

การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

Applying of Gibson's Empowerment concept to enhance Breastfeeding success in sick newborns.

(Received: May 13,2025 ; Revised: May 23,2025 ; Accepted: May 26,2025)

ประคองศรี ธนอมนวล¹ อลิษา จันทรทะธรรม²

Prakongsri Thanomnuan¹ Alisa Jantathum²

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของGibsonต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ซึ่งประกอบด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4)การคงไว้ใน การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการค้นพบสภาพการณ์จริง ได้แก่ การประเมินความรู้และพลังอำนาจ เพื่อให้มารดาเกิด การสะท้อนคิดด้วยวิจารณญาณ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองในบริบทต่าง ๆ ให้มีความยั่งยืนที่จะปฏิบัติการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย โดยทดลองใช้กับกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย พบว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibsonที่นำมาประยุกต์ใช้ส่งผลให้มารดาเกิดความรู้ ทักษะที่ดี มีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับรู้พลังอำนาจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ , ทารกแรกเกิดป่วย, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This article aims to apply Gibson's empowerment concept to successful practice of breastfeeding in sick newborns. The Empowerment includes four stages: 1) discovering the real situation, 2) reflecting critical thinking, 3) choosing suitable practices for oneself, and 4) maintaining efficient practices. The focus is on discovering the real situation, which includes assessing knowledge and empowerment to enable mothers to engage in critical reflection and select suitable practices for themselves in various contexts, thereby fostering sustainable breastfeeding practices for sick newborns. A pilot study was conducted with two case studies, which revealed that the application of Gibson's empowerment concept resulted in mothers gaining knowledge, having positive attitudes, exhibiting breastfeeding behaviors, and recognizing their empowerment in breastfeeding sick newborns.

Keywords: Empowerment , Sick newborns , breastfeeding

บทนำ

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และกองทุนเพื่อ เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้ความสำคัญ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนะนำให้ทารกควร ได้รับนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน

และนานต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่า นั้น ในทารกที่ครบกำหนดและทารกแรกเกิดป่วย^{1,2} จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2558-2560 พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมี เพียงร้อยละ 44 สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

² ผู้ช่วยอาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ Corresponding Author, Alisa Jantathum E-mail address: ajantathum@gmail.com

พบว่าในปีพ.ศ.2562 และ พ.ศ.2565 ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 14 และ ร้อยละ 29 ตามลำดับ³ ซึ่งต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey :MICS) พ.ศ.2565 พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานในทารกที่อายุต่ำกว่า 6 เดือน, เด็กอายุ 12-15 เดือน และเด็กอายุ 20-23 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 28.6, 31.3 และ 18.7 ตามลำดับ⁴ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดเกณฑ์ ไว้ที่ร้อยละ 35 และของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี 2556 ถึง ปัจจุบันที่กำหนดเกณฑ์ไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50⁵ กระทบบสาธารณสุขของประเทศไทย จึงได้มีการรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ที่แนะนำให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน และต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัย เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบที่มีประโยชน์มากกว่า 200 ชนิดสำคัญได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามิน รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของทารก มีสารให้ภูมิคุ้มกันเสมือนเป็นวัคซีนหยดแรกของทารกอีกด้วย ทารกที่กินนมแม่มีโอกาสเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆน้อยกว่า นอกจากด้านร่างกาย การพัฒนาทางด้านอารมณ์และสติปัญญาดีกว่า ทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ หรือทารกที่ได้รับนมผสม⁶ พบว่าทารกที่ดื่มนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และดื่มนมแม่ต่อเนื่องจนอายุ ครบ 12 เดือนและติดตามเชาว์ปัญญาของเด็กเมื่ออายุ 6.5 ปี พบว่า ระดับเชาว์ปัญญาของเด็กที่ดื่มนมแม่สูงกว่าเด็กที่ดื่มนมผสม 5.9 จุด และระยะเวลาของการได้รับนมแม่สัมพันธ์กับค่าคะแนนเชาว์ปัญญา⁷ ซึ่งตอบโจทย์จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ในหมวดหมู่ที่ 12 เรื่องไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่ง

อนาคต เพื่อให้พัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 88⁸

อย่างไรก็ตามทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องแยกจากการดาเพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (SNB) หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) อาจเป็นอุปสรรคต่อการได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดควรเริ่มต้นให้ความรู้ตั้งแต่การฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด รวมถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลายประการ หนึ่งในปัจจัยนั้นคือพลังอำนาจในตนเอง ดังนั้น แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson⁹ เป็นวิธีที่สามารถสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 6 เดือน และยาวนานไปจนถึง 2 ปี หรือมากกว่านั้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563-2565 รายงานว่า ทารกแรกเกิดมีอัตราตาย 4.2, 4.7 และ 4.4 ต่อการเกิดมีชีวิต 1000 คน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ตั้งไว้ที่น้อยกว่า 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะท้าย (Late onset sepsis: LOS) โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary Dysplasia: BPD) ภาวะขาดออกซิเจนปริกำเนิด (Perinatal birth asphyxia) การเกิดโรคจอประสาทตาผิดปกติชนิดรุนแรง (Severe Retinopathy of Prematurity: severe ROP) และภาวะลำไส้เน่า (Necrotizing Enterocolitis: NEC) เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของทารกทำงานไม่สมบูรณ์ เช่น หัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็น ภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็น สาเหตุ

การตายที่สำคัญ¹¹ จากสถิติทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปีพ.ศ. 2559-2561 มี อัตราการได้รับนมแม่เพียงร้อยละ 25.4-34.0¹¹ พบว่ายังมีอัตราที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งควรได้รับร้อยละ 50 ที่กล่าวไว้ และจากการที่ทารกไม่ได้รับนมแม่ส่งผลให้ทารกกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากน้ำนมแม่ สามารถลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด เช่น โรคจอประสาทตาผิดปกติชนิดรุนแรงร้อยละ 7.6 การติดเชื้อในกระแสเลือดระยะท้ายร้อยละ 5 ภาวะลำไส้เน่าร้อยละ 4 และภาวะลำไส้เน่ารุนแรงร้อยละ 2¹¹ นมแม่เป็นวัคซีนที่ดีที่สุดของทารก เปรียบเสมือนยาช่วยลดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเสียชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ควรสนับสนุน จึงได้ทบทวนวรรณกรรมแนวทางการสร้างพลังอำนาจของGibson⁹ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย สอดคล้องกับแนวทางสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กไทยโตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์

เพื่อประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของGibsonต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษารายกรณี

เป็นการศึกษาข้อมูลการประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁹ ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมในทารกแรกเกิดป่วยจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษา

ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

วิธีการศึกษา

1.ศึกษาสถิติ/ข้อมูล ทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

2.เลือกเรื่องที่จะศึกษาจาก ทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 2 ราย เนื่องจากทารกแรกเกิดป่วยเป็นกลุ่มเปราะบาง และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และต้องใช้ความละเอียดอ่อน ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความเชี่ยวชาญ รวมถึงความรู้เฉพาะโรคและเรื่องที่ต้องการจะศึกษา การขออนุญาตผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียน

3.ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

4.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกเกิดป่วย สอบถามมารดา/ผู้ดูแล ประเมินสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย โดยใช้กรอบแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁹ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย

7. วิเคราะห์ผลการศึกษา กรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของการประยุกต์ใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁹ โดยใช้ความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการนำแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของGibson⁹ ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ เมื่อมารดาเข้ามาสอบถามอาการหรือเยี่ยมทารกแรกเกิดป่วยแนะนำตัว และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกแรก

เกิด แนวทางการรักษา การบีบเก็บน้ำนมเพื่อมาส่งให้กับทารก เพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจ บอกวัตถุประสงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ให้ความรู้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ประโยชน์ที่มารดาและทารกแรกเกิดป่วยจะได้รับ การสนับสนุนของทีมพยาบาล การมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยให้ประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ให้มารดาประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย และการรับรู้พลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสอบถามความรู้และให้ความรู้มารดาโดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ Ten step¹³ จาก Dian L. Spatz¹² ได้แก่ step 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ การเตรียมเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม step 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้หลัก 3 บ คือบีบเร็ว คลอดปกติควรปั้มนมและบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผ่าตัดคลอดควรปั้มหรือบีบน้ำนมภายใน 4-6 ชั่วโมง บีบหรือปั้มบ่อย 8-12 ครั้งใน 24 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม และบอกวิธีการบีบอย่างถูกวิธี step 3 ขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดการน้ำนม ดังนี้ บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบน้ำนม การเก็บน้ำนม วิธีการนำมาส่งให้ทารก การทำความสะอาดอุปกรณ์ปั้มนม การบริหารการให้นม ถ้ามีนมใหม่ให้นมใหม่ทันที เก็บนมแม่เข้าช่องแช่แข็งทันทีที่มาที่หอผู้ป่วยตามรายชื่อติด HN AN ให้ชัดเจน และวิธีการละลายนมแม่ให้แช่ในน้ำอุ่นไม่แช่ในน้ำร้อน step4 การทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่ ใช้นมแม่หยดใส่ในช่องปาก เช็ดลิ้นเหงือก กระพุ้งแก้มด้วยไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ step5 skin to skin care กรณีทารก on o2 cannula ก่อนทำ Kangaroo Mather Careอธิบายให้มารดาหรือบิดาเข้าใจวิธีทำ ดังนี้ 1. ถอดผ้าลูกออกหมดเว้นแต่ผ้าอ้อมและหมวก 2. วางลูกในท่า

ตัวตั้งระหว่างเต้านมแม่ให้หน้าอกแม่ลูกชิดกัน 3. ตะแคงศีรษะลูกไปด้านใดด้านหนึ่งในลักษณะแขนเล็กน้อยใต้คางแม่ป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจถูกกดและช่วยให้แม่ลูกได้สบตากัน 4. ใช้ผ้าผูกลูกติดตัวแม่ให้ส่วนบนของผ้าอยู่ใต้หู 5. จัดแขนขาสะโพกให้อยู่ในท่าเหมือนนกบ 6. Monitor Spo2 Keep>92% 7. ใส่เสื้อของมารดาคลุมอีกชั้นเพื่อป้องกันการเปิดเผยและช่วยให้ ลูกอบอุ่นมากขึ้น 8. ให้นมแม่ได้อย่างเดียวจากเต้าหรือร่วมกับวิธีอื่นเช่นหลอดหยด หรือน้ำหนักขึ้นถึง 1800 กรัมจึงให้ลูกดูดนมแม่ตามต้องการ 9. ลูกออกจากอกแม่เฉพาะเวลาที่ต้องดูอาการทางคลินิก การดูแลสะอืด การทำความสะอาด การเปลี่ยนผ้าอ้อม (ยกเว้น NICU: มีข้อจำกัดในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่วิกฤตและon monitorต่างๆ) step6 ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดหลังถอดท่อออก กรณีมารดาไม่สามารถอยู่หรือมาเยี่ยมไม่ได้ให้ดูดจุกนมหลอกแทน step7 .ให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ให้เร็วที่สุดหลังถอดท่อออก ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของลิ้น การดูดเป็นสัญญาณ และประเมิน LATCH ON การจัดทำ โดยทำนั้งในการให้นมแม่ 4 ท่า ได้แก่ ทำนอน ทำขวางตัก ทำขวางตักประยุกต์ และท่าฟุตบอล step8 ช่างน้ำหนักทารกทุกวันเพื่อติดตามการเจริญเติบโต และช่างน้ำหนักก่อนและหลังกินนมทุกมื้อ กรณีทารกน้ำหนักไม่ขึ้น เช็กอุปกรณ์ที่ติดกับทารกต้องเหมือนกันทั้งก่อนดูดนมและหลังดูดนมเพื่อติดตามว่าทารกสามารถดูดน้ำนมมารดาได้เหมาะสมหรือไม่ และให้ข้อมูลปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้นมแม่ เช่น น้ำนมไหลน้อย เต้านมคัด หัวนมแตก ความวิตกกังวลว่านมแม่ไม่เพียงพอต่อความต้องการลูก วิธีการแก้ปัญหา ให้มารดามีส่วนร่วมในการค้นพบปัญหาของตนเอง และเผชิญกับปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เมื่อมารดามาเฝ้าหรือเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารก สร้างสัมพันธภาพ ช่วยเหลือมารดาอุ้มกอดทารก (skin to skin contact) เริ่มต้นช่วยเหลือการอุ้มทารก

เข้าเต้าทันที กรณีไม่มีข้อห้าม โดยจัดทำอุ้มตามหลัก 4 key signs คือ 1.ศีรษะและลำตัวทารกอยู่ในแนวเดียวกัน 2.ตัวทารกหันเข้าหาเต้านม 3.ตัวของทารกชิดกับตัวของมารดา 4.นิ้วของมารดาไม่อยู่บนลานนมหรือใกล้กับหัวนม และให้มารดาสังเกตการอมหัวนมที่ถูกต้อง โดยใช้หลัก 4 key signs คือ 1.มองเห็นลานนมบนมากกว่าด้านล่าง 2.ทารกอ้าปากกว้าง 3.ริมฝีปากล่างของทารกบานออก 4.คางทารกแนบหรือเกือบแนบกับเต้านมของมารดา ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเกณฑ์ LATCH Score และการไหลของน้ำนมเมื่อมารดามาเยี่ยมทารกทุกครั้ง เน้นย้ำเรื่องการบีบเก็บน้ำนมเพื่อมาส่งให้กับทารก และให้มารดาฝึกสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างให้นม เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ตัวเขียวหรือซีด หายใจเร็ว หายใจหอบ และวิธีการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ การหยุดให้นม ลูบตัวกระตุ้นทารกเบาๆ โดยช่วยเหลือดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวล ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับฟังปัญหาและช่วยให้มารดานำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนมแม่มาพิจารณาแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ให้มารดาฝึกทักษะการอุ้มทารกเข้าเต้า และเลือกทำให้นมที่เหมาะสมกับตนเอง กล่าวชื่นชมเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าเต้าซึ่งน้ำหนักทารกประเมินว่าหลังมารดานำทารกเข้าเต้าได้อย่างถูกวิธีนั้นพบว่า น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งให้มารดาประเมินตนเองว่ายังคงมีปัญหาลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยอย่างไร เมื่อมารดามีความเข้าใจและยอมรับปัญหา ให้ความรู้มารดาและให้มารดาได้ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนมีความมั่นใจ เกิดทัศนคติที่ดีและความรู้สึกมีพลังอำนาจ ในการควบคุมและจัดการปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชื่นชมมารดาเกี่ยวกับการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) step9 เติ รีย มจำหน่ายทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้าน ให้มารดาได้อยู่กับทารก จนเกิดความมั่นใจ ประเมินความพร้อมของมารดา เช่น มารดามีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถให้นมทารกได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การหายใจหอบ ซึมลง ดูนม ได้น้อย และมารดาประเมินตนเองอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ทัศนคติและการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชื่นชม เพื่อให้มารดาทราบถึงพัฒนาการที่ดีขึ้นของทั้งมารดาและทารกเมื่อได้รับนมแม่ ให้ข้อมูลมารดาเพื่อกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน จนถึง 2 ปี ร่วมกับอาหารตามวัย หรือหากทารกต้องรักษาตัวต่อเป็นระยะเวลายาวนาน แนะนำมารดาเกี่ยวกับการนํานมมาส่งให้ทารกและให้มารดามาเยี่ยมทารกเพื่อฝึกดูแลและให้นมแม่จนสามารถกลับบ้านได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เขียนได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจและมีสิทธิปฏิเสธหลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้เท่านั้น

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จคือ พร่องความรู้ส่งผลให้ขาดพลังอำนาจในการให้นมทารกแรกเกิดป่วย เมื่อนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ Gibson⁹ ตามลำดับขั้น 4 ขั้นมาประยุกต์ใช้ พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 มีความรู้เพิ่มขึ้น ทัศนคติที่ดี และมีพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยก่อนกลับบ้าน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁹
เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	ทารกแรกเกิดป่วยคลอดครบกำหนด 38 สัปดาห์ น้ำหนักตัว 2950 กรัม	ทารกอายุ 4 วัน คลอดครบกำหนด 38 สัปดาห์ น้ำหนัก 3,090 กรัม
2. การวินิจฉัยโรค	Respiratory Distress	Neonatal Jaundice
3.อาการสำคัญ	หลังคลอดหายใจหอบ 60 ครั้ง/นาที active ดี ไม่เขียว ไม่มี Retraction Apgar score 9,10	ตัวเหลือง ตาเหลือง 3 วัน หลังคลอด
4.ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	-	-
5.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	-	-
6.อาการแรกรับ	active ดี ไม่เขียว หายใจหอบ Monitor Pluse Oxymeter O2 sat 98 %	active ดี ตัวสีเหลือง MBB 15 mg% Hct 56%
7.การรักษาของแพทย์	Oxygen Box 5 LPM , NPO , On IVF 5%D1/5NSS 200 ml drip in 24 hr เมื่ออาการดีขึ้น off IVF,o2 box start Breast feeding	การส่องไฟ และ Breast feeding
การเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นที่ 1) การค้นพบ สภาพการณ์จริง	เมื่อมารดาмаเยี่ยมทารกสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเป็นมารดาครรภ์แรกและพร้อมความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ จากนั้นให้ความรู้ มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ต่อ	สร้างสัมพันธภาพ และสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเป็นมารดาพร้อมความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่เมื่อกลับบ้าน ไม่ได้ปลุกทารกมาดูดนมตามเวลา และพบว่ามีปัญหาหัวนมแตกทั้ง 2 ข้าง
	ทารกป่วย กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามหลัก 3บ คือบีบเร็ว ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด บีบบ่อยใน 24 ชั่วโมงให้ได้ 8-12 ครั้ง และบีบอย่างถูกวิธี การเก็บน้ำนมและการนํานมมาส่งให้กับทารก ทำนํงในการให้นมแม่ 4 ท่า และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้นมแม่	จึงให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามหลัก 3 ด ในกรณีนี้คือทารกสามารถดูดนมได้ปกติ จึงใช้วิธีดูดบ่อยใน 1 วัน ให้ดูด 8-12 ครั้ง และดูดอย่างถูกวิธี ทำนํงในการให้นมแม่ 4 ท่า และแก้ไขปัญหาลูกหัวนมแตก
ขั้นที่ 2) การสะท้อน ความคิดอย่างมี วิจารณญาณ	ประเมินน้ำนมการไหลของน้ำนมมารดาพบว่า มีน้ำนมซึมๆ เมื่อทารกอาการคงที่หรือดีขึ้น นำทารกมาให้มารดาอุ้มเพื่อเข้าเต้าโดยจัดท่าอุ้ม และสังเกตการดูดตามหลัก 4 key signs ให้บิดาได้มีส่วนร่วมในการช่วยสังเกตอาการทารก พบว่ามารดายังไม่มีความมั่นใจ สีหน้าวิตกกังวล อุ้มทารกไม่ถนัด คะแนน LACTH Score ต่ำกว่าเกณฑ์และยังประเมินภาวะพร่องออกซิเจนไม่ได้ จึงได้ให้กำลังใจมารดาสะท้อนกลับปัญหา ให้มารดาระบายความรู้สึก	ประเมินน้ำนมของมารดาพบว่า มีน้ำนมไหลพุ่ง จึงนำทารกมาให้มารดาอุ้มเพื่อเข้าเต้าโดยจัดท่าอุ้มและสังเกตการดูดตามหลัก 4 key signs พบว่ามารดาสามารถทำได้บางส่วนที่มพยาบาลช่วยเหลือจัดทำเกือบทั้งหมด และนำทารกดูดให้ชิดลานนมมากขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาหัวนมแตกซ้ำ ประเมิน LACTH Score ต่ำว่าเกณฑ์ จึงได้ให้กำลังใจมารดา สะท้อนกลับปัญหา ให้มารดาระบายความรู้สึก และชื่นชมมารดาที่มี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁹
เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	และชื่นชมมารดาที่มีความพยายามให้การดูแลทารก	ความพยายามให้การดูแลทารก เมื่อถึงเวลาเยี่ยมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้นมแม่
ขั้นที่ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ	น้านมมารดาไหล 1-2 หยด ให้มารดาฝึกทักษะการอุ้มทารกเข้าเต้า และเลือกท่าให้นมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยซิงก์น้ำหนักก่อนและหลังเข้าเต้าพบว่าทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กรัม หลังจากได้เข้าเต้า ให้มารดาฝึกประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ทำทุกครั้งที่เข้ามาเยี่ยมทารก พบว่ามารดามีความมั่นใจมากขึ้น สีหน้าวิตกกังวลลดลง อุ้มทารกเข้าเต้าทำขางตักประยุกต์ได้มั่นใจ สามารถบอกอาการของภาวะพร่องออกซิเจนของทารกได้ ประเมินคะแนน LACTH Score มากกว่า 8 คะแนน หลังจากนั้นให้มารดาประเมินตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาเล่าว่าวันแรกที่มาเยี่ยมทารกมีความกังวลมากเพราะเป็นลูกคนแรก ไม่มีความรู้เลยว่านมแม่จะช่วยให้ลูกหายอาการดีขึ้นได้อย่างไรและจะสามารถให้นมลูกได้	น้านมมารดาไหลพอเติม ให้มารดาฝึกทักษะการอุ้มทารกเข้าเต้า และเลือกท่าให้นมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยซิงก์น้ำหนักก่อนและหลังเข้าเต้าพบว่าทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 20 กรัม หลังจากได้เข้าเต้า มารดามีความมั่นใจมากขึ้นสามารถให้นมลูกทำขางตัก และทารกอมหัวนมได้ลึกถึงลานนม ไม่มีปัญหาหัวนมแตกซ้ำอีก ประเมินคะแนน LACTH Score มากกว่า 8 คะแนน ค่า MBB ลดเหลือ 12 mg% Hct 50 % หลังจากนั้นให้มารดาประเมินตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดายอมรับว่าไม่ทราบว่าต้องปลุกลูกดูนมบ่อยๆ และต้องอุ้มลูกเข้าเต้าให้ถูกวิธี ดูดให้ลึกถึงลานนมเพื่อให้น้านมและทารกไม่มีอาการท้องอืด แต่ตอนนี้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้
	อย่างไร เมื่อได้รับการสนับสนุนจากทีมพยาบาลและครอบครัว และมาฝึกดูแลทารกเป็นประจำ เห็นลูกอาการดีขึ้น และน้ำหนักเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าเต้า จึงมีความตั้งใจและมั่นใจว่าสามารถแก้ไขปัญหเกี่ยวกับการให้นมแม่ได้และอยากจะทำต่อไป	
ขั้นที่ 4) การคงไว้ในกรปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ	ทารกอาการดีขึ้น และจำหน่ายกลับบ้าน การเตรียมจำหน่ายทารกก่อนทารกกลับบ้านให้มารดาประเมินตนเองอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ทักษะและการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พบว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น สามารถอุ้มทารกเข้าเต้าได้อย่างมั่นใจ และมีทักษะในการประเมินภาวะพร่องออกซิเจนของทารกได้ จึงให้ข้อมูลมารดาเพื่อให้มารดากำหนดเป้าหมายและวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน จนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น มารดาแจ้งว่าจะให้นมแม่วางจนถึง 2 ขวบ	ทารกอาการตัวเหลืองดีขึ้น และจำหน่ายกลับบ้าน เตรียมทารกก่อนทารกกลับบ้านให้มารดาประเมินตนเองอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ทักษะและการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พบว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ทราบประโยชน์ของนมแม่ที่ช่วยป้องกันภาวะตัวเหลืองได้และสามารถอุ้มทารกเข้าเต้าได้อย่างมั่นใจ และมีทักษะในการประเมินภาวะตัวเหลืองซ้ำของทารกได้ จึงให้ข้อมูลมารดาเพื่อให้มารดา กำหนดเป้าหมายและวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน จนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น มารดาแจ้งว่าลาคลอดได้ 3 เดือน แต่จะปัมนมไว้ให้ลูกขณะ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁹

เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	เพราะอยากให้ทารกได้รับประโยชน์จากนมแม่ และเพิ่มสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก	ไปทำงาน เพราะอยากให้ทารกได้รับประโยชน์จากนมแม่ให้นานที่สุด

****หมายเหตุ** ข้อมูลกรณีศึกษาจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ดูแลมารดาหลังคลอดในตึกทารกแรกเกิดป่วย

สรุปและอภิปรายผล

เมื่อทารกป่วยไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม มารดาและทารกจะถูกแยกออกจากกันทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ได้ การส่งเสริมให้มารดาได้มาเยี่ยมหรือมาอยู่เฝ้าทารกเมื่อทารกต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (SNB) หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยให้ประสบความสำเร็จ โดยการนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ Gibson⁹ ตามลำดับขั้น 4 ขั้นคือ เริ่มจากประเมินความรู้มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ทักษะ และพลังอำนาจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติของสายสินธ์ กอมณีและคณะ¹³ เกี่ยวกับ Ten step จาก Dian L. Spatz¹² ขั้นที่ 2 พัฒนาทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยให้มารดาประเมินตนเอง สะท้อนความรู้สึก พร้อมทั้งให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้กำลังใจมารดา สะท้อนกลับมารดาและชื่นชมมารดาทุกครั้งเมื่อมารดาทำได้สำเร็จ ขั้นที่ 3 ให้มารดาได้ฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งประเมิน ชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดีขึ้น และให้มารดาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง นำความรู้มาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความมั่นใจ และมีพลังอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้น และขั้นสุดท้าย เตรียมทารกก่อนทารกกลับบ้าน ให้มารดาได้อยู่ดูแลทารกจนเกิดความมั่นใจ และให้มารดาประเมินตนเองอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ทักษะที่ดีและการรับรู้พลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

ให้ข้อมูลย้อนกลับ และกล่าวชื่นชมให้มารดาเห็นถึงพัฒนาการที่ดีขึ้น ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการวางแผนในการให้นมทารกอย่างน้อย 6 เดือน จนถึง 2 ปีหรือยาวนานกว่านั้นพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 มีความรู้เพิ่มขึ้น ทักษะที่ดี และมีพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย สอดคล้องกับในงานวิจัยของ มณฑิรัจฉา สุนทรกุลวงศ์²⁵ ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้มารดาปรับตัวเผชิญปัญหาสามารถควบคุมและจัดการปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงขึ้น ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนจากทีมพยาบาล และเวลาที่เริ่มให้นมแม่ มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับดาวรรณ แพงโพธิ์ และคณะ²⁶ ที่พบว่า กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือนสามารถเพิ่มพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้พลังอำนาจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ช่วยเหลือหลักได้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ที่จำเป็นต้องแยกจากมารดาเพื่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาจถูกละเลยเนื่องจากให้ความสำคัญกับการรักษาอาการเจ็บป่วยมากกว่า ทั้งที่นมแม่ เป็นทั้งอาหาร และเปรียบเสมือนยารักษาโรคสำหรับทารกป่วย ช่วยให้ทารกปลอดภัยฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ต้องตระหนักถึงความสำคัญสามารถใช้ความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติทักษะที่ถูกต้อง มีการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson แก่มารดา 4 ขั้น คือ 1. การ

ค้นพบสถานการณ์จริง 2. การสะท้อนความคิดอย่างวิจารณ์ญาณ 3. การตัดสินใจวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ 4. การคงไว้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มารดาทารก และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. การประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson⁹ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วยเป็นแนวทางการส่งเสริมบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำแนวทางนี้ไปปรับใช้ในการ

พยาบาลกับกลุ่มทารกหรือเด็กป่วยอื่นๆ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลทารกแรกเกิดป่วยและเด็กป่วยให้ดีขึ้น รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาหรือผู้ที่ดูแล ลดภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

2. การประยุกต์ใช้แนวคิดครั้งนี้ใช้ขณะที่ทารกแรกเกิดป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หากมีวิสัยเพิ่มเติมควรติดตามความต่อเนื่องของการให้นมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยเมื่อกลับไปที่บ้านว่าทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน หรือนานกว่านั้น เพื่อประเมินว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. 2023 [Cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. UNICEF. Infant and young child feeding [Internet]. 2023 [Cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
3. UNICEF. Infant and young child feeding [Internet]. 2023 [Cited 2025 Apr 3]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/press-releases/ผลสำรวจระดับชาติล่าสุดชี้ไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น>
4. UNICEF.การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย [Internet]. 2024 [Cited 2025 Apr 3]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20\(Thai\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20(Thai).pdf)
- 5.สุกฤตา สอนแก้ว, ศิวพร อึ้งวัฒนา และจิรนนท์ วงศ์สุวรรณ. การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในกลุ่มแม่และเด็กอำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39:116-127
- 6.Sawasdivorn S. The specificity of breast milk and effects on babies' health. In: Voramonkol N. editor. Training manual for breastfeeding specialists. Bangkok: The war veterans organization of Thailand; 2010; p. 31-43. Thai.
- 7.Breastfeeding center of Thailand. Breastfeeding promotion plan. Paper presented at Thai Health Promotion Foundation; 2014; Bangkok, Thailand
8. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ษ. 68]. เข้าถึงจาก: https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf
- 9.Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21(6):1201-10.
- 10.กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดที่ 033: อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 22 เม.ย. 68] เข้าถึงจาก: <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1601#>
- 11.สุนตรา แก้ววิเชียร, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, วรณิ จันทร์มาศ, สุกัญญา แสงตุ่น และสุพัตรา ทาอ้อ. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิด คลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤตใน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562; 30(2):141-158

12. Diane L. Spatz. Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants. *J Perinat Neonatal Nurs* 2004;18:385-96.
13. สายสินธุ์ กอมณี, เยาวเรศ เอออารเลศ, เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนันพร ตรีบุตติ, กัญจน์รัตน์ สุวรรณโกฏ และศรียาลักษณ์ สายแวว. ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนัรื่อง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์* 2561; 1:82-98.
14. ชัญญุทัย กันทะโรจน์. ปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารก เกิดก่อนกำหนด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.* 2549.
15. ศศิกันต์ กาละ และรังสินันท์ ขาวนาค. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ [อินเทอร์เน็ต].* 2559 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 68]; 36: 196-208. เข้าถึงจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/download/73583/59360>
16. มยุรา เรืองเสรี. ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน ของ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์* 2560; 6(1): 37-48.
17. จิรนนท์ วีรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวนาน 6 เดือน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ (กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559: 746-57*
18. จิรกุล ครอบสอน, งามเอก ลำมะนา และกุสุมาลี โพธิ์ปัสสา. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย: การบูรณาการการจัด การเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 2566; 26:103-113
19. ทิพาวรรณ สมจิตร, วรรณภา พาหุวัฒนกร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2562; 4:119-127
20. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. Establishment of Breast feeding. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร. *สรุปผลการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วยครั้งที่2.* กรุงเทพฯ: ไตเติ้ลพริ้นติ้ง; 2558. หน้า 14-17.
21. Walker M. Breastfeeding the late preterm infant. *Journal of Obstetrics Gynecologic & Neonatal Nursing* 2008; 37: 692-701.
22. Healthy children. Org, Providing breastmilk for premature and ill newborns. [database on the Internet]. 2014. [cited 2014 Sep 10]. Available from: <http://www.healthychildren.org/English/ages/stages/baby/breastfeeding/Pages/Providing-Breastmilk-for-Premature-and-Ill-Newborns.aspx>
23. Aggett P, Agostoni C, Axelsson L, De Curtis M, Goulet O, Memell D, et al. Feeding preterm infants after discharge, a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2006; 42: 596-603.
24. Ben XM. Nutritional management of newborn infants: Practical guidelines. *World Journal of Gastroenterology* 2008; 14(40): 5133-6139.
25. มณัฏฐ์ชรัตน์ สุนทรกุลวงศ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 4 เม.ย. 68]; 44(2):37-48. เข้าถึงจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/245526/169489>
26. ดาวรรณ แพงโพธิ์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. การเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 2561; 11(2):57-77.
27. Kantharot K. Predictors of breastfeeding intention among mothers of preterm infants [thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
28. Cheryl H Gibson PhD RN. The process of empowerment in mothers of chronically ill children [Internet]. 1995 [Cited 2025 Apr 3];21(6) Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>