

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4

5-7 มิถุนายน 2556 โรงแรม มिरาเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

เอกสารประกอบการประชุม
PROCEEDING BOOK

SMART
BREASTFEEDING
SMART
CITIZENS



www.thaibreastfeeding.org
www.facebook.com/Thaibf

สารจากอธิบดีกรมอนามัย



ด้วยพระมหากษัตริย์คุณ ของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ได้ทรงพระราชทานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และพระราชทานคำขวัญ “นมแม่คือหยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว” และด้วย พระปณิธานอันแน่วแน่ ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ทรงมีเป้าหมายในการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น มีการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว คือ พ่อแม่ ลูก ได้อยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีสุขภาพกายและจิตดี เป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต

กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติในครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 4 โดยได้รับพระกรุณาจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จทรงเปิดงาน การประชุมจัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน 2556 โดยมีแนวคิดหลักภายใต้หัวข้อ “Smart Breastfeeding: Smart Citizen” ที่มีเป้าหมายให้แม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ระยะคลอดหลังคลอด และดูแลลูกจนเติบโตอย่างมีคุณภาพ ผลสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จากการส่งเสริม และสนับสนุนของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภาคประชาสังคม ชุมชน ตลอดจนครอบครัว การประชุมในครั้งนี้ มุ่งหวังที่จะเพิ่มพูนความรู้ และศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดให้มีการบรรยายอภิปราย โดยวิทยากรทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเผยแพร่องค์ความรู้จากผลการศึกษาวิจัย นวัตกรรม และผลงาน ที่ดีเด่น สร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ทารกได้รับนมแม่หยดแรกให้เร็วที่สุด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ตามมาตรฐานสากล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกคณะที่ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อให้การประชุมครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าร่วมประชุม ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม และผู้จัดการประชุมทุกท่าน ขอให้การประชุมครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมอนามัย



สารจากประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติที่จัดขึ้น ระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน 2556 นี้ เป็นการจัดการประชุมครั้งที่ 4 โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมารเสด็จเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมใน หัวข้อ “Smart Breastfeeding: Smart Citizen” ที่มีแนวคิดเพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้แม่มีความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ตั้งครรภ์ สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ระยะคลอด หลังคลอด และดูแลลูกจนเติบโตใหญ่ เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพ เป็นกำลังของประเทศชาติต่อไปในอนาคต โดยการช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนชุมชน และครอบครัว

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการขยายเครือข่ายทั่วประเทศ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี เพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่เอื้อต่อการที่แม่จะได้อบรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งนี้ จึงเป็นเวทีที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุข ตลอดจนภาคชุมชนและสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหลากหลายมิติ โดยมีการบรรยายและอภิปรายจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ การนำเสนอนวัตกรรมและการศึกษาวิจัยที่เป็นเลิศ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการปฏิบัติแล้วประสบผลสำเร็จ ที่ผู้เข้าประชุมสามารถเลือกเข้าฟังในห้องที่ตนเองสนใจและอยากแลกเปลี่ยนประสบการณ์

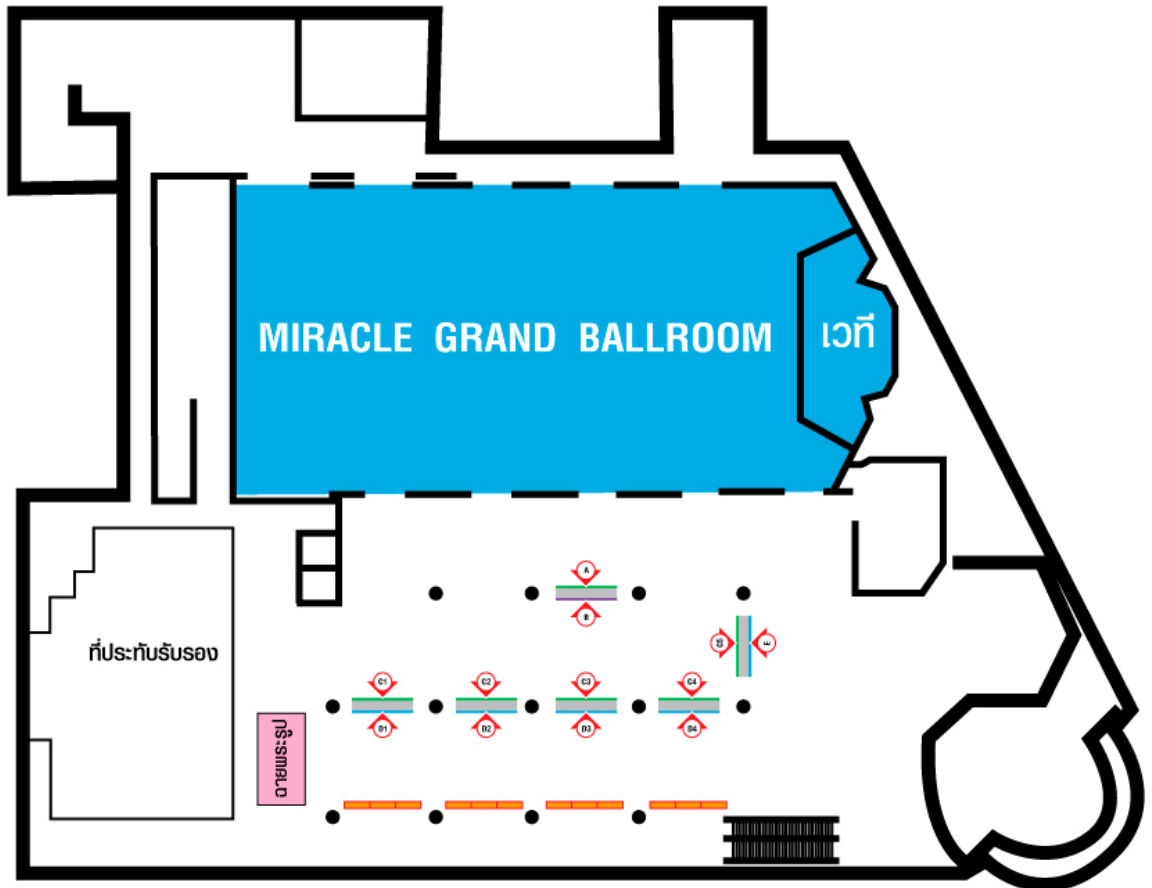
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน จะได้นำความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และนำไปขยายผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อนร่วมงาน ชุมชน ครอบครัว โดยเฉพาะแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง ให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และประสบผลสำเร็จ ดังคำขวัญสัพพัตถ์นมแม่โลก ปี 2013 ที่ว่า “ทุกคนร่วมใจช่วยเด็กไทยได้กินนมแม่”






(แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ)

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



ผังห้องประชุม



- | | | |
|---|--|---|
|  A บอร์ดพระรูป |  C บอร์ดวิชาการ |  E บอร์ดถ่ายรูป |
|  B บอร์ดเฉลิมพระเกียรติ |  D บอร์ดโปสเตอร์ | |



สารบัญ

บทความประกอบการบรรยายวิชาการ	หน้า
ปาฐกถา “Smart Breastfeeding Smart Citizen” นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	18
แนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บริบทกรมการแพทย์ แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จีงประเสริฐ	21
นโยบายและสิทธิประโยชน์เพื่อแม่และเด็กไทย นายสมชาย วงษ์ทอง	24
การส่งเสริมการดำเนินงานสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน นายวิทัศน์ เตชะบุญ	27
Health Outcome of Exclusive Breastfeeding among Thai Children: The First Cohort Study รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุสุมา ชูศิลป์	29
The Power of Lactation Massage an Effective Intervention in Empowering Moms in Building Confidence and Capacity to Breastfeed “พลังนมเพื่อคุณแม่” วิธีแห่งการเสริมความเชื่อมั่นในพลังนมแม่ Ma.Ines Av. Fernandez, Arugaan Philippines	30
World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) Dr.Arun Gupta MD FIAP Regional Coordinator- IBFAN Asia	35
Do it Smart: Breastfeeding Services แพทย์หญิงศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล	38
Breastfeeding support in Chareankrung Pracharak Hospital ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวิตรี สุวิกรม	43
Smart Breastfeeding Services in BNH Hospital แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ	45



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บ้านเด็กนมแม่และศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แพทย์หญิงสุภียา โออุไร	47
Smart Doctors on Breastfeeding ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์สุวัชัย อินทรประเสริฐ	50
หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	54
ทำไมจึงต้องมีกฎหมาย ควบคุมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผสม (Why code of Marketing of Breast-milk substitutes) นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	59
กฎหมายกับการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก นางพรธิดา พัดทอง	60
นมแม่: ความแตกต่างจากนมผสม รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู	65
Breastfeeding: Best Start of Life รองศาสตราจารย์กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	66
การนวดเต้านม: วิธีแห่งการเพิ่มน้ำนม นางอังสนา วงศ์ศิริ	75
Hands off Technique: The effective way for nurses ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เป็ย	80
บทความเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Breastfeeding preterm baby) แพทย์หญิงจรรยา จิระประดิษฐา	84
Breastfeeding Preterm Baby นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ	86



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
LACTATION SPA: การนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในหญิงหลังคลอด นางสร้อยเพชร วงศ์วาลย์	101
Updat on Breastfeeding Stem cells in Breastmilk - From Theory to Reality ? แพทย์หญิงยุรี ยานาเซะ	105
Breastfeeding to prevent double burden of malnutrition: considering the evidence แพทย์หญิง ดร.ศิรินุช ชมโฑ	108
ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม	109
บทคัดย่อแนะนำผลงาน Oral Presentation	
ห้อง A	
O-1 การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดนวดตนเอง ต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียด ของมารดาหลังคลอด ทรรศวรรณจินดา นววงศ์คำปา	118
O-2 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา ระยะแรกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร พิไลวรรณ ใจชื่น	119
O-3 ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายหลังคลอดทันที ต่อความพึงพอใจของมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ที่ 6 สัปดาห์ และ 6 เดือน ฐิตา กนกเทศ	120
O-4 ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย จิราณี ปัญญาปิน	121



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ห้อง B	
O-5 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม สุวิมล พุทบุบุตร	122
O-6 โครงการคัดกรองและช่วยเหลือทารกที่มีปัญหาการดูดนมแม่เนื่องจาก ภาวะลิ้นติด โดยใช้แนวความคิด นันทพร พ่วงแก้ว	123
O-7 การใช้ Creatocrit เพื่อหาอัตราส่วนของน้ำนมแม่ส่วนต้นต่อส่วนหลัง ในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด วลัยพร บวรกิติวงศ์	124
O-8 การศึกษาเปรียบเทียบการตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการถูก เจาะเลือดในทารกแรกเกิดครบกำหนด ขณะกำลังดูดนมแม่และ หลังจากดูดนมแม่แล้ว บุญยาพร พันธิตพงษ์	125
ห้อง C	
O-9 ผลของโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จิราณี ปัญญาปิ่น	126
O-10 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จารุวรรณ วงษ์เวช	127
O-11 หนึ่งพยาบาล หนึ่งแม่ นม หนึ่งหมู่บ้าน วาสนา มณีทิพย์	129
O-12 การศึกษาความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ เสาวนีย์ เสมาทอง	130



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทคัดย่อแนะนำเสนอผลงาน Poster Presentation

- | | | |
|-----|---|-----|
| P-1 | ผลของการใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันและการจัดการภาวะหวั่นมแตก ในมารดาที่ให้นมบุตร คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่
จิราณี ปัญญาปิ่น | 132 |
| P-2 | ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกันทรารมย์ ปี พ.ศ. 2554
สมหญิง ยอดจักษ์ | 133 |
| P-3 | ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ในมารดาหลังคลอด ศรีเวียง ชุ่มปิ่น | 134 |
| P-4 | การส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตตำบลพุกม่วง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
สุมาลี เอี่ยมสมัย | 135 |
| P-5 | ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความรู้ ทัศนคติของมารดา และครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
ชนิษฐา เมฆกมล | 136 |
| P-6 | การศึกษาผลของการพัฒนาการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
วาสนา งามการ | 137 |
| P-7 | การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ศิริลักษณ์ ถาวรวิวัฒนะ | 138 |



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
P-8 5 ส เพิ่มค่า สมุดฝากครรภ์ วาสนา มณีทิพย์	140
P-9 ฝากครรภ์ ทันใจ วาสนา มณีทิพย์	141
P-10 รู้ทัน รู้ไว ในตัวเหลือง วาสนา มณีทิพย์	142
P-11 ผลลัพธ์ของการแก้ไขภาวะห้วนมสันในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ปทุมแก้ว: การศึกษาแบบสุ่มอำพราง พญหัส จันทรประภาพ	143
P-12 นวัตกรรมการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม วิไลลักษณ์ รุ่งสว่าง	144
P-13 ผลจากการนวดคลายเครียดด้วยสมุนไพรต่อการหลังสร้างน้ำนมระยะหลังคลอด สมพร ตั้งควนิช	145
P-14 ผลของน้ำต้มเปลือกไม้มนางต่อการสร้างน้ำนมในหญิงหลังคลอดและเพิ่มน้ำหนัก ของทารกที่โรงพยาบาลนครพิงค์ นงเยาว์ สุวรรณกันทา	146
ประกาศ คณะกรรมการคัดเลือกติดตามและประเมินผล มูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบกิจการ เรื่อง ผลการคัดเลือกมูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๕๖	148
ภาคผนวก	
โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4	152
คณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4	156



กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 “Smart Breastfeeding Smart Citizen”

ระหว่างวันที่ 5-7 มิถุนายน 2556

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น ถ.วิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

วันที่ 5 มิถุนายน 2556

07:00-09:30 น.	ลงทะเบียน และอาหารว่าง ชั้น 3
08:00-10:30 น.	เตรียมการรับเสด็จ
10:30-12:00 น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 พิธีรับเสด็จ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรราชา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
12:00-13:00 น.	อาหารกลางวัน
13:00-13:15 น.	กล่าวต้อนรับผู้เข้าประชุม พญ. ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
13:15-13:45 น.	ปาฐกถา “Smart Breastfeeding Smart Citizen” นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
13:45-15:30 น.	อภิปราย “นโยบายและสิทธิประโยชน์เพื่อแม่และเด็กไทย” ผู้อภิปราย: <ul style="list-style-type: none"> · อธิบดีกรมอนามัย (นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข) · อธิบดีกรมการแพทย์ (พญ.วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ) · เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นพ.วินัย สวัสดิ์วร) · รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นายสมชาย วงษ์ทอง) · รองอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (นายวิทัศน์ เตชะบุญ) ผู้ดำเนินการอภิปราย: นายสง่า ตามาพงษ์
15:30-16:00 น.	พัก อาหารว่าง และ นำเสนอโปสเตอร์งานวิจัย (Poster Presentation)

วันที่ 6 มิถุนายน 2556

09:00-09:45 น.	บรรยาย เรื่อง “Health Outcome of Exclusive Breastfeeding among Thai Children: The First Cohort Study” รศ. พญ.กุสุมา ชูศิลป์
09:45-10:30 น.	พัก อาหารว่างและ นำเสนอโปสเตอร์งานวิจัย (Poster Presentation)
10:30-12:00 น.	Plenary “Breastfeeding Movement on Global and Country Level” ผู้อภิปราย: <ul style="list-style-type: none"> · Dr Arun Gupta : IBFAN Asia · Innes Fenandez: Philippines · พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร: ประเทศไทย ผู้ดำเนินการอภิปราย: พญ.มีรา โครานา
12:00-13:15 น.	อาหารกลางวัน
13:15-14:30 น.	นำเสนอผลงานวิจัย
14:30-15:00 น.	อาหารว่าง
15:00-16:30 น.	อภิปราย “Do it Smart: Breastfeeding Services” ผู้อภิปราย: <ul style="list-style-type: none"> · พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ · ผศ. พญ.สาวิตรี สุวิกรม · พญ.สุภียา โออุไร ผู้ดำเนินการอภิปราย: พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล



วันที่ 7 มิถุนายน 2556

08:30-09:15 น.	อภิปราย “Smart Doctors and Nurses on Breastfeeding” ผู้อภิปราย: · ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ · รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย: นพ.พสุวัฒน์ คงสีล
09:15-10:15 น.	อภิปราย “Why Code of Marketing of Breast-milk Substitutes” ผู้อภิปราย: · รศ. พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิฑู · นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล · นางพรธิดา พัดทอง ผู้ดำเนินการอภิปราย: พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช
10:15-10:30 น.	อาหารว่าง
10:30-12:00 น.	Workshop “Secret of Success for Breastfeeding”
ห้องที่ 1	“Breastfeeding for Best Start of Life” วิทยากร: รศ. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ผศ. ฉันทิกา จันทร์เปี้ย นางอังสนา วงศ์ศิริ
ห้องที่ 2	“Breastfeeding Preterm Baby” วิทยากร: พญ.จรรยา จิระประดิษฐา น.ส. ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
ห้องที่ 3	“Lactation Spa” วิทยากร: พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย นางสมพร ตั้งควนิช นางทองใบ เกียรติยศ นางปณนภา ไชคเมธาวุฒิ นางสร้อยเพชร วงศ์วัลย์
ห้องที่ 4	“Breastfeeding-Friendly Community” วิทยากร: นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ
12:00-13:00 น.	อาหารกลางวัน
13:00-14:00 น.	Update on Breastfeeding 1. Stem Cells in Breast-milk from Theory to Reality? วิทยากร: พญ.ยูรี ยานาเซะ 2. Breastfeeding to Prevent Double Burden of Malnutrition: Considering the Evidence วิทยากร: พญ. ดร.ศิริบุษ ชมโท
14:00-15:00 น.	กลยุทธ์การสื่อสารส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่ความสำเร็จ วิทยากร: · ดร.นิษฐา ทรุ่นเกษม · ดร.กิตติ กันภัย ผู้ดำเนินการรายการ: นางศศิธร (ลอรา) วัฒนกุล
15:00-15:30 น.	พิธีมอบรางวัลผลงานวิจัย และนวัตกรรมดีเด่น พิธีปิด



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 “Smart Breastfeeding Smart Citizen”

วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดี กรุงเทพฯ

กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้อง A

ประธาน: รศ. พญ.กฤษมา ชูศิลป์
ประธานร่วม: ดร.พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

6 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม A โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-1 13.15-13.28 น.	ทรรศวรรณจินดา นวงษ์คำป่า โรงพยาบาลอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์	การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสามี และหญิงหลังคลอดตนเอง ต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด (Comparison of breast massage to stimulate breast milk and to reduce postpartum stress by nursing staff, husband and self-massage)
O-2 13.28-13.41 น.	พิไลวรรณ ใจชื่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร (Effectiveness of implementing clinical practice guideline for promoting the early initiation of breastfeeding, Taphanhin Crown Prince Hospital, Pichit Province)
O-3 13.41-13.54 น.	ฐิตา กนกเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายหลังจากคลอดทันทีต่อความพึงพอใจของมารดา และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน (The effect of post-birth skin to skin contact between mothers and newborns on maternal satisfaction, exclusive breastfeeding at 6 weeks and 6 months)
O-4 13.54-14.07 น.	จิราณี ปัญญาปิ่น โรงพยาบาลเชียงใหม่แสน จังหวัดเชียงราย	ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่แสน จังหวัดเชียงราย (The effect of stimulating milk secretion program among postpartum mothers at Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province)
14.07-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	



กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้อง B

ประธาน: ผศ.ดร.จริญญา วิทยะศุกร

ประธานร่วม: ดร. สุดาพร พยัคฆ์เรือง

6 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม B โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-5 13.15-13.28 น.	สุวิมล พุทธบุตร โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม (Development of essential competency assessment tools for breastfeeding by registered nurses working at Mahasarakham Hospital)
O-6 13.28-13.41 น.	นันทพร พ่วงแก้ว หน่วยตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร	โครงการคัดกรองและช่วยเหลือทารกที่มีปัญหาการดูดนมแม่ เนื่องจากภาวะลิ้นติด โดยใช้แนวคิดลีน (Lean concept in triage and helping newborn suckling problems due to tongue tie)
O-7 13.41-13.54 น.	วลัยพร บวรกิติวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร	Creatomatocrit as a tool to determine the ratio of foremilk to hindmilk in mothers of preterm infants (การใช้ Creatomatocrit เพื่อหาอัตราส่วนของน้ำนมแม่ส่วนต้น ต่อส่วนหลังในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด)
O-8 13.54-14.07 น.	บุญยาพร พันธิตพงษ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	การศึกษาเปรียบเทียบการตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการ ถูกเจาะเลือดในทารกแรกเกิดครบกำหนดขณะกำลังดูดนมแม่ และหลังจากดูดนมแม่แล้ว (Comparative study of responses to pain from venipuncture in healthy term neonates during and after breastfeeding: randomized controlled trial)
14.07-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	



กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้อง C

ประธาน: พญ.นิพรพรพร วรมงคล
 ประธานร่วม: ผศ. ดร.อุไรพร จิตต์แจ่ม

6 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุม C โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-9 13.15-13.28 น.	จิราณี ปัญญาปิ่น โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย	ผลของโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะ หลังคลอด ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย (The effect of parenting school during pregnancy and postpartum on rate of exclusive breastfeeding for 6 months at Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province)
O-10 13.28-13.41 น.	จารุวรรณ วงษ์เวช โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ (Community participation to breastfeeding promotion)
O-11 13.41-13.54 น.	วาสนา มณีทิพย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่	หนึ่งพยาบาล หนึ่งแม่ นม หนึ่งหมู่บ้าน (One nurse, One Mae nom, One Moo ban)
O-12 13.54-14.07 น.	เสาวนีย์ เสมาทอง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร	การศึกษาความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของการจัดตั้งมุม นมแม่ในสถานประกอบการ (Study of cost effectiveness and break even analysis of breastfeeding corner setting at the workplace)
14.07-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	



การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์

Code	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
P-1	จิราณี ปัญญาปิ่น โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย	ผลของการใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตก ในมารดาที่ให้นมบุตร คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ (Effect of quality development of nursing care for prevention and management of nipple crack among lactating mothers at lactation clinic, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai)
P-2	สมหญิง ยอดจักร์ โรงพยาบาลกัณฑ์ธรรมย์ จังหวัดศรีสะเกษ	ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกัณฑ์ธรรมย์ ปี พ.ศ.2554 (The intention of breastfeeding in post partum year 2554, Kanthararom Hospital)
P-3	ศรีเวียง ชุ่มปิ่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในมารดาหลังคลอด (Effect of self-efficacy program on exclusive breastfeeding in postpartum mothers)
P-4	สุมาลี เอี่ยมสมัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี	การส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเขตตำบลพุทรา้ง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี (Promoting newborn health using breastfeeding in Pukrang District, Praputthabat, Saraburi)
P-5	ชนิษฐา เมฆมงคล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี	ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความรู้ ทัศนคติของมารดาและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (Effect of 6-month exclusive breastfeeding promotion based on family-centered care on knowledge, attitude of mothers and families and exclusive breastfeeding for 6 months)
P-6	วาสนา งามการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	การศึกษาผลของการพัฒนาการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี (Effects of developing discharge planning for mothers with diabetes mellitus during pregnancy in obstetrics unit 3, Phrapokklao Hospital, Chanthaburi)



Code	ชื่อผู้เสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
P-7	ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร	การพัฒนาแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Development of breastfeeding support model for hospital employees, Queen Sirikit National Institute of Child Health)
P-8	วาสนา มณีทิพย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่	5 ส เพิ่มค่า สมุดฝากครรภ์ (5S adds a value of antenatal care book development)
P-9	วาสนา มณีทิพย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่	ฝากครรภ์ ทันใจ (Instant antenatal care)
P-10	วาสนา มณีทิพย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่	รู้ทัน รู้ไว ในตัวเหลือง (Promptly identifying jaundice)
P-11	พฤษส์ จันทร์ประภาพร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์ของการแก้ไขภาวะหัวนมสั้นในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ปั๊มแก้ว: การศึกษาแบบสุ่มอำพราง (Outcome of non-protractile nipple correction with breast cups in pregnant women: a randomized controlled trial)
P-12	วิไลลักษณ์ รุ่งสว่าง โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	นวัตกรรมการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม (Herbal for breastfeeding)
P-13	สมพร ดังควนิช โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่	ผลจากการนวดคลายเครียดด้วยสมุนไพรต่อการหลังสร้างน้ำนม ระยะหลังคลอด (Effects of solus per aqua (spa) with herbs on lactation in postpartum period)
P-14	นงเยาว์ สุวรรณกันทา โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	ผลของน้ำต้มเปลือกไม้มนางต่อการสร้างน้ำนมในหญิงหลังคลอด และเพิ่มน้ำหนักของทารก ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ (Peal of nomnang boling water can stimulate breast milk production in postpartum women and increase body weight of infants at Nakonping Hospital)





บทความประกอบ
การบรรยายวิชาการ



Smart Breastfeeding

Smart Citizen

นายแพทย์อรรถศักดิ์ อัครสุพลา

เด็กคืออนาคตของประเทศ การดูแลเด็กเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ พัฒนาการ การลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กในช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นการวางรากฐานการพัฒนาประเทศไปสู่ความความเจริญ รุ่งเรืองและยั่งยืน มีหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้นทุนที่สำคัญต่อการพัฒนาการ ของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา สร้างรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในระยะต่อมา องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำว่า ทารกได้กินนมแม่เร็วที่สุดหลังเกิด ได้กินนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรกของชีวิต และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยจนถึงอายุสองปีหรือนานกว่านั้น

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีสูงสุด ถ้ามีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วในหนึ่งชั่วโมง แรกหลังเกิด สามารถลดการตายของทารกแรกเกิดได้ถึงร้อยละ 22 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหกเดือนแรก สามารถป้องกันการตายของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ได้ถึงร้อยละ 13 ในทารกที่ได้รับนมแม่จะมีโอกาสของการพัฒนาด้านสมอง ที่ดีกว่า มีโอกาสที่สูงกว่ารวมถึงความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว) ยิ่งในกลุ่มเด็กเสี่ยง เช่น เกิดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย จะยิ่งได้ผลดีกว่า จากงานวิจัยพบว่าถ้าทารกไม่ได้รับนมแม่อย่างเหมาะสมเพียงพอจะมีความเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยในระยะสั้นเช่น การป่วย การตายจากโรคท้องเสียและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ทั้งอัตราที่ เพิ่มขึ้นและความรุนแรงของโรค เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว เสี่ยงต่อการพัฒนาการที่ล่าช้าของทารก และ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะต่อมา เช่น โรคหืด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคทางระบบหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็ง ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นวิธีการให้อาหารทารกที่ดีที่สุด มีผลต่ออนาคตของเด็ก อนาคตของชาติ การให้นมแม่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Smart Breastfeeding) เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา เด็กและเยาวชน มีความมั่นคงแข็งแรง ดีมีสุข สร้างสรรค์ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (Smart Citizen)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นที่ยอมรับในระดับสากลให้เป็นมาตรการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและคุ้มค่า ต่อสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและประชากรโดยรวมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเป็นสิทธิของเด็กทุกคนที่จะได้รับ อาหารที่ดีที่สุดตั้งแต่แรกเริ่มของชีวิต และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือน ถือเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพของ ประเทศ

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละประเทศแตกต่างกัน อัตราการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหกเดือนแรก ค่าเฉลี่ยระดับโลกอยู่เท่ากับร้อยละ 37 ส่วนในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากเดิมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เท่ากับร้อยละ 5.4 ในปี 2549 ณ ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2551 เท่ากับร้อยละ 24.5

ในปี 2552 เท่ากับร้อยละ 29.6 ล่าสุดจากรายงานของกรมอนามัย (2555) พบว่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.5 แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายของประเทศ ซึ่งกำหนดไว้ที่อย่างน้อยร้อยละ 50 และล่าสุดจากการที่ท่านนายกรัฐมนตรีได้ไปให้แสดงคำมั่นของรัฐบาลต่อโครงการ Every Woman Every Child (EWEC) ของสหประชาชาติ ต่อนายบัน คี มูน เลขาธิการสหประชาชาติกรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2555 ยืนยันเจตนารมณ์ที่จะร่วมมือกับสหประชาชาติในการลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และเด็ก และความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างยั่งยืน ด้วยการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลแม่และเด็กในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์และหลังการคลอดบุตรเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และเด็ก โดยจะเพิ่มอัตราการให้นมมารดาอย่างเดียวยกเดือนจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 60 และจะลดอัตราเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จากร้อยละ 8.7 ให้ลดลงเหลือร้อยละ 7 ของจำนวนเด็กแรกเกิดทั้งหมดผ่าน โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งต้องยอมรับว่าในกลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือทารกแรกเกิดก่อนกำหนดนี้เป็นกลุ่มเปราะบาง มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยการตายมากกว่าเด็กปกติ ยังต้องการนมแม่ซึ่งเป็นมากกว่าอาหาร แต่เป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาเพื่อการมีชีวิตรอด

ในปี 2549 ที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำสุดนั้น ซึ่งในปีนั้น เป็นช่วงที่ผมเป็นอธิบดี ได้ริเริ่มให้มีโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อสืบทอดพระปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งในหลักการของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นเรื่องของการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีกิจกรรมตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างครบถ้วน และยังเน้นไม่ให้มีการรับนมผสม มีการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ สนับสนุนมากมาย เช่น โรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุข คลินิกนมแม่ การส่งเสริมให้มีกลุ่มสนับสนุนนมแม่ มีการอบรม อสม ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือแม่ในชุมชน เป็นเรื่องของระบบบริการสาธารณสุขที่ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่เชื่อมโยงกับชุมชน มีการณรงค์เรื่องนมแม่อย่างเข้มข้นหลังจากมีการก่อเกิดของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เราได้รับพระเมตตาจากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารฯ และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ พระราชทาน พระฉายาลักษณ์ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ ในโปสเตอร์ “นมแม่ดีที่หนึ่งเลย” สู่หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐทุกแห่ง

ณ ขณะเดียวกัน ที่พระองค์ท่าน “ทรงนำ” ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว กรมอนามัยก็ได้สืบทอดพระปณิธาน ให้การสนับสนุนส่งเสริมอย่างจริงจังผ่านโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ส่งผลให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นในภาพรวม แต่ในช่วงนั้นเราก็ต้องต่อสู้กับการละเมิดหลักเกณฑ์การตลาดของบริษัทนม จำได้ว่าเราได้มีการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันกับบริษัทนม โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ให้เรามีจุดร่วมเดียวกัน คือเด็กไทย ได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

ประเด็นสำคัญคือ ทุกคนรู้ สังคมรู้ ว่านมแม่ดีที่สุด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง เป็นต้นทุนสำคัญของการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ประเด็นคือ ทำอย่างไรให้เด็กไทยได้มีโอกาสได้รับนมแม่หกเดือน โดยที่ไม่ถูกระบบการค้าทำให้ไม่สะดวก ทำให้เข้าไม่ถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอย่างไรถึงจะไม่ทำให้เส้นทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องเปี้ยวเบนไป ซึ่งมีอยู่หลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง แน่นนอนว่าในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องทัศนคติ ความรู้และทักษะของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนแม่และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เฉพาะในเรื่องระบบบริการสาธารณสุขอย่างเดียว

ประเด็นที่สำคัญอีก 2 เรื่องคือการละเมิดหลักเกณฑ์การตลาดฯ และเรื่องของ Maternal protection ซึ่งควรทำอย่างมีระบบที่ยั่งยืน ถ้าแม่และลูกไทยไม่ได้รับการคุ้มครองปกป้อง เกิดความไม่สะดวก และเบียดเบียนออกไปจากมาตรฐานทองคำ คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับนำลูกไปสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพดังกล่าว ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายไม่เฉพาะสังคมไทย แต่ต่อสังคมโลกโดยรวม

สังคมต้องร่วมกันผลักดัน ให้เป็นสำนึกของทุกคนว่า เป็นเรื่องที่ต้องทำ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม โดยสรุป การจะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมไทยเพิ่มขึ้นไม่ใช่เรื่องง่าย แต่มีความเป็นไปได้ ถ้าสังคมเห็นความสำคัญและร่วมมือกันทุกภาคส่วน ถือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ที่จะรวมพลังช่วยส่งเสริม สนับสนุนและปกป้อง ให้เด็กไทยได้กินนมแม่ ที่สำคัญยิ่งคือตัวแม่ ที่จะต้องพึงรักษาสิทธิของความเป็นแม่ในการที่จะได้รับการปกป้องให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องไม่มีกระบวนการใดมาขัดขวาง และสำหรับเด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติ การได้รับนมแม่จะเป็นต้นทุนสำหรับอนาคตที่สำคัญยิ่งในทุกมิติทั้งด้านกายใจ และสติปัญญา เด็กซึ่งยังไม่สามารถเรียกร้องปกป้องสิทธิให้ตนเองได้ ไม่สามารถจะเรียกร้องอาหารที่ดีที่สุดตั้งแต่แรกเริ่มของชีวิตได้ แม่ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมจะต้องช่วยกันส่งเสริม สนับสนุน และพิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิของทั้งแม่ และลูก เพื่อที่จะทำให้เส้นทางการนำสังคมไทยสู่การเป็นสังคมของ Smart citizen เป็นเส้นทางที่ราบรื่น มีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นนั้นคือเด็กทุกคนในประเทศไทยจะได้มีสุขภาพที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ smart ในอนาคต เพิ่มทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าให้กับประเทศและโลกใบนี้



กรมการแพทย์ ก็กับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีบทบาทที่ต่างไปจากกรมอนามัย คือ

1. การส่งเสริมให้ทารก เด็กเล็กที่เจ็บป่วย ได้รับนมแม่
2. การพัฒนาองค์ความรู้ในการให้นมแม่
 - ในทารกที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางสมอง โรคทางพันธุกรรม ฯลฯ
 - ในแม่ที่มีปัญหาสุขภาพ อาทิ แม่ป่วย แม่ต้องได้รับการผ่าตัด ฯลฯ
 - ในสถานการณ์พิเศษ เช่น ภาวะภัยพิบัติ แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฯลฯ
3. การสนับสนุนงานวิจัยที่ตอบปัญหาเชิงลึก เช่น ปริมาณสารภูมิคุ้มกันในนมแม่ ในระยะต่างๆ คุณค่าสารอาหารในน้ำนมแม่ ปัญหาการเจ็บป่วยกับการให้น้ำนมแม่ เป็นต้น

การส่งเสริมให้ทารก เด็กเล็กที่ป่วย ได้กินนมแม่

ทารกกลุ่มนี้ อาทิ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกป่วย จากสาเหตุต่างๆ ฯลฯ ถ้าทารกป่วยอยู่บ้าน แม่จะสามารถให้นมแม่ได้แต่เมื่อต้องมานอนพักในโรงพยาบาล การให้ทารกป่วยให้ยังคงได้รับนมแม่ยังไม่มี การปฏิบัติเป็นกิจวัตร หน่วยบริการส่วนใหญ่จะชินกับวิถีปฏิบัติ ที่เมื่อทารกป่วยต้องแยกลูกเข้ารับการรักษ ให้แม่กลับบ้าน กรมการแพทย์ สนับสนุนให้มีการปรับสถานที่ ที่ทำให้แม่สามารถอยู่เลี้ยงลูกด้วยตัวเอง หรือปรับขบวนการดูแลที่เหมาะสม ที่ทำให้ทารกยังคงได้รับนมแม่ ซึ่งดูจากข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งอนุญาตให้แม่อยู่พำนักให้นมลูกได้ ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา มีอัตราทารกวัยน้อยกว่า 1 เดือนที่รับเป็นผู้ป่วยในของหน่วยทารกแรกเกิด มีอัตราการได้รับนมแม่สูงกว่าร้อยละ 90 โดยในปีงบประมาณ 2555 มีทารกป่วยอายุ ภายใน 1 เดือนแรก นอนใน รพ. 1,137 ราย เป็นทารกน้ำหนักตัวน้อย ประมาณร้อยละ 50 พบว่าทารกเหล่านี้ยังคงได้รับนมแม่ ร้อยละ 96.51

การได้รับนมแม่ ทำให้ทารกได้รับสารอาหารและภูมิคุ้มกัน ยิ่งทารกคลอดก่อนกำหนดจะยิ่งมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะการลดปัญหาแพ้อาหารโปรตีนนมวัว การได้รับโอกาสพัฒนาการทางสมองที่ดีกว่า การได้อยู่ใกล้ชิดสัมผัสกับแม่ ทุกช่องทาง (ผิวกาย ตา หู) มีผลต่อการหายจากการเจ็บป่วยและความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ในกรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมากๆ ต้องการสารอาหารพิเศษ กรมก็สนับสนุนให้พัฒนา หรือวิจัย หรือเสาะหา ปรับเติมในนมแม่ได้

การพัฒนาองค์ความรู้ในการให้นมแม่

ยังมีหลายสถานการณ์ที่แม่หรือลูกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการไม่ได้รับนมแม่ เช่น แม่ที่ผ่าตัดคลอด ถ้าบุคลากรไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติเพื่อให้แม่ยังให้นมแม่ได้ ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยมีมาก ถึงร้อยละ 25-40 ของการคลอดทั้งหมด

แม่ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดก็จะมีผลต่อการยังคงให้แม่ให้นมลูก กลุ่มแม่มีปัญหาสุขภาพ เช่น แม่เป็นเบาหวาน แม่เป็นไข้จากสาเหตุต่างๆ แม่วัยรุ่น แม่ที่รับประทานยาต่างๆ ประจำ ฯลฯ กลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหยุดให้นมแม่ เพราะความกังวล ปัญหาผลกระทบจากตัวโรค และหรือการได้รับยา

ในภาวะฉุกเฉิน อาทิ ภาวะน้ำท่วม แผ่นดินไหว สึนามิ ฯลฯ เป็นภาวะวิกฤตที่หน่วยงานภาครัฐต้องมีความพร้อมในการขึ้นา แนะนำการปฏิบัติตน การช่วยเหลือแม่และครอบครัวอย่างรวดเร็ว ที่ผ่านมามีปัญหาความไม่มั่นใจในการให้นมแม่ในสถานการณ์เหล่านี้ ยิ่งในอนาคตประเทศไทยอาจพบอุบัติภัยจากโรงงานอุตสาหกรรม สารเคมี เต่าปฏิกรณ์ปรมาณู กรมการแพทย์มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในข้อมูลที่ต้องการองค์ความรู้เรื่อง ยังคงให้นมแม่ได้หรือไม่ คุณค่าน้ำนมแม่ในภาวะวิกฤติ เป็นตัวอย่างงานด้านวิชาการที่กรมการแพทย์ต้องพัฒนาต่อไป

กรมการแพทย์สนับสนุนให้มีการศึกษา พัฒนาการและสื่อสารแนวทางให้บุคลากรเข้าใจเพื่อจะได้ให้การสนับสนุนแม่ได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนงานวิจัยที่ตอบปัญหาเชิงลึก

ในเดือนมกราคมที่ผ่านมา กรมการแพทย์ได้สนับสนุนให้มีการจัดประชุม การให้นมแม่กับทารกป่วยโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจาก Children Hospital of Philadelphia คือ Prof Dr. Diane Spaz ซึ่งได้นำเสนอ Ten Steps

ในการให้นมแม่กับทารกป่วย แทนบันได 10 ขั้นของ WHO ในทารกปกติ ซึ่งทราบว่าได้รับความสนใจมาก มีเรื่องดี ๆ จากการวิจัยที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ เช่น การใช้ crematocrit เพื่อวัดปริมาณไขมันในน้ำนม เพื่อรู้พลังงานไขมันที่ให้กับทารก เรื่องนี้ดีทั้งในด้านวิชาการและการให้แม่มีความมั่นใจว่านมแม่ มีประโยชน์กับลูกจริง นอกจากนั้นการใช้นมแม่ทำความสะอาดช่องปากทารกป่วยหนัก ก็เป็นแนวคิดที่ดี เป็นต้น เรื่องเหล่านี้ เป็นตัวอย่างของเรื่องที่ต้องอาศัยงานวิจัย ให้ความมั่นใจกับแม่และบุคลากรสาธารณสุขในการให้นมแม่

โดยสรุป เป็นที่ตระหนักว่านมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่ออนาคตของเด็กและอนาคตของชาติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กสุขภาพดีกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากกิจกรรมรณรงค์ที่หลากหลายในเด็กป่วย ก็เป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องได้รับการดูแล เช่นเดียวกับในเด็กปกติ กรมการแพทย์ยินดีให้การสนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายในการสนับสนุนแนวทางปฏิบัติให้เด็กป่วยก็ยังได้รับนมแม่ การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครอบคลุมทั้งเด็กป่วยด้วยอย่างยิ่ง



นโยบายและสิทธิประโยชน์ เพื่อแม่และเด็กไทย

นายสมชาย วงษ์ทอง
รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ในฐานะที่เป็นหน่วยงานกำกับดูแลสถานประกอบกิจการให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในส่วนของการคุ้มครองแรงงานหญิง ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย ตั้งแต่มาตรา ๓๗ - มาตรา ๔๓ โดยเฉพาะในมาตรา ๔๑ การคุ้มครองให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครั้งหนึ่งไม่เกิน ๙๐ วัน โดยได้รับค่าจ้าง อีกทั้งกรมฯ ได้มีหนังสือขอความร่วมมือสถานประกอบกิจการอนุญาตให้ลูกจ้างชายลาไปช่วยเหลือ และดูแลภริยาที่คลอดบุตร โดยจำนวนวันที่ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของนายจ้าง อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครั้งหนึ่งไม่เกิน ๙๐ วัน โดยได้รับค่าจ้าง ยังมีสถานประกอบกิจการบางแห่งให้ลูกจ้างใช้สิทธิไม่ครบตามที่กฎหมายกำหนดหรืออาจเป็นเพราะตัวลูกจ้างเอง ทำให้ลูกจ้างต้องกลับมาทำงานก่อนครบ ๙๐ วัน เป็นผลให้ลูกต้องดื่มนมผสมแทนน้ำนมแม่

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้นายจ้าง ลูกจ้าง เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ โดยนายจ้างที่เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดสวัสดิการให้กับลูกจ้างเกี่ยวกับมมนมแม่ ในสถานที่ที่มิดชิดและเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ โต๊ะ เก้าอี้ อ่างล้างมือ ตู้เย็นสำหรับแช่น้ำนมที่บีบเก็บ ใส่ถุง เพื่อนำกลับไปให้ลูก พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก เช่น เสื้อที่ใส่ให้นมลูก ถังเก็บน้ำนม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการดังกล่าวใช้งบประมาณไม่มากแต่ได้ผลคุ้มค่าและสนองนโยบายของรัฐที่เน้นประหยัด และมีประสิทธิภาพ ประกอบกับเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของลูกจ้าง ในการซื้อ นมผสมให้ลูกดื่ม ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อยกว่าน้ำนมแม่ ลูกที่ได้รับนมแม่ พร้อมกับอยู่ในอ้อมกอดของแม่จะทำให้ได้รับทั้งอาหารกาย และอาหารอารมณ์ที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรง ฉลาด และอารมณ์แจ่มใส อีกทั้งน้ำนมแม่ช่วยป้องกันโรคให้ทารกได้หลายอย่าง สร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะสำหรับเชื้อโรค เช่น ภูมิแพ้ โรคหืด ส่งเสริมการเจริญของเซลล์ในเยื่อหูทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ท้องร่วง ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และเด็กได้กินนมแม่จะเติบโตเป็นเด็กดีของชาติในอนาคตต่อไป

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ กระทรวงแรงงาน ได้แถลงนโยบายต่อที่ประชุมใหญ่ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ สมัยที่ ๙๘ ณ กรุงเจนีวา โดยประกาศนโยบายเร่งด่วนหลายประการเพื่อคุ้มครองและสนับสนุนแก่ประชาชน ครอบครัว และผู้ประกอบการ เนื่องจากตระหนักถึงภาวะทางเศรษฐกิจที่ส่งผล กระทบต่อผู้ใช้แรงงาน และเพื่อให้แรงงานหญิงสามารถทำงานรักษารายได้ ขณะเดียวกันสามารถเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ กระทรวงแรงงานจึงได้เริ่มโครงการส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ โดยมีสถานประกอบกิจการทั่วประเทศที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ขององค์การแรงงานสากลที่ได้ประกาศ

ใช้อุทธบัญญัติฉบับที่ ๑๘๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ อนุสัญญาฉบับดังกล่าว เป็นการคุ้มครองภาวะความเป็นมารดาของแรงงานสตรี ควบคุมไปกักขังทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาคลอดได้ไม่น้อยกว่า ๑๔ สัปดาห์ โดยได้รับสิทธิประโยชน์เป็นตัวเงินตามกฎหมายภายในประเทศกำหนด

๒) ลูกจ้างหญิงต้องได้รับสิทธิที่จะพักเพื่อให้นมบุตรวันละครั้งหรือมากกว่านั้น หรือลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้นมบุตร

๓) ระยะเวลาพักหรือการลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้นมบุตร ตลอดจนความถี่ จะกำหนดตามกฎหมายและแนวปฏิบัติของประเทศ ระยะเวลาพักจะนับเป็นเวลาทำงานและจ่ายค่าตอบแทนตามปกติ

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันในอนุสัญญาฉบับนี้ แต่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของลูกจ้างหญิงที่ต้องทำงานรักษารายได้ ขณะเดียวกันต้องเลี้ยงลูกไปด้วย โดยได้ตรวจแรงงาน และให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยเคร่งครัดในเรื่องการลาคลอด ของลูกจ้างหญิง อย่างไรก็ตาม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้ดำเนินโครงการส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดการจัดสวัสดิการนมแม่ให้กับลูกจ้างหญิงให้ได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยไปกว่าที่กฎหมายกำหนด และตามอนุสัญญา ฉบับที่ ๑๘๓ กำหนด

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมให้สถานประกอบการ จัดตั้งมมนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้าง ลูกจ้าง เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจัดเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างและครอบครัว ซึ่งโครงการดังกล่าวได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงรับเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เมื่อปี ๒๕๕๑

ซึ่งเป็นการส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบการ เป็นการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวที่สนับสนุนให้แม่ที่ต้องไปทำงานสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

นอกจากนี้ ได้มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการสนับสนุนการจัดสวัสดิการแรงงาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ ระหว่างภาคีเครือข่าย ๘ หน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ทั้งนี้ เพื่อประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการให้ประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้กำหนดเป้าหมายให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ (กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่ ๑๐ พื้นที่ และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ๗๖ จังหวัด) ดำเนินการส่งเสริมให้สถานประกอบการมีการจัดตั้งมมนมแม่ จำนวน ๑๑๐ แห่ง โดยจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๔๔๐,๐๐๐ บาท และนอกจากนี้ได้ให้การสนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เอกสารคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่และสถานประกอบการเพื่อการส่งเสริม แผ่นพับ ซีดี วัสดุอุปกรณ์ปั๊มน้ำนม ถูเก็บน้ำนม สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้สำหรับสถานประกอบการที่มีการจัดตั้งมมนมแม่ ทั้งนี้ สถานประกอบการที่มีการจัดตั้งมมนมแม่จะต้องจัดสถานที่ที่มีขีดเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ พร้อมจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเกี่ยวกับการให้นมลูก เช่น

อุปกรณ์สำหรับการจัดเก็บน้ำนมที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ ถุงเก็บน้ำนม โตะ แก้ว อ่างล้างมือ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ - มีนาคม ๒๕๕๖ มีสถานประกอบกิจการ ที่จัดตั้งมูนนมแม่ รวมทั้งสิ้น ๙๙๔ แห่ง มีลูกจ้างใช้บริการมูนนมแม่ ๖,๕๐๘ คน ลูกจ้างได้รับสวัสดิการ ที่เกี่ยวข้อง ๗๑๙,๕๕๑ คน สามารถลดค่าใช้จ่ายของลูกจ้างได้ ๗๘,๐๙๖,๐๐๐ บาท (เจ็ดสิบบแปดล้านเก้าหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยคิดคำนวณจากลูกจ้างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่ำ ๖ เดือน ประมาณการค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

วันที่ 20 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุมสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เพื่อให้มีความเข้าใจประโยชน์ของนมแม่ วิธีการบีบน้ำนม วิธีการให้นมลูก ฯลฯ

2. จากข้อเรียกร้องของผู้ใช้แรงงาน เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 จำนวน 11 ข้อต่อนายกรัฐมนตรี ซึ่งข้อเรียกร้องในข้อที่ 8 “จัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กและศูนย์เก็บน้ำนมแม่ในโรงงาน โดยผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้”

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ดำเนินการมีหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อส่งเสริมให้จัดมมนมแม่หรือห้องนมแม่ในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ที่มาขออนุญาตจัดตั้ง ที่จัดบริการเลี้ยงดู เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เด็กได้รับนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน และเป็นการสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1) ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2555-2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพข้อ 1.4 ให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้นและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานที่ทำงาน/สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในสถานประกอบกิจการ



The Power of Lactation Massage An Effective Intervention in Empowering Moms in Building Confidence and Capacity to Breastfeed

Ma. Ines Av. Fernandez
Arugaan Philippines

Globally and locally, Moms around the world shared the same myth: ‘no milk, less milk, inadequate milk’ at the onset after birth.

The only visible and tangible way to show drips of breastmilk instantly is the time tested tradition and science based lactation massage intervention. Just like breastfeeding, lactation massage is a learned behaviour. It is an art and a skill to learn and developed.

Foremost, Moms who have just given birth has been psyched to rest and recuperate but it has never been whispered that breastfeeding restore strength and calmness due to the oxytocin hormones called love hormones. The best whisperer is the one who will give confidence to the Mom. Relaxation is the key to confidence building.

Lactation massage is the most potent tool in breastfeeding counseling especially during times of crisis or when the Mom is at the crossroads in accepting her new role as Mom to a newly born with a desire to breastfeed. But how?

Lactation massage relaxes the mind and body and enlivens the spirit. It starts with the throbbing head, frozen shoulders and stiff back carried for 9 months pregnancy journey amidst cheers, tears and fears of reproductive life.

Breastfeeding counseling that convinces the value of breastfeeding for Mom, Baby and Society, the consequences of the dangers of formula feeding and the power of nurturing the next generation for health and country’s wealth. When gentle lactation massage is applied while counseling, persuasion becomes effective because it soothes the mind and body altogether.



Lactation massage cushioned stress. In 30 minutes or less when special lactation strokes touched the right accupoints on the sensitive breasts, drips of breastmilk can be visibly seen and evidently felt by the Mom. “Yes you have breastmilk and Yes you can breastfeed”, these are assuring words of comfort.

This is timely to bring the Baby to the breast for breastfeeding process. This is also the time to teach the right breastfeeding positions for the Mom and the right breastfeeding positions for the Baby, the perfect latch.

Lactation massage intervention helps Moms who are in distressed with engorged breast, plugged ducts and mastitis. It is a very big relief. An immediate solution to a pressing problem of the breasts.

For working Mom, lactation massage is a bonus, a gift as she tread the workplace combining both productive and reproductive roles. It helps enhance lactation supply and flow.

Lactation massage empowers the Moms especially those who fail to breastfeed but renews to capture back breastfeeding her Baby who is on bottlefeeding. Lactation massage is an effective aid in relactation process. Likewise, with adoptive breastfeeding.

Lactation massage fails with Moms on pills with strong and high estrogen contents but not with low dose.

In the Philippines, lactation massage intervention became efficient when it was applied on a massive scale as it was integrated into the Peer Counselling Training for Breastfeeding Impact. WHO Philippines funded the project 2011-2012. The Philippine non government organization Arugaan, a mother support group involved in breastfeeding counseling for three decades provided the training and expertise.

Arugaan Philippines had trained 4,091 Peer Counselors for two intensive days per training in 20 cities nationwide and mentored 1,563 Peer Counselors who counseled 4,378 Moms in one day during their practicum. They applied their Lactation massage skills. It is a sustainable action up to the present. It foster confidence and capacity building, a strong mother to mother support.

During the Peer Counselling training, Grandmothers were relactated to save their abandoned

grandchildren. Some Grandmas who were trained Peer Counselors wetnursed their grand children to support their working daughters just to keep their jobs in the factories, call centers, night shift works. Grandmas were rejuvenated.

In 2010, UNICEF Manila funded Arugaan Philippines to undertake an emergency project with Save the Children. Breastfeeding response and preparedness during calamities was tested with the survivors of the typhoon mud floods in MetroManila and nearby provinces along the lake. 3,435 Mom-Baby pairs were relactated thru Breastfeeding Counseling tandem with Lactation Massage skills intervention.

“Educate to Lactate” was the tagline.



“พลังบวกเพื่อนแม่”

วิถีแห่งการเสริมความเชื่อมั่นในพลังบวกแม่

Ma. Ines Av. Fernandez
Arugaan Philippines

ไม่ว่าจะเป็นที่ไหนในโลกนี้ คุณแม่ในช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ ต่างก็มีความเชื่อผิด ๆ เหมือนกันว่า “ไม่มีน้ำนม น้ำมน้อย นมไม่พอ”

วิธีเดียวที่จะแสดงให้เห็นหยดน้ำนมแม่ในทันทีทันใด คือการนวดกระตุ้นน้ำนม ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีสืบเนื่องกันมายาวนาน โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ การนวดเต้านมต้องอาศัยการฝึกฝนบ่อย ๆ เช่นเดียวกับการให้นมแม่ การนวดเต้านมจึงเป็นทั้งศิลปะและศาสตร์ที่ต้องฝึก เรียนรู้ และพัฒนาฝีมือให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

แต่เดิมแม่ที่เพิ่งคลอดลูกจะถูกกำหนดให้พักฟื้น แต่ไม่เคยมีใครกระซิบบอกแม่เลยว่า การให้นมแม่นี้แหละจะเป็นผู้ช่วยพลิกฟื้นพลังกำลังใจและความสงบให้กลับคืนมาผ่านทางฮอร์โมนออกซิโทซิน หรือ “ฮอร์โมนแห่งความรัก” ผู้ช่วยที่ดีที่สุดคือผู้ที่อยู่เคียงข้างและให้ความมั่นใจแก่แม่ การผ่อนคลายคือกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การสร้างความมั่นใจ

การนวดเต้านมเป็นเครื่องมือที่ขงดีที่สุดในการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามวิกฤตที่แม่อยู่ในช่วงอยากจะให้นมแม่ แต่ก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับลูกที่เพิ่งคลอดด้วย จะช่วยได้อย่างไร?

การนวดเต้าช่วยผ่อนคลายร่างกายและทำให้จิตใจผ่อนคลาย แม่ที่อุ้มท้องมาเป็นเวลานาน 9 เดือนย่อมจะมีการปวดหัว ปวดหลังและไหล่ตึงเครียด การตั้งครกทำให้คุณแม่ทั้งจิตใจ เสียใจ และประหวัดวันพรุ่งนี้

การให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ *ช่วยย้ำให้แม่มั่นใจในคุณค่าของการให้นมแม่* ต่อตัวแม่เอง ต่อลูก และต่อสังคม ให้แม่ทราบผลร้ายตามมาของการให้นมผสม และให้แม่เชื่อมั่นในพลังของตนในการหล่อเลี้ยงคนรุ่นต่อไปให้มีสุขภาพดี และทำให้ประเทศชาติมีคั้ง การให้คำปรึกษาไปด้วยในขณะที่นวดเต้านมอย่างอ่อนโยน ช่วยให้แม่มีแรงจูงใจมากขึ้น เพราะการนวดได้ปลดปล่อยทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน

การนวดเต้าลดความตึงเครียด ภายในเวลา 30 นาทีหรือน้อยกว่านั้น เมื่อการนวดคลึงสัมผัสจุดที่ถูกต้องบนเต้านมที่ไวต่อการรับรู้ น้ำนมสีขาวเริ่มหยดออกมาให้แม่เห็น “เห็นไหมคะ คุณแม่มีน้ำนมจริง ๆ ด้วย! คุณให้นมแม่ได้จริงๆ” คำยืนยันเหล่านี้ช่วยให้แม่ใจชื้นขึ้น

ตอนนี้คือช่วงเวลาเหมาะที่สุดที่จะนำลูกมาเข้าเต้า และสอนทำให้นมแม่ เพื่อให้ลูกงับเต้าได้อย่างสมบูรณ์แบบ

การนวดเต้าช่วยแม่ที่เต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบ การแก้ปัญหาเต้านมให้แม่ได้จะทำให้แม่โล่งใจเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับแม่ทำงาน การนวดเต้านมเป็นดั่งโบนัส หรือของขวัญ ขณะที่เธอเดินไปมาในที่ทำงานทำหน้าที่ทั้งผลิตสินค้า และปั๊มเก็บตุนน้ำนมแม่ การนวดช่วยเพิ่มทั้งปริมาณน้ำนมแม่และทำให้น้ำนมแม่ไหลได้ดีขึ้น

การนวดเต้าช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แม่ที่ให้นมแม่ไม่สำเร็จและต้องให้นมขวดแก่ลูก จนสามารถกลับมาให้นม



แม่ได้ใหม่ การนวดเต้าช่วยให้หน้านมแม่กลับมาใหม่ได้ จึงช่วยในกรณีแม่ที่รับทารกมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรมด้วย การนวดมักไม่ได้อผลในแม่ที่กินยาคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนขนาดสูงแต่ใช้ได้แม่ที่กินยาคุมที่มีเอสโตรเจนขนาดต่ำ

ในประเทศฟิลิปปินส์ การนวดเต้าเพื่อนมแม่เริ่มเห็นผลเมื่อมีการสอนให้กลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจำนวนมากในการฝึกอบรม Peer Counseling Training for Breastfeeding Impact ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก WHO ฟิลิปปินส์เมื่อ 2011-2012 องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร Arugaan ในฟิลิปปินส์เป็นกลุ่มสนับสนุนนมแม่ที่ทำงานให้คำปรึกษาและเปิดการฝึกอบรมเกี่ยวกับนมแม่มาเป็นเวลากว่า 30 ปี

Arugaan Philippines ได้ฝึกกลุ่ม Peer Counselor จำนวน 4,091 คนเป็นเวลา 2 วันต่อการอบรมแต่ละครั้ง ใน 20 เมืองทั่วประเทศ และได้เป็นที่เลี้ยงให้กับ Peer Counselor 1,563 คน เพื่อไปให้คำแนะนำแม่ 4,378 คน ต่อวันโดยใช้การนวดเต้าร่วมด้วย จนถึงปัจจุบันก็ยังสอนการนวดเต้าเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจโดยแม่ช่วยแม่กันเอง

ระหว่างการฝึกอบรม ได้ช่วยคุณย่าคุณยายให้กลับมาให้น้ำนมอีกครั้งเพื่อเลี้ยงหลานที่ถูกทอดทิ้ง บางคนเลี้ยงหลานด้วยน้ำนมคุณยายเพื่อให้แม่ยังคงทำงานในโรงงาน หรือทำงานกะกลางคืนต่อเนื่องได้ คุณยายได้ปลงนมแม่ช่วยให้กระชุ่มกระชวยขึ้น

ในปี 2010 UNICEF Manila ได้ให้ทุน Arugaan Philippines ให้ทำโครงการฉุกเฉิน กับ Save the Children การเตรียมพร้อมเพื่อให้นมแม่ในยามมีอุบัติเหตุ ได้ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากไต้ฝุ่นและโคลนถล่มในมินิลาและเมืองใกล้เคียง คู่แม่ลูกได้รับความช่วยเหลือให้กลับมาให้นมแม่ใหม่ได้โดยการนวดเต้านม

“Educate to Lactate”



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Dr. Arun Gupta MD FIAP
Regional Coordinator-IBFAN Asia

Every year close to 136 million babies are born all over the world. Of them as many as 92 million are not able to experience the WHO's recommended optimal feeding practices¹. This is in spite of the well-known benefits of optimal feeding for a child's health, development and survival, as well as its advantages in long-term health in adulthood and prevention of non-communicable diseases (NCDs). In order to increase the rates of optimal feeding practices, the WHO and UNICEF developed the *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, which provides a framework for action in 10 areas. WHO also developed a tool to monitor these inputs.

Based on these tools, the Breastfeeding Promotion Network of India/ International Baby Food Action Network (IBFAN), Asia, developed the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi), which measures inputs and generates national action.

The WBTi is an innovative web tool that provides objective scoring and colour coding, making it easily understandable for the policy makers. The WBTi was earlier launched in 2004/05 in South Asia and its success led to introduction to other regions of Asia, Africa, Afrique, Arab world and Latin American in 2008, and Oceania in 2010. Introduced in 82 countries it has led to documentation in 51 countries.

IBFAN Asia proudly hosts the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) portal <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>, which is now a unique source of information on policy and programmes implementing the *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.

¹ Beginning breastfeeding within one hour, exclusively breastfed for the first six months, and timely and appropriate complementary feeding with continued breastfeeding after 6 months, up to 2 years.



“ARE OUR BABIES FALLING THROUGH THE GAPS? The State of Policies and Programme Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 51 Countries”, this report documents the gaps in policy and programmes in 10 areas of action in all countries and provides information on practices from almost 83 million children i.e. almost 2/3rd of the children born in the world. Out of these only 43 million begin breastfeeding within an hour, 34 million practice exclusive breastfeeding for the first six months, and 55 million get timely complementary feeding, and as many as 26 million are hooked to undesirable bottle- feeding.

WBTi analyses the situation and documents gaps. It stimulates action to discuss, build consensus on gaps and recommendations and generate action to bridge the gaps.



Do it Smart: Breastfeeding Services

พญ.ศิริพัฒนา ศิริสนารัตนกุล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะให้สำเร็จได้สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือการเริ่มต้นที่ดี ตามด้วยการให้บริการทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การฝากครรภ์ หลังคลอดในโรงพยาบาล การเยี่ยมติดตามที่บ้าน การให้คำแนะนำเรื่องนมแม่ที่สอดคล้องประสานเข้าไปในการดูแลเด็กเมื่อมาตรวจสุขภาพเด็กวัยซัน รวมไปถึงสถานรับเลี้ยงทารกในเวลากลางวันที่สนับสนุนการให้นมแม่

ทั้งหมดนี้อาจกล่าวโดยรวมได้ว่า เป็นการให้บริการเกี่ยวกับการให้นมแม่ในบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อแม่และครอบครัวเพื่อให้แม่ลูกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และลูกได้รับน้ำนมแม่เป็นระยะเวลายาวนานเท่าที่ต้องการ ในปี 2013 นี้ทาง ABM หรือ Academy of Breastfeeding Medicine ได้ทบทวน clinical policy เกี่ยวกับ “Breastfeeding-Friendly Physician’s Office” ขึ้นมาใหม่ จึงได้สรุปย่อใจความสำคัญมานำเสนอในการประชุมครั้งนี้ด้วย

Academy of Breastfeeding Medicine Protocol No. 14

“Breastfeeding-Friendly Physician’s Office”: Optimizing Care for Infants and Children Revised 2013

Definition

Breastfeeding-Friendly Physician’s Office :

หมายถึง สถานบริการทางสาธารณสุขที่สนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างกระตือรือร้น โดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องนมแม่แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ และครอบครัว คนไข้ Physician ในที่นี้หมายถึง ผู้ใดก็ตามที่ให้การดูแลเบื้องต้นแก่แม่ตั้งแต่มีก่อนคลอด และคู่แม่ลูกหลังคลอด จึงหมายรวมถึง แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนควรมุ่งไปสู่ “การให้บริการที่เป็นมิตรกับการให้นมแม่”

Breast milk substitutes :

หมายถึง นมผง น้ำกลูโคส หรือของเหลวอื่นๆที่ให้แทนน้ำนมแม่

Background

ความตั้งใจที่จะให้นมแม่ในช่วงก่อนคลอด ได้รับอิทธิพลอย่างมากจาก ความเห็นและการสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์¹⁻⁵ ถ้ามีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่านการพูดคุยตัวต่อตัวและการโทรศัพท์ติดตาม มักส่งผลให้ระยะเวลา

ที่ทารกได้กินนมแม่นานขึ้น⁶⁻¹² บุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้บริการแก่แม่ลูกอยู่ในสถานะโดดเด่นที่จะให้ความสนับสนุนเบื้องต้นและต่อเนื่องแก่คุณแม่ลูก^{3-5, 11-15} ในสถานที่ที่มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการให้นมแม่ มีอัตราการเริ่มต้นและคงอยู่ของการให้นมแม่สูงกว่า และแม่มีปัญหาลูกให้นมแม่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶⁻²⁰ “บันได 10 ขั้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” โดยองค์การอนามัยโลกซึ่งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ้างอิงได้ มีคำแนะนำหลายข้อที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยนอกได้^{14,16,17} การเปลี่ยนแปลงเพื่อสนับสนุนนมแม่ในช่วงเริ่มต้นแม่เพียงเล็กน้อยเพียงใดย่อมมีคุณค่าเสมอ เพราะยังทำตามบันไดสิบขั้นได้มากเท่าไร ยังมีผลดีต่อการให้นมแม่มากกว่านั้น²³

Recommendations

คุณภาพของหลักฐานสำหรับคำแนะนำแต่ละข้ออยู่ในวงเล็บตอนท้าย (หลักฐานระดับ I II-1 II-2 II-3 และ III) ตาม U.S. Preventive Services Task Force Guideline for “Quality of evidence”²⁴

1. เขียนนโยบายสำนักงานที่เป็นมิตรกับการให้นมแม่(breastfeeding-friendly policy)^{16,17,21} ระหว่างการเขียนแผนให้ประสานความเห็นจากผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ บอกเจ้าหน้าที่ใหม่ให้ทราบว่ามีนโยบายนี้ แจกนโยบายให้แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ทุกท่านที่ทำงานร่วมสำนักงานเดียวกัน (III)

2. ให้การดูแลที่เข้ากับวัฒนธรรมและเชื้อชาติ เข้าใจว่าครอบครัวอาจมีพิธีกรรมหรือวัฒนธรรมบางอย่างเกี่ยวกับการให้นมแม่ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่พูดได้หลายภาษา และหลายเชื้อชาติ มีเอกสารให้ความรู้ที่หลากหลายวัฒนธรรม (III)

3. ถ้ามีการดูแลก่อนคลอด ให้ยกเรื่องการให้อาหารทารกมาพูดคุยในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ และแสดงออกว่าคุณสนับสนุนการให้นมแม่ตลอดระยะเวลาที่แม่มาฝากครรภ์

ถ้าเป็นแพทย์ที่ดูแลทารกหลังคลอดด้วย อาจเสนอการเยี่ยมเพื่อพูดคุยทำความเข้าใจกับครอบครัวตั้งแต่วางก่อนคลอด จะได้ใช้โอกาสนั้นบอกถึงความมุ่งมั่นของคุณต่อการให้นมแม่ ใช้คำถามปลายเปิดเช่น “คุณได้ยินเกี่ยวกับการให้นมแม่มาอย่างไรบ้าง?” เพื่อถามแผนการให้อาหารสำหรับลูกที่จะเกิด จัดเตรียมหนังสือหรือบทความที่เน้นว่านมแม่ดีกว่านมผสมอย่างไร กระตุ้นให้ทั้งพ่อและแม่เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับนมแม่ในช่วงก่อนคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กโดยตรงแก่คนในครอบครัว คุณพ่อก็มีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยสนับสนุนคุณแม่ ค้นหาแม่ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาในการให้นมแม่ (เช่น หัวนมบอด บวม เคยผ่าตัดเต้านม เต้านมไม่เพิ่มขนาดในระหว่างตั้งครรภ์ ท้องที่แล้วให้นมแม่ไม่สำเร็จ) เพื่อให้การดูแลโดยเฉพาะสำหรับแต่ละสถานการณ์ (I II-1 II-2 II-3 III)

4. ในช่วงหลังคลอด ถ้าได้ดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ให้ประสานกับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อสื่อสารถึงนโยบายการเริ่มต้นให้ทารกดูดนมแม่ตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไม่ให้นมผสมน้ำ หรือน้ำกลูโคสแก่ทารกที่กินนมแม่โดยไม่มีคำสั่งเจาะจงจากแพทย์ และไม่แจกถุงหลังคลอดที่มี นมผสม คุปองนมผสม และหรือขวดนมแก่แม่หลังคลอด^{27,28}

แสดงว่าสนับสนุนการให้นมแม่ในช่วงคุณไขในหอผู้ป่วย โดยช่วยให้แม่เริ่มต้นการให้นมแม่และให้อย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาว่าจะสังเกตลูกของตนว่าอยู่ในภาวะใดอย่างไร และเอามาเข้าเต้าก่อนที่จะหิวจัด เพื่อให้มั่นใจว่าทารกได้ดูดนมอย่างน้อย 8- 12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง²⁹ ให้ทารกได้อยู่ห้องเดียวกับแม่และได้กินนมแม่ตามความต้องการของทารก (I II-2 III)

5. กระตุ้นให้แม่ป้อนแต่นมแม่เท่านั้น ไม่ให้ผสมน้ำ หรือของเหลวอื่น ๆ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แนะนำว่าไม่ให้ทารกได้ดูดจุกนมยาง จุกปลอม จนกว่าทารกจะกินนมแม่ได้อย่างชำนาญแล้ว^{31,32} (I, III)

6. ในสถานที่ซึ่งแพทย์เป็นผู้ดูแลแม่และทารกหลังคลอด ให้นัดติดตามครั้งแรกหลังจากทั้งคู่กลับบ้านได้ 48-72 ชั่วโมง หรือเร็วกว่านั้นถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่ เช่น น้ำหนักลดมากกว่า 7% หรือทารกตัวเหลืองในวันที่ยกลับบ้าน (ในสถาบันที่คู่มแม่อยู่โรงพยาบาลนานพอที่ทารกน้ำหนักขึ้นแล้ว และแม่มีความมั่นใจในการให้นมแม่ อาจนัดติดตามเมื่อทารกอายุ 1-2 สัปดาห์)

เมื่อคู่มแม่ถูกมาตามนัด ให้ได้พบกับผู้ที่ให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ได้ แนะนำว่าแม่จะมีการสังเกตการอุม่ลูกขึ้นดูนมแม่เมื่อลูกพร้อมที่จะดูดนม จัดที่นั่งสบาย ๆ เป็นสัดส่วนแยกต่างหาก มีหมอนให้นมแม่หลายแบบเพื่อความสะดวกสบายของแม่ลูก เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดว่า “ที่ผ่านมาให้นมแม่เป็นอย่างไรบ้าง?” และให้ความสนใจกับเรื่องที่แม่กังวล ใช้เวลาในการตอบคำถามทั้งหลายที่มีอยู่ในใจ ประเมินการจับเต้านม และดูว่ามีการส่งผ่านน้ำนมสู่ทารกได้เพียงพอหรือไม่ ดูว่ามีปัจจัยเสี่ยงในการให้นมแม่หรือไม่ ประเมินน้ำหนักทารก ภาวะน้ำในร่างกายนี้น้ำนม การกินนม และ ประเมินน้ำที่ออกจากร่างกาย ให้ความช่วยเหลือรักษาพยาบาลแม่ที่มีหัวนมแตก เจ็บหัวนม หรือภาวะอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อ การให้นมแม่ ติดตามผลจนกระทั่งพ่อแม่มั่นใจว่าลูกสุขสบาย น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ของ WHO Child Growth Standard³⁵ (III)

7. มีแหล่งข้อมูลความรู้ให้พ่อแม่ค้นคว้าหาอ่านได้ โดยจะต้องไม่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม หรือจุกนม²⁸ อาจจะเป็นแผ่นพับ รูปภาพ หนังสือ หรือ DVD หัวข้อที่แนะนำว่าควรให้ความรู้คือ การเจริญเติบโตของทารกและเด็ก การกินและนอนของทารกที่กินนมแม่ ทารกในช่วงที่เติบโตเร็ว (growth spurt) จะจัดการอย่างไร สัญญาณที่บอกว่าลูกหิวและอิม่ ท่าอุม่และการจับเต้านม หัวนมแตก เจ็บ เต้านมอักเสบ เต้านมคัด ท่อน้ำนมอุดตัน น้ำมน้อย การแหวนนม ลักษณะอุจจาระและปัสสาวะที่ปกติในทารกที่กินนมแม่ การให้นมแม่เมื่อต้องแยกจากลูก (เช่น แม่ป่วย แม่ไปทำงาน ลูกคลอดก่อนกำหนด) การเจ็บป่วยและการใช้ยาในแม่ที่ให้นมลูก(I)

8. อนุญาตให้แม่นั่งให้นมลูกได้ในห้องรอตรวจ อย่าขัดขวางหรือทำให้แม่เจ็บอาย สำหรับแม่ที่ต้องการสถานที่เป็นส่วนตัว ก็ควรจัดมุมให้นมแม่ไว้ด้วย^{2,10,14,17}(II-2,II-3)

9. จัดสถานที่และบรรยากาศให้รู้สึกได้ว่าสนับสนุนและปกป้องการให้นมแม่ ยกเลิกการแจกนมผง ของใช้เด็กอ่อนจากบริษัทนมผงให้กับพ่อแม่ จัดเก็บสต็อกนมผงให้พ้นสายตาผู้ปกครอง ไม่รับของขวัญจากบริษัทนมผงไม่ว่าจะเป็นปฏิทิน ปากกา สมุดโน้ต จัดวางแผ่นพับ รูปภาพ โปสเตอร์ ของแม่ที่กำลังให้นมแม่แสดงไว้ในคลินิก³⁶(II-2,II-3)

10. จัดทำคู่มือการตอบปัญหาเรื่องนมแม่ทางโทรศัพท์ และโทรศัพท์ติดตามผลแม่ที่เข้ามารับคำปรึกษา ให้ข้อมูลแก่พยาบาลที่ตอบปัญหานมแม่ทางโทรศัพท์(I)

11. ทุกครั้งที่แม่ที่ให้นมแม่เข้ามาที่คลินิก พยายามชักจูงให้แม่ให้นมแม่ต่อเนื่อง เมื่อแม่พาลูกมาตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหานมแม่ที่อาจจะพบในเดือนถัด ๆ ไป ตั้งเป้าหมายการให้นมแม่ และควรพาพ่อ ย่า หรือ ยายมาด้วย(I, II-1,II-2,II-3)

12. ชักชวนให้แม่ให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และให้นมแม่ต่อร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุ 24 เดือน หรือนานกว่านั้นตามความต้องการของทั้งแม่และลูก คุยเรื่องการเริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุ 6 เดือน เน้นการให้อาหารที่มีธาตุเหล็กปริมาณสูง และอาหารที่มีวิตามินตามมาตรฐาน²⁵(III)

13. มีนโยบายการให้นมแม่สำหรับพนักงานในคลินิก จัดห้องสำหรับการปั๊มหรือบีมน้ำนมเก็บในที่ทำงาน
14. มีรายชื่อแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมแม่ในชุมชน เพื่อจะติดต่อกันได้ สนับสนุนกลุ่มแม่ช่วยแม่ในชุมชน

Breastfeeding Medicine Vol. 8, No. 2, 2013

ABM Clinical Policy No.14 “Breastfeeding-Friendly Physician’s Office: Optimizing Care for Infants and Children, Revised 2013 by Amy E. Grawey, Kathleen A. Holmes and the Academy of Breastfeeding Medicine

References

1. Labbok MH, Smith PH, Taylor EC. Breastfeeding and feminism: A focus on reproductive health, rights and justice. *Int Breastfeed J* 2008;3:8.
2. Van Esterik P. Breastfeeding and feminism. *Int J Gynaecol Obstet* 1994;47(Suppl):S41–S50; discussion S50–S54.
3. Ball O. Breastmilk is a human right. *Breastfeed Rev* 2010;18: 9–19.
4. Payne D, Nicholls DA. Managing breastfeeding and work: A Foucauldian secondary analysis. *J Adv Nurs* 2010;66:1810– 1818.
5. Baxter J. Breastfeeding, employment and leave; an analysis of mothers in Growing Up in Australia. *Family Matters* 2008; 80:17–26.
6. Smith K, Downs B, O’Connell M. Maternity leave and employment patterns: 1961–1995. In: *Current Population Reports*. Publication P70–79. U.S. Census Bureau, Washington, DC, 2001.
7. Heymann J, Kramer MS. Public policy and breast-feeding: A straightforward and significant solution. *Can J Public Health* 2009;100:381–383.
8. World Alliance for Breastfeeding Action. Status of Maternity Protection by Country. 2011. www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mpchart2011a.pdf (accessed October 22, 2012).
9. Abdulwadud OA, Snow ME. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD006177.
10. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional* 2010. Elsevier Mosby, Maryland Heights, MO, 2011, pp. 65–100.
11. Neilsen J. Return to work: Practical management of breast-feeding. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47:724–733.
12. Benjamin RM. Call to Action to Support Breastfeeding. 2011. www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/index.html (accessed October 22, 2012).
13. Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? *Pediatrics* 2010;125:e1386–e1393.
14. Angeletti MA. Breastfeeding mothers returning to work: Possibilities for information, anticipatory guidance and support from US health care professionals. *J Hum Lact* 2009; 25:226–232.
15. National Business Group on Health, Center for Prevention and Health Services. Investing in Workplace Breastfeeding Programs and Policies. 2008. http://businessgrouphealth.org/healthtopics/breastfeeding/docs/BF_entire_toolkit_FINAL.pdf (accessed October 22, 2012).
16. Meek JY. Breastfeeding in the workplace. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:461–474.
17. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #8: Human milk storage for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). *Breastfeed Med* 2010;5:127–130. Erratum in *Breastfeed Med* 2011;6:159.
18. Biagioli F. Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003;68:2201–2208.
19. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, et al. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. *Int J Nurs Stud* 2010;47:461–474.
20. Skafida V. Juggling work and motherhood: The impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: A survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J* 2012;16:519–527.
21. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, et al. Juggling work and breastfeeding: Effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics* 2009;123:e38–e46.
22. Saade N, Barbour B, Salameh P. [Maternity leave and experience of working mothers in Lebanon]. *East Mediterr Health J* 2010;16:994–1002.

23. Vianna RP, Rea MF, Venancio SI, et al. [Breastfeeding practices among paid working mothers in Paraiba State, Brazil: A cross-sectional study]. *Cad Saude Publica* 2007;23: 2403–2409.
24. Calnen G. The impact of maternity leave on breastfeeding rates. *Breastfeed Med* 2010;5:233–234.
25. Calnen G. Paid maternity leave and its impact on breast-feeding in the United States: An historic, economic, political and social perspective. *Breastfeed Med* 2007;2:34–45.
26. Brasileiro AA, Possobon Rde F, Carrascoza KC, et al. [The impact of breastfeeding promotion in women with formal employment]. *Cad Saude Publica* 2010;26:1705–1713.
27. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: A prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:27–39.
28. Roe B, Whittington LA, Fein SB, et al. Is there competition between breast-feeding and maternal employment? *Demography* 1999;36: 157–171.
29. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, et al. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics* 2011;127:e1414–e1427.
30. Noble S. Maternal employment and the initiation of breast-feeding. *Acta Paediatr* 2001;90:423–428.
31. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841.
32. Healthy People 2020. 2010. [www.healthypeople.gov/2020/ topicsobjectives2020/objectiveslist.aspx?topicid = 26](http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/objectiveslist.aspx?topicid=26) (accessed October 22, 2012).
33. Öun I. Maternity at Work: A Review of National Legislation: Findings from the ILO Database of Conditions of Work and Employment Laws, 2nd ed. International Labour Organization, Geneva, 2010.
34. Grossman EG, Sterkx CA, Blount EC, et al. Compilation of the Patient Protection and Affordable Care Act. 2010. [http:// docs.house.gov/ energycommerce/ppacacon.pdf](http://docs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf) (accessed October 22, 2012).
35. U.S. Department of Health and Human Services Office of Women’s Health. Business Case for Breastfeeding. 2010. [www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-in- action/business-case-for-breastfeeding/](http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-in-action/business-case-for-breastfeeding/) (accessed October 22, 2012).
36. Chan MM. Going for the Gold by Supporting Mothers to Breastfeed. 2008. [www.who.int/mediacentre/news/statements/ 2008/s08/en/ index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2008/s08/en/index.html) (accessed October 22, 2012).

12. จับและตัดสายสะดือเมื่อค้ำไม่ได้ชีพจรที่สายสะดือแล้ว
13. เช็ดทำความสะอาดเด็กทารกแรกเกิดที่หน้าท้องของมารดา หรือในบริเวณใกล้เคียงคลอด
14. ให้แม่ได้โอบกอดลูกโดยเร็วที่สุด (ไม่เกิน 30 นาทีหลังคลอด) และลูกอยู่กับแม่ตลอดเวลาที่สังเกตอาการหลังคลอด (อย่างน้อย 1 ชั่วโมง)
15. ในรายที่แม่ผ่าตัดคลอดและรู้สึกตัวดี จะนำลูกไปให้แม่โอบกอดและกระตุ้นตูดนมแม่ในห้องพักฟื้น
16. ส่งแม่และลูกไปหอบุ๋ยหลังคลอดพร้อมกัน โดยให้แม่โอบกอดลูกไปเอง

หลักในการดูแลแม่หลังคลอดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1. ให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงทั้งในรายที่แม่คลอดเองและผ่าตัดคลอด
2. ให้ลูกได้ตูดนมแม่บ่อยเท่าที่ต้องการ หรือระยะห่างแต่ละมื้อไม่นานกว่า 2-3 ชั่วโมง
3. ช่วยเหลือแม่ให้น้ำลูกเข้าเต้าได้ถูกวิธี เพื่อให้ลูกได้น้ำนมเต็มที่ และป้องกันการเจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก
4. ให้ความรู้แก่แม่และครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลบุตร และการใช้สมุดสุขภาพ
5. สอนบีบเก็บน้ำนม และฝึกป้อนนมแม่แก่ทารกด้วยแก้ว โดยเฉพาะในรายที่เป็นแม่ทำงาน
6. ถ้ามารดาหรือทารกมีปัญหาที่แก้ไขได้ยากจะส่งปรึกษาคลินิกนมแม่
7. จะอนุญาตให้แม่และลูกกลับบ้านได้พร้อมกันเมื่อน้ำนมแม่มาเพียงพอ แม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง และทารกสามารถตูดนมแม่ได้ดี
8. ในกรณีที่ทารกยังมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานแต่แม่ไม่มีภาวะที่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว จะย้ายแม่ให้ไปอยู่ที่หอบุ๋ยของทารกโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายส่วนของมารดา เพื่อให้แม่และลูกยังคงอยู่ด้วยกันตลอดเวลา
9. หลังจากที่แม่และลูกได้กลับบ้านแล้ว 1 และ 2 สัปดาห์ทางพยาบาลที่หอบุ๋ยหลังคลอดจะโทรศัพท์สอบถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการทั่วไป ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ทั้งเรื่องทั่วไปและเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในรายที่พบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ทางโทรศัพท์จะแนะนำให้มาตรวจติดตามที่คลินิกนมแม่
10. มีการเยี่ยมแม่และลูกหลังคลอดที่กลับบ้านโดยทีมพยาบาลหอบุ๋ยสูติกรรมและกุมารเวชกรรม โดยร่วมกับศูนย์อนามัยในบางพื้นที่
11. คลินิกนมแม่จะโทรติดตามแม่และลูกหลังกลับบ้าน 1, 2 และ 6 เดือน
12. ช่วงที่แม่พาลูกมาตรวจหลังคลอด 1 เดือน (well child clinic) กุมารแพทย์จะประเมินเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเจริญเติบโตของเด็ก ถ้าพบปัญหาจะส่งปรึกษาคลินิกนมแม่
13. จัดเสวนานมแม่และการเลี้ยงดูบุตรในโรงพยาบาลปีละ 3 ครั้ง และในชุมชนใกล้เคียงโรงพยาบาลปีละ 2 ครั้ง
14. ทางโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มแม่อาสาในชุมชนใกล้เคียงโรงพยาบาล เพื่อให้คนในชุมชนคอยดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี

สิ่งสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น ต้องเริ่มจากความตั้งใจและไม่ย่อท้อของตัวแม่ รวมทั้งการให้กำลังใจและความช่วยเหลือที่ถูกต้อง การตั้งกลุ่มสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในชุมชนก็มีส่วนผลักดันให้เกิดความยั่งยืนและยาวนานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเช่นกัน

คลอดในกรณีที่คุณแม่ผ่าคลอด เพราะต้องรอให้ย่ำขึ้นห้องพักฟื้นก่อน ยกเว้น หากแม่มีปัญหาที่ต้องอยู่สังเกตอาการ นานกว่านั้นและแม่มีอาการปลอดภัยดี จะนำเด็กลงไปดูที่ห้องสังเกตอาการภายใน 4 ชม. เมื่อแพทย์เยี่ยมจะให้ความ มั่นใจว่าเด็กไม่จำเป็นต้องเสริมนมผงจนกว่าจะมีข้อบ่งชี้และไม่ใช้ขวดนม ตรวจเต้านมหัวนมพังผืดได้ลิ้น สอนท่าให้นม การใช้เครื่องปั้มนม การเก็บนมเมื่อต้องกลับไปทำงานนอกบ้าน การบีบนมด้วยมือ

3. Assistance with special needs คือ การให้นมแม่ในกรณีพิเศษ เช่น เคสอัมมัญญ ภาวะปากแหว่งเพดาน โห้ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกป่วย การบีบคอลอสตรัมมาป้ายในเยื่อปากของเด็ก (oral care by colostrum) ให้เร็วที่สุดและทำทุกๆ 3 ชม.ถึงแม้คุณแม่ยังลุกขึ้นมาปั้มนมไม่ได้ เคยมีเคสที่ติดเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มสมอง อักเสบ ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เมื่อได้รับนมคอลอสตรัมตั้งแต่วันแรก พบว่าเด็กฟื้นตัวเร็วมาก ออกจากเครื่องช่วย หายใจภายใน 1 วัน

4. Outpatient appointment คือ เมื่อกลับบ้านวันแรก จะมีการโทรติดตามปัญหาโดยพยาบาล และนัดมา พบแพทย์ 2-3 วันต่อมา เพื่อประเมินผลการให้นมแม่ บางรายน้ำหนักขึ้นแล้ว แต่บางรายน้ำหนักยังลด ซึ่งส่วนใหญ่เกิด จากการให้นมผิดท่าหรือไม่ได้ให้ลูกดูดบ่อยพอ จะมีการสอนทบทวนเพื่อให้ทำได้ถูกต้องที่ห้องให้นมที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่หน้าห้องตรวจจะมีบอร์ดติดรูปเด็ก ที่กินนมแม่ สดกนมแม่ เด็กที่ยังกินนมแม่จนโต เอานมสดอกไปกินที่โรงเรียน เอานมสดอกไปทำไอติมหรืออาหาร เพื่อเป็นการสอนด้วยภาพให้กับคุณพ่อคุณแม่มีใหม่ จะได้เป็นกำลังใจและแนวทางใน การให้นมแม่ได้ยาวนาน

5. Blocked duct and mastitis คือ รับปรึกษาปัญหาเต้านมคัด เต้านมอักเสบ เป็นฝีที่เต้านม ให้การรักษา แบบสามารถให้นมแม่ต่อไปได้ ไม่ต้องหยุดให้นม ขณะทำการรักษา ก็จะช่วยสร้างกำลังใจและความมั่นใจแก่คุณแม่เพื่อจะ ได้พยายามให้นมแม่ต่อไปอย่างมีความสุข เพราะหากไม่ช่วยเหลือให้คุณแม่ผ่านปัญหานี้ไปได้อย่างรวดเร็ว จะทำให้ต้อง หยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควรหรือก่อนความตั้งใจเดิมของคุณแม่

6. Breastfeeding book and fanpage คือ สื่อการสอน ได้แก่ หนังสือ “สร้างชีวิตมหัศจรรย์ด้วยน้ำนมแม่” แพนเพจ “สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ” เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยไขข้อข้องใจปัญหาต่าง ๆ เรื่องนมแม่ และช่วยให้คุณ แม่สามารถให้นมแม่ได้สำเร็จอย่างมีความสุข

ความจำนงได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์

ในการจัดกิจกรรมการดูแลในแต่ละวันนั้นได้กำหนดตารางกิจกรรมไว้ชัดเจน (การดูแลประจำวันและการส่งเสริมพัฒนาการ) และโรงพยาบาลมีนโยบายให้แม่สามารถให้ลูกกินนมแม่ที่บ้านเด็กตามมือนมได้ในเวลาทำงานคือช่วงเวลา 10.00 น. 12.00 น. และ 14.00 น. หากมีความจำเป็นแม่สามารถปั๊บกั้นนมให้ผู้ดูแลที่บ้านเด็กเป็นผู้ป้อนนมแม่แทนได้เป็นมือ ๆ ไปส่วนการให้อาหารตามวัยนั้นฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลเป็นผู้เตรียมอาหารให้ทุกมื้อ

มีการประเมินสุขภาพโดยได้ประเมินพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ที่อายุ 6 เดือน 12 เดือน และ 18 เดือน การประเมินความพร้อมก่อนย้ายออกจากบ้านเด็กนมแม่ที่อายุ 1 ปี 6 เดือนเพื่อไปอยู่ห้องเด็กโต ในการประเมินพัฒนาการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ของจังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งเป็นแบบที่ใช้ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของจังหวัดนครศรีธรรมราช หากคัดกรองพัฒนาการแล้วได้ผลผิดปกติจะมีแนวทางในการส่งเสริมและการปรึกษากุมารแพทย์เพื่อประเมินพัฒนาการ/ให้การช่วยเหลือต่อไปมีการประเมินการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยดูจากน้ำหนัก ความยาว เส้นรอบอกและเส้นรอบศีรษะ โดยประเมินทุกเดือนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และทุก 3 เดือนในเด็กอายุมากกว่า 1 ปี ตามแนวทางการประเมินและการช่วยเหลือ

ในการบริหารจัดการนั้น บุคลากรของบ้านเด็กทุกคนเป็นเจ้าของที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีคณะกรรมการบ้านเด็กซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล (พยาบาลนมแม่ พยาบาลพัฒนาการเด็ก) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โภชนาการ ฝ่ายบริหาร ครูบ้านเด็กและตัวแทนผู้ปกครอง โดยบ้านเด็กนมแม่มีผู้ดูแลประกอบด้วยพยาบาลประจำ ครูปฐมวัย พี่เลี้ยงเด็ก และคนงาน รวมเป็น 4 คน รับเด็กได้ทั้งหมด 12 คน มีค่าบริการรายเดือนปัจจุบันคนละ 600 บาท

ผลการดำเนินงาน

ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ปี 2537 ที่เปิดบริการบ้านเด็กนมแม่นั้นมีจำนวนเด็กที่รับไว้จนถึงปี 2555 รวมทั้งสิ้น 162 คนเฉลี่ยปีละ 9 คน (8-12 คน/ปี) โดยในจำนวนทั้งหมดนี้พบเป็นเพศชาย 75 คน (ร้อยละ 46.3) เพศหญิง 87 คน (ร้อยละ 53.7) แม่เป็นข้าราชการ 77 คน (ร้อยละ 47.5) แม่เป็นลูกจ้าง 85 คน (ร้อยละ 52.5) เด็กที่ออกจากบ้านเด็กนมแม่ไปแล้วทั้งหมด 152 คน โดยมีเด็ก 126 คน (ร้อยละ 82.9) ที่สามารถอยู่ได้ครบตามกำหนดคือกินนมแม่โดยไม่มียาอื่นอย่างน้อย 1 ปี และที่อายุ 1 ปี 6 เดือนได้อยู่บ้านเด็กต่อในช่วงชั้นอายุ 1ปี 6 เดือน- 4 ปี ส่วนเด็ก 21 คน ต้องออกก่อนเนื่องจากมีปัญหาในการให้นมแม่ (นมแม่ไหลน้อย/ไหลไม่พอ ไม่สะดวกในการพาลูกมาอยู่ที่บ้านเด็กนมแม่/การเดินทาง ภาระงานของแม่) อีก 5 คนแม่ย้ายไปอยู่ที่อื่น/เด็กย้ายไปอยู่กับคนอื่น อายุเฉลี่ยของเด็กที่เข้าบ้านเด็กนมแม่ 3.3 เดือน (7 วัน- 12 เดือน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-6 เดือน (ร้อยละ 59.9) รองลงมาอายุน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 31.5)

สำหรับผลการประเมินด้านสุขภาพ เนื่องจากในปี 2551 ได้เปลี่ยนแบบประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก) พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551-2555 พบเด็กออทิสติก 1 คน ส่วนคนอื่นพบว่ามีการพัฒนาตามวัยทุกคน (เด็ก 39 คน) ส่วนภาวะโภชนาการพบเด็กอ้วน 1 คน และเด็กผอม 2 คน

บ้านเด็กได้รับการประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับดีมากจากกรมอนามัยในปี 2548 และในปี 2554 เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคและเป็นที่ศึกษาดูงานของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของ “บ้านเด็กนมแม่”

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. โรงพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนและเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ชัดเจน
3. ความพร้อมและตั้งใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บ้านเด็ก รวมถึงระบบการบริหารจัดการที่ดีและสถานที่ที่เหมาะสม
4. มีคณะกรรมการซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากหน่วยงานต่างๆ
5. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในบริการและมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของบ้านเด็ก
6. ค่าบริการรายเดือนที่ค่อนข้างต่ำ

อย่างไรก็ตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากรควรมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นถึงแม้ว่าไม่ได้เลี้ยงที่บ้านเด็กในช่วงกลางวันก็ตาม เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่ที่ทำงานนอกบ้าน แต่ปัญหาอุปสรรคมักเกิดในกลุ่มที่ต้องเข้าเวร มีภาระงานที่หนัก/ความเครียด ซึ่งมีผลต่อปริมาณน้ำนมและทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวล้มเหลวในที่สุด สำหรับคนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จโดยเฉพาะแม่ที่เป็นพยาบาลกลุ่มนี้จะเป็นพี่เลี้ยงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในเจ้าหน้าที่ด้วยกันและบุคคลทั่วไปต่อไป



Smart Doctors on Breastfeeding

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สุวชัย อิบทรประเสริฐ

คำนำ

การเป็นแพทย์ที่ดีนั้นต้องมีความรอบรู้และปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทั้งในวิชาชีพ และศาสตร์แห่งความเป็นมนุษย์และสังคม มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน และให้การบริบาลอย่างองค์รวม (holistic care) ที่ประกอบไปด้วย (1) การสร้างเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันปัญหาสุขภาพ (3) การตรวจคัดกรองก่อนเกิดโรค (4) การตรวจวินิจฉัยและดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย และ (5) การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งต้องเป็นผู้บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ติดตามวิทยาการอย่างต่อเนื่อง มีการค้นคว้าเพื่อความเจริญงอกงามและทันสมัยแห่งวิชาชีพแพทย์ เป็นผู้ยังความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคคลอื่น และประกอบวิชาชีพด้วยความสุจริต

การที่แม่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นั้น ถ้าพึ่งความตั้งใจของแม่เท่านั้นไม่พอ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยเหลือและสนับสนุน โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสูง สามารถชี้แนะการตัดสินใจของแม่และครอบครัวในการเลือกวิธีให้อาหารแก่ลูก ในขณะที่เดียวกัน ก็พบว่าแพทย์ส่วนหนึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการให้คำปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสร้างแพทย์ที่ดี

การสร้างแพทย์ที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีการเรียนการสอน และฝึกอบรมที่เป็นระบบ มีหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน สถาบันผลิตแพทย์ ต้องได้รับการประกันคุณภาพ รวมทั้งต้องได้รับการตรวจสอบจากแพทยสภา เพื่อเป็นหลักประกันแก่สังคมว่า แพทย์ที่จบมานั้นจะมีคุณภาพ ยังประโยชน์ และไม่เป็นอันตรายต่อสังคมได้จริง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของลูก ขณะที่ลูกดูดนมแม่มีไ้เพียงน้ำนมแม่เท่านั้นที่ลูกได้ดูดกินจนอิ่มท้อง หากลูกยังได้ตัวแม่มายู่ใกล้ชิด ให้อารมณ์อบอุ่นใจ ปลอดภัย มีความสุข อารมณ์ดี มีพัฒนาการดี สดใส ร่าเริง และนำไปสู่การสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างแม่กับลูกมากขึ้นด้วย น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่สร้างขึ้นเพื่อลูกน้อย โดยเฉพาะมีสารอาหารต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด ที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ ซึ่งไม่อาจหาได้ในนมผสม ไม่ว่าจะเพิ่มเติมสารอาหารต่าง ๆ อีกหลายสิบชนิดก็ไม่เท่า น้ำนมแม่ อีกทั้งนมแม่มาพร้อมกับภูมิคุ้มกันรวมทั้งสารอื่น ๆ ที่ต้านการอักเสบ และสารต่อต้านเชื้อโรค ลูกที่กินนมแม่



จะป่วยด้วยโรคต่าง ๆ น้อยกว่า และจะหายป่วยได้ไวกว่าลูกที่กินนมผสม นอกจากนี้นมแม่ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพของลูกเมื่อโตขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และมะเร็งหลายชนิด เป็นต้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพของแม่เอง เช่น ลดการตกเลือดหลังคลอด ลดโอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และโรคมะเร็งปากช่องคลอด นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเงินของครอบครัวอีกด้วย เพราะไม่ต้องซื้อหาแกมยังสะดวกพร้อมให้ลูกดูดได้ตลอดเวลา พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม รวมทั้งแม่ไม่ต้องลางานบ่อย เพราะลูกไม่ป่วย จากข้อมูลดังกล่าวทำให้องค์การอนามัยโลก และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ให้คำแนะนำว่า เด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสมนาน 2 ปีหรือกว่านั้น

10 ปีที่แล้วสตรีไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน น้อยมาก

ในฐานะครูแพทย์ กระผมได้เคยมีส่วนเกี่ยวข้องในการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำ ต่อมาเมื่อรับตำแหน่งเลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ก็ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น และเมื่อเป็นประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ได้เห็นตัวเลขการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีไทยในช่วง 6 เดือนหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น ซึ่งต่ำมากเป็นอันดับที่ 3 ในโลก ก็เห็นว่าควรจะต้องเร่งดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้น

ต้องเริ่มที่โรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องเริ่มที่โรงพยาบาล (1) ทำอย่างไรบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จตามตั้งใจ (2) ในฐานะครูแพทย์จะต้องมีหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (3) สำหรับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน จะมีวิธีการช่วยให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องได้อย่างไร

สองข้อแรก เป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยตรง มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านนั้น ยังขาดการเตรียมความพร้อมที่ดีพอสำหรับแพทย์ให้มีความรู้ในเรื่องนี้ สำหรับประเทศไทย ได้มีการบรรจุเนื้อหาสาระการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย แต่ยังคงขาดกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน สูติแพทย์ กุมารแพทย์ รวมทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ที่มีโอกาสอย่างมากที่จะให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้แม่มีความมั่นใจ ด้วยหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลแม่และเด็ก การส่งเสริมให้แพทย์มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มทั้งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น และเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานขึ้น ดังนั้นราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ได้ร่วมมือกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กรมอนามัย องค์การ UNICEF (ประเทศไทย) องค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย) โดยมีมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยเป็นแกนกลาง ได้จัดทำโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์ โดยมีคณะกรรมการดำเนินโครงการ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ได้ประชุมร่วมกับอาจารย์

แพทย์ (สูติแพทย์และกุมารแพทย์) จากสถาบันผลิตแพทย์ 18 แห่ง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียน การสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตนั้น มีการเขียนเกณฑ์มาตรฐานในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้น้อย พ วว่าการเรียนการสอนมีความหลากหลาย และอาจารย์แพทย์ยังขาดความรู้ และวิธีปฏิบัติที่ทันสมัยในเรื่องดังกล่าว จึงได้ จัดการฝึกอบรมอาจารย์แพทย์ 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรขั้นพื้นฐาน (Basic Course) และหลักสูตรขั้นก้าวหน้า (Advance Course) โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งต่างประเทศและในประเทศมาเป็นวิทยากร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วน จาก UNICEF ต่อมาได้ดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์ด้านการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์
 - 1.1 ได้สำรวจความคิดเห็นอาจารย์แพทย์ (สูติแพทย์ และกุมารแพทย์) เรื่องการจัดการเรียนการสอนการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับนักศึกษาแพทย์ได้ผลการสำรวจ ดังนี้
 - (1) หัวข้อที่กำหนดมาให้ไม่มีเวลาสอนได้ทั้งหมด ไม่สอดคล้องกับสัดส่วนเนื้อหาที่นักศึกษาแพทย์ ที่มีเวลาในแต่ละภาควิชา 5-6 สัปดาห์
 - (2) วิธีการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปได้ คือ การสอนข้างเตียงในหอผู้ป่วย และคลินิกนมแม่ การ เรียนรู้ด้วยตนเอง (self study), case study และการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ตามสถานการณ์และ ความเหมาะสม ส่วนการสอนบรรยายไม่สามารถจัดได้ตามหัวข้อที่กำหนด
 - (3) ความต้องการสื่อได้แก่ การจัดทำตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสื่อในรูปแบบอื่น ๆ อย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ทำในสถาบันที่มีการจัดการเรียนการสอน
 - 1.2 ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับอาจารย์แพทย์ เพื่อระดมสมองหาแนวทางในการจัดการเรียน การสอน โดยนำผลการสำรวจความคิดเห็นมาเป็นข้อมูลในการจัดทำ ผลสรุปจากการประชุมมีดังนี้คือ
 - (1) การจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำในระดับนักศึกษาแพทย์ก่อน รูปแบบของ การเรียนการสอน เป็นลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self study) การสอนข้างเตียง และอื่น ๆ ตามผลการสำรวจ สื่อประกอบที่ควรจัดทำ คือ หนังสือตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับความ ร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ที่จะร่วมในการเขียนบทความ VDO, flip chart, โปสเตอร์ ชุดสอน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, PowerPoint และ computerize assisted instruction (CAI)
 - (2) จัดทำแผนการเรียนการสอนและสื่อต่าง ๆ ที่เสริมทักษะการเรียนรู้
 - 1.3 ผลิตชุดสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย
 - (1) ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - (2) ภาพพลิก สำหรับสอนแม่
 - (3) PowerPoint
 - (4) ชุดอุปกรณ์สอนข้างเตียง ได้แก่ หุ่นทารก หุ่นเต้านม และอุปกรณ์ในการสอนแสดง

ทั้งหมดนี้รวมทั้งแผนการเรียนการสอนได้จัดส่งให้แก่สถาบันผลิตแพทย์เป็นส่วนใหญ่แล้ว

2. ผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านแพทยสภา โดยบรรจุไว้ในเกณฑ์ความรู้ ความสามารถของบัณฑิตแพทย์

คณะกรรมการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์ ได้พิจารณาเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมิน เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว พบว่า มีการกำหนดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้อย่างสั้น ๆ และไม่มีรายละเอียดการปฏิบัติเท่าที่ควร จึงได้เสนอเพิ่มเนื้อหาสาระเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเกณฑ์ความรู้ความสามารถฯ ฉบับ พ.ศ. 2555 ซึ่งได้ประกาศใช้แล้วตามประกาศแพทยสภา ฉบับที่ 12/ 2555 ลงวันที่ 24 มกราคม 2555

3. สนับสนุนอาจารย์แพทย์เข้าประชุมวิชาการนมแม่ในต่างประเทศ ปีละ 2 ท่าน เพื่อให้อาจารย์แพทย์นำความรู้ใหม่ ๆ มาเผยแพร่ให้นิสิต/ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สรุป

เมื่อได้มีการปรับปรุงหลักสูตร พัฒนาสื่อการเรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำแผนการจัดการเรียนการสอนฯ เสร็จเรียบร้อยแล้วในต้นปี 2556 สถาบันผลิตแพทย์ต่าง ๆ ได้เริ่มพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปีการศึกษาใหม่นี้ ในโอกาสต่อไปคณะกรรมการฯ จะไปเยี่ยมสถาบันผลิตแพทย์ต่าง ๆ เพื่อรับทราบปัญหาด้านการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อจะได้ให้คำแนะนำแก้ไขตามความเหมาะสมต่อไป คณะกรรมการคาดหวังว่าจะได้ Smart Doctors on Breastfeeding ในอนาคตอันใกล้



หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

ช่วงปฐมวัยหรือช่วงอายุ 0-5 ปี นับเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการวางรากฐานการพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กไทยวัย 0 ถึง 5 ปีที่ผ่านมา พบเด็กมีปัญหาในด้านโภชนาการอยู่จำนวนหนึ่ง โดยพบเด็กอายุ 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 6.3 เทียบกับเกณฑ์ และร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งเด็กที่เตี้ยหรือน้ำหนักน้อยนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ในขณะที่ยังมีน้ำหนักเกินและอ้วน¹ นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจพบว่าเด็กในวัยนี้มีปัญหาการติดเชื้อระบบหายใจสูงกว่าร้อยละ 60 และติดเชื้อระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 9² รวมไปถึงปัญหาอื่นๆ เช่น การเกิดภูมิแพ้ ปัญหาพฤติกรรม สมาธิสั้น เป็นต้น³ ซึ่งผลการศึกษาหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นว่า การได้รับน้ำนมแม่และอาหารตามวัยที่เหมาะสมสามารถช่วยลดอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้^{4,5}

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสมช่วยให้ทารกและเด็กเล็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ เป็นการเริ่มต้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพของประชากรของประเทศ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกายในหกเดือนแรกของชีวิตทารกไม่เพียงแต่จะช่วยพัฒนาการเจริญเติบโตในอนาคตของเด็กเท่านั้น หากยังมีประโยชน์ต่อแม่ สังคม และประเทศชาติอีกด้วย ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและช่วยป้องกันภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังได้อย่างดี องค์การอนามัยโลก (World Health organization: WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund: Unicef) ได้แนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนและให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 65 มีการตั้งเป้าหมายทั้งโลกว่าภายใน ค.ศ. 2025 เด็กทั้งโลกซึ่งเกิดปีละประมาณ 136.7 ล้านคน ต้องได้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ปัจจุบันค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 32.6

ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายของการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 30 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชนระดับประเทศ และจากองค์กรระดับนานาชาติ เช่น องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติมายาวนาน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือนก็ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2549 องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้รายงานไว้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 5 และจากการสำรวจต่อมาอีกหลายๆ ครั้งยังคงพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังต่ำกว่าร้อยละ 30 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก และมีการให้อาหารตามวัยที่ไม่เหมาะสมอยู่ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล⁷ สถานการณ์เช่นนี้มีความท้าทายว่าในอนาคตระบบสาธารณสุขจะเข้ามาช่วยเหลือสร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรและประชาชนอย่างไร



มีความจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องเริ่มต้นย้อนกลับมาพิจารณาหาแนวทางที่จะทำการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะกลับไปอยู่ที่บ้าน จนถึงเมื่อกลับไปทำงาน เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาทิ การที่แม่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ปัญหาจากบุคคลใกล้ชิดและสภาพแวดล้อมที่ไม่สนับสนุนและเอื้ออำนวยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่และญาติ เป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจ ของแม่และญาติในการขอคำแนะนำปรึกษาต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลทุกคนควรมีความรู้พื้นฐานรวมทั้งการปฏิบัติในการแก้ปัญหาลูกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง โดยผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรพื้นฐานทางการศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานพยาบาลแล้วจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในอดีตยังไม่มีมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิชาเฉพาะแต่จะไปแทรกอยู่ในวิชาต่าง ๆ ซึ่งมีเนื้อหาและเวลาเรียนไม่มากนัก ทำให้ผู้เรียนขาดความรู้และทักษะที่จะนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากแนวคิดดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นสถาบันชั้นนำทางการพยาบาลสถาบันหนึ่งของประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันในกลุ่มวิชาชีพในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้อาจารย์พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผลิตนักศึกษาพยาบาลที่มีความพร้อม และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยได้รับการสนับสนุนจากสภาการพยาบาลและองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทยในการจัดทำโครงการหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร คู่มือ และสื่อการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สร้างอาจารย์พยาบาลที่มีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

กิจกรรมการดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยประสานความร่วมมือคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยพยาบาลเพื่อขอข้อมูลการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแต่ละสถาบันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเสวนาเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาในสถาบันต่าง ๆ สรุปผลจากการเสวนาระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรได้ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องการและมีความต้องการให้มีการจัดทำหลักสูตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ร่วมกันต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษานำไปทดลองใช้ปรับปรุง และนำเสนอต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลและสภาการพยาบาล

2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อให้อาจารย์พยาบาลในคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความรู้และทักษะขั้นสูงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะขั้นสูงในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “Breastfeeding Advocacy & Practice: Advanced Course Training on Breastfeeding for Nurse Instructors โดย Dr Felicity Savage และ Sandra Lang จาก Infant Feeding Consortium (IFC), England ก่อน

2.2 พัฒนาหลักสูตรฯ จำนวน 4 หน่วย 15 บท และจัดทำสื่อการสอน (CAI) จำนวน 4 หน่วย 14 บทนำไปทดลองสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และทำ Focus group ภายหลังการสอน

2.3 นำผลมาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้ใน 8 สถาบันนำร่อง

2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่อาจารย์ในสถาบันนำร่องทั้ง 8 แห่ง มีความรู้และทักษะที่ทันสมัยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และแนะนำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนที่จะนำหลักสูตรไปทดลองใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2.5 วิชาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 8 สถาบันนำร่อง ผลการวิจัยให้ปรับเนื้อหาเพิ่มเป็น 18 บท และจัดทำสื่อการสอน (CAI) เพิ่มให้ครบทุกบท คณะกรรมการจัดทำหลักสูตรได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ

เนื้อหาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 4 หน่วย รวม 19 บท ใช้เวลาสอน 16 ชั่วโมง คิดเป็น 1 หน่วยกิต

หน่วยที่ 1 ความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2 บท)

- สถานการณ์ แนวโน้ม และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ผลกระทบและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หน่วยที่ 2 หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4 บท)

- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การสนับสนุนครอบครัว ชุมชนและสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แนวปฏิบัติในการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
- หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยที่ 3 ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4 บท)

- กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม กลไกการดูดนมของทารก
- ส่วนประกอบและคุณค่าของน้ำนม
- การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว
- ทักษะการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หน่วยที่ 4 แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (9 บท)

- แนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น
- แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์

- แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด
- การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม
- แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด
- แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านแม่
- แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาด้านลูก
- แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (เพิ่มเติมภายหลัง)

เอกสารประกอบการเรียนการสอนและสื่อวัสดุอุปกรณ์ประกอบด้วย

- Learner's guide
- Trainer's guide
- PowerPoint (18 เรื่อง)
- บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) (18 เรื่อง)
- กระเป๋านมแม่ซึ่งบรรจุชุด อุปกรณ์การสอน ได้แก่ สื่อสาธิตการให้นมแม่, เต้านมถุ่นอง, nipple puller, syringe puller, breast shell, อุปกรณ์ทำตุ๊กตาผ้า และ VDO (สาธิตการทำตุ๊กตาผ้า วิธีการสอนแบบ Hand off การใช้อุปกรณ์แก้ปัญหาลูกหัวนมสั้นแบบต่าง ๆ)
- VDO การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 เรื่อง ได้แก่ การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด นมแม่...เมื่อลูกป่วย การป้อนนมทารกด้วยวิธีการต่าง ๆ และการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การติดตามประเมินผลการนำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ คณะพยาบาลศาสตร์ได้ติดตามประเมินผลการนำหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ จากสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการระยะที่ 1 จำนวน 35 สถาบัน โดยประเมินจากผู้บริหารสถาบัน อาจารย์ผู้สอน และนักศึกษา ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ข้อดีของการใช้หลักสูตรฯ คือ การจัดการเรียนการสอนมีความต่อเนื่อง มีเนื้อหาวิชาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ข้อเสีย คือ จะต้องใช้เวลาสอนเพิ่มขึ้น หลายสถาบันมีการพัฒนาอาจารย์ผู้สอน และให้นำเนื้อหาหลักสูตรและสื่อไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพิ่มให้กับนักศึกษาโดยสอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ การพยาบาล สติศาสตร์ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น ในส่วนของนักศึกษามีความต้องการให้จัดการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะแยกจากวิชาอื่นเพื่อให้ได้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติอย่างเต็มที่ สามารถนำไปใช้ในภาคปฏิบัติได้ หลายสถาบันมีแผนจะนำไปปรับเป็นวิชาเพิ่ม 1 หน่วยกิต ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปัจจุบันคณะพยาบาลศาสตร์ได้มอบหลักสูตรพร้อมสื่อการสอนให้สถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มอีก 33 สถาบัน รวมสถาบันที่ได้รับหลักสูตรฯ ไปทั้งหมด จำนวน 68 สถาบัน ทั้งนี้คณะพยาบาลศาสตร์ได้นำเสนอหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 หน่วยกิต ต่อสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเพื่อพิจารณาและรับรองให้บรรจุเข้าในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สภาการพยาบาลให้การรับรองเรียบร้อยแล้ว

สรุป หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ได้พัฒนาขึ้นจากองค์ความรู้ งานวิจัย และประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากอาจารย์พยาบาลผู้สอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้หลักสูตรฯ ยังได้ผ่านการวิพากษ์และเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ อาจารย์พยาบาลจากสถาบันนร่องในการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก คณะผู้จัดทำหลักสูตรฯ ได้นำข้อคิดเห็นทั้งหมดไปปรับปรุงและจัดทำเป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ หลักสูตรการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดีในการสนับสนุน ส่งเสริมและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตลอดเวลา แม้เมื่อจบการศึกษาแล้วบางคนจะไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลแม่และเด็ก ก็ยังมีความรู้พื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ได้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างได้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย; 2552.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสถานการณเด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2556, จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm
3. Bloom B, Cohen RA, Freeman G. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2011. National Center for Health Statistics.Vital Health Stat 10(254). 2012.
4. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Infant feeding, solid foods and hospitalization in the first 8 months after birth. Arch Dis Child 2009;94:148-150. doi:10.1136/adc.2008.146126
5. Grummer-Strawn LM, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Pediatrics 2004;113:e81. doi:10.1542/peds.113.2.e81
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2556. เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2556. จาก <http://203.157.240.30/bie/contents/view/1032>
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2556. จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-4.html



กฎหมายกับการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็ก

พรริดา พัดทอ*
ศิริวัฒน์ กิพย์ธราด**
ยุพยง แห้งชานิช***

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงในทุกภาคส่วนของโลก คือ กลยุทธ์การตลาดของบริษัทที่ประกอบธุรกิจผลิตภัณฑ์นมผงดัดแปลง ด้วยเหตุนี้ กลุ่มบุคคลต่าง ๆ และองค์กรต่าง ๆ ที่ไม่เห็นด้วยและรับไม่ได้กับการตลาดที่ขาดจริยธรรมของบริษัทเหล่านี้ได้ออกมาเคลื่อนไหว รณรงค์และเรียกร้องให้มีการกำหนดกฎเกณฑ์ระดับโลกเพื่อแก้ไขปัญหานี้ โดยเฉพาะกรณีการครอบงำด้วยการโฆษณาและการตลาดของบริษัทผลิตภัณฑ์นมผงดัดแปลง ด้วยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จัดให้มีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อชีวิตและสุขภาพของทารกและเด็กเล็ก โดยการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิเช่น องค์กรต่าง ๆ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนประเทศสมาชิก รวมทั้งผู้แทนบริษัทผลิตภัณฑ์นมผงดัดแปลงเข้าร่วมกันร่างกฎเกณฑ์เป็นผลสำเร็จ เป็นที่มาของ “International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก)” หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “CODE” และได้ผ่านการรับรองจากประเทศสมาชิกในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 34 ในปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524)

CODE คืออะไร

CODE คือ เครื่องมือที่จัดทำขึ้นเพื่อควบคุมการตลาด และการโฆษณาของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ขาดจริยธรรม ซึ่งกำลังแผ่อิทธิพลไปทั่วโลก และให้ความสำคัญกับสิทธิเด็กที่ควรได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดด้วยนมแม่ โดยเสนอแนะผ่านประเทศสมาชิกให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว และให้นานาประเทศจัดให้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศตนเองควบคู่ไปด้วย

อย่างไรก็ตาม มติที่ประชุมให้ CODE เป็นเพียง “ข้อแนะนำ” (Recommendation) มากกว่าการออกเป็น “ข้อบังคับ” จึงไม่ได้เป็นข้อผูกมัดให้ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ทำให้ขาดความเข้มแข็ง ดังนั้นการละเมิด CODE พบเห็นในนานาประเทศที่ไม่มีกฎหมายควบคุม หรือมาตรการไม่เข้มแข็ง รวมถึงในประเทศไทยมาเป็นเวลาเกือบ 30 ปี ด้วยเหตุนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ปี 2552 ผู้แทนประเทศสมาชิกโดยเฉพาะผู้แทนไทยเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญและออกแรงสนับสนุนอย่างแข็งขัน เพื่อให้สมัชชาอนามัยโลกเปลี่ยนการออกหลักเกณฑ์ฯ CODE จาก “ข้อแนะนำ” ไปเป็น “ข้อบังคับ” หรือ “กฎหมาย”

* องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ประเทศไทย

** ที่ปรึกษาสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

*** มุลินธิศุณย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การดำเนินการของประเทศไทย

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกสมัชชาอนามัยโลก มีพันธะสัญญาปฏิบัติตามมติดังกล่าว กรมอนามัย ซึ่งเป็นองค์กรหลักที่ปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ออกหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 และได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับมติสมัชชาอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องกับอาหารทารกและเด็กเล็กเป็นระยะ ๆ จนถึงปี 2551 ที่มีการทบทวน และปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ ให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น และผลักดันเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขได้สำเร็จ เรื่อง “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551” เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 ลงนามโดย นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น และได้ขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติตามประกาศดังกล่าว แต่ไม่มีผลควบคุมการตลาดนมผง

จากการสำรวจการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จากองค์กรต่างๆ พบว่า

ปีพ.ศ. 2540 โดย Interagency Group on Breastfeeding Monitoring , UNICEF, United Kingdom Committee สำรวจการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ ใน 4 ประเทศ คือ บังคลาเทศ โปแลนด์ อัฟริกาใต้ และประเทศไทย พบว่าการละเมิดในทุกประเทศด้วย การแจกตัวอย่างนมผงให้แก่สตรีมีครรภ์และมารดาที่มีเด็กเล็กในโรงพยาบาล และคลินิก แต่พบมากที่สุดในประเทศไทย

ปีพ.ศ. 2546 ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และต่อมาในปี พ.ศ. 2551 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่ากลยุทธ์การตลาดของบริษัทนมผงมีความแยบยล และซับซ้อนมากขึ้น เช่น การแจกตัวอย่างนมผงและ ของขวัญแก่แม่ ที่สำนักงานประกันสังคม เทศบาลหรือที่ว่าการอำเภอที่ครอบครัวของเด็กไปแจ้งเกิด หรือแจกคู่มือให้แม่และครอบครัวไปรับนมผงที่ร้านขายยา

การขับเคลื่อนของประเทศไทย

- ปี 2552 ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มีมติให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

- ปี 2553 กรมอนามัยร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องได้ยกร่างการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กเสนอที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ที่ประชุมมีมติรับรองและให้พัฒนาเพื่อผลักดันให้เป็นกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก

- พ.ศ.

และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี กรมบัญชีกลาง และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องศึกษาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิลาคลอด และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายสิทธิการลาคลอดให้เป็น 180 วัน ซึ่งจะต้องรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุก 2 ปี

- ปี 2554 คณะรัฐมนตรีได้รับรองมติดังกล่าว ตามข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ปี 2555 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เด็กปฐมวัย พ.ศ. 2555-2559 มีสาระสำคัญ การดูแลเด็กให้ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับการพัฒนาการทางสมอง สติปัญญา ร่างกาย และจิตใจของเด็กในช่วงปฐมวัย ซึ่งจะ

ทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างสมดุลในทุก ๆ ด้าน

- ในแผนฯ ดังกล่าวจะมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กพ.ศ ... ซึ่งจะตราเป็นกฎหมายใช้บังคับต่อไป¹

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับการรื้อปรับเคลือบไปสู่การจัดทำกฎหมาย ได้รับการสนับสนุนระดับนโยบายดังจะเห็นได้จากสุนทรพจน์ของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ณ ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ที่ย้ำถึงการที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพสตรีและเด็กภายใต้ต้นนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างโอกาสและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ความว่า “รัฐบาลจึงได้ดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพและการศึกษาที่เหมาะสม ครบวงจรของการพัฒนา ซึ่งการดูแลครบวงจรของชีวิตจึงเป็นหัวใจสำคัญของนโยบายการพัฒนาเด็ก โดยนโยบายดังกล่าวจะประกันว่า เพื่อสุขภาพที่ดี เด็กทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนที่จำเป็น และได้รับการดูแลในแต่ละช่วงอายุ นับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา รัฐบาลส่งเสริมการให้นมบุตรจากอกมารดา และได้ห้ามการส่งเสริมการตลาดทารกทดแทนนมมารดาในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ”²

เหตุที่ต้องมีกฎหมายควบคุม

ความรุนแรงของปัญหา

- อัตราส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนของประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ 5 คิดเป็นลำดับที่ 104 จาก 108 ประเทศที่ได้มีการรวบรวมข้อมูล (พ.ศ. 2548) โดยอัตราส่วนนี้น้อยกว่าเพื่อนบ้านอย่าง กัมพูชา ลาว และ พม่า และในปี 2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 (The State of the World’s Children 2012)

- คาดการณ์ว่ายอดขายของอาหารทารกและเด็กเล็กจะสูงขึ้นถึงระดับ 42,700 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ประเทศในเอเชียและแปซิฟิก คือ เป้าหมายหลักของธุรกิจนมผงดัดแปลง โดยคิดเป็น 2 ใน 3 ของยอดขายที่เติบโตขึ้นทั่วโลก

- 38 ประเทศทั่วโลกมีกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กแบบเต็มรูปแบบที่ชัดเจน เช่น ฟิลิปปินส์ อินเดีย ศรีลังกา และเนปาล 44 ประเทศมีกฎหมายที่ในหลายส่วน 19 ประเทศ มีกฎระเบียบที่ควบคุมบางส่วน (Status of the Code by country 2011) แต่ประเทศไทยมีเพียงการขอความร่วมมือโดยใช้มาตรการสมัครใจ ไม่มีกฎหมายหรือกฎระเบียบใดมาบังคับ ในปีนี้ มีประเทศเพิ่มขึ้นอีก 2 ประเทศที่มีกฎหมาย ควบคุมคือ เวียดนาม และอัฟริกาใต้ (เอกสารการประชุมวิชาการนมแม่โลก ; World Breastfeeding Conference, กรุงเดลี ประเทศอินเดีย 2552) นอกจากนี้ ประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ กำลังดำเนินการร่างกฎหมาย ได้แก่ พม่า ลาว และไทย (เอกสารการประชุม Regional Infant and Young Child Feeding-Nutrition Advocacy Workshop ณ กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม 2553)

ทำไมต้องมีมาตรการเพิ่มเติมนอกเหนือจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- งบประมาณที่รัฐลงทุนไปกับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถเทียบได้กับงบประมาณประชาสัมพันธ์ที่ธุรกิจกระตุ้นให้ใช้นมผงดัดแปลง ในประเทศอังกฤษ ทุก ๆ 1 ปอนด์ ที่รัฐใช้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาคเอกชน

จะใช้งบโฆษณามากกว่า 10 ปอนด์³

- ผลการศึกษาพบว่าเมื่อมีความถี่ของการโฆษณานมผงตัดแปลงเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปีถัดมามีแนวโน้มที่ลดลง⁴
- การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าทำให้ตัวอย่างนมผงตัดแปลงตัดแปลงสำหรับทารกแก่แม่ในโรงพยาบาลทำให้อัตราส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง⁵
- ผลการศึกษาทั่วโลก พบว่ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง

ทำไมต้องควบคุมการตลาดนมผงตัดแปลงที่ใช้กับทารกและเด็กเล็กจนถึงอายุ 2 ปี

- ตามมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ระบุไว้ว่า ควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน และจัดหาอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมพร้อมกันกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น
- นมผงตัดแปลงสำหรับทารก เป็นอาหารที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ และอาจเป็นอันตรายต่อทารกและเด็กเล็ก นอกจากนั้นแล้วผลิตภัณฑ์นมผงตัดแปลงก็ไม่มีค่าเตือนในเรื่องดังกล่าวที่แสดงให้เห็นให้ผู้บริโภคทราบ
- ผลการศึกษาตัวอย่างนมผงตัดแปลงสำหรับทารกทั่วโลกพบว่า ร้อยละ 14 ของตัวอย่างมีการปนเปื้อนของแบคทีเรีย ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 มีการเรียกเก็บนมผงคืนจากตลาดกว่า 70 ครั้ง โดยเฉพาะในประเทศพัฒนาแล้ว
- ประเทศส่วนใหญ่ที่มีมาตรการทางกฎหมาย จะควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กจนถึง 2 ปี เพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ จะไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร

การควบคุมการตลาดเป็นการละเมิดสิทธิของแม่ในการเลือกหรือไม่

ไม่เป็นการละเมิดสิทธิ แต่เป็นการปกป้องสิทธิของแม่ที่จะตัดสินใจด้วยข้อมูลที่สมควรรอบด้าน และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการใช้นมผงตัดแปลง และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กฎหมายควบคุมการตลาด ไม่ได้ห้ามการจำหน่าย แต่เป็นการควบคุมการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเปิดโอกาสให้แม่รับข้อมูลที่ถูกต้องและสมมูลจากทุกฝ่าย

สรุป

แม้การรณรงค์ในสองทศวรรษที่ผ่านมา การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะประสบความสำเร็จหลายประการ อาทิเช่น การดำเนินงานในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในโรงพยาบาล และชุมชน การจัดมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เป็นต้น แต่การปกป้องและคุ้มครองสิทธิมารดาและทารกให้ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่ยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร การละเมิด CODE ยังคงมีอยู่และซับซ้อนมากขึ้น โอกาสที่ได้มาถึงพร้อมกันที่ได้รับความสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศ โดยมติสมัชชาอนามัยโลกเปลี่ยนการออกหลักเกณฑ์ CODE จาก “ข้อแนะนำ” ไปเป็น “ข้อบังคับ” หรือ “กฎหมาย” นโยบายของรัฐ และ หน่วยงานภาครัฐ แต่การที่จะผลักดันไปสู่การตราเป็นกฎหมาย ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ อีกมากมาย รวมทั้งสื่อมวลชนที่จะช่วยเผยแพร่และสร้างความเข้าใจให้กับสังคมให้เห็นความสำคัญของการออกกฎหมายฉบับนี้ เพราะกฎหมายนี้เป็นการคุ้มครองทารกและเด็กเล็กในวัย

2 ขวบปีแรกของชีวิตได้รับอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่เด็กควรได้รับ คือ SMART BREASTFEEDING ซึ่งเป็นรากฐานของพัฒนาคุณภาพเด็กให้เติบโต เป็น SMART CITIZEN

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยนาด วรศิริ นมแม่ VS นมผง เล่ห์การตลาด อาหารทารกและเด็กเล็ก ใน: วรธนา ศรีวิริยานุภาพ กรรมการ กิจดิเวชกุล เปลี่ยนได้ รวมข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองผู้บริโภค แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2556: 309-343.
2. ข้อมูลจากเว็บไซต์ของทำเนียบรัฐบาล <http://www.thaigov.go.th/th/unga-ministers/item/72248-นายกรัฐมนตรีย้ำรัฐบาลให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพสตรีและเด็กภายใต้นโยบายสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อสร้างโอกาสและการพัฒนาอย่างยั่งยืน.html?tmpl=component&print=1>
3. Save the Children UK, Media Briefing, 2007.
4. Foss, K. Southwell, B. Infant Feeding and the media: The relationship between "Parents' Magazine" content and Breastfeeding 1972-2000, International Breastfeeding Journal 2006;1:10.
5. United States Government Accountability Office, Report to Congressional Addressees, "Some strategies used to market infant formula may discourage breastfeeding; State contracts should better protect against misuse of WIC Name, February 2006, GAO-06-282.



Breastfeeding: Best Start of Life

รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีสิทธิได้รับฟังข้อมูล และการให้การปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการให้อาหารแก่ทารก ควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดถึงความวิตกกังวลหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มุมมองเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด การให้นมแม่สำคัญกับแม่อย่างไร แม่คิดว่า จะดูแลตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการให้การปรึกษา แม้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีของธรรมชาติก็ตามแต่ไม่ได้หมายความว่า เป็นเรื่องที่ย่างเผลอไปที่จะทำให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีปัจจัยหลายประการที่มาจากเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการจัดการให้มีความลงตัวผสมผสานกันระหว่างวัฒนธรรม-สังคม-เศรษฐกิจ การสนับสนุนจากสามี ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด

อย่างไรก็ตามความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจที่แน่วแน่และมุ่งมั่นของแม่เป็นสำคัญ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ไม่ใช่เพียงแต่ความพยายามที่จะทำให้ลูกกินนมแม่หรือรอคอยให้ใครบางคนมาช่วยเหลือภายหลังคลอดเท่านั้น แต่จะต้องมีการวางแผนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเตรียมการอย่างมีประสิทธิภาพไว้ล่วงหน้า เพื่อเพิ่มสมรรถนะและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การป้องกันและแก้ปัญหาที่อาจทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เป็นต้น

ควรมีการจัดการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding Class) ที่หน่วยฝากครรภ์ โดยใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ซึ่งจะเป็จุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อความคิดและความรู้สึกของพ่อแม่ การให้ข้อมูลต่างๆ จะอยู่บนพื้นฐานของความต้อการและเป็นไปตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ด้วยตนเอง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นระหว่างแม่กับลูก เกี่ยวข้องกับทั้งระบบประสาทและ ชีววิทยา (Neurobiology) ของทั้งแม่และลูก ทารกแรกเกิดยังมี primitive reflex หลายอย่าง ที่ช่วยการเริ่มดูดนมแม่ ได้แก่ crawling reflex, rooting reflex sucking และ swallowing reflex เป็นต้น ภายหลังเกิดทารกจะพักระยะสั้น ๆ ในลักษณะตื่นตัวเพื่อปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่นอกครรภ์แม่ และ แสดงสัญชาตญาณของการดูดนมเพื่อเอาชีวิตรอด ควรเริ่มให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดถ้าเป็นไปได้ภายใน ½ -1 ชั่วโมงหลังคลอดจะเป็นระยะที่ทารกตื่นตัวดี ไม่ควรรีบเอาทารกไปอาบน้ำ หยอดตา หรือทำกิจกรรมที่ยังไม่จำเป็นรีบด่วน วิธีปฏิบัติคือ วางทารกให้นอนคว่ำบนหน้าอกแม่โดยหันหน้าเข้าหาหัวนมของแม่ใช้ผ้าคลุมแม่กับลูกไว้ด้วยกัน ปลอ่ยให้ทารกคลานเข้าหาเต้าแม่และเริ่มดูดนมด้วยตนเองเมื่อเขาพร้อม ไม่รบกวนกระบวนการช่วยตนเองของทารก ควรให้เวลาสำหรับการสัมผัสอย่างน้อย

ประมาณ 1 ชั่วโมง การนำทารกมาวางที่อกแม่ทำให้แม่และลูกได้สัมผัสใกล้ชิดกันแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นผลดีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาของทารก ได้แก่ อุณหภูมิกาย การหายใจ การเต้นของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือดของทารก ช่วยให้การกระตุ้นเกิดความรักความผูกพันระหว่างแม่กับลูก ทารกสงบลดการร้องกวน ทารกได้ รับคอลอสตรัม (colostrum) ภูมิคุ้มกัน IgA จะเคลือบลำไส้ของทารกป้องกันการติดเชื้อ ช่วยให้ coordination ของการดูด การกลืน และการหายใจ นอกจากนี้ยังกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินที่ช่วยในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโตซินที่ช่วยในการหลั่งน้ำนม กระตุ้นให้มดลูกหดตัวลดการตกเลือดของแม่หลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว

การดูดนมแม่ครั้งแรกถือเป็นการเริ่มทำความคุ้นเคยกับเต้าแม่มากกว่าจะเป็นการดูดเพื่อให้ได้อาหาร และเป็นการเรียนรู้เพื่อเข้าเต้า ระยะแรกนี้ทารกอาจจะยังไม่ดูดนมแม่ทันทีแต่จะแสดงอาการหิว (feeding cues) จากการยกศีรษะ มองไปรอบๆ แลกลิ้น เอามือเข้าปาก ทำท่าดูด น้ำลายไหล การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างแม่กับลูก กลืนตัวแม่และน้ำนมแม่จะกระตุ้นให้ ทารกคืบคลานไปบนอกแม่ (breast crawl) เพื่อหาเต้านม เริ่มจ้องที่บริเวณสีเข้มของเต้าแม่ไว้เป็นเป้าหมาย ขยับไปที่เต้าแม่ เมื่อไปถึงหัวนมจะอ้าปากกว้างจับหัวนม และดูดนมแม่ได้โดยอัตโนมัติ ทารกต้องอยู่ในท่าที่สามารถจะคลานเข้าหาหัวนมแม่และอมหัวนมแม่ด้วยตนเองได้อย่างสะดวกตามธรรมชาติ (Biological positioning) การที่ทารกอยู่ในท่าที่เหมาะสมและอมหัวนมแม่ได้อย่างถูกต้องจะส่งผลต่อการดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างน้ำนมได้อย่างเพียงพอ ในระยะต่อมา

สาเหตุสำคัญระยะหลังคลอดที่ทำให้การเริ่มต้นให้นมแม่ไม่สำเร็จและไม่สามารถให้นมแม่ได้ต่อเนื่องส่วนใหญ่เกิดจากการเริ่มต้นให้ทารกดูดนมช้า ไม่ได้ให้ดูดตามต้องการของทารก การบังคับให้ทารกดูดนมตามความต้องการของแม่หรือผู้ช่วยเหลือ การกำหนดเวลาและระยะเวลาให้ทารกดูดนมอย่างเคร่งครัด ผู้ทำให้แม่และลูกเกิดความเครียดหรืออาจเกิดจากการใช้ยาที่ช่วยคลอดบางอย่างมีผลทำให้ทารกซึม ดูดนมได้ไม่ดี หรือการแยกแม่และลูกจากกัน มีห้องสำหรับทารกแรกเกิด (nursery) เป็นต้น

วิธีการดูแลแม่หลังคลอดมีดังนี้

1. เริ่มให้ลูกดูดนมโดยเร็ว ภายใน ½ -1 ชั่วโมงหลังคลอด ช่วงนี้รีเฟล็กซ์การดูดของทารกจะแรง และแม่อยู่ในระยะตื่นเต้นที่อยากเห็นหน้าลูก การให้ลูกดูดนมเร็ว ทารกจะได้รับ colostrum ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการ ให้ภูมิคุ้มกัน และทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวช่วยระบายขี้เทาและลดภาวะเหลืองของทารก มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นเร็ว การเริ่มต้นให้ลูกดูดนมครั้งแรกจะนำสู่ความสำเร็จและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อธิบายให้แม่เข้าใจว่าในระยะ 2-3 วันแรกน้ำนมยังมีไม่มากแต่ลูกจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จาก colostrum เมื่อให้ลูกดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง น้ำนมจะค่อย ๆ มาเพิ่มขึ้นตามความต้องการของทารก การให้ทารกดูดนมแม่ได้มากน้ำนมก็จะมีการสร้างมากตามธรรมชาติ

2. ให้แม่และลูกได้อยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

3. ช่วยเหลือแม่ในการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี จัดท่าแม่ให้อุ้มลูกให้นมในท่าที่สะดวกสบาย ใช้หมอนรองใต้ลำตัวทารก พุงหลังและแขนของแม่ แนะนำวิธีการเอาหัวนมเข้าปากลูก ให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม และให้ลูกดูดนมให้เกลี้ยงเต้าที่ละข้างเพื่อให้ได้ทั้งน้ำนมส่วนหน้าและส่วนหลัง และมีการสร้างน้ำนมได้เต็มที่ ไม่ควรกำหนดเวลาหรือ

ระยะเวลาที่ให้ลูกดูดนมอย่างเคร่งครัด ให้ลูกได้ดูดนมตามความต้องการ ขณะดูดลูกอาจจะหยุดพักเป็นระยะ และเริ่มดูดต่อไป ไม่จำเป็นต้องเขย่าเต้านมแรงให้ลูกดูดตลอดเวลา แต่ถ้าลูกเพลอหลับให้ใช้วิธีขยับบีบเต้านมเบา ๆ หรือไล่ลมให้ เมื่ออิ่มทารกจะ ปล่อยหัวนมเอง อย่าดึงหัวนมออกทันทีขณะที่ลูกกำลังดูดนม เพราะจะทำให้หัวนมแตกได้

4. ให้ทารกดูดนมได้ตามความต้องการ ซึ่งช่วงเวลาจะอยู่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง ถ้าหลับนานเกินควร อาจปลุกเล่นสักครู่ก่อนให้กินนม ไม่ควรจับบังคับให้ดูดนม เพราะจะทำให้ทารกไม่ยอมดูดและแม่จะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถที่จะให้นมลูก จึงต้องดูความพร้อมของทั้งแม่และลูก

5. ให้แม่สังเกตสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว (feeding cues) การร้องไม่ได้แสดงว่าทารกหิวเสมอไป การหาสาเหตุของการร้องและการตอบสนองอย่างถูกต้องจะทำให้แม่ไม่เครียด สัญญาณหิวอาจเกิดจากการกระตุ้นจากภายในร่างกายทารก (Internal feeding cues) ที่มีน้ำตาลในเลือดลดต่ำ มี serum osmolality เพิ่มขึ้น หรือเกิดจากภายนอก (External feeding cues) จากการที่แม่อุ้ม กลืน และสัมผัสจากแม่ ขณะที่ให้ลูกกินนมควรให้แม่ลูกได้อยู่ด้วยกันอย่างสงบ ให้ลูกเป็น “ผู้นำ” ในการดูดนมแม่ (Baby-led breastfeeding) ให้ลูกมีอิสระที่จะเคลื่อนไหวและดูดนมได้ตามต้องการ และแม่คอยตอบสนองตามสัญญาณ

6. ประเมินสภาพทั่วไปของแม่และลูก ท่าของแม่ในการให้นม ท่าของลูก วิธีการอมหัวนมและการดูดนมของทารก ลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปของหัวนมและเต้านม อาการผิดปกติที่อาจพบอื่น ๆ พฤติกรรมของแม่ในการให้นม และของลูกทั้งก่อน-ขณะ-หลังให้นมแม่ ในระยะ 48 ชั่วโมงแรก และสร้างความมั่นใจให้แม่ ว่าเต้านมใหญ่หรือเล็กก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ การช่วยเหลือแม่ด้วยความตั้งใจอย่างจริงจังบนพื้นฐานความรู้และทักษะที่ถูกต้องของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของแม่ในเบื้องต้น

7. การสอนแม่ควรใช้วิธีการอธิบาย และสาธิตให้แม่ดู ให้แม่ทดลองปฏิบัติตามไปตามลำดับขั้น (Hand-Off Technique-HOT) จะเสริมสร้างความมั่นใจและสมรรถนะของแม่ได้ดีกว่าการจับมือให้แม่ทำ หรือทำให้แม่เพียงอย่างเดียว ผู้สอนควรเป็นผู้ที่มีความรู้จริง และมีทักษะในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือแม่ การใช้คำพูดและการปฏิบัติกับแม่ช่วงหลังคลอดต้องระมัดระวังอย่างมาก เพราะช่วงนี้ สมองซีกขวาจะทำงานเด่นขึ้นมาด้วยอิทธิพลของฮอร์โมน oxytocin ทำให้แม่มีอารมณ์ความรู้สึกที่อ่อนไหว การทำงานของสมองซีกซ้ายที่เกี่ยวกับความถูกต้อง เป็นขั้นตอน อธิบายได้เป็นเหตุเป็นผลจะลดลง ใช้อารมณ์และความรู้สึกมากขึ้น จึงทำให้แม่บางคนมีความรู้สึกไม่มั่นคง (insecure) ควรช่วยเหลือให้แม่มีความผ่อนคลายสบายๆ ไม่มุ่งมั่นตั้งใจจนมากเกินไป จะทำให้ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ได้ง่ายดายขึ้น

8. ไม่ให้ทารกดูดนมขวด หัวนมปลอม และไม่ให้อาหารอื่นและน้ำ นอกจากจะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. ดูแลให้แม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่เครียดเพราะจะมีผลต่อการหลั่งน้ำนม การนวดผ่อนคลาย และนวดเต้านมอย่างถูกวิธีจะช่วยทำให้การไหลเวียนโลหิตดี มีน้ำนมเพิ่มมากขึ้นไหลออกดี ลดปัญหาเต้านมคัด ท่อน้ำนมอุดตัน และเต้านมอักเสบได้

10. ดูแลให้แม่ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพิ่มขึ้นเพื่อให้ร่างกายของแม่ได้รับพลังงาน โปรตีน วิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ในระยะตั้งครรภ์ที่แม่มีสุขภาพดีจะมีไขมันเพิ่มและสะสมอยู่ในร่างกายและสามารถนำไขมันส่วนนี้มาใช้เป็นแหล่งพลังงานส่วนหนึ่งในน้ำนมได้ และมีส่วนช่วยให้น้ำหนักตัวแม่ลดลงได้เร็วภายหลังคลอด ร่างกายมีกลไกหลายอย่างที่ช่วยให้นมแม่มีสารอาหารหลายชนิดในปริมาณที่เพียงพอ โดยไม่ขึ้นกับสารอาหารที่แม่กิน เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม และสังกะสี เป็นต้น แต่ถ้าแม่รับประทานอาหารไม่เพียงพออาจทำให้

น้ำนมแม่ขาดสารอาหารบางชนิดได้โดยเฉพาะวิตามินที่ละลายน้ำ เช่น วิตามินบี 1 และ 12 สำหรับทารกที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งแม่ต้องระวังอาหารที่ทำให้เกิดการแพ้ เช่น นมวัว ถั่วลิสง เป็นต้น แม่ที่ให้นมลูกมีความต้องการแคลเซียมไม่ต่างจากระยะตั้งครรภ์เพราะร่างกายมีกลไกช่วย ได้แก่ มีการหมุนเวียนของแคลเซียมเข้าและออกจากกระดูกเพิ่มขึ้น การสูญเสียในปัสสาวะลดลง แม่อาจมีมวลกระดูกลดลงบ้างชั่วคราวในระยะ 3-6 เดือนหลังคลอดและจะเพิ่มภายหลังจนปกติ อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก ผักใบเขียว เป็นต้น

11. ก่อนจำหน่ายแม่ และทารกออกจากโรงพยาบาลจะต้องวางแผนการจำหน่าย และดูแลแม่ให้นมลูกได้อย่างมั่นใจ ฝึกหัดการนวดเต้านม การบีบน้ำนม การป้อนน้ำนมด้วยถ้วย และให้คำแนะนำแก่สามีและญาติที่ใกล้ชิดให้มีความรู้และให้ช่วยเหลือแม่ได้อย่างถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้การปรึกษาหรือให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น รวมทั้งการส่งต่อเพื่อให้แม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยเฉพาะช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการช่วยเหลือในการจัดทำให้นมแม่และการเอาหัวนมเข้าปากลูก

ท่าอุ้มที่เหมาะสมและการช่วยให้ทารกอมหัวนมและลานนมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ลูกดูดและกลืนน้ำนมได้ดี แม่ควรอยู่ในท่าที่ถนัด สะดวก ผ่อนคลาย และทารกอยู่ในท่าที่ปลอดภัยและสามารถดูดนมแม่ได้อย่างดี ควรสนับสนุนแม่ให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้นมลูกในท่าที่เหมาะสมกับสภาวะของแม่และลูกอยู่ในท่าที่สามารถอมหัวนมและดูดนมแม่ได้ถูกต้อง โดยบุคลากรไม่ควรไปรบกวนการให้นมของแม่โดยไม่จำเป็น ก่อนให้ความช่วยเหลือต้องสังเกตและประเมินว่าแม่ให้นมลูกอย่างไรหรือมีปัญหาอะไรก่อน อย่ารีบร้อนจับต้องแม่โดยไม่จำเป็น จะให้ความช่วยเหลือโดยใช้ “Hand off” technique เป็นการชี้ตักตาสาธิตให้ดูก่อนเพื่อแม่จะเข้าใจปัญหา สังเกตวิธีการปฏิบัติ และบอกจุดสำคัญที่แม่ควรปฏิบัติ จะทำให้แม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ถ้ามีปัญหาที่แม่ทำไม่ได้จึงจะเข้าช่วยโดยตรง

ท่าของแม่ในการให้นมลูก มีหลายท่า ทั้งทำนั่งและทำนอน ดังนี้

1. ท่าลูกนอนขวางตัก (cradle hold) เป็นท่าอุ้มลูกไว้บนตัก ตะแคงตัวลูกเข้าหาตัวแม่ แขนและมือประคองลูกไว้ ให้ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท้ายทอยลูกอยู่บนแขนของแม่ คอของลูกไม่บิดคว่ำ หรือแอ่นหงาย มืออีกข้างประคองเต้านมไว้

2. ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ (modified/cross cradle hold) ทำนี้คล้ายท่าแรก แต่เปลี่ยนมือและแขนข้างที่อุ้มลูกมาจับเต้านม ส่วนอีกด้านหนึ่งประคองต้นคอ ท้ายทอยและหลังของลูกแทน ทำนี้จะช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะเด็กได้ดี เหมาะสำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่มีปัญหาในการดูดนม

3. ท่าฟุตบอล (clutch hold หรือ football hold) อุ้มลูกกอดกระชับกับสีข้างแม่ ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ขาไปทางด้านหลังของแม่ มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยของลูก ส่วนมืออีกข้างหนึ่ง จับประคองเต้านมไว้ ทำนี้เหมาะสำหรับแม่ที่ผ่าคลอดทางหน้าท้อง เต้านมใหญ่ ทารกน้ำหนักน้อย ลูกแฝด เป็นต้น

4. ทำนอน (side lying position) ทำนี้แม่กับลูกนอนตะแคงเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูงเล็กน้อย ลำตัวไม่องโค้ง แขนของแม่โอบหลังลูกให้ชิดลำตัวแม่อาจใช้หมอนหรือผ้าม้วนหนุนหลังทารกแทนแขนของแม่ได้ ปากของทารกอยู่ระดับเดียวกับกับหัวนมแม่ โดยใช้มืออีกข้างประคองเต้านม ซึ่งทำนี้ เป็นท่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ที่ผ่าตัดคลอดทาง

หน้าท้อง ต้องการพักผ่อน และให้นมตอนกลางคืน การให้นมแม่ในท่านอน แม่อาจเปลี่ยนท่าให้ลูกดูดนมอีกข้างหนึ่งได้ โดยไม่ต้องลุกขึ้น



ท่า cradle hold



ท่า cross-cradle hold



ท่า football hold



ท่า side-lying

ภาพที่ 1 ท่าในการให้นมแม่

ที่มา: วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 2554 หน้า 146

แม่ควรฝึกให้นมลูกในท่าต่างๆ ทั้งในท่านั่งและท่านอน โดยเลือกใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม ท่าที่แม่เลือกให้นมลูกควรเป็นท่าที่แม่ถนัด สะดวก และเอาลูกเข้าอ้อมหัวนมได้ดี ท่าอุ้มที่ต่างกันจะนำน้ำนมออกจากตำแหน่งของเต้านมที่ต่างกัน แต่ละตำแหน่งจะมีน้ำนมออกได้เท่ากันถ้าลูกอมหัวนมและดูดได้อย่างถูกต้อง

วิธีการจับเต้านม

ท่าจับเต้านมที่ถูกต้องคือนิ้วของแม่จะต้องอยู่เหนือขอบนอกของลานนม เพื่อให้ลูกอมหัวนมได้ถึงลานนมหัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรง หรือเฉียงต่ำลงเล็กน้อย นิ้วหัวแม่มือไม่ควรกดให้หัวนมกระดกขึ้น เพราะจะทำให้หัวนมแตกได้ การจับเต้านมโดยใช้ 4 นิ้ว พุงเต้านมด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน เรียกว่า “C” hold แม่จะใช้ท่า “C” hold เมื่ออุ้มลูกอยู่ในท่านอนตะแคงหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่ ไม่ควรใช้วิธีการจับเต้านมโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางคีบ เรียกว่า Scissor hold หรือ “V” hold เพราะช่องว่างระหว่างนิ้วแคบ นิ้วจะขวางบริเวณลานนม ทำให้ทารกอมหัวนมได้ไม่ลึกพอ และนิ้วอาจจะไปกดบริเวณท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลไม่ดี จะใช้ท่า “V” hold ในกรณีที่คุณแม่มีมือใหญ่และเต้านมเล็ก แต่ต้องมั่นใจว่านิ้วทุกนิ้วของแม่อยู่นอกขอบลานนม มีอีกท่าหนึ่งคือ “U” hold มักใช้จับเต้านมเมื่อแม่อุ้มลูกให้นมในท่าฟุตบอล



ท่า “C” hold



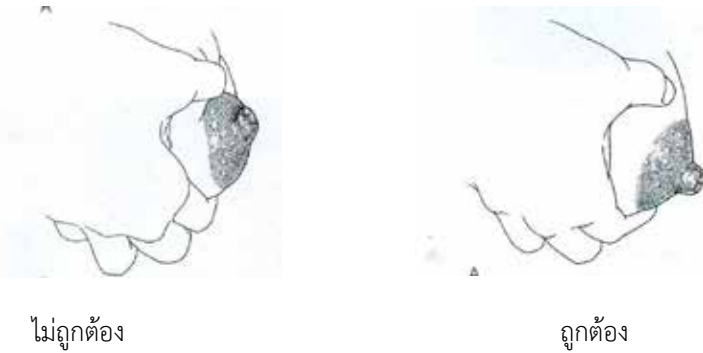
ท่า “Scissor” hold



ท่า “U” hold

ภาพที่ 2 ท่าจับเต้านมแบบต่าง ๆ

ที่มา : Spangler, A. Breastfeeding: A parent's guide . 2000;p.47.



ภาพที่ 3 แสดงวิธีการจับเต้านม

ท่าของลูก

ไม่ว่าแม่จะอุ้มลูกในท่าใดก็ตาม ลูกจะต้องอยู่ในท่าที่สบายและสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำลูก มีหลักสำคัญ 4 ประการคือ

1. ศีรษะ ไหล่ และสะโพกของลูกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด หรือโค้งไปข้างหน้า หรือ หายไปข้างหลัง
2. แม่อุ้มลูกตะแคงให้แนบชิดกับตัวแม่
3. ใบหน้าของลูกหันเข้าหาและอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่จมูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่
4. ลูกได้รับการประคองรองรับ อาจใช้แขนของแม่โอบ และมีรองซ้อนกันลูก หรือ ใช้หมอนรองก็ได้ ทารกแรกเกิดควรได้รับการรองรับทั้งตัว ไม่ใช่แค่ศีรษะหรือไหล่

การจัดท่าแม่และลูกไม่ถูกต้องจะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ไม่กระชับ ลีกลไม่ถึงลานนม อาจทำให้หัวนมแม่เจ็บ และลูกดูดนมแม่ได้น้อย

นอกจากการจัดท่าแม่และลูกแล้ว การเอาลูกเข้าเต้าเพื่อดูดนมแม่ ให้ลิ้งถึงลานนม หรือการอมหัวนม (Latch-on) อย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรก เช่น ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัด เต้านมอักเสบ น้ำนมไม่เพียงพอ ลูกไม่ดูดนม เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะนำไปสู่การหย่านมแม่ก่อนเวลาอันควรได้

วิธีการช่วยให้ลูกอมหัวนมแม่อย่างถูกต้อง มีดังนี้

1. อุ้มลูกโดยประคองที่ต้นคอ และท้ายทอยให้หน้าเงยเล็กน้อย เพื่อให้คางของลูกชิดกับเต้านมด้านล่าง
2. จับเต้านมโดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนเหนือขอบนอกของลานนม ส่วนนิ้วที่เหลือประคองเต้านมด้านล่าง ใช้หัวนมชี้ตรงกลางริมฝีปากทารกเบา ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิด รูดดึง รีเฟล็กซ์ ลูกจะอ้าปาก
3. เมื่อลูกอ้าปากกว้าง แม่เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมแม่อย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ไม่ใช่วิธีโน้มตัวแม่ลงมาเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูก และไม่ควรดันศีรษะลูกเข้าหาเต้านมแม่อย่างแรง เพราะจะทำให้ลูกแอนหน้าหนีได้
4. สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลิ้งถึงลานนม โดยให้ริมฝีปากล่างอมลานนมด้านล่างได้มากกว่าด้านบน เพื่อให้ลิ้นรองรับลานนมได้ลึกมากที่สุด จะได้รีดน้ำนมออกจากเต้านมแม่ได้



ภาพที่ 4 แสดงการช่วยให้ลูกอมหัวนมแม่

ที่มา: กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 2554 หน้า 146

ลักษณะการอมหัวนมแม่ที่ถูกต้องของลูก มี 4 ประการ ดังนี้

1. เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าลานนมที่อยู่ใต้ริมฝีปากล่าง
2. ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่
3. ริมฝีปากล่างบานออก
4. คางลูกแนบชิดกับเต้านมแม่



ภาพที่ 5 แสดงการอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 key signs of good attachment)

ที่มา : Wellstart International (2009) Lactation Management Self-Study Modules, Level I, (3th ed.).

ถ้าลูกอมหัวนมแม่ได้ถูกต้อง จะดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้น้ำนมปริมาณมาก อาการที่แสดงว่าดูดนมได้ดี คือ ในระยะแรกลูกจะดูดเร็ว หลังจากนั้นจะดูดช้า ลึก แรง จะเห็นเต้านมส่วนที่เหนือปากลูกกระเพื่อมและกล้ำเนื้อขากรรไกรของลูกขยับ อาจได้ยินเสียงกลืนนม และแก้มป่องเป็นต้น เมื่อลูกอิ่มจะคายหัวนมออกเอง ถ้าอมหัวนมแม่ได้ไม่ถูกต้องจะสังเกตได้จากทารกจะดูดนมเร็วๆ ตลอดเวลา มีเสียงดังขณะดูดนม แก้มจะบุ๋มลงไป แม่จะเจ็บหัวนม และหัวนมจะถูกรีดแบนหลังการดูดนม ผลที่เกิดขึ้นจากการที่ทารกอมหัวนมแม่ได้ไม่ถูกต้องจะดูดนมได้ไม่ดีทำให้ทารกได้นมไม่พอ ปัสสาวะน้อยสีเข้ม น้ำหนักไม่ขึ้น ดูดนมบ่อยแต่ไม่ค่อยพอใจเพราะได้น้ำมน้อย ส่วนแม่จะมีปัญหา น้ำมน้อย หัวนมเจ็บ/เป็นแผล เต้านมคัด ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ และเป็นฝีจากการที่น้ำนมไหลออกได้ไม่ดี เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างการดูดนมแม่และการดูดนมขวด

การดูดนมแม่ ทารกจะต้องอ้าปากกว้างเพื่อบีบหัวนมและลานนมเข้าไปอยู่ในปาก เพื่อกดงับลงบนลานนม ลิ้น

รองรับอยู่ใต้ลานนม กดหัวนมและลานนมแนบกับเพดานปาก หัวนมแม่ที่สัมผัสบริเวณเพดานปากของลูกจะกระตุ้นให้ลูกเริ่มดูดนม เหงือกจะขยับขึ้นลง และลิ้นจะรีดน้ำนมจากท่อน้ำนมเข้าสู่ปาก

การดูดนมขวด จะง่ายกว่าการดูดนมจากเต้านมแม่ ทารกจะอ้าปากไม่กว้าง จะใช้เหงือกกดหัวนมยางหรืออาจใช้ลิ้นอุดรูที่จุกยางเพื่อให้ น้ำนมไหลช้าลง ทำให้ติดนิสัยกระดกลิ้นไว้ด้านในของว่าง และไม่แลบลิ้นออกมาเวลาดูด การให้ทารกดูดนมจากขวดจะทำให้เกิดภาวะสับสนหัวนม และไม่ยอมดูดนมแม่ได้ เนื่องจากกลไกการดูดนมขวดจะแตกต่างจากการดูดนมแม่

ข้อปฏิบัติในการให้นมแม่

1. แม่ควรผ่อนคลาย สังเกตอาการหิวของลูก และให้การตอบสนองอย่างถูกต้อง เมื่อหิวลูกจะเลียริมฝีปากไปมา ใช้มือใส่เข้าปากดูด หรือส่ายหน้าไซ้ร่าอกแม่ตามสัญชาตญาณของทารกแรกเกิด ถ้าลูกร้องควรปลอบให้สงบก่อน
2. ควรให้ทารกดูดนมแม่ให้เกลี้ยงเต้าทีละข้าง โดยไม่จำกัดเวลา ตามปกติจะใช้เวลาดูดข้างหนึ่งไม่ต่ำกว่า 10 นาที เมื่อทารกดูดนมจากเต้าแรกหมดแล้ว ให้เปลี่ยนมาดูดอีกเต้าหนึ่งจนอิ่ม ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าเต้าแรกที่ดูดจะว่างเปล่าแต่จะยังคงมีน้ำนมค้างเหลือในเต้าอยู่บ้าง
3. ถ้าแม่ต้องการเอานมออกจากปากทารกในขณะที่ยังดูดนมอยู่ อย่าดึงหัวนมออกทันที จะทำให้หัวนมแตก ให้ใช้นิ้วมือสอดข้างมุมปากของทารกและกดลงก่อน แล้วจึงเคลื่อนทารกออกจากเต้านม
4. เมื่อทารกดูดนมแม่อิ่ม จะหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง ถ้าทารกหลับก่อนควรปลุกให้ดูดต่อจนอิ่ม โดยใช้วิธีขยับเต้านม หรือไล่ลม โยกตัวเบาๆ เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือคลี่ผ้าห่อตัวออก
5. ไล่ลมให้ทารก ภายหลังจากดูดนมเสร็จแล้ว หรือระหว่างมือก่อนการเปลี่ยนให้ไปดูดนมอีกเต้าหนึ่ง
6. การให้ทารกดูดนมมือต่อไป ให้เริ่มจากเต้าข้างที่ดูดค้างไว้ก่อน ถ้าทารกยังไม่สามารถดูดนมแม่ได้ภายใน 4-6 ชั่วโมงให้แม่บีบ colostrum ป้อนให้ทารกโดยใช้ syringe ซ้อนหรือถ้วย หรือใช้เข็ดทำความสะอาดภายในปากของทารกเพื่อให้ได้ประโยชน์จาก colostrum ควรอธิบายให้แม่ทราบ ว่าในระยะแรกปริมาณน้ำนมจะยังไม่มากแต่มีคุณค่าสูง เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของทารก

มีข้อแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่น่าสนใจ 10 ประการ (10 Commandments of Breastfeeding) เพื่อป้องกันความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

- 1) ไม่เก็บนมชนิดอื่นๆ นอกจากนมแม่ไว้ในบ้าน
- 2) ไม่ใช้จุกนมปลอม จุกนมยาง จุกนมหลอก
- 3) ติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ การรู้จักกับกลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 4) ทำความรู้จักกับผู้ที่มีความรู้เรื่องนมแม่ทันทีหลังจากคลอด
- 5) อาย่าอมแม่ ภายใน 2 วัน หรือ 2 อาทิตย์ หรือ 2 เดือน
- 6) อาย่าฟังคนที่บอกว่าการให้นมแม่นั้นทำไม่ได้ หรือให้นมนานไม่ได้ หรือให้นมบ่อยหรือมากเกินไปไม่ได้
- 7) ไม่เลิกนมแม่เพื่อความสะดวก
- 8) ไม่ปล่อยให้มีการส่งต่อข้อมูลผิดๆ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

9) ไม่นิ่งเฉย แต่จงช่วยแม่ที่เห็นมลูกต่อไป

10) หากคุณช่วยคนนี้ได้ คุณก็สามารถช่วยคนอื่นได้

ที่มา: <http://www.alternamoms.com/nursing.html>

เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกควรได้กินนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ต้องให้น้ำหรืออาหารอื่นในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และหลังจากนั้นจึงให้กินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตลูก ที่จะได้รับสารอาหารครบถ้วนในการพัฒนาสมอง ช่วยให้มีความสุขแข็งแรง และได้สัมผัสกับความรัก ความอบอุ่นจากแม่ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของชีวิตในอนาคตของลูก

บรรณานุกรม

กรรมการ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ(บรรณาธิการ). (2554).การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรวิวัน.

กรรมการ วิจิตรสุคนธ์. (2555). ร่วมด้วยช่วยคิดแก้วิกฤตินมแม่. ใน วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชระ และพจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (73-82). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

บุษยง แห่งเขาวนิช, กรรมการ วิจิตรสุคนธ์, และ ปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร. (บรรณาธิการ). (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: วิสคอมเซ็นเตอร์.

Karolinska University Hospital, Solna Sweden, Action plan: A supplement to UNICEF/WHO Ten steps for the protection, supplement and promotion of breastfeeding throughout the health care services. Retrieved Feb 2007, from www.karolinska.se/amningscentrum.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding: A guide for Medical Profession* (5thed.). Philadelphia: Mosby.

Spangler, A. (2000). *Breastfeeding: A Parent's Guide* (7th ed.). Atlanta, GA: Abby Drune, Inc.

UNICEF Maharashtra Office.(2009).Breast crawl:Initiation by Breast crawl. Retrieved May 15,2010 from <http://Breast crawl.org/index.html>.

Wellstart International (2009) Lactation Management Self-Study Modules, Level I, (3th ed.). (Revised). Shelburne, Vermont: Wellstart International. 2009.

WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO.

World Health Organization, & UNICEF. (2009). Baby-friendly Hospital Initiative Revised Updated and Expanded for Integrated Care – 20-hour course. Geneva: WHO.

- ป้องกันมะเร็งเต้านม
- ลดริ้วรอยของแผลเป็น และรอยแตกกลายของผิวหนังบริเวณเต้านม
- การนวดเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้เพิ่มความตระหนักรู้ในการตรวจสอบก้อนในเต้านม

วิธีการนวดเต้านม

ท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (butterfly stroke)

วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือมีอวางนวดบริเวณเต้านมด้านในของผู้ถูกนวด ในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกัน นวดจากเต้าด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน



ท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (fingertip circles)

วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้อุ้งมือขวารองเต้านมขวาของผู้ถูกนวดไว้ พร้อมกับใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 ของมือซ้ายวางนวดบริเวณเหนือลานหัวนม แล้วนวดโดยการหมุนวนไปรอบๆ เต้านมลงน้ำหนักพอประมาณ 5 รอบ จากนั้นสลับนวดทีละเต้า



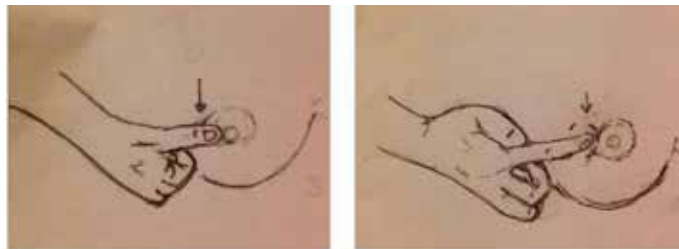
ท่าที่ 3 ประกายเพชร (diamond stroke)

วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังก่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้ฝ่ามือขวาวางทาบลงเต้าขวา ด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทาบเต้าขวา ด้านซ้าย นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 กางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมด ในลักษณะประคอง จากนั้นบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อมกับเลื่อนมือลงไปที่ลานหัวนม ทำสลับขึ้นลง ลงน้ำหนักแน่นพอควร



ท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure point I)

วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ผู้นวดใช้มือซ้ายวางไว้ที่ไหล่ขวาของผู้ถูกนวด กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้ วางลงบริเวณขอบนอกของลานหัวนม (โดยวัดตำแหน่งการวางจากฐานหัวนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ) กดนิ้วชี้พร้อมกับบวนที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกัน ขยับนิ้วเปลี่ยนตำแหน่ง กดและวนนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม



ท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point II)

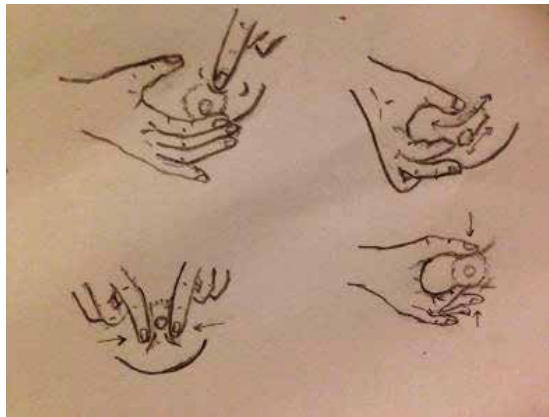
วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง การวัดตำแหน่งผู้นวดใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวางทาบลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจากนิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้ กดและหมุนวนลงในตำแหน่งที่วัดได้ คลายการกดลง แล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม 5 ครั้ง



ท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (final steps)

วิธีการนวด ให้ผู้ถูกนวดนั่งบนพื้นหรือเก้าอี้ ผู้นวดยืนด้านหลังค่อนไปทางขวามือของผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดนั่งหลังตรง ในขั้นตอนสุดท้าย จะมีทั้งหมด 4 ท่า ทำให้ครบทั้งหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้าง และทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสถูกหัวนม

ท่าที่ 1 ผู้นวดใช้มือขวาประคองโอบด้านล่างของเต้าไว้ในอุ้งมือ ใช้นิ้วชี้ข้างซ้าย กดและหมุนวนไปโดยรอบลานหัวนม



ท่าที่ 2 ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้วเข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมา อย่างนุ่มนวล

ท่าที่ 3 ผู้นวดใช้เฉพาะนิ้วชี้ ทั้งมือซ้ายและขวา วางนิ้วให้ราบลงที่ขอบลานหัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดข้างนิ้วทั้งสองเข้าหากันในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน

ท่าที่ 4 ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม เป็นรูปตัว C ออกแรงกดนิ้วเข้าหากัน ในลักษณะบีบ-คลาย สลับกัน เป็นการบีบน้ำนมในขั้นตอนสุดท้าย

เคล็ดลับการนวดเต้านม

- ใช้น้ำมันบริสุทธิ์ขณะที่นวด เพื่อเพิ่มความหล่อลื่น และช่วยในการขยับน้ำมันด้วยสรรพคุณของสมุนไพรเช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันมะพร้าว น้ำมันยี่หระ น้ำมันตะไคร้ น้ำมันมะลิ เป็นต้น
- นวดอย่างนุ่มนวล การลงน้ำหนักไม่เบาหรือไม่หนักจนเกินไป
- หากการนวดมีประสิทธิภาพ จะสัมผัสได้ถึงความร้อนที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม
- ควรนวด หรือนวดขณะอาบน้ำ เป็นประจำทุกวัน

ข้อควรระวังในการนวดเต้านม

- ไม่นวดอย่างรุนแรง หรือนานจนเกินไป อาจทำให้เกิดการฟกช้ำ
- ไม่สัมผัสถูกหัวนมตลอดการนวด
- ไม่สวมเครื่องประดับทุกชนิด เล็บตัดสั้น

ข้อห้ามในการนวดเต้านม

- ผู้ที่เต้านมอักเสบ ติดเชื้อ ปวดบวม แดงร้อน จะทำให้อักเสบเพิ่มขึ้น
- เป็นโรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่กระจาย
- มีบาดแผลบริเวณเต้านม

เอกสารอ้างอิง

ยงศักดิ์ต้นตี่ปิฎก (บรรณาธิการ). ตำราการนวดไทยเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา :2552.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. คู่มือครูหมอนวดไทย เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา :2553

Arugaan Mother Support Group. 2556. The synopsis of the workshop on “Increasing Milk Supply and Relactation: The Power of Lactation Massage Skills”, January 25, 2013. Bancha Lamsam Auditorium, Samitivej Sukhumvit Hospital.



Hands off Technique: The effective way for nurses

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันกร็ปิย

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการเริ่มต้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพของประชากรของประเทศตั้งแต่แรกเกิด องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน และให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 2012) ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 2010 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย 6 เดือนเพียงร้อยละ 15 ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกที่ต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งคือ การที่แม่ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากบุคลากรด้านสุขภาพ

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่การที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นแม่ต้องเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมทั้งจากบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว และสังคม แม่ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้รับการสอนเพื่อการเตรียมตัวในการให้นมลูกในเป็นอย่างดีก็อาจประสบความสำเร็จล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยเฉพาะในแม่มือใหม่ที่ขาดประสบการณ์ และขาดความมั่นใจว่าตนเองสามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้อง เมื่อพบกับปัญหาจากการให้นม เช่น อุ้มลูกให้นมไม่ถูกต้อง เจ็บหัวนม เต้านมคัดตึง ฯลฯ ถ้าไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนและให้กำลังใจก็อาจล้มเลิกการให้นมแม่ และหันมาใช้นมผสมแทนได้

แม่หลังคลอดมีเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้นๆ แม่ที่คลอดปกติจะอยู่โรงพยาบาลเพียง 2 - 3 วัน ในช่วงนี้แม่ต้องมีการปรับตัวหลายอย่างทั้งจากอาการปวดแผลจากการคลอด ความวิตกกังวลต่างๆ โดยเฉพาะกับบทบาทใหม่ของการเป็นแม่ ต้องเรียนรู้วิธีการในการดูแลลูกหลายเรื่อง และต้องฝึกให้นมแม่แก่ลูก ในขณะที่บางครั้งก็ยังไม่มั่นใจแม่แต่จะอุ้มลูกให้มันคง การที่แม่จะให้นมแม่แก่ลูกได้ในครั้งแรกเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แม่ได้ การให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยให้แม่มีความมั่นใจในสมรรถนะตนเองว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Bickford, 2010) จากการศึกษาพบว่าแม่ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองว่าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองต่ำ (ศิริขวัญ พรหมจำปา, 2551) จากแนวคิดในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญมากต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการประเมินของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ การมีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่ช่วยให้คนเราประสบความสำเร็จได้ หากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถนั้น บุคคลจะเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถจากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง หากเกิดขึ้นหลายครั้ง จะช่วยสร้าง

ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในสมรรถนะของตนเอง ในทางกลับกัน หากบุคคลเรียนรู้จากความล้มเหลวจะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากแม่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติ ผู้ที่จะทำให้แม่เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถดังกล่าวได้คือ พยาบาล เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับแม่และญาติ เป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจ และสามารถให้การช่วยเหลือและคำปรึกษาเมื่อแม่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลอย่างหนึ่งคือ การให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูก การสอนให้แม่มีความรู้และทักษะในการให้นมลูกก่อนกลับบ้านเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากแม่ไม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ก่อนกลับบ้าน ทำนายได้ว่าแม่คงหันกลับไปใช้นมผสมอย่างแน่นอน การสอนแม่ในการให้นมแม่แก่ลูกนั้นโดยทั่วไปมักใช้วิธีช่วยให้ลูกอมหัวนมโดยพยาบาลมักอุ้มทารกส่งให้แม่ และแสดงวิธีการช่วยให้ลูกอมหัวนมโดยการจับเต้านมแม่และส่งลูกเข้าหาเต้านมแม่ จากนั้นจึงปล่อยให้ลูกดูดนมต่อไปเอง การกระทำเช่นนี้แม้ว่าจะช่วยทำให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้แม่มีทักษะในการให้ลูกอมหัวนมด้วยตนเองในครั้งต่อไป เพราะแม่ไม่ได้ฝึกที่จะเรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง และแม่จะไม่เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้นมลูกด้วยตนเองได้ นอกจากนั้น การที่พยาบาลเข้าช่วยในการให้นมแม่ ต้องมีการสัมผัสเต้านม อาจทำให้แม่บางรายรู้สึกไม่พอใจ และบางรายอาจรู้สึกโกรธที่พยาบาลไม่ได้ขออนุญาตแม่ก่อนที่จะสัมผัสเต้านม และเต้านมของแม่ (Weimer et al, 2006) ในการสอนให้บุคคลทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จนั้น ผู้สอนต้องไม่ทำสิ่งนั้นให้ แต่ใช้วิธีสอนโดยการให้ข้อมูล สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง (Bickford, 2010) ดังนั้นพยาบาลจึงควรปรับเปลี่ยนวิธีการสอนแม่ในการอุ้มและให้ลูกอมหัวนมหรือการบีบเก็บน้ำนมแม่ โดยไม่ใช้วิธีการสัมผัสเต้านมแม่ หรือเรียกว่า Hands off Technique (HOT) โดยพยาบาลสอนโดยการสาธิตให้แม่เห็นวิธีการ และให้แม่ทำตามพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่จะช่วยให้แม่ได้มีการฝึกปฏิบัติจริง และเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายกว่า

ประโยชน์ของ Hands off Technique

1. ช่วยให้แม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ว่าสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้แม่มีความมั่นใจ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวได้นานขึ้น จากศึกษาวิจัยโดยมีการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่ได้รับการสอนแบบ Hands off และแบบมีผู้ช่วยไปสอนแม่หลังคลอด พบว่าแม่ที่ได้รับการสอนด้วยวิธี Hands off มีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าแม่ที่ได้รับการสอนโดยมีผู้ช่วย (Azhari, Baghany, Akhlaghi, Ebrahim, 2011) ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีผู้ช่วยแม่ในการอุ้มและให้ลูกอมหัวนมทุกครั้ง จะทำให้แม่รู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถให้นมลูกด้วยตนเองได้ หากไม่มีผู้ช่วย

2. ช่วยเสริมสร้างความนับถือตนเอง (self-esteem) ของแม่ เมื่อสามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ด้วยตนเอง และรู้สึกว่าคุณเองเป็นแม่ที่ดี (Bickford, 2010)

3. ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากงานวิจัยของ Ingram, Johnson และ Greenwood ในปี 2002 ที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่แม่หลังคลอดพบว่า หากแม่ได้รับการสอนเทคนิคที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้ วิธี hands-off โดยให้แม่ได้จัดทำในการให้นมและอุ้มลูกให้อมหัวนมด้วยตนเอง แม่จะมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และอุบัติการณ์ที่แม่รู้สึกว่ามีน้ำนมไม่พอลดลง

4. ช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแมื่อยาวนานขึ้น จากการศึกษาวิจัยพบว่าแม่ที่ได้อุ้มลูกให้นมแมด้วยตนเองตั้งแต่ครั้งแรก โดยใช้การสอนแบบ Hands off มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแมื่อยาวนานกว่าแม่ที่มีผู้ช่วยในขณะที่ให้นมแม่ (Napier, 2001)

หลักการของ Hands off Technique

1. ให้แม่และลูกได้เรียนรู้วิธีการในการให้นมแม่ด้วยตนเองโดยพยาบาล หรือผู้สอนให้ข้อมูลและ สาธิตให้ดู โดยใช้ตุ๊กตา และเต้านมผ้า และให้แม่ฝึกทำกับลูกของตนเองไปพร้อมๆกับการสาธิตของพยาบาล โดยพยาบาลจะไม่สัมผัสทารก หรือเต้านมของแม่เลย ทั้งนี้พยาบาลจะนั่งข้างๆแม่ และแสดงวิธีการอุ้มทารก และวิธีการนำหัวนมเข้าปากทารก และให้แม่อุ้มลูกของตนเองทำตามที่พยาบาลแสดงให้ดู หรืออาจใช้วิดีโอเป็นสื่อการสอนได้ (James, 2004)
2. ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แสดงออกถึงการให้การยอมรับในความคิดเห็นและความรู้สึกของแม่ แสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ และดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือชื่นชมที่แม่สามารถทำได้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจและเสริมแรงให้มีความมั่นใจมากขึ้น
4. แสดงท่าทีที่เป็นมิตร ใจเย็น ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่ตำหนิ หากแม้อยังไม่สามารถทำได้ ใ้การแนะนำ โดยไม่ใช่คำสั่ง
5. สอนแม่ให้เข้าใจและสามารถประเมินสื่อสัญญาณที่ทารกแสดงว่าหิวได้ ได้แก่ หันหน้าเข้าหาเต้านม เอานิ้วมือเข้าปาก ดูตบปาก ดูนิ้วมือหรือมีเสียงดูด เปิดหรืออ้าปากกว้างเมื่อมีการกระตุ้นโดยสัมผัสใกล้ริมฝีปาก เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ และลูกจะดูดนมได้ดีเมื่อหิว ทำให้แม่รู้สึกว่าการประสบความสำเร็จ ในขณะที่เดียวกันหากให้นมลูกในขณะที่ลูกไม่หิว ลูกอาจปฏิเสธไม่ยอมดูดนม อาจทำให้แม่มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองได้

สรุป

การส่งเสริมให้แม่มีทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้แม่ได้เรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาล จะช่วยให้แม่เกิดการเรียนรู้ และมีความมั่นใจจนสามารถให้นมแม่อย่างต่อเนื่องแก่ลูกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

บรรณานุกรม

ศิริขวัญ พรหมจำปา.(2551).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาเวชปฏิบัติ ครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Azhari, S , Baghany, R , Akhlaghi, F , Ebrahim, Z, S.(2011). Effectiveness of “Hands-on” and” Hands-off” educational methods on breastfeeding self-efficacy among primiparous mothers. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review.84(2).

Bickford, F.(2010). Why breastfeeding should be hands off. Nurtured child. Retrieved March 25, 2013 from <http://nurturedchild.ca/>.

Ingram, J., Johnson, D. and Greenwood, R.(2002) Breastfeeding in Bristol : teaching good positioning and support from fathers and families. Midwifery. 18(2).

James, P.J.(2004). Breastfeeding : Best practice guidelines. The Royal Women’s Hospital. Melbourne Australia. Retrieved March 25, 2013

from [http:// www.thewomens.org.au](http://www.thewomens.org.au) Napier, D. (2001).Hands off technique has many benefits for breastfeeding mothers.BMJ. Retrieved April 22, 2013 from <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7291.929>.

Weimers,L., Svensson,k., Dumas,L., Navér,L and Wahlberg,V.(2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. International Breastfeeding Journal,1. Retrieved May 3, 2013 from <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/20>

UNICEF.(2012). The state of the world' s children 2012. Retrieved February 12,2013 from <http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC-2012-TABLE-2-NUTRITION.pdf>



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Breastfeeding preterm baby)

พญ.จรรยา จิระประดิษฐา

ในทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบทางเดินอาหาร ระบบภูมิคุ้มกันโรคและการเจริญของอวัยวะอื่น ๆ ที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ รวมทั้งมีปัญหาจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวจากภาวะทารกในครรภ์มาเป็นทารกแรกเกิด นมแม่ให้ทั้งสารอาหาร ภูมิคุ้มกัน และสารชีวภาพที่ช่วยปกป้องทารกเกิดก่อนกำหนดจากการติดเชื้อที่รุนแรงตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิตและช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของระบบทางเดินอาหารและสมอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดมีผลดีต่อการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกัน การเจริญของเยื่อลำไส้ รวมทั้งการย่อยและดูดซึมสารอาหารที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีจำกัดและจำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงมีความจำเป็นต้องได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดเช่นเดียวกับทารกปกติ ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้ผลดียิ่งกว่าทารกปกติที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระบบทางเดินอาหาร สายตา และการเพิ่มเซาว์ปัญญาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยให้ประสบความสำเร็จสามารถทำได้โดยดัดแปลงหลักการดำเนินการให้สอดคล้องกับขั้นตอน 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วย (Step 1: Informed decision)

ขั้นที่ 2 การคงสภาพการหลั่งน้ำนมและวิธีทำให้น้ำนมแม่ยังคงมีปริมาณพอเพียง (Step 2: Establishment and maintenance of milk supply)

ขั้นที่ 3 การจัดเก็บน้ำนมแม่ (Step 3: Human milk management)

ขั้นที่ 4 การเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยด้วยน้ำนมแม่ (Step 4: Feeding the infant the milk)

ขั้นที่ 5 ให้แม่และลูกได้รับการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (Step 5: Skin-to-skin care)

ขั้นที่ 6 สนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยได้ฝึกลด (Step 6: Non-nutritive sucking at the breast)

ขั้นที่ 7 เตรียมความพร้อมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยสามารถดูดนมแม่จากเต้า (Step 7: Transition to breast and technology to support breastfeeding)

ขั้นที่ 8 การประเมินการได้รับน้ำนมแม่ (Step 8: Measuring milk transfer)

ขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วย (Step 9: Preparation for discharge)

ขั้นที่ 10 การติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Step 10: Appropriate follow-up)

การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้เรื่องข้อจำกัดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการเจริญและการพัฒนาหน้าที่การทำงานของอวัยวะที่ยังไม่สมบูรณ์ มีทักษะในการประเมินความพร้อมของทารกเกิดก่อนกำหนด การจัดการน้ำนมแม่ ทักษะการปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งการให้คำแนะนำในการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่เริ่มต้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จและการยั่งยืนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บรรณานุกรม

1. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70:525-35.
2. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-4.
3. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Higgins RD, Langer JC, et al. Persistent beneficial effects of breast milk ingested in the neonatal intensive care unit on outcomes of extremely low birth weight infants at 30 months of age. *Pediatrics* 2007; 120:e953-9.
4. Thoyre SM, Shaker CS, Pridham KF. The early feeding skills assessment for preterm infants. *Neonatal network* 2005;24:7-16.
5. Spatz DL. Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. International conference: Breastfeeding sick babies. The Sukosol Hotel. January 22-24, 2013.



Breastfeeding Preterm Baby

ศิริลักษณ์ กาวรัตน์:
 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก (APN)

นมแม่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด น้านมแม่มีความสำคัญมากต่อการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต น้านมแม่เปรียบเสมือนโอสถวิเศษของทารกคลอดก่อนกำหนด น้านมแม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองรวมทั้ง neuro-development ในระยะยาว

ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ เดิมมีการเจริญเติบโตอยู่ภายใต้พื้นที่จำกัดคือ ในมดลูก มีการสำรongsารอาหารเพียงเล็กน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ มีประเด็นสำคัญด้าน physiological และ metabolic stresses ที่จะมีความต้องการทางด้านสารอาหาร เช่น respiratory distress หรือ infection

Nutritional requirements for preterm infants (McGuire, Henderson, & Fowlie, 2004)

Energy	110-20 kcal/kg/day
Protein	3-3.8 g/kg/day
Fat	4.5-6.8 g/kg/day
Calcium	120-230 mg/kg/day
Phosphorus	60-140 mg/kg/day

ทารกคลอดครบกำหนด (Full term) หมายถึง ทารกที่คลอดอายุครรภ์ระหว่าง 37-39 สัปดาห์

ทารกเกือบครบกำหนด (Late preterm infant หรือเดิมเรียก Near term) หมายถึง ทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ 34^{0/7} สัปดาห์ ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (Wight, Morton, & Kim, 2008)

ตารางที่ 1 Prematurity of nomenclature (Walker, 2009)

Weeks of gestation	Prematurity nomenclature
น้อยกว่า 34 สัปดาห์	Preterm
34 ^{0/7} สัปดาห์ ถึง 36 ^{6/7} สัปดาห์	Late preterm
37 ^{0/7} สัปดาห์ ถึง 38 ^{6/7} สัปดาห์	Early term
39 ^{0/7} สัปดาห์ ถึง 41 ^{6/7} สัปดาห์	Term
42 ⁺ สัปดาห์	Post term

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด หรือทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์เล็กน้อยเช่นนี้ มักจะถูกเรียกว่าทารกใกล้ครบกำหนด (Near term infant) ปี 2005 ที่ประชุม National Institute of Health ของสหรัฐอเมริกาจึงเสนอแนะให้เรียกทารกกลุ่มนี้ว่า Late preterm infant ทารกที่เป็น Late preterm มองดูเหมือนทารกครบกำหนด แต่ทารกกลุ่มนี้ไม่ใช่ทารกครบกำหนด ยังมีความไม่สมบูรณ์ของสรีรวิทยา ระบบประสาท รวมทั้งกลไกการปรับตัวกับสภาวะนอกมดลูก ทารกกลุ่มนี้มักจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว แต่มักจะต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยอาการตัวเหลืองถึง 7 -13 เท่าของทารกทั่วไป สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง คือ ทารกกลุ่มนี้ดูดนมได้ไม่แรง ไม่สามารถอมและดูดลานนมและหัวนมมารดาไว้ในปากได้นาน อาจจะหมดแรงดูดนมได้ง่าย ทำให้ดูดแล้วได้ปริมาณน้ำมน้อย ประกอบกับทารกกลุ่มนี้มักจะถูกอยู่ในระยะหลับเป็นส่วนใหญ่ อยู่ในระยะตื่นน้อย ระยะตื่นก็เป็นช่วงสั้น ๆ ทำให้คิดว่าทารกดูดนมอิ่มแล้ว ทารกจึงได้รับนมไม่พอเพียง ส่งผลให้มีการถ่ายอุจจาระน้อย เกิดตัวเหลืองตามมาการช่วยเหลืองให้ทารกได้รับนมพอเพียงจึงเป็นการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ทารกกลุ่มนี้อาจจะต้องให้ดูดนมบ่อย ๆ วันละ 10 ครั้งขึ้นไป ทำในการให้นมที่แนะนำ คือ ทำอุ้มลูกฟุตบอล (Football – hold position) โดยอุ้มทารกด้วยแขนข้างเดียวกับเต้านมมารดาข้างที่จะให้ทารกดูด และให้ทารกนอนตะแคงบนหมอนที่วางไว้ข้างลำตัวมารดา ปลายเท้าทารกชี้ไปทางด้านหลังมารดา มารดาใช้ฝ่ามือประคองต้นคอ และศีรษะของทารกไว้ ทำนี้ต้องระวังเต้านมกดทับทรวงอกของทารกเกิดปัญหาการหายใจได้ หรืออุ้มให้นมในท่า Cross cradle โดยอุ้มทารกด้วยแขนข้างตรงข้ามกับเต้านมข้างที่จะให้ทารกดูด ตะแคงศีรษะและลำตัวของทารกให้หันหน้าเข้าหาเต้านมมารดา โดยใช้ฝ่ามือประคองต้นคอและท้ายทอยของทารก มารดาอาจใช้มือให้อยู่ในท่า Dancer hand ประคองขากรรไกรของทารกไว้ จะช่วยลดการใช้แรงดูดและยังช่วยประคองใบหน้าทารกให้อยู่กับทรวงอกแม่อีกด้วย การนวดเต้านมไปด้วยจะช่วยให้ทารกดูดได้ง่ายขึ้น ขณะทารกดูดนมควรประเมินความแรงของการดูด และกลืนเพื่อดูว่าทารกได้รับพอหรือไม่ มีคำแนะนำให้ใช้ Nipple shield ช่วยในรายที่การดูดไม่แรงพอ หากทารกดูดเองแล้วได้รับนมไม่พอ อาจจะช่วยโดยใช้ Lactation aid ภาวะหลับตื่นของทารกมีความสำคัญ ในขณะที่ทารกดูดนม ทารกที่อยู่ในระยะตื่นสงบ (Quiet alert) เหมาะสมที่สุดที่จะให้ดูดนม ทารกกลุ่มนี้ยังไม่สามารถปรับสมดุลของพฤติกรรมได้ดี อยู่ในภาวะรับการกระตุ้นน้อย(Under aroused) หรือรับการกระตุ้นมาก (Over aroused) ได้ง่าย เมื่อได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไป ทารกจะเกิดภาวะปิดการรับรู้ (Shut down) ซึ่งจะแสดงออกด้วยการเหยียดเกร็งแขน ขา ขมวดคิ้ว หลับตาแน่น สิววิตหรือแดงผิปกติ หรือบางครั้งทารกจะแสดงออกเหมือนกำลังหลับอยู่ ทารกที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เหมาะที่จะให้ดูดนม การลูบไล้ นวด อุ้มโยก พุดคุยด้วย แสงสว่างจ้า เสียงดัง จะเป็นการกระตุ้นทารกที่มากเกินไป การดูแลทารกกลุ่มนี้จะต้องหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ควรให้สิ่งกระตุ้นเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งในเวลาหนึ่งๆ การดูแลแบบ Kangaroo จะช่วยให้ทารกที่อยู่ในภาวะ Underaroused, Overaroused หรือ Shut down ปรับสมดุลของภาวะหลับตื่นได้

ทารกกลุ่ม Late preterm ที่มองดูเหมือนทารกครบกำหนด แต่แท้จริงยังมีความไม่สมบูรณ์เพียงพอ ควรได้รับการประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูดนมมารดา ประเมินและช่วยเหลืองให้ทารกได้รับนมเพียงพอ ทารกกลุ่ม Late preterm จึงทำท่าต่อการประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก ซึ่งสัมพันธ์

กับนโยบาย Ten step ของแต่ละโรงพยาบาล

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ทารกกลุ่มนี้มักดูดนมแม่ได้เป็นช่วงสั้นๆแล้วหยุด มักพบ Poor weight gain (น้อยกว่า 20 กรัม/วัน) เป็นผลจากได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ต้องประเมินน้ำนมแม่ Test weighing ว่าได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ ทารกที่ได้น้ำนมเพียงพอควรปัสสาวะวันละ 6-8 ครั้ง และอุจจาระเป็นสีเหลืองทองวันละ 4 ครั้ง ดูดนมไม่เกิน 20-30 นาทีต่อมื้อ ทารกควรได้รับการประเมินเรื่อง Tongue tie อาจพิจารณาปรึกษาแพทย์เรื่องการให้ยา Galactogogue เพิ่มปริมาณน้ำนมในแม่ที่พบว่ามีน้ำมน้อย รวมถึงการดูแลเรื่องความเครียด และการลาลดของแม่ เพราะมีผลต่อ น้ำนม

องค์การอนามัยโลก (WHO) และ UNICEF นำเสนอปัจจัยสำคัญ 4 ข้อในการสนับสนุนส่งเสริมแม่ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ

1. ระบบบริการสุขภาพให้การสนับสนุน โดยคำนึงถึงความต้องการของสตรีเป็นหลัก มีมนุษยธรรมจริยธรรมในการให้บริการที่มองแม่ และลูกเป็นเสมือนบุคคลเดียวกัน มีการจัดการด้านนโยบาย เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแล
2. การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือแม่ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ช่วยให้แม่ได้รับประโยชน์โดยตรง โดยต้องคำนึงถึงความเท่าเทียม และวัฒนธรรมที่แตกต่าง
3. การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กจะช่วยปกป้องแม่จากข้อมูลที่เป็นงมงายจากความจริง หรือชี้ชวนไปในทางที่ไม่ถูกต้องของการโฆษณาที่เกินจริง หรือบิดเบือน
4. การขับเคลื่อนของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาสาสมัครแม่ช่วยแม่ และกลุ่มอื่นๆ ช่วยกระตุ้นเตือนให้แม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้รับรู้ในพลังความสามารถของตน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดความสำเร็จได้ (Wight, Morton, & Kim, 2008) นอกจากนี้ Professor Dr. Diane L. Spatz (2013) ยังกล่าวถึง

การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกกลุ่มเสี่ยง

การให้ข้อมูลที่ เป็น standard of care ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่ม high risk เน้นเรื่องการใช้นมแม่เหมือนกับ medical intervention หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่ม high risk มีความรู้เรื่องนมแม่ในเด็กป่วยมีความสำคัญ colostrum มีผลต่อการรักษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่อาหาร

การให้ความรู้แก่แม่และครอบครัวที่มารับบริการคลินิกนมแม่มีหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบการเสวนานมแม่ การให้ความรู้ขณะฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสร้างแม่อาสาในกลุ่มเด็กป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มอาการ Down โรคหัวใจ กลุ่มแม่บีบน้ำนม กลุ่มแม่ rooming-in ฯลฯ และคลินิกนมแม่ควรมีอุปกรณ์สื่อการสอน เช่น ตุ๊กตา เต้านมโมเดล โมเดลกระเพาะอาหารทารกแรกเกิด ฯลฯ อุปกรณ์ที่จำเป็นในคลินิกนมแม่ ได้แก่ เครื่องปั้มนมแบบ 2 pump เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กแบบ digital ฯลฯ

บุคลากรควรมีความรู้เรื่องนมแม่ในเด็กสุขภาพดี และนมแม่ในเด็กป่วยโรคต่างๆ มีความรู้ในเรื่องส่วนประกอบต่างๆในน้ำนมแม่ที่สามารถนำไปใช้ apply อธิบายแม่และครอบครัวในแต่ละโรค แต่ละระบบการของร่างกายได้ การใช้ น้ำนมแม่และการดูดนมแม่ช่วยลดความเจ็บปวด ลด pain บุคลากรมีความรู้เรื่องนมแม่ทั้งด้านประโยชน์ต่อแม่และลูก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจต่อแม่และลูก บุคลากรมีความรู้ว่ามีนมแม่ไม่ใช่แค่เพียงอาหารที่ดีที่สุด นอกจากนมแม่จะเป็นโอสดีพิเศษแล้ว บุคลากรต้องทราบว่า การดูดนมแม่ยังช่วยกระตุ้นพัฒนาการในทารกแรกเกิดด้วย ควรให้แม่และครอบครัวตระหนักว่าการรักษา การพยาบาลโดยทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถ

ทุ่มเทให้กับเด็กป่วยได้เต็มที่ แต่นมแม่เป็นสิ่งที่แม่เท่านั้นที่ทำได้ ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีธนาคารน้ำนมแม่ (human milk bank) ดังนั้นแม่จึงเป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างและคงสภาพน้ำนมให้ลูกทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อลูกกลับบ้าน

ควรมีการรณรงค์ระดับชาติ หรือระดับโรงพยาบาลในการทำการตลาดเกี่ยวกับนมแม่ (human milk marketing) ทำอย่างไรจะสื่อสารข้อมูลเรื่องนมแม่ที่มีความถูกต้องเชิงวิชาการ มีความน่าสนใจมากกว่าบริษัทนมผสมที่กำลังโฆษณาอยู่ในปัจจุบัน (Spatz, 2013)

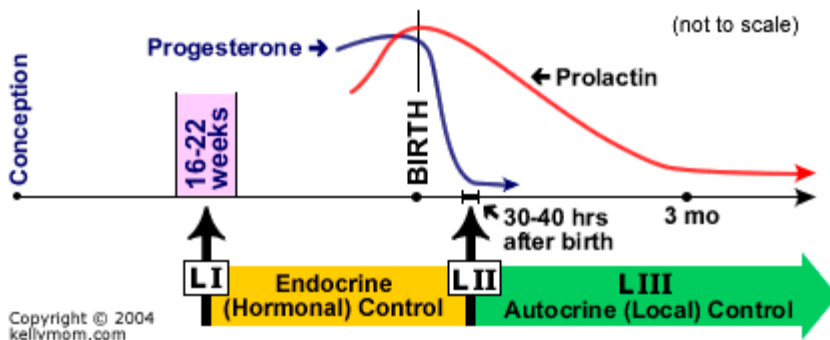
นมแม่ ถ้าเข้าใจ ยังไงก็พอ

กระบวนการผลิตน้ำนมของร่างกายนั้น จะแบ่งออกเป็น

Lactogenesis I เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 16-22 สัปดาห์ ร่างกายจะเริ่มผลิต Colostrum หรือหัวน้ำนมในปริมาณน้อย

Lactogenesis II เมื่อคลอดได้ 30-40 ชั่วโมง ฮอร์โมนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็จะเริ่มทำงานกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หลังจากทีคลอดได้ประมาณ 50-73 ชั่วโมง (2-3 วันหลังคลอด)

ทั้งสองช่วงแรกนี้ กระบวนการผลิตน้ำนมเกิดจากการทำงานของฮอร์โมน ไม่ว่าแม่จะให้ลูกดูดนมหรือไม่ก็ตาม ร่างกายก็จะทำการผลิตน้ำนมโดยธรรมชาติ



ภาพที่ 1 แสดง Lactogenesis I, II and III (Bonyata, 2011)

Lactogenesis III ถ้าไม่ให้ลูกดูดน้ำนมก็ไม่มี ช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญมาก เพราะการผลิตน้ำนมของจะไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนล้วน ๆ อีกต่อไป น้ำนมแม่จะผลิตอย่างต่อเนื่อง ก็ต่อเมื่อมีการนำน้ำนมออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะด้วยการดูดของลูก การบีบด้วยมือ หรือการปั๊มด้วยเครื่อง ดังนั้นภายในสัปดาห์แรกหลังคลอดจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จอย่างง่ายดาย หรือยากลำบาก ถ้าสามารถนำน้ำนมออกจากร่างกายได้มากเท่าใดในช่วงนี้ก็ยิ่งช่วยให้การผลิตน้ำนมมากขึ้นเท่านั้น ในทางกลับกันการให้นมผสมในช่วงสัปดาห์แรกนี้ เป็นการแทรกแซงกลไกของธรรมชาติ ที่เป็นการซ้ำเติมให้การผลิตน้ำนมของแม่ช้าลง แม่จำนวนมากได้รับความรู้ผิดๆจากบุคลากรในโรงพยาบาลว่า น้ำนมน้อยต้องเสริมนมผสม รอให้น้ำนมแม่มาก่อนแล้วค่อยให้นมแม่ ซึ่งการทำเช่นนั้นยิ่งทำให้น้ำนมแม่มาช้ากว่าเดิม วิธีที่จะเร่งให้น้ำนมมาเร็ว ๆ คือ ต้องพยายามนำน้ำนม

ออกจากร่างกายให้มากที่สุด ด้วยการให้ลูกดูดอย่างถูกวิธี ดูดบ่อย ๆ ซึ่งในช่วงสองสามวันแรกนั้น ลูกจะหลับเป็นส่วนใหญ่ และดูยังไม่ค่อยเก่ง แมื่ก่อนเปลี่ยจากการคลอด การใช้มือบีบ หรือเครื่องปั๊มคุณภาพดีจะช่วยให้สามารถนำน้ำนมออกมาจากร่างกายได้มากขึ้น ช่วยให้การผลิตน้ำนมเร็วและมากขึ้น แต่การบีบหรือปั๊มในช่วงหลังคลอดใหม่ ๆ นี้ก็มีข้อควรระวังคือ ร่างกายที่ผ่านการคลอดมาใหม่ ๆ นั้น มักจะอ่อนเปลี่ย การบีบหรือปั๊ม หรือแม้แต่ลูกดูดก็จะทำให้รู้สึกเจ็บมาก ๆ ได้

น้ำนมจะถูกผลิตอย่างต่อเนื่องด้วยความเร็วที่ขึ้นอยู่กับว่าเต้านมนั้นว่างหรือเต็ม น้ำนมที่ถูกผลิตจะสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเวลาระหว่างที่ให้นมที่ให้ลูกดูดแต่ละครั้ง เมื่อน้ำนมสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นหลังจากที่ลูกดูดครั้งสุดท้าย เมื่อน้ำนมเริ่มเต็ม การผลิตน้ำนมก็จะช้าลง ถ้าต้องการที่จะกระตุ้นให้ร่างกายผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน สิ่งที่ต้องทำคือ พยายามนำน้ำนมออกจากร่างกายให้เร็วขึ้น และบ่อยขึ้นเพื่อให้มีน้ำนมสะสมในเต้าในระหว่างมื้อน้อยลง นั่นก็หมายความว่า หากต้องการเพิ่มน้ำนมจะต้องทำให้เต้านมเกลี้ยงที่สุดเท่าที่จะทำได้ตลอดทั้งวัน

หลังจาก 6 สัปดาห์ - 3 เดือนแรกผ่านไป ปริมาณของฮอร์โมนโปรแล็คตินระดับสูง ซึ่งเป็นเรื่องปกติสำหรับระยะแรกคลอด จะค่อย ๆ เริ่มลดต่ำลงกลับสู่ระดับปกติของการผลิตน้ำนมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังเมื่อโปรแล็คตินกลับสู่ระดับปกติในช่วงนี้ จะไม่รู้สึกว่าหน้าอกคัดตึงเหมือนช่วงแรก น้ำนมที่เคยไหลซึมก็น้อยลง หรือหายไปเลย ไม่รู้สึกว่าน้ำนมไหลพุ่ง ไม่รู้สึถึงกลไกการหลั่งน้ำนม (Let down reflex) และปริมาณน้ำนมที่บีบได้ก็อาจจะลดลง ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ ไม่ได้หมายความว่าปริมาณการผลิตน้ำนมลดลง (Bonyata, 2011)

แนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด

การเริ่มต้นและการคงสภาพน้ำนม (Initiation & Maintenance of Milk Supply)

หากทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดป่วย ทารกแรกเกิดเหล่านี้อาจต้องพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) พ่อ แม่อาจกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แต่บุคลากรต้องถือเป็นโอกาสในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่ป่วยทันที เพราะการให้นมแม่ช่วยระบบการย่อยและระบบภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิดป่วยเหล่านี้ ที่สำคัญน้ำนมแม่เป็นเสมือนยา (Medicine) ที่จะทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง

บุคลากรต้องแนะนำการบีบน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนม ควรให้แม่บีบน้ำนมวันละ 8-10 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือทุก 2 ชั่วโมงตอนกลางวัน ทุก 3 ชั่วโมงตอนกลางคืน ไม่ควรทิ้งช่วงการบีบน้ำนมนานเกิน 5 ชั่วโมง แม่ควรบีบน้ำนมได้วันละ 25-30 ออนซ์ แม่จำเป็นที่ต้องบีบน้ำนมให้ได้อย่างน้อยวันละ 25 ออนซ์ ในกรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือป่วย แม่ควรใช้ Breast pump และควรสอนบีบน้ำนมด้วยมือด้วย (Kuhn, 2011)

แม่ควรบีบน้ำนมทันทีหลังคลอด เพื่อให้ร่างกายสร้างน้ำนมได้เพียงพอ อาจใช้วิธีบีบน้ำนมด้วยมือ หรือการใช้เครื่อง pump นม แม่บางรายใช้วิธีบีบน้ำนมด้วยเครื่อง และบีบน้ำนมด้วยมือร่วมกัน บางโรงพยาบาลจะมีเครื่อง pump ให้แม่ใช้ หรือให้ยืมกลับบ้านได้ แม่ควรบีบน้ำนมภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ถึงแม้ว่าลูกจะยังคงนอนอยู่ก็ตาม พยาบาลอาจใช้เทคนิคเก็บน้ำนมด้วยภาชนะขนาดเล็ก เช่น syringe แม่ต้อง pump นมวันละ 8-10 ครั้งต่อวัน โดยเฉพาะใน 2-4 สัปดาห์แรกหลังคลอด แม่ควรบีบน้ำนมได้วันละ 25-30 ออนซ์ (740-887 ซีซี) กรณีลูกแฝดควรได้เป็น 2 เท่า คือ 50 ออนซ์ (1,480 ซีซี) แม่หลายรายบีบน้ำนมทุก 2 ชั่วโมงในตอนกลางวัน และหลังเที่ยงคืนบีบน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง ไม่ควรเว้นระยะเวลาการบีบน้ำนมมนานเกิน 5 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ให้น้ำนมลดลงได้

การปั๊มน้ำนมด้วยมือ ควรติดตาม และประเมินว่า แม่สามารถคงสภาพน้ำนมได้อย่างน้อยวันละ 500-1,000 ml ต่อวันหรือไม่ หากไม่ได้ควรพิจารณาใช้เครื่อง pump นม เพื่อเพิ่มและคงสภาพน้ำนม ซึ่งการลงทุนเครื่อง pump นม มีต้นทุนที่ต่ำกว่าการซื้อนมผสมทั้งต่อโรงพยาบาลและครอบครัว

ในแม่ที่คลอดปกติควรเริ่มปั๊มน้ำนมทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด และแม่ที่ผ่าคลอด ควรเริ่มปั๊มน้ำนมทันที ภายใน 3-4 ชั่วโมงหลังคลอด ควรให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวทันที ที่พบว่าทารกแรกเกิดป่วยจำเป็นต้องกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เร็วที่สุด รวมถึงให้ความรู้เรื่องการคงสภาพน้ำนม เพื่อให้แม่รู้และปฏิบัติ ครอบครัวรู้เพื่อสนับสนุน และกระตุ้นให้แม่มีการคงสภาพน้ำนม โดยเน้นให้แม่ปั๊มน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง อธิบายให้แม่และครอบครัวรู้ว่ากระตุ้นน้ำนมใน 3-4 วันแรกไม่ได้ต้องการปริมาณน้ำนมเป็นออนซ์ แต่ต้องการส่วนประกอบของน้ำนม แม่มาให้ลูก แม่ลูกจะดื่มน้ำและอาหารก็ตาม เนื่องจากนมแม่เป็นไอสโทวิเศษ ควรสอนแม่ใช้ตารางบันทึกน้ำนม เพื่อความต่อเนื่องและการติดตามปริมาณน้ำนม จนกว่าจะได้น้ำนมในช่วง transitional milk หรือประมาณ 20-30 ml ต่อการป้อนหรือปั๊มในแต่ละเต้า หรือประมาณ 320 ml ต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือปั๊มน้ำนมคือ ควรได้ 440-1,220 ml ต่อวันในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี (Spatz, 2013)

Oral Care and Initiation of Enteral Feeds

ควรทำ oral care ใน sick babies ตั้งแต่แรกเกิดระยะ NPO ทุก 2-3 ชั่วโมงจนกว่าทารกแรกเกิดป่วยจะสามารถดูดนมแม่ได้ (Spatz, 2013)

ทำอย่างไรให้ทารกแรกเกิดป่วยได้นมแม่ 100%

การนำน้ำนมแม่ส่วนหลัง (hind milk) มาใช้เพื่อเพิ่ม calories และทำให้ทารกแรกเกิดป่วยมีการเจริญเติบโตที่ดี บทบาทของ Human milk nutrient analysis

การเกิดขึ้นของธนาคารน้ำนมแม่ในประเทศไทย และการบริจาคมแม่

Kangaroo care หรือ Skin to Skin Contact

ทารกแรกเกิดป่วยสามารถทำ skin to skin contact หากแพทย์พิจารณาว่าสามารถทำได้ แม่จะใส่ท่อหลอดลมคอ และหลังจากนั้นภายใต้การวินิจฉัยและประเมินโดยพยาบาล ก็สามารถทำ skin to skin contact ได้ โดยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ การทำ skin to skin contact ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยสงบ ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดี การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยทำให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับแม่พบว่าทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น หากแม่มีการปั๊มน้ำนมสม่ำเสมอร่วมด้วย และลดความรู้สึกผิดของแม่ได้ นอกจากนี้พ่อก็สามารถทำ skin to skin contact ได้ด้วย

Kangaroo care หรือเรียกว่า skin-to-skin care ซึ่งพ่อ และแม่สามารถทำ kangaroo care ได้เหมือนกัน พยาบาลควรสนับสนุน ส่งเสริมให้พ่อ และแม่ได้มีโอกาสทำ Kangaroo care และบุคลากรควรให้พ่อ และแม่รู้สึกว่าการทำ Kangaroo care เป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่น่ากังวล ให้รู้สึกว่าการทักจะปลอดภัยภายใต้การดูแลของพ่อ และแม่ขณะทำ Kangaroo care (Spatz, 2013)

Kangaroo care จะช่วยทำให้แม่มีน้ำนมมากขึ้น รู้สึกรักลูกมากขึ้น รู้สึกว่าเป็นผู้ที่ดูแลคุ้มครองที่สำคัญยิ่งต่อลูก ลดความรู้สึกผิดต่อลูก ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความรู้สึกของความเป็นแม่ดีขึ้น แม่เรียนรู้ในการตอบสนองต่อความต้องการของลูก เรียนรู้ความต้องการของลูกได้ดีขึ้น ทำให้แม่มั่นใจในทักษะความเป็นแม่มากขึ้น และแม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในที่สุด

Kangaroo care จะช่วยทำให้ลูกหลับดีขึ้น ร้องน้อยลง รักษาอุณหภูมิกายได้ดี ไม่ต้องอยู่แต่ใน crib การหายใจดีขึ้น น้ำหนักตัวขึ้นดี ช่วยลดการเจ็บปวดจากการทำหัตถการ อัตราการเต้นของหัวใจปกติ พัฒนาการทางสมอง ลูกดีขึ้น การทำ Kangaroo care ควรทำครั้งละอย่างน้อย 60-90 นาที หรือเท่ากับ 1 วงจรหลับของลูก หรือขณะ feed นมลูก ส่วนมากพ่อ และแม่ที่ทำ kangaroo care จะชอบและมีความสุข พึงพอใจ

Suckling at the empty breast หรือ Non-Nutritive Sucking (NNS)

การดูดนมแม่เกี่ยวข้องกับ Sucking, swallowing, gagging และ rooting การดูดนมแม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง การดูด การกลืน และการหายใจ ทารกคลอดก่อนกำหนดมี reflexes ไม่ดีเท่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากความสมบูรณ์ของระบบประสาท muscle tone และ depressed oral reflexes พัฒนาการของ oral-motor skills โดย Development of sucking, Maturation of the swallowing process, Maturation of respiration, Co-ordination of suck/swallow/breathe มีผลต่อการดูดนมในทารกคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้การดูดจะปรากฏเมื่อทารกอายุประมาณ 28 สัปดาห์ แต่การดูด การกลืน การหายใจจะสัมพันธ์กันเมื่อทารกมีอายุครรภ์ประมาณ 32-36 สัปดาห์ การดูดนมแม่ขึ้นอยู่กับการสร้างในช่องปาก ริมฝีปาก แก้ม ลิ้น เพดานอ่อน เพดานแข็ง และขากรรไกร กล้ามเนื้อในช่องปากที่ไม่แข็งแรงมีผลต่อ negative pressure ในช่องปาก

ทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมถึงสาเหตุทางการแพทย์ด้วย การทำ emptied breast breastfeeding เป็นการสนับสนุนที่สำคัญ นอกจากนี้ milk ejection reflex ก็มีความสำคัญเช่นกัน มีหลายการศึกษาพบว่า non-nutritive sucking (NNS) มีผลดีต่อการดูดนมแม่จากเต้า และให้แม่ช่วยบีบน้ำนมจากเต้าเข้าปากลูกขณะดูดนมแม่จากเต้า ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีจังหวะการดูดที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งยับยั้ง ชัดขวาง milk ejection reflex และทำให้น้ำนมลดลง น้ำนมที่ลดลงมีผลต่อการกลืนน้ำนม (swallow reflex) ของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการสนับสนุนให้แม่มีน้ำนมเต็มเต้าจะช่วยตอบสนองจังหวะการดูด การกลืน

ทารกแรกเกิดป่วยทุกคนสามารถดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) ตั้งแต่ extubated โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์หรือน้ำหนัก แม่ควรให้ลูกดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า การช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) นั้น แม่ต้องบีบน้ำนมออกก่อน เพื่อป้องกันการสำลักนม การเริ่มต้นทำ Non-nutritive sucking (NNS) ควรเริ่มครั้งแรกประมาณ 5-10 นาที แล้วค่อยๆเพิ่มเมื่อทารกแรกเกิดป่วยมีความพร้อมมากขึ้น ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเรียนรู้การเข้าเต้าการดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การอุ้มลูกเพื่อให้นม การให้ทารกดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) ให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ การดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) จะช่วยให้ทารกเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ได้เป็นอย่างดี (Spatz, 2013)

Transition to Breastfeeding and Technology to Support Breastfeeding หรือ Full breast breastfeeding

ในทารกแรกเกิดป่วยมีประเด็นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในการดูนมแม่จากเต้าคือ ต้องมีการประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอ การเคลื่อนไหวของลิ้นต่อเนื่อง ไม่มีแรงกดของลิ้นที่จะทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ การเคลื่อนไหวของลิ้นสมมาตรทั้งลิ้น โดยการทำให้ finger assessment หากพบควรแก้ไขก่อนเข้าเต้าทุกครั้งโดยการนวด และทำ oral stimulation จากการศึกษาพบว่าเมื่อทารกดูนมแม่จากเต้านมแม่อย่างถูกต้อง จะเกิดแรงดันสุญญากาศในช่องปากทารกประมาณ -145 ± 58 mmHg ซึ่งแรงดันในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกดูดน้ำนมจากเต้าแม่ได้ดี ดังนั้นทารกที่มีแรงดูดน้อยทำให้แรงดันสุญญากาศไม่ถึงระดับที่เหมาะสมจึงได้รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่ได้รับเลย

สอนให้แม่รู้จักสัญญาณหิวของลูก (feeding cues)

ประเมินการดูนมของทารกแรกเกิดป่วยทุกครั้งเพื่อดูนมแม่ว่าดูดถูกต้องทุกครั้ง ทั้งทำให้นมและแม่รู้สึกว่ลิ้นอยู่ใต้ลานนม แม่ไม่เจ็บหัวนม

การจัดท่าและการใช้หมอนช่วย และต้องสอนการประคองเต้า การบีบน้ำนมเข้าปากลูก การดูนมเป็นจังหวะ แม่ต้องรู้ว่าลูกดูดลิ้นอยู่ใต้ลานนม ดูนมแม่ละมือน้อยไม่เกิน 30 นาที รวมเวลาที่ทำ alternative feeding ด้วย

อาจพิจารณาใช้ nipple shields เพื่อช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยสามารถ latch on ได้ดีขึ้น และช่วย improve milk transfer ได้ดีขึ้น มีงานวิจัยพบว่า การใช้ nipple shield สามารถช่วยให้ทารกดูดได้น้ำนมแม่ในแต่ละมือน้อยมากขึ้น เนื่องจาก nipple shield จะช่วยให้เกิดแรงดันสุญญากาศเร็วขึ้น จากการที่ nipple shields ช่วย protrude หัวนมในช่องปากลูกตลอดเวลา โดยเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนด Down หรือทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสมองและกล้ามเนื้อ ทารกจึงดูดได้น้ำนมแม่มากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยซึ่งมักมีแรงดูดน้อยหรือดูดได้ไม่นาน อย่างไรก็ตามการใช้ nipple shield จะพิจารณาเป็นกรณีไปไม่ได้ใช้กับทุกคน และในทารกแรกเกิดป่วยบางรายในรายที่ยังไม่สามารถ full breastfeeding ได้ พิจารณาใช้ alternative feeding ร่วมด้วย

กายวิภาคในช่องปากถูกออกแบบมาอย่างเหมาะสมในการดูนมแม่ เริ่มตั้งแต่ขนาดของลิ้น การเคลื่อนไหวของลิ้น ขนาดของช่องปาก เนื้อบริเวณแก้ม ขากรรไกร แรงดูด จังหวะการดูด แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนด มักพบว่าเพดานสูง เพดานสูงมีหลายแบบ เช่น แบบสามเหลี่ยม แบบโดมโค้งสมมาตร ฯลฯ และเพดานสูงของทารกคลอดก่อนกำหนดมักสัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ยาวนานด้วย (Spatz, 2013)

ตรวจช่องปาก และการแปลผล

เหงือก	เหงือกกีดแน่น ประเมิน nipple confusion, tongue tie ปัญหาทางระบบประสาท
ลิ้น	ลักษณะลิ้น บาง แบน หนา เป็นก้อน แผลม กระดกขึ้นบนอยู่สูง หรือหดอยู่หลัง gum-line ประเมิน nipple confusion ลิ้นยก หรือกระดกแบบสมมาตรหรือไม่
สายใต้ลิ้น (frenulum)	สั้นตึง ยึดติดที่ (tongue tie) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย (Mild) ปานกลาง (Moderate) และรุนแรง (Severe) ประเมินสายใต้ลิ้นว่า บาง ยึดหยุนติหรือหนา ตึง
เพดาน	ปกติ หรือสูง

Finger evaluation เป็นการประเมินการทำงานลิ้นของทารกในการดูดนมแม่ ว่าทารกสามารถดูดได้กระชับ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (continuous movement effective) ดังนี้

- ล้างมือให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้นและเล็บต้องไม่คม เพราะปลายนิ้วต้องแตะเพดานทารก เล็บที่ยาวและคมจะทำให้ทารกบาดเจ็บ และหงุดหงิดได้
- ใช้ปลายนิ้วแตะริมฝีปาก เพื่อกระตุ้นให้ทารกอ้าปาก
- เมื่อทารกอ้าปากกว้าง ให้สอดปลายนิ้วแตะไปที่ลิ้นและหมุนนิ้วให้ปลายนิ้วแตะที่เพดานทารก
- เมื่อทารกตอบสนองจะหุบปากและเริ่มดูดนิ้วผู้ฝึกอย่างต่อเนื่อง กระชับ และมีประสิทธิภาพ
- ผู้ฝึกถอยปลายนิ้วชี้จากช่องปากทารก เหลือเพียงปลายเล็บ หรือปลายนิ้วชี้ข้อสุดท้ายอยู่บริเวณริมฝีปากทารก เพื่อให้ลิ้นของทารกตามออกมาด้วย และดูดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเลียนแบบ การดูดนมแม่จากเต้าที่มีลักษณะการดูดที่เป็นคลื่น ต่อเนื่อง และแลบลิ้นออกมาเพื่อไล่ที่ลานนมแม่ ส่วนในการดูดนมขวด ทารกจะหดลิ้น และไม่ทำลิ้นเป็นคลื่น ดูดไม่ต่อเนื่อง ทารกจะใช้เพียงปลายลิ้นแตะนิ้วเบาๆ ไม่เป็นคลื่น ไม่ต่อเนื่อง และเบา ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมแม่ได้
- ผู้ฝึกควรจัดริมฝีปากล่างของทารกให้ปลิ้นออกมา โดยใช้ปลายนิ้วช่วยให้ติงริมฝีปากล่างของทารกให้ปลิ้นออกมาเบาๆ ซึ่งไม่ทำให้ทารกหงุดหงิด เนื่องจากการดูดนมแม่ ทารกต้องปลิ้นริมฝีปากล่างออกมา แต่การดูดนมขวดทารกจะแอมริมฝีปากล่าง หากผู้ฝึกไม่ช่วยจัดริมฝีปากล่างของทารกให้ปลิ้นออกมา ทารกจะไม่สามารถดึงน้ำนมให้ขึ้นมาตามแรงดูดได้

การดูดนมแม่ของทารกคลอดก่อนกำหนด มักพบว่า มีแรงดูดเบา ริมฝีปากที่ seal ที่เต้านมแม่ไม่แน่น แน่น จังหวะการดูดนมสั้น ช่วงพักยาว ได้น้ำนมจำนวนน้อยในการดูดแต่ละครั้ง โดยประสิทธิภาพการดูดนมแม่ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการดึงหัวนม ลานนมแม่เข้าไปในปากลูก โดยทั่วไปพบว่ามีความดันดูดประมาณ -60 mmHg หรือมากกว่า (Guddes, Kent, Mitoulas, & Hartmann, 2008) ซึ่งแรงดูดประมาณนี้เพียงพอที่จะมีผลต่อลิ้น ขากรรไกรขยับขึ้น ลง ที่จะดึงน้ำนมออกจากเต้า โดย Intraoral vacuum ขึ้นอยู่กับ Oral cavity ที่จะถูก seal ประกอบด้วย ริมฝีปาก กล้ามเนื้อบนใบหน้า ที่จะมีความแข็งแรงในการ initiate และ maintain ในการ seal รอบหัวนมและลานนม (Walker, 2009)

ขณะดูดนมให้ระวังเรื่อง Apnea , Bradycardia, หรือ Desaturation โดยเฉพาะรายที่ decrease muscle tone หากทารกมี poor muscle tone แม่ควรรู้ dancer hand position เพื่อประคองขากรรไกร ให้หัวนมหลุดจากปาก หรือหลุดจากเต้านม หากทารกดูดนมแม่แล้วมีเสียง สิ่งหนึ่งที่คุณควรคิดสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ลิ้นไม่สามารถห่อหัวนม ลานนมได้ และขากรรไกรไม่ดึงลง เพื่อให้มีจังหวะดูดนมได้พอ ลานนมที่ตั้ง หรือบวม เป็นอุปสรรคต่อการ latch ที่ทารกไม่สามารถดึงลานนมเข้าปากได้ แก้ไขโดยบีบน้ำนมออก (Cotterman, 2004)

ท่าอุ้มให้นมของแม่ และการดูดของทารกคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อการได้น้ำนมแม่ ควรมีหมอนวางบนตักเพื่อปรับให้ปากลูกและหัวนมแม่ตรงกัน ปรับท่าอุ้มให้แม่ตั้งนี้ ลูกคอไม่บิด หันหน้าเข้าหาเต้า ท้องแม่ ลูกชนกัน ลำตัวหลังลูกได้รับการประคอง ส่วนการดูดของลูก ลูกต้องอ้าปากกว้าง ริมฝีปากบนบาน ริมฝีปากล่างปลิ้นออก คางชิดเต้า จมูกลูกเขียดขึ้น ในระยะแรกแม่อาจต้องใช้ท่า Football hold ซึ่งเป็นท่าที่แม่สามารถประคองศีรษะลูกได้ดี และแม่มองเห็นหน้าลูกได้ ให้แม่ช่วยบีบน้ำนมเข้าปากลูกขณะลูกดูดนมแม่

อาจพิจารณาใช้ Silicone Nipple Shield ในทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วย initiate latch คงสภาพหัวนม

ในช่องปากทารกคลอดก่อนกำหนดให้ re-latch ได้ให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดวงจรดูดครั้งต่อไปได้ (Meier et al., 2000)

Nipple Shields มีหลายsize 16 mm, 20 mm, 24 mm พบว่า size 24 mm ใหญ่เกินไป ควรเลือก size ให้พอดีกับปากเด็ก ควรดึง Nipple Shield ก่อนครอบไปที่หัวนม เพื่อให้หัวนมแม่อยู่ใน Nipple Shield และแม่ควรบีบน้ำนมด้วยมือ เพื่อให้มีน้ำนมขังใน Nipple Shield เมื่อทารกดูดดีขึ้น ควรเอา Nipple Shield ออก พบว่ายังมีการใช้ Nipple shield ที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาและการแก้ไข ลักษณะ Nipple shield ที่ดีควรเป็น silicone ที่บาง นิ่ม จุดมุ่งหมายของการใช้ Nipple shield

- ช่วย oral stimulation
- รักษารูปร่างหัวนมให้คงรูปอยู่ในช่องปากทารก ในขณะที่ทารกพักการดูด แต่ยังคงรูปร่างหัวนมอยู่
- Negative pressure ใน Nipple shield ช่วยให้มีน้ำนมค้างอยู่ได้
- ใช้ Nipple shield ในทารกที่มีแรงดูดเบา
- ไม่มีผลต่อระดับ Prolaction

ใช้ Nipple shield ในกรณี

- ทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะแรงดูดที่ค้างอยู่ใน Nipple shield จะช่วย holds หัวนมให้ยังคงรูปอยู่ในช่องปาก ทำให้เมื่อดูดครั้งต่อไปทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ ไม่ต้องออกแรงในการฟอร์มหัวนมขึ้นมาใหม่ ทำให้เริ่มดูดต่อไปได้ และเมื่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแรงดูดที่แรงพอ และน้ำหนัก gains ไม่จำเป็นต้องใช้ Nipple shield อีกต่อไป

Measuring Milk Transfer

ควรทำ pre and post weights โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบ electronic scale ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน ± 2 กรัม การทำ pre and post weights ควรระวัง barriers ต่าง ๆ เช่น การวางทารกแรกเกิดป่วยที่จุดกึ่งกลางของเครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวนชั้นของเสื้อผ้าของทารกแรกเกิดขณะทำ pre and post weights การดึงรั้งของชุดสายให้สารน้ำของทารกแรกเกิด สิ่งเหล่านี้ต้องคำนึงขณะทำ pre and post weights ด้วย การทำ pre and post weights เป็นวิธีที่จะรู้ว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ดังนั้นการทำ test weight แต่ละครั้งจะช่วยบอกว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะใช้ alternative feeding แบบไหน และเพิ่มช่วยเท่าไร (Spatz, 2013)

การประเมินการดูดนมจากเต้า เกิดขึ้นจากการทำงานของ Oral motor behaviors โดย Nyqvist (2008) ได้นำเสนอ The Preterm Infant Breastfeeding Behavior scale (PIBBS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต Oral motor behaviors ขณะที่ดูดนมแม่ การใช้เครื่องมือนี้ไม่มี Score เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตและเป็นแนวทางให้กับแม่ เพื่อให้แม่เกิดทักษะ

ตารางที่ 2 The Preterm Infant Breastfeeding Behavior scale: PIBBS (Nyqvist, 2008)

Scale items	Level of competence
Rooting	<ul style="list-style-type: none"> ● Did not root ● Showed some rooting behavior (mouth opening, tongue extension, hand-to-mouth/face movement and head turning)
Areolar grasp (How much of the areolar is inside the baby's mouth)	<ul style="list-style-type: none"> ● None, the mouth only touched the nipple ● Part of the nipple ● The Whole nipple, not the areolar ● The nipple and some of the areolar
Sucking	<ul style="list-style-type: none"> ● Not licking ● Licking and tasting but no sucking ● Single sucks, occasional short sucking bursts (2-9 sucks) ● Repeated (2 or more consecutive) short sucking bursts, occasional long bursts (10 sucks or more before a pause) ● Repeated long sucking bursts
Longest sucking bursts	<ul style="list-style-type: none"> ● Maximum number of consecutive sucks
Swallowing	<ul style="list-style-type: none"> ● Swallowing not noticed ● Occasional swallowing noticed
Latched to the breast	<ul style="list-style-type: none"> ● Did not latch on at all; not felt by the mother ● Latch on for < 1 minute ● Latch on for 1-15 minute

Test weighing

เมื่อทารกดูดนมจากเต้าของแม่ เราจะรู้ได้เพียงวิธีเดียวว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไรก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ไม่ใช่การดูจากน้ำหนักตัวของเด็กที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละวัน เนื่องจากขณะที่แม่จะคลอด แม่บางคนอาจได้รับสารน้ำเพิ่มขึ้นซึ่งสารน้ำนี้จะถูกส่งผ่านไปที่ทารกในครรภ์มีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นกว่าที่ควรเป็น เมื่อทารกคลอดจะขับน้ำส่วนเกินนี้ออกไปทางปัสสาวะทำให้อุณหภูมิของทารกได้รับน้ำนมแม่มากแต่น้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก ทั้งแม่และบุคลากรทางการแพทย์จึงค่อนข้างกังวลว่าทารกอาจได้รับน้ำนมไม่พอ ดังนั้นการทำ test weight แต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มหลังจากที่ทารกดูดนมแม่หรือไม่ด้วย อย่างไรก็ตามการทำ test weight ไม่ควรเริ่มทำในขณะที่แม่ยังไม่เกิด Lactogenesis II เนื่องจากแม่ยังไม่มีย่านน้ำนมหรือน้ำนมในปริมาณน้อย

ตารางที่ 3 แสดงระดับความสามารถในการดูดนมแม่ของทารกคลอดก่อนกำหนด (Nyqvist, 2008)

Scale items	Levels of competence	ระดับความสามารถ
● Rooting	Did not root	0 ไม่ดูดเลย
	Showed some rooting behavior (mouth opening, tongue extension, hand-to mouth/face movements, head turnign)	1 แสดงอาการดูดบางครั้ง (เช่น อ้าปากกว้าง แลบลิ้น เอามือเข้าปาก หันหน้าหาเต้า ยกศีรษะ)
	Showed obvious rooting behavior (simultaneous mouth opening and head turning)	2 ดูดทุกครั้ง
● Areolar grasp {อมลานนมเต้านม} (how much of the breast was inside the baby's mouth) {ลานนมอยู่ในปากลูกมากเท่าไร}	None, the mouth only touched the nipple	0 ไม่อมหัวนม ลานนมเลย ปากสัมผัสหัวนมบางครั้ง
	Part of the nipple	1 อมหัวนมบางส่วน
	The whole nipple, not the areola	2 อมหัวนมหมด แต่อมไม่มีเต้านม
	The nipple and some of the areola	3 อมหัวนมและลานนม
● Latched on and fixed to the breast {ดูดติดและเข้าเต้าได้}	Did not latch on at all so the mother felt it	0 แม่รู้สึกดูดไม่ติด
	Latched on for <1 min	1 ดูดติดน้อยกว่า 5 นาที
	Latched on for 1-15 min or more, recorded by marking a cross along a line graded 1-15 min	2 ดูดติดนาน 6-10 นาที หรือมากกว่า
		3 ดูดติดนาน 11-15 นาที หรือมากกว่า
● Sucking	No sucking or licking	0 ไม่ดูด หรือมีแต่เลีย
	Licking and taction, but no sucking	1 เลีย ชิม แต่ดูดไม่ติด
	Single sucks, occasional short sucking bursts (2-9 sucks)	2 ดูด 1 ครั้ง ดูดเบา ๆ 2-9 ครั้ง
	Repeated (2 or more consecutive) short sucking bursts, occasional long bursts (10 sucks or more before a pause)	3 ดูดซ้ำ ดูดต่อเนื่อง 1-10 ครั้ง ก่อนกลืนนม
	Repeated long sucking bursts	4 ดูดอย่างต่อเนื่อง
● Longest sucking bursts {จังหวะดูดที่ได้น้ำนม}	Maximum number of consecutive sucks, recorded by marking a cross along a line graded 1-30	1 1-5 นาที
		2 6-10 นาที
		3 11-15 นาที
		4 16-20 นาที
		5 21-25 นาที
		6 26-30 นาทีหรือมากกว่า
● Swallowing{การกลืนน้ำนม}	Swallowing was not noticed	0 สังเกตไม่ได้ว่ามีการกลืน
	Occasional swallowing was noticed	1 สังเกตได้ว่ามีการกลืนบางครั้ง
		2 สังเกตได้ว่ามีการกลืนซ้ำ

ข้อควรคำนึงถึงในการทำ test weight คือต้องทำอย่างถูกต้องที่สุด อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกต้องเหมือนเดิมและเท่าเดิม เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการทำเครื่องหมายบอกตำแหน่งของสายที่ถูกวางบนเครื่องชั่ง เพื่อให้วางในตำแหน่งเดิมเมื่อทำการชั่งหลังจากดูนม เป็นต้น สำหรับเครื่องชั่งควรใช้แบบดิจิทัลเพื่อความสะดวก อย่างไรก็ตามควรมีการตรวจสอบความถูกต้องและปรับเครื่องชั่งให้ได้มาตรฐานเป็นระยะๆ รวมทั้งความละเอียดในการชั่งควรเป็นระดับ ± 2 กรัม (Spatz, 2013)

Gestations or level of maturity (Nyqvist, 2008)

Gestational age	At the breast a baby can :
Level 1 Less than 30 weeks	Smell; open his mouth; protrude his tongue; dribble saliva; lick milk from the nipple; take some breast tissue into his mouth; make weak sucks
Level 2 30-32 weeks	As above; can also attach to the breast. MAY make some weak to strong sucks with long pauses in between
Level 3 32+ weeks	As above; MAY root: organize sucking bursts with long pauses; take part of a feed from the breast; take one to all complete feeds from the breast
Level 4 36+ weeks	As above; can also breastfeed in well-coordinated way

Readiness for feeding practice (Wight, Morton, & Kim, 2008)

Feeding practice	Readiness
Early nutritive breastfeeds	Take about 5 ml. (test weights)
Semi-demand breastfeeds	Take about 50% of a feed
Full breastfeeds	Wakes for all feeds

Supplementation

Supplementation มีหลายแบบ เช่นการป้อนนมด้วยถ้วย ช้อน Drop and drip, Lactation aid Lactation aid และ Finger feeding ดีที่สุดสำหรับการ Supplementation ควรเสริมโดยที่ได้กูดจากเต้านมแม่ เช่นการทำ Drop and drip, Lactation aid Lactation aid ควรใช้สาย NG No.5 และต้องควบคุมความเร็วของกระแสน้ำนม อาจใช้Nipple shield ร่วมกับการทำ Lactation aid ได้ บางรายอาจจำเป็นต้องสอน Supplementation กลับบ้านจนกว่าทารกจะดูดนมจากเต้าได้เต็มที่ การ Supplementation จะลดลงหากพบว่า

เมื่อทำ Test weighting ดีขึ้นจนได้น้ำนมเกือบครบตามที่คำนวณ
น้ำหนักขึ้นประมาณวันละ 20-30 กรัมต่อวัน

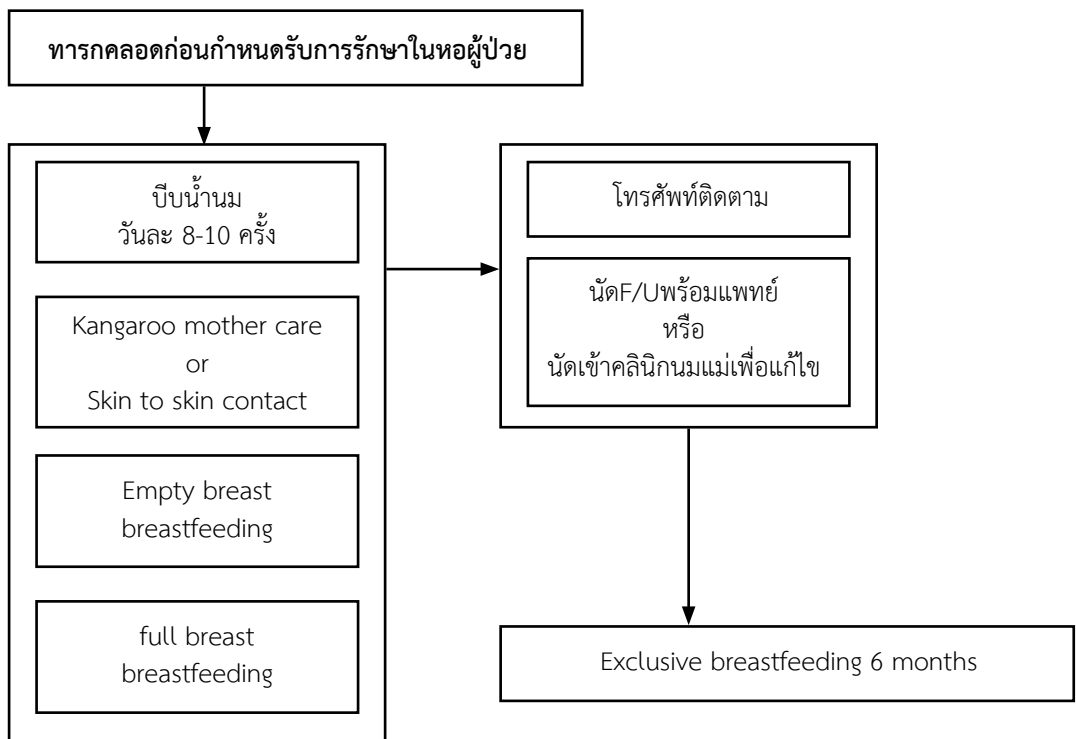
หลังดูดนมแม่จากเต้าแล้วตามด้วย Supplementation พบว่าน้ำนมที่ Supplementation เหลือหลังให้ลูกดูดนมแม่แล้ว แม่รู้สึกว่เต้าเบา (Walker, 2009)

Preparation for Discharge

แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการ rooming-in ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูดนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารก แม่จำเป็นต้องปั้มนมหลังลูกดูดนมแม่จากเต้าแล้ว เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกลุ่ม Down ทารกกลุ่มที่มีปัญหาระบบประสาท และกล้ามเนื้อ ฯลฯ อาจต้องให้แม่ยืมเครื่องปั้มนมกลับบ้าน และนำมาคืนเมื่อทารกดูดนมแม่ได้ดีแล้ว โดยการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ หรือทางโทรศัพท์ ระหว่าง rooming-in บุคลากรควรสอนแม่ในการคำนวณน้ำหนัก และคำนวณน้ำนมให้ลูก เพื่อแม่จะรู้ว่าทารกควรได้รับในแต่ละมื้อ และบอกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายวัน รายสัปดาห์ ไม่ให้แม่เป็นกังวล (Spatz, 2013)

Appropriate Follow-up

ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษาเมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมี Hot line ของคลินิกนมแม่ หรือมี Hot line หอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรได้รับการเรียนรู้เรื่องนมแม่ด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ (Spatz, 2013)



กรอบแนวคิด การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- Brigham, M. (1996). Mother's reports of the outcome of nipple shield use. *Journal of Human Lactation*, 12(4), 291-7.
- Genna, C. W. (2013). *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*. New York: Jones & Bartlett Learning.
- Cotterman, K. J. (2004). Reverse pressure softening: a sample tool to prepare areolar for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 227-37.
- Clum, D., & Primomo, J. (2011). Use of a silicone nipple shield with premature infants. *Journal of Human Lactation*, 27(2). 287-90.
- Kuhn, K. S., & Kuhn, M. J. (2011). Kangaroo Care for Your Premature or Sick Baby. *Journal of Human Lactation*, 27(1). 66-7.
- Bonyata, K. (2011, August 31). *How does milk production work?* Retrieved January 27, 2012, from <http://kellymom.com/pregnancy/bf-prep/milkproduction/>
- Guddes, D. T., Kent, J. C., Mitoulas, R., & Hartmann, P. E. (2008). Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development*, 84(7). 471-77.
- Wight, N. E., Morton, J. A., & Kim, J. H. (2008). *Best medicine: Human milk in the NICU*. Texas: Hale Publishing.
- Walker, M. (2011). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence* (2nd ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Walker, M. (2009). *Clinics in human lactation 4: Breastfeeding the late preterm: Improving care and outcomes*. Texas: Hale Publishing.
- Meier, P. P., et al. (2000). A nipple shields for preterm infants: Effect on milk transfer and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 16(2). 106-14.
- Merewood, A. (2004). *NICU Peer counselors: Results of a randomized controlled trial and implications for practice*. Paper present at the International Lactation Consultant Association, Chicago, Illinois.
- Nyqvist, K. H. (2008). Early attainment of breastfeeding competence in very preterm in infants. *Acta Paediatrica*, 97(6), 776-81.
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. (4th ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Spatz, D.L. (2004). Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants. *J Perinat Neonat Nurs*, 18(4), 385-96.
- Spatz, D.L. (2012). Innovations in the provision of human milk and breastfeeding for infants requiring intensive care. *JOGNN*, 41(1), 138-43.
- Spatz, D.L. (2013, January). *Breastfeeding sick babies*. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok.
- McGuire, W., Henderson, G., & Fowle, P. W. (2004). Feeding the preterm infant. *BMJ*, 329(7476), 1227-30.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวิฒนะ. (2548). *Nursing management for successful breastfeeding*. เอกสารการประชุมวิชาการ ชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวิฒนะ.(2550). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหา และการแก้ไข*.ใน ขาญชัยวันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์,ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์ (บรรณาธิการ). *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*, กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- ศิริลักษณ์ ถาวรวิฒนะ. (2553). *แนวทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้ได้รับนมแม่อย่างเต็มตัว 6 เดือน ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร*. เอกสารอัดสำเนา.

สันหลัง (T 1 Thoracic nerves ช่วงอก) กระตุ้นระบบประสาทสั่งการที่ Root ของประสาท ทำให้สั่งการทำงานของ การสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนมให้เพิ่มมากขึ้น

3. นวดกดจุดบนร่องซิดกระดูกต้นคอ (C 7 Thoracic nerves ช่วงกระดูกอกต่อกระดูกคอ) กระตุ้นระบบ ประสาทสั่งการที่ Root ของประสาทให้สั่งการการทำงานของสร้างและการหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น มีการกระตุ้น การทำงานของฮอโมนจาก Pituitary gland รวมกับการทำงานของระบบประสาท

4. นวดกดจุดบนร่อง ซิดกระดูก T 3

5. นวดกดจุดบนร่อง ซิดกระดูก T 4

T 3,4 กระตุ้นระบบประสาทสั่งการที่ Root ของประสาทให้สั่งการการทำงานของ การหลั่งน้ำนมให้ มีการสร้างน้ำนมเพิ่มมากขึ้น)

6. นวดกดจุด กึ่งกลางท้ายทอย 3 จุด เป็นการนวดกระตุ้นการทำงานต่อมใต้สมองส่วน Posterior Pituitary gland ทำให้ระบบประสาทมีการทำงานที่ดีขึ้น ทำงานอย่างสัมพันธ์กันและควบคุมความสมดุลของการ หลั่งฮอโมน

7. นวดพื้นฐานหลัง (นั่ง หรือนอน ตามความเหมาะสม) กระตุ้นระบบประสาทสั่งการที่ Root ของประสาท ให้สั่งการการทำงานของระบบประสาทที่สั่งการและรับความรู้สึกของอวัยวะของช่วงอกและช่วงท้องให้มีความสมดุลกัน

8. นวดพื้นฐานแขนด้านใน นวดพื้นฐานแขนด้านนอก เพื่อให้ผ่อนคลายและกระตุ้นการทำงานของระบบ ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้)

* การนวด เน้นการนวดเบา ๆ กดจุดคาบเล็ก (10 วินาที)

9. นวดเต้านม เริ่มจากฐานด้านข้าง โดยการใช้นิ้วมือนวดเบา ๆ เป็นวง ๆ เป็นกันหอยไปรอบ ๆ เต้านม

10. ลูบหน้าอก จากด้านบน (ใต้ไหปลาร้า) มายังลานนมเบา ๆ

11. ก้มตัวเล็กน้อย ใช้ 2 มือซ้อนหน้าอกเขย่าเบา ๆ

12. ประคบร้อนขึ้น ด้วย สมุนไพรอีกครั้ง 5-10 นาที

ประโยชน์ของการประคบ

1. ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืด คลายตัวจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และ ช่วงหลังคลอด

2. ลดการติดขัดของข้อต่อ

3. ลดอาการปวดตามกล้ามเนื้อโดยกล้ามเนื้อเกิดการคลายตัว

4. ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบ

5. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือด

6. กลิ่นของสมุนไพร (น้ำมันหอมระเหย) ก่อให้เกิดความพึงพอใจ จึงมีผลต่อร่างกายและอารมณ์ ส่งผลไป สู่สมอง ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น นอกจากนี้ มีผลโดยอ้อมต่อการลดอาการปวด คือ เมื่อผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ จะเกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบลิมฟิค ในส่วนการรับรู้อารมณ์ด้านนอก โดยการ หลั่งสารเอนโดฟิน ออกมา ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

7. ลดอาการปวดคัดตึงเต้านมลง

ข้อควรระวังในการประคบ

- ไม่ควรใช้ความร้อนสูงเกินไป เกิดการไหม้พองของผิวหนัง และในคนไข้บางรายที่ผิวหนังมีอาการชา ร่วมกับความไวต่อความร้อนลดลง จะทำให้เกิดแผลได้
- ไม่ควรประคบในขณะที่มีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง

ประโยชน์ของการนวด

1. ต่อระบบการไหลเวียน
 - การกดจุดทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณที่นวด และมีเลือดใหม่เข้ามาแทนที่
2. ต่อระบบกล้ามเนื้อ
 - ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
 - ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง และช่วยผ่อนคลายความเกร็ง
 - ในกรณีที่มีพังผืดเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ การคลึงทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น
3. ต่อผิวหนัง
 - ให้เลือดมาเลี้ยงผิวมากขึ้น ทำให้ผิวเต่งตึง
 - ยาสามารถดูดซึมทางผิวหนังภายหลังการนวดได้พอสมควร
4. ต่อระบบทางเดินอาหาร
 - เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร
 - เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นการขับลมในท้องช่วยในการขับถ่าย
5. ต่อจิตใจ
 - ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ
 - ลดความเครียด
 - ทำให้เกิดความรู้สึกกระฉับกระเฉง
 - ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

ประโยชน์ของการนวดต่อหญิงหลังคลอดโดยรวม

ช่วยให้สบายตัวคลายอาการเจ็บปวด อารมณ์ดีขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อบ่า ไหล่ หลัง ต้นคอที่เกร็ง ได้มีโอกาสคลายตัวและระบบไหลเวียนทั่วร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ทั้งนำของเสียออกจากร่างกาย และมีการนำสารอาหารไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ อย่างทั่วถึง การนวดจะช่วยลดอาการเส้นเลือดหด รีดสีดวงทวาร อาการปวดบวมตามตัว หรือปวดหลัง ปวดเอว นอกจากนี้การกดจุดกระตุ้นแนวน้ำเหลืองรอบ ๆ บริเวณฐานเต้านม ก็ยังช่วยลดอาการปวดคัดตึงเต้านม ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมให้มากขึ้น ช่วยกระตุ้นขับทรวงอกไม่ให้หย่อนคล้อยหลังการหย่านมบุตร และเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด

- ขณะมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส เพราะอาจเป็นไข้ติดเชื้อ
- เป็นโรคผิวหนังที่อาจติดเชื้อ
- เป็นโรคติดต่อทุกชนิด เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่
- เป็นโรคไขข้อ ไขข้ออักเสบ เช่น รูมาต ออสเทอ
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะอาจทำให้มะเร็งแพร่กระจาย
- เกิดอุบัติเหตุที่กระทบสมอง และไขสันหลัง ภายใน 24 ชั่วโมง
- เกิดการบาดเจ็บหรือเลือดออกที่เพิ่งเป็นใหม่ ๆ
- มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดหรือการแข็งตัวของเลือด
- เกิดการติดเชื้อในร่างกาย
- มีกระดูกหักที่ยังติดไม่แข็งแรง
- บริเวณแผล และบริเวณที่มีการอักเสบ

กลุ่มอาการที่ควรระมัดระวังในการนวด

- มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด
- มีอาการกระดูกทับเส้นประสาท แขน ขา
- กระดูกบาง

ลักษณะอาการที่อาจเป็นอันตรายร้ายแรง ต้องหยุดนวดทันที เมื่อคนไข้เกิดอาการดังนี้

- รู้สึกเหนื่อยมาก หัวใจเต้นเร็วและแรงผิดปกติ หายใจเร็วจนคล้ายหายใจไม่ทัน แน่นหน้าอก
 - รู้สึกเวียนศีรษะ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงเหมือนเส้นเลือดในสมองจะแตก
 - รู้สึกแน่นศีรษะ
 - รู้สึก มีเสียงดังในสมอง
 - ตามัว ตาบอดชั่วคราว
 - รู้สึก แขน ขา อ่อนแรง ชาครึ่งซีก และพูดลิ้นคับปาก พูดไม่ชัด
- อาการเหล่านี้ควรส่งต่อคนไข้โดยด่วน

ต่อมน้ำนมเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการตั้งครรภ์ และให้นมบุตร เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้จากการศึกษาพบว่าเซลล์ต้นกำเนิดในต่อมน้ำนม Mammary stem cells (MaSC) ที่มีคุณสมบัติในการพัฒนาไปเป็นเซลล์ชนิดต่างๆซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนม เซลล์ชนิดนี้จะมีความเพิ่มมากขึ้นในช่วงการตั้งครรภ์และให้นมบุตร

การศึกษาเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดในต่อมน้ำนมเริ่มต้นขึ้นเมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว โดยนักวิทยาศาสตร์สามารถเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิดของหนูทดลองให้กลายเป็นต่อมน้ำนมที่สมบูรณ์ได้สำเร็จโดยการเลี้ยงเซลล์ในแผ่นไขมัน⁽¹⁾ จากการศึกษาพบว่าตำแหน่งของเซลล์ต้นกำเนิดในต่อมน้ำนมของมนุษย์อยู่เหนือชั้น basal cells ของเซลล์เยื่อหุ้มต่อมน้ำนม

คุณสมบัติของเซลล์ต้นกำเนิดในต่อมน้ำนม เป็นกลุ่มเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้มากตามหน้าที่ของเต้านม หน้าที่หลักของ Mammary stem cells มีดังนี้

1. สร้างเซลล์ที่เป็นส่วนประกอบของต่อมน้ำนมในช่วงพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
2. ทำหน้าที่เกี่ยวกับ Tissue expansion และ remodeling ในช่วงการตั้งครรภ์ การให้นมบุตร และ หลังหย่านม
3. มีส่วนสำคัญในการซ่อมแซมเมื่อเกิดการทำลายต่อมน้ำนม

ในช่วงปีหลังมานี้มีการศึกษาจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาของเซลล์กลุ่มนี้ทั้งในมนุษย์และในสัตว์ทดลอง ส่วนใหญ่ของการศึกษามีเป้าหมายเพื่อเข้าใจและพัฒนาการรักษามะเร็งเต้านมเนื่องจากมีหลักฐานทางการศึกษาว่าเซลล์เหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการเกิดมะเร็งเต้านม⁽²⁾ อุปสรรคในการศึกษาเซลล์ต้นกำเนิดในต่อมน้ำนม คือ ความจำเป็นที่จะต้องทำการตัดตัวอย่างขึ้นเนื้อจากเต้านมเพื่อมาทำการศึกษาทำให้ไม่สามารถทำการศึกษาในจำนวนมากได้

น้ำนมมนุษย์ประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นเซลล์ชนิดต่างๆ เช่น epithelial cells, colostrum corpuscles, polymorphonuclear leukocytes, mononuclear phagocytes และ lymphocytes^{(3) (4)} จากการศึกษาสันนิษฐานว่าเซลล์เยื่อ (epithelial cells) เหล่านี้หลุดหลุดมาจากต่อมน้ำนมเนื่องจากสาเหตุสองประการคือ ต่อมน้ำนมมีการเปลี่ยนแปลงทดแทนของเซลล์ (turnover) สูงมากจึงมีการหลุดหลุดของเซลล์ออกมาเป็นปริมาณมาก อีกทฤษฎีกล่าวว่า การหลุดหลุดนี้เป็นผลของแรง (mechanical shear forces) ที่เกิดขึ้นจากการที่เต้านมมีการสร้างและปล่อยน้ำนมออกมาในกระบวนการให้นมบุตร⁽⁵⁾ ในการศึกษาพบว่าสามารถแยกเซลล์หลายชนิดได้จากน้ำนมมนุษย์โดยส่วนหนึ่งของเซลล์เหล่านี้มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับเซลล์ต้นกำเนิด เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณเซลล์ต้นกำเนิดในตัวอย่างน้ำนมที่ได้จากมารดา 17 คน พบว่าปริมาณของ stem cells แต่ละชนิดในมารดาแต่ละคนแตกต่างกัน⁽⁶⁾ และไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ของปริมาณ stem cells กับอายุของมารดาหรือระยะเวลาที่ให้นมบุตร⁽⁵⁾

จากการศึกษาล่าสุดสามารถทำการเพาะเลี้ยง stem cells ที่ได้จากน้ำนมเป็นผลสำเร็จและพบว่าเป็นเซลล์ต้นกำเนิดที่สามารถพัฒนาเป็นเซลล์เกือบทุกชนิด (Pluripotent stem cells) แต่ยังมีข้อขัดแย้งในการยอมรับเซลล์เหล่านี้หลายประการ เช่น ตามปกติเมื่อนำ embryonic stem cells ฉีดเข้าไปในสัตว์ทดลองจะพบมีการสร้างเนื้องอกที่ประกอบด้วยเยื่อชั้นต่าง ๆ ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Teratoma แต่ไม่พบมีการเกิดเนื้องอกชนิดนี้ในสัตว์ทดลองที่ได้รับการฉีด stem cells ที่ได้จากน้ำนม นอกจากนี้ยังไม่พบสามารถเพาะเลี้ยง stem cells เหล่านี้ให้กลายเป็นเนื้อเยื่อของอวัยวะที่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้

การนำเซลล์ต้นกำเนิดจากน้ำนมไปใช้ในการรักษาโรคแม้ว่าจะมีข้อดีที่เห็นได้ชัดเจนคือ ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณ สามารถเก็บได้ในปริมาณมากโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการที่เจ็บปวด แต่การนำมาใช้จริงก็ยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม แม้ว่าจะยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้การค้นพบนี้ก็ถือเป็นก้าวหนึ่งที่สำคัญและน่าจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิดมากขึ้นในอนาคต

1. Deome KB, Faulkin LJ, Jr., Bern HA, Blair PB (1959) Development of mammary tumors from hyperplastic alveolar nodules transplanted into gland free mammary fat pads of female C3H mice. *Cancer Res* 19: 515–520.
2. Benjamin Tiede1, Yibin Kang1, From milk to malignancy: the role of mammary stem cells in development, pregnancy and breast cancer *Cell Research* (2011) 21: 245-257. doi:10.1038/cr.2011.11; published online 18 January 2011
3. Crago SS, Prince SJ, Pretlow TG, McGhee JR, Mestecky J (1979) Human colostrum cells. I. Separation and characterization. *Clin Exp Immunol* 38: 585–597.
4. Smith CW, Goldman AS (1968) The cells of human colostrum. I. In vitro studies of morphology and functions. *Pediatr Res* 2: 103–109.
5. Fan Y, Chong YS, Choolani MA, Cregan MD, Chan JKY (2010) Unravelling the Mystery of Stem/Progenitor Cells in Human Breast Milk. *PLoS ONE* 5(12): e14421. doi:10.1371/journal.pone.0014421
6. Hassiotou F, Beltran A, Chetwynd E, Stuebe AM, Twigger AJ, Metzger P, et al. Breastmilk is a novel source of stem cells with multilineage differentiation potential. *Stem Cells*. 2012 Oct;30(10):2164-74.
7. Zhou L, Yoshimura Y, Huang Y-Y et al. Two independent pathways of maternal cell transmission to offspring: Through placenta during pregnancy and by breast-feeding after birth. *Immunology* 2000;101:570–581.
8. Zeng YA. Beyond nutrients and bonding: p63-positive progenitors in breast milk. *Cell Cycle* 2011;10:576.



Breastfeeding to prevent double burden of malnutrition: considering the evidence

พญ.ศิริบุษ ชมโก

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าน้ำนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับเลี้ยงทารก ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรกและให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนในประเทศไทยแม้จะยังไม่สูงนักเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านแต่ก็มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คำถามจากบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนยังคงมีอยู่อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ทั้งแง่ผลในช่วงวัยทารกและผลในระยะยาว

อัตราการเจริญเติบโตของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีความแตกต่างจากเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสมโดยพบว่าในช่วง 4-6 เดือนแรกอาจมีน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับกราฟการเจริญเติบโตมาตรฐานหรือมากกว่าเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในกราฟการเจริญเติบโตมาตรฐาน (ซึ่งสร้างจากเด็กซึ่งได้รับนมผสมเป็นส่วนใหญ่) ทั้งนี้ข้อมูลจากการศึกษาหลายๆการศึกษาบ่งชี้ว่าการเจริญเติบโตของทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจะเป็นรูปแบบที่มาตรฐาน (norm) และไม่ได้มีผลเสียเนื่องจากเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นสามารถควบคุมความต้องการพลังงานของร่างกายในระดับที่ต่ำกว่าและมีอัตราการเผาผลาญพลังงานที่ต่ำกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม ในขณะที่น้ำหนักตัวที่ขึ้นอย่างรวดเร็วของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสมอาจจะมากเกินไปและนำไปสู่โรคอ้วนในอนาคตได้

ในความพยายามที่จะจัดตั้งมาตรฐานการเจริญเติบโตที่ดีที่สุดหรือที่พึงปรารถนา (optimal growth) สำหรับเด็กปฐมวัยทั่วโลก ปี 2549 WHO จึงได้เผยแพร่กราฟการเจริญเติบโตมาตรฐานของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวและได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในเรื่องของสภาพแวดล้อมและอาหารตามวัย โดยเก็บข้อมูลทั้งจากประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาได้แก่ประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิล นอร์เวย์ การ์นา โอमानและอินเดีย (<http://www.who.int/childgrowth/>) การนำองค์ความรู้ในส่วนนี้มาปรับใช้ในประเทศไทยอาจต้องอาศัยการประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลกระทบทั้งในระดับของบุคคลและเชิงกว้าง

ในการนำเสนอความต้องการนำเสนอตัวอย่างรูปแบบการเจริญเติบโตของเด็กไทยที่เลี้ยงด้วยนมแม่ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำ WHO growth chart มาใช้ในประเทศไทยรวมถึงบททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของนมแม่กับการป้องกันภาวะขาดสารอาหารที่พบบ่อยในเด็กทารก และผลระยะยาวต่อโรคอ้วนซึ่งขณะนี้มีการศึกษาจำนวนไม่น้อยที่แสดงถึงผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการป้องกันโรคอ้วน และการศึกษาที่แย้งกัน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรต้องพิจารณาหลักฐานเหล่านี้ตามสภาพแวดล้อมและปัจจัยร่วมอื่น ๆ ก่อนนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

มีการรณรงค์และสร้างกระแสในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตัวอย่างเช่น โครงการหรือกิจกรรมพิเศษของมูลนิธิศูนย์นมแม่ภายในสถานประกอบการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

มี “รุ่นพี่” เป็นตัวแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งนับเป็นการสื่อสารภายในเครือข่ายที่สำคัญที่ในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“ก็จะแนะนำรุ่นต่อรุ่นคะว่าการบีบนมให้ลูกดื่อย่างนั้นอย่างนี้ แล้วเขาก็จะเล่าต่อ ๆ กันไป น้องสอนพี่ พี่สอนน้อง แต่ละคนมีประสบการณ์เล็ก ๆ น้อย ๆ ก็มานั่งเล่าลู่กันฟัง และเราก็เก็บประสบการณ์ซึ่งกันและกันคะ”

“น้องที่ Office คลอดก่อน 3 เดือนเขาก็ให้นมแม่ อันนี้เขาให้นมแม่ด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจกิจด้วย คนอื่น ๆ ที่อยู่ในช่วงเดียวกับเรา เขาก็เริ่มรู้สึกว่าได้จริงๆหรือ เห็นคนรอบตัวทำได้ เราก็บอกว่ามันมีประโยชน์เราบอกเขา ๆ ก็ทำ”

มีการเลือกและเน้นย้ำประเด็นการนำเสนอ “สินค้าทางความคิด” หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสารรณรงค์อย่างชัดเจนและตอกย้ำสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกับที่สารนั้นสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารสามารถมองเห็นข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวลูก แม่ และครอบครัวได้แก่ เรื่องของสุขภาพทางกายของลูกที่ติดนมแม่ สุขภาพทางใจของลูกและแม่ และความรักความผูกพันของครอบครัว ตลอดจนประโยชน์ทางเศรษฐกิจในเรื่องของความประหยัดจากค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

ประสบการณ์จากสื่อ โดยเฉพาะข้อมูลในเชิงสนับสนุน เช่น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

“เวลาเราหาข้อมูลเราก็จะหาจากในอินเทอร์เน็ตใช่ไหมคะ เพราะว่าปัจจุบันนี้ก็คือคุณแม่ยุคใหม่ต้องติดต่อกับโลกโซเชียลบ้างอะไรแบบนี้ เราก็จะเช็คว่าการกินนมแม่ 6 เดือนมีประโยชน์ไหม ถ้าสำหรับคนที่สมัยก่อนเขาก็จะบอกว่านมแม่ 6 เดือน 3 เดือนก็ไม่มีแล้ว คือเขาอาจจะไม่ได้อยู่ในยุคนี้เขาก็เลยไม่รู้ว่านนมแม่นั้นอาจจะมประโยชน์มาก”

กระบวนการสื่อสารได้รับปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การได้รับความสนับสนุนจากสถานประกอบการ หน่วยงาน โดยมีอุปกรณ์แจกให้และจัดเตรียมให้ภายในห้องนมแม่ เช่น ชุดคลุมท้อง อุปกรณ์ปั๊มนม ตู้เย็น ตลอดจนมีพยาบาลให้คำแนะนำ และได้ช่วงเวลาในการมาบีบนมที่ห้องนมแม่

ประสบการณ์ตรงจากที่ทำงาน โดยเฉพาะการรณรงค์และสร้างกระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการของศูนย์นมแม่

“ก็ตั้งแต่ตั้งท้องก็ไม่เคยคิดว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดว่าลำบากต้องมาหาคนเลี้ยง แล้วพอคิดว่าคลอดลูก ทางบริษัทก็อบรมมีโครงการนมแม่ก็เรียกคนตั้งครรถ์อบรม ทางบริษัทก็แนะนำว่านมแม่สามารถบีบแช่ตู้เย็นได้แล้วก็เอาไปส่งลูกที่บ้านนอก หนูก็ทำมาจนลูกได้ 1 ขวบส่งนมเดือนละ 2 ครั้งเอาไปส่งที่บ้านคะ บ้านก็อยู่ที่จังหวัดพิษณุโลกคะ ร่างกายของเขาก็แข็งแรงเจ็บป่วยเล็กน้อย 2 – 3 วันก็หาย”

“ก็ได้ข้อมูลมาจากบริษัท บริษัทเองก็มีโครงการของนมแม่ ก็เลยให้ลูกทานนมแม่ได้ประมาณปีครึ่งก็เลยได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตลอดคะ”

ปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

แพทย์และพยาบาลไม่หนุนเสริมการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปสรรคในข้อนี้เน้นว่าน่ากังวลมากที่สุดเนื่องจากเป็นปัจจัยอุปสรรคที่มีผลโดยตรงต่อการสื่อสารรณรงค์ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั่นคือ การสื่อสารข้อมูลและการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องของนมผง ตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลว่าไม่สามารถให้นมลูกได้เพราะอุปสรรคจากลักษณะของหัวนม หรือไม่จำเป็นต้องให้นมแม่ในระยะเวลาที่นานเกินไป เพียง 6 เดือนก็พอ รวมถึงตลอดถึงการให้คำแนะนำในเรื่องของการตีมนมผงและการแจกนมผง นอกเหนือจากนั้นแล้ว ยังพบว่าเกิดจากอุปสรรคที่โรงพยาบาลไม่สนับสนุนเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังเช่นถ้อยคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หมอก็มมีส่วนค่ะ เพราะว่าหมอดูเด็กเขาก็จะบอกว่าให้นมลูกไป 6 เดือน หลังจากนั้นหมอดูเด็กก็จะบอกว่าก็เลิกได้แล้ว แล้วก็ถามเราตลอดเลยว่าเมื่อไหร่จะเลิก เราก็บอกว่าในอเมริกาให้มากถึง 1 ปีเราก็อยากจะให้ได้ตามนั้นเราก็บอกเขาว่าเราจะให้ 1 ปีแต่พอเราเอาลูกไปฉีดวัคซีนหมอก็กถามว่าเมื่อไหร่จะเลิก”

“ซื้อนมผงจากพยาบาลเพราะซื้อจากพยาบาลมันถูก”

“อุปสรรคแรกโรงพยาบาลไม่สนับสนุนนมแม่ ทั้ง ๆ ที่บอกแล้วว่าเราตั้งใจจะให้นมแม่อย่างเดียว แต่เค้าแยกแม่และลูก พอลงไปหาลูกอีกทีก็มีขวดนมข้างกายซะละ พอกลับมาบ้านผู้ใหญ่ในบ้านให้นมขวดต่ออีก เพราะคิดว่าเค้าร้องนมไม่พอ ดีว่าเจอนมชงเค้าอาทิตย์เดียว”

ผู้ส่งสารเรื่องนมแม่ซ้ำซ้อนแต่ส่งสารในด้านตรงกันข้ามกัน สำหรับอุปสรรคในข้อนี้เกิดขึ้นจากการกดดันของครอบครัวโดยมีที่มาจากความรักและความเป็นห่วงเป็นสำคัญ ทั้งนี้ อุปสรรคในข้อนี้เน้นว่ามีผลต่อการสื่อสารรณรงค์ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก เนื่องจาก เป็นผู้ส่งสารที่อยู่ใกล้ชิดตัว ใกล้ชิด และมีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้รับสาร

“คือว่าแม่แฟนเขาบอกว่าเลี้ยงนมผงจะดีกว่า เขาก็บอกว่าไม่ต้องมานั่งให้นมหรืออะไรแบบนี้ซึ่งเอาดีกว่า”

“ช่วงตอนที่อยู่กับสามี 2 คน ช่วงแรก ๆ สามีก็ไปขงนมผงไว้เรียบร้อย เขาก็กถามว่าลูกไม่อิ่มหรือเปลาร้องขนาดนี้ ก็จะทำให้บ่อนนมขวดแล้ว ส่วนคุณยายเลี้ยงเรามาสูตรของเด็กยุคนมผงทุกอย่างคือให้นมแม่แค่ครั้งเดียวนอกนั้นก็บ่อนนมผงตลอด ก็คือคนในครอบครัวก็มีส่วนสำคัญมากหนึ่ง คือเขาอยากจะทำ Moment กับเด็ก ๆ เห็นเราเหนื่อยอะไรแบบนี้ค่ะ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งความรู้อาจจะเข้าใจของเดิมเพราะว่ายุคนั้นยังไม่มีความรู้ยังไม่มีความรู้ข้อมูลอะไรที่เข้าถึงเขา เพราะฉะนั้นเขาถึงบอกว่านมผงก็โอเคเหมือนกัน”

อุปสรรคในด้านการนำเสนอข่าวสารในเรื่องนมแม่ เนื่องจากจะต้องแข่งขันกับข่าวสารอื่นๆจำนวนมากมายในทางตรงกันข้าม ตลอดจนข้อมูลที่ได้รับจากสื่อมวลชนที่ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารข้อมูลออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ ทำให้ผู้รับข้อมูลข่าวสารคือตัวแม่เอง เกิดความไม่แน่ใจในข้อมูล ความสับสนในเรื่องของความน่าเชื่อถือในแหล่งข้อมูล

“คือเท่าที่สังเกตหลายคนก็รับข้อมูลมาแต่ไม่ตรงกับข้อมูลนี้แล้วเอามาประยุกต์กับตัวเองแล้วก็ทำความเข้าใจเอง พวกนี้ไม่รอด บางทีแบบไม่ได้ต้องกิน 15 นาทีข้างหนึ่ง ทำไมลูกต้องกินกิน 15 นาทีเริ่มเครียด หรือว่าทำไม่ปัสสาวะนี่มันได้แค่ข้างละ 2 ออนซ์เองจะรอดไหม”

“มันมีอีกปัญหาหนึ่งสำหรับกลุ่มคนที่ไม่รู้ไม่เข้าใจ แต่คนที่รู้กลับไปได้ความรู้ที่ผิด ๆ ในเว็บนมผงจริง ๆ แล้วในพันทิพย์ก็เยอะ ทำไมไม่ให้นมแม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ก็เดินทางสายกลางสิ คำว่าทางสายกลางหมดเลยถ้าไป

เจอข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมันก็จะบั่นทอน”

อุปสรรคจากการตลาดแบบ “aggressive” ของบริษัทนมผงกับโรงพยาบาลและกลุ่มแม่เป้าหมาย ผลการศึกษาพบว่า บริษัทนมผงใช้ 3 ช่องทางในการเข้าหากลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย การเข้าทำการตลาดที่โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ด้วยวิธีการส่งเสริมการขายกับกลุ่มแพทย์พยาบาล และกลุ่มแม่ที่เข้าฝากครรภ์ การเข้าทำการตลาดผ่านการอบรมในสถานประกอบหรือโรงงาน และการเข้าถึงตัวผู้เป็นแม่โดยตรงโดยใช้ฐานข้อมูลที่ได้รับมาจากการทำการตลาดผ่านโรงพยาบาล หรือใช้ฐานข้อมูลที่ได้รับจากการสมัครสมาชิกผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

เข้าทางโรงพยาบาล

บริษัทนมผงมีลักษณะในการทำการตลาดแบบส่งเสริมการขายกับโรงพยาบาลหรือกลุ่มพยาบาล เพื่อให้แจกนมผงยี่ห้อที่เข้าไปทำการตลาดกับกลุ่มแม่ฝากครรภ์หรือกลุ่มแม่หลังคลอด ในขณะที่อยู่กับที่ยังใช้โรงพยาบาลเป็นช่องทางในการเก็บข้อมูลกลุ่มแม่เพื่อทำการตลาดแบบสร้างความสัมพันธ์ในอนาคตต่อ

“โรงพยาบาลรัฐก็มีค่ะ ที่โรงพยาบาล...ก็มันนมผงแจกออกจากโรงมาก็มีค่ะแจกให้กับคุณแม่ตอนกลับจากโรงพยาบาล แจกตอนคุณแม่กลับบ้าน ได้มา 1 กระป๋องแต่ไม่ได้ให้ลูกทานเขาให้เป็นชุดสำหรับเด็กแรกเกิดเลยคะ ให้เมื่อสามเดือนกว่านี้เองคะ”

“อนามัยเขาก็มีแจกนมแล้วนะคะตอนนี้ เขาจะมีรถของคาร์เนชั่น แต่คาร์เนชั่นเขาไปถึงเขาจะไปบอกตาม อบต เขาจะบอกว่ามาช่วยอบรมการเลี้ยงเด็กฟรี แต่ว่าเวลาที่เขาไปอบรมมันก็จะสอดแทรกก็จะมีจุดที่อยู่จะส่งแพคเกจไปให้ ของฟรีใคร ๆ ก็ชอบ แต่อย่างบางคนก็ไม่ คือบางทีของฟรีกับคนมันน่าดึงดูดมันแพ้กันตรงนี้”

“ส่วนข้างล่างชั้นฝากครรภ์จะมีบูธของ dumex เข้ามาตั้งและเข้ามาให้คำแนะนำกับเรา ตั้งแต่ช่วงตั้งท้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของลูกในแต่ละช่วงเช่น ช่วง 1-3 เดือนจะต้องเลี้ยงลูกอย่างไรและลูกมีพัฒนาการอย่างไรบ้าง มีการแจกสมุดจดให้เราบันทึกเกี่ยวกับพัฒนาการของลูก ซึ่งตอนท้องหมอก็จะแนะนำให้แม่กินนม เอ็มฟาด้วยให้แม่บำรุงเพื่อลูกจะได้แข็งแรงด้วย dumex เขาจะ connect กับโรงพยาบาล เขามีข้อมูลมาจากโรงพยาบาล และจะมีการส่งข้อความเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก และพัฒนาการของลูกตาม SMS ด้วย เขามีการติดตาม เอาใจใส่ดีให้เราเห็นว่าเขาให้ความสำคัญกับเรา เขาจะไม่สนใจว่าเราจะใช้ผลิตภัณฑ์ของเขาหรือเปล่าแต่ก็ส่งข้อความให้”

เข้าทางโรงงาน

กลุ่มบริษัทนมผงจะใช้ช่องทางภายในโรงงานเข้ามาทำกิจกรรมกับกลุ่มคุณแม่ตั้งครรภ์พร้อมกับใช้โอกาสในเรื่องของการให้ข้อมูลและแจกของของบริษัทด้วย ยกตัวอย่างเช่น มีการจัดกิจกรรมอบรมครั้งวันภายในโรงงาน โดยบริษัทนมผงให้กับกลุ่มคนท้องและกลุ่มแม่ที่คลอดแล้ว

“ก็จะมีคุณหมอบุรุษแต่ละโรงพยาบาลมาพร้อมกับบริษัท เอฟ 26 มาให้ความรู้ก่อนคลอดและหลังคลอดและเอฟ 26 ตอนจบ”

“ของโรงงานจะมีกลุ่มที่ว่าเขามาร่วมรวมคนท้องแล้วเขาแจกก่อนคลอดแล้วก็มีที่ย่อย ๆ มาแจกถุงนมแจกนม น่าจะเป็นบริษัทนม เอฟ 26 ค่ะและดูเม็กซ์เขาจะเข้ามาบริษัทแล้วก็เข้ามาเอามาให้”

“ก็คือทาง HR เขาจะมีจัดอบรมคนท้องประมาณเดือนละครึ่งก็คือคนไหนที่ไม่เคยอบรมหรือแม่คนที่ท้องใหม่ก็จะได้รับการอบรมครั้งนี้แล้วก็หลังจากการอบรมเขาก็จะมีแจกนมผงสำหรับคุณแม่ บางครั้งบางเดือนบางที่บริษัทนมผงเขาก็มีโปรโมชั่นมาให้ก็คือทาง HR เขาก็เอามาแจกให้แล้วบางทีก็มีถุงนมมาแจกให้เหมือนกัน”

เข้าทางสื่อมวลชน

พบว่า เป็นการใช้ช่องทางการสื่อสารโดยเปิดเว็บไซต์ของแบรนด์หรือนมผงตราต่าง ๆ โดยตรง นอกจากนั้นแล้ว ยังเป็นการใช้การโฆษณาผ่านทางนิตยสารและโทรทัศน์ โดยข้อมูลที่ส่งผ่านจะมีลักษณะของการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับเข้าใจว่า นมผงกับนมแม่มีความเหมือนกัน หรือนมแม่มีสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนหลังจาก 6 เดือนแล้ว โดยวิธีการโฆษณานี้จะมีการใช้ฟรีเซ็นเตอร์ ซึ่งเป็นดาราหรือศิลปินที่เป็นแม่และมีลูกแล้ว เป็นผู้พูดแทนบริษัทนมผง เพื่อให้ทำให้น่าสนใจและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

“มีเว็บไซต์ของบริษัท dumex เป็นสมาชิกอยู่ด้วย ก็หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตของ dumex แล้วก็ เป็นสมาชิกและเขาก็จะส่ง sms มาให้ตลอดทุกวันนี้ก็ยังส่งให้การเลี้ยงลูกยังงั้น”

“ก็จะมีแค่ dumex แค่นั้นค่ะที่เข้าไปดู เขาจะมีวิธีการเลี้ยงลูกว่าต้องเตรียมอะไรบ้างตั้งแต่คุณแม่ ตั้งท้องต้องปฏิบัติและเตรียมตัวอย่างไร พัฒนาการของลูกแต่ละเดือนต้องเป็นอย่างไร และมีข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งชื่อ ลูกแรกเกิดด้วยว่า จะต้องชื่อลูกอย่างไรให้มงคล”

“ยังจำได้เลยบ่มปนัดตานมแม่ดีที่สุดเลยนะค่ะ มีสารอาหารอย่างนี้ อย่างนี้ แต่หลังจาก 6 เดือน บ่มอยากให้ลูกมีสารอาหารที่เหมาะสมบ่มก็เลยให้ลูกกินนมตราหมีคือ อันนั้นมันจะเป็นสิ่งที่สื่อกับคนที่บ้านที่ดูทีวีอีกทีว่า ถ้าอยากให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน แสดงว่านมแม่มันไม่ครบแล้วใช้ไหม แต่เขาไม่พูดเขาพูดไม่ได้”

เข้าทางแม่โดยตรง

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า การเข้าทางแม่โดยตรงนั้นเป็นการใช้ข้อมูลของบริษัทนมผงได้ มาจากโรงพยาบาลมาต่อยอดในการสร้างสัมพันธ์กับกลุ่มแม่

“ของบริษัท dumex เขามี SMS มาให้ที่บ้านด้วยนะค่ะ ไม่ว่าเราจะใช้ผลิตภัณฑ์เขาหรือไม่แต่เขาก็จะส่งให้เราและจะถามว่าตอนนี้ลูกเราอายุกี่เดือนอยู่ในช่วงไหน ต้องทำอะไรบ้างที่เป็นการบำรุงเสริมสร้างพัฒนาการ ของลูกเรา”

“ตลอดที่โรงพยาบาลนวมินทร์ ตอนกลับบ้าน บริษัท dumex เขาก็จะให้ก๊อฟเซตสำหรับเลี้ยงลูก และนมสำหรับคุณแม่และให้นมผงสำหรับลูกด้วยค่ะ ซึ่งเขาทำให้เรามีความรู้สึกว่าเขาสนใจและใส่ใจคุณแม่และ ลูกจริง ๆ”

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสื่อสารรณรงค์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เนื่องจาก การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ เกิดขึ้นภายใต้การใช้ กลยุทธ์จำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่มย่อย เพื่อส่งเนื้อหาสาระที่มีความเฉพาะเหมาะกับผู้รับสารแต่ละกลุ่มสามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพในการรณรงค์ ดังนั้น ข้อเสนอแนะจึงเป็นไปเพื่อกลุ่มแม่ในสถานประกอบการเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับทั้งจากกลุ่มแม่วัยรุ่นและกลุ่มแม่เอกชนหรือกลุ่มแม่ผู้มีประสบการณ์ในการรณรงค์เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ สะท้อนให้เห็นถึงจุดร่วมของกลุ่มแม่เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างชัดเจนว่า กลยุทธ์ที่ควรการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั้นมีดังนี้

กลยุทธ์ด้านผู้ส่งสาร:

ควรให้ผู้ส่งสารร่วมในเรื่องของนมแม่มีลักษณะของ “face power” หรือการใช้อิทธิพลด้าน

การกระตุ้นและชักจูงใจทั้งจาก “ฟรีเซ็นเตอร์” และ/หรือ “ผู้พูดแทน” ทั้งนี้ อาจเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือในแง่ของข้อมูลทางวิชาการ เช่น แพทย์พยาบาลจากโรงพยาบาลที่ร่วมรณรงค์ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือกลุ่มศิลปิน ดาราและเซเลบต่างๆ

ควรกำหนดช่องทางในการสื่อสารเพิ่ม โดยการสร้างสื่อบุคคลที่มีลักษณะของการเป็นผู้ที่มี “จุดร่วม” กับแม่กลุ่มเป้าหมาย เช่น เป็นแม่เลี้ยงลูกด้วยนมเช่นเดียวกัน หรือเป็น “รุ่นพี่ในการเลี้ยงลูกด้วยนม” หรือเป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแม่กลุ่มเป้าหมาย เช่น สามีย่า/ยาย หรือให้ผู้ใช้เป็นลูกออกมาพูดแทน หรือนักวิชาการจากสายความรู้ในด้านต่างๆ

ควรสร้างกลุ่มนมแม่หรือชมรมนมแม่ในลักษณะของ community marketing เพื่อผูกสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายและให้เครือข่ายผู้รับสารนี้สามารถเป็นผู้ช่วยเลือกและกำหนดประเด็นที่จะสื่อสาร ตลอดจนกลายเป็นผู้ส่งสารรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย นั่นคือ คนในกลุ่มเป็นผู้สื่อสารข้อมูลในเรื่องของนมแม่ และกระจายข่าวสารต่อไปยังบุคคลหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น การรวมตัวกันผ่านโลกออนไลน์ในเฟซบุ๊คแฟนเพจนมแม่ นอกเหนือจากนั้นแล้ว ยังให้การสื่อสารสามารถทำได้ในทุกบริบท ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน เป็นต้น

ควรใช้วิธีการแบบ Grassroots marketing หรือการใช้กลุ่ม อสม. ช่วยบอกต่อข้อมูลข่าวสาร เนื่องจาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่ในสถานประกอบการเอกชนและโรงงานได้รับข้อมูลในการรณรงค์เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จาก อสม.ในพื้นที่ด้วย

กลยุทธ์ด้านสาร: ควรพัฒนาเนื้อหาสาระของสารที่จะนำเสนอ โดยมีประเด็นสารดังนี้

ควรนำเสนอสารที่อิงพื้นฐานจากข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยกตัวอย่างเช่น คุณประโยชน์ในด้านต่างๆทั้งที่เกิดขึ้นกับลูกที่ได้ดื่มนมแม่ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของสุขภาพทางกาย ไอคิว อีคิว หรือในเรื่องของความรักและความผูกพันระหว่างครอบครัว หรือผลประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ/การประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ควรนำเสนอและชี้แนะประเด็นการรู้เท่าทันการตลาดของบริษัทนมผง เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากผู้ส่งสารที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน และเพื่อให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบของการทำการตลาดแบบ “aggressive” ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อเรียกร้องเชิงกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย อาทิ การไม่จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารการตลาดภายในโรงพยาบาลหรือภายในสถานประกอบการของบริษัทนมผง โดยเฉพาะการแจกนมผง หรือการอนุญาตให้บริษัทนมผงเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของคุณแม่ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อทำการสื่อสารการตลาดในภายหลัง เป็นต้น

ควรเน้นย้ำข้อมูลในเรื่องของระยะเวลาในการให้นมแม่ อย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอในทุกๆ ช่องทางการสื่อสาร เนื่องจาก สาเหตุประการหนึ่งของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้แค่เพียงหกเดือนเท่านั้น เพราะแม่ได้รับข้อมูลสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ ที่สำคัญคือได้รับข้อมูลอีกด้านจากบริษัทนมผงว่าให้นมแม่เพียงหกเดือนและการให้นมผงก็จะมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ควรนำเสนอสารที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่เฉพาะเจาะจงเพิ่มเติม เนื่องจาก ผลการศึกษาได้พบว่า ข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่กลุ่มแม่เป้าหมายในสถานประกอบการและโรงงานต้องการอย่างมากนั้น ได้แก่ ระยะเวลาในการให้นมแม่ ลักษณะทางกายภาพของหัวนมกับวิธีการแก้ไข วิธีการบีบและปั้มนม การทำ “นมแม่ติลิวอรี” เป็นต้น

ควรเลือกประเด็น สร้างสาร และเน้นการนำเสนอโดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้บริหารของสถานประกอบการต่าง ๆ ด้วย เพื่อชี้แนะในเชิงประเด็นว่า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการนั้นให้อะไรกับบริษัทได้บ้าง ตัวอย่างเช่น ความจงรักภักดีของบุคลากรที่จะนำมาสู่ความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน หรือภาพลักษณ์ในเชิงบวกขององค์กร เป็นต้น

ควรเลือกสารเพื่อนำเสนอเฉพาะกลุ่มเป้าหมายรองที่เป็นคนใกล้ชิดและมีส่วนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการสร้างสารในการรณรงค์ผ่านประเด็นต่อไปนี้คือ

- เน้นย้ำสารและวิธีการสื่อสารที่แสดงให้เห็นภาพของความเกี่ยวข้องและผูกพันของพ่อหรือคนในครอบครัวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เน้นย้ำสารและข้อมูลเกี่ยวกับผลประโยชน์ในเชิงประจักษ์ของการติมนมแม่ เพื่อให้สามีและคนในครอบครัวเกิดความมั่นใจในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเอง
- เน้นย้ำสารและวิธีการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงความภาคภูมิใจในการเป็นผู้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้เป็นพ่อ สามี และคนในครอบครัว

กลยุทธ์ด้านช่องทางในการสื่อสาร:

ควรใช้ช่องทางการสื่อสารดังต่อไปนี้ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการสื่อสารตามประเด็นแยกตามประเภทของสื่อ และการผสมผสานสื่อต่าง ๆ (media mix) โดยประยุกต์ใช้สื่อต่อไปนี้เพื่อนำเสนอสารในประเด็นเดียวกันได้อย่างหลากหลายตามประเภทของสื่อ เพื่อให้สื่อสามารถเข้าถึง บุคคลที่ถูกต้องหรือกลุ่มเป้าหมายในเรื่องของการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงเวลาที่ถูกต้อง และด้วยข้อความที่ถูกต้อง

- **สื่อสถานที่** โดยเฉพาะที่ห้องนมแม่หรือมุมนมแม่ภายในสถานประกอบการและโรงพยาบาล
- **สื่อมวลชน** เช่น การผลิตสโปดโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือสื่อบุคคล โดยใช้ฟรีเซ็นเตอร์ที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชนและได้รับการยอมรับในเรื่องของภาพลักษณ์ที่ดี รวมถึงการจัดทำสื่อบุคคลหรือสโปดรณรงค์ให้กับสื่อวิทยุชุมชนโดยเฉพาะ และควรมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น จดหมายข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับ สมุดพก ปฏิทิน โปสการ์ด ทั้งในรูปแบบของการให้ข้อมูลความรู้โดยตรง และการเชื่อมโยงระหว่างเกร็ดความรู้กับประเด็นการรณรงค์ กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ทั้งนี้ การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ นี้ควรมีให้มีลักษณะของการนำเสนอโดยภาพเป็นจุดเด่น ข้อความที่ใช้ควรเป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่าย และชัดเจน หรืออาจจัดทำในลักษณะของหนังสือภาพหรือหนังสือคู่มือ

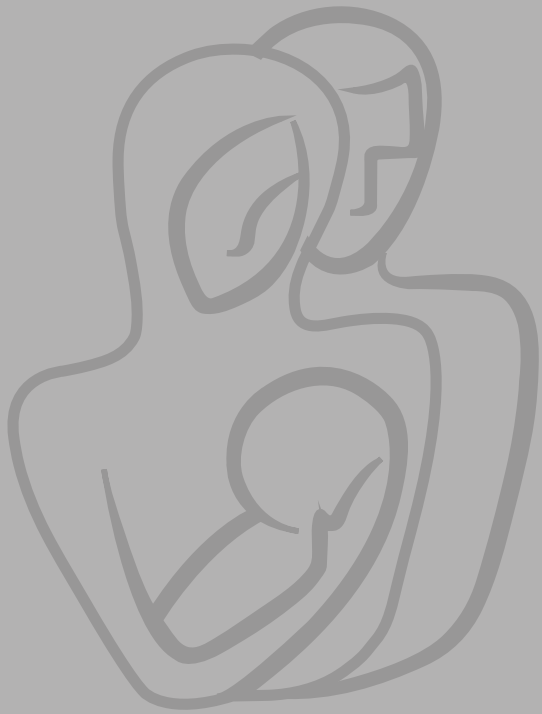
- **สื่อทางเลือก** เพื่อ “ตอกย้ำ” การสื่อสารข้อความรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ เช่น แผ่นป้ายในจุดจอดรถเมล์ คัทเอ๊าท์ แบนเนอร์ ถุงผ้า เสื้อยืด ชุดคลุมท้อง สติกเกอร์ หรือการส่งข้อความทาง sms เพื่อให้ข้อมูลกับกลุ่มแม่เป้าหมาย เป็นต้น

- **สื่อกิจกรรมในลักษณะต่างๆ** เช่น

- กิจกรรมการประชุม/พบปะสังสรรค์ของกลุ่มนมแม่ เพื่อให้มีโอกาสดูแลกัน ได้เห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อันจะเป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกัน ทั้งภายในสถานประกอบการหรือภายในโรงพยาบาล
- กิจกรรมนิทรรศการหรือโรดโชว์ ในสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา หรือสถานประกอบการ

- กิจกรรมการเยี่ยมชมสถานประกอบการที่มีมนมแม่ของสื่อมวลชน
- กิจกรรมการอภิปราย/สัมมนา เพื่อให้ข้อมูลความรู้กับสื่อมวลชนและกลุ่มบุคคลทั่วไป
- กิจกรรมการประกวดหรือแข่งขันต่าง ๆ ผ่านทางสถาบันการศึกษา ทั้งเพื่อเป็นการสร้าง กระแสและเป็นการให้ข้อมูลทางอ้อม เช่น ประกวดคำขวัญ วาดภาพ เรียงความ เป็นต้น

• **สื่อออนไลน์** เช่น เว็บไซต์ Youtube ตลอดจน Social online network เช่น เฟสบุค หรือ ทวิตเตอร์ และการสร้างแอปพลิเคชันเฉพาะ ทั้งนี้ มูลนิธิศูนย์นมแม่ควรใช้สื่อออนไลน์ในประเภทนี้เพื่อการสื่อสารข้อมูล ทั้งกับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบเพื่อการสื่อสารข้อมูลออนไลน์โดยเฉพาะ เพื่อรับผิดชอบการนำเสนอข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดจนเพื่อให้สามารถ ชี้แนะและแก้ไขข้อมูลที่ได้รับการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่มาจากกลุ่มบริษัทนมผงโดยตรงหรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้ทันการณ์



Oral Presentation



การเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนม โดยเจ้าหน้าที่พยาบาล สามี และหญิงหลังคลอดนวดตนเอง ต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด

(COMPARISON OF BREAST MASSAGE TO STIMULATE BREAST MILK AND TO REDUCE
POSTPARTUM STRESS BY NURSING STAFF, HUSBAND AND SELF-MASSAGE)

นรศวรรษฉวีจินดา นววงศ์คำปา, พ้องศรี ทองแพ้ว, เพ็ญทิรา เอมบำรุง, มฤณี เรียงาริณ
หอผู้ป่วยในพิเศษ 7-8 โรงพยาบาลอุดรธานี

บทนำ ในระยะ 1-2 วันแรกหลังคลอด ปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ส่งเสริมภาวะเครียด ต่อหญิงหลังคลอด โดยภาวะเครียดนี้จะมีผลไปยับยั้งกลไกการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลช้า และอาจส่งเสริมทำให้เกิด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ การให้สามีช่วยดูแลมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะการนวดเต้านมจะช่วยกระตุ้นการไหลของ น้ำนม เพิ่มความมั่นใจในบทบาทของมารดา และลดความเครียดของมารดาหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยพยาบาล สามี และตนเอง ต่อปริมาณการ หลั่งน้ำนมและความเครียดของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบแบบ randomized control trial มารดาหลังคลอด จำนวน 165 ราย แบ่ง โดยการสุ่มเปิดผนึกปิดซองเป็น 3 กลุ่ม โดยมีกลุ่มที่ 1 หญิงหลังคลอดนวดเต้านมตนเองจำนวน 55 ราย กลุ่มที่ 2 หญิง หลังคลอดนวดโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล 55 ราย และกลุ่มที่ 3 หญิงหลังคลอดนวดโดยสามี 55 รายตามลำดับ โดยมารดา หลังคลอดทุกรายได้รับการสอนการอุ้มทารกที่ถูกต้อง การดูอย่างถูกวิธี การนวดเต้านม วิเคราะห์ลักษณะพื้นฐาน อายุ อาชีพ การศึกษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์พหุระดับ ระดับความเครียดหญิงหลังคลอดในแต่ละกลุ่มในช่วงเวลาที่ 2 และ 48 หลังคลอด และผลการไหลของน้ำนมจากหญิงหลังคลอดในช่วงเวลาที่ 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วย multiple level analysis โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA

ผลการศึกษา มารดาหลังคลอด 165 ราย การไหลของน้ำนมในช่วงเวลาที่ 2 หลังคลอด พบว่าทุกกลุ่มไม่มีการไหลของ น้ำนม ในช่วงเวลาที่ 10-30 พบว่าการไหลของน้ำนมของกลุ่มที่นวดเต้านมโดยตนเอง เริ่มมีการไหลของน้ำนมก่อนในระดับ ไหลซึมหัวนม ถึงร้อยละ 80 ($p < 0.001$) ในช่วงเวลาที่ 42-48 ระดับการไหลของน้ำนมกลุ่มที่นวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ พยาบาล และกลุ่มที่นวดเต้านมโดยสามี เริ่มมีการไหลของน้ำนมก่อนในระดับไหลมากกว่า 2 หยด ระดับการไหลของ น้ำนมกลุ่มที่นวดเต้านมโดยตนเองอยู่ในระดับไหลมากกว่า 2 หยด ร้อยละ 61 กลุ่มที่นวดเต้านมโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ร้อยละ 96.4 และกลุ่มที่นวดเต้านมโดยสามี ร้อยละ 90.9 ($p < 0.001$) ระดับความเครียดหลังคลอด 2 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มที่นวดเต้านมโดยตนเอง มีระดับความเครียด 26-29 คะแนน แต่กลุ่มที่นวดเต้านมโดยเจ้า หน้าที่พยาบาล และกลุ่มที่นวดเต้านมโดยสามี มีระดับคะแนน 18-25 คะแนน

สรุป หญิงหลังคลอดควรนวดกระตุ้นเต้านมช่วยทำให้น้ำนมไหลเร็วมากขึ้น และควรให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิง หลังคลอดเพื่อเพิ่มอบอุ่น ลดภาวะเครียดหลังคลอด เพิ่มอัตราการไหลของน้ำนม สร้างความมั่นใจในบทบาทของมารดา สร้างความภาคภูมิใจในบทบาทของสามีในการดูแลภรรยาและบุตร



ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายหลังคลอดทันทีต่อความพึงพอใจของมารดา และการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน

(THE EFFECT OF POST-BIRTH SKIN TO SKIN CONTACT BETWEEN MOTHERS AND NEWBORNS ON
MATERNAL SATISFACTION, EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT 6 WEEKS AND 6 MONTHS)

พิไลวรรณ ใจชื่น, สุตตา กนกนุกศ

รพห้วยคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

บทนำ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยให้ทารกนอนคว่ำบนหน้าอกของมารดาภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นการกระตุ้นสัญชาตญาณการดูดนมของทารก ทำให้ทารกดูดนมได้ดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้มารดามีการสร้างน้ำนม ทำให้มีน้ำนมมากพอในการเลี้ยงบุตร ส่งผลให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ (exclusive breastfeeding, EBF) ได้ต่อเนื่องและยาวนาน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกภายหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่อายุครรภ์ครบกำหนด คลอดทางช่องคลอด มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง เก็บข้อมูลเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความพึงพอใจโดยใช้มาตราวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด 6 สัปดาห์ และ 6 เดือนทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา จำนวนมารดาคลอดทางช่องคลอดทั้งหมด 205 ราย มีอายุระหว่าง 21-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.32 รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.34 เป็นการตั้งครรภ์ที่สองร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นครรภ์แรก ร้อยละ 39.5 ส่วนใหญ่คลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 77.1 คลอดโดยใช้สุญญากาศ ร้อยละ 22.0 และคลอดโดยใช้คีม ร้อยละ 1.0 ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,085 กรัม (SD 343.52) มารดากับทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ร้อยละ 81.7 มารดามีความพึงพอใจต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.5 ส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 สัปดาห์และ 6 เดือน พบว่าสูงถึงร้อยละ 88.47 และ ร้อยละ 57.97 ตามลำดับ

สรุป การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความพึงพอใจ และส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (EBF) ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มารดาได้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ตามนโยบายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว



การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม

(DEVELOPMENT OF ESSENTIAL COMPETENCY ASSESSMENT TOOLS FOR BREASTFEEDING BY REGISTERED NURSES WORKING AT MAHASARAKHAM HOSPITAL)

สุวิมล พุทธรุตร¹, อภิญญา จำปานูล²

¹ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาสารคาม

² สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ การพยาบาลในยุคการรับรองคุณภาพขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ควรเป็นมาตรฐานและสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากหลายหน่วยงาน ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงชุมชน องค์กรความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม พร้อมคู่มือประกอบการใช้ และประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านนมแม่ในการปฏิบัติงานจริง

วิธีการศึกษา กลุ่มเป้าหมาย คือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ โดย **ขั้นเตรียมการ** วิเคราะห์ปัญหาทางาน ศึกษาสถิติผู้มารับบริการ 3 ปีย้อนหลัง ความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนำผลที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็น ได้สมรรถนะที่ต้องการได้รับการประเมินจำนวน 6 สมรรถนะ **ขั้นดำเนินการ** ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มกับเทคนิคระดมสมอง ได้แบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ ด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะความชำนาญ 5 เรื่อง (การเตรียมนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ การดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่งานห้องคลอด การสอน ฝึกทักษะและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดในชุมชนเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ การจัดทำโครงการเพื่อการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) **ขั้นประเมินผล** ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงคุณภาพของแบบประเมิน ก่อนนำไปทดลองหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะคิด แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมหลัก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 ,0.70-0.72, 0.83-1.00 และ 0.86, 0.88 ตามลำดับ จากนั้นนำไปประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่โรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 49 คน

ผลการศึกษา พบว่า **สมรรถนะด้านความรู้** พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 42.9 **สมรรถนะด้านทักษะคิด** ทักษะคิดต่อการเตรียมนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ การดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่งานห้องคลอด การสอนฝึกทักษะและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในด้านบวก คะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงดี **สมรรถนะด้านทักษะความชำนาญแบบสังเกตพฤติกรรม** (observation checklist) สมรรถนะที่ปฏิบัติได้ดี ผ่านการประเมินทุกคนคือการเตรียมนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์และสมรรถนะที่ปฏิบัติได้ต่ำสุด คือการสอนฝึกทักษะและการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **สมรรถนะด้านทักษะความชำนาญแบบประเมินพฤติกรรมหลัก** (BARS) เรื่องการจัดทำโครงการเพื่อการเสริมพลังให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผู้ผ่านการประเมิน 2 คน

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาคั้งนี้ สามารถนำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ ไปใช้ได้ทั้งการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน พัฒนาคณาจารย์ด้านนมแม่ และประเมินผลการปฏิบัติงาน



ผลของโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

(THE EFFECT OF PARENTING SCHOOL DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM ON RATE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR 6 MONTHS AT CHIANG SAEN HOSPITAL, CHIANG RAI PROVINCE)

จิราณี ปัญญาปิ่น* , พงษ์กฤดี วงศ์ษา และกัมปนาท ห่องคลอด
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล โครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เป็นบริการที่มุ่งหวังจะพัฒนาคุณภาพพ่อแม่ให้มีความพร้อมโดยเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ เพื่อพัฒนาความรู้และสอนทักษะแก่พ่อและแม่เด็ก ร่วมกันดูแลลูกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่อายุครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามีที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่

วิธีการดำเนินการ การวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และสามีที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด จำนวน 32 คู่ และกลุ่มควบคุมคือสตรีตั้งครรภ์และสามีที่ไม่ได้ร่วมโครงการฯ จำนวน 30 คู่ ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้ารับการศึกษามากไม่แตกต่างกัน โดยการสลับเดือนศึกษา กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งหมด 4 ครั้ง (ในระยะตั้งครรภ์ 2 ครั้ง หลังคลอด 2 ครั้ง โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ สื่อวีดิทัศน์และ role model) รวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบการสอบถามความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังโครงการ 2 เดือน ในกิจกรรมครั้งสุดท้าย/นัดรับวัคซีน และติดตามต่อเนื่องจนกระทั่งครบ 6 เดือนหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และ Fisher's exact

ผลการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลทั่วไป ทั้งอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัวไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) กลุ่มทดลองมีความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 82.5 กลุ่มควบคุมมีความตั้งใจต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 52.7 หลังเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อติดตามต่อเนื่องจนกระทั่งครบ 6 เดือน พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน กลุ่มทดลองร้อยละ 68.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40.4 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

สรุปผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์และสามีที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ที่ถูกต้อง เพิ่มความตระหนัก เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน (ไม่ได้อยู่ในโครงการโรงเรียนพ่อแม่) เมื่อกลับบ้านส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน

สรุป การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยั่งยืน โดยใช้การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาช่วยจัดกระบวนการทำให้มีการสื่อสารความรู้ในการจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการบริหารจัดตั้งกองทุนนมแม่ และสามารถดำเนินงานต่อเนื่องได้อย่างเป็นรูปธรรม



การศึกษาความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของการจัดตั้ง มุมนมแม่ในสถานประกอบการ

(STUDY OF COST EFFECTIVENESS AND BREAK EVEN ANALYSIS OF BREASTFEEDING CORNER
SETTING AT THE WORKPLACE)

**เสาวนีย์ เสมาทอง, กัลยา ชาพวง, ปรางค์ พรหมล้วน, ดวงกัญญา เชื้อพันธ์,
สุนทร ตันศฤงคาร, สกักรร พงศ์พานิช**

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการพัฒนารากฐานสังคมไทยจึงได้ริเริ่ม “นโยบายมุมนมแม่ในสถานประกอบการ” ขึ้นในปี 2551-2552 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แม่ทำงานได้มีสถานที่สำหรับปั๊มนมและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยเริ่มนำร่องใน 3 จังหวัดแรกได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และ พระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคุ้มค่าและจุดคุ้มทุนของการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ

วิธีการศึกษา การศึกษานี้ศึกษาในสถานประกอบการจำนวน 12 แห่ง โดยเก็บข้อมูลเชิงสถิติย้อนหลังในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2555 จากสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการมุมนมแม่ ร่วมกับการสัมภาษณ์ในเชิงลึกของผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบมุมนมแม่จากสถานประกอบการทั้ง 12 แห่ง และแม่ทำงานจำนวน 183 ราย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการเงินใช้วิธีการประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost benefit analysis) โดยใช้เทคนิคการหาต้นทุนเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์จุดคุ้มทุน (Break even analysis) ใช้วิธีการศึกษาจำนวนผู้มาใช้บริการมุมนมแม่ที่ทำให้เกิดการคุ้มทุน การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางสังคมใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการเงินพบว่าการจัดมุมนมแม่ในปัจจุบันยังคงมีต้นทุนสูงกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับ โดยพบว่าในสถานประกอบการ 1 แห่ง จะมีแม่ใช้บริการมุมนมแม่เฉลี่ย 12 ราย ทั้งนี้ในแม่ 1 รายจะมีต้นทุนสูงกว่าผลประโยชน์ประมาณ 150 บาท ซึ่งมีจุดคุ้มทุนเท่ากับ 17 ราย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางสังคมพบว่ามุมนมแม่เป็นที่ต้องการของพนักงาน เป็นภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร เป็นประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร สังคม และประเทศชาติ

สรุป ในระยะเริ่มต้น 5 ปีแรกของการดำเนินงานมุมนมแม่ พบว่ายังคงมีผู้มาใช้บริการมุมนมแม่ไม่มาก ทำให้ต้นทุนทางการเงินยังคงสูงกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับ แต่การมีมุมนมแม่พบว่าเป็นสัญลักษณ์ของการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ช่วยสนับสนุนให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีกำลังใจในการทำงาน เป็นส่วนสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสถานประกอบการและพนักงาน แม้จะไม่คุ้มทุนทางการเงินแต่คุ้มทุนทางสังคม เนื่องจากมีผลได้ทางสังคมและจิตใจของพนักงานมากมาย ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีผู้มาใช้บริการมุมนมแม่เพิ่มขึ้น เพื่อให้กิจกรรมมุมนมแม่มีความยั่งยืนและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องต่อไป



Poster Presentation



ผลของการใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตก ในมารดา ที่ให้นมบุตร คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

(EFFECT OF QUALITY DEVELOPMENT OF NURSING CARE FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF NIPPLE CRACK AMONG LACTATING MOTHERS AT LACTATION CLINIC, CHIANG SAEN HOSPITAL, CHIANG RAI)

จิราณี ปัญญาปิ่น และกัมภานห้วงคลอด

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

หลักการและเหตุผล การเกิดภาวะหัวนมแตกเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และเป็นสาเหตุให้มารดายุติการให้นมบุตรในระยะเริ่มแรก หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา อาจทำให้มารดาใช้นมผสมแทนนมแม่โดยไม่จำเป็น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ในมารดาที่ให้นมบุตร คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะหัวนมแตก คะแนนอาการเจ็บหัวนม และความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตก กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานปกติ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่ได้รับการประเมิน LATCH Score และมีอาการเจ็บหัวนม โดยประเมินความปวด VAS (visual analogue scale) เท่ากับ 5 คะแนนขึ้นไป จำนวน 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 45 คน ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน โดยการดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานปกติ จนครบ จึงทำในกลุ่มทดลอง โดยให้การพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตกตาม CPGs ตั้งแต่การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านมารดาและทารก ค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดอาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก การประเมินอาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก และการแก้ไขปัญหาลูกหัวนมแตกแต่ละระดับ จากนั้นจึงประเมินอาการเจ็บหัวนมและความเจ็บปวดซ้ำในทุกวันอย่างน้อย 2 ครั้ง จนกระทั่งจำหน่าย

ผลการวิจัย มารดากลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะหัวนมแตกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนอาการเจ็บหัวนมและความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปผลการศึกษา การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการป้องกันและการจัดการภาวะหัวนมแตกในมารดาที่ให้นมบุตร คลินิกนมแม่ เป็นวิธีการป้องกันและการจัดการปัญหาในหน่วยงาน สามารถแก้ปัญหาที่พบได้ตรงกับความต้องการ ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ระยะยาวต่อไป



ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในมารดาหลังคลอด

(EFFECT OF SELF-EFFICACY PROGRAM ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN POSTPARTUM MOTHERS)

ศรัวิชัย ชุ่มปิ่น และคณะ

หอผู้ป่วยสูติกรรม ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมา นมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดจนถึงหกเดือนรวมทั้งส่งผลดีต่อมารดาและเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในมารดาหลังคลอด

รูปแบบการศึกษา การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดปกติที่มีบุตรคนแรกและได้รับบุตรมาเลี้ยงภายใน 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 42 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 ราย จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าสูงกว่าของกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในเวลา 6 เดือนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนคิดเป็นร้อยละ 76.19 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.09 มารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในระดับมากที่สุดร้อยละ 66.67

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล และมีข้อเสนอแนะให้ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับมารดาหลังคลอดทุกราย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือนได้สำเร็จ



ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความรู้ ทัศนคติของมารดาและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน

(EFFECT OF 6-MONTH EXCLUSIVE BREASTFEEDING PROMOTION BASED ON FAMILY-CENTERED CARE ON KNOWLEDGE, ATTITUDE OF MOTHERS AND FAMILIES, AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR 6 MONTHS)

วิชิตรา เมฆกุล, จริญญา ติระโปะ, ชญาดา เนตรกระจ่าง

ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทนำ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะอยู่โรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกยุดลดลง จากสถิติในปี พ.ศ. 2549 ของประเทศไทยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 5.4 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของมารดาหลังคลอดและครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 เดือนและ 6 เดือนของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและครอบครัว ซึ่งได้แก่สามีหรือมารดาของตนเองจำนวน 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้และแนวปฏิบัติในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล คิด ตัดสินใจ และวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอด การให้ข้อมูลแก่ครอบครัว การจัดบรรยายภาคในการให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก การยึดหยุ่นในการดูแลและการเคารพสิทธิส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและครอบครัว แบบสัมภาษณ์ติดตามระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอดเมื่อลูกอายุ 3 เดือนและ 6 เดือน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test

ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ก่อนและหลังการได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับดีและไม่มีความแตกต่างกัน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 3 เดือนคิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80

สรุป การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีผลให้จำนวนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนเพิ่มขึ้น และควรใช้เป็นวิธีการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บรรลุเป้าหมายของประเทศต่อไป



การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(DEVELOPMENT OF BREASTFEEDING SUPPORT MODEL FOR HOSPITAL EMPLOYEES, QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH)

ศิริลักษณ์ กาวรัตน์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, วิไลรักษ์ บุขบรณดี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทนำ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กในระดับตติยภูมิ หรือมากกว่า ร้อยละ 95 ของบุคลากรเป็นผู้หญิง การศึกษาย้อนหลังก่อนปี พ.ศ. 2549 ไม่พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากร ดังนั้นผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญของระบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากร และเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความรัก ความผูกพันกับบุคลากร มีการพัฒนากระบวนการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาจากปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำทนายมาก

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือน ของบุคลากร โดยบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือน

วิธีการศึกษา จัดทำโครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รูปแบบ (model) ของโครงการ มีองค์ประกอบดังนี้ (1) การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด โดยจัดเสวนานมแม่เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคลากร มารดาของทารกและครอบครัว ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน (2) การเยี่ยมแม่หลังคลอดทันที และจัดให้แม่เพื่อนช่วยเพื่อน (mother-to-mother support) (3) ผู้บริหารสนับสนุนชุดเยี่ยมคลอด ซึ่งประกอบด้วย กระจ่างไปใหญ่สำหรับใส่ของใช้เด็ก กระจ่างเก็บรักษาน้ำนม ก้อนรักษาอุณหภูมิ ถุงเก็บน้ำนมจำนวน 40 ใบ และขวดเก็บน้ำนมจำนวน 6 ใบ แผ่นซีดีเรื่องการเก็บรักษาน้ำนม แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับนมแม่ หนังสือนมแม่ทูนสมอง เสื้อให้นมแม่แบบไม่เปีย ผ้าคลุมให้นม (4) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลคลินิกนมแม่ (5) breastfeeding break ครั้งละ 30 นาที วันละ 2 ครั้งและ (6) ได้รับสิทธิฝากบุตรให้ได้รับการดูแลที่สถานรับเลี้ยงเด็กของสถาบันฯ (Daycare)

ผลการศึกษา จากการศึกษาพบว่า พ.ศ. 2549-2555 มีบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 119 ราย มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 52.17, 36.36, 63.64, 66.67, 66.75, 60.00 และ 76.47 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การเข้าร่วมเสวนานมแม่ระหว่างตั้งครรภ์ การช่วยเหลือบุคลากรในระยะหลังคลอดขณะพักฟื้นที่แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลที่บุคลากรไปคลอดบุตร เพื่อให้บุคลากรสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนออกจากโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมั่นใจว่ามีน้ำนม ก่อนกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และการที่บุคลากรได้รับคำปรึกษา คำแนะนำช่วยเหลือ การกระตุ้นให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลคลินิกนมแม่ในระหว่างที่ลาคลอด และภายหลังที่กลับมาทำงานแล้ว

สรุป การจัดทำโครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ช่วยให้บุคลากรสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือนได้สำเร็จ เป็นตัวอย่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครอบครัวและสังคม และสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในองค์กรและประเทศ





5 ส เพิ่มค่า สมุดฝากครรภ์

(5S ADDS A VALUE OF ANTENATAL CARE BOOK DEVELOPMENT)

วาสนา มณีทิพย์

ภทห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

บทนำ งานห้องคลอดรับงานบริการฝากครรภ์ มาไว้ในความดูแลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จากการให้บริการพบว่าสมุดฝากครรภ์มีบัตรนัดติดด้านหน้ากรงรัง ดูวันนัดยาก และด้านในสมุดฝากครรภ์ไม่มีพื้นที่ในการลงข้อมูลที่สำคัญในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น ข้อมูลการตรวจเต้านม หัวนม การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการช่วยเหลือเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมุดฝากครรภ์สะอาดสวยงาม เป็นระเบียบ ดูง่ายสบายตา มีข้อมูลเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ ผู้รับบริการพึงพอใจ

วิธีการดำเนินงาน ใช้พลาสติกอย่างหนา มาทำปกหุ้ม ด้านนอกมีที่สอดบัตรนัดฝากครรภ์ 1 ช่อง ด้านในมีที่สอดบัตรต่าง ๆ จำนวน 3 ช่อง และเพิ่มเนื้อหาในสมุดฝากครรภ์ ได้แก่ การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์คุณภาพ การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ผลการคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบบันทึกการเดินของลูก แผนการให้สุขศึกษา บันทึกการพยาบาลขณะตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องมา รพ. อาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที และ สิ่งที่ต้องเตรียมมาอนโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน จากการพัฒนาปรับปรุงสมุดฝากครรภ์มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 พบว่าสมุดฝากครรภ์สะอาดสวยงาม เป็นระเบียบ ดูง่ายสบายตา มีข้อมูลเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์ และการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการประเมินความพึงพอใจปี พ.ศ. 2555 จำนวน 30 ราย พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจร้อยละ 98

สรุป การทำกิจกรรม 5 ส ไม่จำเป็นต้องทำเฉพาะพื้นที่ในหน่วยงาน สามารถปรับใช้แนวคิดของ 5 ส มาพัฒนางานได้หลายรูปแบบ ที่เน้นผู้รับบริการเป็นผู้รับประโยชน์เป็นสำคัญ



รู้ทัน รู้ใจ ในตัวเหลือง

(PROMPTLY IDENTIFYING JAUNDICE)

วาสนา มณีทิพย์¹, มนต์ชญา สีสุข²

รพห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

บทนำ ในปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ยังไม่มีแนวทางการดูแลและประเมินทารกเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองที่ชัดเจน ลักษณะการประเมินภาวะตัวเหลืองจะระบุเหลืองมาก เหลืองน้อย หรือไม่เหลือง การเจาะเลือดตัวเหลืองจะเจาะเมื่อทารกอายุครบ 48 ชั่วโมง พร้อมกับการตรวจคัดกรองทารก และการนัดตรวจหลังคลอดจะนัด 7 วัน ซึ่งถ้าทารกมีภาวะตัวเหลืองจะทำให้ได้รับการส่องไฟล่าช้า ระยะเวลาในการส่องไฟยาวนาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกได้รับการประเมินภาวะตัวเหลืองได้รวดเร็วและครอบคลุม ทารกที่ตัวเหลืองได้รับการส่องไฟเร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตัวเหลือง

วิธีการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดูแลและประเมินทารกแรกเกิดตั้งแต่การประเมินภาวะเสี่ยงของทารกว่าทารกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงต่ำ การประเมินภาวะตัวเหลืองจะระบุเป็น Zone ถ้าทารกเหลือง Zone 2 คือเหลืองบริเวณลำตัวบนถึงสะดือ จะเจาะเลือดทันทีโดยไม่ต้องรอ 48 ชั่วโมง การประเมินสีอุจจาระ ถ้าทารกยังถ่ายอุจจาระสีซีเทา จะไม่จำหน่าย การประเมิน Siriraj Tongue Tie Score ที่จะประเมินจากลักษณะพังผืดใต้ลิ้น ลักษณะหัวนมของมารดา และลักษณะการดูดของทารก ถ้าได้คะแนน <7 คะแนน จะต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด การประเมินน้ำหนักในแต่ละเวร ถ้าทารกน้ำหนักลดต่ำกว่าร้อยละ 8 จะไม่จำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งมีกำหนดเกณฑ์การจำหน่ายทารก และระยะเวลาการนัดตรวจหลังจำหน่าย ตามระดับความเหลืองของทารก

ผลการดำเนินงาน จากจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด พบทารกได้รับการประเมินภาวะตัวเหลือง และดูแลตามเกณฑ์ร้อยละ 100 พบทารกมีภาวะตัวเหลืองร้อยละ 17.95 ได้รับการช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองร้อยละ 8.97 ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมาตรวจตามนัด และได้รับการรักษาร้อยละ 3.85 ทารกที่มีภาวะเสี่ยง และได้รับการติดตามภาวะตัวเหลืองร้อยละ 19.23

สรุป การมีแนวทางการดูแล และประเมินภาวะตัวเหลืองที่ชัดเจน จะทำให้ทารกได้รับการประเมินที่ถูกต้องในแนวทางเดียวกัน และได้รับดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว



นวัตกรรมการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม

(HERBAL FOR BREASTFEEDING)

วัลลภภรณ์ รุ่งสว่าง และคณะ

คลินิกนมแม่ หอสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทนำ นมแม่คืออาหารที่วิเศษสุดที่ธรรมชาติสร้างขึ้นมา สารอาหารในน้ำนมแม่ทำให้สมองมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งให้ภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่าง พบว่ามารดาส่วนใหญ่วิตกกังวลกับการไหลของน้ำนมว่า จะมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร จึงมีการร่วมมือกับศูนย์แพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนานวัตกรรมการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนมขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจโดยรวมของมารดาหลังคลอดต่อโครงการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม กระตุ้นการหลั่งน้ำนม และให้มารดาได้รับความสุขสบายในการให้นมบุตรหลังคลอด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และสร้างเสริมสายใยรักแห่งครอบครัว

วิธีการศึกษา มีการประชุมปรึกษาหาวิธีทำงานร่วมกัน สรุปให้มีการทดลองใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยแพทย์แผนไทย ในการจัดทำลูกประคบสมุนไพรขึ้นมาใช้ พร้อมกับการเชิญผู้ชำนาญแพทย์แผนไทยมาสอนการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร แก่มารดาในหอสูติกรรม ลูกประคบสมุนไพรประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้าน ใบมะขาม ใบส้มป่อย เกลือ การบูร และพิมเสน มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการสอนนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรและจัดกลุ่มมารดาเพื่อสอนประคบเต้านม สอนวิธีการนวดเต้านมโดยใช้ลูกประคบสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน จากการประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดจำนวน 254 คน ระหว่าง เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2555 มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 46.06) เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 48.42) คลอดปกติ (ร้อยละ 58.27) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.15) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 42.91) มีรายได้ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท (ร้อยละ 43.70) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมมารดานาน 6 เดือน (ร้อยละ 47.24) มารดาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 82.28) ต่อการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม วิทยาการที่สอนนวดประคบเต้านมสามารถถ่ายทอดได้ดี (ร้อยละ 89.37) การสอนนวดประคบเต้านมสามารถทำให้มีน้ำนมเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 77.95) อุปกรณ์ที่ใช้ในการประคบเต้านม อุปกรณ์ที่ใช้ในการประคบสะดวกเหมาะสม (ร้อยละ 79.53) สามารถนำไปปฏิบัติต่อบ้านหรือบอกต่อคนอื่นได้ (ร้อยละ 86.61) เปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติจริงและสอบถามข้อมูลหรือปัญหาได้ (ร้อยละ 82.68) และส่วนมากเห็นว่าโครงการนี้ทำได้จริง ได้ผลจริง (ร้อยละ 90.16) ประสบผลสำเร็จในเกณฑ์ดี มีประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอดในการกระตุ้นน้ำนม (ร้อยละ 90.16) และสมควรที่โครงการนี้ควรทำต่อไปให้กับแม่หลังคลอดคนอื่น ๆ

สรุป มารดามีความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการนวดเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม



ผลของน้ำต้มเปลือกไม้มนางต่อการสร้างน้ำนมในหญิง หลังคลอดและเพิ่มน้ำหนักของทารก ที่โรงพยาบาลนครพิงค์

(PEAL OF NOMNANG BOLING WATER CAN STIMULATE BREAST MILK PRODUCTION IN
POSTPARTUM WOMEN AND INCREASE BODY WEIGHT OF INFANTS AT NAKONPING HOSPITAL)

วนเยาว์ สุวรรณกันทา, อัจฉราพร นาคฤทธิ์, อัจฉราพร การสกุล
กลุ่มงานสูติบริเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมา นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก การเพิ่มปริมาณและทำให้คงอยู่ของน้ำนมจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จมากขึ้น เปลือกไม้มนางเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน เดิมเชื่อว่าน้ำต้มเปลือกไม้มนางสามารถกระตุ้น และเพิ่มปริมาณน้ำนมในหญิงหลังคลอดได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมและการเจริญเติบโต น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของทารกที่มารดาดื่มและไม่ดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนาง

รูปแบบการศึกษา วิจัยกึ่งทดลอง

วิธีการ ศึกษาในมารดาหลังคลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 ถึงเดือนเมษายน 2555 จำนวน 103 คน เข้ากลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะรายที่สามารถติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ได้ด้วยความสมัครใจ ดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนางวันละ 2 ลิตร 51 คน และไม่ดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนางแต่ดื่มน้ำเปล่าวันละ 2 ลิตร 52 คน ศึกษาเปรียบเทียบติดตามประเมินผลปริมาณน้ำนมและน้ำหนักเฉลี่ยของทารก ติดตามทุกสัปดาห์จนถึง 6 สัปดาห์ สังเกตจำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ พักได้ ไม่ร้องกวน และการได้นมผสม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi square, Fisher's exact test, Student's t-test

ผลการศึกษา มารดาหลังคลอดที่ดื่มและไม่ดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนางจะมีปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้ต่อครั้ง 159.6 และ 89.61 มล. และน้ำหนักทารกเพิ่มขึ้น 33.64 และ 20.76 กรัมต่อวันตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.001$) และเปรียบเทียบทารกที่มารดาดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนางและไม่ดื่มน้ำต้มเปลือกไม้มนางจะพบว่ามีปัสสาวะบ่อยกว่าทั้ง 6 สัปดาห์ อุจจาระบ่อยกว่าในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 กินนมอิ่มไม่ร้องกวนในสัปดาห์ที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.05$)

สรุป น้ำต้มเปลือกไม้มนางสามารถกระตุ้น เพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด และเพิ่มน้ำหนักทารกได้



ประกาศ
คณะกรรมการคัดเลือก
ติดตามและประเมินผล
มูมนมแม่ต้นแบบ
ในสถานประกอบการ



ประกาศ คณะกรรมการคัดเลือกติดตามและประเมินผล มูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบการกิจการ เรื่อง ผลการคัดเลือกมูมนมแม่ต้นแบบ ในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๖

ตามที่ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำโครงการคัดเลือก “มูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๖” โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกติดตาม และประเมินผลมูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบการ ประกอบด้วย ผู้แทนจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ผู้แทนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ดำเนินการพิจารณาคัดเลือก

บัดนี้ การพิจารณาคัดเลือกมูมนมแม่ต้นแบบ ดังกล่าว ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงแล้ว มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ขอประกาศผลการคัดเลือกมูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๓๑ แห่ง เพื่อเข้ารับประทานโล่เกียรติคุณ “มูมนมแม่ต้นแบบในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๖” จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ในงานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ภาคเหนือ

- | | |
|--|------------------|
| ๑. บริษัท บีคี่ ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาเชียงใหม่ | จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๒. บริษัท บีคี่ ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาหางดง | จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๓. บริษัท ลำปางฟู้ดโปรดักส์ จำกัด | จังหวัดลำปาง |
| ๔. บริษัท ไทยสปอร์ตการ์เมนต์ จำกัด (สาขาลำพูน) | จังหวัดลำพูน |
| ๕. บริษัท บางกอกรับเบอร์สเทรดดิ้ง จำกัด | จังหวัดอุทัยธานี |

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- | | |
|---|-------------------|
| ๖. บริษัท คลังปลาชำจอมสุรางค์ จำกัด | จังหวัดนครราชสีมา |
| ๗. บริษัท เทพอรุโณทัย จำกัด | จังหวัดหนองคาย |
| ๘. บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน) สาขาหนองคาย | จังหวัดหนองคาย |

ภาคตะวันออก

- | | |
|---|-------------------|
| ๙. บริษัท เดลต้า อีเล็คโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ | จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ๑๐. บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) | จังหวัดชลบุรี |
| ๑๑. บริษัท ฟิชเซอร์แอนด์ฟายเคิล แอพพลายแอนเซส
(ไทยแลนด์) จำกัด | จังหวัดระยอง |

ภาคกลาง

- | | |
|--|------------------------|
| ๑๒. บริษัท ชัยบูรณ์ บราเดอร์ส จำกัด | จังหวัดปทุมธานี |
| ๑๓. บริษัท แซนมินา-ไซ ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด | จังหวัดปทุมธานี |
| ๑๔. บริษัท เคฮิน เทอร์มอล เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๑๕. บริษัท แมริกอท จิวเวลรี่ (ประเทศไทย) จำกัด
สำนักงานใหญ่ (สาขาพระนครศรีอยุธยา) | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๑๖. บริษัท โอกิ ดาต้า แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๑๗. บริษัท ไทยเดลมาร์ จำกัด | จังหวัดสมุทรปราการ |
| ๑๘. บริษัท ไทยยามาฮ่ามอเตอร์ จำกัด | จังหวัดสมุทรปราการ |
| ๑๙. บริษัท ไทยแอร์เวย์ จำกัด (โรงงานบางพลี) | จังหวัดสมุทรปราการ |
| ๒๐. บริษัท ศูนย์บริการเหล็กสยาม จำกัด (มหาชน) | จังหวัดสมุทรปราการ |
| ๒๑. บริษัท เดอะมอลล์กรุ๊ป จำกัด สาขาท่าพระ | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๒. บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาพระราม ๒ | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๓. บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขารามอินทรา | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๔. บริษัท เบตเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๕. บริษัท ปูนซีเมนต์นครหลวง จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๖. บริษัท ผลิตไฟฟ้า จำกัด (มหาชน) | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๗. บริษัท แสตนลิว จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๘. บริษัท เอก-ชัย ดีสทริบิวชั่น ซิสเต็ม จำกัด (สำนักงานใหญ่) | กรุงเทพมหานคร |
| ๒๙. บริษัท เอสซีลอร์ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย) จำกัด | กรุงเทพมหานคร |



ကာပေအိတ်



โครงการ การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๖

๑. ความเป็นมาหลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างสูงจากโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งเป็นโครงการในพระดำริพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เพื่อจะส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้อบอุ่นเข้มแข็ง กระตุ้นสังคมให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด สร้างความรัก ความผูกพัน และความอบอุ่น เริ่มต้นจากการส่งเสริม สนับสนุน แม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด การจัดให้มีสถานเลี้ยงเด็กในชุมชน เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ช่วยลดภาระของผู้ปกครอง ไม่ให้กระทบต่อการทำมาหาเลี้ยงชีพเพิ่มประสิทธิภาพสถาบันครอบครัว เสริมสร้างทักษะอาชีพ โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน จากรายงานการสำรวจ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรมอนามัยล่าสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๖.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ร้อยละ ๒๙.๖ ในปี ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เพราะยังมีแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่ให้อาหารเสริมเร็วเกินไป โดยเฉพาะแม่ที่อยู่ในเขตเมืองที่ง่ายต่อการได้รับสื่อต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เห็นได้จากรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังคงมีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดทุกรูปแบบ คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบแก่สาธารณชน การแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็ก ของขวัญแก่แม่ พนักงานการตลาดติดต่อหญิงมีครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นในทิศทางที่ต่อเนื่อง คือการเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ให้แม่ พ่อ และญาติที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูเด็ก การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้ ศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทและพื้นที่รับผิดชอบ มีการกระตุ้นให้ชุมชน และสังคมเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นการจัดประชุมวิชาการเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมจะช่วยสนับสนุนให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จตามเป้าหมายได้

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๔-๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ภายใต้วัยหลัก “นมแม่ ทนสมอง” ในครั้งนั้นได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงชุมชน ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการส่งเสริมการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพของแม่และเด็ก และการสร้างสายใยรักแห่งครอบครัว ด้วยความร่วมมือระหว่าง

กรมอนามัย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ ที่มีพันธกิจ ในการ ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลัดเปลี่ยนกันเป็นองค์กรหลักในการจัดประชุมการประชุมได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก ๒ ปี ครั้งสุดท้ายเป็นการประชุมครั้งที่ ๓ ดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกรมอนามัย ในการประชุมทุกครั้ง ได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ เสด็จมาเป็นองค์ประธานการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๔ จะดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมอนามัย และหน่วยงานเครือข่าย การประชุมในครั้งนี้ มีแนวคิดหลักว่า “Smart breast-feeding: smart citizen” มีเป้าหมายให้แม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะคลอด หลังคลอด และดูแลลูกจนเติบโตใหญ่ เป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพ เป็นกำลังของประเทศชาติต่อไปในอนาคต โดยการช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และการช่วยเหลือของครอบครัว ชุมชน และสังคม

การประชุมวิชาการ ครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนนมในมิติต่าง ๆ อาทิเช่น ภาคชุมชนและสังคม ภาคการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุข รูปแบบการประชุมประกอบด้วยการบรรยายวิชาการ ความรู้ ความก้าวหน้าของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิจากหลาย ๆ สถาบัน การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานที่เป็นเลิศของผู้ปฏิบัติและผู้ให้บริการทุกภาคส่วน การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มสนับสนุนนมแม่ โดยเฉพาะในชุมชน ผลที่คาดว่าจะได้รับการประชุมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือ แม่ให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็ม ๖ เดือน และเลี้ยงควบคู่อาหารที่เหมาะสมตามวัยอย่างต่อเนื่องจนอายุได้มากกว่า ๒ ปี

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ทารกได้รับนมแม่หยดแรกให้เร็วที่สุด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ตามมาตรฐานสากล
๒. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ จากผลการศึกษาวิจัย นวัตกรรม และผลงานดีเด่น ของการปฏิบัติการในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน และสถานประกอบการ
๓. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยในการ ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างเครือข่ายนักวิชาการนมแม่ในประเทศไทย
๔. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระดับ ทั้งระดับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สถานประกอบการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จนถึงระดับชุมชน

๓. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ ผู้เข้าประชุม ๑,๑๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั่วประเทศทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจำนวน ๘๐๐ คน
๒. บุคลากรหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาครัฐและเอกชน จำนวน ๑๐๐ คน เช่น ฝ่ายบุคคล / ฝ่ายบริหาร ของสถานประกอบการ
๓. กลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชนและสังคม จำนวน ๑๐๐ คน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
๔. ผู้นำเสนอผลงานวิชาการจากทุกหน่วยงาน ๒๐ คน
๕. คณะกรรมการ ๕๐ คน
๖. ผู้ดำเนินการจัดประชุม ๓๐ คน

๔. หน่วยงานหลัก และผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (แพทย์หญิงยุพียง แห่งชาวนิช เลขานุการมูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ)
๒. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ)

๕. แผนการดำเนินงาน

๕.๑ ชั้นเตรียมการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติและคณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย
 - ๑.๑ คณะกรรมการที่ปรึกษา
 - ๑.๒ คณะกรรมการดำเนินงาน มี ๙ ฝ่าย ดังนี้ ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายเอกสารฝ่ายพิจารณางานวิจัย และนวัตกรรม ฝ่ายทะเบียน และต้อนรับฝ่ายพิธีการและสถานที่รับเสด็จฝ่ายประชาสัมพันธ์และนิทรรศการ ฝ่ายการเงิน และอาหาร และฝ่ายประเมินผล
๒. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเตรียมการจัดประชุม
 - ๒.๑ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติฯ เพื่อวางแผน และกำหนดประเด็นเนื้อหาของการประชุม วางแนวทาง วิธีการจัดการประชุม และติดตามความก้าวหน้า (๓ ครั้ง)
 - ๒.๒ ประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และวางแผนการดำเนินงานตามบทบาทที่กำหนด และประสานงานร่วมกัน (๓ ครั้ง)
 - ๒.๓ ประชุมคณะกรรมการฝ่ายพิจารณางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อพิจารณาเนื้อหาวิชาการ คัดเลือกงานวิจัยเพื่อนำเสนอในการประชุมเตรียมเนื้อหาวิชาการ เป็นเอกสารประกอบการประชุม (๖ ครั้ง)
๓. ประสานการทูลเชิญ และเตรียมพิธีการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุม
๔. ประชาสัมพันธ์โครงการ โดยส่งข้อมูลข่าวสารการจัดประชุม ทางสื่อต่าง ๆ แจกจ่ายเอกสารให้หน่วยงานต่าง ๆ สื่อสารทางคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ฯ
๕. ผลิตชุดสื่อ เอกสาร และสิ่งสนับสนุนในการประชุม
 - ๕.๑ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ๒,๐๐๐ แผ่น
 - ๕.๒ กระเป๋าเอกสารประชุมวิชาการ ๑,๒๐๐ ใบ
 - ๕.๓ ผลิตหนังสือประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ จำนวน ๑,๒๐๐ เล่ม
๖. จัดทำหนังสือเชิญและประสาน วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ จากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อบรรยายอภิปราย นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม

๕.๒ ชั้นดำเนินการ

๑. ดำเนินการ พิธีการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมารฯ ในวันที่เสด็จเป็นองค์ประธาน
๒. ดำเนินการประชุม ตามกำหนดการประชุมระยะเวลา ๓ วัน (รายละเอียดกำหนดการประชุมภาคผนวก ๑)
๓. ประเมินผลการประชุม

๕.๓ ภายหลังการประชุม

๑. สังเคราะห์ความรู้ และเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับประชาชน ทางสื่อต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์
๒. สรุปผลการประชุม จัดทำรายงานเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน ๒๕๕๕ – มิถุนายน ๒๕๕๖

๗. งบประมาณ

งบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท (สอง ล้านสองแสนบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้


๑. ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่มของผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มของวิทยากร คณะกรรมการ และคณะทำงาน
๓. ค่าใช้จ่ายในการประชุมเตรียมการ ประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ
๔. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ประกอบด้วย การจัดหาสื่อสิ่งสนับสนุนในการประชุม การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ การประเมินผลการประชุม การสังเคราะห์องค์ความรู้เผยแพร่แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนผ่านเว็บไซต์ และ ค่าบริหารจัดการ (รายละเอียดงบประมาณ ในภาคผนวก ๒)


๘. การประเมินผล

๑. ประเมินผลการประชุมรายวัน โดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ที่ได้รับ ตลอดจนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของแต่ละช่วงเวลานาเสนอ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการประชุมครั้งต่อไป
๒. ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามถึงความพึงพอใจ และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ที่มีต่อการจัดประชุมในภาพรวม

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีเวทีวิชาการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อการพัฒนาศักยภาพแพทย์ และบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่ทำงานด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
๒. มีการขยายผล สร้างภาคีเครือข่าย แนวร่วม ในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น
๓. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และต่อเนื่อง

ลงนาม  ผู้เสนอโครงการ
(แพทย์หญิงยุพยง แห่งเชาวนิช)
เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ลงนาม  ผู้อนุมัติโครงการ
(แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ)
ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4

1. คณะที่ปรึกษา

1. อธิบดีกรมอนามัย
2. อธิบดีกรมการแพทย์
3. อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
4. อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
5. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
7. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
8. นายกสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย
9. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
10. รศ. พญ.คุณหญิงสำหรี จิตตินันทน์ ผู้ทรงคุณวุฒิการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
11. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วิระพงษ์ ฉัตรานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
12. ผศ. พญ.สุอารีย์ อันตรการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
13. รศ. พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
14. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษาสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

2. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------|
| 1. พญ.ศิริพร | กัญชนะ | ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธาน |
| 2. นพ.ธีรพล | โตพันธุ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย | รองประธาน |
| 3. พญ.ศิริภรณ์ | สวัสดิ์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | รองประธาน |
| 4. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวัชัย | อินทรประเสริฐ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 5. พญ.นิพรพรรณ | วรมงคล | สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย | กรรมการ |
| 6. นพ.दनัย | ธีวันดา | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 7. นางกอบกาญจน์ | มหัทธโน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 8. นางวิมล | บ้านพวน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 9. นางกาญจนา | เทวะศิลชัยกุล | กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน | กรรมการ |
| 10. นางสาวเบญจา | จรสัมฤทธิ์ | กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ | กรรมการ |
| 11. รศ. พญ.อุมาพร | สุทัศน์วรวุฒิ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 12. พญ.ศิริพัฒนา | ศิริธนารัตนกุล | โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ | กรรมการ |

13. นางสาวนงนุช	บุญเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
14. นายสง่า	ดามาพงษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
15. พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
16. พญ.ยุพียง	แห่งเขาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
17. นางนริศกษณ์	กุลฤกษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

1. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ. สุวัชัย	อินทรประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	ประธาน
2. พญ.นิพรรณพร	วรมงคล	สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย	รองประธาน
3. พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รองประธาน
4. รศ. พญ.กุสุมา	ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
5. รศ. พญ.อุมาพร	สุทัศน์วรวิมล	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
6. พญ.ศิริพัฒนา	ศิริธนาร์ตันกุล	โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์	กรรมการ
7. พญ.สุธีรา	เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาล BNH	กรรมการ
8. พญ.ธนิษดา	ตรีรัตน์วีรพงษ์	โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กทม.	กรรมการ
9. พญ.วราภรณ์	แสงทวีสิน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
10. นพ.พสุวัฒน์	คงศีล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราชินา	กรรมการ
11. ผศ.ฉันทิกา	จันทร์เปีย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
12. พญ.นภาพรรณ	วิริยะอุตสาหกุล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
13. นางจินตนา	พัฒน์พงศธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
14. นางสาวนงนุช	บุญเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
15. พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
16. พญ.กรรณิการ์	วิจิตรสุนทร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
17. นางมีนะ	สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
18. นางสาวสุขจรี	ว่องเดชากุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
19. พญ.ยุพียง	แห่งเขาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
20. นางนริศกษณ์	กุลฤกษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

4. คณะกรรมการฝ่ายเอกสาร

1. พญ.ศิริพัฒนา	ศิริธนาร์ตันกุล	โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์	ประธาน
2. พญ.กรรณิการ์	วิจิตรสุนทร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธาน
3. พญ.สุธีรา	เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาล BNH	กรรมการ

- | | | | |
|----------------|-------------|----------------------------------|-----------|
| 4. ผศ. ฉันทิกา | จันทร์เปีย | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 5. ดร. สุดาพร | พยัคฆ์เรือง | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | เลขานุการ |

5. คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม

- | | | | |
|----------------------|----------------|--------------------------------------|------------------|
| 1. รศ. พญ.อุมาพร | สุทัศน์วรวุฒิ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | ประธาน |
| 2. รศ. พญ.กุสุมา | ชูศิลป์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | รองประธาน |
| 3. พญ.นิพรธมพร | วรมงคล | สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย | กรรมการ |
| 4. ผศ. ดร.จริยา | วิทยะศุภร | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 5. พญ.อรพร | ดำรงวงศ์ศิริ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 6. นางสาวสุธิดา | ชาติวุฒินันท์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 7. ผศ. ดร.อุไรพร | จิตต์แจ้ | สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 8. ดร. พรรณรัตน์ | แสงเพิ่ม | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 9. ดร.สุดาพร | พยัคฆ์เรือง | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 10. รศ. ดร. พญ.นลินี | จงวิริยะพันธุ์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | เลขานุการ |
| 11. นางสาวพรรณเพ็ญ | พูนลาภเดชา | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 12. นางสาวภูริศา | เวชรักษ์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. นางสาวอาภาวรรณ | โสภณธรรมรักษ์ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลข |

6. คณะกรรมการฝ่ายทะเบียนและต้อนรับ

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------------------|------------------|
| 1. พญ.กรรณิการ์ | บางสายน้อย | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธาน |
| 2. พญ.กรรณิการ์ | วิจิตรสุคนธ์ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | รองประธาน |
| 3. นางสาวสุขุขจรี | ว่องเดชากุล | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 4. นางประภาภรณ์ | จันทนิข | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 5. นางอำพร | บัณฑิตวงศ์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 6. นางสาวชาณีภา | เจริญรัตน์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 7. นายปวิรรต | ตั้งพงษ์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 8. นางสาวแทนเพชร | ไพรสบ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 9. นางอิสริย์ | เจตน์ประยุกต์ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 10. นางสาวกนกวรรณ | มาลัยบุตร | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

7. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการและสถานที่รับเสด็จ

- | | | | |
|----------------|------------|-----------------------------------|-----------|
| 1. พญ.ศิริภรณ์ | สวัสดิวร | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | ประธาน |
| 2. นางสาวนงนุช | บุญเกียรติ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | รองประธาน |

3. นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
4. นางนฤมล	ปัญญาวุธ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
5. นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
6. นางสาวอัมพร	คำแก้ว	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
7. นางสาวปิ่นอนงค์	ปิยจันทร์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
8. นางสาวภัทราภรณ์	จำปี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
9. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
10. นางอารมณี	อ่อนหวาน	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
11. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ
12. นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

8. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการ และโสตทัศนูปกรณ์

1. นายสง่า	ดามาพงษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2. นางมีนะ	สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธาน
3. พญ.ศิริภรณ์	สวัสดิวิตร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
4. นางนฤมล	ปัญญาวุธ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
5. นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
6. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
7. นางวิพารัตน์	ทองรอง	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
8. พญ.ยุพียง	แห่งเขาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
9. พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
10. ผศ. ดร.อุไรพร	จิตต์แจ้จ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
11. นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
12. นางสาววิศิษฐ์ศิริ	วัฒนภรณ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
13. นายรงค์รบ	น้อยสกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

9. คณะกรรมการฝ่ายการเงิน และยานพาหนะ

1. พญ.ยุพียง	แห่งเขาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2. นางสาวนงนุช	บุญเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธาน
3. นางสาวกันยารัตน์	กาสลัก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
4. นายเสนห์	ภูหนุ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
5. นางสาวเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
6. นางสาวกนกวรรณ	มาลัยบุตร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

10. อาหาร เครื่องดื่ม และปฐมพยาบาล

1. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
2. นางรจนา	ดวงวิไล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
3. นางฉวี	รัตสันเทียะ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
4. นางสาวลี	นาสีบ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
5. นางบุญรักษ์	ไชยพันธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
6. นายมานิตย์	ชัยศิริ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
7. นางสาวเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ

11. คณะกรรมการฝ่ายประเมินผล

1. นางกอบกาญจน์	มหัทธโน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
2. ดร.ฉัญลักษณ์	บรรลิตกุล	วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย	กรรมการ
3. นางสาวอาภาวรรณ	โสภณธรรมรักษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ



ศูนย์นมแม่
แห่งประเทศไทย

www.thaibreastfeeding.org



การให้นมแม่อย่างถูกต้อง
เหมาะสม มีประสิทธิภาพ
เป็นจุดเริ่มต้น พัฒนาเด็ก
ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่
ที่มีคุณภาพ

SMART
BREASTFEEDING
SMART
CITIZENS

ISBN 978-616-91375-1-1



สสส
Thai Health

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 11 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-354-8404 โทรสาร 02-354-8409