้น เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in)
8. สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดาทุกครั้งตามที่ทารกต้องการ
9. อย่าให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก (pacifier)

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และส่งมารดาไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

แนวปฏิบัติของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในระยะก่อนคลอด

ควรมีการตรวจเต้านม หัวนมและความยืดหยุ่นของลานนมของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ด้วยว่ามีความผิดปกติที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตรหรือไม่ เช่น หัวนมบอด หัวนมสั้น เป็นต้น และควรได้รับการแก้ไขหากตรวจพบ สำหรับการดูแลเต้านมในระยะนี้อาจใช้สบู่อ่อนและน้ำสะอาดไม่ควรถาโลชั่น หรือสารอื่นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระคายเคืองหรือเกิดการอุดตันของท่อน้ำนม ต่อมาในระยะหลังคลอด ทารกควรได้รับนมมารดาเร็วที่สุดโดยเฉพาะภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรส่งเสริมให้มารดาและบุตรอยู่ห้องเดียวกันตลอดเวลา เพื่อให้ทารกได้สะดวกและบ่อยตามที่ทารกต้องการ แม้ปริมาณน้ำนมอาจยังมีปริมาณน้อยแต่เพียงพอกับความต้องการของทารก เนื่องจากทารกในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด ต้องการอาหารไม่มากและทารกยังมีความจุกระเพาะอาหารน้อย แต่ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อยครั้ง เพื่อจะช่วยให้เต้านมสร้างน้ำนมได้มากขึ้นในภายหลัง ภายหลังจากให้นมมารดาเสร็จแล้วให้เช็ดหรือปล่อยให้หัวนมแห้งแล้วจึงใส่ยกทรงที่มีขนาดพอดี และมารดาควรดื่มน้ำทดแทน 1-2 แก้วหลังให้นมทารกทุกครั้ง [24]

ในกรณีที่มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน ควรให้ทารกดูดนมจากเต้าก่อนและหลังทำงาน ส่วนช่วงที่อยู่ทำงานควรบีบหรือปั้มน้ำนมเก็บไว้ทุก 3 ชั่วโมง น้ำนมที่ได้จากการบีบหรือปั้มนมควรเก็บในขวดนมและปิดฝาให้เรียบร้อยหรืออาจเก็บในถุงเก็บน้ำนมมารดา หลังจากนั้นให้นำไปแช่ในตู้เย็นทันทีหรือแช่ในกระเป๋ามีแผ่นให้ความเย็นแทน ทั้งนี้การเก็บรักษาน้ำนมที่บ้านสามารถเก็บได้นานต่างกันขึ้นกับอุณหภูมิของแหล่งที่เก็บ หากตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส สามารถเก็บได้นาน 5 วัน หากเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น 1 ประศู (อุณหภูมิ -15 องศาเซลเซียส) และ 2 ประศู (อุณหภูมิ -18 องศาเซลเซียส) สามารถเก็บได้นาน 2 สัปดาห์ และ 3-6 เดือน ตามลำดับ และหากเก็บในช่องแช่แข็งแบบเย็นจัดที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส สามารถเก็บได้นาน 6 เดือน [25] นอกจากนี้มารดาจะต้องสังเกตจากอาการที่แสดงถึงทารกได้รับนมเพียงพอ ได้แก่ ทารกหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง สามารถนอนหลับประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังมีนม ถ่ายอุจจาระ 4-6 ครั้งต่อวัน/ปัสสาวะ 3-8 ครั้งต่อวัน และน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 500 กรัม/เดือน ใน 6 เดือนแรก เป็นต้น [11]

ทั้งนี้จากการศึกษาของวิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และอัจฉราวดี ศรีระศักดิ์ (2561) พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำเร็จส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการรับรู้ประโยชน์ของนมมารดา การมีตัวแบบที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสิ่งที่มีเอื้อต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น ทั้งนี้อุปสรรคของความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเกิดจากการได้รับอิทธิพลการให้นมจากครอบครัว การไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัญหาด้านสุขภาพและหัวนม และการขาดความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเพียงพออย่างน้อย 6 เดือน ประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่น โดยใช้หลักการสร้างเสริมพลังอำนาจให้มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจให้แก่ตนเองจนเกิดความเชื่อมั่น และสามารถสร้างความภาคภูมิใจในการแสดงบทบาทของมารดาในการให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดาวัยรุ่น

การตั้งครกวัยวัยรุ่น คือ การตั้งครกของสตรีที่มีอายุ ระหว่าง 10-19 ปี เมื่อนับถึงกำหนดคลอด ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของประเทศไทยที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครกวัยวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุถึงวันกะเนกำหนดคลอด [3] ซึ่งผลกระทบของการตั้งครกที่มีต่อตัวมารดาวัยรุ่น มีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัวและสังคม ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นต้องแบกรับปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติในชีวิต การจะก้าวข้ามผ่านช่วงนี้ไปได้ ตัววัยรุ่นเองต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก [3-6] จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ และสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นสามารถพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง เกิดการปรับตัวต่อการแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

แนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถนำมาพัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนให้มีพลังเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสมตามสภาพสังคมที่ตนอยู่ ส่งผลให้บุคคล กลุ่มคนหรือชุมชน มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรม สามารถสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง กล้าแสดงพลังต่อต้านอิทธิพลต่างๆ ในการสร้างจิตสำนึกใหม่ที่เกิดจากความเชื่อมั่นภายในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการอย่างเหมาะสม ดังนั้นแนวความคิดเสริมพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดในการศึกษาที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ทำให้รู้สึกมั่นคง มั่นใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถจัดการกับสถานการณ์และปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาตนเอง สังคมและชุมชนได้อย่างยั่งยืน [14][20][28-32]

ทั้งนี้ มีผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศเป็นจำนวนมากที่สะท้อนให้เห็นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาหลังคลอดจนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวบ่งชี้และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาทิเช่น Cinar Nursan, Kose Dilek, and Altinkaynak Sevin (2014) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในช่วง 0-3 เดือน และปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมบุตร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และชนิดของการคลอดบุตรของมารดา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาที่ได้รับการฝึกอบรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยให้การสนับสนุนที่จำเป็นแก่มารดาที่ให้นมบุตรนั้น มีระดับคะแนนสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมดังกล่าว และมีความแตกต่างกันของระดับคะแนนอย่างมีนัยสำคัญ [15] ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อน หากพบว่ามีความรู้ที่ต่ำกว่ามีโอกาสให้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือให้การสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

สอดคล้องกับ Anteneh Girma Minas and Makombo Ganga-Limando (2016) ที่ศึกษาความคาดหวังหรือทัศนคติที่เป็นบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของมารดาที่ตั้งครรภ์และผ่านการคลอดในครั้งแรกในประเทศเอธิโอเปีย ข้อค้นพบที่ได้คือการคาดการณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะเป็นสิ่งที่ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรมการให้นมบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งหมายถึงการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ดังนั้นการปรับปรุงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสตรีวัยรุ่นสามารถทำได้ โดยมีการดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่วัยรุ่นและสตรีที่เริ่มตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนเรื่องการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน รวมถึงประโยชน์ที่คาดหวังที่จะเกิดกับมารดา ทารก ครอบครัว และชุมชน โดยรวม [17]

นอกจากนี้ Hanne Kronborg, Else Foverskov, Michael Væth and Rikke D. Maimburg (2018) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการให้นมบุตรคนแรกและคนต่อไป โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังภายในระยะเวลา 5 ปี ของมารดาหลังคลอดในประเทศเดนมาร์ก ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรคนแรก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาของการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรคนถัดไป และยังมีความสัมพันธ์กับกับความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้นมมารดาเพียงอย่างเดียวแก่บุตรคนถัดไปร่วมด้วย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ ระยะเวลาการให้นมบุตรก่อนหน้านี้ซึ่งอาจเป็นการแสดงออกถึงประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนหน้านั้น มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในอนาคต [19] ดังนั้นความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถตนเองที่เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่

สำคัญนี้ เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญและพิจารณา เพื่อดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่การตั้งครรภ์ครั้งแรก ตลอดจนวางแผนสนับสนุนให้การช่วยเหลือการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากเช่นกันที่สะท้อนให้เห็นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มารดาหลังคลอดจนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาทิเช่น ผลการศึกษาวิจัยของ ปิยาพร สินธุโคตร (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและทารกจำนวน 40 คู่ ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกและทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 34 ถึง 36 สัปดาห์ ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมมารดา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ตลอดจนค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมของมารดาที่บีบเก็บได้ในกลุ่มทดลองมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [33] นอกจากนี้ อติพร ศิวชัย (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวนี้ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาโดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ตลอดจนการค้นหาลำดับปัจจัยขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากนั้นใช้การสร้างพลังในการแก้ปัญหาโดยร่วมกันวางแผนจัดการกับปัญหาด้วยการสนับสนุนของพยาบาลในการช่วยให้มารดาทำความเข้าใจกับปัญหาต่างๆและให้เห็นความสำคัญของการให้นมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน ร่วมกับการเสริมแหล่งพลังอำนาจโดยการสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูลความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ทั้งนี้มีการติดตาม เอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆ สร้างแรงจูงใจร่วมกับการให้กำลังใจ ตลอดจนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ หลังการได้รับโปรแกรมฯ มีการปรับตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [15] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพชนก บุญเฉลิม และคณะ (2554) ที่พบว่าเมื่อมารดาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ประกอบกับการได้รับคำชมเชยและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นแหล่งพลังอำนาจการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และการรับรู้ด้วยปัญญา ทำให้มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากยิ่งขึ้น [13]

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นต้องมีกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้าง โดยปกติบุคคลสามารถเกิดกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจในตนเองจนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ หากบุคคลนั้นสามารถเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่เหมาะสม มีการลงมือปฏิบัติและปรับใช้ให้เหมาะสม เนื่องจากการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการรับรู้คุณค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ดังนั้นมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการให้นมบุตรของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาวัยรุ่น

แนวทางการเสริมพลังอำนาจที่ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นำมาสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถทำได้ ดังนี้ [3][14-15][17][19][20][34-35]

1. การสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นความสำคัญของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในการแสดงบทบาทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ซึ่งนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของมารดาและทารก บุคคลในครอบครัว สังคมและชุมชน

2. มารดาวัยรุ่นและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรรวมกันเป็นกลุ่มและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการสร้างพลังในการแก้ปัญหา ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่น่าสนใจและมีความสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ตลอดจนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นอกจากนี้ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม การสนทนา การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว ตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาสภาพการณ์จริงเพื่อประเมินความรู้ จากนั้นมีการสะท้อนคิด เพื่อให้พัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากนั้นจึงตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกมั่นใจและคงไว้ซึ่งความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมีกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ซึ่งการรวมกลุ่มนี้จะทำให้รู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ หรือการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ตามที่ต้องการ อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิดในทางบวก หรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง นำมาสู่ทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ประกอบกับการได้รับคำชมเชยและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

3. บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ควรเห็นความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นและผลกระทบที่ตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดของประเทศ ซึ่งทุกฝ่ายควรให้การสนับสนุนทางสังคม โดยการประเมินทั้งความรู้และทัศนคติต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สนับสนุนให้ผู้มีประสบการณ์ติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติ มีการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มคนในชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจใช้การสื่อสารที่ทันสมัยโดยจัดตั้ง Line group หรือ Facebook เพื่อซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างทันทีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแก่มารดาวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

4. หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ควรมีนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมให้ชัดเจน โดยมุ่งเน้นให้มีการส่งข้อมูลที่ระบุถึงความเสี่ยง ปัญหาและอุปสรรค ที่ขัดขวางความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่นทุกราย หรือมีปัญหาตั้งครกในขณะที่ยังไม่พร้อม โดยเริ่มตั้งแต่แผนฝากครรภ์ ไปถึงแผนกห้องคลอด และหลังคลอด ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน หากพบว่ามารดา รายใดมีทัศนคติในเชิงลบ และมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระดับที่ต่ำ ควรได้รับการฝึกปฏิบัติ หรือเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จนเกิดความมั่นใจและสามารถปรับตัวต่อบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม และมีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเห็นความสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือการสร้างพลังให้ตัวบุคคลให้มีการพัฒนาแนวคิดของตนเองในทางที่ดี เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนเกิดการพัฒนาความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

บทสรุป

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนและการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องช่วยผลักดันให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดาวัยรุ่นสามารถค้นหาปัญหา เข้าใจปัญหา และเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะต่อไปได้ อันจะส่งผลดีทั้งในระดับบุคคล สังคม ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562] ที่มา <http://www.anamai.moph.go.th>.
- [2] วชิระ เฟ็งจันทร์. การขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทย. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำวิทยากรระดับเขต พบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562]. ที่มา http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach/.pdf.
- [3] ขนิษฐา เมฆกมล, อารีรัตน์ วิเชียรประภา. บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์. 2561;12(2): 69-77.
- [4] จริศรี กุลศิริปัญญา. วิจัยตั้งครรภ์: จุดเปลี่ยนที่ท้าทาย การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 11 เรื่อง “นวัตกรรมงานวิจัย สู่การสร้างสรรค์ พัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน” วันที่ 3-4 มีนาคม 2561.
- [5] ศิริธร พลาขุม, เทียมสร ทองสวัสดิ์, ลาวัลย์ สมบูรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. พยาบาลสาร. 2555;39(2):79-87.
- [6] มาลีวัล เดิศสารศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(1): 90-98.
- [7] สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
- [8] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. [สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562]. ที่มา <http://www.nesdb.go.th>.
- [9] Unicef. Advocacy brief Breastfeeding and Early Childhood Development. [cited 2019 July 11]. Available from: https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_ecd_brief_final.pdf.
- [10] Walters D, Horton S, Siregar Adiatma YM, Pitriyan P, Hajeebhoy N, Mathisen R, et al. The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. Health Policy and Planning. 2016; 31: 1107-16.
- [11] มนจุทา เอี่ยมอุดมกาล, จันทนา พันธุ์บุรณะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding). ใน: สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, อรุษา ตริศิริโชค, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอฬาร พรหมลิขิต, เกศรา อัสตมมงคล, และ ไพโรจน์ จงบุญญิติเจริญ, (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: นพชัย; 2557. หน้า 123-131.
- [12] World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. [cited 2019 July 11]. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf.
- [13] ทิมพ์ชนก บุญเฉลิม. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูแลนม . [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- [14] อติพร ศิวชัย. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559;25(6):939-948.
- [15] Nursan C, Dilek K, Sevin A. Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. Aquichan. 2014;14(3):327-335.
- [16] Emmanuel A. A Literature Review of the Factors That Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief Model. International Journal of Nursing and Health Science. 2015; 2(3): 28-36.
- [17] Minas AG, Ganga-Limando M. Social-Cognitive Predictors of Exclusive Breastfeeding among Primiparous Mothers in Addis Ababa, Ethiopia. [cited 2019 July 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27723797>.
- [18] Tuthil E L, McGrath J M, Graber M, Cusson R M, Young S L. Breastfeeding Self-efficacy: A Critical Review of Available Instruments. J Hum Lact. 2016;32(1): 35-45.
- [19] Kronborg H, Foverskov E, Vaeth M, Maimburg R D. The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18: 454. [cited 2019 July 12]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2086-5>.

- [20] Gibson C. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21:1201-1210.
- [21] World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. [cited 2019 June 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/?sequence=1>.
- [22] มณีรัตน์ ภูวนันท์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (breastfeeding). ใน: ประสงค์ เวชวานิชสนอง และวณพร อนันตเสวี. (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics) เล่ม 1*. (หน้า 223-235). กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนา; 2559.
- [23] World Health Organization. Ten Steps to Successful Breastfeeding (Revised 2018). [cited 2019 July 12]. Available from: www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/.
- [24] อรุณศรีมี บุญนาค. การสร้างเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก. ใน: ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พี-วัน; 2558.
- [25] Lawrence RA., Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional*. (7thed.). Missouri: Elsevier Mosby; 2011.
- [26] Freire P. *Education for critical consciousness*. New York: Continuum; 1973.
- [27] Wallerstein N. O. Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*. 1992;6:197-205.
- [28] Kim Y. Effects of a breast-feeding empowerment program on exclusive breast-feeding. *J Korean Acad Nurs*. 2009;39(2):279-287.
- [29] Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:1729-1737.
- [30] รังสิณี ผลาภิรมย์. ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- [31] กัญญา สัตตาสารุชนะ. การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกันที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- [32] ฉัฐปภัทร์ วรชัยย์ผาสุข. การนำเสนอกระบวนการเสริมพลังชุมชนในการเสริมสร้างสันติสุขและความสามัคคีกันที่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
- [33] ปิยาพร สินธุโคตร. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้หมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนม และการเปลี่ยนแปลงของน้ำนมที่ตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- [34] วิโรจน์ นิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*. 2561;10(1):122-132.
- [35] มาลีวัล เลิศสาครศิริ, สาลี แซ่เบ๊, ศศิธร เจริญวุฒิพงษ์. ผลของรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการสนับสนุนของครอบครัวกับการเสริมพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2561;19:129-138.