



การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น

## Brerastfeeding Promotion Among Adolescent Mothers

สุสัณหา	ยั้มแย้ม *	Susanha	Yimyam *
ปานจันทร	คนสูง **	Panjan	Khnsung **

### บทคัดย่อ

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในแง่สารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมนั้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมากมายที่ไม่อาจปฏิเสธได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นำมาใช้เพื่อลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก รวมทั้งป้องกันภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อแม่อีกด้วย เช่น ลดการตกเลือดในระยะหลังคลอด ลดความเสี่ยงของมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม ลดภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหืดหอบ ฮอร์โมนที่หลั่งขณะให้นมแม่ทำให้ทารกรู้สึกอบอุ่นและสงบมีผลต่อสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และทารก เนื่องจากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีมากมาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) จึงได้แนะนำและสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนทารกอายุหกเดือน หลังจากนั้นให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุสองปี แม้ว่ามีหลักฐานมากมายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแมื่อยังต่ำกว่าเป้าหมายทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะในกลุ่มแม่วัยรุ่น การศึกษาหลายรายงานพบว่าแม่วัยรุ่นเริ่มต้นและให้นมแม่อย่างต่อเนื่องแก่ทารกน้อยกว่าแม่วัยรุ่นใหญ่ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่กลุ่มนี้ ดังนั้นบทความนี้จึงนำเสนอประเด็นการตั้งครุภคและการคลอดในสตรีวัยรุ่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น

### Abstract

The evidence of the nutritional, immunological, behavioral, economic and environmental benefits of breastfeeding is overwhelming and indisputable. Breastfeeding has been established important intervention to reduce neonatal and child mortality rate as well as prevents obesity risks in newborns. Furthermore, maternal benefits of breastfeeding are to reduce postpartum hemorrhage, reduce the chances of ovarian and breast cancer, lower risk of chronic disease such as diabetes, heart disease and asthma. Hormones secreted during breastfeeding create feeling of warmth and calm resulting improves bonding between mother and child. Due to

\* ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University, susanha.y@cmu.ac.th

\*\* นักศึกษาพยาบาล ปรัญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพทุทธิราช

\*\* Ph.D. Candidate, Faculty of nursing, Chiang Mai University, Thailand, ppanjan@hotmail.com



these several invaluable benefits of breastfeeding, the World Health Organization [WHO] and the United Nations Children's Fund [UNICEF] advise that mothers should exclusively breastfeed infants for the first six months of life and continued breastfeeding for up to two years to achieve optimal growth, development and health of the infant. Although there are strong evidences in support of breastfeeding for the first six months after birth, its prevalence worldwide has remained low either developed or developing countries, especially among adolescent mothers. Several studies have found that adolescent mothers are less likely to initiate and continue breastfeeding than adult mothers. It is necessary to study the obstacles of breastfeeding and campaign for breastfeeding promotion among adolescent mothers. This article will present the issues of adolescent pregnancy and delivery, breastfeeding among adolescents, the breastfeeding problems and breastfeeding promotion among adolescent mothers.

### การตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่น

การตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่นเป็นปัญหาในสังคมที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15 -19 ปี ต่อสตรีวัยเดียวกัน 1,000 คน มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2546 ถึง ปี 2550 และสูงสุดในปี 2554 มีอัตราที่ 46.60 ต่อสตรี 1,000 คน และค่อยๆ ลดลง ในปี 2556 ที่อัตรา 41.54 (Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security, 2014) การมีบุตรในวัยรุ่นที่ยังไม่มีความพร้อมต่อการเลี้ยงดูบุตรส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและเด็กที่เกิดจากบิดาแม่วัยรุ่น เช่น แม่วัยรุ่นอาจต้องออกจากโรงเรียน การที่สูญเสียโอกาสในการเรียนในระดับที่สูงนั้นอาจมีส่งผลให้ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดีในอนาคต ทารกในครรภ์หรือทารกแรกเกิดมีโอกาสเสียชีวิต ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีพัฒนาการช้า บิดาและแม่วัยรุ่นมีความเครียด ทะเลาะเบาะแว้งเกิดปัญหาในครอบครัว มีสถานภาพสมรสไม่มั่นคง นอกจากนี้วัยรุ่นอาจมีปัญหากับการเป็นแม่เนื่องจากแม่วัยรุ่นเผชิญกับความเครียดที่ไม่คาดคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในแม่วัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อทั้งจิตใจและร่างกาย รวมทั้งระบบควบคุมความรู้ความ

เข้าใจ (cognitive-control system) ของวัยรุ่นซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงมีข้อจำกัดในความสามารถของวัยรุ่นในการวางแผน การคิดล่วงหน้าและการควบคุมตนเอง ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนและการล่วงละเมิดเด็ก ผลกระทบอาจเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ และอาจมีผลต่อคุณภาพของประชากรในรุ่นต่อไป ดังนั้นหากสามารถลดผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยประเทศไทยมีทรัพยากรมนุษย์ในรุ่นต่อไป ไปที่มีคุณภาพดี ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง จนจบการศึกษาภาคบังคับหรือสูงกว่า มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพตามความต้องการของตน รวมทั้งสามารถสร้างครอบครัวที่อบอุ่น และเลี้ยงดูบุตรให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไป (United Nations Population Fund in Thailand, 2013; UNICEF Thailand, 2015) ซึ่งการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญและทำทนายสำหรับแม่วัยรุ่น

### ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพของทารกและแม่ รวมทั้งครอบครัว สารอาหารที่อยู่ในนมแม่ยังสามารถปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการของทารกในแต่ละช่วงวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลด



อัตราการตายและการเจ็บป่วยในทารก โดยเฉพาะลดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ (Giugliani, Horta, de Mola, Lisboa, & Victora, 2015) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ป้องกันการอักเสบในลำไส้ (Ip, Chung, Raman, Trikalinos, & Lau, 2009; Duijts, Jaddoe, Hofman, & Moll, 2010) และลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคการอักเสบของกระเพาะอาหารได้ร้อยละ 31 (Barclay, Russell, Wilson, Gilmour, Satsangi & Wilson, 2009) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในขวบปีแรกได้ถึงร้อยละ 72 และทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวกว่าสี่เดือนขึ้นไป และลดอุบัติการณ์ของหูชั้นกลางอักเสบร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับทารกที่ได้นมผสมอย่างเดียว (Ip et al., 2009) และลดการเกิดไข้หวัดชนิดรุนแรง การติดเชื้อในหูและคอได้ร้อยละ 63 ในทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนเดือน (Duijts et al., 2010) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยลดการเกิดภูมิแพ้ เช่น หอบหืด โรคผิวหนังอักเสบ และผิวหนังอักเสบออกผื่น (Greer, Sicherer, & Burks, 2008) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะยาวในเด็ก ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เบาหวาน (Kramer & Kakuma, 2012; WHO, 2012) หอบหืด ปอดอักเสบ และโรคอ้วน (Kramer et al., 2012) นอกจากนี้ นมแม่มายังมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาสมอง เด็กที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอย่างน้อยหกเดือนจะมีระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient [I.Q.]) และพัฒนาการด้านความคิด (cognitive function) ดีกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม (Deoni et al., 2013) นอกจากนี้ ประโยชน์ทางด้านร่างกายแล้ว นมแม่มายังมีผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และจิตใจของเด็ก เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างแม่และบุตร (Lawrence & Lawrence, 2016) แม่ที่ให้นมลูก อยู่ใกล้ชิดลูก สัมผัสโอบกอดลูก ทำให้บุตรมีความรักความผูกพันกับแม่ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Haroon, Das, Salam, Imdad, & Bhutta, 2013) ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ มีความมั่นใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น ทั้งนี้เพราะในขณะที่แม่ให้นมแม่นั้นจะ

ถ่ายทอดความรัก ความผูกพัน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างรากฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงมีประโยชน์ต่อทารก ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพแม่ด้วย โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นที่มีร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดสูง โดยเฉพาะการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากขณะที่บุตรดูดนม ร่างกายแม่จะหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ที่ทำให้มดลูกหดตัว ช่วยลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้รูปร่างดี จากการนำไขมันที่สะสมไว้ในขณะตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม (WHO, 2012) ทำให้น้ำหนักตัวคงค้างในระยะหลังคลอดลดลงอย่างรวดเร็ว จึงสามารถลดอัตราการเกิดโรคอ้วน และช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Alqaisiya, 2014) มะเร็งรังไข่ (Jordan, Cushing-Haugen, Wicklund, Doherty, & Rossing, 2012) ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (Stuebe & Schwarz, 2010) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นยังช่วยเพิ่มการเจริญเติบโตและความแข็งแรงให้กับกระดูกจากการสร้างแร่ธาตุที่เหมาะสมสำหรับกระดูกเพิ่มขึ้น (Wambach & Cohen, 2009) และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกพรุนเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มายังเป็นการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติจากการที่ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ที่อยู่ในระดับสูงช่วยยับยั้งการตกไข่ นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมความเป็นแม่ (maternal behavior) ทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน ระหว่างแม่และบุตร (Lawrence & Lawrence, 2016) แม่รู้สึกมีความสุข อบอุ่น และภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นแม่ของตนเอง (AAP, 2012) ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงลดปัญหาการทอดทิ้งบุตร ซึ่งมักจะพบในแม่วัยรุ่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้ประหยัดเพราะไม่ต้องซื้อนมผสม และอุปกรณ์ในการให้นม รวมทั้งลดปัญหาขยะจากการใช้นมผสม เป็นการรักษาสีสิ่งแวดล้อม



(American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG], 2016) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกที่เจ็บป่วย จากการศึกษาของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (2556) พบว่าครอบครัวไทยที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จะประหยัดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครอบครัวละ 1,100 บาทต่อเดือน นอกจากนี้การที่ทารกได้รับนมแม่ทำให้ทารกมีสุขภาพดี เจ็บป่วยน้อยลง สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลทารก ย่อมส่งผลต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของครอบครัว นอกจากนี้พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลสำหรับทารกที่เจ็บป่วยได้ถึงปีละ 302 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และการที่ทารกไม่ได้รับนมแม่มีผลให้อายุขัยไม่สูงเท่าทารกที่ได้รับนมแม่ ถือว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการคำนวณของเดอะแลนเซต (The Lancet) ได้สรุปว่าทั่วโลกมีการสูญเสียรายได้ร้อยละ 0.49 ของรายได้ประชาชาติ (World Gross National Income) คิดเป็นมูลค่าประมาณสามแสนล้านเหรียญสหรัฐ ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงลดปัญหาทางเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่น ซึ่งบางรายมักยังไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ของตนเอง ต้องพึ่งพารายได้ของสมาชิกอื่นในครอบครัว จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์อย่างมหาศาลต่อประเทศชาติ (Rollins et al., 2016)

### การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น

แนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ลดลงทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากการสำรวจพบข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าอุบัติการณ์และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงในแม่ที่มีการศึกษาและฐานะสูงกว่าในประเทศอุตสาหกรรม แต่อุบัติการณ์และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงในแม่ที่มีการศึกษาและฐานะต่ำกว่าในชนบทและในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2009) แม้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง แต่จากการสำรวจระดับชาติได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ลดลงของระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ

อัตราที่ต่ำอย่างมากของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยการสนับสนุนจากองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 5.4 (UNICEF Thailand, 2007) ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำมาก จึงมีการรณรงค์อย่างมากมายทั้งในเชิงนโยบายและการจัดโครงการช่วยเหลือสนับสนุน อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้เป็นเฉพาะในกลุ่มแม่ที่ได้รับการสนับสนุน แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและรายงานขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 2013) พบสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 38 และสถิติของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 15 และหากใช้ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2555 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย มีเพียงร้อยละ 12.3 เท่านั้น (UNICEF, 2015) ดังนั้นจึงมีการรณรงค์อย่างเข้มข้นทั้งภาครัฐและองค์การพัฒนาเอกชน และจากรายงานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือน ในปี พ.ศ. 2558-2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.1 (UNICEF Thailand, 2016) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 30 จะเห็นได้ว่าอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมากและยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในแม่วัยรุ่น

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลายประเทศยังคงต่ำทั้งในการเริ่มให้นมแม่ และระยะเวลาในการให้นมแม่ (UNICEF, 2015, 2016) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่วัยรุ่น (Apostolakis-Kyrus et al., 2013; Grassley, 2010) ถึงแม้ว่าแม่วัยรุ่นที่ตัดสินใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็มีภาวะเสี่ยงที่จะเลิกให้นมแม่ก่อนกำหนด (Grassley, 2010) จากการศึกษาในหลายประเทศที่ผ่านมาพบว่า



อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะแรกเริ่มและอย่างต่อเนื่องในแม่วัยรุ่นต่ำกว่าแม่ผู้ใหญ่ (Apostolakis-Kyrus et al., 2013; Bica et al., 2014; Grassley, 2010; Leclair, Robert, Sprague, & Fleming, 2015; Sipsma, Jones, & Cole-Lewis, 2014) ตัวอย่างเช่น การศึกษาในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 44 ของแม่วัยรุ่น จำนวน 30,402 คน (อายุไม่เกิน 19 ปี) ให้นมแม่ในระยะแรกเริ่ม ขณะที่ร้อยละ 65 ในแม่ผู้ใหญ่ จำนวน 257,840 คน ที่ให้นมแม่ (Apostolakis-Kyrus et al., 2013) และการศึกษาในระดับชาติในสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นในระยะแรกเริ่มเท่ากับร้อยละ 60 และลดลงเหลือร้อยละ 22 เมื่อหกเดือน ขณะที่แม่ผู้ใหญ่มีอัตราการให้นมแม่ระยะแรกเริ่มเท่ากับร้อยละ 79 และลดลงเหลือร้อยละ 50 เมื่อหกเดือน (AAP, 2012) สำหรับประเทศไทยแม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางมาเป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดและระยะเวลาที่ให้นมแม่ก็สั้นลง โดยเฉพาะในแม่ที่มีอายุน้อย ทั้งนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นไทยพบร้อยละ 27.0 เมื่อเทียบกับแม่ผู้ใหญ่พบร้อยละ 29.2 ของแม่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ถูกต้อง (Puapompong, Raungrongrakot, Manolaterawan, Ketsuwan, & Wongin, 2014)

เมื่อพิจารณาถึงแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่จะเพิ่มเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นร้อยละ 50 จะเห็นได้ว่าอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมากและยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ แม้มีการรณรงค์ให้แม่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล และแม่สามารถให้นมบุตรได้ถูกต้องขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่จำนวนและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสั้นลงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งพบว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในแม่วัยรุ่น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรตระหนักถึงปัญหาใน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นและให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยิ่ง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่น

การที่แม่วัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นหลายประการทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมเศรษฐกิจ เช่น สัญชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของแม่และครอบครัว (Apostolakis-Kyrus et al., 2013) และการกลับไปเรียนต่อหรือการทำงานหลังคลอด (Sipsma, Jones & Cole-Lewis, 2014) และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความตั้งใจในการตั้งครุภัก ทักษะติดต่อการตั้งครุภัก (Apostolakis-Kyrus et al., 2013; Saied, Mohamed, Suliman, Anazi, 2013), ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Sipsma, et al., 2014) การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Apostolakis-Kyrus et al., 2013; Saied et al., 2013; Sipsma et al., 2014) การรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Sriwichai & Suriyachai, 2015; Saied et al., 2013) สรรณะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว (Apostolakis-Kyrus et al., 2013) และการปฏิบัติในการดูแลแม่ในสถานบริการสุขภาพ (Olaiya, Dee, Sharma, Smith, 2016)

ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นมีตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดแม่ขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อแม่วัยรุ่นได้กลับไปอยู่บ้านต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เอง ซึ่งปัญหาที่พบคือ ทำอุ้มทารกดูนมไม่ถูกต้อง เต้านมคัดตึง เจ็บหัวนม รู้สึกว่าน้ำนมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มักมีวุฒิภาวะที่ไม่เพียงพอทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐฐานะในการเป็นแม่ที่ต้องเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง (Wambach & Cohen, 2009)

แม่วัยรุ่นบางรายกลับเข้าศึกษาต่อ แต่แม่จำนวน



มากยุติการศึกษาและหางานทำเพื่อจะหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ดังนั้นเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงานมักมีปัญหาและอุปสรรคในการผสมผสานระหว่างสองบทบาทที่สรุปได้ดังนี้ คือ เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะแม่ที่ต้องทำหน้าที่สองบทบาทต้องใช้เวลามากขึ้น ส่งผลต่อเวลาในการพักผ่อนและการรับประทานอาหารน้อยลง แม่บางรายอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียตามมา ที่สำคัญคือน้ำนมไหลขณะเรียนหรือทำงาน ทำให้เปราะเปื้อนเสื้อผ้าเมื่อถึงเวลาที่เคยต้องให้นมแก่ลูก แม่วัยรุ่นส่วนมากจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการไหลของน้ำนมอาจเกิดความรู้สึกยุ่งยาก และรู้สึกอาย ทำให้หงุดหงิด (Camarotti, Nakano, Pereira, Medeiros, & Monteiro, 2011) นอกจากนี้ปัญหาด้านมดดีดกก็ยังคงเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย น้ำนมไม่เพียงพอเกิดจากภาวะวิตกกังวล ความเครียด และขาดการพักผ่อนของแม่ส่งผลให้การหลั่งของน้ำนมลดลง แม่ที่ต้องแยกจากลูกติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่มากกว่าห้าชั่วโมงโดยไม่มีการปั๊มหรือบีมน้ำนมออกหรือไม่ได้ให้ลูกดูดนมแม่ จะส่งผลให้การกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมลดลง ทำให้ปริมาณน้ำนมแม่ลดลงหรือไม่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้แม่ต้องใช้นมผสมทดแทน (Yimyam, 2013)

#### การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของแม่และบุตรได้นั้นต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน อย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน (Laantera, Polkki, & Pietila, 2011; Lawrence & Lawrence, 2016) แต่จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีศักยภาพในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แตกต่างกัน และบางรายมีทัศนคติที่ไม่ดีและขาดความรู้ (Bernaix, 2000) เดนนิส (Dennis, 2002) ได้รวบรวมงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2000 พบว่า

บุคลากรสุขภาพไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากขาดความรู้ ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำแก่แม่ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แมคอินเนสและแชมเบอร์ส (McInnes & Chambers, 2008) ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2005 พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสุขภาพยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรเนื่องจากบุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้ที่ทันสมัย ขาดทักษะในการดูแล รวมทั้งขาดความเข้าใจในความต้องการของแม่ และบางรายไม่มีทักษะในการเป็นที่ปรึกษา ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นของ Moran, Edwards, Dykes, & Downe, (2007) ซึ่งได้คัดเลือกจากบทความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 721 เรื่อง แต่ในที่สุดมีเพียง 7 เรื่องที่มีคุณภาพที่น่ามาใช้สรุปผล โดยเป็นงานวิจัยในสหรัฐอเมริกา 3 เรื่อง ในอังกฤษ 2 เรื่อง และในออสเตรเลีย 2 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง การวิจัยเชิงเชิงปริมาณ 4 เรื่อง และอีก 1 เรื่องเป็นการผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้การสนับสนุนมีตั้งแต่ ก่อนคลอดและหลังคลอดทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน ซึ่งมีผลต่อขั้นตอนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเป็นงานวิจัยที่มีเป้าหมายเป็นความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเริ่ม 6 เรื่อง และ 5 เรื่องเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสนับสนุนแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotion) ความเชื่อมั่นในตนเอง (esteem) การช่วยเหลือ (instrument) การให้ข้อมูล (information) และการสร้างเครือข่าย (network) จากการศึกษาสรุปได้ว่าการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทำงานกับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการสร้างความเชื่อมั่นหรือภูมิใจในตนเอง รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญ การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่เฉพาะสำหรับแม่วัยรุ่นอาจจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ในระยะแรก



เริ่มและอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนเป็นรายบุคคลมีความสำคัญด้านอารมณ์และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่รีบเร่ง รวมถึงการสนับสนุนจากแม่ สามี และสมาชิกอื่นในครอบครัวหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพลังในการช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างมาก (Moran et al., 2007)

ในประเทศไทยได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น แต่มักจะเป็นการใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งในระยะแรกหลังคลอด และไม่มี การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในหกเดือนหลังคลอด เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยเพลงสวดมนต์โดยใช้สื่อซีดีเพลงพระคาถาโพธิบาทให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดฟัง พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ สูงกว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแม่วัยรุ่นที่ได้รับดูแลตามปกติ ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและใน 4 สัปดาห์ต่อมา (Phasuk & Thaitae, 2013) การจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ (empowerment) ตามกรอบแนวคิดของกิบสัน (Gibson) เพื่อให้สนับสนุนแม่วัยรุ่นสามารถค้นพบปัญหาจากการให้นมบุตร ตัดสินใจและสร้างทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจแม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่าแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจ แลแม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่าแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม (Ratisunthorn, Thaitae, & Bowanthammajak, 2014) และการจัดโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่วัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง
- 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
- 3) การให้คำ

แนะนำหรือการพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นด้านสรีระและอารมณ์ โดยมีการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องไปถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าแม่วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกต้องมากกว่าแม่วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม (Bundach, Rithpho, & Wannapornsiri, 2014) แม้ว่าจะมีบางการศึกษาที่ระบุว่ามีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์ซึ่งพบว่า แม่วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสูงกว่าแม่กลุ่มควบคุม (Pattaraphonphong, Khamhang, Sanguanjeam, Rittisin, & Komlaem, 2011) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่ยังขาดสาระสำคัญในการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสำหรับแม่วัยรุ่น จึงควรมีการวิจัยต่อไป (Pérez-Escamilla, Curry, Minhas, Taylor, & Bradley, 2012)

ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการสนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผสมผสานแนวคิดที่หลากหลายอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะแม่วัยรุ่นพักฟื้นในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมในชุมชนจึงมีความจำเป็น ทั้งนี้การช่วยเหลือและสนับสนุนนอกจากจะปฏิบัติเช่นแม่หลังคลอดทั่วไปแล้วแม่วัยรุ่นยังต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะการช่วยเหลือสนับสนุนที่เน้นตามปัญหาเฉพาะรายบุคคลและตามวัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประยุกต์หลักการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะแม่สามี และบุคคลในครอบครัวของแม่วัยรุ่นมาช่วยในการสนับสนุน (Moran, et al. 2007)

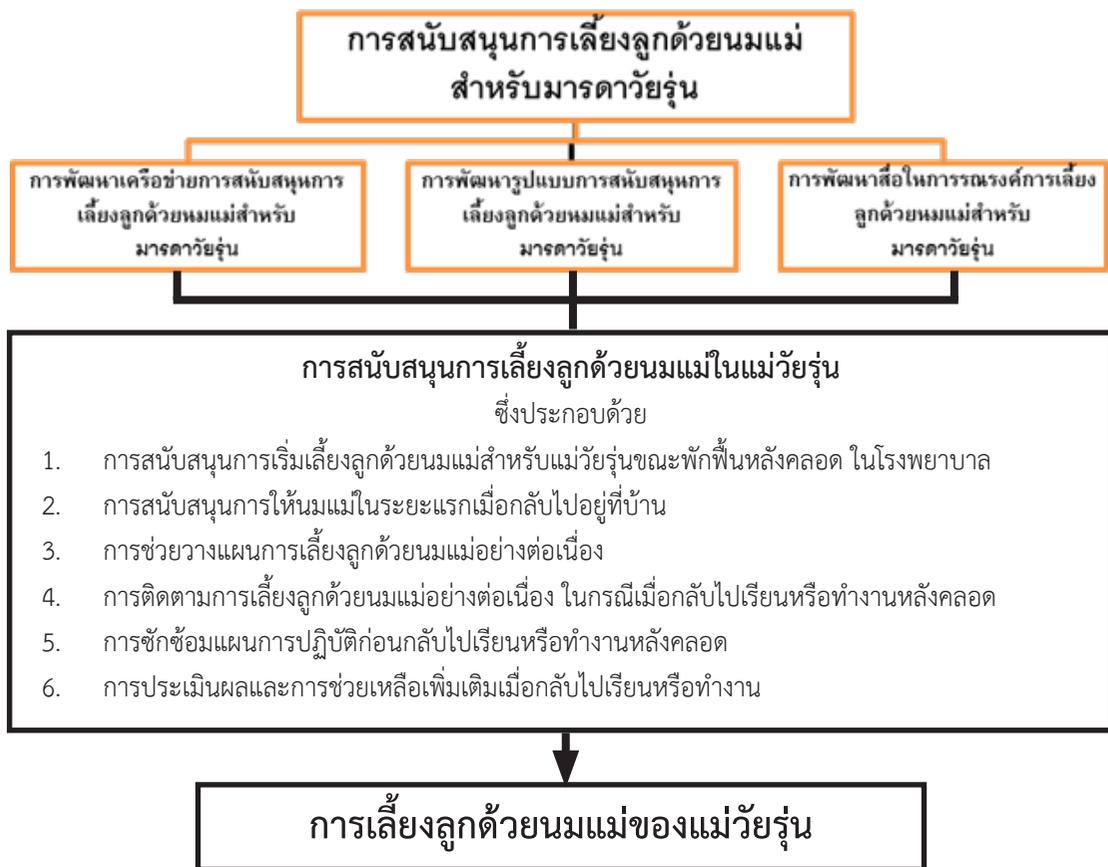
### แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นควรมีแนวทางพื้นฐานของการสนับสนุน ค้ำจุน และปกป้องสำหรับแม่ทั่วไป แล้วจะต้องมีรายละเอียดเฉพาะสำหรับแม่วัยรุ่น แต่ต้องหาเทคนิคและวิธีการให้คำแนะนำและช่วยเหลือสนับสนุนให้เหมาะสมตามวัยและปัญหาเฉพาะ สิ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการ



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเป็นการผสมผสานการช่วยเหลือและสนับสนุนหลายวิธีการทั้งจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในครอบครัว ชุมชน และบุคคลในที่ทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ตลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อยหกเดือนหลังคลอด (Pérez-Escamilla, et al. 2012) นอกจากนี้อาจจะประยุกต์ขั้นตอนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน (Yimyam, 2013) ทั้งนี้บางรายต้องกลับไปศึกษาต่อหรือต้องไปทำงานในช่วงระยะเวลาที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงจำเป็นต้องช่วยวางแผนการให้นมแม่แก่ลูกเมื่อแม่วัยรุ่นต้องกลับไปเรียนหรือทำงาน เช่น การจัดสรรเวลา การฝึกการบีบเก็บน้ำนมและการ

เก็บรักษาน้ำนมแม่ การปั๊มนมแม่โดยผู้ดูแลบุตร เป็นต้น ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นนอากจะประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดที่ผสมผสานโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก และโครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไทย ที่ให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวต่อเนื่องอย่างน้อยหกเดือนหลังคลอด โดยอาศัยกลยุทธ์ในการหาแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น ดังแสดงในรูปข้างล่างนี้



รูปที่ 1 การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น

ดัดแปลงมาจาก Yimyam, S., Thapphansan, P., & Chumphan, S. (2012). Developing Breastfeeding Supports in Workplace. *The Thai Journal of Nursing Council*, 27 (2): 125.



แนวทางในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่อง อาจจะประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลักได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่นขณะพักฟื้นหลังคลอด ในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือรายบุคคลและการสอนเป็นกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนการให้นมแม่ในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การช่วยวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

#### **ในกรณีเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงานหลังคลอด**

ขั้นตอนที่ 5 การชักจูงแผนการปฏิบัติก่อนกลับไปเรียนหรือทำงานหลังคลอด และ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อกลับไปเรียนหรือทำงาน

ทั้งนี้สื่อที่ใช้ในการรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สำหรับแม่วัยรุ่น อาจจะเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ และคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ที่มีตัวแบบเป็นแม่วัยรุ่น และอาจจะจัดทำเป็นหนังสือการ์ตูนเป็นการเล่าเรื่อง ก็ได้ ที่สำคัญต้องมีการติดตามประเมินเป็นระยะ

#### **บทสรุปและข้อเสนอแนะ**

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นควรได้รับความร่วมมือทั้งจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในครอบครัว ชุมชน และบุคคลในที่ทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ตลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อยหกเดือนหลังคลอด ทั้งนี้ผู้บริหารและผู้นำกำหนดนโยบายหรือระเบียบต่างๆ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น เพื่อวางแผนเชิงนโยบายในการกำหนดกฎระเบียบที่เอื้อให้แม่วัยรุ่น สามารถผสมผสานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเรียนหรือการทำงาน ที่สำคัญคือพยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น โดยอาจต้องให้บริการ คลินิกให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่นที่อาจจะให้แยกเป็นกลุ่มเฉพาะวัยรุ่นและให้บริการเชิงรุก เพื่อให้แม่วัยรุ่นได้รับความสะดวกและพึงพอใจในการเข้าถึงบริการ และสามารถผสมผสานบทบาทการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเรียนหรือการทำงานในกรณีแม่วัยรุ่นต้องกลับไปเรียนหรือทำงานนอกบ้าน ที่สอดคล้องกับบทบาทตามวัยและวิถีชีวิตของตน รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### **เอกสารอ้างอิง**

Alqaisiya, M. M., (2014). Breastfeeding for the Prevention of Breast Cancer: Evidence Based Practice. *Middle East Journal of Age & Ageing*, 12 (4), 8.

American Academy of Pediatrics [AAP]. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-841.

American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG]. (2016). *Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice*. American College of Obstetricians and Gynecologist, Women's Health Care Physicians, Committee Opinion, 658, February 2016.

Apostolakis-Kyrus, K., Valentine, C., & DeFranco, E. (2013). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *The Journal of pediatrics*, 163(5), 1489-1494.

Bangkok: UNICEF Office for Thailand



- Bundach, W., Rithpho, P., & Wannapornsiri, C. (2014). Effects of Using the Perceived Self-efficacy Program on Breastfeeding Feeding Among Teenage Pregnancy, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 8(Supple 3), 65-79 (in Thai).
- Barclay, A. R., Russell, R. K., Wilson, M. L., Gilmour, W. H., Satsangi, J., & Wilson, D. C. (2009). Systematic review: the role of breastfeeding in the development of pediatric inflammatory bowel disease. *The Journal of pediatrics*, 155(3), 421-426.
- Bernaix, L. W. (2000). Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation*. 16 (3), 201-19.
- Bica, O. C., & Giugliani, E. R. J. (2014). Influence of Counseling Sessions on the Prevalence of Breastfeeding in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial with Adolescent Mothers and Grandmothers. *Birth*, 41(1), 39-45.
- Camarotti, C. M., Nakano, A. S., Pereira, C. R., Medeiros, C. P., & Monteiro, J. S. (2011). The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. *Acta Paulista Enfermagem*, 24, 55-60.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31 (1), 12-32.
- Deoni S. C. L., Dean, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., Han, M., Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuro Image*, 82, 77-86.
- Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Moll, H. A. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 126 (1), e18-e25.
- Giugliani, E. R. J., Horta, B. L. de Mola, C. L., Lisboa, B. O. & Victora, C. G. (2015). Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 104 (S467): 20-29.
- Grassley, J. S. (2010). Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(6), 713-722.
- Greer, F. R., Sicherer, S. H., & Burks, A. W. (2008). Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*, 121(1), 183-191.
- Haroon S., Das J. K., Salam R. A, Imdad A, & Bhutta Z. A. (2013). Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*, 13 Suppl 3:S20.
- Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Maternity Situation of Thai Adolescents in 2013*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security (in Thai).



- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T. A., & Lau, J. (2009). A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4 (Suppl 1), S17-S30.
- Jordan, S. J., Cushing-Haugen, K. L., Wicklund, K. G., Doherty, J. A., Rossing, M. A. (2012). Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control*, 23(6), 919-927.
- Kramer, M.S. & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, August 15* (8): CD003517.
- Laantera, S., Polkki, T. & Pietila, A. M. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breastfeeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1).
- Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (8<sup>th</sup> edition)*. Philadelphia: Elsevier.
- Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E. & Fleming, N. (2015). Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28 (6), 516-521.
- McInnes, R. J. & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (4), 407-427.
- Moran, V. H., Edwards, J., Dykes, F. & Downe, S. (2007). A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. *Midwifery*, 23, 157 – 171
- Olaiya, O., Dee, D. L., Sharma, A. J. & Smith, R. A. (2016). Maternity Care Practices and Breastfeeding Among Adolescent Mothers Aged 12–19 Years—United States, 2009–2011. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65, 17-22.
- Pattaraphonpong, S., Khamhang, T., Sanguanjeam, S., Rittisin, K., & Komlaem, M. (2011). Effectiveness of using clinical practice guidelines to promote breastfeeding in Teenage mother Phrae Hospital. *Journal of Phrae Hospital*, 19(2), 59-69 (in Thai).
- Phasuk, V., & Thaithae, S. (2013). The Effectiveness of Spiritual Well-being Promoting Program on Perceived Self-efficacy for Continuous Breast-feeding of Teenage Mothers at Home. *Journal of Public Health Nursing*, 27(2), 27-39 (in Thai).
- Pérez-Escamilla, R., Curry, L., Minhas, D., Taylor, L., & Bradley, E. (2012). Scaling Up of Breastfeeding Promotion Programs in Low- and Middle-Income Countries: the “Breastfeeding Gear” Model. *Advance Nutrition*, 3, 790–800.
- Puapompong, P., Raungrongrakot, K., Manolaterawan W., Ketsuwan, S., & Wongjin, S. (2014). Teenage pregnancy and exclusive rates. *Journal Medicine Association of Thailand*, 97(9), 893-898.
- Ratisunthorn, J., Thaithae, S., & Bowanthammajak, U. (2014). Effects of Empowerment Program on Breastfeeding Behavior and Duration of Exclusive Breastfeeding Among Adolescent Mothers. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(2), 139-154 (in Thai).



- Rollins, N. C. Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387 (10017), 491-504.
- Sriwichai, P. & Suriyachai, P. (2015). The success of the exclusive breast feeding among teenage mothers in the first 6 months after birth at Phayao Hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(1), 17-24 (in Thai).
- Saied, H., Mohamed, A., Suliman, A., & Al Anazi, W. (2013). Breastfeeding knowledge, attitude and barriers among Saudi women in Riyadh. *Journal of Natural Sciences Research*, 3(12), 1-15.
- Sipsma, H. L., Jones, K. L., & Cole-Lewis, H. (2015). Breastfeeding among Adolescent Mothers: A Systematic Review of Interventions from High-Income Countries. *Journal of Human Lactation*, 5, 1-9.
- 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.
- Thailand Breastfeeding Foundation. (2003). "Mother's milk" helps Thai households save more than 1.8 billion baht. Retrieved from <https://thaibf.com/>(in Thai).
- UNICEF Thailand (2015). *Synthesis Report on Thai Adolescent Pregnancy Situation Analysis*. Bangkok: UNICEF Thailand (in Thai).
- United Nations Population Fund in Thailand [UNDP]. (2013) *Mae WaiSai: Pregnancy challenges*. Bangkok: Advanced Printing.
- UNDP. (2013). *Multiple indicator cluster survey of children and women in Thailand 2015-2016*.
- UNICEF Thailand. (2016). *Multiple indicator cluster survey of children and women in Thailand 2015-2016*. Bangkok: UNICEF Office for Thailand.
- UNICEF. (2013). *Breastfeeding on the worldwide agenda: findings from a lanscape analysis on political commitment to protect, promote and support breastfeeding*. New York: WHO.
- UNICEF. (2015). *The State of the World's Children 2015: Reimagine the Future, Innovation for Every Child*. New York: UNICEF.
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 244-254.
- WHO. (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2012). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Yimyam, S. (2013). Breastfeeding promotion among outside employed mothers. *Nursing Journal*, 40(3): 129-137 (in Thai).
- Yimyam, S., Thapphansan, P., & Chumphon, S. (2012). Developing Breastfeeding Supports in Workplace. *The Thai Journal of Nursing Council*, 27(2): 122-132 (in Thai).