



การสนับสนุนของครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มาลีวัล เลิศสาครศิริ

Family Support for Breastfeeding in Teenage Postpartum Mothers

Maleewan Lertsakornsiri

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ 10120

Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

Corresponding author, E-Mail address: maleewan@slc.ac.th, lertsakornsiri@gmail.com

Received: 28 December 2017; Accepted: 21 March 2018

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารสำหรับทารกที่ดีที่สุด ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี โดยเฉพาะพัฒนาการของระบบสมอง แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดของประเทศไทยค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 23 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขได้วางเป้าหมายให้ทารกร้อยละ 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเพราะมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาจากความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มของอัตราการมีลูกเพิ่มสูง การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดาทุกกลุ่มอายุอื่น ๆ และพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่ามารดาทุกกลุ่มที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากมารดาวัยรุ่นหลังคลอดต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ความอ่อนล้า เหน็ดเหนื่อย มีเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารน้อยลง ไม่มีเวลาส่วนตัวหรือแม่แต่เวลาบีบน้ำนม จึงต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน

ดังนั้น เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับการสนับสนุนของครอบครัวจึงมีความสำคัญ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนของครอบครัวโดยใช้แนวคิดของเฮาส์ (Israel, 1985) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้

คำสำคัญ: การสนับสนุนของครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Abstract

Breastfeeding is considered to be the best feeding method for babies, substantially enhancing growth and development, especially for the development of the brain. However, in Thailand breastfeeding rates of babies in their first six months of life are low, at around 23%, when compared to World Health Organization (WHO) recommendations, and the Thai Ministry of Health has set a goal of 50% of babies being breastfed for the first six months. Teenage mothers are at risk because of the potential for problems with breastfeeding. Currently in Thailand, the pregnancy rate in adolescents under 20 years old is noticeably high when compared to the birth rate in mothers of other age groups. Also, the maternal breastfeeding rate is lower in teenage mothers than that of older mothers. Teenage postpartum mothers face many physical, emotional, social and intellectual changes and adaptations, they also tend to feel anxiety and a lack of self-confidence, experience fatigue, decreased rest and sleep periods, decreased dietary intake and lack private time or even breast compression time. This can lead to these mothers feeding their baby with formula milk rather than breastfeeding.

To help teenage postpartum mothers succeed in breastfeeding, family support is regarded as important when following the Israel concept which emphasises the four aspects of emotional support, appraisal support, informational support and resource support. This helps teenage postpartum mothers gain self-worthiness, with a good attitude towards breastfeeding and an intention to breastfeed successfully.

Keywords: Family Support, Breastfeeding, Teenage Postpartum Mothers



บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารสำหรับทารกที่ดีที่สุด ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี (WHO) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ให้คำรับรองในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ จึงแนะนำให้แม่ทั่วโลกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับทารกเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น (World Health Organization, 2011) เนื่องจากในน้ำนมแม่มีเอ็นไซม์และแอนติบอดีเป็น 100 ชนิด ที่คอยซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่งจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และกระตุ้นให้เด็กมีการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเองในร่างกาย ในน้ำนมแม่ยังอุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วน เหมาะสมสำหรับความต้องการของทารก มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยบ่อย สามารถป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ได้ นอกจากนี้ นมแม่ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมอง โดยมีการศึกษาพบว่า ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างถูกต้องและนานพอ จะมีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) ต่ำกว่าเด็กที่เลี้ยงนมผสมแตกต่างกันตั้งแต่ 3-10 จุด ช่วยให้มีความรู้ในการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ได้เร็ว ส่งผลให้มีไอคิวดีกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ 2-11 คะแนน (Quality of Life, 2015) นอกจากนี้มีประโยชน์ต่อร่างกายทารกแล้ว การให้นมแม่ยังมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจของทารก ทำให้ลูกมีความรักและผูกพันกับแม่เพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดา ขณะที่ทารกดูดนม ร่างกายของมารดาจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยลดอุบัติเหตุการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์เร็วและรูปร่างดี เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายขณะตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดามากขึ้น ทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรักความผูกพันกับลูกมากขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวลของมารดาขณะให้นม ช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม (Panichakul, 2017, p. 31) และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ช่วยป้องกันกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (Non Communication Disease: NCD) เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะหัวใจขาดเลือดและความดันโลหิตสูง รวมทั้งลดภาวะกระดูกพรุน (Stuebe and Schwarz, 2010, p. 157) รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังสะดวกสบาย ประหยัดรายจ่ายครอบครัว ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการลงทุนเพียงครั้งเดียวทำให้เกิดผลดีทั้งแม่ ลูก ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยั่งยืน แม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน จะมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้มีนโยบายสนองตอบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการนำหลักนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จกำหนดเป็นนโยบายของประเทศ มีการกำหนดเป้าหมายอัตราส่วนทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวนั้น โดยไม่ได้รับอาหารอื่นแม้แต่น้ำร้อยละ 30 และเลี้ยงนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนกระทั่งลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น จากการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2552 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 15.1 ซึ่งเป็นอัตราต่ำที่สุดของประเทศในแถบเอเชีย โดยอยู่อันดับรองจากประเทศเวียดนามและประเทศเมียนมาร์ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 36.8 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในช่วง 6 เดือนแรกสูงที่สุด คือ ประเทศกัมพูชามากถึงร้อยละ 73.52 (International Health Policy Program, 2014) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS 5th by UNICEF พ.ศ.2558-2559) พบว่า มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนถึง 6 เดือน มีร้อยละ 23 มารดาที่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 1 ปีมีร้อยละ 33 มารดาที่สามารถให้นมลูกได้ถึง 2 ปีมีอัตราร้อยละ 16 (Sopontammarak, 2017) นอกจากนี้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายให้ทารกร้อยละ 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน แต่พบว่าร้อยละ 71 ของลูกได้รับนมแม่อย่างเดียวนั้น



ระยะเวลา 3 เดือน และมีเพียงร้อยละ 38 ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน จากข้อมูลจะเห็นว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในมารดากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาและความยากลำบากในการให้นมแม่ ได้แก่ มารดาที่มีการศึกษาต่ำ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวน้อยและมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยพบอัตราการมีลูกของสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้น การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมีชีพในมารดากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งจะคล้ายคลึงกับในต่างประเทศโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ข้อมูลในปี ค.ศ.2010 พบว่า อัตราการคลอดประมาณ 17.3 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 รายที่ตั้งครรถ์อายุ 15-17 ปี เมื่อพิจารณาอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 34.3 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้และลาตินอเมริกา รองลงมา คือ ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นต่ำสุด คือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี และจีน (Beth Azar, 2012, p. 1838) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีประชากร 65 ล้านคน มีสตรีวัยรุ่น 23 ล้านคน สถิติการมีลูกของวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนดถึง 71 จังหวัด ตามเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ซึ่งในปี พ.ศ.2552 สูงเป็นอันดับ 2 ของโลกและเป็นอันดับ 1 ของทวีปเอเชีย และยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นต่ำกว่ามารดากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ซึ่งในช่วงเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่ามีน้ำนมน้อย ไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก จึงต้องการเลี้ยงทารกด้วยนมผสมแทน นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นยังรู้สึกเหนื่อย ไม่ได้พักผ่อนจากการให้นมทารก และรู้สึกไม่สบายจากการเจ็บหัวนมขณะให้นมทารก จึงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีวุฒิภาวะไม่พอในการเป็นมารดา ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความมั่นใจในตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ ยังรู้สึกอายในการที่จะให้นมลูกในที่สาธารณะและมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาต่อตัวเองอย่างมาก ไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มีพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น บุคลากรที่มีสุขภาพควรมีแนวทางการส่งเสริมที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแท้จริง ดังการศึกษาของ Photaworn et al. (2013) ที่ศึกษาติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นในเขตเทศบาลนครสงขลา พบว่า สตรีตั้งครรถ์วัยรุ่นเฉพาะกลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมเท่านั้นที่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ การดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่บ้านจากบุคลากรที่มีสุขภาพ โดยต้องการการดูแลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำให้มีน้ำนมเพียงพอต่อการเลี้ยงดูลูก การช่วยเหลือที่ทำให้ลูกสามารถดูดนมจากเต้านมได้โดยไม่ต้องบีบใส่ภาชนะอื่น ๆ กรณีที่มารดามีสภาพหัวนมไม่เหมาะสม เช่น หัวนมใหญ่หรือหัวนมสั้น รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวก็มีส่วนช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จได้

มารดาวัยรุ่นกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัยรุ่น หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะเป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่าเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ เป็นระยะที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้



1. **วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี** เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กผู้หญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อแตกเนื้อสาว 12.5 ปี วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ ภายใต้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบกับเพื่อนว่า ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้

2. **วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี** เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพาบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ แต่จะยังคงยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง

3. **วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี** เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคม ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น

พฤติกรรมมารดาวัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากลักษณะที่วัยรุ่นต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างในเวลาเดียวกัน คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ภาวะที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดาในเวลาเดียวกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นเครียดและรู้สึกขัดแย้งจากการที่ต้องปฏิบัติพัฒนากิจทั้ง 2 อย่างในเวลาเดียวกัน มารดาวัยรุ่นจะรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกได้ถูกต้อง เกิดความรู้สึกขัดแย้ง ทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความเครียดในมารดาวัยรุ่นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง รวมทั้งการขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย เพราะมารดาวัยรุ่นยังต้องเจริญเติบโต การมีลูกมีผลขัดขวางต่อการเจริญเติบโต วัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความสวยความงามของตนเองมากกว่าสิ่งอื่น จึงมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวว่าการให้นมลูกจะทำให้เสียทรดทรง เข้าใจว่าเต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะทางเพศมากกว่าเป็นอวัยวะที่ให้อาหาร เพราะเป็นวัยที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องทางเพศมาก นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นบางคนต้องพักการเรียนหรือออกจากโรงเรียน มักได้งานที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ต้องพึ่งพามารดาเมื่อต้องมียูก จึงส่งผลให้มารดาวัยรุ่นลังเลในการยอมรับลูกซึ่งส่งผลถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมมารดาเลี้ยงบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีผลกระทบต่อความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย นอกจากนี้การปรับตัวสู่การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์ขาดทักษะและขาดความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นที่มีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านมารดา ด้านทารกแรกเกิด ด้านครอบครัวและด้านบุคลากรที่มสุขภาพ ดังนี้

1. **ด้านมารดา** เกี่ยวเนื่องกับคุณลักษณะของมารดา ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ของมารดา ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาสุขภาพของมารดา และเจตคติของมารดาวัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังการศึกษาของ Nauljam et al. (2013) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครัวเรือน ความถี่ในการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ที่ได้รับถึงประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 มารดาที่มีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ มักมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการเป็นอิสระ ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและจากผู้ใหญ่ ด้านสังคมมักต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เรียนรู้จากประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูก แต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย และมีลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีแนวโน้มที่จะสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะสนองความต้องการของลูก ดังนั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาที่อายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะจึงมีโอกาสประสบความสำเร็จน้อยกว่ามารดาที่อายุมากกว่า นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นอยู่ในช่วงวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน



หรือประกอบอาชีพโดยออกไปทำงานนอกบ้าน ภายหลังจากคลอดลูกต้องกลับไปเรียนหนังสือหรือกลับไปทำงาน ทำให้ประสบปัญหาต่างๆ เช่น ความอ่อนล้า เหน็ดเหนื่อย เนื่องจากเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาส่วนตัวหรือแม้แต่เวลาบิบน้ำนม ทำให้เกิดปัญหาน้ำนมน้อยลงและแห้งไป ต้องหยุดกินนมแม่ในที่สุด ประสบการณ์ชีวิตในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เป็นปัญหาที่สำคัญในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการเลี้ยงลูกคนแรก ถ้ามารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็อาจตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนต่อไป แต่ถ้ามารดามีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก เจ็บหัวนมจากการให้ลูกดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง นอกจากนี้ ประสบการณ์ของมารดาที่ได้รับในขณะที่อยู่ในห้องคลอดรวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นในห้องคลอด เช่น ประสบการณ์ความเจ็บปวด ประสบการณ์การคลอด ประสบการณ์การได้เห็นและได้สัมผัสลูก ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น ซึ่งในห้องคลอดมารดาวัยรุ่นจะเผชิญประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เคยเจอมาก่อน ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ตีใจและการได้สัมผัสลูกหรือการให้ลูกดูดนมครั้งแรก อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้นมลูกที่ยาวนาน (Meedya et al., 2010, p. 4) ซึ่งมารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดว่าการให้นมแม่ไม่สะดวกโดยเฉพาะต้องไปเรียนหนังสือหรือทำงานนอกบ้าน จึงมีความยากลำบากที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และต่อเนื่อง และยังพบว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ มารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจสูงจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากขึ้น มารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติทางลบ เช่น การที่มารดาวัยรุ่นคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วจะทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดึงดูด เป็นภาระต่อตนเองและอายุที่จะต้องให้นมในที่สาธารณะ มารดาวัยรุ่นก็มักตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มารดาวัยรุ่นประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดามีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง ก็จะมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการให้นมลูก ในทางตรงกันข้าม หากมารดามีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีน้ำนมน้อย ไม่มีความอยากอาหาร มีปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น เต้านมอักเสบ หัวนมแตก ก็อาจทำให้มารดาเลือกวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากขึ้น นอกจากความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจที่ไม่ดีก็ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้นมลูก ภาวะจิตใจที่พบได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง จะทำให้มารดาวัยรุ่นไม่พร้อมหรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. **ด้านทารก** การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น ทำให้ทารกต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ หรือไม่อาจดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ ต้องให้นมทางสายยางให้อาหาร ทารกบางรายที่มีปัญหาสุขภาพมาก ๆ โดยเฉพาะทารกที่เป็นโรคทางช่องท้องระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะไส้เลื่อนกระบังลม ภาวะหลอดอาหารตีบตัน ภาวะลำไส้เน่าและอักเสบ ซึ่งจำเป็นต้องงดอาหารและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดแทน การที่ทารกจะดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง รวมถึงทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ครั้งละน้อยๆ ทำให้ทารกต้องดูดนมบ่อยครั้ง และดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมักพบในทารกที่คลอดก่อนกำหนด อาจเป็นช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างมาก (Nauljam et al., 2013)

3. **ด้านครอบครัว** การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางจิตใจ โดยอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในด้านต่างๆ เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับนับถือ และพึงพอใจ การแสดงออกถึงความห่วงใยมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผลในการให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือรับรองผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดีของการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การให้คำแนะนำ การดักเตือน การให้คำปรึกษา

และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น แรงงาน ในการช่วยเลี้ยงลูกเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้พักผ่อนและมีเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้เป็นมารดาเท่านั้น แต่การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหลายครอบครัวจะพบว่าพ่อแม่มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก จากการศึกษาพบว่า ถ้าพ่อได้รับความรู้เรื่องนมแม่ก่อนคลอดจะช่วยสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูงขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 74 และอัตราการให้นมแม่นานถึง 6 เดือนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25 (Uerpairokit, 2017, p. 51)

4. ด้านบุคลการทีมสุขภาพ ทักษะหรือความเชื่อ ความรู้หรือทักษะของบุคลการทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะบุคลการที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลทั้งมารดาและทารกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวได้มากน้อยเพียงใด หรือให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคลการทางด้านสุขภาพนั้น มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากน้อยแค่ไหนเช่นกัน รวมทั้งมีทักษะมากพอในการช่วยแก้ไขปัญหาหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงเจตคติหรือความเชื่อของบุคลการทางด้านสุขภาพที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวกจะเป็นส่วนที่ทำให้ข้อมูลที่ส่งผ่านถึงมารดาเป็นไปในเชิงบวก และเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้มารดาตัดสินใจเริ่มให้นมลูกและยังคงให้นมลูกต่อไปเมื่อกลับบ้านแล้ว

จากปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านมารดาและด้านทารกเป็นลักษณะเฉพาะ แต่ปัญหาด้านครอบครัวโดยการสนับสนุนของครอบครัวเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการช่วยให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จได้ โดยความช่วยเหลือของบุคลการทีมสุขภาพ

แนวทางการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จได้ ดังการศึกษาของ Sritongbai (2016) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์แรก เพื่อเปรียบเทียบระดับความตั้งใจและระยะเวลาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความตั้งใจ และระยะเวลาที่ตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ Tumchuae and Plodpluang (2015) ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เรียกว่า กิฟตีโปรแกรม (GIFT Program) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขั้นตอนที่ 2 ฝึกประสบการณ์ด้วยการสาธิตย้อนกลับจนปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้อง ขั้นตอนที่ 3 การเสริมทักษะด้านการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และขั้นตอนที่ 4 การยืนยันความถูกต้องของทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งประเด็นหลักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง 2) ความคุ้มค่า และ 3) การมีเวลาที่ดี ทั้งนี้ แนวทางการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ใช้แนวคิดของเฮาส์ (Israel, 1985, p. 66) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ในการสอนให้ครอบครัวรับฟังในสิ่งที่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดพูดคุยระบายความทุกข์หรือความคับข้องใจ พร้อมทั้งต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยแนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ แสดงความเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พัฒนามาบทบาทความเป็นมารดา ได้แก่ พูดให้กำลังใจเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความมั่นใจ คอยสอบถามมารดาวัยรุ่นถึงปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยกย่องชมเชยมารดาในการเลี้ยง



ลูกด้วยนมแม่ ครอบครัวต้องเป็นผู้เสริมแรงที่ละน้อยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและการจัดการสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดตัดสินใจด้วยตนเอง และกล่าวชมเชยเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม การแสดงความห่วงใย เอื้ออาทร ให้กำลังใจมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น ตื่นพร้อมมารดาให้นมลูกในช่วงกลางคืนและมีส่วนร่วมในขณะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้นมลูก การพูดปลอบโยนเมื่อมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเหนื่อยเพลีย ท้อแท้ ตลอดจนรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะที่ดีที่เหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน โดยการสอนให้ครอบครัวได้สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแล้วให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติของตนเอง ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเองมากขึ้น โดยครอบครัวต้องช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความมั่นใจในสิ่งที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง ยอมรับในการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อเป็นการช่วยให้มารดา รู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาระหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติขณะนั้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกนมแม่แก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งครอบครัวได้ช่วยหาหนังสือ เอกสารที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแหล่งความรู้อื่น ๆ ได้แก่ สื่อทางโทรศัพท์ วิทยุ และบทความต่าง ๆ เป็นต้น การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะหรือการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ตลอดจนครอบครัวช่วยเหลือ สอนให้คำแนะนำ ดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างใกล้ชิด เกี่ยวกับทักษะการอุ้มลูก การนำลูกดูนม การประคองเต้านม จัดทำในการอุ้มลูกดูนม ทักษะการปฏิบัติในการดูแลลูกที่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติของครอบครัวจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดคลายความตึงเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร ครอบครัวสามารถให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงานหรือเวลา ช่วยทำกิจกรรมในบ้าน ช่วยเลี้ยงดูทารก จัดหาสิ่งของที่จำเป็นให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และทารก เช่น เสื้อชั้นในที่เหมาะสมสำหรับการให้นม กุญแจบ้านนม หมอนเกือกม้าที่ใช้ในการให้นมลูก ผ้าอ้อม หรือของเล่นที่เหมาะสมกับทารก เป็นต้น โดยช่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกสบายแก่มารดาและทารก ได้แก่ ช่วยเตรียมที่นั่ง เตรียมหมอน สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เตรียมอุปกรณ์สำหรับมารดาล้างมือก่อนให้นมลูก และเตรียมน้ำหรือนมหรือน้ำผลไม้ สำหรับมารดาหลังให้นมลูกแล้ว จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ การช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ โดยการช่วยเลี้ยงลูกในยามที่มารดาต้องทำหน้าที่อื่น เช่น ช่วยอุ้มลูกเรอหลังมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเสร็จ การอาบน้ำให้ลูก การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลความสะอาดร่างกายเมื่อขับถ่าย การดูแลความสบายทั่วไป การดูแลภาวะสุขภาพลูก การกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ช่วยดูแลงานบ้านช่วงที่มารดาให้นมลูก ช่วยดูแลลูกเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนและช่วยป้อนนมด้วย ช่วงมารดาวัยรุ่นไปเรียน ทำงานหรือทำธุระนอกบ้าน นอกจากนี้ ครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านได้ เช่น การประกอบอาหาร จัดซื้ออาหาร ช่วยดูแลงานบ้านช่วงที่มารดาให้นมลูก ตลอดจนการให้เวลามารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยการอยู่เป็นเพื่อน การทำธุระแทน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่และมีกำลังใจในการเลี้ยงลูก ลดความวิตกกังวล เพิ่มการหลั่งของน้ำนมและมีน้ำนมให้ลูกอย่างเพียงพอ

บทสรุป

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในช่วงต้นเพราะมีสารอาหารครบถ้วนต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารก ซึ่งไม่มีอาหารใดที่สามารถทดแทนนมแม่ได้ แม้มีการณรงค์ให้มารดาเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังในช่วง 6 เดือนแรก แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 23 เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทารกร้อยละ 50 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นหลังคลอดซึ่งต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเผชิญกับภาวะวิกฤต 2 อย่างในเวลาเดียวกัน คือ ภาวะวิกฤตจากการเป็นวัยรุ่นและภาวะวิกฤตของการเป็นมารดา ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด รู้สึกว่าตนเองยังเด็กเกินไป ไม่สามารถที่จะเลี้ยงลูกได้ถูกต้อง เกิดความรู้สึกขัดแย้ง ทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับการให้



ความรู้ด้วยวิธีการสอนหรือบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกทักษะมารดาวัยรุ่น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง โดยได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรที่มีสุขภาพ ขณะอยู่โรงพยาบาลซึ่งจำนวนและระยะเวลาจะสั้น เมื่อกลับไปอยู่บ้านมารดาวัยรุ่นยังขาดความมั่นใจ มีขีดจำกัดด้าน ความคิด ขาดความพร้อมทางวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ อัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ขึ้นไปปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเต็มที่ให้ยาวนานตามเป้าหมายที่วางไว้

การสนับสนุนของครอบครัวจากบุคคลรอบข้างทั้งบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของความ สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมารดาวัยรุ่นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้าน ต่างๆ เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับนับถือและพึงพอใจ การแสดงออกถึงความ ห่วงใยมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนด้านการประเมินในการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือ รับรองผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดีของการที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การให้คำแนะนำ การตัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ แก่ มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น แรงงานในการช่วยเลี้ยงลูกเพื่อให้มารดา วัยรุ่นได้พักผ่อนและมีเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้เป็นมารดาวัยรุ่น เท่านั้น ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จได้

References

- Beth Azar, M. A. (2012). Adolescent Pregnancy Prevention Highlights from a Citywide Effort. *American Journal of Public Health, 102*(10), 1837-1841.
- International Health Policy Program. (2014). *Breastfeeding Boosting for the Best*. Retrieved from <http://www.sem100library.in.th/medias/9941.pdf>
- Israel, B. A. (1985). Social Networks and Social Support: Implications for National Helper and Community Level Internations. *Health Education Quarterly, 12*(1), 65-80.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months: A Literature Review. *Woman and Birth, 23*(4), 135-145.
- Nauljam, P., Poomlittikul, P., Mattavangkul, C., Khamros, W., Chanchaoren, K., Hongkraitert, N., Romnukun, N., Udomsri, T., & Ngoamoon, S. (2013). *Factors Affected to Behavior and During Time for Breastfeeding of Pasi Charoen Persons* (Research report). Retrieved from http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/2_นมแม่_เพ็ญรุ่ง_รวมเล่ม.pdf
- Panichakul, P. (2017). Breastfeeding and IQ. In S. Sawadiworn (Ed.), *The 6th National Breastfeeding Conference: "Sustaining Breastfeeding Together"*, 8-10 November 2017 (pp. 31-32). Nonthaburi: PNS-Creation. Retrieved from <https://dlibrary.thaibreastfeeding.org/bitstream/handle/023548404.11/451/TBC-TNBC-2017-Proceeding.pdf?sequence=1>
- Photaworn, P., Pensuwan, A., & Sriyannalak, N. (2013). Breastfeeding among Teenage Mothers in Muang Songkhla Municipality. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 23*(3), 45-52.



Quality of Life. (2015, August 7). Embrace the Baby add EQ: Prevent Illness. *Manager Online*. Retrieved from <http://www.manager.co.th/qol/ViewNews.aspx?NewsID=9580000089320>

Sopontammarak, A. (2017, August 7). *The Power to Create a Sustainable Breast Milk Society*. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/38063-รวมพลังสร้างสังคมนมแม่ให้ยั่งยืน%20%20.html>

Sritongbai, N. (2016). *Effectiveness of Promoting Family Participation in Breastfeeding Program of Primigravida Pregnant Women*. (Master's thesis). Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi. Retrieved from http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920255.pdf

Stuebe, A. M., & Schwarz, E. B. (2010). The Risks and Benefits of Infant Feeding Practices for Women and their Children. *Journal of Perinatology*, 30(3), 155–162.

Tumchuae, S., & Plodpluang, U. (2015). A Development of Breastfeeding Promotion Program by Family Support. *Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Medical Education Center*, 32(1), 6-17.

Uerpairojkit, S. (2017). Breaking the Barriers: Breastfeeding at the Beginning. In S. Sawadiworn (Ed.), *The 6th National Breastfeeding Conference: "Sustaining Breastfeeding Together", 8-10 November 2017* (pp. 50-58). Nonthaburi: PNS-Creation. Retrieved from <https://dlibrary.thai breastfeeding.org/bitstream/handle/023548404.11/451/TBC-TNBC-2017-Proceeding.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2011, January 15). *Exclusive Breastfeeding for Six Months Best for Babies Everywhere*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/