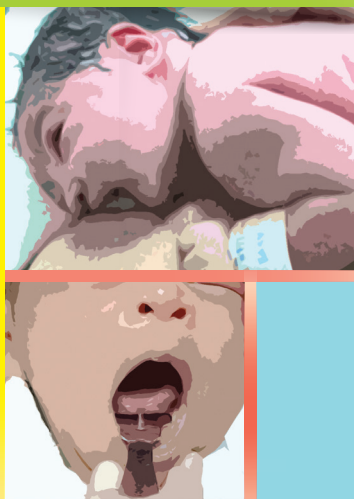




ก้าวข้าม
5
อุปสรรค

ให้ลูกรักได้กินนมแม่
ตั้งแต่แรกคลอด

ฉบับ
ประชาชน



ฉบับประชาชน



ให้ลูกรัก
ได้กินนมแม่
ตั้งแต่แรกคลอด

ก้าวข้าม 5 อุปสรรค ให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ฉบับประชาชน

ผู้จัดทำ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กองบรรณาธิการ	ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนยะ หทัยทิพย์ โสมดำ
พิสูจน์อักษร	น.ส.อารดา สุคนธ์สิทธิ์
ออกแบบ / กราฟิก	แสงไทย นิติไกรนนท์
พิมพ์เมื่อ	มิถุนายน พ.ศ. 2562
จำนวนพิมพ์	1,500 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ก้าวข้าม 5 อุปสรรคให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ฉบับ
ประชาชน.-- กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.), 2562
80 หน้า.

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. I. ชื่อเรื่อง.

649.33

ISBN 978-616-393-226-6



บรรณาธิการ

ก้าวข้าม 5 อุปสรรค ให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด

หนังสือ “ก้าวข้าม 5 อุปสรรค ให้ลูกรักได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด” เป็นผลจากการจัดการความรู้ที่มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ประสานการจัดทำร่วมกับ นักวิชาการ แพทย์ พยาบาล พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูทารกและผู้สนใจทั่วไป ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลทารกและเด็กเล็ก ดังมีรายชื่อผู้ร่วมจัดการความรู้ในตอนท้ายเล่ม

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เลือกเรื่องที่เป็นอุปสรรค ที่พบได้บ่อย เกี่ยวโยงกับการจะให้นมแม่ได้สำเร็จ โดยเน้นในระยะอยู่ในโรงพยาบาล ด้วยเห็นความสำคัญว่า ถ้าแม่ เริ่มต้นให้ดี ทำให้เป็น ทำให้ได้ ก่อนออกจากโรงพยาบาลต่อไปไม่ยาก

ก่อนคลอดจะเลือกคลอดอย่างไร...

- ลดการผ่าคลอด
- ช่วยลูกกินนมแม่ได้ทันที
- จุดเริ่มต้นพัฒนาสมองและ
- ส่งต่อภูมิคุ้มกันแต่
- แรกคลอด

แก่ ๆ กัง ๆ ตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอด...

- ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- ลูกได้ดูดนมแม่ทันที

ลูกเข้าเต้าไม่ได้ ร้อง
ปฏิเสธหรือไม่ยอมดูด อาจะ...
จะกลับบ้านด้วยความมั่นใจ
ให้นมแม่ได้เอง...
อยากให้ลูกดูนมแม่จากเต้า
แม่ไปทำงาน...

ขอขอบพระคุณ คุณหมอ คุณพยาบาล คุณพ่อ คุณแม่ และทุกท่าน
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในครั้งนี้

หวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ ร่วมกันข้ามผ่านอุปสรรค
สามารถเลือกอ่าน ออนไลน์ผ่าน website มูลนิธิศูนย์นมแม่ หรือ ที่
website คลังข้อมูลศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (Thai Breastfeeding Center
Digital Library)

- ทารกลิ้นติด แก้ง่าย ๆ
ได้กินนมแม่แน่นอน
- อุ้มลูกเข้าเต้า
ดูดคล่องก่อนกลับบ้าน
- เป้อุ้มลูกติดอก
พกติดตัว สะดวกให้นมแม่

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
หทัยทิพย์ โสมดำ

สารบัญ

0

P-8

.....
สถานการณ์ และ
ปัญหาอุปสรรค
การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่

.....
ศ. คลินิก พ.ญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
เลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

1

P-20

.....
ลดการผ่าคลอด
ช่วยลูกกินนมแม่ได้ทันที
จุดเริ่มต้นพัฒนาสมองและ
ส่งต่อภูมิคุ้มกันต้านทานแต่แรกคลอด

.....
ศ. น.พ.ภีเศก ลุมพิกานนท์

2

P-28

.....
ชั่วโมงแรก
หลังคลอด
ลูกได้ดูดนมแม่
ทันที

.....
พ.ญ.กวรรณิการ์ บางสายน้อย

3

P-38

.....
การกลืนติด
แก็ง่าย ๆ
ได้กินนมแม่
แน่นอน

.....
รศ. น.พ.ภาวิน พัวพรพงษ์

4

P-48

.....
อุ้มลูกเข้าเต้า
ดูดคล่อง
ก่อนกลับบ้าน

.....
รศ. พ.ญ.กฤษมา ชูศิลป์

5

P-92

.....
เปิดอุ้มลูกติดอก
พกติดตัว
สะดวกให้นมแม่

.....
นางมีนระ สพสมัย

162



นมแม่ 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด



นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก



นมแม่ต่อถึง 2 ปี หรือนานกว่า



เกริ่นนำ

นมแม่
เรื่องดี ๆ
ที่ทำมาเด็กไทย
ส่วนใหญ่
ยังไม่ได้รับ

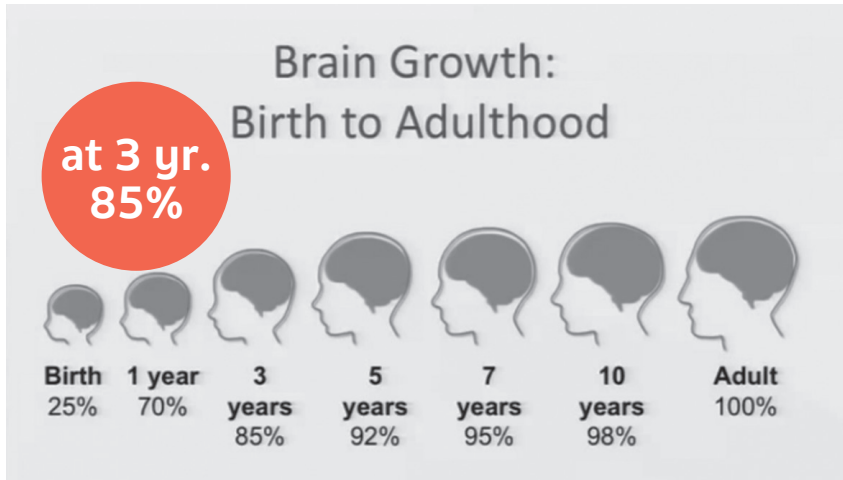
ศ. คลินิก พ.ญ. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
เลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ปัจจุบัน ถ้าเราเข้าไปค้นหาในสื่อสังคมออนไลน์ “นมแม่ดีอย่างไร” “ทำไมต้องนมแม่” หรือจะค้นด้วย “ทำไมต้องส่งเสริม” คุณแม่จะได้คำตอบจากบทความ จากข้อคิดเห็น การศึกษาวิจัย จากหลากหลายผู้เขียน ที่มีทั้งนักวิชาการ สถาบัน หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน และของกลุ่มแม่ ๆ กลุ่มผู้สนใจ ถ้าค้นเป็นภาษาอังกฤษ ก็จะได้อีกมหาศาล

อันดับแรก คัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นเรื่องไม่ง่าย แต่มีความจำเป็น เพื่อให้เราไม่หลงเดินผิดทาง ข้อสังเกตที่จะอาจช่วยได้คือ ข้อมูลที่ส่งนำไปสู่การแสวงหาผลประโยชน์ เช่น การชวนซื้อผลิตภัณฑ์ ชวนซื้อบริการไม่จำเป็น ขอให้เพิ่มความระมัดระวัง วิเคราะห์ สอบถาม ก่อนตัดสินใจเชื่อ

“นมแม่ดี แต่ ถ้าแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แม่สามารถเลือกใช้นมผสม เพราะมีการดัดแปลงให้ใกล้เคียงนมแม่แล้ว” อันนี้อันตรายพามาหลงเดินผิดทาง เสียโอกาสดี ๆ สำหรับทั้งแม่ และลูก **การที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้** มีทั้งแบบไม่ได้จริง ๆ เช่น แม่เสียชีวิต แม่เป็นโรคที่ให้นมแม่ไม่ได้ หรือแม่ต้องแยกอยู่กับลูก แบบนี้ก็จำเป็นต้องอาศัยนมผสม ขณะเดียวกันก็มีทางเลือก ใช้นมแม่จากธนาคารนมแม่ ขณะเดียวกันก็มีแบบ **ไม่ได้ แบบมีอุปสรรคที่เกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือการสนับสนุนไม่พอ** เช่น การให้แม่ให้นมแม่ร่วมกับนมผสมตั้งแต่เกิด ทำให้นมแม่สร้างได้ไม่เต็มที่ ลูกติดจุกนม ไม่ยอมดูดนมแม่ต่อ หรือจะไปทำงาน ที่ทำงานไม่สนับสนุน หรือได้รับเจนนม ตั้งแต่ก่อนคลอดก็เลยใช้นมผสมตั้งแต่เกิด ฯลฯ เป็นต้นอย่างอุปสรรคที่พบบ่อย มีคำแนะนำโดยแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ในสื่อทั่วไป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการให้อาหาร ในวัยเริ่มต้นของชีวิต บวกขบวนการเลี้ยงดูที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดของมวลมนุษย์ นมแม่มีส่วนประกอบของสารอาหารที่ครบถ้วน มีคุณค่าทางโภชนาการที่สนองต่อความต้องการของสมองและร่างกายอย่างเพียงพอ เป็นอาหารทารกชนิดเดียวที่มีภูมิคุ้มกันโรคอย่างอุดมสมบูรณ์ จึงส่งผลให้ช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้ และพบว่า มีผลต่อสุขภาพในระยะยาวอีกมากมาย เช่น มีโอกาสเป็นโรคอ้วน เบาหวาน น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ฯลฯ และมีผลดีกับสุขภาพแม่ที่ให้นมแม่ เช่น ลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และโอกาสกระดูกพรุน ฯลฯ



เป็นคนดี ฉลาด สมองดี เป็นผลลัพธ์จากกรรมพันธุ์พ่อแม่ อาหาร และการเลี้ยงดู การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจุดเด่นทั้งด้านสารอาหาร และโอกาส การเลี้ยงดู กินนมแม่ แม่อุ้มกอดลูก ทั้งวัน คุยกับลูก ช่วยกระตุ้นประสาท สัมผัส ทำให้เซลล์สมองมีการโยนโยมมากขึ้น ยิ่งโยนโยมมาก สมองก็ยังมีทักษะ มีความฉลาด ในการจัดการเรื่องต่างๆ ได้มาก รับการบ่มเพาะพฤติกรรมดี ๆ ลูกซึมซับได้ทุกวัน เป็นการตอกย้ำวงจรการเรียนรู้ในสมองเด็ก ในระยะที่ สมองมีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็วมาก โดยข้อมูลการโยนโยมของเส้น ประสาทในสมองทารกขวบปีแรก อยู่ที่ 700 ครั้งต่อวินาที ปัจจุบันข้อมูล ล่าสุดของหน่วยศึกษาสมอง มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ยืนยันสูงถึง 1 ล้านครั้ง ต่อวินาที

2 ปี จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ด้วยวิธี Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) ใน พ.ศ. 2558-2559 สนับสนุนโดยองค์การยูนิเซฟประเทศไทย พบว่า

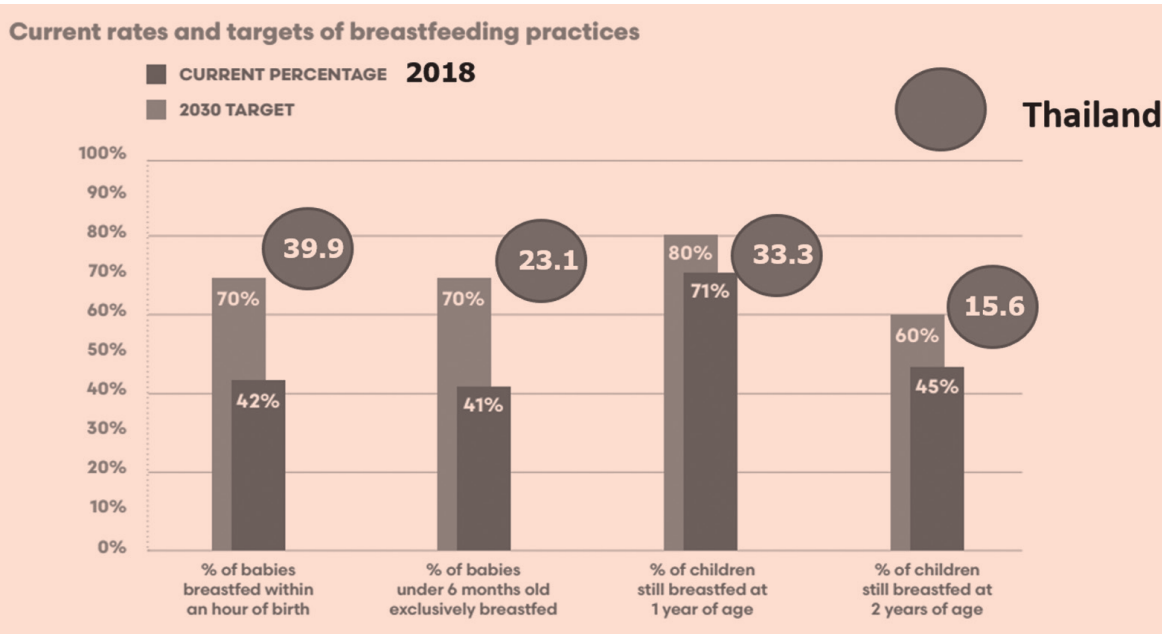
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 6 เดือนแรก ร้อยละ 23.1
อัตราการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังเกิด ร้อยละ 39.9
เด็กได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึงอายุ 1 ปี ร้อยละ 33.3
เด็กได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึงอายุ 2ปี ร้อยละ 15.6

นับว่าเป็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นกว่าเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา คือใน พ.ศ. 2548-2549 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ระยะ 6 เดือนแรกอยู่เพียง ร้อยละ 5.4 แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออก ประเทศไทยมีอัตราที่ดีกว่าเพียงประเทศจีน มีอัตราใกล้เคียงกับประเทศเวียดนามซึ่งอยู่ที่ ร้อยละ 24 ในขณะที่ฟิลิปปินส์ อยู่ที่ร้อยละ 34 และพบว่า แม่ตอนจะกลับบ้านหลังคลอดกว่าร้อยละ 95 ให้นมแม่ แต่เมื่อติดตามถึงอายุ 4 เดือนเหลือเพียงไม่ถึงร้อยละ 60 ที่ยังคงกินนมแม่อยู่ ในจำนวนนี้มีการให้นมแม่อย่างเหมาะสม (ถูกต้อง) เพียงร้อยละ 23.1

ข้อมูลล่าสุด สถานการณ์ในระดับโลกดีขึ้นมาก

จากการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ประสานข้อมูลผ่าน Global Breastfeeding Score Card 2018 พบว่า

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 6 เดือนแรกในระดับโลก อยู่ที่ร้อยละ 41



Breastfeeding scorecard 2018

จะเห็นว่า ปัจจุบัน (พ.ศ. 2561-ค.ศ. 2018) ในระดับโลก

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 6 เดือนแรก	ร้อยละ 41
อัตราการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังเกิด	ร้อยละ 42
เด็กได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึงอายุ 1 ปี	ร้อยละ 71
เด็กได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี	ร้อยละ 45

เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ประเทศไทยข้างต้น ประเทศไทยยังมีผลลัพธ์ห่างจากเป้าหมายระดับโลก ทั้งอัตราการให้นมแม่ใน ชั่วโมงแรกหลังเกิด ที่อายุ 6 เดือน อายุ 1 ปี และที่อายุ 2 ปี ต้องรอดูผลการประเมินในรอบหน้าคือ ใน พ.ศ. 2562 ว่าจะดีขึ้นกว่านี้หรือไม่



ลูกดูนมแม่คนเดียวคลอด

เด็กคลอดก่อนกำหนด

ดังนั้นเป้าหมายเดิมที่ในระดับโลกกำหนด ว่า ใน พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) เฉพาะอัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวที่อายุ 6 เดือน ร้อยละ 50 ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561 จึงได้ท้าทายว่า จะเป็น ร้อยละ 70 ใน พ.ศ. 2568 ได้หรือไม่

ทำไมเด็กไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ประสานการรวบรวมปัญหา อุปสรรค ผ่านการ จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีวิชาการทั้งในกลุ่มบุคลากร กลุ่มแม่ กลุ่มครอบครัว การสื่อสารทาง social media และการจัดทำ Poll พบว่า ปัญหาอุปสรรคในภาพรวม จากเมื่อแรกเกิด จนถึงวัย สองปี โดยทั่วไป คือ

1 ขั้วโหมงแรก

- การขาดความมั่นใจ จากการไม่ได้รับข้อมูล เพียงพอ ในระยะก่อนคลอด

- การไม่ได้รับการกระตุ้นวงจรการสร้างน้ำนมแม่ในระยะแรกเกิด (โอบกอดเนื้อแนบเนื้อภายในชั่วโมงแรกหลังเกิด)
- การได้รับยาหรือหัตถการในขบวนการการคลอด โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดที่ส่งผลดวงจรการสร้างน้ำนมแม่

6 เดือนแรก

- การไม่มีระบบช่วยเหลือแม่ในการให้นมแม่หลังคลอดใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่าแม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เมื่อถึงปฏิบัติจริงจะทำได้ ตัดขาดระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลต้องการผู้ช่วยเหลือ
- ทารกป่วย ไม่ได้กินนมแม่ โดยเฉพาะกลุ่มคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการ ต่างๆ
- การยังไม่สามารถให้นมแม่เป็นเมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล ทั้งจากไม่ได้รับขบวนการสอนและการต้องกลับบ้านเร็ว ตามระเบียบโรงพยาบาล
- การไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม
- การยังมีการตลาดนมผสมแอบแฝง
- สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยให้แม่สามารถให้นมแม่ได้ เช่น เมื่ออยู่ในที่ทำงาน หรือในที่สาธารณะ
- บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแม่ มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือไม่เพียงพอ
- แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ มีความรู้เรื่องนมแม่ไม่เพียงพอ เมื่อคุณแม่ลูกนมแม่ ต้องเข้ารับการรักษาจากหน่วยนั้น มีโอกาสต้องงดหรือทำให้นมแม่ลดน้อยลง โดยไม่จำเป็น
- การสื่อสาร ที่สามารถเข้าถึงการรับรู้ ทันท่วงทีและสะดวกยังไม่เพียงพอ

- การไม่รู้วิธีการให้นมแม่นมแม่อย่างเพียงพอ เมื่อต้องแยกจากลูก เช่น จะไปทำงาน
- ปัญหาการไม่มีผู้เลี้ยงลูก สถานเลี้ยงเด็กในเวลากลางวัน รับช่วงทารกอายุ 3 เดือน ถึง 2 ปี มีไม่เพียงพอ
- ไม่สามารถลงงานได้
- การที่แม้อยังไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม

2 ปีแรก

- การไม่สามารถหรือไม่เห็นความสำคัญของการยังคงให้นมแม่ ต่อเนื่องพร้อมอาหารตามวัย จนถึงขวบปีที่2 หรือนานกว่านั้น
- การตลาดนมผสม
- การไม่มีที่ปรึกษา ทันการ ทันใจ สะดวก
- การไม่เห็น model ว่าทำได้ ฯลฯ

อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ. คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้ประกาศการจัดกลุ่มปัญหาอุปสรรค ในโอกาสสัปดาห์นมแม่โลก เดือนสิงหาคม 2560 เพื่อให้จดจำง่าย เป็น

1 6 2 โดย

1 หมายถึง

1 ชั่วโมงแรก สื่อถึงปัญหาอุปสรรค ในระยะแรกตลอดคือในวันแรก

6 หมายถึง

6 เดือน สื่อถึงปัญหาอุปสรรคในการจะให้นมแม่ได้อย่างเต็มที่และถูกต้อง

2 หมายถึง

2 ปี สื่อถึงการควรให้ได้รับนมแม่ได้นานพอคือถึง อายุ 2 ปี หรือนานกว่า

อุปสรรคเหล่านี้ เราสามารถช่วยกันก้าวข้ามได้

ขอให้คุณแม่มีพลังใจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการ
ให้อาหาร ในวัยเริ่มต้นของชีวิต
บวกรับประทานการเลี้ยงดู ที่ดีที่สุด
เหมาะสมที่สุดของมวลมนุษย์
นมแม่มีส่วนประกอบของ
สารอาหารที่ครบถ้วน มีคุณค่า
ทางโภชนาการที่สนองตอบ
ความต้องการของสมองและ
ร่างกายอย่างเพียงพอ
เป็นอาหารทารกชนิดเดียว ที่มี
ภูมิคุ้มกันโรคอย่างอุดมสมบูรณ์
จึงส่งผลให้ ช่วยป้องกัน
การเกิดโรคต่างๆ
ที่พบบ่อยในทารกได้

1

ลดการฟุ้งคลอດ
ช่วยลูกกินนมแม่ได้ทันที
จุดเริ่มต้นพัฒนาสมอง
และส่งต่อภูมิคุ้มกัน
แต่แรกคลอດ

ศ. น.พ.ภิศก ลุมพิกานนท์

ลดการฟาดคลอด
ช่วยลูกกินนมแม่ได้ทันที
จุดเริ่มต้นพัฒนาสมอง
และส่งต่อภูมิคุ้มกัน
แต่แรกคลอด

แม่จ๋า อย่ากลัวเจ็บเลย คลอดหนุตามธรรมชาติเถอะนะจ๊ะ

ประเทศไทยมีการผ่าท้องคลอด สูงถึง 34% เป็นที่ 2 ในเอเชีย รองจากประเทศจีน โดยเสียเงินจากการผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็น อย่างน้อยปีละ 2,000 ล้านบาท

การผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็น คือการเพิ่มค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างน้อย 3 เท่าของการคลอดปกติ

กฎหมาย 2561 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ทำบันทึกความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการลดการผ่าท้องคลอดที่ไม่จำเป็น โดยใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับการลดการผ่าท้องคลอดเป็นนโยบายสำคัญ

เมื่อแม่เลือกที่จะผ่าคลอด สิ่งดี ๆ ที่ลูกพลาดโอกาสจะได้รับ

ไม่ได้ภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด คือ แบททีเรียชนิดดีในช่องคลอดของแม่
ไม่ได้กินนมแม่ทันทีหลังคลอดซึ่งเป็นอาหารวิเศษสุดในการพัฒนา
ศักยภาพด้านสมองสติปัญญาและ ส่งต่อภูมิคุ้มกันจากแม่สู่ลูก

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาในระยะสั้น ได้แก่

- การตกเลือดหลังคลอด
- การอักเสบติดเชื้อ
- ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก
- การฟื้นตัวเป็นปกตินานกว่าการคลอดปกติ

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาในระยะยาว

ปี 2018 มีการตีพิมพ์ในวารสาร New England Journal of Medicine รายงานว่า การเคยผ่าตัดคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะรกฝังตัวลึกเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (Placenta accrete) ซึ่งบางครั้งทะลุผิวนอกของมดลูก (Placenta percreta) และอาจลุกลามเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ การคลอดในภาวะดังกล่าวมีอันตรายสูงมาก ต้องผ่าตัดเอาเด็กออกตั้งแต่ยังไม่ครบกำหนด ต้องตัดมดลูก บางครั้งต้องตัดกระเพาะปัสสาวะด้วย

ในช่วง 30 - 40 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์นี้เพิ่มขึ้นถึง 8 เท่า

ปัจจุบันภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการตายของแม่ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศไทยพบภาวะนี้เพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค และมีแม่ที่เสียชีวิตจากภาวะนี้หลายคน

แล้วที่สำคัญมากอีกอย่างหนึ่งคือ แม่ที่คลอดโดยการผ่าตัดจะประสบความสำเร็จในการให้ลูกดูนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนน้อยกว่าแม่ที่คลอดปกติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ

- 1) มารดาที่ผ่าตัดคลอด มักเริ่มให้ลูกดูนมช้าเกิน 30 นาทีหลังคลอด
- 2) ทารกที่คลอดจากการผ่าตัดคลอดจะมีอาการง่วงและซึ่มมากกว่าทารกที่คลอดปกติ
- 3) ยาแก้ปวดที่มารดาได้รับหลังผ่าตัดจะทำให้ทารกง่วง
- 4) มารดาที่ผ่าตัดคลอดจะมีความลำบากในการให้ลูกกินนมเพราะเจ็บแผลผ่าตัด

ผ่า
คลอด



ใช้เวลานานกว่า
แม่จะฟื้นจากยาสลบ ทำให้
เป็นอุปสรรคต่อการให้นมลูก
ภายใน 1 ชั่วโมงแรก

เด็กจะง่วง ซึม
เพราะได้รับผลจาก
ยาสลบที่แม่ได้รับ

โอกาสที่เด็กจะ
เสียชีวิต
1.7:1,000 ราย

การเกิดหอบหืด
ในเด็ก
ประมาณ 4%

เด็กไม่ได้รับ
ภูมิคุ้มกัน เสี่ยงต่อ
ปัญหาสุขภาพ
มากกว่า

ปอดเด็กไม่ได้ถูก
กระตุ้น จะมีปัญหาการ
หายใจ มีภาวะหายใจ
เร็วชั่วคราวมากขึ้น

เด็กจะมีโอกาสอยู่ใน
หอผู้ป่วยทารก
แรกเกิดวิกฤต (NICU)
2 - 5 เท่า

เด็กมีโอกา
สที่จะอยู่โรงพยาบาล
นานกว่า

แม่เจ็บแผลผ่าตัด
ไม่สะดวกในการให้นมลูก
รู้สึกท้อแท้ แรงจูงใจในการ
ให้นมลูกลดลง ส่งผลต่อ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
มีผลทำให้มีการติดเชื้อรา
ทั้งในแม่และลูกเพิ่มขึ้น

ข้อมูลบนภาพนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกรณี
โปรดปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๒๐๒๒/๒๕๖๕

แม้การผ่าคลอด
จะเป็นหนึ่งในวิธี
ช่วยลดอัตราการตาย
ของแม่และทารก
ที่ไม่สามารถคลอด
ตามปกติธรรมชาติได้
แต่องค์การอนามัยโลก พบว่า
อัตราการผ่าท้องคลอด
ที่สูงเกิน 10% ไม่ช่วยให้
การตายของแม่และทารก
ลดลงไปได้

2

ชั่วโมงแรก
หลังคลอด
ลูกได้ดูดนมแม่
ทันที

พ.ญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย

ทันทีที่ลูกดูดนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้แม่ “อบอุ่น ดีใจ ปลอดภัย หายกังวล” เป็นจุดเริ่มแห่งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทารกแรกเกิดทั่วโลกในปี 2017 มีเพียงร้อยละ 42 หรือ 2 ใน 5 ราย ที่ได้เริ่มต้นดูดนมแม่โดยเร็วภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด (ข้อมูลจาก UNICEF Global databases 2018)

ปี 2015 ประเทศไทยมีทารกแรกเกิดร้อยละ 39.9 ที่ได้เริ่มต้นดูดนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด ขณะที่ร้อยละ 60 ได้รับนมแม่ล่าช้าเกินหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ขาดโอกาสในการเริ่มต้นชีวิตที่ดีที่สุด

อุปสรรคขัดขวางการเริ่มต้น เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังคลอด

ที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การผ่าตัดคลอด เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีอัตราผ่าตัดคลอดสูงเกินร้อยละ 50 ซึ่งไม่สามารถนำลูกไปดูดนมแม่ให้เร็วได้

ปัญหาอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ การได้รับยาแก้ปวดของแม่ ที่มีผลทำให้ลูกง่วงซึม การขาดการเตรียมความพร้อมของแม่และครอบครัว ไม่ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล เป็นต้น

ข้อแนะนำจาก revised BFHI2018 ในกรณีผ่าตัดคลอด

- ในการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีใช้ยาชาเฉพาะที่ (epidural) สามารถให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อและเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ ทันทีหลังผ่าตัดคลอดออกมาได้
- ในการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีดมยาสลบ สามารถให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อได้และเริ่มให้ลูกดูดนมได้ทันทีเมื่อแม่ตื่นพอที่จะอุ้มลูกได้ แต่หากสภาพร่างกายยังไม่พร้อม ควรให้แม่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ และให้เริ่มดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

Marshall Klaus เป็นกุมารแพทย์คนแรก ๆ ที่ได้สังเกตและศึกษาพฤติกรรมและความสามารถของทารก แรกเกิดที่สามารถ คืบคลาน สัมผัส ค้นหาหัวนม ดูดนมแม่ได้ในชั่วโมงแรกหลังเกิด และเรียกระยะหลังคลอดใหม่นี้เป็นระยะ sensitive period หรือ เป็นระยะที่ไวต่อการตอบสนอง ความรักความผูกพันแม่ลูก (bonding) เกิดขึ้นได้เร็วและดีที่สุดช่วงหลังคลอดใหม่นี้

Colson et al. ศึกษาพบเป็นครั้งแรกว่าทารกแรกเกิด มี primitive neonatal reflexes ถึง 20 ชนิดที่ช่วยทารกในการค้น ตัวเองและคืบคลานไปบนอกแม่ ค้นหาเต้านมแม่ เพื่อดูดนมแม่ กุญแจสำคัญที่จะกระตุ้นให้ทารกใช้รีเฟล็กซ์เหล่านี้ คือ การที่แม่ และลูกได้มีโอกาสอยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอด แม่ได้โอบกอดลูก เนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) จะกระตุ้นสัญชาตญาณการ ดูดนมแม่ของลูก โดยอาศัยรีเฟล็กซ์ต่าง ๆ เหล่านี้ในการ คืบคลาน ค้นหาเต้านมหัวนมแม่และดูดนมแม่

Ann-Marie Widstrom เป็นคนแรกที่ได้รายงานผลการศึกษา พฤติกรรมของทารกแรกเกิดตามสัญญาณตามลำดับ 9 ขั้นตอน เมื่อนำทารกหลังเกิดทันทีลำตัวเปลือยเปล่าวางบนอกแม่เนื้อแนบเนื้อ ที่นำไปสู่การดูดนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังเกิดได้แก่

1. Birth cry ร้องไห้ดังหลังเกิดทันที แต่มักจะหยุดทันทีเมื่อนำไปวางบนอกแม่

2. Relaxation ผ่อนคลาย เมื่อหยุดร้องไห้แล้ว ทารกจะเงิบบิ่งประมาณ 2 - 3 นาที ยังไม่มีการเคลื่อนไหวของปาก ศีรษะ แขน ขา ร่างกาย

3. Awakening เริ่มแสดงอาการตื่นตัว เช่น ผงกศีรษะขึ้นลง สายหัวไปข้างๆ ไปมา มีการเคลื่อนไหวแขนขาและไหล่เล็กน้อย

4. Activity มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นของแขนขา ปากดูด ชุกใช้ แต่ยังไม่ผลัดลำตัวไปไม่ได้

5. Resting ระยะพัก แต่อาจมีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น ดูดที่มีอ

6. Crawling ผลักลำตัวคืบคลานไปได้

7. Familiarization ทารกเข้าถึงลานนม หัวนม เลียลานนม หัวนม ใช้เวลาทำความคุ้นเคย อาจใช้เวลานานถึง 20 นาที

8. Suckling ทารกจับหัวนมเข้าในปาก เริ่มดูดนมแม่ได้

9. Sleep หลับ

พฤติกรรมทารกทั้ง 9 ขั้นตอนของการดูดนม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงจนถึงหลับ ซึ่งช่วงเวลาหลับจะประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมงหลังเกิด

การดูดนมของทารกในช่วงแรกนี้จะแรงมากและมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้น การดูดจะค่อย ๆ ลดลงและหายไป ภายใน 2 - 2.5 ชั่วโมง ทารกจะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่และมีการเคลื่อนไหวลดลง ดังนั้น หากทารกแรกคลอดไม่ได้ดูดนมแม่ใน ชั่วโมงแรกหลังเกิด อาจต้องใช้เวลานานขึ้นเพื่อฝึกฝนให้ทารกดูดนมแม่

ผลของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็วหลังเกิด

สิ่งสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็ว เป็นการส่งเสริมการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนโปรแลคตินที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ ทำให้น้ำนมมาเร็ว และฮอร์โมนออกซิโทซินที่กระตุ้นให้แม่และลูกแสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณ สร้างความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่กับลูก ทำให้การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ รวมทั้งลดความเสี่ยงของแม่จากการตกเลือดหลังคลอด

การที่ทารกได้ดูดนมแม่เร็วในอ้อมกอดแม่ มีความสำคัญกับการมีชีวิตรอดของทารก ช่วยให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดี๋ยวยิ่งขึ้น และระยะเวลาของการได้นมแม่นานขึ้น ลดอัตราป่วยและอัตราการตายของทารก นำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การศึกษาจาก Ghana (Edmond K 2006) เป็นการศึกษาแรกของโลกที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าให้ลูกได้กินนมแม่ในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังเกิด สามารถลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดในเดือนแรกได้ถึงร้อยละ 22

ความประทับใจของแม่ เมื่อแรกคลอดที่ให้ลูกดูดนม

“ตอนคลอดพยาบาลเอาลูกมาแนบที่อก เพื่อทดสอบว่าน้ำนมออกดีไหม ดีใจจนร้องไห้ สัมผัสอบอุ่นเกิดขึ้นทันทีตอนที่เราเอาลูกเข้าเต้า ลูกก็ดูดนมจ๊วบ ๆ เป็นอัตโนมัติ ตอนคลอดไปกับแฟนอยู่ในห้องคลอดด้วยกัน คุณหมอกับพยาบาลก็ช่วยกันให้กำลังใจ พอแรกคลอดลูกดูดนมได้ ถ่ายวิธีโอเคเก็บไว้เลย”

ความประทับใจของแม่ เมื่อแรกคลอดที่让宝宝ดูนม

“มีความตั้งใจว่าชั่วโมงแรกหลังคลอดต้อง让宝宝ได้กินนมแม่ พอได้กอดลูกปั๊บ ยิ่งเกิดความรัก ความผูกพัน ตัวเราเองก็มีทัศนคติว่า คนเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ยิ่งไงก็ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

“ประทับใจกับการดูแลของคุณหมอและพยาบาลมาก โดยเฉพาะหลังคลอด สามารถให้นมลูกได้เลย”

“พอคลอดเสร็จให้นมลูกคนแรก รู้สึกถึงความรักที่เกิดขึ้น เพราะลูกได้มาอยู่แบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin) ความเจ็บปวดทั้งหมดหายไปเลย”

“รู้ว่า ถ้าลูกได้ดูดนมเร็ว นมจะออกเร็ว น้านมในเจ็ดวันแรก เป็นนมที่ดีที่สุด ก่อนคลอดก็อ่านหนังสือหาข้อมูลจากคนที่มีความรู้ มีและเพื่อนที่เป็นพยาบาล ทำให้รู้ว่าชั่วโมงแรกหลังคลอดต้อง让宝宝ดูด นมแม่ทันที”

“ความรู้สึกในชั่วโมงแรกหลังคลอด คือ ปลื้มใจ ประทับใจ ลูกดูดนมได้ดี ถ้าตัวเราพร้อม แต่โรงพยาบาลไม่พร้อม คงไม่สามารถเกิดชั่วโมงแห่งความสุขได้ ถ้าพยาบาลมีความรู้ แต่เราไม่มีความรู้ ก็จะ ไม่เกิดจุดนี้เช่นกัน”

ท่าทีของบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนสำคัญยิ่งต่อการสนับสนุนการให้นมแม่

แพทย์นำ พยาบาลหนุน แม่ทำตาม ลูกได้ประโยชน์เต็มๆ จากนมแม่

- ไม่แยกแม่ลูกหลังเกิด
- หลังลูกเกิด เช็ดตัวลูกให้แห้ง ส่งลูกสู่อ้อมอกแม่เนื้อแนบเนื้อ (skin to skin) ช่วยเหลือแม่ให้สามารถเริ่มให้นมลูกได้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
- เน้นการปฏิบัติตามบันไดขั้นที่ 4 เกณฑ์ใหม่ คือ แม่ได้ลูกมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังลูกเกิดหรือภายใน 5 นาทีหลังลูกเกิด และช่วยเหลือแม่ให้สามารถเริ่มให้นมลูกได้เร็วภายในหนึ่งชั่วโมงหลังเกิด
- หากคุณแม่อยู่ในระยะเย็บแผล ก็สามารถให้ลูกดูดนมได้
- ทำการฉีดวัคซีนร่างกาย ชั่งน้ำหนัก หยอดตา ฉีดวิตามินเค ฉีดวัคซีนตับอักเสบบี หลังจากลูกได้ดูดนมแม่ครั้งแรกแล้ว
- ให้คุณแม่ได้รับประสบการณ์การคลอดและการให้นมแม่ที่ดี ช่วยสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก(bonding)ตั้งแต่ในห้องคลอด
- จัดทัวร์ห้องคลอด
- มีโรงเรียนพ่อแม่
- คุณหมอ พยาบาล ในห้องคลอด ให้ข้อมูลและกำลังใจ จะทำให้คุณแม่มั่นใจหลังคลอด
- ตระหนักเสมอว่าเป็นสิทธิของเด็กที่ต้องได้นมแม่

มาตรฐานระดับโลก(Global standards)ฉบับทบทวนใหม่ปี 2018 กำหนดไว้ว่า

- แม่ที่คลอดลูกครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้ลูกมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังลูกเกิดหรือภายใน 5 นาทีหลังลูกเกิด และอยู่ด้วยกันนานหนึ่งชั่วโมงหรือมากกว่า ยกเว้นในรายที่มีปัญหาทางการแพทย์
- แม่ที่คลอดลูกครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 80 ที่ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังเกิด ยกเว้นในรายที่มีปัญหาทางการแพทย์

แม่ที่ได้รับบาดเจ็บจากความเจ็บปวด อาจต้องการให้นม
ทันที ขึ้นอยู่กับการพิจารณาจากน้ำหนักเด็กและผลข้างเคียงที่
เกิดขึ้น

กลยุทธ์เสริมจากโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- จัดบรรยากาศแห่งความสุขภายในห้องคลอด เช่น
 - เปิดเพลง “อึ่มอึ่ม” ในช่วงที่แม่เริ่มให้นมลูกเป็นครั้งแรก
 - จัดบริการพิเศษ ให้ครอบครัวและญาติพี่น้องอยู่พร้อมหน้าในช่วงที่แม่เริ่มให้นมลูกเป็นครั้งแรก พร้อมเปิดเพลงสร้างบรรยากาศ
 - มอบคู่มือของขวัญ “อึ่มอึ่มด้วยอกแม่”
 - ถ่ายภาพวินาทีสำคัญทารกน้อยเต็มนมแม่

ทีมห้องคลอดหุ่นนมแม่

“เราให้ความสำคัญกับบันไดขั้นที่ 4 ให้ทารกดูดเร็วดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด เน้นมากหลังคลอดเสร็จ จะต้องมีการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกทันที (bonding) หลังเช็ดตัวเด็กเสร็จ เราก็จะเช็ดตัวใกล้ ๆ ให้คุณแม่ได้เห็นทุกสแต็ปที่เราดูแลเด็ก เราจะทำการ bonding แบบ skin to skin (สร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ให้เด็กได้รับสัมผัสจากอ้อมอกแม่แบบเนื้อแนบเนื้อ) แล้วก็ให้ลูกดูดนมทันที โดยไม่มุ่งหวังการดูดได้ในช่วงแรก ๆ แต่มุ่งเพื่อให้เกิดสัญชาตญาณการดูดนม ทารกจะได้กลืนหัวนมแม่ ได้เรียนรู้การดูดนมจากอกแม่เป็นไปตามธรรมชาติ และแม่ก็รอดอຍช่วงเวลาที่ได้ออบอกอดลูกตามต้องการ

การที่ทารกได้ดุนนมแม่เร็ว
ในอ้อมกอดแม่ มีความสำคัญ
กับการมีชีวิตรอดของทารก
ช่วยให้ทารกได้รับนมแม่
อย่างเพียงพอสูงขึ้น และระยะเวลา
ของการได้นมแม่นานขึ้น
ลดอัตราป่วยและอัตรา
การตายของทารก
นำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น
ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3

การกลืนติด
แก็่ง่าย ๆ
ได้กินนมแม่
แน่นอน

รศ. น.พ.ภาวิน พัวพรพงษ์

การกลืนติด
แก็ง่าย ๆ
ได้กินนมแม่
แน่นอน



แสดงเนื้อเยื่อที่ยึดใต้ลิ้นในภาวะลิ้นติด

รู้จักภาวะลิ้นติดในการก

ภาวะลิ้นติดในทารก (Tongue-tie) พังผืดใต้ลิ้นเป็นเยื่อบาง ๆ บริเวณโคนลิ้นที่เกิดขึ้นได้ในเด็กทารกทุกคนซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ แต่บางรายอาจมีพังผืดติดมากกว่าปกติถึงบริเวณปลายลิ้น ทำให้เกิดปัญหาการขยับปลายลิ้นหรือการเคลื่อนไหวของลิ้นได้ไม่ดีเท่าที่ควร หากมีพังผืดติดใต้ลิ้นมากเกินไปจะทำให้ปลายลิ้นของเด็กขยับออกมาเลียลานนมไม่ได้ ส่งผลให้เป็นปัญหาในการดูดนมแม่

ทารกที่มีปัญหาลิ้นติดจะมีการเคลื่อนไหวที่จำกัดของลิ้น ต้องเจอกับปัญหาหลาย ๆ อย่างในการเข้าเต้า เช่น ดูดนมแม่ไม่ได้ อมหัวนมแล้วมักหลุด ส่งผลให้แม่เจ็บหัวนม หรือหัวนมเป็นแผล ถ้าแผลติดเชื้อ อาจจะทำให้เต้านมอักเสบ ทำให้แม่สร้างน้ำนมได้น้อยลง น้ำหนักตัวเด็กไม่ขึ้นเพราะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ

ข้อมูลการศึกษาภาวะลิ่มติดในประเทศไทย จากการศึกษารวบรวม ภาวะลิ่มติดของทารกแรกเกิดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1,649 ราย ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ Kotlow และเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในการช่วยตรวจวินิจฉัย ภาวะลิ่มติด ตรวจพบภาวะลิ่มติดร้อยละ 14.9 โดยพบภาวะ ลิ่มติดเล็กน้อย ร้อยละ 7.5 ภาวะลิ่มติดปานกลางพบร้อยละ 5.7 และภาวะลิ่มติดรุนแรงพบ ร้อยละ 1.6

**ทารกที่มีภาวะลิ่มติด
มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ถึงร้อยละ 50**

ภาวะลิ่มติด มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร

การเจ็บหัวนม ในประเทศไทยพบว่า ภาวะลิ่มติดเป็นสาเหตุอันดับสองของการเจ็บหัวนมของแม่ ในสัปดาห์แรกหลังคลอด ร้อยละ 23.2 แต่เมื่อผ่าตัดแก้ปัญหาลิ่มติดให้ทารกแล้วการเจ็บหัวนมของแม่ดีขึ้นร้อยละ 44-95

การหยุดนมแม่เร็ว อาการเจ็บหัวนมในสามสัปดาห์แรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 10-26

การเข้าเต้าไม่ดี ทารกที่มีภาวะลิ่มติดมีการเข้าเต้ายากร้อยละ 25 และถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาสูงถึงร้อยละ 64-84

ทารกน้ำหนักขึ้นไม่ดี ทารกที่มีภาวะลิ้นติดมีปัญหาเรื่องน้ำหนักขึ้นไม่ดี ร้อยละ 16 ซึ่งเป็นปัญหาจากการเข้าเต้าได้ไม่ดีและต้องใช้เวลาในการเข้าเต้า ทำให้ได้รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่เพียงพอ จากการศึกษาพบว่า ทารกที่มีภาวะลิ้นติดหลังได้รับการผ่าตัดรักษาจะมีน้ำหนักดีขึ้นร้อยละ 65



MEDSWU Tongue-tie director ที่ใช้ในการวินิจฉัยความรุนแรงของภาวะลิ้นติด



วิธีการตรวจวัดประเมินความรุนแรงของภาวะลิ้นติดโดยใช้ MEDSWU Tongue-tie director

การแก้ไขภาวะลิ้นติดในทารก

1. การผ่าตัด โดยใช้ TT score (tongue-tie score) หรือใช้ MEDSWU Tongue-tie director เป็นเครื่องมือประเมินและวัดผล
2. การบีบเก็บน้ำนมหรือปั้มนมให้ทารกก่อนในระยะแรก เมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้นอายุราวหนึ่งเดือน ทารกจะอ้าปาก อมหัวนมและลานนมได้ดีขึ้น จะสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้
3. ใช้ศาสตร์มณีเวช นวดได้คาง ปรับสมดุล คลายกล้ามเนื้อ ทำให้ลิ้นเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นโดยไม่ต้องผ่าตัด (เป็นเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของแพทย์ผู้รักษา ยังขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์)

วิธีการผ่าตัดรักษาภาวะลิ้นติด มีหลายวิธี ดังนี้

frenotomy หรือ frenulotomy เป็นการผ่าตัดรักษาที่นิยมใช้ในทารกแรกเกิด ทำโดยการตัดแยกเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากออกอย่างง่าย ๆ ซึ่งขั้นตอนการทำไม่ซับซ้อน ใช้กรรไกรตัดแล้วกดหยุดเลือดโดยไม่ต้องเย็บ การผ่าตัดไม่จำเป็นต้องใช้ยาดมสลบ ใช้เพียงยาชาเฉพาะที่ และสามารถทำได้ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องทำหัตถการ เวลาในการผ่าตัดประมาณ 5 นาที หลังผ่าตัดสามารถให้ทารก ดูดนมแม่ได้ทันที การให้ยาแก้ปวดอาจใช้ในบางราย ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ ผลในการรักษาได้ดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นัดตรวจติดตามการรักษา 1-2 สัปดาห์

frenectomy เป็นการผ่าตัดทำโดยการตัดแยกเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากที่ลิ้นออกทั้งหมด เทคนิคการทำโดยใช้คีมหนีบ (clamp) เพื่อลดการไหลของเลือดก่อน แล้วจึงใช้กรรไกรตัด การผ่าตัดไม่จำเป็นต้องใช้ยาดมสลบ ใช้เพียงยาชาเฉพาะที่ และสามารถทำได้ที่ห้องตรวจ

ผู้ป่วยนอกหรือห้องทำหัตถการ ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่นาน หลังผ่าตัดอาจมีเลือดซึมคล้ายหลังการถอนฟัน สามารถให้ทารกดูนมได้ทันที ผลในการรักษาได้ผลดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

frenuloplasty มักใช้ผ่าตัดในเด็กอายุ 1-2 ปีขึ้นไปและผู้ใหญ่ ซึ่งขั้นตอนจะผ่าตัดแยกเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้นกับพื้นล่างของช่องปากออกทั้งหมด และเย็บตกแต่งส่วนที่แยกออกให้ได้ตามลักษณะกายวิภาค ขั้นตอนการผ่าตัดจะยากกว่า ใช้เวลานานกว่า และในบางกรณีต้องใช้ยาดมสลบ หลังผ่าตัดสามารถรับประทานอาหารได้ บางรายอาจให้ยาแก้ปวด ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ ผลในการรักษาได้ผลดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นัดตรวจติดตามการรักษา 1-2 สัปดาห์ เพื่อสอนให้ฝึกบริหารการเคลื่อนไหวของลิ้น โดยการเคลื่อนไหวของลิ้นจะดีขึ้นหลังผ่าตัด

ความแตกต่างในการเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย ความรุนแรงของภาวะลิ้นติด ปัญหาของภาวะลิ้นติดและช่วงเวลาที่พบ สิ่งเหล่านี้จะมีส่วนในการตัดสินใจและวางแผนในการเลือกวิธีการผ่าตัดรักษา

ในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2559 มีการศึกษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ในคุณแม่ลูก 328 คู่ที่มีภาวะลิ้นติดและมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า หลังผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติด แม่มีอาการเจ็บหัวนมลดลง และมีคะแนนการเข้าเต้าที่ดีขึ้น

ศาสตร์มณีเวชแก้ภาวะลื่นติด

“โรงพยาบาลปัตตานี ได้นำศาสตร์ “มณีเวช” มา ช่วยเหลือเด็กที่ลื่นติด วิธีนี้ทำโดยการนวดใต้คาง ซึ่งเป็นการปรับสมดุลให้ลื่นของเด็กสามารถเคลื่อนไหวได้ดี ทำให้เด็กดูคนม่ได้ดีขึ้น โดยในมุมมองของศาสตร์นี้มองว่าอาการลื่นติดอาจไม่ใช่โรค สาเหตุอาจมาจากการเกร็งของกล้ามเนื้อลื่น ศาสตร์มณีเวชจึงช่วยให้อาการกล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย การทำงานของลื่นดีขึ้น เด็กจึงดูคนม่ได้ดีขึ้น” เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของ พ.ญ.กรพินธุ์ แก้วกระจ่าง กุมารแพทย์ โรงพยาบาลปัตตานี

มณีเวช เป็นศาสตร์เกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เป็นผู้ค้นพบ โดยใช้ผสมผสานวิชาแพทย์แผนไทย จีน และอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดและพัฒนาการรักษามาเป็นแบบของไทย

Q & A

Q : ลูกจะเจ็บมากไหม เป็นอันตรายหรือเปล่า

A : การผ่าตัดลื่นติดในทารกเป็นการผ่าตัดเล็ก ใช้วิธีขลิบ ปัจจุบันจะใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดจะหายเองภายใน 1 สัปดาห์ ที่สำคัญที่สุดคือ หลังผ่าตัด ทารกสามารถดูคนม่แม่ได้ทันที

Q : ฟ่่าตัดแล้วลึนของลูกจะยาวขึ้นไหม

A : ความยาวของลึนยังเท่าเดิม ไม่ยาวขึ้น แต่การฟ่่าตัดจะทำให้การเคลื่อนไหวของลึนเป็นไปตามปกติ คือ ไม่ติด เพราะเป็นการตัดเนื้อเยื่อที่ยึดเกาะระหว่างใต้ลึนกับพื้นล่างของช่องปากให้พอเหมาะพอดี

Q : กลั้วที่สุด คือ การฟ่่าตัดจะทำให้ลูกพูดไม่ชัด

A : คุณแม่หลายท่านเข้าใจผิดว่า การฟ่่าตัดเด็กที่มีภาวะลึนติด จะทำให้ลูกพูดไม่ชัด แต่ในความเป็นจริง มีคำอธิบายจาก นายแพทย์โอฬาร เสรีนิยม กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมิตเวช ที่ให้ความเห็นตรงกันข้ามว่า เด็กที่มีภาวะลึนติดที่ไม่ได้ฟ่่าตัดโตขึ้นอาจจะมีปัญหาพูดไม่ชัดในตัวอักษรบางคำได้ เพราะจะมีเนื้อเยื่อที่ใต้ลึนค่อนข้างหนา ทำให้การกระดกลึนมีการจำกัดหรือทำไม่ได้

เด็กที่มีภาวะลึนติดทุกรายอาจไม่จำเป็นต้องฟ่่าตัด ขึ้นอยู่กับว่าเป็นปัญหาขณะที่ดูคนมจากเต้ามารดาหรือไม่ หาก เด็กดูคนมไม่ได้ การฟ่่าตัดจึงเป็นทางเลือกในการรักษา ซึ่งต้องได้รับการประเมินความรุนแรงของภาวะลึนติดและกรให้คำปรึกษาแนวทางในการรักษาจากแพทย์



หากลูกมีปัญหาลึ้นติด
การตัดสินใจรับคำปรึกษา
ที่รวดเร็วจากแพทย์ของแม่
เป็นสิ่งสำคัญในการ
แก้ปัญหาลึ้นติดให้กับลูก

4

อุมลูกเข้าเต้า
ดูดคล่อง
ก่อนกลับบ้าน

รศ. พ.ญ. กุสุมา ชูศิลป์



LINE ID
@nnn7233b

ประสบการณ์ประทับใจแม่ ช่วยลูกดูดนมแม่คล่องก่อนกลับบ้าน

“ได้รับความรู้เป็นอย่างดีจากโรงพยาบาล มีการสอนสุขศึกษา สอนเข้าเต้า บีบน้ำนม ได้เข้าคลินิกนมแม่ช่วยให้ผมลูกได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล และยังคงดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามและประเมิน มีไลน์กลุ่มนมแม่สามารถปรึกษาหาข้อมูลในไลน์กลุ่มได้ กลับบ้านก็ยังติดต่อกันได้ โดยถามในไลน์กลุ่มนมแม่”

“ขอขอบคุณโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล ที่ช่วยสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับนมแม่ให้กับครอบครัวของเรา ก่อนออกจากโรงพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น คุณย่า คุณยาย จะเชื่อคุณหมอละและคุณพยาบาลมากกว่า แต่ไม่เชื่อลูกตัวเอง ทำให้ไม่ต้องเถียงกันเมื่อกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน”

“อยู่โรงพยาบาล 3 วัน ได้อยู่กับลูกตลอด ให้ผมเองได้ตลอด มีเจ้าหน้าที่สอนสุขศึกษาให้เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5 - 6 คนต่อครั้ง เวลา มีข้อสงสัย สามารถถามกันในห้องได้เลย พยาบาลจะอธิบายวิธีการบีบเก็บน้ำนม เป็นการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน”

ประสบการณ์ประทับใจแม่ ช่วยลูกดูนมแม่คล่องก่อนกลับบ้าน

“คลอดลูกแล้วอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3 วัน มีพยาบาลคอยดูแล และให้คำแนะนำการอุ้มลูก ช่วยสอนท่า เตรียมลูกเข้าเต้า ให้คางลูกชนนม แต่พอกลับบ้าน มีปัญหาปวดเอวและลูกก็ดูนมได้ไม่เต็มที่ พอพยาบาลโทรมาติดตาม ก็ให้มีความรู้เรื่องท่าทาง การใช้หมอนรอง ช่วยแก้อาการเกร็ง การปวดแผล จัดท่าที่สบายในการให้นมลูก ทำให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้”

“อยู่โรงพยาบาลประมาณ 2 วัน ได้รับคำแนะนำเรียนรู้การเข้าเต้าให้ถูกวิธี และมีสมุดปฏิบัติ เรียนรู้การเก็บน้ำนม การเข้าเต้าเพื่อให้น้ำนมออก และการจัดทำลูกดูเต้าให้ถูกวิธี”

“

นมของแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนด
มีส่วนประกอบของโปรตีน ไขมัน
และพลังงานสูงกว่านมแม่
ของการก่ที่เกิดครบกำหนด
และยังคงสูงนานถึง 29 วัน

”

การสนับสนุนจากโรงพยาบาล เพื่อให้ทารกแรกเกิดทุกคนได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. มีการเตรียมพร้อมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิทธิของทารกแรกเกิดทุกคน เช่นที่โรงพยาบาลปัตตานี
3. เชื่อมโยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ากับโครงการ 1,000 วันแรกของชีวิต
4. การถ่ายทอดวัฒนธรรมนมแม่ผ่านการให้สุศึกษา ให้ความรู้และทักษะแก่แม่ เรื่องการดูนม ทั้งการดูเร็ว ดูถูกวิธี และการดูบ่อดตามความต้องการของทารก
5. การจัดตั้งบ้านเด็กนมแม่ เช่นที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จัดตั้งเมื่อ พ.ศ.2528
6. การให้ความสำคัญในการประเมินและแก้ไขภาวะล้นติดในระยะแรกหลังเกิด

ถ้าแม่สร้างน้ำนมได้ 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน แม่ควรบีบนมได้ประมาณ 100-200 มิลลิลิตรต่อครั้ง หรือบีบนมได้ 50-100 มิลลิลิตรต่อเต้านมข้างเดียว ถ้าทารกดูนมแม่ได้เพียง 40 มิลลิลิตรต่อมื้อ จะได้นมแม่ รวม 320 มิลลิลิตรต่อวัน

การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกในโรงพยาบาล ในส่วนของผู้แม่

1. แม่ได้รับการประเมินหัวนมและลานนม เพื่อมั่นใจว่าไม่บอด บุ่ม หรือไม่มีหัวนมแตกหลังลูกดูดนม
2. มีกระบวนการสร้างความมั่นใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
3. มีการอธิบายผลการประเมินให้แม่เข้าใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแม่
4. การช่วยเหลือแม่ในการเอาลูกเข้าเต้า โรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้น hand off technique
5. ใช้ LATCH score ในการบันทึกการดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะแม่และทารกอยู่ในโรงพยาบาล
6. มีเกณฑ์การส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ เมื่อ LATCH score ≤ 7
7. ประเมินการไหลของน้ำนม อาจใช้สัญญาณ เช่น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ใช้การติดจำนวนดาวที่เตียงแม่หลังคลอด
8. ประเมินและแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายวัน
9. กรณีที่แม่กังวลเกี่ยวกับการมีน้ำนมไม่พอ เน้นการจัดอาหารและเครื่องดื่มที่ช่วยเสริมการสร้างน้ำนม เช่น อาหารโรงพยาบาลที่บำรุงน้ำนม และน้ำขิง
10. ให้ยาช่วยกระตุ้นการหลังสร้างน้ำนม
11. การรักษาภาวะน้ำนมน้อยหรือน้ำนมไม่พอโดยการนวดประคบ เต้านมด้วยถุงถั่วเขียว อบร้อน และการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทย
12. ช่วยแนะนำจัดทำอุ้มและให้ลูกดูดนมจากเต้าจนสำเร็จ

ในส่วนของการก

1. ทารกที่เกิดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดและทารกที่คลอดปกติมีโอกาสได้รับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ไม่แตกต่างกัน
2. ได้รับการประเมินภาวะล้นติด ใช้แนวปฏิบัติการวินิจฉัยและการรักษาภาวะล้นติดของโรงพยาบาลศิริราช
3. ความสามารถของทารกในการอมดูดหัวนมและลานนม (Latch on)
4. ประเมินว่าทารกมีปัญหาสับสนหัวนม (nipple confusion) หรือไม่
5. ทารกปกติส่วนใหญ่ได้รับการดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่าย
6. เน้นการช่วยให้ทารกได้รับนมแม่ก่อนการพิจารณาเสริมนมผสมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. จัดทำ flow chart สำหรับการปฏิบัติ เมื่อทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ
8. ใช้การป้อนนมด้วยแก้วในกรณีที่ทารกมีปัญหาการดูดนม เช่น ภาวะล้นติด หรือมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
9. กรณีที่ทารกมีภาวะน้ำหนักลดเกินเกณฑ์ (ตั้งแต่ร้อยละ 7 ขึ้นไป) มีการช่วยเหลือแม่ทั้งการให้ลูกดูดนมและบิบน้ำนม รวมทั้งการทดสอบชั่งน้ำหนักทารกก่อนการให้นมแม่ แต่ละครั้ง

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีอัตราการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเต็มเมื่อทารกอายุ 2 สัปดาห์ สูงถึงร้อยละ
83 - 88

ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ลูกได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอเมื่อเลี้ยงลูกด้วยตนเองที่บ้าน
2. การหย่านมแม่เร็ว มักได้รับอิทธิพลจากน้ำนมไม่พอ ดูดนมแม่ลำบาก แม่เจ็บหัวนมและเต้านม โดยเฉพาะท่อน้ำนมอุดตัน
3. ทารกร้องกวนรุนแรง ทารกได้รับยา หรือเป็นลูกคนแรก

นวัตกรรมแก้ปัญหานมแม่

- หมอนรองต่อนุ้มลูกดูดนม ช่วยให้อุ้มลูกถนัดขึ้น และช่วยแก้ปัญหาแม่ปวดเอว
- ผ้าชุบน้ำอุ่น หรือไข่ต้ม หรือข้าวสารอุ่นห่อด้วยผ้า
- อย่าให้ลูกดื่มน้ำ เพราะน้ำจะไปแย่งพื้นที่ในกระเพาะแทนนมแม่

โภชนาการและวิธีเพิ่มน้ำนมแม่

- ใช้ถั่วลิสงเขียวอุ่น ๆ ประคบเต้า
- ดื่มน้ำขิงเพิ่มน้ำนม
- เพิ่มการดื่มน้ำของแม่



หมอนรองต่อนุ้มลูกดูดนม

หัวใจสำคัญ
สู่ความสำเร็จ คือ
ความมุ่งมั่นของแม่
ที่ตั้งใจจะให้ลูก
กินนมแม่

5

เป็จุ่มลูกติดอก
พกติดตัว
สะดวกให้นมแม่

มีนะ awamัย

เป้จ๋มลูกติดอก
พกติดตัว
สะดวกให้แม่



การใช้เป้จ๋มลูก เริ่มมีการนำมาใช้ในสังคมไทยมากขึ้น เพื่อเพิ่มความคล่องตัว และความสะดวกสบายของผู้ดูแลเด็ก ช่วยให้แม่ได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ หรือดูแลตัวเองได้ในขณะที่ยังสามารถอุ้มลูกไว้กับอก

เป้จ๋มลูก (baby carrier) หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้การอุ้มเด็กเพื่อช่วยให้การอุ้ม สะดวกสบายมากขึ้น ซึ่งอาจทำด้วยผ้าหรือวัสดุอื่น ๆ การนำเอาเป้จ๋มลูกมาสวมใส่เพื่ออุ้มเด็กเรียกว่า babywearing อาจเรียกตามลักษณะการใช้งานที่แตกต่างกัน เช่น แบบผ้าพัน baby wrap แบบสอดห่วง baby sling หรือวัฒนธรรมการใช้ในภูมิภาค เช่น Mei Tai ที่ใช้ในแถบเอเชีย

เป็อุมเด็กแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. แบบโครงสร้างอ่อนนุ่ม (soft structure carrier)

มักทำจากผ้าและวัสดุที่อ่อนนุ่มอื่น ๆ ที่มีความแข็งแรง รับน้ำหนักได้ดี ปรับเปลี่ยนรูปทรงได้ง่าย เป็อุมเด็กในกลุ่มนี้มีหลายรูปแบบและมีชื่อเรียก ต่าง ๆ กัน เช่น แบบเป็นห่วงสอด (ring sling) แบบผ้าผืนยาวใช้พันรอบตัว (baby wrap) แบบเย็บเป็นทรงให้สอดขาเด็กแม่อุมสะพาย (Mei Tai)



แบบเป็นห่วงสอด (Ring sling)



แบบผ้าผืนยาวพันรอบตัว (Baby Wrap)

ที่มาภาพ : ภาพที่ 1 <https://littlefrog.shop/product-eng-5703-LITTLE-FROG-RING-SLING-DARK-BAZZITE-size-M-2nd-Grade.html>

ภาพที่ 2 <https://www.aliexpress.com/item/32814252080.html>

ภาพที่ 3 Adjustable Infant Breathable Newborn Baby Carrier Ring Sling Wrap Backpack Pouch

ภาพที่ 4 <https://ae01.alicdn.com/kf/HTB1WNIbhbsTMeJy1zccq6xAgXXaA/-jjpg>



แบบเย็บเป็นทรงให้สอดขาเด็กแม่อุ้มสะพาย-Mei tai

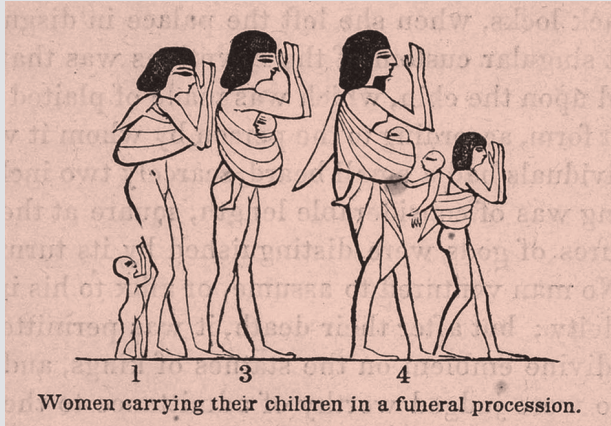
ที่มาภาพ : ภาพที่ 1 <https://www.kissandcarry.nl/image/cache/catalog/products/LC%20MT%20-%20Mocha/Mocha%201-500x500.jpg>
ภาพที่ 2 <http://www.slingmemommy.com/mei-tai-baby-carrier>

2. แบบโครงสร้างแข็ง (Hard Structure Carrier) อาจทำจากผ้าหรือวัสดุอื่นๆ ที่เสริมโครงสร้างแข็งขึ้น คงรูปไม่เปลี่ยนแปลงรูปทรงเมื่อใช้งาน



แบบโครงสร้างแข็ง

ที่มาภาพ : ภาพที่ 1 <https://www.rei.com/product/895651/osprey-poco-ag-child-carrier>
ภาพที่ 2 <https://www.rei.com/product/895651/osprey-poco-ag-child-carrier>



Women carrying their children in a funeral procession.



ที่มาภาพ : Milwaukee Public Museum: Indian Country

ประวัติและวิวัฒนาการของการใช้เป็อ้มลูก

เป็อ้มเด็กมีการใช้สืบต่อกันมานับพันปีในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก มีหลักฐานปรากฏจากภาพเขียนในอียิปต์ และศิลปะอิตาลีในศตวรรษที่ 14 เป็นต้น โดยมีเหตุผลเพื่อการเคลื่อนย้ายลูกติดตัวแม่ไปทุกที่เพราะแม่ต้องให้ลูกกินนมแม่เป็นระยะๆ รูปแบบการใช้เป็ในอดีตรื่นอยู่กับภูมิประเทศ เช่น อินโดนีเซีย เรียกเป็อ้มว่า Selendang หรือ Sayut มอบเป็นของขวัญเด็กแรกเกิด มักเป็นงานทำมือจากแม่ซึ่งมีความเชื่อในการอยู่ร่วมกันของคนทั้ง 3 รุ่นเพื่อเป็นเกียรติแก่บรรพชน เช่นเดียวกับ Pipitan ที่คุณยายจะทำให้หลานและเลือกใช้สีส้นได้ไม่เกิน 3 สี

หน้า 62

ที่มาภาพ : Milwaukee Public Museum: Indian Country

หน้า 63

ที่มาภาพ : ภาพที่ 1 ภาพถ่ายจากแม่เสลียง

ภาพที่ 2 <https://wrapyourbaby.com/cultural-babywearing/ghanababywearing/>

ภาพที่ 3 <https://krdict.korean.go.kr/eng/dicSearch/viewImageConfirm?nation=eng&searchKindValue=image&ParaWordNo=83349&ParaSenseSeq=1&multiMediaSeq=2>



เป้ऊ้มแบบชาวเขา 1



เป้ऊ้มแบบแอฟริกา 2



เป้ऊ้มแบบเกาหลี่ Podaege 3

การใช้เป้ऊ้มท่างหายไปจากสังคมตะวันตกในยุคศิวคตอเรียน เมื่อสังคมชั้นสูงมีการใช้รถเข็นเด็กเข้ามาแทนที่ มีคนเลี้ยงเด็ก (Nanny) มาช่วยดูแล และมีมโนคติว่าการऊ้มมากเกินไปทำให้เด็กติดมือ แม่จึงพยายามให้เด็กได้อยูในพื้นทีเฉพาะ เช่นในรถเข็นมากขึ้น และทำให้การऊ้มลูกด้วยเป้กลายเป็นเรื่องของคนจน ไม่ใช่วัฒนธรรมการเลี้ยงลูกของโลกตะวันตกอีกต่อไป

กระทั่งในปี 1970 มีความตื่นตัวในการกลับมาใช้เป้ऊ้มเด็กอีกครั้งเมื่อ Dr. James McKenna ศาสตราจารย์ด้านมนุษยวิทยาจากมหาวิทยาลัย Notre Dame ได้มีการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก ความสนใจใน Attachment Theory และพยาบาลอาสาสมัคร PeaceCorp ชื่อ Ann Moore เกิดความประทับใจที่ได้เห็นแม่ชาวแอฟริกันऊ้มลูกด้วยผ้าในชีวิตประจำวันจึงกลับมาพัฒนาเป็นเป้ऊ้มลูก Snogli ที่โคโรราโด กระทั่งปี 1985 จึงขายธุรกิจนี้ให้แก่ Gerry Baby Products

การตัดสินใจเลือกใช้แป้จุ่มลูก

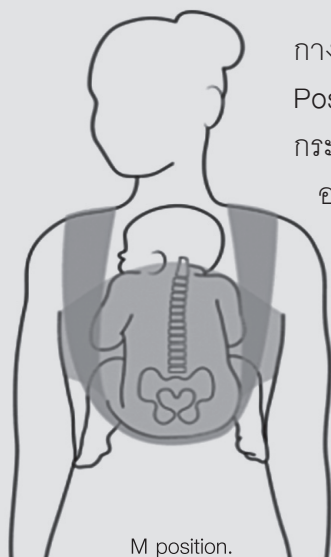
1. ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีประสบการณ์ใช้มาก่อน หรือเพื่อนที่อยู่ต่างประเทศ
2. ค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต จากการรีวิวการใช้แล้วมาเลือกซื้อ
3. ทดลองสวมใส่ก่อนตัดสินใจซื้อตามร้านค้าหรือห้างสรรพสินค้าจนพบชิ้นที่เหมาะสมกับตนเอง

ความเห็นของแม่เมื่อใช้แป้จุ่มเด็ก

- ลูกหลับได้นาน อยู่กับพ่อ ปู่ย่า ตายายก็ได้ นิ่งและมีอารมณ์ดี
- ช่วยปรับท่าอุ้มให้กินนมแม่ได้สะดวก
- พับเก็บง่าย เหมาะกับการเดินทางไปไหนต่อไหน สะดวกกว่าการใช้รถเข็น
- การใช้แป้ทำให้ลูกอยู่ติดที่อกเห็นปฏิกิริยาของลูกทุกอย่าง ใกล้ชิดคุยกับลูกได้ สอนลูกได้ตลอดเพราะได้อยู่ด้วยกัน
- เมื่อแม่ทำงานบ้าน ทำกับข้าว เกิดความรู้สึกผูกพัน เพราะลูกจะมองเห็นสิ่งที่แม่ทำด้วย
- เป็นการปกป้องการกระทบกระเทือนจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ และยังช่วยป้องกันโรคติดต่อจากการสัมผัส
- ลูกสบาย แม่ก็ไม่ปวดหลัง
- แป้ทำให้ลูกได้หันหน้าเข้าอก ได้ใกล้ชิดพ่อแม่ หรืออีกด้านถ้าหันหน้าออก ลูกก็จะได้พัฒนาการด้านการมองเห็นสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การใช้แป้ในท่าที่ถูกต้อง ช่วยลดความเสี่ยงของ dysplasia ในทารก

การใช้แป้จุ่มลูกช่วยทำให้แม่อุ้มลูกได้นานขึ้น การจัดให้เด็กอยู่ในตำแหน่งที่ดีมีท่าทางที่เหมาะสมกับสรีระจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยจัดท่าให้เด็ก



M position.

http://www.babycarriersupportscotland.co.uk/safety_and_information/

กางขาออกตามลักษณะ M position หรือ Jockey Position เป็นท่าธรรมชาติของข้อสะโพกทารก ให้กระดูกต้นขาแยกขึ้นประมาณ 40-55 องศา ข้อเข่ากางออก 90-110 องศา เป็นท่าที่ช่วยป้องกันการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนในทารก (hip dysplasia)

จากสถิติที่รายงานโดย The International Hip Dysplasia Institute (IHDI) พบว่า กลุ่มประเทศที่มีวัฒนธรรมการใช้เบาะอุ้มลูกพบปัญหา hip dysplasia น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เบาะอุ้มหรือมีการห่อตัวหรือรัดตัวเด็กในท่านอนหงายเหยียดขาตรง ซึ่งในกลุ่มหลังพบว่ามีปัญหาข้อสะโพกเคลื่อนมากกว่าทุกกลุ่ม

เด็กที่อยู่ในเบาะ จะสามารถมองรอบตัว ช่วยการทรงตัว ได้สัมผัสกับสิ่งใหม่ๆ โดยอยู่ใกล้แม่อย่างปลอดภัย ทำให้ได้รับการตอบสนองของความต้องการอย่างเหมาะสมจะช่วยพัฒนาการในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะ surviving instincts และการสื่อสารระหว่างแม่กับลูก รวมถึงความผูกพัน bonding and attachment เด็กจะรู้สึกมีความมั่นคง มีการพัฒนาของสมองอย่างเต็มศักยภาพของระบบประสาทและสมอง อารมณ์ ชีวกลศาสตร์ และสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน จึงนำไปสู่การสุขภาพและสภาวะที่ดีในอนาคต

ประโยชน์ของการใช้เบาะอุ้มเด็ก

1. ช่วยสร้างความมั่นใจและสายสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างแม่กับลูก (Promotes secure mother-baby attachment)

Anisfeld E et al. (1990) ทำการศึกษาแม่ที่มีรายได้ไม่น้อยจำนวน 49 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เบาะอุ้มเด็ก กับกลุ่มที่ใช้ที่นั่งเด็ก โดยใช้เวลาทำการศึกษา

13 เดือน เมื่อมาประเมินผลผ่าน Ainsworth Strange Situation เพื่อดูปฏิกิริยาของเด็กเมื่อแม่หายไป พบว่าเด็กกลุ่มที่แม่ใช้เบาะอุ้มมีพฤติกรรมมั่นใจกว่ากลุ่มที่ใช้เก้าอี้ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการกอด อุ้ม ได้ใกล้ชิดกันเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจะช่วยให้ลูกปรับตัว ระยะแรกเกิดได้ดี

2. ช่วย让孩子รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สงบ มีความสุขมากขึ้น และร้องไห้โยเยน้อยลง

3. ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกายเด็กจากการสัมผัสกับตัวแม่ และมีการเคลื่อนไหวข้อต่อตลอดเวลา ช่วยกระตุ้นให้น้ำหนักตัวและมวลกระดูกเพิ่มขึ้น

4. ช่วยให้แม่เข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ดีขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูลูกมากขึ้น

5. มีผลดีต่อระบบประสาทและสมอง อารมณ์ ชีวกลศาสตร์ และสร้างภูมิคุ้มกัน

การอุ้มด้วยเบาะ เด็กจะอยู่ในท่าเหมือนอยู่ในครรภ์ สะดวกในการหายใจจึงช่วยการปรับตัวทั้งด้านพัฒนาการของร่างกายและความรู้สึกปลอดภัย การสัมผัสใกล้ชิด มี mimic ตลอดเวลาที่อุ้มช่วยให้ผ่อนคลายและมีการหลั่งของฮอโมนและระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี

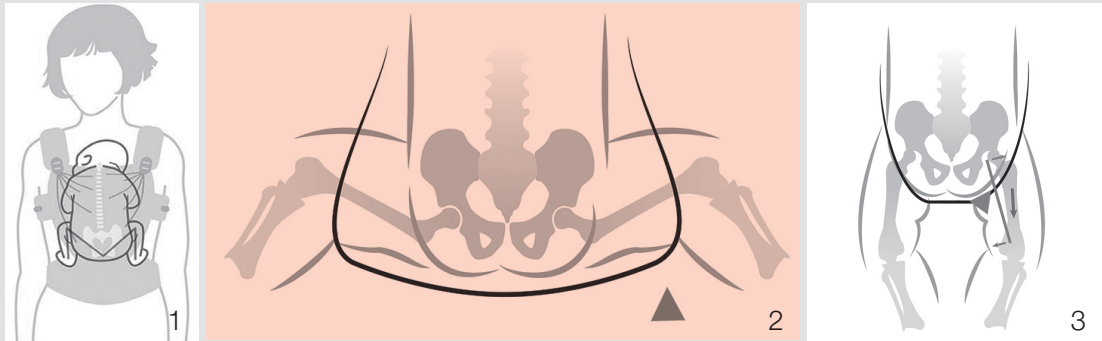
6. ช่วยลดปัญหาการย่อยอาหาร เพราะการอุ้มด้วยเบาะทำให้มี mimic touch ทำให้อารมณ์ผ่อนคลาย มีความสุข ช่วยลดปัญหา เช่น gastric-esophageal reflux disease (GERD) การแหงนคอ และยังช่วยให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นจากการกระตุ้น parasympathetic vagal activity กระตุ้นการหลั่ง gastrin, insulin และ hormones อื่น ๆ อีกด้วย

7. ช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าหลังคลอด และช่วยให้แม่กลับสู่ภาวะปกติได้ดีขึ้น

8. ช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น
9. ส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่แม่และลูก แม่สามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับการดูแลลูกได้สะดวกขึ้น
10. ลดความเสี่ยงของการเกิดการติดเชื้อของหูชั้นกลางในเด็ก
11. ลดปัญหา hip dislocation ในเด็กแรกเกิดเพราะท่าที่อุ้มในบ่ช่วยให้ข้อสะโพกและกระดูกสันหลังอยู่ในแนวที่ถูกต้อง
12. ลดปัญหาศีรษะแบน (plagiocephaly) ในเด็ก
13. มีพื้นที่ส่วนตัวระหว่างแม่กับลูกเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ แม่ปกป้องลูกจากสิ่งแวดล้อมได้ เช่น การมีคนเข้ามาใกล้ ลูกไม่ต้องสัมผัสกับสิ่งของอื่น ๆ ขณะอยู่ในบ่

การใช้เบาะอุ้มเด็กที่ถูกต้อง

- เลือกเบาะอุ้มที่เหมาะสมกับวัยและน้ำหนักตัวของเด็ก
- จัดท่าเด็กให้อยู่ในท่าที่ปลอดภัยตามหลักการใช้เบาะอุ้มลูก และเหมาะสมกับศีรษะ
 - หมั่นสังเกตการหายใจ ประคองหลังและศีรษะลูกเสมอ
 - จัดระดับศีรษะลูกให้อยู่ในท่าศีรษะสูง สามารถก้มลงไปจับได้
 - ใช้เบาะอุ้มในเวลาที่เหมาะสม ไม่ควรใช้มากเกินไปหรือตลอดเวลา
 - ระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะอุ้มลูกในบ่เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับลูก เช่น ของหล่นใส่ พลัดตก ฯลฯ
 - กรณีที่ต้องใช้เบาะเมื่อลูกยังเล็กหรือลูกยังไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อคอได้ ต้องให้ความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ควรเลือกใช้เบาะและอุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยประคองประคองให้ลูกอยู่ในท่าที่ปลอดภัย

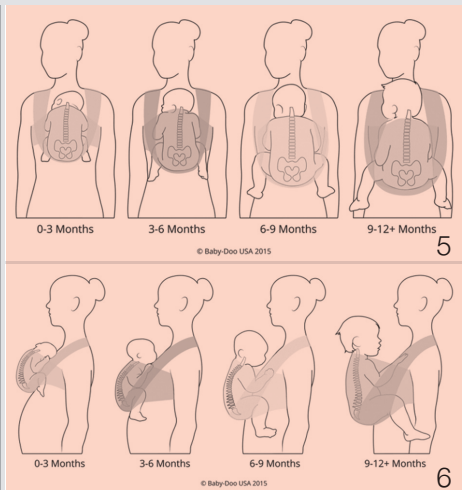


ทำอุ้มที่ถูกต้อง 1

ทำที่ถูกต้อง 2

ทำที่ไม่ถูกต้อง 3

ที่มาภาพ: <https://boba.com/blogs/boba-reads/an-interview-with-dr-charles-price-from-the-international-hip-dysplasia-institute>
 ภาพที่ 2-3 <http://www.isara.ro/blog/2017/04/25/isara-acknowledged-as-hip-healthy-by-the-international-hip-dysplasia-institute/>



ท่าของลูกในวัยต่าง ๆ

ที่มาภาพ: ภาพที่ 4 <https://i.pinimg.com/originals/49/dd/8e/49dd8efbe20458af2e7ab8a5808596a4.jpg>
 ภาพที่ 5-6 http://www.babycarriersupportscotland.co.uk/safety_and_information/

OPTIMAL POSITIONING: NEWBORN



- birth through two months
- no head control
- unable to sit up
- close enough to kiss
- fabric to nape of baby's neck
- arms inside carrier
- two fingers fit under baby's chin
- always visible
- legs in if base is too wide
- fully supported back



BY BABYWEARING INTERNATIONAL

OPTIMAL POSITIONING: INFANT



- typically 3+ months
- head control is adequate
- close enough to kiss
- legs form an M position
- arms inside or outside of carrier
- legs should be out
- fabric to at least baby's shoulder blades



ท่าของลูกในวัยต่าง ๆ

ที่มาภาพ: ภาพซ้าย <http://www.littlestuff.com/view.asp>

ภาพขวา <https://i.pinimg.com/originals/36/60/a0/3660a01405ebd7de3a1a9b8558d4ff1b.jpg>

Instructions on tying a baby wrap carrier



1
Begin by holding the wrap with the top edge at the top and of your midsection.



2
Pull the ends across your waist, cross them behind you, and pull the ends over your shoulders.



3
Push the ends underneath the section crossing your waist in the front. (pictures 3, 4, and 5)



4
Wrap the ends around your waist again from front to back. The ends will cross in the back but not in the front.



5
Pull the ends forward, and tie them in front of you on your hip, or anywhere you choose.



6
Cross the ends in front of you, forming an "X" on your chest.



Place your baby comfortably into the baby wrap. Ensure that your baby has three layers of support. In other words, the baby should be "inside" both of the wrap sections that are crossed on your chest and the portion of the wrap covering your midsection. This will provide maximum comfort and support.

วิธีพันผ้าแบบพันรอบตัว

ที่มาภาพ: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/81LjrFCFIOL._SL1500_.jpg

หลักความปลอดภัยในการใช้เป้อุ้มเด็ก (T.I.C.K.S. approach)

T-Tight เป้ต้องกระชับ ท่าของเด็กต้องอยู่ในท่า upright และประคองบริเวณศีรษะ

I-In view at all times ต้องสามารถมองเห็นหน้าลูกได้ ชัดเจนว่าจมูกลูกไม่ถูกกดทับ และหายใจได้สะดวก

C-Close enough to kiss ระดับศีรษะของลูกอยู่ในระดับที่สามารถก้มลงจูบได้

K-Keep chin off the chest ลูกต้องไม่อยู่ในท่าก้มหน้าลงเพราะท่าที่คางชิดอกจะเป็นท่าที่ไม่สามารถหายใจได้ จึงต้องหมั่นสังเกตและแก้ไขเสมอ

S-Supported back ให้ส่วนของเป้ประคองบริเวณหลัง ต้นคอและศีรษะ ให้นำอกและลำตัวลูกแนบกับตัวแม่

The T.I.C.K.S. Rule for Safe Babywearing

Keep your baby close and keep your baby safe.

When you're wearing a sling or carrier, don't forget the **T.I.C.K.S.**



- ✓ TIGHT
- ✓ IN VIEW AT ALL TIMES
- ✓ CLOSE ENOUGH TO KISS
- ✓ KEEP CHIN OFF THE CHEST
- ✓ SUPPORTED BACK



TIGHT – slings and carriers should be tight enough to hug your baby close to you as this will be most comfortable for you both. Any slack/loose fabric will allow your baby to slump down in the carrier which can hinder their breathing and pull on your back.



IN VIEW AT ALL TIMES – you should always be able to see your baby's face by simply glancing down. The fabric of a sling or carrier should not close around them so you have to open it to check on them. In a cradle position your baby should face upwards not be turned in towards your body.



CLOSE ENOUGH TO KISS – your baby's head should be as close to your chin as is comfortable. By tipping your head forward you should be able to kiss your baby on the head or forehead.



KEEP CHIN OFF THE CHEST – a baby should never be curled so their chin is forced onto their chest as this can restrict their breathing. Ensure there is always a space of at least a finger width under your baby's chin.



SUPPORTED BACK – in an upright carry a baby should be held comfortably close to the wearer so their back is supported in its natural position and their tummy and chest are against you. If a sling is too loose they can slump which can partially close their airway. (This can be tested by placing a hand on your baby's back and pressing gently - they should not uncurl or move closer to you.) A baby in a cradle carry in a pouch or ring sling should be positioned carefully with their bottom in the deepest part so the sling does not fold them in half pressing their chin to their chest.

<https://mamaruga.com/ticks-rule/>

“การได้อยู่ใกล้ชิดลูกด้วยเป้อุ้มลูก แม่ลูกจะได้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ร้องเพลงกับลูก พูดคุยกับลูกด้วย สอนลูก ส่งผลให้ลูกอารมณ์ดี มีความมั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการพัฒนาด้านอารมณ์และสติปัญญาของเด็กลูกในอนาคตด้วย”

“สำหรับการซื้อต้องศึกษาจนเข้าใจ ไม่ควรคำนึงถึงราคาที่ถูกเพียงอย่างเดียว ต้องดูว่าคุณสมบัติของเป้แต่ละแบบจะเหมาะกับแม่ลูกยังไงด้วย”

“อยากสนับสนุนให้เป็นของใช้สำหรับคุณแม่มีอใหม่ หากคุณแม่มีเงินน้อย ก็ขอให้ทางโรงพยาบาลช่วยพิจารณานำเป้อุ้มลูกเข้ามาอยู่ในโครงการนมแม่ เพื่อให้คุณแม่ได้ยืมใช้ จะช่วยคุณแม่ในสังคมได้มากขึ้น”





ขอขอบคุณ

วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. พ.ญ.ศิริพร | กัญชนะ | ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| 2. ศ.คลินิก พ.ญ.ศิราภรณ์ | สวัสดิวร | เลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| 3. ศ. น.พ.ภิเศก | ลุ่มพิกานนท์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. พ.ญ.นันทา | อ่วมกุล | ที่ปรึกษา กรมอนามัย |
| 5. นางจรรุวรรณ | จงวนิช | ที่ปรึกษา กรมอนามัย |
| 6. ผศ. ดร.จริยา | วิฑะศุภร | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| 7. พ.ญ.กรรณิการ์ | บางสายน้อย | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| 8. คุณมีนะ | สพสมัย | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| 9. รศ. น.พ.ภาวิน | พัชรพงษ์ | คณะแพทยศาสตร์ |
| | | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 10. พว.นงเยาว์ | ลาวิณฑ์ | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 11. คุณมลฤดี | อำนวยการเวโรจน์ | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 12. คุณสาธินี | เนาว์สูงเนิน | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 13. นางชญาดา | สามารถ | โรงพยาบาลศิริราช |
| 14. นางสาวอัจฉรา | คิดใจเดียว | โรงพยาบาลราชวิถี |

15. นางสาวศรัญญา	วิทยประไพพันธ์	โรงพยาบาลราชวิถี
16. พ.ญ.พุทธพร	ทองพั่ง	โรงพยาบาลราชวิถี
17. พ.ญ.ปายณ์	ปรมงกุล	โรงพยาบาลชลประทาน
18. พ.ญ.อังศุมาลิน	ศรีห้ำ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
19. พ.ญ.วิลี	ขวัญเมือง	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
20. พ.ญ.ปัฐมา	นาคเจือ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
21. น.พ.นิติโรจน์	บงกชวิลาวัฒน์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
22. นางสาวพรปวีณ์	พลสวัสดิ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
23. นางณัชชาธิย์	สินทวิวรรณ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
24. นางสาวจินดาวรรณ	บั้งเที่ยง	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
25. นางสาวเรณู	วัฒน์เหลืออรุณ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
26. พ.ญ.สุชยา	ลีอวรรณ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
27. พว.รุณราวรรณ	แก้วบุญเรือง	โรงพยาบาลลำพูน
28. นางสุทาทิพย์	บุญมาภาค	โรงพยาบาลลำพูน

29. นางอนงค์	วงศ์แก้ว	โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
30. พ.ญ.สกุลรัตน์	ศรีโรจน์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
31. พ.ญ.สุธาสิณี	เมทนีดล	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
32. นางบุศรินทร์	เขียนแมน	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
33. นางมะลิวัลย์	เนื่องโพธิ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
34. พ.ญ.นันทน์หทัย	กนกนาก	โรงพยาบาลสุรินทร์
35. นางธัญวลัย	ภาสกานนท์	โรงพยาบาลสุรินทร์
36. นางวัชรวิบุตร	ตั้งศักดิ์ประเสริฐ	โรงพยาบาลสุรินทร์
37. นางสาวจงกลณี	จงอยู่	โรงพยาบาลสุรินทร์
38. ร้อยเอกหญิงพนิตอนงค์	อุดมวัฒน์นารักษ์	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
39. นางสาวอัจฉรา	แก้วสิน	โรงพยาบาลอ่างทอง
40. นางวันเพ็ญ	กวยาวงค์	โรงพยาบาลอ่างทอง
41. นางสาวรัชภร	สิทธิเวชไทย	โรงพยาบาลอ่างทอง
42. นางจตุพร	เพิ่มพรสกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

43. นางอนงค์นาฏ	โฉมทอง	โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช
44. นางจตุพร	เพิ่มพรสกุล	โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช
45. พ.ญ.กรพินธุ์	แก้วกระจ่าง	โรงพยาบาลปัตตานี
46. นางอำนาจพร	กันภัย	โรงพยาบาลปัตตานี
47. นางชไมพร	สินธุอุทัย	โรงพยาบาลปัตตานี
48. นางชูไรดา	ยี่ลีมอ	โรงพยาบาลปัตตานี
49. คุณดวงพร	สิริอิสระ	คุณแม่ กทม.
50. คุณกฤษ	สิริอิสระ	คุณพ่อ กทม.
51. นางสาวนิตยา	สุขชัยสงค์	คุณแม่ กทม.
52. นางนุศรา	เลื่องชัยเขวง	คุณแม่ จ.อ่างทอง
53. ร้อยเอกหญิงสุภาวดี	นามอึ้ง	คุณแม่ จ.อุดรธานี
54. คุณยอดดสร้อย	หัตถประดิษฐ์	คุณแม่ จ.นครศรีธรรมราช
55. คุณขวัญตา	เหล็กเกิดผล	คุณแม่ จ.นครศรีธรรมราช
56. คุณเอกลักษณ์	เหล็กเกิดผล	คุณพ่อ จ.นครศรีธรรมราช



จัดทำโดย

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

เลขที่ 420/8 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อาคารสถาบันฯ ชั้น 11 ถนนราชวิถี

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

มือถือ (081) 831-2264, (081) 831-2202

<http://library.thaiibf.com/>