



นมแม่ดีที่หนึ่งเลย

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ

การประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3

นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่

Breastfeeding : New Challenge in the Modern Thai Society

วันที่ 22 - 24 มิถุนายน 2554

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

กรุงเทพมหานคร



การประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3

นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่
Breastfeeding : New Challenge in the Modern Thai Society



สารจากอธิบดีกรมอนามัย

ด้วยพระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชโอรสาธิราช สยามมกุฎราชกุมาร ที่ทรงมีเป้าหมายสร้างสรรค์สถาบันครอบครัว อบอุ่น สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว คือ พ่อ แม่ ลูก ได้อยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง เพื่อสนองพระปณิธาน ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย น้อมรับพระปณิธาน โดยประกาศนโยบาย “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว” เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2549 มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการอนามัย แม่และเด็ก ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี เน้นการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด - 5 ปี การมีส่วนร่วมชุมชน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ โดยได้รับพระกรุณาจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชโอรสาธิราช สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จไปทรงเปิดงาน (ครั้งแรก ระหว่างวันที่ 14 - 16 ธันวาคม 2548) และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2551 และครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 22 - 24 มิถุนายน 2554 เนื้อหาการประชุมเน้น “นมแม่ : ความท้าทาย ของสังคมไทยยุคใหม่” ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัย-นรี แพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการ สนับสนุนงบประมาณในการจัดการประชุมจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กรมอนามัย ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกคณะที่ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อให้ การประชุมในครั้งนี้ ดำเนินมาด้วยดี ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุม ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม และผู้ดำเนินการจัดการ ประชุมทุกท่าน ขอให้การประชุมในครั้งนี้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ดิฉัน ดังนี้

(นายแพทย์สมยศ ดิรัศมิ์)

อธิบดีกรมอนามัย

คำนำ

นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปีหรือมากกว่า ทารกที่ได้รับนมแม่ จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน และโรคเบาหวาน น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และยังช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ด้านชีวปัญญาและพัฒนาการพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่เลย 5.8-8.2 จุด และมีระดับชีวปัญญา สูงกว่าทารกที่ได้นมผสม 3.06 จุด ระยะเวลาของการได้รับนมแม่สัมพันธ์กับค่าคะแนนชีวปัญญา

กรมอนามัยตระหนักเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทันสมัยเทียบเท่ามาตรฐานสากล เผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัย ตลอดจนองค์ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการและหรือนวัตกรรมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและผู้สนใจทั่วไป สร้างภาคีเครือข่ายการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานประกอบการ รวมทั้งการเฝ้าระวัง Code of Marketing

หนังสือเล่มนี้รวบรวมเนื้อหาการบรรยายของวิทยากร บทความ รวมทั้งบทคัดย่อผลงานวิชาการที่นำเสนอในการประชุมนี้ เพื่อให้ผู้อ่านทุกท่านนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยกันพัฒนาให้สังคมไทยเป็นสังคมนมแม่ต่อไป

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

มิถุนายน 2554

	หน้า
บทความประกอบการบรรยายวิชาการ	
⇒ ย้อนรอยนมแม่ ทีแผ่นดินาคต รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย คุรงค์เดช	๑
⇒ ยุทธศาสตร์ สร้างชาติด้วยนมแม่ นายสง่า ดามาพงษ์	๔
⇒ แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์หญิงยุพยง แห่งเชาวนิช	๗
⇒ Health Effect from cow milk แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ	๑๓
⇒ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก แพทย์หญิงนิพรณพร วรมงคล	๒๓
⇒ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคใหม่ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วีระพงษ์ ฉัตรานนท์	๒๖
⇒ Implication and Intervention in Birthing Practices and Breastfeeding นางมีนระ สพลมัย	๓๖
⇒ Allergy Awareness in Breastfed infant : Milk and Food Protein รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุษบา วิวัฒน์เวคิน	๔๑
⇒ New concept in breast anatomy and suckling ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม เรืองรองมรกต	๔๖
⇒ ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุสุมา ชูศิลป์	๔๙
⇒ สร้างโลกสวยด้วยการสร้างลูก สร้างโลกให้มีอริยะด้วยการสร้างเด็ก แม่ซีคัสสนีย์ เสถียรสุด	๕๕
⇒ มอการประชุม The 15 th Annual International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine แล้วมองดูปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม เรืองรองมรกต	๕๙

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทคัดย่อ นำเสนอผลงาน Oral presentation	
ห้อง 1 แกรนด์บอลรูม A	
เรื่องที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนในโรงพยาบาลบ้านโป่ง นิชาภา เลิศชัยเพชร	๖๘
เรื่องที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศศิพินท์ ศุภมนตรี	๖๙
เรื่องที่ 3 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลประจำการ สุภาณัน ใบสุวรรณ	๗๐
เรื่องที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 4-6 เดือน ปิยรัตน์ สมันตรัฐ	๗๑
เรื่องที่ 5 ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมมารดา กาญจนา นระมรัมย์	๗๒
ห้อง ๒ แกรนด์บอลรูม B	
เรื่องที่ 1 โครงการพัฒนาทักษะอาสาสมัครนมแม่โดยใช้เครือข่ายนมแม่สู่ชุมชน นิลศรี ฐิติโกศา	๗๓
เรื่องที่ 2 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ในทารกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลลำปาง พยอม ปอนสืบ	๗๔
เรื่องที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลแพร่ สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์	๗๕
เรื่องที่ 4 ประสิทธิภาพการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำงานนอกบ้าน พุลศรี ทองสุรเดช	๗๖
เรื่องที่ 5 การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น สันทยากร อรรถฮาด	๗๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ห้อง 3 แกรนด์บอลรูม C	
เรื่องที่ 1 ผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ ลมัย แสงเพ็ง	๗๘
เรื่องที่ 2 การหยดนมอย่างต่อเนืองเพื่อช่วยให้เด็กที่มีปัญหาการดูดนมสามารถดูดนมจากเต้าได้ อัมพร วิเศษศิริ	๗๙
เรื่องที่ 3 ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พนิตนาฏ โชคดี	๘๐
เรื่องที่ 4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 18 เดือนที่เกิด จากมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ นันทนา วิชรเผ่า	๘๑
เรื่องที่ 5 การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่ายปีเทคในน้ำนมแม่ในเขตและ นอกเขตชุมชนเมือง เสาวนีย์ เสมาทอง	๘๒
ห้อง ๔ เมจิก 2 ชั้น 3	
เรื่องที่ 1 ประสิทธิภาพของการใช้พลาสติกกันน้ำในการแก้ไขภาวะหัวนมสั้นของมารดาหลังคลอด สายชล ใจงาม	๘๓
เรื่องที่ 2 ผลของการเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมและลดภาวะคัดตึงเต้านม ในมารดาหลังคลอดด้วยนวัตกรรม ชั้นในไออุ่น ฮัสนีย์ ต่อเลื้อ	๘๔
เรื่องที่ 3 ปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” วนิดา ศรีพรหมษา	๘๕
เรื่องที่ 4 กระจงนมแม่เคลื่อนที่ ศศิธรชนม์ จอกลอย	๘๖
เรื่องที่ 5 เส้นทางหนูน้อยนมแม่ กนกกาญจน์ จันทร์	๘๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทคัดย่อแนะนำผลงาน Poster Presentation	
เรื่องที่ 1 ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	๘๘
เรื่องที่ 2 แรงสนับสนุนของครอบครัว ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาสารคาม	๘๙
เรื่องที่ 3 กระบวนการจัดการองค์ความรู้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี	๙๐
เรื่องที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	๙๑
เรื่องที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๙๒
เรื่องที่ 6 ประสพการณ์ความสำเร็จของมารดาที่มีรายได้น้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน ในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดพิษณุโลก	๙๓
เรื่องที่ 7 การพัฒนาคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ตรีศึกษา โรงพยาบาล มะการักษ์	๙๔
เรื่องที่ 8 การใช้เจลเย็นในการประคบเต้านมที่ตึงคัด	๙๕
เรื่องที่ 9 เปรียบเทียบผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรกับการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสกลนคร	๙๖
เรื่องที่ 10 การประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด	๙๗
เรื่องที่ 11 การใช้เต้าบีบน้ำนม ในการสอนฝึกบีบน้ำนม	๙๘
เรื่องที่ 12 การสอนสาธิตด้วยเต้านมและลูกโป่งมหัศจรรย์	๙๙
เรื่องที่ 13 สื่อสอนให้นมบุตร	๑๐๐
เรื่องที่ 14 เปรียบเทียบผลของการใช้หมอนนมแม่และหมอนปกติในการให้นมมารดาของสตรี หลังคลอด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ	๑๐๑
เรื่องที่ 15 ผ้าขาวม้าอิมมูนแม่อุ่นรัก	๑๐๒
เรื่องที่ 16 การใช้ขวดน้ำร้อนประคบเต้านมตึงคัด	๑๐๓
เรื่องที่ 17 ความพึงใจของมารดาหลังคลอดต่อการใช้ถุงแก้วเพิ่มความร้อนที่เต้านม	๑๐๔
เรื่องที่ 18 การจัดตั้งตำบลต้นแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเครือข่ายโรงพยาบาล มหาสารคาม	๑๐๕
เรื่องที่ 19 การศึกษาผลของการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้แม่ในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาล พระปกเกล้าต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑๐๖
เรื่องที่ 20 ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมือง	๑๐๗
เรื่องที่ 21 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ในโรงพยาบาลอุดรธานี	๑๐๘

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก

⇒ โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3	๑๑๑
⇒ คณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3	๑๑๕
⇒ คณะทำงานโครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3	๑๑๙

หน้า

กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 “นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่”
 “Breastfeeding : New Challenge in the Modern Thai Society”
 ระหว่างวันที่ 22 – 24 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันที่	ลงทะเบียน	เช้า	พัก	บ่าย
วันที่ 22 มิย.	09.00-09.30 น.	10.00-10.30 น.	12.00-13.00 น.	13.00-14.00 น.
ลงทะเบียน	09.30-10.00 น.	10.30-12.00 น.	พัก	บ่าย
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และการบริการที่เป็นเลิศ 4 ห้อง
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 1
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 2
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 3
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 4
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	Work shop แบ่ง 4 ห้อง
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการอย่างมีความสุข
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน หนทางความสำเร็จ
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 3 ปัญหาแม่และการแก้ไขให้ลูกเติบโตสมวัย
	ลงทะเบียน	พักรับประทานอาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง	พักรับประทานอาหารกลางวัน	ห้อง 4 แพทย์แผนไทยกับสุขภาพหญิงหลังคลอด

กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 “นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่”
 “Breastfeeding : New Challenge in the Modern Thai Society”
 ระหว่างวันที่ 22 - 24 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันที่	เช้า		พัก	บ่าย		
	09.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.		13.00-15.00 น.	15.00-15.30 น.	
วันที่ 23 มิย.	เตรียมการรับเสด็จ	พิธีรับเสด็จ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรราชาทินัดดาฯ ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3	12.00-13.00 น.	อภิปรายการตลาดยุคใหม่...นมแม่ vs นมผสม - ผลกระทบจากการใช้นมผสม พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ - Breastfeeding marketing พญ.มิรา โครานา - Breastfeeding Protection พญ.นิพรพรพร วรมงคล - รู้ทันกลไกการตลาด นส.อภิรดี ตริ์รัตนเกตุกุล ผู้ดำเนินการอภิปราย พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล ประธาน พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานร่วม พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร	15.00-15.30 น.	การอภิปราย ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว - นางมลลิตา แสนใจ - นายสัญญา ถิ่นขาม - นางสมพร ธาณี - นางอินทพร ทองงอก - นายวิสิทธิ์ เกื้อสังข์ - นางกิตติศักดิ์ อยู่คงแก่ - นางจินตนา พัฒนพงศ์ธีร ผู้ดำเนินการอภิปราย ประธาน นพ.สมพงษ์ สฤติศรีอารีย์ ประธานร่วม พญ.นิพรพรพร วรมงคล
วันที่ 24 มิย.	บรรยายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกยุคใหม่ ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วิระพงษ์ อัครานนท์ ประธาน นพ.สมพงษ์ สฤติศรีอารีย์ ประธานร่วม รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศน์รุจิ	บรรยาย พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรราชาทินัดดาฯ ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3	13.00-15.00 น.	นมแม่...อิมมูนิตี้อดกลืนเชื้อให้ด้วย...จิตประภัสสร แม่ดีเด่นสมัย เสถียรสุด ประธาน พญ.ยุพียง แห่งชวนิช ประธานร่วม รศ.ภรณ์การ วิจิตรสุคนธ์	15.00-15.30 น.	พักรับประทานอาหารว่างพร้อมนำเสนอโปสเตอร์ 21 เรื่อง
			12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
			10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง		
			10.30-12.00 น.	บรรยาย Breastfeeding update - Allergy Awareness in Breastfed infant : Milk & Food Protein รศ.พญ.บุษบา วิวัฒน์เวดิน - New concept in Breast anatomy and suckling ศ.นพ.เกษม เรืองรองมรกต - ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือน รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ ประธาน รศ.พญ.อรุณรัตน์ ศิริวัฒน์ ประธานร่วม นายนิพรพรพร วรมงคล		

กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 “นมแม่ : ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่”
 “Breastfeeding : New Challenge in the Modern Thai Society”
 ระหว่างวันที่ 22 - 24 มิถุนายน 2554
 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันที่ 22 มิถุนายน 2554

09.00-09.30 น.	ลงทะเบียน
09.30-10.00 น.	กล่าวต้อนรับ ทิศทางและนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นพ.สมยศ ตีร์ศมี อธิบดีกรมอนามัย
10.00-10.30 น.	อาหารว่าง และชมโปสเตอร์ 21 เรื่อง
10.30-12.00 น.	ย้อนรอยนมแม่ ดีแม่เพื่ออนาคต มิติทางสังคมและกฎหมายที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดร.สายสุรี จุติกุล มิติทางสาธารณสุข ดร.สมชาย ดุรงค์เดช มิติทางสื่อสารมวลชน ศศิธร วัฒนกุล ยุทธศาสตร์ สร้างชาติด้วยนมแม่ ผู้นำอภิปราย สง่า ดามาพงษ์ ประธาน ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ ประธานร่วม พญ.ยุพียง แห่งชวนิช
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และการบริการที่เป็นเลิศ 4 ห้อง
	ห้อง 1 แกรนด์บอลรูม A เรื่องที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือน ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้นำเสนอ นิชาภา เลิศชัยเพชร โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เรื่องที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้นำเสนอ ศศิพินท์ สุภมนตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เรื่องที่ 3 ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลประจำการ ผู้นำเสนอ สุภานัน ไบสุวรรณ โรงพยาบาลรามารักษ์

วันที่ 22 มิถุนายน 2554

13.00-14.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และการบริการที่เป็นเลิศ 4 ห้อง
<p style="text-align: center;">C</p>	<p>ห้อง 1 แกรนด์บอลรูม A (ต่อ) เรื่องที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4-6 เดือน ผู้นำเสนอ ปิยรัตน์ สมันตรัฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่องที่ 5 ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริม การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ผู้นำเสนอ กาญจนา นระมรัมย์ โรงพยาบาลรามธิบดี ประธาน รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิมล ประธานร่วม ดร.พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม</p>
	<p>ห้อง 2 แกรนด์บอลรูม B เรื่องที่ 1 โครงการพัฒนาทักษะอาสาสมัครนมแม่โดยใช้เครือข่ายนมแม่สู่ชุมชน ผู้นำเสนอ นิลศรี จิตติโกศา หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เรื่องที่ 2 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในทารกกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในโรงพยาบาลลำปาง ผู้นำเสนอ พยอม ปอนสืบ ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปาง เรื่องที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์ ผู้นำเสนอ สุณิสา ปัทมาภรณ์พงศ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลแพร์ เรื่องที่ 4 ประสิทธิภาพการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำงานนอกบ้าน ผู้นำเสนอ พูลศรี ทองสุรเดช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ เรื่องที่ 5 การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็กในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผู้นำเสนอ สันทยากร อรรถชาติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ประธาน รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ ประธานร่วม พรรณเพ็ญ พูนลาภเดชา</p>

13.00-14.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และการบริการที่เป็นเลิศ 4 ห้อง
	<p>ห้อง 3 แกรนด์บอลรูม C เรื่องที่ 1 ผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ ผู้นำเสนอ ลมัย แสงเพ็ง คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เรื่องที่ 2 การหยดน้ำนมอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้เด็กที่มีปัญหาการดูนม สามารถดูนมจากเต้าได้ ผู้นำเสนอ อัมพร วิเศษศิริ โรงพยาบาลลำปาง เรื่องที่ 3 ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้นำเสนอ พนิดนาฏ โชคดี สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เรื่องที่ 4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 18 เดือน ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้นำเสนอ นันทนา วีชรเผ่า สูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เรื่องที่ 5 การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่ายปีเทคในน้ำนมแม่ในเขต และนอกเขตชุมชนเมือง ผู้นำเสนอ เสาวนีย์ เสมาทอง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธาน รศ.ดร.พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์ ประธานร่วม ดร.สุดาภรณ์ พัยคมเรือง</p>
	<p>ห้อง 4 เมจิก 3 ชั้น 2 เรื่องที่ 1 ประสิทธิภาพของการใช้พลาสติกกันน้ำในการแก้ไขภาวะหัวนมสั้นของ มารดาหลังคลอด ผู้นำเสนอ สายชล ใจงาม ตึกพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เรื่องที่ 2 ผลของการเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมและลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดา หลังคลอดด้วยนวัตกรรม ชั้นโนไออุ่น ผู้นำเสนอ ฮัสนีย์ ตอเลาะ หน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เรื่องที่ 3 ปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” ผู้นำเสนอ วนิดา ศรีพรหมษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย</p>

13.00-14.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และการบริการที่เป็นเลิศ 4 ห้อง	
	<p>ห้อง 4 เมจิก 3 ชั้น 2 (ต่อ) เรื่องที่ 4 กระโจนนมแม่เคลื่อนที่ ผู้นำเสนอ ศศิธรณัฒม์ จอกลอย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>เรื่องที่ 5 เส้นทางหนูน้อยนมแม่ ผู้นำเสนอ กนกกาญจน์ จันทร โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย</p> <p>ประธาน ผศ.ดร.จริยา วิริยะศุภร ประธานร่วม พรทิพย์ พสุกมลเศรษฐ์</p>	
14.00-16.30 น.	Work shop แบ่ง 4 ห้อง	
	<p>ห้อง 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน สถานประกอบการอย่างมีความสุข พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช นพ.ชาญวิทย์ วสันธรัตน์ ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ ดร.อโณทัย คล้ามไพบูลย์ ผู้นำอภิปราย รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์</p>	<p>ห้อง 2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน หนทางความสำเร็จ กัลยา สัจจวาลย์ทอง เฉลิมขวัญ ไชยยะ กฤษฎา ปิ่นจะนะ ณัชนิตา พองพันธ์ รุ่งปริษา ปิ่นแก้ว เรือนคำ ปัญญาตุ้ย ธนกรฐ์ ยาวิชัย ผู้นำอภิปราย พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย</p>
	<p>ห้อง 3 ปัญหาแม่และการแก้ไขให้ลูก เต็มโตสมวัย พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ ภัทรชนก ชคทิต</p>	<p>ห้อง 4 แพทย์แผนไทยกับสุขภาพหญิง หลังคลอด นางมาลา สร้อยสำโรง นางพูนจิตร อ่องสะอาด นางวรยา ชนะพาล ผู้นำอภิปราย นางนุช บุญยเกียรติ</p>

วันที่ 23 มิถุนายน 2554

09.00-11.00 น.	เตรียมการรับเสด็จ
11.00-12.00 น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 พิธีรับเสด็จ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	<p>การตลาดยุคใหม่...นมแม่ vs นมผสม ผลกระทบจากการใช้นมผสม พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ Breastfeeding marketing พญ.มิรา โครานา Breastfeeding Protection พญ.นิพรรณพร วรมงคล รู้ทันกลไกการตลาด อภิรดี ตรีรัตน์เกื้อกุล ผู้นำอภิปราย พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล ประธาน พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานร่วม พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร</p>
15.00-15.30 น.	อาหารว่าง
15.30-16.30 น.	<p>ตำบลดนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว มลลิตี แสนใจ สัญญา ถิ่นขาม สมพร ธานี อินทุอร ทองงอก วิสุทธิ์ เกื้อสังข์ กิตติศักดิ์ อยู่คงแก้ว ผู้นำอภิปราย จินตนา พัฒนพงศ์ธร ประธาน นพ.สมพงษ์ สกลอิสริยาภรณ์ ประธานร่วม พญ.นิพรรณพร วรมงคล</p>

วันที่ 24 มิถุนายน 2554

08.30-09.30 น.	โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกยุคใหม่ ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ ประธาน นพ.สมพงษ์ สุกอสิริยาภรณ์ ประธานร่วม รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศน์วรรุฒิ
09.30-10.00 น.	Implications & Intervents of birth & breastfeeding มีนะ สพสมัย ประธาน นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ ประธานร่วม รศ.นพ.สมศักดิ์ สุทัศน์วรรุฒิ
10.00-10.30 น.	อาหารว่าง
10.30-12.00 น.	Breastfeeding update Allergy Awareness in Breastfed infant : Milk & Food Protein รศ.พญ.บุษบา วิวัฒน์เวคิน New concept in Breast anatomy and suckling ผศ.นพ.เกษม เรืองรองมรกต ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตีียว 6 เดือน รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ ประธาน รศ.อรุวรรณ คิริวัฒน์
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	นมแม่...อึมนานตลอดชีวิตเมื่อให้ด้วย...จิตประภัสสร แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต ประธาน พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช ประธานร่วม รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร
15.00 น.	อภิปรายทั่วไป
16.30 น.	ปิดการประชุม

ย้อนรอยนมแม่ ดีแค่ไหน

รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย คุรงค์เดช

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารต่างๆ ครบตามที่ร่างกายทารกต้องการ และที่สำคัญยังให้ความต้านทานให้แก่ทารกอีกด้วย นมแม่มีความมหัศจรรย์อีกประการหนึ่ง คือ การปรับส่วนประกอบให้ตรงกับภาวะของทารกได้อีกด้วย เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ร่างกายของมารดาจะปรับคุณสมบัติของนมแม่ให้มีความเหมาะสมกับทารกคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุด ที่แม่จะสามารถเสาะหาได้ เพื่อเป็นทั้งรากฐานในการเลี้ยงดูและฟูมฟักลูกสืบต่อไป หากปฏิบัติได้ถูกต้อง และได้รับการแนะนำแนวทางที่เหมาะสมก็จะทำให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมทั้งวุฒิปัญญา วุฒิอารมณ์ วุฒิคณธรรม ตลอดจนวุฒิความอดกลั้น อดทน ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะครอบคลุมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในด้านต่างๆ ดังนี้

- ร่างกาย
- สมอและสติปัญญา
- อารมณ์และจิตใจ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในระยะเริ่มต้นได้รับการคัดเลือกจาก UNICEF และ WHO ให้เป็นประเทศนำร่องในการดำเนินโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ตามบันได 10 ขั้น สำคัญความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประกอบด้วย

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน
6. อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7, จนถึงในปัจจุบัน โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 4 เดือน และปรับเปลี่ยนมาเป็น 6 เดือน โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานคือ

1. แม่ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และสามารถให้นมแม่ต่อไป พร้อมกับอาหารเหมาะสมตามวัย จนล่วงเข้าขวบปีที่ 2
2. โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น สายใยรักแห่งครอบครัว)
3. สนับสนุนให้สถานีนามัยทุกแห่งดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น เป็นสถานีนามัยสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อสนับสนุนให้แม่มีความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเมื่อคลอดบุตร แล้วกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และกลุ่มสามี อาสาสมัคร และผู้สนับสนุนในระดับชุมชน
4. งดรับบริจาคและการจำหน่ายนมผงสำหรับทารกในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณา และจำหน่ายอาหารสำหรับทารก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัดทั้งภาครัฐและภาคเอกชน พร้อมทั้งได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และบริษัทผู้จำหน่าย
5. ปกป้องและสนับสนุนสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยวิธีการแก้ไขระเบียบการลาคลอดเป็น 6 เดือน โดยได้รับเงินเดือน
6. สนับสนุนให้สถานที่ทำงานจัดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อแม่ที่ลาคลอดครบกำหนดสามารถนำลูกมากินนมแม่ได้ต่อเนื่อง
7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก ในเดือนสิงหาคมของทุกปี

การดำเนินงานในอนาคต

จากการทำงานที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีความสำเร็จมากมายจากความเสียสละและความพยายามที่ได้ทุ่มเทในการทำงานแต่ไม่เป็นที่พอใจในเป้าประสงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่บรรลุเป้าหมาย ยังมีแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังมีอัตราการให้อาหารเสริมเร็วเกินไป ซึ่งปัญหาเหล่านี้ค่อนข้างซับซ้อนทั้งทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุขภาพของแม่ สุขภาพของทารก ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมและอื่นๆ ในอนาคต ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องพิจารณามิติต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

ด้านการบริหาร

1. ผลักดันหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นกฎหมาย เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยห้ามสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน เป็นสถานที่ซื้อ ขาย แลก แจก แถม ผลิตภัณฑ์นมและอุปกรณ์ต่างๆ
2. รักษามาตรฐานโรงพยาบาลทุกแห่งให้ดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. สนับสนุนบทบาทของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแนวทางบันได 10 ขั้น ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. สนับสนุนการมีนมแม่ในสถานที่ทำงาน เพื่อให้แม่ที่กลับไปทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

5. ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัคร ชมรม ชุมชน ให้เป็นแรงกระตุ้นสังคมให้เห็นคุณค่าความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

6. เพิ่มสิทธิของแม่ในการลาคลอดเป็น 6 เดือน ให้เอื้อต่อเด็กให้ได้รับนมแม่นานถึง 6 เดือน

ด้านการปฏิบัติงาน

1. พัฒนาเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนให้แก่ แม่ สามี ญาติของครอบครัว ตลอดจนการขอความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เกษษกร และบุคลากรด้านอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เนื่องจากประเพณีและความเชื่อของไทย ยังต้องการให้น้ำแก่ทารก หลังการดื่มนม ทันตแพทย์เองก็สนับสนุนการดื่มน้ำหลังการดื่มนมเพื่อความสะอาดของช่องปาก

2. ให้คำปรึกษาแก่มารดาที่มาฝากครรภ์อย่างจริงจัง โดยแบ่งกลุ่มมารดาออกเป็นกลุ่มย่อย เนื่องจากมารดาแต่ละกลุ่ม ต้องการคำปรึกษาที่แตกต่างกัน เช่น มารดาที่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง กับมารดาที่ยังไม่ได้ตัดสินใจ ควรได้รับคำปรึกษาที่แตกต่างกัน เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและความเบื่อหน่าย

3. สนับสนุนสุขภาพของมารดาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งจะมีผลต่อการเริ่มและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ในสถานบริการ จัดให้มี “คลินิกนมแม่” ในทุกโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นจุดให้คำแนะนำช่วยเหลือติดตามแม่ ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

5. ในชุมชน ให้แม่รวมกลุ่ม “กลุ่มนมแม่” เพื่อให้กลุ่มฯ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีอาสาสมัครเป็นแกนนำ

6. สร้างกระแส หรือรณรงค์ให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์และนำสามีมาฝากครรภ์ด้วยเพราะพบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน

7. พัฒนาคณะกรรมการดูแลขณะคลอดและดูแลทารกหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และภาวะการขาดออกซิเจนของทารกเมื่อแรกเกิด

8. รักษามาตรฐานการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และให้เกิดระบบการช่วยเหลือแม่เมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผมมีความเชื่อมั่นว่า หากมีการแก้ไขกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามที่ได้กล่าวไว้แล้ว โดยเฉพาะแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้นโดยเฉพาะ การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ให้นานถึง 6 เดือน ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ยังมีแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังมีอัตราการให้อาหารเสริมเร็วเกินไป สิ่งเหล่านี้จะค่อยพัฒนาให้ดีขึ้นเพราะแม่ทุกคนต้องการเห็นลูกมีสุขภาพที่ดีและมีการพัฒนาที่ดี

การพัฒนาดังกล่าว จะทำให้สังคมของประเทศไทยมีคุณภาพมากขึ้น เพราะการเลี้ยงดูทารกเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดและทำได้ง่าย แม่ไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่น่าอยู่มีประชาชนที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ สร้างชาติด้วยนมแม่

นายสง่า ดามาพงษ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

ที่ปรึกษาสำนักโภชนาการ

ผู้จัดการโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย

ถ้ามีโอกาสเข้าไปชี้แจงให้นักการเมืองและผู้กำหนดนโยบายของประเทศในรัฐสภาเพื่อให้ท่านเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อการพัฒนาประเทศ จะขอพูดประโยคแรกว่า... “นมแม่คือจุดเริ่มต้นของการพัฒนาประเทศไทยทุกด้าน” แล้วจะขยายความต่อสั้น ๆ ว่า... “นมแม่คือ อาหารมื้อแรกและเป็นอาหารชนิดเดียวของมวลมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อการสร้างคนให้เติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ ส่งผลให้ประเทศไทยได้ทรัพยากรคนที่มีคุณภาพและสมรรถนะสูงที่มีความพร้อมจะไปพัฒนาประเทศในทุกด้าน”

แล้วจะบอกต่อไปว่า ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากรัฐบาล จึงเกิดผลงงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ควรจะเป็น สมาชิกวุฒิสภาผู้ทรงเกียรติคงจะถามกลับมาด้วย 2 คำถาม หนึ่งการดำเนินที่ผ่านมามีอะไรบ้างแล้ว พบข้อจำกัดอะไรและ สอง ถ้าจะให้รัฐบาลส่งเสริมสนับสนุนจะมียุทธศาสตร์และมาตรการอะไร

ข้อจำกัดของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมามีหลายด้าน 1) องค์ความรู้ที่จะนำมาในการขับเคลื่อนงานยังไม่พอ 2) การผลักดันให้เกิดนโยบายในแต่ละระดับยังไม่เต็มที่ 3) การพัฒนาคนให้มีศักยภาพยังไม่ครอบคลุม 4) การสื่อสารสู่สาธารณะยังเบาบางไม่ต่อเนื่อง 5) การสร้างปัจจัยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่เป็นระบบและ 6) การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายยังผลักดันไม่เต็มที่

เพื่อให้เด็กไทยได้กินนมแม่ถ้วนหน้าในอนาคตอันใกล้ และก้าวไปสู่สังคม “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” อย่างแท้จริง ควรนำทริเจน 6 ด้านดังกล่าวมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนซึ่งขอสรุปเป็นยุทธศาสตร์นมแม่ที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้

ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ แต่ยังมีข้อจำกัด บางประการจนทำให้ดูเหมือนว่าแต่ละเลยการพัฒนาองค์ความรู้ จนทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์มารองรับการขับเคลื่อน การพัฒนาองค์ความรู้นมแม่ควรแบ่งเป็น 2 ประเด็น

1.1 องค์ความรู้ด้านวิชาการ ต้องส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงวิชาการภายใต้บริบทของสังคมไทยเกี่ยวกับปัจจัยสู่ความสำเร็จ/ล้มเหลวต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และผลกระทบที่เกิดจากการที่เด็กไทยไม่ได้กินนมแม่ที่มีต่อภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต การศึกษา สุขภาวะและสังคม เพื่อนำมาสื่อสารสู่สาธารณะต่อการขับเคลื่อนนโยบายและการสร้างกระแสสังคม นอกจากนั้นยังต้องค้นหาคำตอบเชิงลึกที่เกี่ยวกับนมแม่ด้านต่าง ๆ อาทิ คุณภาพ และปริมาณน้ำนมแม่ของแม่ไทยและสุขภาวะเด็กกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

1.2 องค์ความรู้ด้านการขับเคลื่อน ที่ผ่านมามีการศึกษาน้อยมาก ซึ่งจะต้องศึกษาทั้งในและต่างประเทศสำหรับในประเทศต้องค้นหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด และระดับชาติ ตลอดจนรูปแบบที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มเด็กนักเรียน นักศึกษา วัยรุ่นหนุ่ม-สาว คู่บ่าว-สาว หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมลูก พ่อ ย่า ยาย ผู้นำและผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ ตลอดจนรูปแบบการส่งเสริมในสถานบริการสาธารณสุข และการแพทย์ ในสถานประกอบการและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

2. การผลักดันนโยบายทุกระดับ

การขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายในทุกระดับคือ หัวใจของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน ที่ผ่านมามีความสำคัญน้อย ขั้นตอนของการขับเคลื่อนจะต้องเริ่มต้นจากสังเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากข้อ 1 เพื่อนำมากำหนดประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Formulation) ที่คมชัด แล้วนำเข้าสู่วิวทัศน์ผลักดันให้เกิดนโยบาย (Policy Forum) และสื่อสารสู่สาธารณะเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย (Policy Implementation) โดยการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในแผนงาน/โครงการ

การผลักดันนโยบายต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างน้อย 3 ระดับคือ ระดับองค์กร ระดับชุมชน/ท้องถิ่น และระดับชาติ ปัจจุบันเริ่มจะเห็นนโยบายในระดับองค์กรและท้องถิ่นบ้างแล้วแต่ยังไม่แพร่หลาย ส่วนในระดับชาติได้เริ่มมีการผลักดันเข้าไปในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการขับเคลื่อน

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

บุคลากรที่จะเข้ามาขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องมองให้ครอบคลุม 4 กลุ่ม กล่าวคือ

3.1 ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย

3.2 นักวิชาการทุกระดับ

3.3 ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรและชุมชน

3.4 ผู้ส่งเสริมและสนับสนุน

บุคลากรดังกล่าวต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีสมรรถนะและศักยภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบาทและบริบทของแต่ละกลุ่ม แนวทางการพัฒนาต้องให้สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 2 ตลอดจน การสร้างระบบและกลไกในการนำความรู้หลังการพัฒนา ศักยภาพให้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจและเกิดระบบการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)

4. การสื่อสารสู่สาธารณะ

การสื่อสารสู่สาธารณะที่ผ่านมามีความมุ่งไปที่การสร้างกระแสและการให้ความรู้ แต่เพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์นมแม่อื่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องวางกรอบการสื่อสารให้ครอบคลุมทุกระดับทุกกลุ่มเป้าหมาย

4.1 การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม เพื่อสร้างการรับรู้ ความตระหนัก ค่านิยม ของคนในสังคมไทยให้เกิดการยอมรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนซึมซับเข้าสู่วิถีชีวิตกลายเป็นวัฒนธรรม

4.2 การสื่อสารเพื่อผลักดันนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับเกิดความตระหนักและยอมรับถึงขั้นว่า นมแม่คือจุดเริ่มต้นของการสร้างครอบครัว สร้างชุมชน และสร้างชาติจนนำไปสู่การผลักดันให้เกิดนโยบาย

4.3 การสื่อสารเพื่อการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระดับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในระดับองค์กร และชุมชน

รูปแบบการสื่อสารควรเน้นให้มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน/องค์กรให้ความสำคัญกับสื่อผสม สื่อท้องถิ่น และสื่อบุคคล

5. การสร้างปัจจัยเอื้อ

การสร้างสิ่งแวดล้อมและปัจจัยให้เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะนำไปสู่การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ และชุมชนให้เกิดบรรยากาศที่ดี และเอื้อต่อแม่ที่จะให้นมลูกได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีความสุข การสร้างปัจจัยเอื้อเหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้ามีนโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่จริงจัง

6. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย

ควรให้ความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการทางสังคมให้มากกว่ามาตรการทางกฎหมาย เพราะมาตรการทางสังคมคนในชุมชน/ท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดและใช้พลังทางสังคมเป็นผู้ควบคุมให้เป็นไปตามมาตรการ จนก่อตัวกลายเป็นค่านิยมและวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่ความยั่งยืน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องกำหนดและออกมาตรการทางกฎหมายและมีมาตรการบังคับใช้ ควบคู่กันไป มาตรการทางกฎหมายที่สำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้เกิดผลต่อการปฏิบัติได้แก่

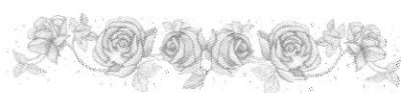
6.1 การลาคลอดของแม่และของพ่อ

6.2 การตลาดอาหารทดแทนนมแม่

6.3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ (หญิงทำงานนอกบ้าน)

หากประเทศไทยได้ร่วมการพัฒนาและสร้างระบบและกลไกทั้ง 6 มาตรการได้สำเร็จนั้นหมายถึงเราได้เดินทางสู่ดวงดาวแห่งการสร้าง “สังคมไทยเป็นสังคมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” อย่างแท้จริง ถ้าถึงวันนั้นจริง เราจะสามารถพิสูจน์ได้จากผลงานเชิงประจักษ์ว่า...

“นมแม่สร้างชาติ”



แม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แพทย์หญิงยุพียง แห่งชวนิช*

แรงงานสตรี เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่างๆทั่วโลก เช่นเดียวกับประเทศไทย จากผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เดือน มกราคม 2552 พบว่า ผู้มีงานทำทั้งสิ้น 36.20 ล้านคน (ชาย 19.81 ล้านคน และหญิง 16.39 ล้านคน¹) จะเห็นได้ว่าแรงงานหญิงมีส่วนใกล้เคียงกับแรงงานชาย สตรีไทยนอกจากจะเป็นแรงงานสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศแล้ว สตรีไทยยังคงต้องรับหน้าที่สำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว บทบาทสำคัญของการเป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะการดูแลบุตรเล็ก ๆ และโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างที่ต้องการหรืออย่างน้อยนาน 6 เดือนซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของการเจริญเติบโตของทารกโดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมองจึงเป็นไปได้น้อย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสิทธิที่ชอบธรรมของมารดาและเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ประกันว่าเด็กจะได้รับการคุ้มครองเลี้ยงดูด้านอาหารและสุขภาพอย่างเหมาะสม การคุ้มครองมารดาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมๆไปกับการทำงาน องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (The International Labour Organization:ILO) ได้ตระหนักถึงปัญหาซึ่งหญิงทำงานต้องเผชิญเมื่อตั้งครรรภ์และมีภาวะที่ต้องเลี้ยงดูลูก ในปีพ.ศ. 2462 (ค.ศ.1919) จึงได้มีอนุสัญญาฉบับที่ 3 ว่าด้วยการคุ้มครองมารดาเกิดขึ้นเป็นฉบับแรก โดยมุ่งที่จะคุ้มครองหญิงก่อนและหลังคลอด และมีช่วงหยุดพักให้นมแม่แก่ลูก เป็นเวลา 30 นาทีวันละ 2 ครั้งในระหว่างทำงาน² ต่อมาในปีพ.ศ. 2495 อนุสัญญาฉบับนี้ได้มีการแก้ไข โดยได้บัญญัติอนุสัญญาฉบับที่ 103 เรียกร้องให้แต่ละประเทศกำหนดสิทธิลาคลอดให้แก่หญิงทำงานมีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ โดยยังได้รับค่าจ้าง ในการแก้ไขอนุสัญญาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเป็นการประกันว่า หญิงทำงานจะไม่ต้องสูญเสียหน้าที่การงานอันเนื่องมาจากการตั้งครรรภ์หรือการคลอด เพราะถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติระหว่างเพศในการทำงาน³ ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ได้มีการแก้ไขอนุสัญญา ซึ่งเป็นฉบับที่ 183 เป็นฉบับที่ใช้นจนถึงปัจจุบัน โดยมีสาระสำคัญดังนี้⁴

1. ขยายระยะเวลาในการลาพักหลังคลอดจาก 12 สัปดาห์เป็น 14 สัปดาห์โดยได้รับค่าจ้าง โดยจะต้องมีระยะเวลาลาพักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ภายหลังการคลอดบุตร
2. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสิทธิพักการทำงานเป็นครั้งคราวเพื่อให้นมลูก(breastfeeding break)หรือลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวัน โดยกำหนดให้เป็นเวลาทำงานและได้รับค่าจ้าง จำนวนหรือระยะเวลาในการให้สิทธิดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศ

นอกจากนี้ ได้มีคำแนะนำว่า ควรที่จะขยายเวลาในการลาคลอดอย่างน้อยที่สุด 18 สัปดาห์ สถานที่ทำงานจัดให้มีสถานที่สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นส่วนเฉพาะ หรือให้มีสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กภายในหรือใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน⁵

ปัจจุบันประเทศที่เข้ามาเป็นภาคีในอนุสัญญาฉบับนี้มีเพียง 18 ประเทศเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วหลายประเทศที่ไม่ได้เป็นภาคีก็ได้บัญญัติกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองมารดาในระดับที่มากกว่าหรือเท่าเทียมกับการคุ้มครองที่กำหนดภายใต้อนุสัญญา³ จากผลการสำรวจกฎหมายในประเทศทั่วโลกที่ให้ความคุ้มครองมารดา

* มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

จำนวน 167 ประเทศขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2553 (ค.ศ.2010)⁶ พบว่า ประเทศที่ให้สิทธิการลาพักคลอด 12 สัปดาห์ มีร้อยละ 12 ระหว่าง 12 -13 สัปดาห์ ร้อยละ 35 ระหว่าง 14 -17 สัปดาห์ ร้อยละ 31 และ 18 สัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ 20 ประเทศที่มีกฎหมายให้มารดาพักการทำงานเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างทำงาน (breastfeeding break) มีจำนวน 98 ประเทศ ส่วนใหญ่จะให้สิทธิลาพัก หนึ่งชั่วโมงต่อวัน โดยแบ่งเวลาพักเป็น 2 ครั้งๆละ 30 นาทีโดยได้รับค่าจ้าง และระยะเวลาสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้นาน 6 เดือน

สำหรับประเทศไทยไม่ได้ให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีในอนุสัญญาทั้งสามฉบับภาคี และไม่มีกฎหมายการลาพักเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างการทำงาน (breastfeeding break) ก็ตาม แต่องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้บรรจุ “นโยบายมุนนมแม่ในสถานประกอบการ” ไว้ในแผนงานด้านส่งเสริมให้นายจ้างจัดสวัสดิการแก่ลูกจ้างนมแม่ในสถานที่ทำงาน เมื่อปีพ.ศ.2551 อีกทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน นายไพฑูริย์ แก้วทอง ได้ประกาศเจตนารมณ์ต่อที่ประชุมใหญ่ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) สมัยที่ 98 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2552 ณ กรุงเจนีวา ในการคุ้มครองและสนับสนุนให้แรงงานหญิงสามารถทำงานรักษารายได้และขณะเดียวกันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กำเนิดสถานที่ทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในปี พ.ศ. 2534 สหพันธ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลก (World Alliance for Breastfeeding Action: WABA) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนโลก ก่อตั้งในปีพ.ศ.2532 ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนสังคมในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการคุ้มครองหญิงมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในระหว่างทำงาน โดยจัดตั้งโครงการนำร่องสถานที่ทำงานสายสัมพันธ์แม่-ลูก (The Mother-Friendly Workplace Initiative) ต่อจากโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ⁷ เพื่อเป็นต้นแบบให้นานาชาติได้เรียนรู้ และได้ให้แนวทางที่สำคัญในการจัดทำสถานที่ทำงานสายสัมพันธ์แม่-ลูก แบ่งได้ 3 ด้าน คือ เวลา สถานที่ และสิ่งสนับสนุน ดังนี้⁸

เวลา

1. ให้แม่ได้ลาพักหลังคลอดอย่างน้อย 4 เดือนเริ่มจากวันที่กำเนิดบุตรโดยได้รับค่าจ้างตามปกติหรืออนุญาตให้ลาหยุดนานกว่านี้ โดยได้รับค่าจ้างบางส่วน
2. จัดเวลาการทำงานที่ยืดหยุ่น เช่น ทำงานไม่เต็มเวลา ระยะเวลาพักกลางวันนานขึ้นหรือแบ่งทำงานกับเพื่อน
3. ให้พักการให้นมลูกหรือบีบน้ำนมอย่างน้อยที่สุดหนึ่งชั่วโมงต่อวัน

สถานที่

1. สนับสนุนให้มีสถานเลี้ยงเด็กในสถานที่ทำงานหรือใกล้สถานที่ทำงาน และมีบริการรับส่งมารดาไปหาบุตร สำหรับการทำงานในชนบทและงานตามฤดูกาล ควรจัดสถานที่ดูแลเด็กเคลื่อนที่
2. จัดสถานที่ที่สบายและเป็นส่วนตัวเพื่อให้มารดาบีบและเก็บน้ำนม
3. ดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้สะอาดและปลอดภัยจากอันตรายที่มาจากการของเสียและสารเคมี

การสนับสนุน

1. ให้ข้อมูลแก่แม่ทำงานและสหพันธ์แรงงานเกี่ยวกับประโยชน์การลาพักคลอดและการส่งเสริมสุขภาพ
 2. ให้หลักประกันความมั่นคงในการทำงานของมารดา
 3. มีการดำเนินงานในการส่งเสริมเพื่อนร่วมงานให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ
 4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสนับสนุนหญิงมารดาในสหพันธ์แรงงาน หรือกลุ่มเพื่อนทำงานซึ่งสามารถช่วยเหลือหญิงมารดาให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับการทำงาน
- สรุปแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน ตาม บันได 7 ขั้น ดังนี้

1. มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้พนักงานทุกคนทราบได้เป็นประจำ
2. ให้ความรู้แก่พนักงานที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โดยสื่อต่างๆ เช่นหนังสือ แผ่นพับ วีดีโอ เป็นต้น)
3. จัดสถานที่ซึ่งเอื้ออำนวยให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ * อาจเป็นห้องหรือมุมสงบที่มิดชิดเป็นสัดส่วน สะอาด และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เก้าอี้ที่นั่งสบาย หรือโซฟา อ่างล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ตู้เย็นเก็บน้ำนม
4. สนับสนุนให้แม่มีสิทธิลาพักหลังคลอดเพื่อให้นมลูกได้อย่างเต็มที่ ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
5. สนับสนุนให้มีช่วงเวลาพักประมาณ 20 - 30 นาทีในช่วงสายและบ่าย เพื่อให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง (หากมีความจำเป็นเนื่องจากการพักของแม่จะรบกวนภาระงานของผู้อื่น อาจปรับเปลี่ยนเวลาทำงานของแม่ในช่วงเช้าและเย็นเพื่อเป็นการชดเชยได้)
6. สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง 6 เดือนแรก และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยภายหลังจากนั้น
7. ส่งเสริมการสร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน ให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงานในประเทศไทย เริ่มต้นในปีพ.ศ.2549 โดยศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ได้ทำโครงการนำร่องการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบการ ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมอนามัย และกรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ สมุทรปราการ ออยุธยา และชลบุรี โดยการประสานความร่วมมือกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี มีสถานประกอบการเข้าร่วมจำนวน 36 แห่ง สามารถจัดตั้งมุนนมแม่ได้สำเร็จจำนวน 27 แห่ง

ความก้าวหน้าของการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบการเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพระดำริของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ฯ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ทำงาน ที่ทรงนิพนธ์ไว้ในหนังสือ ‘คือ...สายใย’

“หน่วยงานใดที่สามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยทางใดทางหนึ่ง น่าจะทำอย่างเช่น การอำนวยความสะดวกแม่โดยการมี “มุนนมแม่” เก็บกลับบ้าน หรือถ้าเป็นไปได้มีสถานรับเลี้ยงเด็กในที่ทำงาน ดูแลก็ไม่ยากที่จะนำไปปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน เพียงแต่ต้องร่วมมือและช่วยเหลือกันจริงๆ”

พระดำริ นี้ เป็นเสมือนแสงสว่างชี้ทางให้กับแม่ทำงานยุคใหม่ หน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ประสานความร่วมมือกัน โดยมีกระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน เปิดตัวโครงการ “การจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการ” เป็นปฐมฤกษ์ พ.ศ.2552 และได้รับพระกรุณาธิคุณเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดและโครงการนี้เป็นหนึ่งในกิจกรรมภายใต้ “โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว” เพื่อให้การสืบสานพระดำริในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมูมนมแม่ในสถานประกอบการ เพื่อแม่ทำงานทั่วไทย เป็นรูปธรรม หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมอนามัย องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการสนับสนุนการจัดสวัสดิการแรงงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ ผลการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน มี สถานประกอบการที่มี “มูมนมแม่” จำนวนทั้งสิ้น 662 แห่ง ใน 74 จังหวัดของประเทศ แต่เมื่อเทียบสัดส่วนของจำนวนสถานประกอบการทั่วประเทศ (โรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรม) ที่มีจำนวนมากกว่า 100,000 แห่ง และสถานประกอบการอื่นๆจำนวนมหาศาลนั้น จะเห็นว่าเป็นเพียงเศษเสี้ยวของทั้งหมด จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการหาแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้แม่ทำงานสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องอย่างน้อยที่สุดเป็นเวลา 6 เดือน รวมทั้งการหามาตรการต่างๆในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น การสร้างคุณค่าของสถานประกอบการ หรือการลดหย่อนภาษีให้แก่สถานประกอบการ เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้การจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการสำเร็จและยั่งยืน

เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์และมัลลิกา มัติโก^๑ ศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ 2553 ที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 5 แห่ง พบว่า

ปัจจัยที่ทำให้การจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการสำเร็จและยั่งยืน

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและประโยชน์ในด้านมนุษยธรรม มองพนักงานเป็นเพื่อนมนุษย์ เป็นครอบครัวเดียวกัน เนื่องจากการจัดมูมนมแม่ในสถานประกอบการ ไม่ได้เป็นกิจกรรมที่กฎหมายกำหนด
2. มุมมองคนทำงาน(พยาบาลประจำห้องพยาบาล)
 - 2.1 การให้ความรู้ ความเข้าใจประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.2 การให้ความรู้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการอบรมพนักงานตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวเป็นมารดา
 - 2.3 การสร้างแรงจูงใจได้แก่ จัดหาพนักงานมาทำงานแทน(สายการผลิต) ในระหว่างที่มาปั๊มนม จัดรางวัลเพื่อเป็นกำลังใจแก่พนักงานที่มาปั๊มนมเก็บเพื่อไปเลี้ยงลูกที่บ้านสม่ำเสมอ
 - 2.4 นโยบายจากส่วนราชการมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้โครงการมูมนมแม่หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ควรมีการสร้างเชื่อมโยงระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น (เช่น อสม.) สถานประกอบการและพนักงาน
3. มุมมองของพนักงานเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลดีต่อสุขภาพ มีความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ที่สมบูรณ์ และประหยัดค่าใช้จ่าย

ปัญหาและอุปสรรคที่พนักงานไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. พนักงานต้องการรายได้และพยายามทำงานให้ได้เป้าหมายกำหนด
2. เกรงใจเพื่อนร่วมงาน
3. งานเร่งหรือขยายเป้าการผลิต
4. อุปสรรคสำหรับการปั๊มน้ำนมที่เกิดขึ้นในช่วงแรกจะใช้เวลาในการปั๊มนานประมาณครึ่งชั่วโมง ได้น้ำมน้อย เสียเวลา เพราะพนักงานหญิงที่ไม่มาปั๊มน้ำนมมักเลือกที่จะทำงานมากกว่าจะใช้เวลางานมาปั๊มน้ำนม
5. ส่งบุตรกลับภูมิลำเนาเดิมให้พ่อแม่เลี้ยง

สรุป

การที่แม่ทำงานจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยที่สุดเป็นระยะเวลา 6 เดือน มีปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่สิทธิการลาคลอด การอนุญาตให้มีเวลาปั๊มน้ำนมในระหว่างการทำงาน สังคมและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน รวมทั้งขาดรายได้จากการหยุดงาน นอกจากนี้สังคมยังมองว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องส่วนตัว และควรให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจ ดังนั้น การที่จะผลักดันให้เกิดมูมนมแม่มากขึ้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรการทางด้านกฎหมาย สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เอื้อให้มารดาที่จะผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (เดือนมกราคม พ.ศ. 2552) สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
Available at :http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_3429.pdf
2. C3 Maternity Protection Convention, 1919. Available at :<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C003> .
3. ปาริณา ศรีวินิชย์ สิทธิของแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักพิมพ์ดี 2550.
4. C183 Maternity Protection Convention, 2000.Date of adoption:15:06:2000 Available at :<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>.
5. R191 Maternity Protection Recommendation, 2000. Available at :<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R191>.
6. Maternity at work: a review of national legislation / International Labour Office, Conditions of Work and Employment Programme. 2nd edition. Geneva: ILO, 2010. Available at: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221175014_EN/lang--en/index.htm.
7. Amin S. Nurturing the future : our first five year. World Alliance For Breastfeeding Action:WABA), Penang, Malaysia 1996:3.
8. Amin S. Nurturing the future : our first five year, Mother- Friendly Workplace Initiative (MFHI). World Alliance For Breastfeeding Action:WABA) , Penang , Malaysia 1996:63-77.
9. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์และมัลลิกา มัติโก. การศึกษาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ 2553 คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.).

Health effect from cow milk

(ด้านมืดของนมวัว)

แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ
โรงพยาบาล บี เอ็น เอช

ในอดีตเราได้เรียนรู้แต่ด้านดีของนมวัว เช่น

1. เป็นแหล่งของโปรตีนราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับเนื้อสัตว์ จึงถูกจัดอยู่ในอาหาร 5 หมู่ และอยู่ในโปรแกรมโภชนาการโรงเรียน
2. รสชาติดี กินง่าย ทำให้ง่ายสำหรับเด็กเล็กช่วงเปลี่ยนจากนมแม่มากินอาหารแบบผู้ใหญ่ (สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ เมื่อหย่านมแม่ ก็เปลี่ยนมากินอาหารแบบสัตว์ที่โตแล้วได้เลย)
3. เป็นแหล่งของแคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามินดี
4. นำมาทำอาหารได้หลายชนิด เช่น ชีส โยเกิร์ต ไอศกรีม เค้ก คุกกี้ (แต่ที่ว่าอาหารเหล่านี้ มีไขมัน น้ำตาลและเกลือปริมาณมากเกินไป)

ซึ่งล้วนแต่เป็นข้อมูลที่ผู้ผลิตนมล้างสมองพวกเรามาตลอด แต่ในปัจจุบันแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ (ที่ไม่ได้ทำงานให้กับผู้ผลิตนม) จำนวนมากพูดว่า นมไม่ดีต่อสุขภาพมนุษย์ นำไปสู่โรคอันตรายหลายโรค ผู้กล่าวว่านมวัวไม่ดี ล้วนแต่เป็นผู้มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการ จึงทำให้ผู้ผลิตนมอ้างไม่ได้ว่าเป็นความคิดเห็นจากคนที่เชื่อถือไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น

ดร.Oski, Director of the Department of Pediatrics of Johns Hopkins University School of Medicine เป็นผู้ประพันธ์ตำราแพทย์ 19 เล่ม และเขียนบทความทางการแพทย์ 290 ฉบับ กล่าวถึงนมวัวว่า “แพทย์หลายคนได้ตระหนักว่านมวัวมีอันตรายต่อสุขภาพ จนตั้งคำถามว่า เด็กๆควรหยุดกินนมวัวหรือไม่” ขณะที่สมาคมกุมารแพทย์ของอเมริกา ตอบว่า “อาจจะ”

หมออีกคนหนึ่งชื่อ ดร.Ellis เป็นผู้ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนมวัวมานานกว่า 42 ปี เป็นหมอผ่าตัดผู้มีชื่อเสียงอย่างมาก กล่าวว่า “นมวัวไม่ดีต่อคนทั้งที่เป็นผู้ใหญ่และทารก เพราะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคท้องผูก อ่อนเพลียเรื้อรัง ข้ออักเสบ ปวดศีรษะ โรคอ้วน โรคภูมิแพ้และโรคหัวใจ”

ดร.Bunai เป็นหมอเด็กที่ Washington D.C. ถูกถามว่า อาหารอเมริกันชนิดใดที่หยุดกินแล้วจะช่วยให้คนอเมริกันมีสุขภาพที่ดีขึ้น คำตอบคือ “นมวัว”

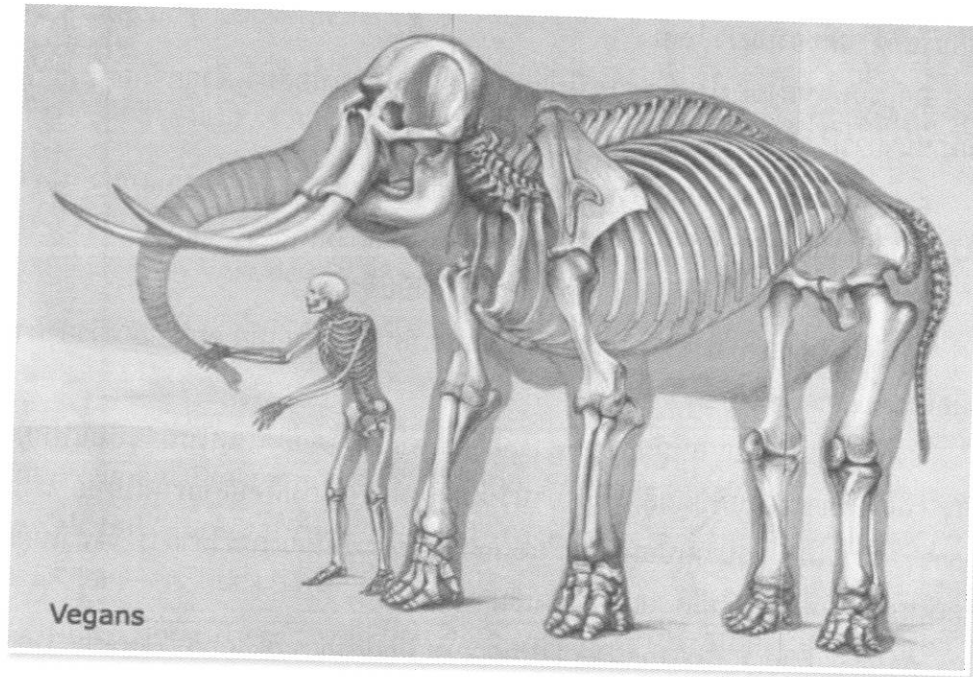
ดร.Northrup นรีแพทย์จาก Maine กล่าวว่า “นมวัวเป็นตัวกระตุ้นการเกิดเมือก และก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และระบบภูมิคุ้มกัน ถ้าหากผู้ป่วยดนมวัวเป็นระยะเวลาานพอ และกินอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยจะป่วยเป็นโรคหัดและไซนัสลดน้อยลง” และหลังจากแนะนำให้ผู้ป่วยดนมวัวพบว่าอัตราการเจ็บป่วยและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงไป 10 เท่า

ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ เริ่มไม่แน่ใจแล้วว่า มนุษย์ควรกินนมวัวหรือไม่ ด้วยเหตุผล 3 ข้อต่อไปนี้

1. natural data ไม่มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดใดกินนมเกินช่วงวัยหย่านมจากแม่ และในอดีตที่แม่เสียชีวิต ลูกมนุษย์อยู่รอดได้จากการกินนมมนุษย์ ทำไมจึงเลือกวัวมาผลิตนมเป็นอุตสาหกรรม ทำไมจึงไม่เป็นนมของสัตว์ชนิดอื่น

Milk's basic contents ในนมประกอบด้วย ฮอริโมน สารก่อภูมิแพ้ ไขมัน คอเลสเตอรอล ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าวัชพืช เม็ดเลือดขาว อูจจาระ แบคทีเรีย ไวรัส และไพรอน

2. history data คนในยุค 50000-100000 ปีก่อน ยังไม่มีกระดูกสันหลัง ไม่ได้กินนมวัว ใช้วิถีชีวิตโดยการล่า มีกระดูกแข็งแรงไม่มี osteoporosis แต่พอเริ่มมีการทำฟาร์มและกินนมวัว กลับพบภาวะโรคกระดูกพรุนมากขึ้น ข้อมูลเรื่องโภชนาการในปัจจุบันอัปเดตหรือไม่ ในเรื่องของนมวัวเป็นแหล่งของแคลเซียมที่ดีที่สุดของมนุษย์หรือเป็นเพียงข้อมูลที่สอนกันมาเป็นทอดๆตั้งแต่สมัยอดีต



3. scientific data มีงานวิจัยจำนวนมากกว่า 2700 ฉบับที่ศึกษาถึงผลของนมวัวที่เกี่ยวกับการแพทย์ หากคิดเอาเฉพาะที่เกี่ยวกับมนุษย์และมีข้อสรุปที่ชัดเจน มีอยู่ประมาณ 500 ฉบับ Dr.Kradjian (breast surgeon at Seton Medical Center, USA - ในปี 2538 ผู้เขียนบทความ the milk letter) ทบทวนแล้วพบว่า

- ◆ ไม่มีงานวิจัยใดเลยที่บอกว่า นมวัวเป็นอาหารที่ดี ปราศจากผลเสีย มีสารอาหารครบสมบูรณ์แบบ ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ผลิตโฆษณาการอกหูผู้บริโภคอยู่ตลอดเวลา

- ◆ งานวิจัยรายงานถึงอาการผิดปกติที่เกิดจากการกินนมวัว เช่น ปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด ซีด โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อ salmonella จากนมวัวที่ปนเปื้อน โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดสมองแตก และที่น่ากลัวและกำลังอยู่ในระหว่างการติดตามผลว่ามีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ คือ เชื้อไวรัสจากวัวที่ทำให้เป็นโรคลูคีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่องคล้ายโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังเป็นรายงานเรื่องของการปนเปื้อนเคมี และยาฆ่าแมลง และวัชพืช หลายงานวิจัยกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคหูดอกเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ โรคหอบหืดในเด็กกับการกินนมวัว และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน ข้ออักเสบเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ ลูคีเมีย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ ในผู้ใหญ่

นมวัวมีการปนเปื้อน มากกว่าที่คิดและที่เป็นข่าว ยกตัวอย่าง เช่น

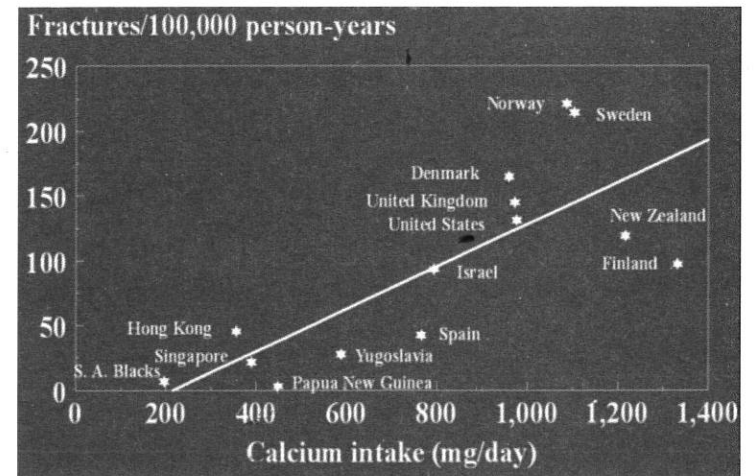
- ◆ 50 ปีก่อนวัวผลิตนมได้ 2000 ปอนด์ต่อปี ปัจจุบันเพิ่มเป็น 50000 ปอนด์ต่อปี เพราะมีการใช้ฮอริโมนเร่ง (recombinant bovine growth hormone - rbgh - POSILAC) และการทำให้วัวตั้งครอกเพื่อผลิตนมให้ได้มาก และเมื่อเต้านมผลิตนมจำนวนมาก เกิดปัญหาเต้านมอักเสบทำให้ต้องใช้ ยาปฏิชีวนะ
- ◆ นมและผลิตภัณฑ์นมเป็นอาหารที่ถูก FDA เรียกเก็บมากที่สุด ในช่วง 1 ตุลาคม 2536-30 กันยายน 2541 เนื่องจากมีการปนเปื้อน ที่พบบ่อยที่สุดคือแบคทีเรีย เช่น salmonella, staphylococci, listeria, E.coli O157, mycobacterium paratuberculosis) และยังพบไวรัส BIV (bovine immunodeficiency virus) BLV (bovine leukemia virus)
- ◆ Centre for Science in the Public Interest and The Wall Street Journal, 29 ธันวาคม 2532 รายงานการปนเปื้อนยาฆ่าเชื้อ และยาปฏิชีวนะอื่นๆ 38 เปอร์เซ็นต์ จากตัวอย่างนมจาก 10 เมืองใน USA
- ◆ Nutrition Action Healthletter, เมษายน 2533 รายงานพบการปนเปื้อนยาปฏิชีวนะถึง 20 เปอร์เซ็นต์ใน Washington DC ที่เป็นเช่นนี้เพราะตัวทดสอบไม่ไวพอ และเป็นการสุ่มตรวจ
- ◆ Bovine leukemic virus ทำให้เกิดลูคีเมียในแกะ แพะ และลิงชิมแปนซี และมนุษย์ในหลอดทดลอง เชื้อไวรัสถูกกำจัดได้โดย pasteurized แต่ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นล่ะ
- ◆ ในเดือนเมษายน 2528, ที่ Chicago เกิดการปนเปื้อนระหว่างนมดิบกับนมที่ผ่านการฆ่าเชื้อทำให้เกิด Salmonella outbreak มีคนเสียชีวิต 4 คน ป่วย 150000

โรคลูคีเมีย

- ◆ Iowa, Nebraska, South Dakota, Minnesota และ Wisconsin มีอุบัติการณ์ของลูคีเมียสูงกว่าที่อื่นๆ ประเทศรัสเซีย สวีเดน ก็เช่นกัน สัตวแพทย์ และคนที่ดูฟาร์มวัว เป็นลูคีเมียมากกว่าคนทั่วไป
- ◆ British Med.Journal มีนาคม 2533 ศึกษาที่นอร์เวย์ 1422 คน ติดตาม 11.5 ปี พบว่าคนที่ดื่มนมมากกว่า 2 แก้วต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 3.5 เท่า

โรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุนขึ้นกับหลายปัจจัย แต่หนึ่งในสิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ อาหาร โดยขึ้นกับปริมาณโปรตีนและความเป็นกรดของอาหาร อุบัติการณ์โรคข้อสะโพกหักพบมากที่สุดในประเทศที่กินโปรตีนจากสัตว์และนม เช่น แคนาดา USA นอร์เวย์ สวีเดน ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แต่พบน้อยในประเทศที่กินนมน้อย ทั้งๆ ที่กินแคลเซียมต่ำ เช่น ชาวเอเชียหรือแอฟริกันที่อยู่ในชนบท



This incontestable evidence shows the more calcium a population consumes the greater their risk of hip fractures.14,15

Journal of Pediatrics มีนาคม 2548 รายงานเรื่องนมวัวกับความแข็งแรงของกระดูก สรุปว่า "มีหลักฐานน้อยมากที่สนับสนุนว่า การกินนมเพิ่มขึ้น ทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น"

British Medical Journal ตุลาคม 2549 เป็นการศึกษาแบบ meta-analysis รายงานว่า การกินแคลเซียมเพิ่มขึ้น มีผลเล็กน้อยมากต่อความหนาแน่นของมวลกระดูก แต่ไม่มีผลเลยต่ออุบัติการณ์ของกระดูกหักในวัยเด็กหรือเมื่ออายุมากขึ้น

Eskimos กินโปรตีนมากถึง 25% แคลอรีทั้งหมด กินแคลเซียมสูงถึง 2500 mg/d แต่จัดอยู่ในกลุ่มที่พบโรคกระดูกพรุนมากที่สุดในโลก ขณะที่เผ่า Bantus ที่แอฟริกาใต้ กินโปรตีนเพียง 12% โดยส่วนใหญ่เป็นโปรตีนจากพืชกินแคลเซียมเพียง 200-350 mg/d แทบจะไม่พบโรคกระดูกพรุน ทั้งที่มีลูกมากกว่า 6 คนและให้นมลูกยาวนานหลายปี

ในนมวัวมีทั้งสารช่วยสร้างกระดูก (IGF-1, เอสโตรเจน) และสารทำลายกระดูก (โปรตีน ภาวะเป็นกรด) ส่วนแคลเซียม และวิตามินดี จากอาหารมีผลไม่มาก (วิตามินดีที่มีผลมากต่อความแข็งแรงของกระดูก คือ ที่ได้รับจากแสงแดด)

Trilogy (calcium, magnesium and vitamin D) ถ้าขาดสิ่งสำคัญอีก 2 ตัว หากมีแคลเซียมเพียงพออย่างเดียว หรือแคลเซียมมากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาที่ไต โรคของถุงน้ำดี แคลเซียมจับที่ผนังเส้นเลือดแดง โรคข้ออักเสบ ส่วนวิตามินดีสังเคราะห์ที่เติมเข้าไปในนมผง มีงานวิจัยจากการสุ่มตรวจพบว่า มีปริมาณมากเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายได้จากวิตามินดีที่มากเกินไป

โรคเบาหวาน

American Journal of Clinical Nutrition, มีนาคม 2533 รายงานความสัมพันธ์กันระหว่างการกินนมวัวและอุบัติการณ์โรคเบาหวาน IDDM ในหลายประเทศ

การศึกษาในฟินแลนด์พบว่าเด็กที่เป็นเบาหวานมีค่าสารต้านทานโปรตีนนมวัวสูงกว่าเด็กปกติ รายงานใน Diabetes Research มีนาคม 2531

คำเตือนของ American Academy of Pediatrics 2537, "หากทารกได้รับโปรตีนจากนมวัวเร็วเกินไป อาจกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารต่อต้านเซลล์ตับอ่อน จนเกิดปัญหาเบาหวานตามมา" "ทารกที่มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ไม่ควรกินนมวัวใน 2 ปีแรก การหลีกเลี่ยงนมวัวในช่วงแรกของชีวิตอาจลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน หรือช่วยชะลอการเป็นโรคได้"

โรค Multiple sclerosis

งานวิจัยพบว่า สาเหตุของโรค Multiple sclerosis คล้ายกับการเกิดโรคเบาหวาน คือ การสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีนนมวัว แต่ไปทำลายปลอกหุ้มเส้นใยประสาทของตัวเอง (autoimmune disease)

โรคท้องผูก

New England Journal of Medicine รายงานนมวัวเป็นสาเหตุของท้องผูกรุนแรง ทำให้เจ็บเวลาถ่ายอุจจาระ มีเลือดออก ริดสีดวงทวาร และผลเสียด้านจิตใจ

โรคต่อมทอนซิลและอดิโนยด์โต

นอกจากไวรัสจากวัวอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ยังพบว่าโปรตีนแปลกปลอมในนมวัวที่เล็ดลอดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองทำงานผิดปกติ เกิดเป็นต่อมทอนซิล อดิโนยด์โต ต่อมน้ำเหลืองโต ตับม้ามโต

โรคมะเร็ง

การศึกษารายงานใน American Journal of Epidemiology พฤศจิกายน 2533 พบว่าผู้หญิงที่กินนมมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่มากกว่า และเช่นกันที่พบมะเร็งปอดในกลุ่มที่กินนมมากกว่า เป็นรายงานจาก International Journal of Cancer, เมษายน 2533

การศึกษาจาก Roswell Park Memorial Institute รายงานใน Cancer 2533 พบว่าคนที่กินนมตั้งแต่ 3 แก้วขึ้นไป เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้น 2.49 เท่า IGF-1 เป็นฮอร์โมนที่ทำให้กระดูกเจริญเติบโต แต่มีผลทำให้เซลล์มะเร็งแบ่งตัวเพิ่มขึ้น และทำให้เซลล์แก่เร็ว (aging) โดยมีผลต่อมะเร็งเต้านมต่อมลูกหมาก ปอด ไต ตับอ่อน และลำไส้

นอกจากนี้ ในนมวัวยังมีฮอร์โมนเอสโตรเจน ปริมาณสูง เนื่องจากเป็นนมจากแม่วัวตั้งท้อง (ปกติ 15 pg/ml เพิ่มเป็น 151-1000 pg/ml) นอกจากนี้ยังมีไขมันอิ่มตัว และน้ำตาลแลคโตสซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการเกิดโรคมะเร็งอีกด้วย

โรคภูมิแพ้

โปรตีนนมวัวทำให้เกิดโรคภูมิแพ้หลายระบบ เช่น

- ◆ ระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการปวดท้อง โคลิค ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก อาเจียน กรดไหลย้อน ถ่ายเป็นมูกเลือด (ทำให้มีปัญหาชีวิตจากขาดธาตุเหล็ก) ท้องเสียเป็นๆหายๆ น้ำหนักขึ้นน้อย
- ◆ ผิวหนังอักเสบ เป็นผื่นคัน น้ำเหลืองเยิ้ม คันตุที่หนังศีรษะ ลมพิษ ผื่นแห้ง แพ้เหงื่อ
- ◆ ระบบทางเดินหายใจ ทำให้อ่อนกรน คัดจมูก น้ำมูกไหล คันตา คันจมูก ทำให้เป็นเด็กชอบขี้ตาจุก เลือดกำเดาไหล เสมหะในคอ กระแอมบ่อยๆ ไอบ่อยๆ หอบหืด ไซนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ ต่อมทอนซิลต่อมอดิโนยด์โต หูชั้นกลางอักเสบ ทารกที่กินนมผงมีความเสี่ยงต่อภาวะ SIDS ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากภาวะแพ้โปรตีนนมวัว

จากการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของโรคแพ้โปรตีนนมวัวในเด็กทารก พบว่าส่วนใหญ่แสดงอาการก่อนอายุ 1 เดือน 50-70 เปอร์เซ็นต์แสดงอาการผื่น 50-60 เปอร์เซ็นต์แสดงอาการระบบทางเดินอาหาร 20-30 เปอร์เซ็นต์แสดงอาการระบบทางเดินหายใจ การรักษา คือ การหลีกเลี่ยงนมวัว เด็กๆในอเมริกามีปัญหาแพ้โปรตีนนมวัวอย่างน้อย 50 เปอร์เซ็นต์ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องท้องเสีย ท้องผูก อ่อนเพลีย หอบหืด และไซนัสอักเสบ ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อหยุดกินนมวัว

โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

Homogenized milk-ไขมันถูกบีบอัดจนกลายเป็นอนุภาคเล็กมากๆ ทำให้เอนไซม์ xanthine oxidase ที่มีอยู่ในนมวัว เพิ่มจำนวนมากขึ้น ออกฤทธิ์ทำอันตรายผนังของเส้นเลือดแดง ทำให้เส้นเลือดแข็งเกิดเป็น atherosclerosis ได้ตั้งแต่แรกเกิด อาจเป็นสาเหตุหลักของโรคเส้นเลือดหัวใจตีบในคนอเมริกัน

โรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นในประเทศที่กินนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัว นมไขมันต่ำ 2% แทบไม่ได้ลดความเสี่ยงจากโรคอ้วนเลย เพราะนมปกติมีไขมันอยู่ 2.8 %

การศึกษาใน 40 ประเทศ การกินนมและผลิตภัณฑ์นมวัวสัมพันธ์กับระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงขึ้นและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดโคโรนารี ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีระดับสารต้านทานโปรตีนนมวัวในเลือดสูงกว่าคนปกติ

ตารางเปรียบเทียบสารอาหารระหว่างเนื้อสัตว์ นมวัว และผลิตภัณฑ์จากนมวัว

	เนื้อวัวบด	ชีส	โยเกิร์ต	นมวัว
% ของพลังงานจากไขมัน	68%	73%	49%	50%
% ของพลังงานจากโปรตีน	32%	25%	22%	21%
% ของพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต	0%	2%	29%	29%
โคเลสเตอรอล (มก./100 cal)	22	27	21	22
เส้นใยอาหาร (กรัม)	0	0	0	0
วิตามินซี	0	0	0	0

โรคออทิสติก โรคไฮเปอร์แอกทีฟ

แพทย์ที่ฟลอริดา พบว่า ในเลือดและปัสสาวะของเด็กที่เป็นออทิสติก ไฮเปอร์แอกทีฟ โรคจิตเภท มีสารเปปไทด์ casomorphin สูงกว่าคนทั่วไป สารตัวนี้เกิดจากเคซีนที่อยู่ในนมวัวถูกย่อยกลายเป็นเปปไทด์ ซึ่งกระตุ้นให้อาการของออทิสติกกำเริบขึ้น

อัตราการเสียชีวิตของทารก

การศึกษาทารกจำนวนมากกว่า 20,000 คนในเมืองซิดาโก พบว่า

- ◆ ทารกกินนมแม่มีอัตราเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 1.5 คน ขณะที่นมผง 84.7 คน ใน 1000 คน
- ◆ อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อในลำไส้ของนมผงสูงกว่า 40 เท่า
- ◆ อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของนมผงสูงกว่า 120 เท่า

ที่น่าแปลกใจคือ ในเมืองงานวิจัยพบแล้วว่า เด็กที่กินนมวัวมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็ก ที่กินนม (ทั้งนี้เป็นจากในนมแม่มีสารอาหารมากมายที่ช่วยให้เด็กแข็งแรง แต่ในนมวัวไม่มี และที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน คือ ในนมวัวมีสารที่เป็นอันตรายมากมายปนเปื้อนอยู่ ทั้งจากธรรมชาติของนมวัวเองและจากกระบวนการผลิต ซึ่งมี

ผลร้ายต่อสุขภาพอีกด้วย) แล้วทำไมจึงยังรณรงค์ให้กินนมวัวกัน และยังอนุญาตให้บริษัทผู้ผลิตนมโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้ผู้บริโภคจำนวนมากเชื่อว่านมวัวดีกว่านมแม่ และทำไมเรื่องพวกนี้พวกเราไม่เคยได้ยินมาก่อน The golden rule “ He who has the gold, makes the rules.”

วันนี้เราไม่ได้มาพูดว่า นมแม่ดีกว่านมวัวอย่างไร เพราะเรื่องนี้เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว แต่วันนี้เรามาฟังว่า นมวัวอันตรายอย่างไร และคิดว่าหากพวกเราในที่นี้ ได้รับฟังข้อมูลด้านมืดของนมวัว แล้วนำไปขบคิดว่าจะจริงหรือไม่ อาจลองสังเกตจากคนใกล้ๆ ตัวก่อน เช่น ลูก หลาน หรือตัวเอง ดูว่ามีใครบ้างที่กินนมวัวอยู่ แล้วพวกเขามีอาการผิดปกติคล้ายๆ กับข้อมูลที่ได้รับฟังในวันนี้หรือไม่ ลองหยุดกินนมวัว เพื่อพิสูจน์ว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ แล้วลองกลับไปกินใหม่ หากได้คำตอบแล้ว นมวัวมีผลเสียดังกล่าวจริง ขอให้พวกเราช่วยกันเป็นกระบอกเสียงและให้ความรู้ที่เผยแพร่ออกไปสู่ประชาชนที่อาจกำลังได้รับผลกระทบจากการกินนมวัว จะเป็นบุญคุณไม่น้อย ขนาดที่เด็กโตหรือผู้ใหญ่ยังได้รับผลเสียจากนมวัว ปรากฏให้เห็นได้ แล้วเด็กทารกแรกเกิดจำนวนมากที่กำลังกินนมวัวอยู่ในทุกวันนี้ ในอีก 30-40 ปีข้างหน้า จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะป็นอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่เพิ่มขึ้น การสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรค การใช้ยารักษาโรคมุมิแพ้ ยาปฏิชีวนะจำนวนมาก

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและการให้คำแนะนำให้คุณแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ พบว่า การที่เราบอกคุณพ่อคุณแม่ว่า นมแม่ดีอย่างไร ยังไม่เพียงพอค่ะ เพราะทุกคนจะรู้ข้อดีของนมแม่กันพอสมควร แต่คนจำนวนมากยังเชื่อว่า นมผงที่ทำจากนมวัวในปัจจุบันนี้ดีใกล้เคียงกับนมแม่ เพราะมีการเติมสารมากมายตามที่เราเห็นกันในโฆษณา (ซึ่งตรงนี้ภาครัฐควรมีหน่วยงานที่ออกมากำกับดูแลควบคุมและลงโทษ ไม่ให้มีการโฆษณาหลอกลวง ทำให้มีเด็กที่ต้องตกเป็นเหยื่อของบริษัทเหล่านี้) ดังนั้น หากมีปัญหาในการให้นมแม่ไม่ได้ การตัดสินใจใช้นมผงเป็นตัวช่วยจึงทำได้อย่างรวดเร็วและไม่ต้องคิดมาก แต่หากคุณพ่อคุณแม่ได้รับข้อมูลด้านมืดของนมวัวแล้ว เชื่อว่า การใช้นมผงคงไม่เป็นตัวเลือกตัวแรกในการช่วยเหลือคุณแม่ที่มีปัญหาเรื่องการให้นมแม่อย่างแน่นอน

สำหรับคำถามว่า แล้วเมื่อไรจึงจะกินนมวัวได้โดยปลอดภัย เพราะคนส่วนใหญ่คิดว่า การหลีกเลี่ยงนมวัวในตอนที่ยังเล็ก ยังสามารถพอทำได้ แต่เมื่อลูกโตขึ้นต้องไปโรงเรียน ก็ต้องไปเจอสิ่งเหล่านี้ในโรงเรียน เพราะในขณะที่คนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ คนที่ไม่ได้กินนมวัวในประเทศนี้ ถือว่าเป็นคนส่วนน้อย (แต่มีคนทั่วโลกอีกหลายพันล้านคนที่ไม่ได้กินนมวัว และที่จริงในอดีตเราชาวเอเชียก็ไม่ได้กินนมวัว)

วิธีรับมือกับปัญหานี้ อาจใช้วิธีเดียวกับผู้บรรยายก็ได้ค่ะ “คุณแม่ไม่ต้องกังวลว่าลูกจะตัวเตี้ยเพราะไม่ได้กินนมวัวนะค่ะ เพราะข้าง ม้า วัว ฮิปโป เมื่อเลิกกินนมแม่ สัตว์เหล่านี้ก็กินอาหารตามธรรมชาติ ก็ไม่เห็นจะตัวเตี้ยแต่อย่างใด แหล่งแคลเซียมที่ดีที่สัตว์เหล่านี้ได้รับ ก็คือ ผักใบเขียว ส่วนอาหารตามธรรมชาติของมนุษย์ก็คือ ผักใบเขียว ถั่วเหลือง ถั่วชนิดต่างๆ เมล็ดงา ธัญพืช ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง ฯลฯ” ก่อน 5 ขวบปีแรก อย่าเพิ่งให้ลูกกินนมวัวและผลิตภัณฑ์นมวัวหลัง 5 ขวบ อาจกินผลิตภัณฑ์ได้บ้าง แต่กินแบบที่ทราบว่า “นมวัวไม่ดี” เหมือนกับน้ำอัดลมและแอลกอฮอล์ ที่ทุกคนทราบว่า “ไม่ดี” แต่ของเหล่านี้ก็ยังผลิตมาขายได้ แต่ผู้บริโภคทราบกันดีว่าเป็น สิ่งที่ไม่ดี จะไม่กล้ากินมาก เพราะทราบว่า มีผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพบ้าง เช่น หากวันใดไปกินนมวัวมา ภายใน 2-3 วันจะมีอาการผิดปกติ เช่น เป็นหวัด คัดจมูก มีเสมหะ ไอ เจ็บคอ เลือดกำเดาไหล เป็นผื่นคัน เป็นต้น”

References

1. Wong S. Recalls of foods and cosmetics due to microbial contamination reported to the U.S. Food and Drug Administration. *J Food Prot* 2000 Aug; 63(8): 1113-6.
2. Chapman PA. Sources of *Escherichia coli* O157 and experiences over the past 15 years in Sheffield, UK. *Symp Ser Soc Appl Microbiol.* 2000; (29): 515-605.
3. Lund BM. Pasteurization of milk and the heat resistance of *Mycobacterium avium* subsp. *paratuberculosis*: a critical review of the data. *Int J Food Microbiol.* 2002 Jul 25;77(1-2): 135-45.
4. Gonda M. Bovine immunodeficiency virus. *AIDS.* 1992 Aug; 6(8):759-76.
5. Sargeant JM. Associations between farm management practices, productivity, and bovine leukemia virus infection in Ontario dairy herds. *Prev Vet Med.* 1997 Aug; 31(3-4):211-21.
6. VanLeeuwen JA,. Seroprevalence of infection with *Mycobacterium avium* subspecies *paratuberculosis*, bovine leukemia virus, and bovine viral diarrhea virus in maritime Canada dairy cattle. *Can Vet J.* 2001 Mar; 42(3): 193-8.
7. Trono KG. Seroprevalence of bovine leukemia virus in dairy cattle in Argentina: comparison of sensitivity and specificity of different detection methods. *Vet Microbiol.* 2001 Nov 26; 83(3): 235-48.
8. Hursting SD. Diet and human leukemia: an analysis of international data. *Prev Med.* 1993 May; 22(3): 409-22.
9. Howell MA. Factor analysis of international cancer mortality data and per capita food consumption. *Br J Cancer.* 1974 Apr; 29(4): 328-36.
10. Kristensen P. Incidence and risk factors of cancer among men and women in Norwegian agriculture. *Scand J Work Environ Health.* 1996 Feb;22(1):14-26.
11. Reif J. Cancer risks in New Zealand farmers. *Int J Epidemiol.* 1989 Dec; 18(4): 768-74.
12. Blair A. Leukemia cell types and agricultural practices in Nebraska. *Arch Environ Health.* 1985 Jul-Aug; 40(4): 211-4.
13. Donham KJ. Epidemiologic relationships of the bovine population and human leukemia in Iowa. *Am J Epidemiol.* 1980 Jul; 112(1): 80-92.
14. Jacobs RM. Detection of multiple retroviral infections in cattle and cross-reactivity of bovine immunodeficiency-like virus and human immunodeficiency virus type 1 proteins using bovine and human sera in a western blot assay. *Can J Vet Res.* 1992 Oct; 56(4): 353-9.
15. Johnson J. Molecular biology and pathogenesis of the human T-cell leukaemia/lymphotropic virus Type-1 (HTLV-1). *Int J Exp Pathol.* 2001 Jun; 82(3): 135-47.
16. Whetstone CA. Examination of whether persistently indeterminate human immunodeficiency virus type 1 Western immunoblot reactions are due to serological reactivity with bovine immunodeficiency-like virus. *J Clin Microbiol.* 1992 Apr; 30(4): 764-70.
17. Ferrer JF. Milk of dairy cows frequently contains a leukemogenic virus. *Science.* 1981 Aug 28; 213(4511): 1014-6.
18. Work Group on Cow's Milk Protein and Diabetes Mellitus. Infant feeding practices and their possible relationship to the etiology of diabetes mellitus. *Pediatrics* 94: 752, 1994.
19. Yimyaem P. Gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy during the first year of life. *J Med Assoc Thai.* 2003 Feb; 86(2): 116-23.
20. Juntti H. Cow's milk allergy is associated with recurrent otitis media during childhood. *Acta Otolaryngol.* 1999; 119(8): 867-73.
21. Tikkanen S. Status of children with cow's milk allergy in infancy by 10 years of age. *Acta Paediatr.* 2000 Oct; 89(10): 1174-80.
22. Oranje AP. Natural course of cow's milk allergy in childhood atopic eczema/dermatitis syndrome. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2002 Dec; 89(6 Suppl 1): 52-5. in healthy older adults. *J Am Diet Assoc.* 2000 Jul; 100(7): 810-7.
23. Maurer M. Neutralization of Western diet inhibits bone resorption independently of K intake and reduces cortisol secretion in humans. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2003 Jan; 284(1): F32-40.
24. Remer T. Influence of diet on acid-base balance. *Semin Dial.* 2000 Jul-Aug; 13(4): 221-6.
25. assetto L. Diet, evolution and aging--the pathophysiologic effects of the post-agricultural inversion of the potassium-to-sodium and base-to-chloride ratios in the human diet. *Eur J Nutr.* 2001 Oct; 40(5): 200-13.
26. Remer T. Potential renal acid load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Assoc.* 1995 Jul; 95(7): 791-7.
27. Abelow B. Cross-cultural association between dietary animal protein and hip fracture: a hypothesis. *Calcific Tissue Int* 50:14-8, 1992.
28. Frassetto LA . Worldwide incidence of hip fracture in elderly women: relation to consumption of animal and vegetable foods. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2000 Oct; 55(10): M585-92.
29. Yu H. Role of the insulin-like growth factor family in cancer development and progression. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Sep 20; 92(18): 1472-89.
30. Cramer DW, Harlow BL, Willet WC. Galactose consumption and metabolism in relation to the risk of ovarian cancer. *Lancet* 1989; 2: 66-71.
31. Mettlin CJ, Piver MS: A case-control study of milk-drinking and ovarian cancer risk. *American Journal of Epidemiology* 132(5): 871-876, 1990.
32. Moschos SJ, Mantzoros CS. The role of the IGF system in cancer : from basic to clinical studies and clinical applications. *Oncology.* 2002;63(4):317-32.
33. Lanou AJ, Berkow SE, Barnard ND. Calcium, dairy products, and bone health in children and young adults: a reevaluation or the evidence. *Pediatrics.* 2005 Mar;115(3):736-43.

34. Winzenberg T, Shaw K, Fryer J, Jones G. Effects of calcium supplementation on bone density in healthy children: meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ*. 2006 Oct 14;333(7572):775.
35. Lanou AJ. Bone health in children. *BMJ*. 2006 Oct 14;333(7572):763-4.
36. Abelow B. Cross-cultural association between dietary animal protein and hip fracture: a hypothesis. *Calcific Tissue Int* 50:14-8, 1992.
37. Frassetto LA. Worldwide incidence of hip fracture in elderly women: relation to consumption of animal and vegetable foods. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2000 Oct;55(10): M585-92.
38. Saadi AT. The protective effect of breast feeding in relation to sudden infant death syndrome (SIDS): I. The effect of human milk and infant formula preparations on binding of toxigenic *Staphylococcus aureus* to epithelial cells. *FEMS Immunol Med Microbiol*. 1999 Aug 1;25(1-2):155-65.
39. W.J. Howat BSc, I.E. Moore MD, M. Judd FIMLS, W.R. Roche MD. Pulmonary immunopathology of sudden infant death syndrome. *The Lancet*, Volume 343, Issue 8910, Pages 1390-1392, 4 June 1994.
40. *European Journal of Clinical Nutrition*, 48:305-325, 1994
41. Davies. Antibodies and Myocardial Infarction, *The Lancet*, ii:205-207 1980
42. Host A. Epidemiological and Immunological Aspects of Cow's Milk Protein allergy and Intolerance in Infancy. *Pediatric-Allergy-Immunology*, August, 1994, 5(5 Suppl.):1-36.
43. Z Sun and R Cade. *Autism*, 1999, 3:67-83, 85-96.

การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พญ.นิพรพร วรมงคล
สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย

ในปลายศตวรรษที่ 19 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มลดต่ำลงในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาเหนือ เริ่มต้นจากประเทศและชุมชนที่มั่งคั่งและแผ่ขยายไปสู่ประเทศยากจน กลุ่มสหพันธ์ต่อต้านนมผสมได้ทำการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องทารกให้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ด้วยการหามาตรการที่จะควบคุมการดำเนินการด้านการตลาดของอุตสาหกรรมอาหารทารกและเด็กเล็กที่บั่นทอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปี ค.ศ. 1981 การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board) ครั้งที่ 67 ในเดือนมกราคม ค.ศ. 1981 พิจารณาในแง่กฎหมายว่า หลักเกณฑ์หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ควรออกมาในลักษณะใด มติที่ประชุมมีความเห็นเป็นเอกฉันท์เป็น "คำแนะนำ" มากกว่าการออกเป็น "ข้อบังคับ" (Regulation) ซึ่งจะไม่เป็นข้อผูกมัดประเทศสมาชิกให้ต้องปฏิบัติ หลักเกณฑ์สากลฯ ได้รับการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 34 มติที่ WHA 34.22 ด้วย คะแนนเสียงเห็นด้วยอย่างท่วมท้นจากผู้แทนสมาชิกประเทศต่างๆ เกือบทั้งหมด จำนวน 118 ประเทศ ไม่เห็นด้วย 1 ประเทศ (สหรัฐอเมริกา) และ งดออกเสียง 3 ประเทศ (อาร์เจนตินา ญี่ปุ่น และเกาหลี) และให้เน้นว่าหลักเกณฑ์ฯ นี้เป็นเพียงเกณฑ์ขั้นต่ำที่สุด

หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ คือ เครื่องมือที่จัดทำขึ้นสำหรับควบคุมการตลาดและการโฆษณาของบริษัทประกอบธุรกิจอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ขาดจรรยาบรรณ โดยไม่ได้ควบคุมการขายหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ กำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและระบบบริบาลสุขภาพ

ล่าสุด 2006 โดย IBFAN (International baby Food Action Network) มี 193 ประเทศ 5 ทวีป ประกอบด้วย Asia 46 ประเทศ Oceania 14 ประเทศ Americas 36 ประเทศ Africa 52 ประเทศ Europe 45 ประเทศ โดยมีประเทศที่มีสถานะของ CODE กฎหมายเจาะจงโดยเฉพาะ (Law) 32 ประเทศ

การตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็กมีผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ในการทบทวนงานวิจัย 9 เรื่อง ในแม่จำนวน 3,730 ราย ในอเมริกาเหนือ พบว่า แม่ที่ได้รับแจกชุดของขวัญของบริษัทที่ประกอบด้วยตัวอย่างนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก หรือเอกสารที่ส่งเสริมการใช้นมสูตรดัดแปลง สำหรับทารกแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะออกจากโรงพยาบาล สัดส่วนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติที่ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน (13 สัปดาห์) หลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติระหว่าง 0-6 เดือนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ได้รับชุดตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่มีตัวอย่างนมผสม หรือได้สิ่งอื่นๆ

ปี 2551 สำนักส่งเสริมสุขภาพทำการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายนมผงดัดแปลง ได้แก่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบแก่สาธารณชน การแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็ก ของขวัญแก่แม่ พนักงานการตลาดติดต่อหญิงมีครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรง ใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่โฆษณา ประชาสัมพันธ์อาหารทารกและเด็กเล็ก บริจาคอาหารทารกและเด็กเล็กแก่สถานบริการสาธารณสุข ให้ตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็กแก่บุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กโดยไม่อธิบายประโยชน์และ

คุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าใช้จ่ายและอันตรายของอาหารที่ใช้ทดแทนนมแม่ เอกสารวิชาการเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์และเกินความจริง ผลากของผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็กแสดงรูปภาพของทารกหรือข้อความที่ชักจูงให้ใช้สินค้า

ปี 2553 กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอวาระ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 ธันวาคม 2553 เพื่อ

1. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1 ดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2551 โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2 พัฒนากฎหมายพระราชบัญญัติอาหารทารกและเด็กเล็ก ให้สำเร็จภายในปี 2555 โดยจัดให้มีกลไกดำเนินการ และใช้หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2551 (สมัชชาสุขภาพ3/หลัก2/ผนวก1) เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานขั้นต่ำ ในการดำเนินการ

1.3 พัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

2. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการสร้างและส่งเสริมจิตสำนึกแก่สังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมขยายสิทธิการลาคลอดบุตรของพนักงานหญิงในสถานประกอบการโดยความสมัครใจ พัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาครัฐ โดยหน่วยงานภาคเอกชนและประชาชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายโภชนาการสมวัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย

3. ขอให้กระทรวงแรงงานโดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน พิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการลาคลอดของพนักงานหญิงในสถานประกอบการ โดยการเพิ่มระยะเวลาลาคลอดให้ยาวนานขึ้นและการได้รับค่าจ้างตลอดระยะเวลาการลาคลอด และดำเนินการให้มีมาตรการหรือสวัสดิการในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่พนักงานหญิงที่คลอดบุตรและอยู่ระหว่างการให้นมบุตรในสถานประกอบการ

การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ควรมีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล รวมทั้งในสถานประกอบการ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้นำทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคม ที่จะร่วมกันเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงการสร้างการเรียนรู้ในเรื่องคุณค่าของน้ำนมแม่ในการเรียนการสอนของเด็กนักเรียน วัยเรียน จนถึงวัยรุ่น เพื่อสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คลินิกให้คำปรึกษานมแม่ในโรงพยาบาล มุมนมแม่ในโรงพยาบาลและในสถานประกอบการ การพัฒนาและผลักดันให้เกิด พระราชบัญญัติอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อควบคุมปัญหากลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมทั้งการจัดการประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยการรับรองหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2551 เป็น

หลักเกณฑ์พื้นฐานในการพัฒนากฎหมายนี้ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้และข้อเท็จจริงทางวิชาการ การกำหนดเป็นกฎหมายให้สถานประกอบการมีมาตรการหรือสวัสดิการดังกล่าวให้แก่หญิงตั้งครรภ์และแม่ทำงานที่เป็นมารดา การปรับปรุงกฎหมายด้านสิทธิการลาคลอดด้วยการเพิ่มระยะเวลาเพิ่มขึ้นรวมทั้งการได้รับค่าจ้างตลอดระยะเวลาการลาคลอด การพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อการคุ้มครองสุขภาพแม่และเด็กตลอดจนการสร้างแรงจูงใจและประกาศเกียรติคุณเครือข่ายเฝ้าระวังเพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมนมแม่ต่อไป

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคใหม่

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์วิระพงษ์ ฉัตรานนท์

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคเริ่มแรก:

เริ่มโครงการเมื่อ 1991-1992 เพื่อปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปฏิบัติตาม “บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ได้อย่างพอเพียง โดยมีประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 11 ประเทศที่เป็นแกนนำเอาโครงการนี้มาปฏิบัติ

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกยุคใหม่:

ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลมากกว่า 20,000 แห่งใน 156 ประเทศ ได้รับการประเมินและประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

เหตุการณ์หลายอย่างได้เกิดขึ้น ทั้งในด้านการดำเนินงาน และการตอบกลับของผู้ปฏิบัติ ทำให้ WHO และ UNICEF ได้ทบทวนปรับปรุงแก้ไข จนเสร็จฉบับสุดท้ายประมาณปลายปี 2007 และได้พิมพ์เป็นเอกสารเมื่อปี 2009

Global Criteria สำหรับ BFHI หรือ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก(ยุคใหม่)

The Global Criteria เป็น Criteria สำหรับบันได 10 ขั้นและส่วนประกอบอื่นๆ ใช้สำหรับ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (BFHI) เพื่อเป็นมาตรฐานวัดการยึดมั่นต่อบันไดแต่ละขั้นของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และต่อ The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (ไทย = หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง)

Criteria สำหรับบันไดแต่ละขั้นและสำหรับหลักเกณฑ์ดังกล่าว กำหนดให้เป็นมาตรการขั้นต่ำของ Global Criteria สำหรับ BFHI

มี Criteria เพิ่มเติมคือ “Mother-friendly care” และ “HIV and infant feeding” ด้วย โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเก็บสถิติของการให้อาหารทารกและการนำบันได 10 ขั้น มาปฏิบัติ รวมอยู่ในระบบเก็บข้อมูลของสถิติกรรมด้วย

Goals สำหรับ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

1. เปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลโดยให้ปฏิบัติตาม “บันไดสิบขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”
2. หยุดการแจกอาหารทดแทนนมแม่ฟรีหรือซื้อในราคาถูก ให้แก่ หอผู้ป่วยแม่และโรงพยาบาล

บันไดขั้นที่ 1

มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

Global Criteria : นโยบายนี้ต้องครอบคลุมบันไดทั้งสิบขั้นและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง แม่ที่ HIV+ve ต้องได้รับการปรึกษาแนะนำเรื่องอาหารสำหรับลูก และทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละคน นโยบายจะต้องรวมแนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นของบันได 10 ขั้น และส่วนประกอบอื่นในบันไดนั้น ๆ ด้วย นโยบายจะต้องมีพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ดูแลแม่และทารกสามารถอ้างอิงได้ นโยบายย่อที่อย่างน้อยครอบคลุมถึง บันได 10 ขั้น หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดฯ และการช่วยเหลือแม่ที่ HIV+ve จะต้องปิดประกาศในทุกแห่งที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ แม่ ทารก และ/หรือเด็กอื่น ซึ่งจะรวมถึง ห้องรอคลอด ห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ หอผู้ป่วยในคลินิกหรือห้องให้คำปรึกษา หอแม่หลังคลอด บริเวณที่ดูแลเด็กทั้งหมด รวมถึงคลินิกสุขภาพเด็กดี และหอผู้ป่วยเด็กที่ต้องการความดูแลพิเศษด้วย

บันไดขั้นที่ 2

ฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะน่านโยบายนี้ไปปฏิบัติ

Global Criteria : เจ้าหน้าที่รับผิดชอบฝ่ายให้บริการแม่และทารกทราบว่า เจ้าหน้าที่ที่ต้องติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ แม่ และทารก (รวมแพทย์ พยาบาล) ได้รับการนิเทศเรื่องนโยบายอย่างพอเพียง

มีสำเนาหัวข้อหลักสูตรการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ไว้เพื่อการตรวจสอบ และมีกำหนดเวลาฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ด้วย

เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม (หลักสูตร 20 ชั่วโมง) ต้องมีจำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ไม่รวมผู้ปฏิบัติงานยังไม่ครบ 6 เดือน ซึ่งจะต้องมีการกำหนดการฝึกอบรมภายใน 6 เดือน จะต้องมีการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกจากผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วยไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

เอกสารยังต้องแสดงว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้อยู่ทางคลินิก (แต่ทำงานเกี่ยวข้องกับแม่และทารก) ได้รับการฝึกอบรมอย่างพอเพียง เกี่ยวกับบทบาท ทักษะและความรู้ที่จะไปช่วยเหลือแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

ต้องฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย หลักสูตรนี้ต้องมีไว้ให้ตรวจสอบ การฝึกอบรมต้องครอบคลุมหัวข้อ:

- ◆ ความเสี่ยงและผลดีของการให้อาหารทางเลือกอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทนนมแม่
- ◆ ช่วยแม่เลือกสิ่งที่ยอมรับได้ เป็นไปได้ มีกำลังซื้อได้ มีใช้ได้ตลอดเท่าที่จำเป็นต้องใช้ และปลอดภัยตามภาวะแวดล้อมและฐานะของแม่
- ◆ ความปลอดภัยและสุขอนามัยในการเตรียม การป้อนและการเก็บรักษา อาหารทดแทนนมแม่นั้น ๆ
- ◆ วิธีสอนการเตรียมอาหารทางเลือกต่าง ๆ
- ◆ ทำอย่างไรจึงจะทำให้แม่ถูกโน้มน้าวไปใช้นมผสมได้น้อยที่สุด

ประเภทและอัตราส่วนร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมต้องพอเหมาะ และเพียงพอต่อความต้องการของหน่วยงาน จากเจ้าหน้าที่ทางคลินิกที่ได้รับการสุ่มเลือกมา*

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ยืนยันว่าได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตร (20 ชั่วโมง) ดังกล่าว หรือหากทำงานมาน้อยกว่า 6 เดือน อย่างน้อยจะต้องได้รับการนิเทศเรื่องนโยบายและบทบาทของตัวเอง ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถตอบคำถามเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง 4 ใน 5 ข้อ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายประเด็นสองประเด็นที่ควรยกมาถกกับหญิงตั้งครรภ์ที่คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นนอกจากนมแม่

จากเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานทางคลินิกที่ถูกสุ่มเลือกมา**

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 ยืนยันว่า ได้รับการนิเทศ และ/หรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่เริ่มมาทำงานในหน่วยงาน

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถอธิบายเหตุผลอย่างน้อย 1 ข้อ ว่าทำไมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถบอกได้อย่างน้อย 1 ข้อ ว่าการให้บริการแม่และทารกอย่างไรช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถบอกได้อย่างน้อย 1 ข้อ ว่าจะสามารถช่วยเหลือแม่ ให้นมลูกได้ดีได้อย่างไร

* รวมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางคลินิกแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และลูก

** รวมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่ไม่เกี่ยวกับด้านคลินิกแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และลูก หรือมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับงานบางด้าน

บันไดขั้นที่ 3

ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Global Criteria : ในสถานที่ฝากครรภ์ จะต้องมียกเอกสารชี้แจงข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พื้นฐาน และเอกสารอื่นไว้ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน

เอกสารต้องครอบคลุม ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการให้แม่และลูกได้สัมผัสกันผิวต่อผิวทันทีและต่อเนื่อง การเริ่มให้นมแม่ แม่ลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง ให้นมเมื่อลูกมีอาการบ่งถึงการอยากนมหรือการให้นมเมื่อลูกต้องการ ให้นมลูกบ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้มีน้ำนมพอ ทำให้นมและการอมหัวนมและลานหัวนมที่ถูกต้อง ให้นมแม่อย่างเดียว ใน 6 เดือนแรก ความเสี่ยงของการให้นมผสมหรืออาหารทดแทนนมแม่ และความจริงที่ว่า การให้นมแม่หลัง 6 เดือนไปแล้วเมื่อมีอาหารอื่นอีกยังมีความสำคัญอยู่มาก

จากหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ที่สุ่มจากกลุ่มที่มาฝากครรภ์แล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 ยืนยันว่า มีเจ้าหน้าที่มาพูดตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่มเรื่องข้อมูลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

♦ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถอธิบายเรื่องต่อไปนี้ได้เพียงพออย่างน้อย 2 หัวข้อ ความสำคัญของผิวสัมผัสผิว การอยู่ในห้องเดียวกัน และความเสี่ยงของการให้สิ่งอื่นในระยะที่ให้นมแม่ใน 6 เดือนแรก

บันไดขั้นที่ 4

ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

บันไดขั้นนี้ปัจจุบันให้ตีความว่า:

“ให้วางลูกไว้กับตัวแม่ทันทีหลังคลอด โดยมีผิวสัมผัสผิว เป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง กระตุ้นให้แม่สังเกตให้รู้เมื่อลูกพร้อมที่จะดูดนมแม่ และให้ความช่วยเหลือหากจำเป็น”

Global Criteria : จากกลุ่มแม่ที่คลอดทางช่องคลอด หรือจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ไม่ได้รับการวางยาสลบ (General anaesthesia) ในหอแม่หลังคลอดที่สุ่มเลือกมา

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ยืนยันว่า ได้รับลูกทันทีหลังคลอดหรือภายใน 5 นาทีหลังคลอด โดยผิวสัมผัสผิว และลูกยังอยู่กับแม่ต่อไปอีกอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่มีการแยกจากกัน นอกจากจะมีเหตุผลทางการแพทย์ที่พอเพียง

(หมายเหตุ: หากเป็นไปได้ ควรให้ลูกได้อยู่กับแม่โดยผิวสัมผัสผิวนานกว่า 1 ชั่วโมง เพราะอาจต้องใช้เวลานานกว่า 60 นาทีที่ลูกจะเริ่มดูดนมแม่)

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ยืนยันว่า ได้รับการสนับสนุนให้สังเกตอาการแสดงของลูกเมื่อพร้อมที่จะดูดนมแม่ ในช่วงที่อยู่ด้วยกันในเวลาแรกของผิวสัมผัสผิวดังกล่าว และได้รับการให้ความช่วยเหลือหากมีความจำเป็น

(หมายเหตุ: ต้องไม่มีการฝืนให้ลูกดูดนมแม่ แต่หากต้องการควรจะช่วยเหลือเมื่อลูกพร้อม เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแม่โดยให้ลูกอยู่ท่าที่จะเข้าหาเต้านมแม่ และอมหัวนมและลานนมแม่ได้เมื่อพร้อม)

♦ อย่างน้อยร้อยละ 50 ของแม่ที่ได้รับการสุ่ม คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยดมยาสลบ ต้องรายงานว่าได้รับลูกมาอยู่ด้วยโดยผิวสัมผัสผิว ทันทีที่แม่ตื่นตัวตอบสนองได้ด้วยวิธีการที่จะกล่าวถึงต่อไป

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่สุ่มมาที่มีลูกอยู่ในการดูแลเป็นพิเศษ รายงานว่า มีโอกาสที่จะอุ้มลูกโดยผิวสัมผัสผิว หรือหากไม่ได้ เจ้าหน้าที่จะต้องให้เหตุผลที่เหมาะสมว่าทำไมจึงทำไม่ได้การสังเกตการณ์การคลอดทางช่องคลอด ถ้าจำเป็น เพื่อยืนยันว่าได้ปฏิบัติตามบันไดขั้นที่ 4 ต้องพบว่า อย่างช้าภายใน 5 นาทีหลังคลอด อย่างน้อยลูกร้อยละ 75 ได้รับการวางไว้กับแม่โดยผิวสัมผัสผิวเป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาทีโดยไม่มีการแยกจากกัน และแม่ได้รับการสอนแสดงให้สังเกตรู้อาการของลูกที่พร้อมที่จะดูดนมแม่ และได้รับการช่วยเหลือ หรือหากไม่ได้ทำตามนั้นต้องมีเหตุผลอันควร

บันไดขั้นที่ 5

แสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

Global Criteria : หัวหน้าฝ่ายบริการสูติกรรมรายงานว่า แม่ที่ไม่เคยให้นมลูกมาก่อน หรือผู้ที่เคยมีปัญหาการให้นมลูกในการคลอดครั้งก่อน ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และได้รับการช่วยเหลือทั้งในระยะฝากครรภ์และหลังคลอด

จากการสังเกตการณ์เรื่องการเตรียมนมผสมอย่างปลอดภัยและการป้อนอย่างถูกต้อง ร้อยละ 75 ของเจ้าหน้าที่ได้แสดงสิ่งเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและเรียบร้อยสมบูรณ์ และแม่ได้ถูกขอให้ลองทำตามด้วย

จากกลุ่มเจ้าหน้าที่ทางคลินิกที่ได้รับการสุ่มเลือก:

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่าได้สอนแม่ถึงทำให้นมลูกทั้งของแม่และของลูก และการอมหัวนมและลานนมของลูก และสามารถอธิบายหรือแสดงวิธีการที่ถูกต้องทั้งสองกรณี หรือถ้าไม่ได้ทำ สามารถอธิบายว่าได้ส่งต่อแม่ไปให้ใครในเวรนั้นเพื่อคำแนะนำอันนี้

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่าได้สอนแม่เรื่องการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ และสามารถอธิบายหรือแสดงวิธีการที่ยอมรับได้ หรือถ้าไม่ได้ทำ สามารถอธิบายว่าได้ส่งต่อแม่ไปให้ใครในเวรนั้นเพื่อคำแนะนำอันนี้

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ว่า แม่ที่ไม่ได้ให้นมแม่ ได้รับการช่วยเหลือถึงวิธีเตรียมนมอย่างปลอดภัย หรือสามารถอธิบายว่าได้ส่งต่อแม่ไปให้ใครในเวรนั้นเพื่อคำแนะนำอันนี้

จากแม่ที่ถูกสุ่มเลือก (รวมทั้งที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง):

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รายงานว่า เจ้าหน้าที่บางคนได้เสนอความช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้อีก ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รายงานว่า มีเจ้าหน้าที่มาเสนอความช่วยเหลือเรื่องทำให้นมลูกทั้งของแม่และของลูก และการอมหัวนมและลานหัวนมของลูก

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถแสดงหรืออธิบาย ท่าที่ถูกต้องของลูกในการดูดนม

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถอธิบาย อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าลูกสามารถอมหัวนมและลานหัวนม และดูดนมได้ดี

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายงานว่า ได้เห็นการแสดงวิธีการบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ หรือได้รับข้อมูลที่ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือได้รับคำบอกเล่าว่าถ้าต้องการความช่วยเหลือจะไปหาได้ที่ไหน

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่ตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองรายงานว่า ได้รับการเสนอความช่วยเหลือในการเตรียมและการป้อนอาหารลูก สามารถอธิบายคำแนะนำที่ได้รับ และได้รับการขอให้ลองเตรียมด้วยตัวเองหลังจากได้ดูการเตรียมจากเจ้าหน้าที่แล้ว

จากแม่ที่มีลูกอยู่ในความดูแลพิเศษที่ถูกสุ่มเลือก:

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตั้งใจจะเลี้ยง รายงานว่าภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากลูกคลอด ได้รับการเสนอความช่วยเหลือในการจะให้น้ำนมแม่เริ่มมา และมาต่อไปเรื่อย ๆ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตั้งใจจะเลี้ยง รายงานว่าได้รับการสอนแสดงวิธีบีบน้ำนมด้วยมือ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตั้งใจจะเลี้ยง สามารถอธิบายและแสดงวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือตัวเองได้

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตั้งใจจะเลี้ยง รายงานว่า ได้รับการบอกว่า จะต้องให้นมลูกหรือบีบน้ำนม 6 ครั้งหรือมากกว่านั้น ทุก ๆ 24 ชั่วโมง เพื่อให้น้ำนมมาอย่างเพียงพอ

บันไดขั้นที่ 6

อย่าให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

Global Criteria : ข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลแสดงว่า เด็กที่คลอดระหว่างปีที่แล้ว อย่างน้อยร้อยละ 75 ได้ดูดนมแม่หรือได้รับน้ำนมแม่ป้อนอย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือถ้าไม่เช่นนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์แสดงเหตุผลทางการแพทย์ การตรวจสอบข้อกำหนดหรือมาตรฐานทางคลินิก ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด ที่ใช้ในหน่วยบริการแม่และทารกชื่อว่า เป็นไปในทางเดียวกับมาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกและแนวทางปฏิบัติตามหลักฐานข้อมูลปัจจุบัน ไม่มีเอกสารหรือสิ่งอื่นใดที่แนะนำให้เลี้ยงด้วยอาหารทดแทนนมแม่การให้นมเป็นกำหนดเวลา หรือการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่เหมาะสม แจกจ่ายแก่แม่ โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก/พื้นที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับแสดงวิธีการเตรียมนมผสมและอาหารแทนนมแม่อย่างอื่น แยกห่างไปจากแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตการณ์ในหอแม่หลังคลอดและพื้นที่สำหรับเด็กอื่น ๆ แสดงว่า อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเด็ก ได้ดูดนมแม่ หรือได้กินนมแม่บิบ หรือนมแม่ในธนาคารนมแม่เท่านั้น หรือถ้าหากได้รับสิ่งอื่นอีก จะต้องเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผลที่เจ้าหน้าที่อธิบายและยอมรับทางการแพทย์ได้เท่านั้น

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่สุ่มมา รายงานว่า ลูกได้รับเฉพาะการดูดนมแม่จากเต้า หรือนมแม่บิบ หรือนมแม่จากธนาคารนมเท่านั้น หรือหากได้รับสิ่งอื่นนอกเหนือจากนี้ เจ้าหน้าที่จะต้องอธิบายเหตุผลทางการแพทย์ที่ยอมรับได้

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่สุ่มมาที่ตัดสินใจไม่เลี้ยงด้วยนมแม่เอง รายงานว่า เจ้าหน้าที่ได้สนทนากับทางเลือกอื่นของการให้นมลูก และช่วยในการตัดสินใจว่าจะเลือกอะไรในสภาวะการณ์เช่นนั้น

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่สุ่มมาที่มีลูกอยู่ในความดูแลพิเศษ ที่ตัดสินใจไม่เลี้ยงด้วยนมตัวเอง รายงานว่า เจ้าหน้าที่ได้มาสนทนาเรื่องผลเสียและผลดีของการใช้อาหารทางเลือกอื่น ๆ

บันไดขั้นที่ 7

ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

Global Criteria : สังเกตการณ์ในหอแม่หลังคลอดและบริเวณสำหรับเด็กอื่น ๆ และการสนทนากับแม่และเจ้าหน้าที่ ยืนยันว่าอย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่และลูกอยู่ด้วยกัน หรือถ้าไม่ใช่ ต้องมีเหตุผลอันควรที่ทำให้ต้องแยกจากกัน

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่ที่สุ่มมา รายงานว่า ลูกอยู่ในห้องเดียวกันกับแม่โดยไม่แยกจากกัน หรือหากไม่ใช่ ก็มีเหตุผลที่เหมาะสม

บันไดขั้นที่ 8

สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ

Global Criteria : จากแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สุ่มมา:

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า ได้รับการชี้แจงว่า จะสังเกตอาการแสดงว่าลูกหิวได้อย่างไร และสามารถอธิบายสิ่งที่นำไปชี้บอกได้อย่างน้อย 2 ประการ

♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า ได้รับการแนะนำให้นมลูกบ่อยและนานเท่าที่ลูกต้องการ

บันไดขั้นที่ 9

อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (หรือหัวนมหลอก)

Global Criteria : สังเกตการณ์ในหอแม่หลังคลอดและบริเวณสำหรับดูแลเด็กดีอื่นๆ ซึ่ให้เห็นว่า อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเด็กที่ถูกสังเกตการณ์ที่กินนมแม่ ไม่ได้ใช้ขวดนม หรือหัวนม หรือหากได้ใช้ แม่ของเด็กนั้นๆได้รับการบอกเล่าถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

จากแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สุ่มมา:

- ♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า แท้ที่ทราบ ลูกไม่ได้ดูดขวดนมหรือหัวนม
- ♦ อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า แท้ที่ทราบ ลูกไม่ได้ดูดหัวนมปลอม

บันไดขั้นที่ 10

ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

Global Criteria : หัวหน้าหรือผู้อำนวยการของสถานบริการแม่และลูกนั้นๆ รายงานว่า:

- ♦ แม่ได้รับข้อมูลว่า จะไปรับความช่วยเหลือได้จากที่ใดถ้าต้องการความช่วยเหลือเรื่องการให้นมลูกหลังจากกลับบ้านไปแล้ว และหัวหน้าหรือผู้อำนวยการสามารถแจ้งแหล่งข้อมูลได้อย่างน้อยหนึ่งทาง
- ♦ โรงพยาบาลได้จัดตั้ง และ/หรือร่วมมือกับกลุ่มสนับสนุนแม่ และบริการทางชุมชนอื่นๆ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การให้อาหารทารก และสามารถอธิบายสิ่งที่ได้กระทำแล้ว อย่างน้อยหนึ่งสิ่ง
- ♦ เจ้าหน้าที่ได้กระตุ้นให้แม่และลูกได้รับการดูแลติดตามโดยเร็วที่สุด หลังจากถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว ที่โรงพยาบาลหรือในชุมชน โดยผู้เชี่ยวชาญการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สามารถประเมินการให้นมและให้ความช่วยเหลือตามต้องการ และสามารถอธิบายระบบการส่งต่อที่เหมาะสม และช่วงเวลาการเยี่ยมที่เหมาะสม

การตรวจสอบเอกสารแสดงว่า ข้อมูลตีพิมพ์ที่แจกจ่ายให้แม่ก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลพอเพียงถึงการที่แม่จะสามารถหาความช่วยเหลือได้อย่างไรและจากที่ใด เกี่ยวกับการให้อาหารลูกเมื่อกลับบ้านไปแล้ว และครอบคลุมข้อมูลการให้ความช่วยเหลืออย่างน้อย 1 วิธี

จากแม่ที่สุ่มมา อย่างน้อยร้อยละ 80 รายงานว่า ได้รับข้อมูลว่า ถ้ามีข้อสงสัยซักถามเกี่ยวกับการให้นมหรือให้อาหารลูกหลังกลับบ้านไปแล้ว จะหาความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลได้อย่างไร หรือจะติดต่อกับกลุ่มสนับสนุนผู้ให้คำปรึกษา หรืออนามัยชุมชน ได้อย่างไร และสามารถอธิบายความช่วยเหลือดังกล่าวได้อย่างน้อย 1 แนวทาง

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

Global Criteria: (การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ฯ)

หัวหน้าหรือผู้อำนวยการของสถานบริการแม่และลูกรายงานว่:

- ♦ ไม่มีพนักงานของโรงงานหรือผู้จำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม หัวนม หรือหัวนมปลอม มาติดต่อหญิงตั้งครรภ์หรือแม่ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม
- ♦ โรงพยาบาลไม่รับของขวัญ เอกสารที่ไม่เป็นทางวิทยาศาสตร์ สิ่งของหรืออุปกรณ์เงิน หรือการสนับสนุนการอบรมความรู้ภายในหน่วยบริการ หรือกิจกรรมจากโรงงานหรือผู้จำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม หัวนมหรือหัวนมปลอม

♦ ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ แม่หรือครอบครัว รับสิ่งที่แจกเพื่อการตลาด ตัวอย่าง หรือชุดของขวัญจากโรงพยาบาล รวมถึงอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม/หัวนม หัวนมปลอม อุปกรณ์ให้นมทารกอื่นๆ หรือคู่มือการตรวจสอบนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาหารทารก พบว่าสนับสนุนหลักเกณฑ์ฯ โดย ห้าม :

♦ การติดโปสเตอร์ หรือสิ่งอื่นที่จัดให้โดยโรงงาน หรือผู้จัดจำหน่ายฯ หรือสิ่งใดๆที่สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น

♦ การติดต่อไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ระหว่างพนักงานโรงงานหรือผู้จัดจำหน่ายฯ และหญิงตั้งครรภ์หรือแม่ในเขตโรงพยาบาล

♦ การแจกจ่ายตัวอย่างหรือชุดของขวัญที่มีอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม หรือหัวนม หรือสิ่งที่ใช้เพื่อการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์นั้นๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ หรือแม่ หรือสมาชิกครอบครัว

♦ การรับของขวัญ (รวมทั้งอาหาร) เอกสาร สิ่งของหรืออุปกรณ์ เงิน หรือการสนับสนุนการฝึกอบรมภายใน หรือกิจกรรมที่จัดโดยโรงงานหรือผู้จัดจำหน่าย โดยโรงพยาบาล

♦ การแสดงวิธีเตรียมนมผสมให้แก่ผู้ที่ไม่ต้องการใช้นมผสม

♦ รับการบริจาคหรือซื้ออาหารทดแทนนมแม่ หรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในราคาถูก

♦ การตรวจสอบรายงานและใบเสร็จรับเงินแสดงว่า อาหารทดแทนนมแม่ทุกชนิด รวมทั้งสูตรพิเศษ และผลิตภัณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลได้ดำเนินการซื้อในราคาขายส่งหรือสูงกว่านั้น

♦ การสังเกตการณ์ในหน่วยฝากครรภ์และหน่วยบริการแม่และเด็ก และพื้นที่อื่นที่นักโภชนาการและนักกำหนดอาหารทำงาน ไม่พบมีสิ่งส่งเสริมอาหารทดแทนนมแม่ ขวดนม หัวนม หรือหัวนมปลอม หรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง วางแสดง หรือแจกจ่ายให้แก่แม่ หญิงตั้งครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่

♦ การสังเกตการณ์พบว่า โรงพยาบาลได้เก็บระบองนม และขวดนม ไว้พันสายตาจนกว่าจะได้ใช้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่สุ่มมา สามารถให้เหตุผลอย่างน้อยสองประการว่า ทำไมการไม่ให้ตัวอย่างจากบริษัทนมแม่จึงมีความสำคัญ

Mother-friendly care (การดูแลแม่อย่างเป็นมิตร)

Global Criteria:

(หมายเหตุ: Criteria นี้จะกำหนดให้ใช้ ภายหลังจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้ฝึกอบรมคณะทำงาน เรื่องนโยบายและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ mother-friendly care แล้วเท่านั้น)

การตรวจสอบนโยบายของโรงพยาบาลแสดงว่า ได้ใช้ปฏิบัติการและหัตถการในกระบวนการคลอดและการทำคลอดแบบเป็นมิตรกับแม่ (mother-friendly labour) ซึ่งครอบคลุม:

♦ ส่งเสริมให้แม่มีเพื่อนอยู่ด้วยตามความต้องการของแม่เอง เพื่อให้ช่วยเหลือทางร่างกาย และ/หรือจิตใจ ในระหว่างการคลอดตามต้องการ

♦ ให้แม่ดื่มหรือกินอาหารอ่อนระหว่างรอคลอดตามที่ต้องการ

♦ สนับสนุนให้แม่ใช้วิธีคลอดที่ไม่ต้องใช้ยาระงับปวด นอกจากจะจำเป็นเพราะอาการแทรกซ้อนและเคาพยาบาลในความต้องการส่วนบุคคลของแม่

♦ สนับสนุนให้แม่เดิน หรือเคลื่อนไหวไปมา ระหว่างรอคลอดถ้าต้องการ และให้เลือกใช้ท่าคลอดตามความต้องการของแม่ นอกจากมีข้อจำกัดพิเศษเนื่องจากอาการแทรกซ้อน และต้องอธิบายเหตุผลให้แม่ทราบ

◆ ให้การดูแลที่ไม่ใช้มาตรการที่ invasive เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ (rupture of the membranes) การตัดฝีเย็บ (episiotomies) การเร่งหรือนำการคลอด (acceleration or induction of labour) การคลอดโดยใช้เครื่อง (instrumental deliveries) หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (caesarian sections) นอกจากจะต้องใช้วิธีนั้นๆเป็นพิเศษเนื่องจากอาการแทรกซ้อนบางอย่าง และต้องอธิบายเหตุผลให้แม่ทราบด้วย

จากเจ้าหน้าที่ทางคลินิกที่สุ่มมา:

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายปฏิบัติการและหัตถการที่ควรแนะนำเพื่อช่วยแม่ให้สบายและอยู่ในความควบคุมระหว่างรอคลอดและการคลอดแก่แม่ได้อย่างน้อยสองวิธี

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายหัตถการในกระบวนการคลอด (labour and birthing) ที่ไม่ควรใช้เป็นประจำ แต่ใช้เฉพาะเมื่อจำเป็นเนื่องจากอาการแทรกซ้อนได้อย่างน้อย 3 วิธี

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายปฏิบัติการและหัตถการในกระบวนการคลอดอย่างน้อย 2 วิธี ที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มได้ดี

จากหญิงตั้งครรภ์ที่สุ่มมา:

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 รายงานว่า เจ้าหน้าที่ได้บอกว่า สามารถมีเพื่อนตามความพอใจมาอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาคลอดและการคลอด และเหตุผลว่าจะช่วยได้อย่างไรอย่างน้อย 1 ข้อ

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 รายงานว่า เจ้าหน้าที่ได้บอกหนทางอย่างน้อยหนึ่งทาง ที่จะจัดการกับอาการเจ็บ และช่วยให้สบายขึ้นในเวลาคลอด และทำให้แม่ ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น

HIV และ Infant feeding (เลือกปฏิบัติได้)

(หมายเหตุ: กลุ่มประสานงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกแห่งชาติ และ/หรือ ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจระดับชาติ จะพิจารณาว่า ฝ่ายยุติธรรมควรจะถูกประเมินเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ HIV และ infant feeding หรือไม่)

Global Criteria : หัวหน้าหรือผู้อำนวยการหน่วยบริการแม่และเด็กรายงานว่า:

◆ โรงพยาบาลมีนโยบายและมาตรการที่คิดว่าพอเพียงและเหมาะสม เกี่ยวกับการให้หรือการส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ ไปตรวจหาและปรึกษาเรื่อง HIV ให้คำปรึกษาแม่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (PMTCT) ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่ และแม่ที่มี HIV+ve เป็นการส่วนตัวและเป็นรายบุคคล เรื่องการเลือกทางเลือกการใช้นมสำหรับลูก และรับรองการปกปิดเป็นความลับ

◆ แม่ที่มี HIV+ve หรือกังวลว่าตัวเองมีความเสี่ยง ถูกส่งต่อไปยังบริการช่วยเหลือในชุมชน หากมี เพื่อตรวจหา HIV และขอคำปรึกษาเรื่องการให้นมลูก การตรวจสอบนโยบายการให้อาหารทารกแสดงว่า แม่ที่มี HIV+ve ต้องได้รับคำปรึกษา รวมทั้งข้อมูลถึงภาวะเสี่ยงและประโยชน์ของทางเลือกต่างๆ ของการให้อาหารทารก และแนวทางในการเลือกที่ชัดเจน ให้เหมาะกับสภาวะการณ และสนับสนุนในสิ่งที่แม่ได้เลือกแล้ว การตรวจสอบหลักสูตรเรื่อง HIV และการให้อาหารทารก และบันทึกการฝึกอบรม แสดงว่า ได้ให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอ แจกจ่ายจำนวนร้อยละของแม่ที่มี HIV+ve และเจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์ และแม่เกี่ยวกับ HIV และการให้อาหารทารก การฝึกอบรมครอบคลุมความจริงพื้นฐานในเรื่อง:

◆ ภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ระหว่างการตั้งครรภ์ ขบวนการคลอด และการให้นมแม่ และวิธีป้องกัน

◆ ความสำคัญในการตรวจต่างๆ และการให้การปรึกษาเรื่อง HIV

◆ ทางเลือกของอาหารทารกที่หาได้ในท้องถิ่น

◆ อันตรายของการติดต่อของ HIV จากการให้นมผสม ทั้งนมแม่และนมผสม

◆ สิ่งที่น่าสนใจ/จัดขึ้นสำหรับให้คำปรึกษาแม่ที่ HIV+ve เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของทางเลือกของอาหารทารกชนิดต่างๆ ช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผสม (หมายเหตุ: อาจต้องส่งต่อไปยังผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการให้อาหารทารก)

◆ จะช่วยแม่ที่ HIV+ve ที่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไร รวมทั้งจะเปลี่ยนไปใช้นมหรืออาหารชนิดอื่นอย่างไรเมื่อถึงเวลาอันควร

◆ จะลดความเป็นไปได้ที่แม่ที่ยังไม่ทราบสถานะตัวเอง หรือ HIV-ve ถูกโน้มน้าวให้เปลี่ยนไปใช้นมชนิดอื่นได้อย่างไร

◆ การตรวจข้อมูลการฝากครรภ์แสดงว่าได้ครอบคลุมหัวข้อสำคัญในเรื่องนี้ (ซึ่งจะรวมถึงหนทางที่แม่ที่ติดเชื้อ HIV จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก อัตราส่วนโดยประมาณของทารกที่ติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อผ่านทาง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการให้คำปรึกษาและการตรวจ HIV และจะไปหาได้จากที่ใด และความสำคัญ ของหญิง HIV+ve ในการเลือกอาหารทารกจากข้อมูลที่ได้รับมา และจะหาคำปรึกษาที่ต้องการได้จากที่ใด) การตรวจสอบเอกสารแสดงว่า มีเอกสารตีพิมพ์เกี่ยวกับการจะใช้อาหารทารกตามทางเลือกต่างๆ ได้อย่างไรอยู่พร้อม และได้แจกจ่ายหรือคุยปรึกษากับแม่ที่ HIV+ve ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลว่า จะให้อาหารทดแทนนมแม่อย่างเดียวย ให้กินนมแม่อย่างเดียว ให้หยุดนมแม่เมื่อ ถึงเวลาอันควรได้อย่างไร และอันตรายจากการใช้ทั้ง 2 ชนิด ผสมกัน

จากเจ้าหน้าที่ที่สุ่มมา:

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายอย่างน้อยหนึ่งวิธีที่จะยังคงรักษาความลับ ความเป็น ส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์และแม่ที่ HIV+ve

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถบอกนโยบายหรือมาตรการอย่างน้อย 2 ข้อ ที่ช่วยป้องกันการติดต่อของเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ระหว่างการให้นมแม่ในระยะหกเดือนแรก

◆ อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายสองเรื่องที่ควรพูดคุยกับแม่ในการให้คำปรึกษา แก่แม่ HIV+ve ว่าจะให้กินนมลูกได้อย่างไร

จากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่สามที่สุ่มมา และมาฝากครรภ์แล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง หรืออยู่ใน หน่วยฝากครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยใน:

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 รายงานว่า มีเจ้าหน้าที่มาพูดคุย หรือบรรยายเรื่อง HIV/AIDS และ การตั้งครรภ์

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 รายงานว่า เจ้าหน้าที่ได้บอกว่า หญิงที่ HIV+ve เชื้อ HIV สามารถ ผ่านไปสู่ลูกได้

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถอธิบายอย่างน้อย 1 อย่าง ถึงสิ่งที่เจ้าหน้าที่ได้บอกเรื่องทำไม การตรวจและการปรึกษาเรื่อง HIV จึงมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์

◆ อย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถอธิบายอย่างน้อย 1 อย่าง ตามที่เจ้าหน้าที่ได้อธิบายว่า หญิงที่ยัง ไม่ทราบสถานะการทาง HIV ควรจะพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกอย่างไร

ผลกระทบของการดูแลคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Implication and intervention in Birthing

Practices and Breastfeeding

มีนะ สพสมัย*

พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์

Graduate Diploma in Childbirth Education

IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดอันเป็นหนึ่งในหลายสิ่งของการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามวิถีแห่งธรรมชาติ ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ถ้าแม่และทารกมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และภาวะทางอารมณ์ การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการให้นมแม่จึงมีความสำคัญต่อความพร้อมของแม่และลูก เราพบว่า ปัญหาสำคัญของความล้มเหลวเกิดจากแม่และลูกถูกแยกจากกันเป็นเวลานานหลังคลอดด้วยเหตุต่างๆ นำไปสู่มูลเหตุของการต้องให้นมผสมเสริมจากปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นจากการปฏิบัติบางประการระหว่างการคลอดที่สามารถป้องกันและควรได้รับการแก้ไข แนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในคู่มือการสอนโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกฉบับปรับปรุงใหม่ปี 2009 ได้นำบทเรียนจากความล้มเหลวในการดำเนินการจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกมาปรับใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จมากขึ้น โดยหยิบยกประเด็นการดูแลระหว่างคลอด การสนับสนุนจากโรงพยาบาลและชุมชนมาแสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กได้อย่างจริงจัง

การหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดเพื่อให้การทำงานของฮอร์โมนระหว่างการคลอดต่างๆ ที่เป็นแบบ esthetic cocktail จะช่วยลดความเจ็บปวดในระหว่างคลอดให้แม่เคลิบเคลิ้มมีความสุข กระตุ้นสัญชาตญาณของความเป็นแม่ Burckly (2004), และเมื่อกระบวนการคลอดได้รับการเตรียมพร้อมอย่างดีและปราศจากการแทรกแซงในรูปแบบต่างๆ แม่และทารกก็จะได้ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการแทรกแซงนั้นๆ

ผลกระทบสำคัญที่ควรต้องรีบป้องกันแก้ไข ได้แก่

1. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย และการป้องกันภาวะพร่องของภาวะโภชนาการของแม่และทารก การดูแลสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ให้แม่ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ทารกในครรภ์เติบโตตามปกติ มีน้ำหนักแรกคลอดที่ดี มีการคลอดครบกำหนด กรณีที่แม่มีความเจ็บป่วยหรือมีภาวะที่ต้องให้การดูแลพิเศษควรได้รับการเตรียมทั้งฝ่ายแม่และผู้ให้การดูแล

2. การหลีกเลี่ยงการเร่งคลอดโดยไม่มีเหตุจำเป็น ปล่อยให้การคลอดเริ่มต้นขึ้นเองเมื่อถึงเวลาจะช่วยลดการเกิดก่อนกำหนดและช่วยรักษาสุขภาพที่ดีของทารกด้วย การเร่งคลอดโดยใช้ Syntocinon จะออกฤทธิ์ต่างจาก oxytocin ที่ร่างกายแม่สร้างขึ้นขณะเจ็บครรภ์การได้รับทางหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องอาจทำให้การหดตัวที่ถี่เกินไป มีความเจ็บปวดมากขึ้น และเพิ่มโอกาสในการใช้และหัตถการในการคลอดมากขึ้น ทารกในครรภ์มีโอกาส

เกิด fetal distress มีมากขึ้น ผลการได้รับในจำนวนสูงจะกระตุ้นให้สมองผลิตฮอร์โมนนี้ลดลง และยังคงพบว่า syntocinon นี้สามารถผ่านเข้าสู่ทารกผ่านทางรกทำให้รับออกซิเจนได้ลดลง นอกจากนี้ syntocinon ยังไม่สามารถผ่าน brain barrier จึงไม่สามารถออกฤทธิ์ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งต่างจาก oxytocin จากร่างกายแม่ที่ทำงานเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก

3. การได้รับสารน้ำในระหว่างการคลอด มักทำให้มีการบวมของ areola ของเต้านมแม่ ทำให้แม่เกิดการเจ็บเวลาลูก Latch ในขณะที่ลูกก็ต้องพบกับความยากลำบากในการ Latch การที่แม่ได้รับสารน้ำเป็นจำนวนมาก ในขณะที่คลอดยังมีผลสืบเนื่องไปถึงการขับปัสสาวะหลังคลอดต่อทั้งแม่และลูก ลูกมักมีปัญหาน้ำหนักลดลงมากในวันแรกๆ หลังคลอด และอาจพบปัญหา hypoglycemia, hypothermia การหายใจเร็ว ในทารกแรกเกิดได้

4. การใช้ยาแก้ปวดและการใช้ Epidural Block จะมีผลต่อความสามารถของทารกแรกเกิดในด้านการมอง การดูดนม การสัมผัส และ reflex ต่างที่ใช้ในการดูดนมแม่ลดลง ได้มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับผลกระทบของการให้ยาชาและยาสลบชนิดต่างๆ ต่อทารก การศึกษาของ T.B. Brazelton (1960) ในแม่ที่ได้รับยาสลบเฉพาะที่ พบว่า การตอบสนองของทารกการตื่นตัว ความสามารถในการดูด และระยะเวลาของการให้อาหารทารกในระยะ 6 วันหลังคลอด พบว่า ระบบประสาทส่วนกลางเกิดความสับสน ยิ่งได้ยามาก หรือมีความต่อเนื่องในการให้ยาตั้งแต่ช่วงเจ็บครรภ์แรกๆ และเพิ่มปริมาณในเวลาต่อมา ก่อนการเบ่งคลอด ทารกที่ได้รับยาล่วงหน้า ปริมาณน้อย จะตอบสนองและกินนมแม่ได้ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป 36-48 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าได้ยามากจะใช้เวลามากขึ้นถึงวันที่ 5-6 หลังคลอด Walker M (1997) ได้ทบทวนการศึกษาการใช้ยาระงับความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดกับผลกระทบของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการศึกษาพบว่าผลกระทบต่อการแรกเกิด ด้าน neurobehavioral ของการใช้ยาเหล่านี้มีอย่างชัดเจนและผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก Nissen และคณะ (1995) ทำการศึกษาทารกครบกำหนดสุขภาพแข็งแรงในระยะแรกเกิด 2 ชั่วโมง พบว่า ทารกที่แม่ได้รับยาแก้ปวดมี breastfeeding behavior ช้ากว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยา คล้ายกับการศึกษาของ Cadwell และคณะ (1994) และการศึกษาอื่นๆ อีกมากมายที่เกิดขึ้นภายหลัง

5. หลีกเลี่ยงและป้องกันการคลอดที่ยาวนาน โดยการสนับสนุนให้แม่ได้มีโอกาสเปลี่ยนท่าทาง และเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสมในช่วงระยะการเปิดของปากมดลูก หลีกเลี่ยงการนอนในท่านอนหงาย การเลือกการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา เช่น การนวด ประคบร้อน ฯลฯ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย อาจมีเพื่อนอยู่ช่วยคลอด มีการศึกษาพบว่าสิ่งเหล่านี้สามารถลดการใช้ยาและหัตถการช่วยคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การใช้ Epidural Block ทำให้การคลอดยาวนานขึ้น Tracy และคณะ (2007) พบว่า แม่ที่ใช้ Epidural block มีระยะเบ่งยาวกว่า มีโอกาสเกิด Fetal mal presentation มากกว่าใช้การเร่งคลอดมากกว่า รวมถึงการช่วยโดยให้หัตถการต่างๆ มากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับยา Anin-Somuach และคณะ (2005) พบว่ายังเพิ่มโอกาสของการมีไข้และ Urine retention ในระยะหลังคลอด

7. การผ่าตัดคลอดทำให้แม่มีโอกาสเสียเลือดและต้องใช้เวลาพักฟื้นมากขึ้น ทั้งยังมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ต้องให้ความระมัดระวัง เด็กที่เกิดจากการผ่าตัดคลอดจะมีระดับฮอร์โมนสำคัญต่ำ แต่กลับมีฮอร์โมน catecholamin surge สูง ขาดการสัมผัส normal flora ในช่องคลอดของแม่ ทำให้อาจเกิดภาวะที่ต้องให้การดูแลมากขึ้น ได้รับผลของหัตถการและยาระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด มักเริ่มให้นมอย่างสม่ำเสมอช้ากว่ามีการแยกแม่และลูก แม้มีการศึกษาพบว่าวิธีการคลอดอาจไม่มีผลกระทบกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นัก แต่ก็พบว่าองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นการใช้ยา ความอ่อนเพลีย การเจ็บแผล การฟื้นตัวมีผลอย่างยิ่งกับการเลี้ยงลูกด้วย

นมทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว ยังมีวิธีปฏิบัติอีกหลายอย่างที่มีส่วนทำให้แม่มีความยากลำบากมากขึ้นในการที่จะสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกคลอดไปจนถึง 6 เดือนหรือหลังจากนั้น เช่น หัตถการหลายอย่างที่ไม่มีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแม่ตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มตั้งครรภ์ปกติและ low risk เช่น การตัดฝีเย็บ การโกนขน การงดน้ำงดอาหาร รวมถึงการช่วยเหลือ หลังคลอดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับทัศนคติของการตั้งครรภ์และการคลอดที่ควรมองให้เป็นกระบวนการปกติที่ควรส่งเสริมเพื่อลดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

Reference

1. Buckley SJ. Undisturbed birth-nature's hormone blueprint for safety, ease and success. *Midwifery Digest* 2004;13(2):203-9
2. Buckley SJ. What disturbed birth?. *Midwifery Digest* 2004;14(3):335-9
3. Cotterman KJ. Reverse pressure softening: A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *J Hum Lact.* 2004;20:227-237
4. Nissen E, Lilja G, Matthiesen A-S, Ransj -Arvidsson A-B, Urn s-Moberg and Widstr m A-M (1995) Effects of maternal pethidine on infant's developing breast-feeding behaviour *Acta Paediatrica* 84(2) 140-145
5. Tracy S, Sullivan E, Wang Y, et al (2007) Birth outcomes associated with interventions in labour among low risk women: A population-based study *Women and Birth* 20 : 41-48
6. Anin-Somuah M, Smyth M, Howell C (2005) Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain relief in labour (Cochrane Review) In: *Cochrane Library*, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley and Sons Ltd.
7. Leighton B, Halpern S (2002) The effects of epidural on labor, maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186(5): S69-S77
8. Lieberman E, Davidson K, Lee-Parritz A, Shearer A (2005) Changes in fetal position during labour and their association with epidural analgesia. *Obstetrics and Gynecology* 105 (5): 974-982.
9. Enkin M, Keirse M, Renfrew M, Neilson J (2000) *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. Oxford: Oxford University Press
10. Brazelton T.B. Effect of maternal medication on the neonate and his behavior. *J Pediatr* 1961;58(4):513 - 8.
11. Walker M. Do labor medications affect breastfeeding *J Hum Lact* 1979; 13:131-7.
12. Nissen et al. Effects of routinely given pethidine during labour on infants' developing breastfeeding behaviour. Effects of dose-delivery time interval and various concentrations of pethidine/norpethidine in cord plasma *Acta Paediatrica* 1997;86:201- 8.
13. Crowell MK, Hill PD, Humenick SS. Relationship between obstetric analgesia and time of effective breastfeeding. *J Nurse Midwifery* 1994;39:150-55.
14. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet* 1990;336:1105-7.
15. Procionoy RS., Fernandes-Fillo PH et al. Factors affecting breastfeeding : the influence of cesarean section *J Paediatr* 1984;30:39-42.

16. Samuels SE, Margen S, Schoen EJ. Incidence and duration of breastfeeding in a health maintenance reproductive population. *Am J Clin Nutr* 1985;42:504-510.
17. Vestermark V, Hogdelf CK et al. Breastfeeding duration following cesarean and vaginal births. *J Nurse Midwif*.1990;33:158-164.
18. Janke JR. Breastfeeding duration following cesarean and vaginal births. *J Nurse Midwif*.1988;33(4):159-164.
19. Kitzinger S. *Some Women's Experiences of Episiotomy*. 1981
20. World Health Organization. *The WHO Reproductive Library, issue 4 2001. WHO/RHR/RHL/3/00 Oxford : Update Software.*
21. Kroger M, Smith L(2004).*Impact of birthing practices on breastfeeding Protecting the mother and baby continuum.*Jone and Bartlett Publishers.

ⁱ Buckley SJ. Undisturbed birth-nature's hormone blueprint for safety, ease and ecstasy. *Midwifery Digest* 2004;13(2):203-9

ⁱⁱ Buckley SJ. What disturbed birth?. *Midwifery Digest* 2004;14(3):335-9

Allergy Awareness in Breastfed infant : Milk and Food Protein

รศ.พญ.บุษบา วิวัฒน์เวคิน
 หน่วยทางเดินอาหารและตับในเด็ก
 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สภาวะแวดล้อม และเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเฝ้าสังเกตว่าทารกมีโรคแพ้โปรตีนนมวัวเพิ่มขึ้น ในบางรายมีอาการแพ้อย่างรุนแรง จึงเกิดความหวาดระแวงของมารดาและบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีเพียงพอ ขาดการตัดสินใจในเชิงเหตุผลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน

ดังนั้น ชมรมโรคทางเดินอาหารและโรคตับในเด็กแห่งประเทศไทย ชมรมโภชนาการเด็ก และสมาคมโรคหืด โรคภูมิแพ้ และอิมมูโนวิทยา จึงร่วมกันร่างแนวเวชปฏิบัติการรักษาโรคแพ้โปรตีนนมวัวในทารก เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรคแพ้โปรตีนนมวัวในทารกพบได้ร้อยละ 0.5-5.41-5 ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์เป็นร้อยละ 1.7¹ โดยอาการแสดงของโรคแบ่งตามกลไกของการเกิดโรคเป็น 3 ชนิด

1. IgE-mediated มีอาการ anaphylaxis, angioedema, ผื่นลมพิษ ปากบวม อาเจียน ถ่ายเหลว ฉับพลัน หายใจวี๊ด หรือมีอาการอุดกั้นของทางเดินหายใจ
2. Non IgE-mediated มีอาการถ่ายมีเลือดปนในอุจจาระ, อุจจาระเหลว แพ้โปรตีนอาหารหลายชนิดร่วมกัน หรือมีอาการทางระบบหายใจเป็น Pulmonary hemosiderosis
3. Mixed type เป็นผื่นแพ้ผิวหนังแบบอโทปิกและ Eosinophilic esophagitis และ gastroenteritis

การดูแลรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ส่วนใหญ่ของทารกที่เป็นโรคแพ้โปรตีนนมวัว ชนิด IgE-mediated หายจากโรค โดยกลับมากินนมวัวได้เมื่อมีอายุครบ 3 ขวบ และทารกที่มีอาการของ Non IgE-mediated หายจากโรคได้เมื่ออายุ 1 ปี (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกและการดำเนินของโรคแพ้โปรตีนนมวัว แยกตามกลุ่มอาการ

กลุ่มอาการ	ระยะเวลาที่เริ่มแสดงอาการแพ้หลังสัมผัสนมวัว	อายุที่เริ่มมีอาการ	ลักษณะอาการทางคลินิก	โอกาสเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับเฉพาะนมแม่	อายุที่น่าจะเริ่มหาย
IgE-mediated					
Acute allergic reaction: non-anaphylactic type	ทันที หรือ ภายในไม่เกิน 2 ชั่วโมง	ทุกอายุ	มีอาการแสดงเพียงระบบเดียว ได้แก่ - ทางเดินอาหาร: อาเจียน ถ่ายเหลว - ผิวหนัง: ลมพิษ ตาบวม ผื่น ผื่นหนังสัมผัส - ทางเดินหายใจ: น้ำมูกไหล ไอแห้ง คัดจมูก หายใจมีเสียงวี๊ด/หอบ	อาจพบได้	80% หายที่อายุ 3 ปี
Anaphylaxis	ทันที หรือ ภายในไม่เกิน 2 ชั่วโมง	ทุกอายุ	มีอาการแพ้รุนแรงตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป หรือมีความดันโลหิตต่ำ โดยที่ไม่มีอาการทางระบบอื่น	โอกาสพบน้อย	80% หายที่อายุ 3 ปี
Mixed-type					
ผื่นผิวหนัง Eczema	อาจเป็น นาที/ ชั่วโมง/วัน	มักแสดงอาการภายในขวบปีแรก	ผื่นแดงคันตามตัว การกระจายตัวของผื่นมักเป็นที่แก้ม และข้อพับแขนขา ขึ้นอยู่กับอายุของคนที่ใช้	พบได้	ไม่แน่นอน มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น
Eosinophilic esophagitis	เป็นวัน	ทุกอายุ	อาเจียนเรื้อรัง เบื่ออาหาร กลืนติด - ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาลดกรด ต้องวินิจฉัยแยกจากโรคกรดย้อน (gastroesophageal reflux disease; GERD)	ยังไม่เคยมีรายงาน	ไม่ทราบแน่นอน

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกและการดำเนินของโรคแพ้โปรตีนนมวัว แยกตามกลุ่มอาการ (ต่อ)

กลุ่มอาการ	ระยะเวลาที่เริ่มแสดงอาการแพ้หลังสัมผัสนมวัว	อายุที่เริ่มมีอาการ	ลักษณะอาการทางคลินิก	โอกาสเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับเฉพาะนมแม่	อายุที่น่าจะเริ่มหาย
Eosinophilic gastroenteritis	อาจเป็น ชั่วโมงหรือเป็นวัน	ทุกอายุ	อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเรื้อรัง น้ำหนักลด	พบได้	ไม่ทราบแน่นอน
Non-IgE mediated					
ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน Allergic proctocolitis	อาจเป็น ชั่วโมงหรือเป็นวัน	มักแสดงอาการในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน	- ถ่ายอุจจาระปนมูกเลือด - ตรวจอุจจาระไม่พบการติดเชื้อ - อาการดีขึ้นชัดเจนภายใน 72 ชั่วโมงหลังงดนมวัว	พบได้	ส่วนมากหายที่อายุ 1 ปี
Cow's milk sensitive enteropathy	อาจเป็น ชั่วโมงหรือเป็นวัน	แรกเกิดถึง 2 ปี	- ถ่ายเหลวเรื้อรัง น้ำหนักน้อย - ซีดจากขาดธาตุเหล็ก และบวมจากอัลบูมินที่ต่ำจากภาวะ protein-losing enteropathy	พบได้	ส่วนมากหายที่อายุ 3 ปี
FPIES (Food protein-induced enterocolitis syndrome)	2-4 ชั่วโมง	มักแสดงอาการภายในขวบปีแรก	อาเจียนรุนแรง ถ่ายเหลวปริมาณมาก - อาจมีภาวะขาดน้ำมากจนช็อก มักตอบสนองดีต่อการให้สารน้ำ (fluid resuscitation) - อาการอาจคล้ายคลึงกับการติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis-like)	ไม่พบ	ส่วนมากหายที่อายุ 3 ปี
Food-induced pulmonary haemorrhage (Heiner syndrome)	เป็นวัน/ สัปดาห์	มักแสดงอาการภายในขวบปีแรก	- มี recurrent pulmonary infiltration - อาจมีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจาก pulmonary hemorrhage - อาจมีอาการทาง upper respiratory tract หรือมี failure to thrive ร่วมด้วย	ไม่พบ	ไม่ทราบแน่นอน

ดัดแปลงจากร่างแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคแพ้โปรตีนนมวัว Cow milk protein allergy การทำประชาพิจารณ์ การประชุมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 23 เมษายน 2554 พัทยา ชลบุรี

Muraro และคณะ⁷ ได้รวบรวมการศึกษาและวิเคราะห์ต่างสรุปว่า การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 4 เดือน จะลดอุบัติการณ์การแพ้โปรตีนนมวัวของทารกลงได้ ซึ่งแต่เดิมมีคำแนะนำให้มารดาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการแพ้หรือเป็นโรคอหิวาต์ งดอาหารที่อาจจะเป็นสารก่อแพ้ เช่น นมวัว, ข้าวสาลี, ไข่, ถั่วเหลือง และถั่วลิสง เพราะจะมีโปรตีนของอาหารดังกล่าวผ่านมานมแม่ จึงทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ต่อมารดาที่ไม่ได้เป็นโรคภูมิแพ้ เกิดความหวาดระแวง และงดการกินโปรตีนต่างๆ ไปด้วย ทำให้มารดาได้รับโภชนาการที่ไม่เพียงพอส่งผลไปยังทารกในครรภ์ทำให้มีน้ำหนักน้อยเมื่อคลอดหรือคลอดก่อนกำหนด Kramer และคณะ⁹ จึงรวบรวมงานวิจัยต่างมาคัดกรองตามเกณฑ์ของ evidence based medicine พบว่าการงดอาหารต่างๆที่เป็นสาเหตุของการแพ้ไม่ได้ผลเฉพาะมารดาที่เป็นโรคแพ้โอท็อปิกชนิดเป็นผื่นผิวหนังเท่านั้น และ Katz¹⁰ ได้รายงานการศึกษาในทารกกลุ่มไทย 13,013 คน พบว่ากลุ่มที่เป็น IgE mediated นั้น มีจำนวนน้อยมาก เพียงร้อยละ 0.5 และทารกที่ได้รับนมวัวตั้งแต่อายุน้อย สามารถหายจากการแพ้ได้เร็ว จึงไม่จำเป็นที่มารดาต้องงดอาหารใดๆ หรือกังวลมากเกินไปเกี่ยวกับการปนเปื้อนนมวัวในอาหารของมารดาเอง

ส่วนการศึกษาที่แนะนำให้ทารกกินนมสูตรพิเศษ (hydrolysed formula) นั้น หากมารดาสามารถให้นมบุตรได้เองก็ไม่จำเป็นเลยที่จะเปลี่ยนจากนมแม่ไปเป็นนมสูตรพิเศษ การกินนมแม่อย่างเดียวสามารถป้องกันอาการหายใจหืดของทารกในขวบปีแรก¹¹ ถึงแม้ว่าเมื่อเด็กอายุเกิน 6 ปี อาจจะเป็นหอบหืดเองโดยปัจจัยอื่นๆได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่สนับสนุนให้มารดางดอาหารที่ก่อแพ้ง่าย หรือเสริมนมพิเศษ (hydrolysed formula) เลือกแนะนำเฉพาะในมารดาที่เป็นโรคภูมิแพ้โอท็อปิกเป็นส่วนใหญ่ และสำหรับมารดาทั่วไปที่ไม่เป็นโรคอหิวาต์ไม่จำเป็นต้องงดอาหารดังกล่าว และทารกที่เป็นโรคแพ้โปรตีนนมวัวแล้วก็ยังมีอาการแพ้ต่อนมสูตรย่อยบางส่วน (partial hydrolysate formula) และนมถั่วเหลืองอีกด้วยจึงไม่จำเป็นที่ทารกจะกินนมสูตรพิเศษนี้ อนึ่งการกินนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 4 เดือน ก็จะช่วยป้องกันอาการแพ้ต่างๆ จากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารได้

มีข้อมูลจากออสเตรเลีย¹² เกี่ยวกับการพบภาวะแพ้โปรตีนของไข่เพิ่มมากขึ้นในเด็กโตอายุ 4-6 ปี และได้ทำการศึกษาย้อนหลังพบว่า กลุ่มที่แพ้ไข่นั้นไม่ได้รับอาหารเสริมเลยก่อนอายุ 6 เดือน ตามคำแนะนำทั่วไป จึงสมควรกลับมาพิจารณาใหม่ถึงการกลับมาให้อาหารเสริมแก่ทารกในช่วงอายุ 4-6 เดือน เพื่อลดอุบัติการณ์ของการแพ้โปรตีนอื่นๆในอาหาร

การใช้ Probiotics¹³ เพื่อลดอาการแพ้ในทารกนั้น พบว่า สามารถช่วยลดอาการผื่นผิวหนังได้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถลดการแพ้อาหารชนิดอื่นได้อีก ส่วนการให้มารดาหรือทารกกินสารอาหาร เช่น กรดไขมันอิสระชนิด LcPUFAAs นั้น ยังมีการศึกษาที่ให้ข้อสรุปขัดแย้งกัน แม้แต่การกินวิตามิน D และ Folate ถ้ามารดาได้รับมากเกินไปก็อาจชักนำให้เกิดอาการแพ้ทางระบบหายใจของเด็กได้¹³

สรุป

มารดาที่ต้องการให้นมแม่แก่ทารกสามารถมีความมั่นใจในคุณภาพของน้ำนมแม่ โดยกินอาหารที่มีประโยชน์ทุกชนิดให้เพียงพอ แต่ถ้ามารดาที่เป็นโรคภูมิแพ้โอท็อปิกโดยเฉพาะผื่นแพ้ผิวหนังอย่างรุนแรง ควรงดอาหารที่ก่อแพ้ได้ง่าย และปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลเพื่อให้ได้โภชนาการที่เหมาะสม

Reference

1. Santadusit S, Atthapaisalsarudee S, Vichyanond P. Prevalence of adverse food reactions and food allergy among Thai children. J Med Assoc Thai 2005; 88(Suppl 8):S27-32.
2. Host A, Halken S, Jacobsen HP, et al. Clinical course of cow's milk protein allergy/intolerance and atopic diseases in childhood. Pediatr Allergy Immunol 2002; 13:23-8.
3. Osterballe M, Hansen TK, Mortz CG, et al. The prevalence of food hypersensitivity in an unselected population of children and adults. Pediatr Allergy Immunol 2005; 16:567-73.
4. Venter C, Pereira B, Grundy J, et al. Incidence of parentally reported and clinically diagnosed food hypersensitivity in the first year of life. J Allergy Clin Immunol 2006; 117:1118-24.
5. Venter C, Pereira B, Voigt K, et al. Prevalence and cumulative incidence of food hypersensitivity in the first 3 years of life. Allergy 2008; 63:354-9.
6. การทำประชาพิจารณ์ “แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคแพ้โปรตีนนมวัว Cow milk protein allergy” การประชุมราชวิทยาลัย กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 23 เมษายน 2554 พัทยา ชลบุรี
7. Muraro A, Dreborg S, Halken S. et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Pediatr Allergy Immunol 2004; 15:291-307.
8. Falth-Magnesson K, Kjellman NI. Allergy prevention by maternal elimination diet during late pregnancy a-5-year follow up of a randomized study. J Allergy Clin Immunol 1992; 89:709-13.
9. Krames MS, Kakema K. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. Cochrane Database Syst Rev 2006; 3:CD000133.
10. Katz Y, Rajuan N, Goldberg M, et al. Early exposure to cow's milk protein is protective against IgE-mediated cow's milk protein allergy. J Allergy Clin Immunol 2010; 126(1):77-82.
11. Thjgarajan A, Burles W. American Academy of Pediatrics Recommendations on The Effect of Early Nutritional Interventions on The Development of Atopic Disease. Curr Opin Pediatr 2008; 20(6):698-702.
12. Presscott S, Allen KJ; Food allergy :riding the second wave of the allergy clinic. Pediatr Allergy Immunol. 2011;22(2):155-160
13. Du Toit G, Lack G. Can Food Allergy be prevented ? The Current Evidence. Pediatr Clin N Am 2011; 58:481-509.

New concept in breast anatomy and suckling

ผศ.นพ.เกษม เรืองรองมรร
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสร้างและหลั่งน้ำนมเป็นกลไกได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก มีการศึกษาค้นคว้ามากมายเพื่อทำความเข้าใจกลไกนี้ มีการศึกษาทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และชีวเคมีทั้งในคนและสัตว์ทดลองเพื่อทำความเข้าใจกลไกนี้ สมมติฐานต่าง ๆ สร้างขึ้นมาจากสิ่งตรวจพบเพื่อใช้ในการอธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมมาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ ในสมัยนั้นเชื่อกันว่าน้ำนมถูกสร้างจากท่อพิเศษที่ต่อจากมดลูกมายังเต้านม หรือที่เรียกว่า uterine milk theory เนื่องจากสังเกตพบว่ามีทารกตัวขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะต่อมาได้มีการตรวจพบท่อน้ำเหลืองจากบริเวณ clavicle มายังบริเวณหัวนมทำให้ผู้ตั้งสมมติฐานว่าน้ำนมน่าจะสร้างมาจากน้ำเหลือง หรือที่เรียกว่า chyle theory การศึกษาในระยะต่อมาได้หักล้างความเชื่อข้างต้นเพราะสารประกอบหลายชนิดในน้ำนมแม่ไม่มีทั้งไขมันและน้ำเหลืองจึงเป็นที่ยอมรับกันว่าการสร้างน้ำมน่าจะเกิดขึ้นภายในเต้านมของมารดาเอง⁽¹⁾

ในปัจจุบันเราพบว่าการสร้างน้ำนม (lactation) ประกอบด้วย 2 ระยะหลักคือ⁽¹⁾

1. ระยะ secretory differentiation: ระยะนี้เกิดระหว่างการตั้งครรภ์ เยื่อบุผิวของต่อมน้ำนม (mammary gland) พัฒนาเป็นเซลล์ที่มีความพร้อมในการสร้างน้ำนมเรียกว่า lactocyte เซลล์นี้ มีความสามารถในการสร้างส่วนประกอบในน้ำนมที่สำคัญคือ น้ำตาลแลคโตส (lactose) ในระยะนี้ต่อมน้ำนมได้รับการกระตุ้นจากกลุ่มฮอร์โมนสำคัญที่เรียกรวมกันว่า lactogenic hormone complex ซึ่งประกอบด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน โพรแลคติน และ metabolic hormone อื่นหลายชนิด
2. ระยะ secretory activation: ระยะนี้เป็นระยะที่มีการผลิตและหลั่งน้ำนม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบที่มีอยู่ในน้ำนมไปตามความต้องการของทารกแรกคลอด กลไกสำคัญที่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม คือ การลดลงอย่างทันทีทันใดของฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน (withdrawal of progesterone) อย่างไรก็ตามฮอร์โมนโพรแลคติน อินซูลิน และคอร์ติซอลยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างน้ำนมแม่ น้ำนมแม่ในระยะแรกเรียกว่า colostrum ที่แม้จะมีปริมาณไม่มากนัก คือ 30 mL หรือประมาณ 2 ซ้อนโต๊ะภายใน 24 ชั่วโมง colostrum มีส่วนประกอบหลักคือโปรตีนที่มีผลในการป้องกันการติดเชื้อของเยื่อบุผิวของระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารของทารก ได้แก่ lactoferrin และ secretory IgA

การศึกษาเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของเต้านมของหญิงในระยะให้นมบุตรแต่เดิมใช้การศึกษาในอาจารย์ใหญ่ที่เสียชีวิตในระยะให้นมบุตร ในปัจจุบันมีการเอาน้ำอัตราราวด์มาช่วยในการศึกษาท่อน้ำนมที่พบจากอัตราราวด์มีลักษณะเป็น hypoechogenic tubular structures with echogenic wall ท่อน้ำนมเหล่านี้ถูกกีดกันได้ง่ายและไม่พบการโป่งเป็น sinus ที่ท่อน้ำนมส่วนปลายอย่างที่เราเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของท่อน้ำนมในอดีต การศึกษาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าท่อน้ำนมเหล่านี้มีหน้าที่หลักในการส่งผ่านน้ำนมมากกว่าการเป็นแหล่งในการสะสมน้ำนม นอกจากนี้ยังสนับสนุนสิ่งตรวจพบทางคลินิกว่าการกีดกันท่อน้ำนมเหล่านี้ในระยะที่นานพอสามารถทำให้เกิดท่อน้ำนมอุดตัน หรือ blocked ducts ได้⁽²⁾

ท่อน้ำนมที่ตรวจพบจากอัตราราวด์มีจำนวนระหว่าง 4 - 14 ท่อ ท่อน้ำนมทั้งหมดแตกแขนงออกโดยรอบ เริ่มแตกแขนงแรกใต้ต่อ areolar ห่างจากหัวนมประมาณ 8.0 + 5.5 มิลลิเมตร การกระจายตัวของไขมันและท่อน้ำนมมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากระหว่างหญิงให้นมบุตรแต่ละคน แต่การกระจายตัวของไขมันและท่อน้ำนมคล้ายคลึงกันระหว่างเต้านมทั้งสองข้างในหญิงให้นมบุตรคนเดียว สัดส่วนของต่อมน้ำนม ไขมัน จำนวนและขนาดของท่อน้ำนมไม่สัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ ปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้น่าจะเป็นผลโดยตรงจากความต้องการของทารกเป็นหลัก⁽²⁾

การศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมแม่ของทารกแรกคลอดทั้งกลไกการควบคุม การกลืนและการหายใจของทารกโดยใช้อัตราราวด์สังเกตการควบคุมและการกลืนของทารกบันทึกเป็นภาพเคลื่อนไหว ใช้อุปกรณ์ inductive plethysmography จับการเคลื่อนไหวจากการกลืนและการหายใจของทารก วัด oxygen saturation ของทารกขณะควบคุมแม่และหาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม การกลืนและการหายใจของทารกโดยแสดงเป็นเส้นกราฟ ประเมินปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับโดยชั่งน้ำหนักของทารกที่เพิ่มขึ้นหลังกินนมแม่ ภาพอัตราราวด์แสดงให้เห็นว่าน้ำนมแม่ไหลออกมาขณะลิ้นทารกเคลื่อนลงล่างและการเคลื่อนไหวของลิ้นทารกไม่ได้ทำให้หัวนมของมารดาเปลี่ยนรูปไปอย่างที่เข้าใจในอดีต จึงสรุปได้ว่ากลไกการควบคุมแม่น่าจะเกิดจากแรงดูดในช่องปากของทารกมากกว่า⁽³⁾

จากเส้นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุม การกลืนและการหายใจของทารกพบว่าทารกสามารถควบคุมพร้อมไปกับการกลืนน้ำนม หรือการหายใจแต่ไม่สามารถกลืนพร้อมไปกับการหายใจ นอกจากนั้นยังพบว่าระหว่างควบคุมปลายหัวนมของมารดาไม่ได้เคลื่อนเข้าไปลึกถึงรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน (hard soft palate junction) อย่างที่เคยเข้าใจกัน กลไกการควบคุมที่พบไม่ได้แตกต่างระหว่างทารกแรกคลอดระยะแรกและระยะหลัง นอกจากนั้นการศึกษาข้างต้นยังวัดขนาดของหัวนม และระยะจากจุดต่างๆภายในช่องปากของทารกในช่วงต่างๆ ของการควบคุมเพื่อให้ทราบค่าปกติ การศึกษาข้างต้นกำลังดำเนินการต่อเพื่อประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา⁽³⁾

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมารดาในกระบวนการคลอดและให้นมบุตรเป็นการเตรียมร่างกายและสมองที่จะแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากตรวจพบว่ามีระดับ oxytocin ทั้งในกระแสเลือดและสมองระหว่างการให้นมบุตร กระบวนการนี้น่าจะมีผลต่อปริมาณของ oxytocin receptor ในสมองและอวัยวะต่างๆ การรับกวนที่มีผลต่อ oxytocin ระหว่างการคลอดอาจมีผลต่อบทบาทและพฤติกรรมการเป็นมารดา เช่น การใช้ cocaine และสารเสพติดอื่น ๆ อาจมีผลลดการแสดงบทบาทและพฤติกรรมการเป็นแม่ เป็นต้น ระดับ oxytocin ในสมองที่เพิ่มขึ้นน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเครียด ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้าของมารดา และลด sympathetic nervous response ที่มีต่อความเครียด โดยลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและ vascular resistance นอกจากนั้นยังเพิ่ม neural response ของทารกในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับ reward processing และ social recognition นอกจากนั้นยังมีผู้ศึกษาพบว่าปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านมในระยะให้นมบุตรมีมากกว่าปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเสียอีกแสดงว่ากลไกการผลิตน้ำนมเป็นกลไกที่สำคัญมากของร่างกายมนุษย์⁽⁴⁾

Reference

1. Pang WW, Hartmann PE. Initiation of human lactation: secretory differentiation and secretory activation. J Mammary Gland Biol Neoplasia 2007 Dec;12:211-21.
2. Ramsay DT, Kent JC, Hartmann RA, Hartmann PE. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. J Anat 2005 Jun;206:525-34.
3. McClellan HL, Sakalidis VS, Hepworth AR, Hartmann PE, Geddes DT. Validation of nipple diameter and tongue movement measurements with B-mode ultrasound during breastfeeding. Ultrasound Med Biol 2010 Nov;36:1797-807.
4. Bartz JA, Zaki J, Bolger N, Hollander E, Ludwig NN, Kolevzon A, et al. Oxytocin selectively improves empathic accuracy. Psychol Sci 2010 Oct 1;21:1426-8.
5. Grewen KM, Davenport RE, Light KC. An investigation of plasma and salivary oxytocin responses in breast- and formula-feeding mothers of infants. Psychophysiology 2010 Jul 1;47:625-32.
6. Neumann ID. Brain oxytocin: a key regulator of emotional and social behaviours in both females and males. J Neuroendocrinol 2008 Jun;20:858-65.
7. Insel TR. Is social attachment an addictive disorder? Physiol Behav 2003 Aug;79:351-7.

ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ*
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักการ

ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และช่วยให้ทารกมีสุขภาพดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด วิเคราะห์ ปัจจัยของมารดา ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารก และรายงานสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของทารกเมื่ออายุ 9, 12, 18 และ 24 เดือน

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบติดตามตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 2 ปี (Cohort Study) ช่วงเดือน เมษายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2554 ในทารกแรกเกิดจำนวน 3,964 รายจาก 11 โรงพยาบาลที่ร่วมวิจัย ในทุกภาคของประเทศไทย โรงพยาบาลที่ร่วมวิจัยทั้ง 11 โรงพยาบาล มีทารกแรกเกิดที่ลงทะเบียน ดังนี้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 360 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 917 ราย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 149 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขอนแก่น 365 ราย โรงพยาบาลมหาสารคาม 418 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ 360 ราย โรงพยาบาลลำพูน 298 ราย โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ 200 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพราชบุรี 385 ราย โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 274 ราย โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช 238 ราย หลังการติดตามการให้อาหารทารกย้อนหลัง 24 ชั่วโมง และการเริ่มอาหารของทารกในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด ทารกอายุ 6 เดือน ถูกจำแนกเป็นกลุ่มตามวิธีการให้อาหาร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา

จำนวนทารกแรกเกิดที่ลงทะเบียนใน 11 โรงพยาบาล จำนวน 3,964 ราย ได้รับการติดตามที่อายุ 2 เดือน จำนวน 2,930 ราย 4 เดือน จำนวน 2,741 ราย 6 เดือน จำนวน 2,681 ราย 9 เดือน จำนวน 2,391 ราย 12 เดือน จำนวน 2,157 ราย 18 เดือน จำนวน 1,504 ราย และ 24 เดือน จำนวน 963 ราย

* จริญญา วิทยะศุภกรมภาสุรี แสงศุภวานิช,อุไรพร จิตต์แจ้ง,ศิริภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ, อุมพร สุทัศน์วรวิ, ยุพยง แห่งเชาวนิช, ศุภกาญจน์ ศิลปรัตน์, เจษฎา ถิ่นคำรพ, แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์, อีสริย์ เจตน์ประยูรต์, ศุภกักร วังซ้าย, สมนึก ชูศิลป์

ลักษณะทางสังคมของครอบครัวประชากรศึกษา

เชื้อชาติ : บิดามีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 98.41(3901/3964) มารดามีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 98.7(3915/3964)

ศาสนา : บิดานับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.27(3816/3964) มารดานับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.92(3842/3964)

อายุ : บิดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 52.6(2086/3964) และบิดาส่วนน้อยมีอายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 3.1(123/3964) มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 49.8(1975/3964) และมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.8(508/3964) และมารดาที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 0.6(23/3964)

การศึกษา : การศึกษาของบิดามีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.29(1518/3964) การศึกษาของมารดามีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.09(1629/3964) รองลงมาคือปริญญาตรี ร้อยละ 25.35(1005/3964) ปวช./ปวส. ร้อยละ 18.26(724/3964) ประถมศึกษา ร้อยละ 14.00(555/3964) ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 1.05(43/3964)

อาชีพ : บิดามีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 37.99(1506/3964) มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.00(1546/3964) ไม่มีงานประจำ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.71(821/3964) เป็นลูกจ้าง ร้อยละ 11.76(466/3964) ค้าขาย ร้อยละ 11.58(459/3964) รับราชการ ร้อยละ 6.61(262/3964) ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 5.05(200/3964) เกษตรกร ร้อยละ 2.83(112/3964) และทำงานรัฐวิสาหกิจเพียง ร้อยละ 0.50(20/3964)

รายได้ : ครอบครัวของประชากรศึกษามีรายได้ สูงสุดระดับ 20,000+ บาท ร้อยละ 31.1(1234/3964) บิดามีรายได้ระดับ 5,000-9,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 42.6(1687/3964) มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.8(1935/3964) มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท มีรายได้ระดับ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 29.3(1162/3964) มีรายได้ 15,000-19,999 บาท ร้อยละ 3.8(149/3964)

สถานภาพสมรส : มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.12(2304/3964) ยังไม่มีทะเบียนสมรส มารดา ร้อยละ 41.04(1627/3964) มีทะเบียนสมรส มารดาส่วนน้อยที่ย่าร้าง ร้อยละ 0.48(19/3964) และเป็นหม้าย ร้อยละ 0.08(3/3964)

สิทธิการลาคลอดและค่ารักษาพยาบาล : มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.87 (2611/3964) ไม่มีสิทธิลาคลอด และมารดามีสิทธิด้านค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 36.18(1434/3964) บัตรประกันสังคม ร้อยละ 33.07(1311/3964) เบิกทางราชการ ร้อยละ 11.23(445/3964) มารดาที่มีสิทธิลาคลอดตอบว่า มีสิทธิลาคลอด 2-3 เดือน สูงร้อยละ 26.8 (1053/3936)

การรับบริการด้านงานแม่และเด็ก

การฝากครรภ์ : มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.56(934/3964) ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(ศูนย์อนามัย) ร้อยละ 22.83(905/3964) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ร้อยละ 12.18(483/3964) โรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 10.57(419/3964) และ สถานีอนามัย ร้อยละ 6.10(242/3964)

สุขภาพของมารดา : มารดาไม่มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.70(3635/3964) และตรวจพบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น พาหะ/โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 13.02(516/3964) โรคเบาหวาน ร้อยละ 1.11(44/3964) ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 7.47 (296/3964) ผลการตรวจเต้านม มีหัวนมบอด/บวม ร้อยละ 1.59(63/3964)

มารดาได้รับยาวิตามิน/ยาธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ประจำทุกวัน ร้อยละ 85.39(3385/3964) อาหารที่มารดารับประทานเพิ่มขึ้น เช่น ผลไม้/น้ำผลไม้ ร้อยละ 79.14(3137/3964) นมวัวสด/นมผง ร้อยละ 77.72(3081/3964) ผักใบเขียว ร้อยละ 64.00(2537/3964) ไข่ ร้อยละ 63.42(2514/3964) เนื้อสัตว์ ร้อยละ 58.96(2337/3964) แป้ง และข้าว ร้อยละ 51.64(2047/3964) นมถั่วเหลือง ร้อยละ 49.80(1974/3964) ขนมหวาน ร้อยละ 30.90(1225/3964) ผักสีเหลือง/สีอื่นๆ ร้อยละ 29.62(1174/3964) อาหารที่มารดางดการรับประทานทั้งก่อนหรือระยะตั้งครรภ์ เช่น เบียร์/เหล้า ร้อยละ 92.66 (3673/3964) ชา/กาแฟ ร้อยละ 90.36(3582/3964) ไวน์ ร้อยละ 87.29(3460/3964) น้ำอัดลม ร้อยละ 54.92(2177/3964)

สุขภาพมารดาในระยะคลอดหลังคลอด

มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.81(2371/3964) คลอดปกติทางช่องคลอด ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 34.56(1370/3964) ใช้เครื่องดูด(V/E) ร้อยละ 4.64(184/3964) ใช้เข็มช่วย ร้อยละ 0.96(38/3964) ทำทารกขณะคลอดทารกเป็นท่าศีรษะปกติ ร้อยละ 92.73(3676/3964) ท่าก้น ร้อยละ 3.86(153/3964) มารดาเคยได้รับยาขณะคลอด เช่น สารน้ำกลูโคส ร้อยละ 36.33(1440/3964) ยาเร่งคลอด ร้อยละ 28.00(1110/3964) ยาทางไขสันหลัง ร้อยละ 20.74(822/3964) ตมยาสลบ ร้อยละ 13.06(519/3964) ยาฉีดแก้ปวด ร้อยละ 12.64(501/3964) ยากินแก้ปวด ร้อยละ 3.78(150/3964) ระหว่างการคลอด มารดามีภาวะแทรกซ้อน เช่น ศีรษะทารกติดช่องเชิงกราน ร้อยละ 5.52(219/3964) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.47(98/3964) น้ำคร่ำมีขี้เทา ร้อยละ 2.32(92/3964)

สุขภาพทารกในระยะปริกำเนิด

ทารกส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.31(3025/3964) ไม่ได้รับการช่วยกู้ชีพแรกเกิด มีภาวะขาดออกซิเจน และได้รับออกซิเจน ร้อยละ 21.34(846/3964) ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.12 น้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 1.49 ทารกส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.05(3847/3964) ไม่มีภาวะผิดปกติทางด้านร่างกาย มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูกของกระดูกไหปลาร้า และเท้าผิดปกติ ร้อยละ 0.25 (10/10/3964) มีภาวะตัวเหลืองต้องส่องไฟ ร้อยละ 26.89(1066/3964) มีภาวะตัวเหลืองไม่ส่องไฟ ร้อยละ 10.27(407/3964) มีไข้ ร้อยละ 4.49(178/3964) หายใจหอบ/เร็ว ร้อยละ 2.95(117/3964) มีน้ำหนักแรกเกิดลดรุนแรง ร้อยละ 1.31(52/3964) ดูนมไม่ดี ร้อยละ 1.44(57/3964) ดูนมน้อย ร้อยละ 1.11(44/3964) ตัวเย็น/อุณหภูมิต่ำ ร้อยละ 0.78(31/3964) ติดเชื้อ ร้อยละ 0.73(29/3964) น้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 0.45(18/3964) ถ่ายอุจจาระผิดปกติ ร้อยละ 0.18(7/3964) ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกได้ดุนนมแม่จากเต้า ร้อยละ 98.36(3899/3964) ได้รับนมแม่ที่ปั๊มไว้ ร้อยละ 6.51(258/3964) ได้รับน้ำเปล่า/น้ำต้มสุก ร้อยละ 2.32(92/3964) นมผสม ร้อยละ 17.68(701/3964)

การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

ทารกเคยได้รับการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อครั้งแรก ร้อยละ 73.84(2927/3964) และทารกเคยดุนนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด ร้อยละ 71.87(2849/3964) ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล มารดาได้รับคำแนะนำวิธีปั๊มนม ร้อยละ 90.46(3586/3964) ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 5.90(234/3964) และได้ขอให้มารดาแสดงเทคนิคในการปั๊มนม มีมารดาที่ปั๊มนมถูกต้อง ร้อยละ 56.33(2233/3964) ปั๊มนมถูกต้องและมีน้ำนมหยุดไหล ร้อยละ 52.35(2075/3964) ปั๊มนมไม่ถูกต้อง ร้อยละ 13.07(518/3964) ขอให้มารดาแสดงท่าอุ้มให้ลูกกินนม มารดาแสดงถูกต้องทั้งท่าอุ้มและการดุนนม ร้อยละ 75.68(3000/3964) การดุนนมสัมพันธ์กับการกลืน ร้อยละ 40.16(1592/3964)

3964) ได้ยินเสียงกลืนของลูก ร้อยละ 19.68(780/3964) ทำอุ้มไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10.62(421/3964) ดูนมไม่ถูกต้อง ร้อยละ 4.57(181/3964)

ความถี่ในการให้ลูกดุนม บ่อยครั้งตามที่ลูกหิว ร้อยละ 82.59(3274/3964) ให้ลูกดูทุก 2-3 ชั่วโมง ร้อยละ 69.22(2744/3964) ให้ลูกดูวันละ 8-12 ครั้ง ร้อยละ 27.04(1072/3964) ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย หลังคลอดมารดาเคยแยกจากลูก ร้อยละ 16.60(658/3964)

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ได้จากการสัมภาษณ์วิธีการให้อาหารทารกย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ในวันที่จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 95.0(3764/3964) ที่อายุ 2 เดือน ร้อยละ 76.2 (2233/2930) ที่อายุ 4 เดือน ร้อยละ 57.0 (1562/2741) ที่อายุ 6 เดือน ร้อยละ 25.9 (694/2681) และที่อายุ 9 เดือน ร้อยละ 0.1 (3/2408)

เมื่อสัมภาษณ์อายุที่เริ่มให้น้ำ นมผสม เครื่องดื่ม หรืออาหารอื่นๆ ขณะติดตามทารกเมื่ออายุ 24 และ 6 เดือน ตามลำดับ ทารกจำนวน 2,986 ราย มีทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียววันน้อยกว่า 1 เดือน เพียง ร้อยละ 4.7 (139/2986) นมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ร้อยละ 16.5 (494/2986) นมแม่อย่างเดียว 2 เดือน ร้อยละ 9.9 (295/2986) นมแม่อย่างเดียว 3 เดือน ร้อยละ 12.83 (383/2986) นมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ร้อยละ 9.31 (278/2986) นมแม่อย่างเดียว 5 เดือน ร้อยละ 5.2 (155/2986) นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 41.6 (1242/2986)

เมื่อพิจารณาระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นรายโรงพยาบาลที่ร่วมวิจัย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เรียงลำดับจากโรงพยาบาลที่มีอัตราสูงสุดไปยังโรงพยาบาลที่มีอัตราต่ำที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 70.5 (287/407) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ร้อยละ 55.56 (190/342) โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 50.42 (120/238) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ ร้อยละ 46.71 (156/334) โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร้อยละ 42.23 (174/412) โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี ร้อยละ 38.69 (53/137) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ร้อยละ 30.32 (84/277) โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ร้อยละ 26.19(22/84) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ร้อยละ 23.78 (78/328) โรงพยาบาลลำพูน ร้อยละ 18.60 (48/258) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ร้อยละ 17.75 (30/169)

อัตราการดุนนมแม่จากเต้า

ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทารกได้ดุนนมแม่จากเต้า ร้อยละ 98.36(3899/3964) เมื่ออายุ 2 เดือน ร้อยละ 93.8 (2749/2930) เมื่ออายุ 4 เดือน ร้อยละ 85.1 (2333/2741) เมื่ออายุ 6 เดือน ร้อยละ 77.3 (2073/2681) เมื่ออายุ 9 เดือน ร้อยละ 62.4 (1503/2408) เมื่ออายุ 12 เดือน ร้อยละ 40.5 (1079/2167) เมื่ออายุ 18 เดือน ร้อยละ 32.3 (498/1542) เมื่ออายุ 24 เดือน ร้อยละ 17.3 (170/981)

ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันของการดุนนมแม่จากเต้า เมื่อทารกอายุ 2 เดือน 9.9+-3.3 เมื่ออายุ 4 เดือน 8.9+-3.5 เมื่ออายุ 6 เดือน 8.5+-3.7 เมื่ออายุ 9 เดือน 6.7+-3.1 เมื่ออายุ 12 เดือน 6.2+-3.0 เมื่ออายุ 18 เดือน 5.4+-3.2 เมื่ออายุ 24 เดือน 4.7+-2.9

อัตราการหย่านมแม่

เมื่อติดตามทารกในคลินิกสุขภาพเด็กดี มีอัตราการหย่านมแม่ที่อายุ 2 เดือน ร้อยละ 4.8 (141/2930) เมื่ออายุ 4 เดือน ร้อยละ 8.4 (230/2741) เมื่ออายุ 6 เดือน ร้อยละ 11.0 (296/2681) เมื่ออายุ 9 เดือน ร้อยละ 14.7 (355/2408) เมื่ออายุ 12 เดือน ร้อยละ 13.1 (348/2167) เมื่ออายุ 18 เดือน ร้อยละ 14.3 (220/1542) และ เมื่ออายุ 24 เดือน ร้อยละ 10.3(101/981)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารกในช่วงอายุ 0-6 เดือน

เมื่อแบ่งกลุ่มทารกที่มีอายุ 6 เดือนเต็ม จำนวน 2,637 ราย ตามวิธีการให้อาหารทารก ได้แก่ กลุ่มที่ 1 นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 22.6(596/2637) กลุ่มที่ 2 นมแม่ร่วมกับน้ำ ร้อยละ 4.8(126/2637) กลุ่มที่ 3 นมแม่และนมผสม ร้อยละ 3.8(100/2637) กลุ่มที่ 4 นมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 29.3(774/2637) กลุ่มที่ 5 นมแม่ร่วมกับนมผสมและอาหารอื่น ร้อยละ 19.5(515/2637) กลุ่มที่ 6 นมผสมและหรืออาหารอื่นๆ ร้อยละ 19.9(526/2637)

ทารกทุกกลุ่มมีบิดาอยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี เฉลี่ยร้อยละ 51.8 รองลงมาบิดาอยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 21.7 อายุเฉลี่ยของบิดา = 30.09 ± 7.2 บิดาของทารกกลุ่มที่ได้นมแม่และน้ำ มีค่าเฉลี่ยอายุสูงสุดเท่ากับ 31.08 ± 8.260 บิดาของกลุ่มทารกที่ได้รับนมผสมและอาหารอื่น มีอายุเฉลี่ยน้อยสุด เท่ากับ 29.10 ± 7.051 กลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว บิดามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.99 ± 6.783 อายุบิดามีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกเมื่ออายุ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p = 0.004$)

อายุมารดาของทารกทุกกลุ่มมากที่สุดในช่วงอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 49.0 รองลงมาเป็นอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 29.2 มีมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.5 ค่าเฉลี่ยอายุมารดาเท่ากับ 26.74 ± 6.025 กลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม มีอายุเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 27.34 ± 5.528 เช่นเดียวกับกลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมและอาหารอื่น มีค่าเฉลี่ย 27.27 ± 5.815 และนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น 27.04 ± 6.090 กลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว มารดามีอายุเฉลี่ย 26.42 ± 6.174 กลุ่มทารกที่ได้รับนมผสมหรือนมผสมร่วมกับอาหารอื่น มารดามีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด 25.80 ± 5.471 อายุมารดามีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p = 0.012$

มารดาของทารกทุกกลุ่ม มีสิทธิลาคลอด ร้อยละ 31.8 ทารกกลุ่มที่ได้นมแม่และน้ำ มีสิทธิลาคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 18.5 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ได้นมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 18.8 กลุ่มที่ได้ นมแม่และอาหารอื่น ร้อยละ 22.4 กลุ่มที่มีสิทธิลาคลอดสูงสุด ร้อยละ 48.5 คือ ทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมและอาหารอื่น รองลงมาเป็นกลุ่มที่ได้รับนมผสม หรือ นมผสมร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 44.9 รองลงมาอีก เป็นกลุ่มที่ได้นมแม่และนมผสม ร้อยละ 41.0 สิทธิลาคลอดของมารดามีความสัมพันธ์กับวิธีการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p=0.000$

มารดาของทารกทุกกลุ่ม ไม่มีงานประจำเฉลี่ย ร้อยละ 40.1 มารดาของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวไม่มีงานประจำร้อยละ 50.8 มารดาของทารกที่ได้รับนมแม่และน้ำ ไม่มีงานประจำสูงสุด ร้อยละ 56.0 มารดาที่ให้นมแม่และนมผสม ไม่มีงานประจำเพียงร้อยละ 24.0 มารดาที่ให้นมผสมหรือนมผสมและอาหารอื่น ไม่มีงานประจำเฉลี่ย ร้อยละ 33.4

มารดาของทารกทุกกลุ่ม ร้อยละ 51.0 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน กลุ่มทารกที่ได้นมแม่และน้ำ และกลุ่มทารกที่ได้นมแม่อย่างเดียว มารดามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท สูงมาก คือร้อยละ 55.1 และ ร้อยละ 64.6 ตามลำดับ มีมารดาที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน สูงสุดในทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว (ร้อยละ

44.7) และในทารกที่ได้รับนมผสมและอาหารอื่น (ร้อยละ 39.0) ในขณะที่กลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว มีสัดส่วนรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 20.3 รายได้ของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p=0.000$

มารดาของทารกส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 61.0) และผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 32.8) การผ่าตัดคลอด พบมากที่สุดในทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว (ร้อยละ 40.0) และในทารกที่ได้รับนมแม่และนมผสม (ร้อยละ 40.0) ทารกที่ได้รับนมแม่และอาหารอื่น มีการผ่าตัดคลอดน้อยที่สุด (ร้อยละ 29.3) ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 31.5) วิธีการคลอด มีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p=0.012$

มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.2) ได้โอบกอดลูกครั้งแรกภายใน 30 นาทีหลังคลอด และไม่เคยโอบกอดลูก (ร้อยละ 26.6) มารดาของทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมและอาหารอื่นไม่เคยโอบกอดลูกมากที่สุด (ร้อยละ 30.5) มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่เคยโอบกอดลูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 19.3) กลุ่มทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว ได้รับการโอบกอดครั้งแรก ระหว่าง 30-60 นาที สูงที่สุด (ร้อยละ 12.8) การดูนมแม่ครั้งแรก ทารกส่วนใหญ่ได้ดูนมแม่ครั้งแรกภายใน 30 นาทีหลังเกิด (ร้อยละ 41.3) ทารกกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ได้ดูนมแม่ภายใน 30 นาทีหลังเกิดสูงที่สุด (ร้อยละ 44.9) ทารกไม่เคยได้ดูนมแม่ครั้งแรกเฉลี่ย ร้อยละ 28.8 ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ไม่เคยดูนมแม่ครั้งแรกน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.3) การโอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังเกิดมีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p=0.002$ การดูนมครั้งแรกในห้องคลอดมีความสัมพันธ์กับการให้อาหารทารกที่อายุ 6 เดือน ค่า $p=0.000$

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การติดเชื้องูทางเดินหายใจส่วนบนพบสูงสุดในทารกอายุ 9 - 24 เดือน ทารกอายุ 9 เดือน ติดเชื้องูทางเดินหายใจส่วนบน เฉลี่ยร้อยละ 21.4 ทารกที่ได้รับนมแม่หรือผสมร่วมกับอาหารอื่น มีการติดเชื้องูทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุดทุกช่วงอายุ 9-24 เดือน เฉลี่ยร้อยละ 24 ถึงร้อยละ 38 อัตราโรคอุจจาระร่วงลดลงตามอายุ ทารกที่เพิ่มขึ้น ที่อายุ 9 เดือน ร้อยละ 11.3 อายุ 12 เดือน ร้อยละ 10.5 อายุ 18 เดือน ร้อยละ 8.8 อายุ 24 เดือน ร้อยละ 6.3 เมื่อทารกอายุ 24 เดือน ทารกที่เคยได้รับ นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีอัตราอุจจาระร่วงน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.3) และทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม มีอุจจาระร่วงมากที่สุด ร้อยละ 19.0 และทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำ มีอุจจาระร่วง ร้อยละ 10.8 อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่อายุ 9 เดือน ร้อยละ 2.5 ที่อายุ 12 เดือน ร้อยละ 4.0 ที่อายุ 18 เดือน ร้อยละ 3.7 ที่อายุ 24 เดือน ร้อยละ 5.5 อัตราน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงที่สุดเมื่ออายุ 9 เดือน เป็นทารกที่เคยได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 3.3 เมื่ออายุ 12 เดือน เป็นทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 9.1 เมื่ออายุ 18 เดือน เป็นทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 4.9 เมื่ออายุ 24 เดือน เป็นทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ร้อยละ 4.4 ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 1.8 เมื่ออายุ 24 เดือน ขณะที่ทารกที่เคยได้รับนมแม่และน้ำ มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ที่อายุ 24 เดือน ร้อยละ 5.4

สรุป การพัฒนาบันได 10 ขั้น ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารก ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ขึ้นกับปัจจัย ทั้งในโรงพยาบาล และ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของ บิดา-มารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ช่วยลดการเจ็บป่วย ทั้งการติดเชื้องูทางเดินหายใจส่วนบน และ ลดโรคอุจจาระร่วง ในช่วง อายุ 9 ถึง 24 เดือน และช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำ

นมแม่...อีมานตลอดชีวิตเมื่อให้ด้วย...จิตประภัสสร

แม่ชีต้นสนีย์ เสถียรสุต

Mae Chee Sansanee Sthirasuta

อริยะ...คือคำตอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ได้แสดงทรรศนะไว้ในงานแถลงข่าวการเปิด 'สาวิกาสิกขาลัย' ว่า "คำว่า 'อัจฉริยะ' นั้น คือคำว่า genius ที่เป็นเรื่องของความรู้ความสามารถทางโลก แต่คำว่า 'อริยะ' นี้ อาจเทียบได้กับการปลูกต้นไม้ ภาษาอังกฤษจะคล้ายๆกับคำว่า Cultivated Person คือเป็นบุคคลซึ่งได้ผ่านการปลูกฝัง อบรม ดูแล ใส่ปุ๋ย พรุนดินขึ้นมา.. ซึ่งคำนี้ทั้งทางตะวันตกและตะวันออกมองเหมือนกัน คือความ เป็นผู้เจริญต้องได้รับการบ่มเพาะ ปลูกฝังเสียก่อน...มีปราชญ์ฝรั่งคนหนึ่งบอกว่า การใช้ชีวิตของคนในสังคมยุคนี้ ไม่ว่าที่ไหนในโลก เหมือนกับการขับรถออพเพิล มันจะกระเด็นกระดอน ไม่นั่นนอน เต็มไปด้วยความประหลาดใจ ดังนั้นการจัดการชีวิตที่ดีหรือหลายๆชีวิตมาเป็นครอบครัวที่ดี การจัดการสังคมที่ดี เราควรนำเอาพุทธธรรมที่เป็นอภิปรัชญา คือเป็นจริงได้ไม่จำกัดกาล มาใช้นำทาง"

จากประสบการณ์การทำงาน ๒๐ ปี ของเสถียรธรรมสถาน ที่นำธรรมะมาเยียวยาสังคมสำหรับคน ทุกวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิจิตจนคืนชีวิตสู่ธรรมชาติ ได้ทำให้เกิดการต่อยอดเป็น 'สาวิกาสิกขาลัย' สถาบันการศึกษาที่ ส่งเสริมการบรรลุมรรคตามอุดมคติของพุทธศาสนา อันได้แก่การมีชีวิตที่สงบเย็นและเป็นประโยชน์ โดยพัฒนาตนให้ พันทุกข์เพื่อสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข พันทุกข์ร่วมกัน การศึกษานี้จึงมิได้มีผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ศึกษาเพียงคนเดียว ทว่า ยังมุ่งหวังให้ผู้ศึกษาได้ใช้ความรู้ที่นั่นเพื่อเอื้อกันด้วยกัน อย่างผู้มีจิตวิญญานอาสาสมัคร และส่งต่อกระแส "อริยะ" นี้ไปสู่สังคมโลกด้วย

อริยะ แปลว่า ประเสริฐ อริยะบุคคล แปลว่า บุคคลผู้ประเสริฐ อริยะบุคคล คือ ผู้มีสติอารักขาจิต มีทุนของชีวิตคือจิตที่ไม่ขุ่นมัว เป็นมนุษย์ที่แท้ ไม่เป็นแค่เหยื่อของอารมณ์ มีสติปัญญารู้เท่าทันอารมณ์ที่กระทบ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แล้วใจไม่หลงอารมณ์ ตื่นขึ้นทุกวันอย่างตั้งใจจะไม่ทำให้ใครเจ็บปวดเพราะเรา หลับอย่าง เป็นสุขทุกวันเพราะได้ทำอะไรให้ใครได้บ้าง เราจึงชวนพ่อแม่มอบ 'จิตประภัสสร' เป็นทุนชีวิตแต่ลูกน้อยในครรภ์ ด้วยการเป็นพ่อแม่ที่ใช้ ๙ เดือนแห่งการตั้งครมเป็นปัจจุบันขณะ ในการลงทุนสร้างชีวิตลูกด้วยการสร้าง ภูคศลกรรม ที่จะรักษาจิตให้ประภัสสรและฝึกฝนการมีวิถีชีวิตอยู่ในกระแสอริยะ มาเป็นพ่อแม่ ผู้เรียนรู้การมีชีวิต ที่ประเสริฐ เพื่อเป็นแบบอย่างของลูกและมาช่วยกันสร้างโลกให้มีอริยะด้วยการสร้างลูก

นอกเหนือจากพ่อแม่แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของแม่และเด็กระหว่างตั้งครม ระหว่างคลอด และหลังคลอดจนตลอดการเติบโตของเด็ก มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้โอกาสอีกหนึ่งชีวิตปฏิสนธิขึ้น ด้วยจิตประภัสสร ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวในปาฐกถาพิเศษในการประชุมขับเคลื่อนและ ร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ หลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ ว่า

"เรามีการนิยามสุขภาพกันใหม่ ใส่ไว้ในกฎหมายเลยว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทาง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาน(หรือปัญญา)...เมื่อเรานิยามความหมายของสุขภาพกว้างอย่างนี้แล้ว เรื่องสุขภาพ ก็เข้าไปมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด ไม่ใช่แค่เรื่องมดหมอหยูกยาในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตรงนี้เปิดกว้างขึ้นเพราะสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเองทุกคน ครอบครัว สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความยุติธรรม และอื่นๆ”

นอกจากนี้ท่านยังได้กล่าวไว้ในหนังสือเรื่อง “ยุคที่ ๒ ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๗ ว่า

“ในระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ คุณภาพจะสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายจะลดลง และการฟ้องร้องแพทย์จะไม่เกิดขึ้น...หลักสูตรของวิชาชีพทางสาธารณสุขทุกประเภท ควรจะสร้างความเข้าใจความเป็นมนุษย์และทักษะของความสัมพันธ์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์จนเข้าฝัก ในมิติของความเป็นคนเสียก่อนการเรียนทางเทคโนโลยี เพราะมีฉะนั้นการเรียนทางเทคโนโลยีอันมีอาหารพันลึกจะกลืนกินความเป็นมนุษย์ไปหมดอย่างไม่หวนกลับคืนมา..ที่จริงการศึกษาให้เข้าใจเพื่อนมนุษย์ และเข้าใจตัวเองควรเป็นแกนกลางของการศึกษาทั้งหลาย...กุญแจของระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ อยู่ที่การปรับจากการรักษา ‘โรค’ ไปสู่การรักษา ‘คน’ ถ้าการแพทย์ปรับตัวไปรักษาคนทั้งคน จะเปลี่ยนมุมมองและวิธีคิดใหม่ที่มีผลกระทบต่อทุกด้าน รวมทั้งกระทบตัวผู้รักษาด้วย คือ ความเป็นคนของผู้รักษาจะเพิ่มขึ้น ไม่ถูกกักขังบีบคั้นอยู่แต่ในโลกของเทคนิคเท่านั้น จะเป็นอิสระมากขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีความเมตตามากขึ้น มีการเรียนรู้และมีปัญญามากขึ้น...เรื่องเกิดแก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องใหญ่ของมนุษย์ที่ตั้งจิตใจเพื่อนมนุษย์เข้ามาหากันได้ง่าย”

ด้วยเหตุนี้ เสดียรธรรมสถานในฐานะชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกันอย่างสันติ จึงตระหนักในภารกิจในการร่วม ‘ขับเคลื่อนสังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์’ และเป็นมนุษย์ที่เป็นอิสระบุคคล พ้นจากการเป็นเหยื่อของอารมณ์ ผ่านการทำงานหลายรูปแบบรวมทั้ง ‘งานสร้างโลกให้มีจริยะ...ด้วยการสร้างเด็ก’

จิตประภัสสร

จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ในอารมณ์ใดๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของคนทุกวัย อยู่ในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การสร้างจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์สำหรับเด็กแล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อแม่แล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตเกิดจุดเปลี่ยน (Turning Point) จากชายและหญิงเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต จึงเป็นพุทธศาสตร์ของการสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้ อยู่ในกระแสจริยะ และเด็กที่ถูกบ่มเพาะอย่างจริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข

นอกจากนี้ยังมีวงศาตคณาญาติ ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และชุมชน ตั้งภูมิปัญญาของสังคมไทยที่ บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมเกื้อกูลการเติบโตของเด็กทุกคนตั้งลูกของสังคม

จิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์จึงไม่ใช่เพียงโครงการ หรือ How to แต่เป็นการเรียนรู้โลกกับธรรมไปพร้อมกัน โลกคือสมมติ สมมติว่าเป็นพ่อเป็นแม่เป็นลูกมีบทบาทต่อกันอย่างไร ธรรมคือวิมุตติ ในขณะที่เป็นตามสมมติ ก็รักษาจิตให้ประภัสสร ก็เลศจรมาครั้งใด ถ้ารู้เท่าทัน ก็ไม่หลง จึงเข้าสู่กระแสของจริยะ คนที่ตามดูตามรู้จิต จิตแต่ละขณะก็จะประภัสสรบ้างไม่ประภัสสรบ้าง ไม่ใช่จะประภัสสรตลอด แต่มั่นรู้เร็วขึ้นเพราะฝึก ไม่จมอยู่ในอารมณ์นานจนเครียด รู้แล้วปล่อยได้เร็วขึ้น ฝึกที่จะมีจิตประภัสสรในแต่ละขณะจิตไปเรื่อยๆ เมื่อจิตไม่จมอยู่ในอารมณ์ ปัญญาในการแก้ปัญหาที่คมชัดขึ้น

ชีวิตคือกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลง พันธกรรมเป็นเรื่องอดีต สิ่งแวดล้อมคือปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเกิดและเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ จึงเป็นปัจจุบันกรรมที่พ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องสร้างให้เด็กได้

แรงบันดาลใจของงานจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์

จากแม่ที่พร้อมคู่แม่ที่พร้อม

จาก “งานสร้างโลกโดยผ่านเด็ก” ที่ท่านอาจารย์พุทธทาสภิกขุให้ไว้ เสดียรธรรมสถานจึงเริ่มการทำงานกับแม่ที่ตั้งครรภ์มานานกว่าสิบปี ด้วยการทำงานอย่าง “เผ่าสังเกต” คือการเรียนรู้จากการทำงาน ว่าสังคมกำลังมีสถิติของการทิ้งเด็กเพิ่มขึ้นทุกที “บ้านสายสัมพันธ์” จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นบ้านที่ใช้ธรรมะเยียวยาผู้หญิงที่ตั้งท้องนอกสมรส เป็นแม่ที่ไม่มีความพร้อมที่จะมีลูก ผลของการทำงานหนักและต่อเนื่องได้ช่วยให้ผู้หญิงนับพันคนเลือกที่จะไม่ทำแท้ง เลือกที่จะเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียวอย่างภาคภูมิใจ แม่หลายคนเปลี่ยนสถานภาพจากผู้รับความรุนแรงมาเป็นผู้ให้ชีวิตแก่ลูกตนเอง และเป็นอาสาสมัครทำงานเกื้อกูลแก่ลูกคนอื่นด้วย การทำงานบ้านสายสัมพันธ์ทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของเด็กและผู้หญิงอย่างลึกซึ้งว่า ความจริงแล้วปัญหาทั้งหลายมีต้นเหตุจาก “ทัศนคติของคนในสังคมที่ใช้ชีวิตแบบคาดหวังผลดี แต่ไม่ลงทุนในเหตุ” แต่การทำงานปลายเหตุที่ผลร้ายเกิดขึ้นแล้วเช่นนี้ ต้องลงทุนลงแรงอย่างมาก ในการทำให้เด็กแต่ละคนรอดทั้งชีวิตและจิตใจ จากการทำงานอย่างเผ่าสังเกตเราจึงพบ “คานงัด” ของการสร้างโลกโดยผ่านเด็ก อย่างที่ลงทุนน้อยแต่ได้กำไรมหาศาล นั่นคือการทำงานที่ต้นเหตุ ตั้งแต่เด็กมีปฏิสนธิจิต คืองานของการสร้าง “ทุนของชีวิต คือ จิตประภัสสร” เป็นการสร้าง “ครอบครัวแห่งสติปัญญา” ส่งเสริมให้ครอบครัว มีรากฐานแห่งความรัก และเรียนรู้ที่จะใช้สติและปัญญาในการเป็นอยู่อย่างสุขง่ายทุกข์ยาก ในความจริงของโลกที่ไม่ต้องเป็นดังใจเรา

ลูกพร้อมแล้ว พ่อแม่พร้อมหรือยัง

ความพร้อมที่จะมีลูกและครอบครัวที่มั่นคงนั้นจะใช้อย่างไรวัด หน้าที่การงาน สถานะทางการเงิน หรือสติปัญญาของสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ยุคปัจจุบันกำลังมีเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนไป แม้กระทั่งการคาดหวังกับการมีลูก เราไปคาดหวังกับคนอื่นว่าคนอื่นจะทำให้ลูกเราดี ไม่ว่าจะหมอ ครู สังคม สื่อ ฯลฯ โดยเราลืมหัวใจของการทำให้เด็กหนึ่งคนเกิดมาแล้วทำให้โลกใบนี้มีความสุขและงดงาม ก็ต่อเมื่อจิตใจของคนที่ใช้ชีวิตต้องมีความแข็งแรง ต้องเป็นจิตใจที่เบิกบานกับการให้ชีวิต ไม่ใช่มีจิตใจที่อยู่กับความอยากหรือความกลัว อยากให้ลูกดีมาเกิด อยากให้ลูกเลี้ยงง่าย หรือกลัวลูกไม่แข็งแรงสมบูรณ์ กลัวแท้ง ฯลฯ

พุทธประวัติกับจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์

ไม่เพียงแต่ในสังคมไทยในชนบทที่แม่ที่ตั้งครรภ์ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องทำกุศลทุกวันระหว่างตั้งครรภ์ แต่หลักฐานในพุทธประวัติได้กล่าวถึง ‘พระนางมุสตี’ ว่า

พระเจ้าสุทนต์ทรงครองราชสมบัติเมืองสีพี มีพระมเหสีทรงพระนามว่า พระนางมุสตี ธิดาพระเจ้ากรุงมัททราช พระนางมุสตีนี้ในชาติก่อนๆ ได้เคยถวายแก่นันทนหอม เป็นพุทธบูชาและอธิษฐานขอให้ได้เป็นพุทธมารดาพระพุทธเจ้าในกาลอนาคต ครั้นเมื่อนางสิ้นชีวิตก็ได้ไปบังเกิดในเทวโลก เมื่อถึงวาระที่จะต้องจุติมาเกิดในโลกมนุษย์ พระอินทร์ได้ประทานพรสิบประการแก่นาง ครั้นเมื่อพระนางมุสตีทรงครรภ์ใกล้กำหนดประสูติ พระนางปรารถนาไปเที่ยวชมตลาด ร้านค้า บังเอิญในขณะที่เสด็จประพาสนั้น พระนางทรงเจ็บครรภ์และประสูติพระโอรสในบริเวณย่านนั้น พระโอรสจึงทรงพระนามว่า เวสสันดร หมายถึง ในท่ามกลางระหว่างย่านค้าขาย

ไม่มีใครที่มากเกิดในท้องเราโดยไม่มี ความผูกพันกับเรา ถ้าแม่มีจิตใจที่เกลียดเกลียดจากความอึดอัดคับข้อง จิตของแม่จะมีพลังงานที่ดีและสามารถถึงดูพลังงานดีๆเข้ามา ในขณะที่เรามีความพร้อมทางกาย คือ ไข่สุก

เสปิร์มแข็งแรง เราก็ต้องมีความพร้อมทางจิตใจเพื่อให้อีกชีวิตที่ดีมาปฏิสนธิในครรภ์ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ควรอธิษฐานจิตให้ประภัสสร แล้วจิตที่ประภัสสรจะมานอนอยู่ในครรภ์ ลูกเราไม่ควรจะเกิดมาอย่างฟลุค ๆ

ขณะตั้งครรภ์แม่ต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยนและผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ผัสสะทั้งหกของแม่ต้องมีวิญญาณการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองใจ ไม่ว่าจะตาหูฟัง จมูกได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจต้องไม่กระเทือน

ภาวนา ๔...สิ่งที่แม่ต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

เบื้องหลังวิถีคิดของกิจกรรมทุกอย่างในงานจิตประภัสสร มาจากตัวของแม่เองที่อยากรู้อะไรบ้าง ในช่วงที่ท้องอยู่นี้ เพื่อเป็นการรักษาใจ ผีกระทบแต่ไม่กระเทือน เพื่อเป็นแม่ที่ดีให้ได้ โดยทุกอย่างในการใช้ชีวิตเป็น 'การภาวนา' ได้ทั้งหมด ไม่ใช่ต้องมาวัด ต้องนั่งสมาธิ ฟังธรรมเท่านั้น

การภาวนา หมายถึง ทำให้ดีขึ้นเจริญขึ้น แบ่งเป็น ๔ ด้านคือ

1. กายภาวนา คือการดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือการออกกำลังกายของแม่ และเกี่ยวข้องกับ การกิน อยู่ หลับ นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่างมีปัญหา
2. สติภาวนา คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูกของพ่อกับแม่ แม่แต่ของพ่อกับลูกในท้องแม่ ครอบครัวยู่ร่วมกันโดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิดขึ้นกับจิตของคนที่เรารัก
3. จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิตใจของแม่ให้เข้มแข็ง หนักแน่น เป็นการรักษาจิตให้บริสุทธิ์ 'ไม่ขุ่นมัว ผีกให้มีสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน
4. ปัญญาภาวนา คือ กระบวนการจัดการของแม่เพื่อก่อให้เกิดปัญญา แม่ต้องคิดให้ถูกต้องโดยธรรม ในช่วง 9 เดือนที่ลูกอยู่ในท้องแม่ต้องคิดให้ถูกต้องว่าการมาเกิดของลูกเป็นโอกาสของแม่ที่จะฝึกศึกษาใจ และการสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่เป็นการลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธ ความโกรธ ความขุ่นมัว ก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็กำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิดแม่พ่อทุกคน จึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญหา

เมื่อลูกอยู่ในครรภ์...ครรภ์ของแม่คือโลกของลูก เมื่อลูกเกิดมา...บ้านคือห้องเรียนห้องแรกของลูก พ่อแม่ที่เตรียมตัวมีลูกด้วยความตั้งใจมั่นที่จะ 'สร้างโลกให้มีอริยะ...ด้วยการสร้างลูก' และเริ่มต้นด้วยการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ ที่เป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิตอันประเสริฐ พ่อแม่จะเป็นครูคนแรกผู้สอนวิถีชีวิตอันประเสริฐให้ลูกได้ การลงทุนเช่นนี้ จะทำให้เกิดสังคมของอริยะชน ที่เด็กแต่ละคนได้รับโอกาสตั้งแต่ปฏิสนธิจิต และบุคลากรที่ดูแลแม่และเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนเติบโตใหญ่ คือผู้ที่มีส่วนสำคัญในการร่วม 'สร้างโลกให้มีอริยะ...ด้วยการสร้างเด็ก'

มองการประชุม The 15th Annual International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine แล้วมองดูปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

ผศ.นพ.เกษม เรืองรองมรกต

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มศว

ก่อนอื่น ผมขอขอบพระคุณมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยที่สนับสนุนทุนให้ผมเดินทางไปเข้าร่วมประชุมวิชาการของ Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) ครั้งที่ 15 ในหัวข้อ Breastfeeding: A Bridge to the Gold Standard ระหว่างวันที่ 27-30 ตุลาคม 2553 ณ เมืองซานฟรานซิสโก มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา การได้รับโอกาสไปเข้าร่วมประชุมครั้งนี้คงสืบเนื่องจากการที่ผมมีโอกาสเข้าร่วมประชุมในฐานะตัวแทนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อร่วมจัดทำโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์ในปี 2552 รวมทั้งเข้าอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับอาจารย์แพทย์ทั้งหลักสูตรขั้นพื้นฐาน และหลักสูตรขั้น Advance ในเวลาถัดมา

ก่อนเข้าร่วมการประชุมและอบรมข้างต้นผมคิดว่าผมเข้าใจดีถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเข้าข้างตัวเองเหมือนสูตินรีแพทย์ทั่วไปว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่ไม่มีอะไรมาก ไม่น่าจะมีอะไรใหม่ สามารถสอนนิสิตแพทย์และปฏิบัติได้ดีแล้ว แต่เมื่อเข้าไปสัมผัสอย่างจริงจัง ก็ยอมรับว่าตนเองมีความเข้าใจที่ผิวเผิน มีหลายเรื่องที่ยังไม่รู้จริง รวมทั้งไม่เคยรู้จักเกี่ยวกับการประชุมของ ABM พอทราบว่ามีการประชุมระดับนานาชาติประจำปีครั้งที่ 15 ของ ABM สิ่งแรก ที่คิดขึ้นทันทีก็คือเรื่องนี้มีอะไรให้พูดกันขนาดนั้นเขียวหรือ สงสัยว่าเราจะต้องไปศึกษาจริงจังซักหน่อยแล้ว

ก่อนจะเล่าเกี่ยวกับเนื้อหาของการประชุมผมขอเล่าเกี่ยวกับบรรยากาศทั่วไปก่อน การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นที่โรงแรม InterContinental Mark Hopkins ซึ่งโรงแรมนี้ตั้งอยู่บริเวณ downtown ใกล้กับ China town เจ้าภาพหลักของการประชุมคือ Academy Of Breastfeeding Medicine (ABM) และ Medical School at Houston จาก University of Texas นอกจากนั้นยังมีเจ้าภาพร่วมคือ American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Obstetrics & Gynecologists (ACOG) และ American Academy of Family Physicians (AAFP) การประชุมประกอบด้วยห้องหลักสองห้องคือห้องประชุมสำหรับแพทย์ (physician meeting) และห้องประชุมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (health team meeting) ห้องประชุมสำหรับแพทย์เริ่มประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 28 ตุลาคม 2553 ส่วนห้องประชุมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เริ่มในวันศุกร์ที่ 29 ตุลาคม 2553 ในวันที่ 29 ตุลาคม 2553 จะจัดแยกห้องประชุมกัน และมารวมห้องประชุมกันในวันสุดท้ายคือวันที่ 30 ตุลาคม 2553 ผมรู้สึกชื่นชมกับการคัดสรรหัวข้อการประชุมที่สามารถแยกและรวมห้องประชุมได้เหมาะสมกับความสนใจของผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสามารถควบคุมการนำเสนอได้กระชับ น่าสนใจและตรงเวลามาก



โรงแรม InterContinental Mark Hopkins ที่ประชุมวิชาการของ Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) ครั้งที่ 15



บรรยากาศข้าง ๆ โรงแรม InterContinental Mark Hopkins ที่รถ cable car สัญลักษณ์สำคัญของเมืองซานฟรานซิสโกวิ่งผ่าน

จากการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมการประชุมบางท่านทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ของแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมคือกุมารแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีสูตินรีแพทย์น้อยมากทั้งที่มี ACOG เป็นเจ้าภาพร่วม จึงนับได้ว่าเป็นชนกลุ่มน้อยของการประชุมในครั้งนี้ จากข้อมูลข้างต้นทำให้ผมเดาได้ทันทีว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีปัญหาหลายอย่างคล้ายกับบ้านเรา แต่ก็มีเรื่องที่น่ายินดีเพราะการประชุมครั้งนี้มีแพทย์เข้าร่วมประชุมด้วยมากที่สุดนับแต่มีการจัดประชุมมาเลย คือ เกือบ 200 คน ผมได้คุยกับแพทย์ท่านหนึ่งที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เขาเล่าว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสหรัฐอเมริกายังมีปัญหาอยู่พอสมควร แตกต่างไปตามมลรัฐ มลรัฐทางด้านตะวันตกมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามลรัฐทางตะวันออก แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและติดตามให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละเขตความรับผิดชอบ

ผู้เข้าร่วมการประชุมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์มีพยาบาลมาเข้าร่วมการประชุมมากที่สุด นอกจากนั้นยังมีเจ้าหน้าที่อีกกลุ่มหนึ่ง คือ breastfeeding counselor ผมมีโอกาสซักถามทำให้ทราบว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เป็นใครก็ได้ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นประมาณ 35 - 40 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องจบหรือมีพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผมยังไม่ได้สืบค้นว่าการอบรมมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง ผมคิดว่าประเทศไทยควรมีระบบการฝึกอบรมให้มี breastfeeding counselor หรือผู้ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำที่มีคุณภาพและมีจำนวนมากพอเพื่อเป็นกำลังหลักในการช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์และพยาบาลในการให้ความรู้แก่ประชากรทั่วไปในลักษณะเชิงรับและเชิงรุก รวมทั้งช่วยในการสืบค้นหาผู้ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งต่อไปกับแพทย์และพยาบาล breastfeeding counselor น่าจะเป็นส่วนเติมเต็มที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

ข้างห้องประชุม มีบูทจากบริษัทขายอุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ชุดชั้นในสตรีที่ออกแบบพิเศษสำหรับช่วยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เครื่องปั้มนม เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีอีกหลายบูทที่มาจากกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น International Lactation Consultant Association (ILCA) เป็นต้น สถาบันเหล่านี้ผลิตสื่อ และอุปกรณ์ช่วยสอนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น DVD ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รูปภาพและแผ่นพับสำหรับช่วยสอน อยากซื้อมาเป็นตัวอย่างแต่ราคาค่อนข้างแพง จึงตัดสินใจหยิบแผ่นพับโฆษณามาแทนเพื่อเป็นตัวอย่างแนวทางในการจัดทำ ผมรู้สึกว่าคุณภาพของอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีน้อยไปหน่อย ไม่หลากหลาย ไม่ค่อยมีภาพของเราเอง ตัวช่วยแบบนี้ทางศูนย์นมแม่ฯ กรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดเตรียมสื่อให้พอเพียง แต่ผมไม่ค่อยเห็นด้วยถ้าจะแจกสื่อทั้งหมดเพราะแจกเท่าไรก็คงไม่พอ ผู้ที่รับแจกมักไม่เห็นคุณค่าเพราะเป็นของฟรี มักจะนำไปเก็บและไม่สนใจที่จะศึกษาด้วยตนเอง นอกจากนั้น ILCA ยังเป็นหน่วยงานที่อบรม lactation consultant เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้การดูแลหญิงให้นมบุตรที่มีปัญหา ระบบที่มีจัดการสอนและประเมินผลทั้ง breastfeeding counselor และ lactation consultant น่าจะเป็นการวางระบบที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่างจากในบ้านเราที่ภาระเหล่านี้มาอยู่กับแพทย์และพยาบาลทั้งที่มีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ หลายฝ่ายที่มีส่วนรับผิดชอบควรตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญในการวางระบบเพื่อแก้ไขปัญหานี้ด้วย

บูทที่น่าสนใจบูทหนึ่งคือ human milk banking ที่สนับสนุนให้ผู้ที่มีน้ำนมแม่เพียงพอบริจาคน้ำนมไว้สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด และในรายที่มีข้อบ่งห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางสถาบันรับบริจาคทั้งน้ำนมแม่ เงิน หรือสิ่งของ ผมฟังเจ้าหน้าที่อธิบายระบบการจัดเก็บนมแม่และระบบการตรวจกรองโรคติดเชื้อแล้วก็อดคิดไม่ได้ว่าอีกนานแค่ไหนระบบนี้จะได้รับการยอมรับในประเทศไทย รวมทั้งคิดไปอีกว่าใครจะเป็นเจ้าภาพในการจัดทำระบบนี้ในประเทศไทย

ส่วนอีกบูท เจ้าของแต่งตัวแบบศิลปินทีเดียว เขานำเอาภาพถ่าย ภาพถ่ายและตุ๊กตาตั้งโต๊ะที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาขาย ภาพถ่ายหรือตุ๊กตาตั้งโต๊ะทั้งหมดมีความสมจริง สามารถใช้เป็นส่วนประกอบในการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้คนทั่วไปรู้สึกว่าการให้นมบุตรเป็นเรื่องธรรมดา ผู้วาดหรือผู้ผลิตน่าจะศึกษาเรื่องนี้มาอย่างดีทีเดียว หลังจากเยี่ยมชมบูทนี้แล้วทำให้คิดได้ว่าการสร้างสื่อให้ดีไม่ใช่งานง่าย ๆ ต้องใช้ทั้งเวลาและทุนทรัพย์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีแนวร่วมจากผู้เชี่ยวชาญในด้านอื่น ๆ ด้วยเพื่อให้งานประสบผลได้ง่ายยิ่งขึ้น

Poster presentation ที่มีอยู่ข้างห้องประชุมมีปริมาณไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นโปสเตอร์ที่นำเสนอเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นโยบายส่งเสริมการให้นมบุตรในที่ทำงาน การดำเนินแนวทางเพื่อให้ได้ baby-friendly hospital หลายสถานพยาบาลเพิ่งเริ่มต้นจัดการเพื่อให้ได้ baby-friendly hospital ข้อมูลทั่วไปมักเป็นข้อมูลพื้นฐาน แต่เจ้าหน้าที่ที่นำเสนอโปสเตอร์ส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการนำเสนอผลงานอย่างมาก มีโปสเตอร์ที่มาจากประเทศอินเดียที่นำเสนอเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับการส่งต่อรายที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโปสเตอร์จากประเทศเกาหลีใต้เกี่ยวกับระบบ online consultations ผ่าน website ของ Academy of

Breastfeeding Medicine Korea (ABMK) ส่วนใหญ่ของคำปรึกษาเป็นปัญหาที่พบบ่อยจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น น้ำนมไม่พอ การใช้ยาระหว่างการให้นมบุตร และความกังวลที่สงสัยว่าทารกเจริญเติบโตไม่ปกติ เป็นต้น แม่ปัญหาจะคล้ายกันในหลายประเทศแต่การแก้ไขที่ดีไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ในประเทศไทยยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแบบนี้เพื่อวางแผนการแก้ไขให้ตรงประเด็น

นอกจากการประชุมหลักแล้วยังมีการประชุมย่อยในวันพุธที่ 27 ตุลาคม 2553 การประชุมนี้เป็น pre-conference course program เรื่อง "What every physician need to know about breastfeeding" การประชุมนี้เป็น short course เหมาะกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการทบทวนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประชุมมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเข้าใจบทบาทและความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งสรุปหัวข้อความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายวิภาคและสรีรวิทยาในการผลิตน้ำนม, การดูแลรักษาเพื่อช่วยเหลือมารดาและบุตรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น การประชุมนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 100 คน เนื้อหาโดยรวมไม่ได้แตกต่างจาก basic course ที่จัดในประเทศไทยเท่าไรนัก

หัวข้อการประชุมหลักในห้องประชุมสำหรับแพทย์ (physician meeting) จะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเนื่องไปทางกุมารเวชศาสตร์มากกว่าทางสูติศาสตร์ มีเนื้อหาสำคัญสรุปได้ดังนี้

Initiation of lactation: secretory differentiation and secretory activation โดย Peter Hartmann จาก University of Western Australia เริ่มต้นชั่วโมงแรกโดยการทบทวนการศึกษาที่ทำให้ทราบกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม หลายเรื่องไม่ต่างไปจากที่มีใน textbook แต่การบรรยายมุ่งเน้นให้เห็นทั้งกลไกที่ทราบในปัจจุบัน แนวทางในการศึกษาให้ทราบกลไก และพัฒนาการของแนวคิดก่อนทราบกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม สิ่งที่น่าสนใจคือปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านมในระยะให้นมบุตรมีมากกว่าปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเสียอีกแสดงว่ากลไกการผลิตน้ำนมเป็นกลไกที่สำคัญมากของร่างกายมนุษย์

Allergic issues in the breastfed infant: can you really be allergic to breastmilk? โดย Michael Haight จาก Sacred Heart Children's Hospital ผู้บรรยายเล่าถึงปัญหาการแพ้ในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ที่พบว่าสัมพันธ์กับการที่มารดากินอาหารที่ตนเองแพ้ อาหารที่เป็นต้นเหตุของอาการแพ้ที่พบบ่อย คือ นม ไข่ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ข้าวฟ่าง และปลา เป็นต้น การรักษาด้วยยาพร้อมไปกับการงดเว้นอาหารที่แพ้ ช่วยให้ทารกมีอาการดีขึ้น ในบางรายอาจต้องใช้ probiotic ร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมยังมีความจำเป็นอย่างมาก

Update on viral infections and breastfeeding โดย Robert Lawrence จาก University of Florida-Health Science Center เป็นการทบทวนเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ในระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ◆ Hepatitis B virus: ในมารดาที่เป็นพาหะและบุตรได้รับ vaccine และ immunoglobulin แล้ว สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แม่จะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไปยังบุตรได้ทุกราย แต่ควรอธิบายให้มารดาทราบถึงประโยชน์ที่มีมากกว่าความเสี่ยงในการติดเชื้อไปยังลูก

- ◆ Hepatitis C virus: ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีป้องกันการติดเชื้อจากแม่ที่เป็นพาหะไปยังลูก โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อไปยังบุตรไม่ต่างกันระหว่างการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้นมผสม จึงควรแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ◆ Herpes simplex virus: สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้หากไม่มีรอยโรคที่เต้านมแม่
- ◆ HIV: เป็นที่ทราบกันดีเกี่ยวกับการเพิ่มอัตราการติดเชื้อจากแม่ไปยังบุตรที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการติดเชื้อไปยังลูก ได้แก่ ระยะเวลาในการให้นมบุตร, ปริมาณ viral load ใน serum และน้ำนม, แม่มีความเจ็บป่วยหรือระดับ CD4 ต่ำ, มีการอักเสบของเต้านมหรือหัวนมมีแผล รวมทั้งการให้นมผสมร่วมด้วย มีหลักฐานว่าอาจให้ breastfeeding ในรายที่ได้รับ HAART regimens แต่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ก่อนนำมาใช้จริง
- ◆ Cytomegalovirus: การติดเชื้อ CMV มีความสำคัญหากติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะให้นมบุตรมักไม่มีความสำคัญทางคลินิก แต่ในรายที่ทารกคลอดก่อนกำหนดทารกอาจมีอาการรุนแรงได้ ควรใช้ pasteurized bank breast milk ในรายตรวจพบ CMV IgG-positive ในมารดา
- ◆ Varicellar zoster virus: สามารถให้นมแม่ระหว่างที่มีรอยโรคได้ ควรระมัดระวังมิให้ทารกถูกรอยโรค และให้ oral acyclovir ป้องกันแก่ทารก
- ◆ Influenza virus: ไวรัสชนิดติดต่อทาง droplet หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ trivalent inactivated influenza vaccine ในมารดาที่เป็นโรคนี้ควรแยกจากทารกช่วงระยะเวลาหนึ่ง สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่อาจต้องใช้ breast pumping ช่วย นอกจากนี้ควรแนะนำให้มารดาป้องกันการแพร่เชื้อทาง droplet ทั้งทางตรงและทางอ้อม

Early exclusive breastfeeding and maternal attitudes toward infant feeding in a diverse population of new mothers โดย Roberto Gugig จาก University of California San Francisco เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทัศนคติเชิงบวกเช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของทารก สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ทัศนคติเชิงลบ เช่น กลัวเจ็บ ไม่ชอบให้นมบุตรในที่สาธารณะมีผลในทางตรงข้ามอย่างชัดเจน

Ultrasound imaging of infant sucking during early lactation and beyond โดย Vanessa Sakalidis และ Peter Hartman จาก University of Western Australia กล่าวถึงการศึกษาการดูดนมแม่ทั้งกลไกการ sucking, การกลืนและการหายใจของทารกโดยใช้ ultrasound สังเกตการดูดนมและการกลืนของทารกเป็นภาพเคลื่อนไหว ใช้ inductive plethysmography จับการเคลื่อนไหวจากการกลืนและการหายใจของทารก รวมทั้งวัด oxygen saturation ของทารกขณะดูดนมแม่และชี้ว่าน้ำหนักของทารกที่เพิ่มขึ้นหลังกินนมแม่ ภาพ ultrasound แสดงให้เห็นว่าน้ำนมแม่ไหลออกมาขณะลิ้นทารกเคลื่อนลงล่างอย่างชัดเจนทำให้ทราบว่ากลไกการ sucking เกิดจากแรงดูดขณะลิ้นทารกเคลื่อนลงด้านล่าง นอกจากนี้ยังวัดขนาดของหัวนม และระยะจากจุดต่าง ๆ ภายในช่องปากของทารกในระยะต่าง ๆ ของการดูดนมเพื่อให้ทราบค่าปกติ สามารถสร้างเส้นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง

การดูด การกลืน และการหายใจให้เห็นอย่างชัดเจน การศึกษาข้างต้นกำลังดำเนินการต่อเพื่อประยุกต์ใช้ในทางวินิจฉัยความผิดปกติต่าง ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

Breastfeeding kinetics: the problem solving approach to hypernatremic dehydration โดย Verity Livingstone จาก University of British Columbia

กล่าวถึงภาวะ hypernatremic dehydration ที่อาจเป็นสาเหตุการตายทารกได้ ภาวะนี้เกิดจากการได้รับนมแม่ที่ไม่เพียงพอ ภาวะนี้สัมพันธ์กับปัญหาของการให้นมบุตร เช่น การ latch on ไม่ถูกต้อง ทำท่าทางในการให้นมแม่ไม่ถูกต้อง มารดามีความวิตกกังวล เป็นต้น ภาวะนี้ป้องกันได้โดยการเฝ้าติดตามปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาการผิดปกติและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงของทารก

The business of breastfeeding โดย Todd Wolynn จาก Breastfeeding Center of Pittsburgh

กล่าวสรุปภาพรวมของนมผสมที่สัมพันธ์โดยตรงกับธุรกิจการเงินทำให้มีความเสี่ยง เน้นการแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก ผู้ให้บริการมีภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือและอ่อนโยน ต่างจากภาพรวมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่าช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ มุ่งเน้นผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก ผู้ให้บริการมีภาพลักษณ์ที่อบอุ่นและเป็นกันเอง แม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเสียเปรียบทางธุรกิจ แต่มีผลในการป้องกันโรคและให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสูงมาก แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักว่าตนเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

The ABM jaundice protocol: background and analysis จาก Lawrence Gartner โดย University of Chicago

กล่าวถึงภาวะ breastfeeding jaundice และ starvation jaundice ที่อาจส่งเสริมให้ภาวะ physiological jaundice รุนแรงยิ่งขึ้น ภาวะ starvation jaundice เป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับการที่ทารกได้รับพลังงานไม่เพียงพอ การติดตามภาวะ jaundice ในเด็กแรกคลอดควรทำคู่ขนานไปกับการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อป้องกันมิให้ภาวะ jaundice รุนแรงยิ่งขึ้น

Lactation effect on brain and behavior โดย Karen Grewen จาก University of North Carolina at Chapel Hill

กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา ระหว่างกระบวนการคลอดและ lactation การแสดงบทบาทการเป็นมารดา น่าจะเป็นผลมาจากการเพิ่มปริมาณของ oxytocin receptor ในสมองและอวัยวะต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงข้างต้นช่วยลดความเครียด ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้าของมารดา และลด sympathetic nervous response ที่มีต่อความเครียด โดยลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและ vascular resistance นอกจากนี้ยังเพิ่ม neural response ของทารกในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับ reward processing และ social recognition

Environmental exposures: implications and research โดย Bruce Lanphear จาก Simon Fraser University British Columbia

กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับการปนเปื้อนของสารเคมีในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิด chronic disease เช่น สารตะกั่วที่มีผลต่อระดับ IQ, การเรียนรู้, ปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก ระดับสารตะกั่วและการสัมผัสกับบุหรี่ยังมีผลต่อความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น (attention-deficit hyperactivity disorder หรือ ADHD) ของเด็ก เป็นต้น ดังนั้นกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ควรได้รับการทบทวนเพื่อการลดการสัมผัสและลดการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม

Prenatal and early postnatal environmental exposures via breastmilk and children's health: an overview of the CHAMACOS birth cohort study โดย Asa Bradman จาก University of California at Berkeley

กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ที่พบว่ามีตกค้างหรือปนเปื้อนอยู่ในธรรมชาติ โดยพบสารเหล่านี้ในน้ำนมแม่แต่มีปริมาณที่ไม่มากนัก อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาชี้แนะให้นำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมีสารเคมีเหล่านี้ปนเปื้อนอยู่ไม่มากนักและประโยชน์ที่ได้จากนมแม่มีสูงกว่ามาก

Breastfeeding: an obstetrician's view โดย John Queenan จาก Georgetown University กล่าวสรุปว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก สามารถปรับเปลี่ยนคุณลักษณะได้เองตามความต้องการของทารก มีผลในการป้องกันการติดเชื้อ ลดอาการภูมิแพ้ มีผลดีต่อจิตใจและการเรียนรู้ของทารก มีผลดีกับมารดาทางด้านจิตใจ ช่วยให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น ลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งรังไข่และมะเร็งเต้านม ลดภาวะกระดูกพรุน และกระดูกสะโพกหักในวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังมีผลดีต่อสังคมคือช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาลโดยรวม ลดการหยุดงาน ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและสังคม รวมทั้งลดอัตราการใช้กระป๋องและขวด

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐทางตะวันตกมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามลรัฐทางตะวันออก คนผิวขาวมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่าคนผิวสี

การฝึกอบรมสูตินรีแพทย์มี core content (ปรับปรุงในปี 2009) ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ สูตินรีแพทย์ต้องสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, สามารถวินิจฉัยและรักษา benign breast disorder, breast engorgement and mastitis การจัดสอบประเมินผลได้จัดให้มีข้อสอบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีเพิ่มขึ้นนอกจากสนับสนุนประโยชน์ที่ได้รับจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีผลกระทบทางบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจการเงิน และการฝึกอบรมสูตินรีแพทย์ที่มี subspecialty มากขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อในทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเปลี่ยนแปลงในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งเชิงลบได้แก่ การที่มารดาปรึกษาตัวแบบผู้ป่วยในในระยะหลังคลอดสั้นลง, อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น, สตรีทำงาน

นอกบ้านมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายประการ เช่น การดูแลผู้คลอดมักเป็นการดูแลเป็นทีมที่ประกอบด้วยผู้ชำนาญการหลายด้านมากกว่าการดูแลโดยแพทย์เพียงคนเดียวทำให้มีเวลาในการดูแลผู้คลอดมากยิ่งขึ้น อีกปัจจัยที่สำคัญคือการที่มารดามีอายุขณะคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยนี้สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่มีผลเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามอายุมารดาที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน สตินรีแพทย์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งส่งเสริมให้มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหากพบว่ามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Effect of kangaroo mother care on low birth weight infants: randomized study from Western India โดย Deepa Banker จาก NHL Municipal Medical College Ahmedabab, India ได้กล่าวถึง การดำเนินการวิจัยแบบ randomized control trial ระหว่างการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีดั้งเดิมและการดูแลแบบ kangaroo mother care พบว่าการดูแลแบบ kangaroo mother care มี outcome ดีกว่าในทุกด้าน เช่น น้ำหนักตัวทารกก่อน discharge, อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล, ภาวะแทรกซ้อน เช่น hypothermia, hypoglycemia, apnea, sepsis และ mortality rate ปัญหาของ kangaroo mother care ที่พบได้แก่ เด็กร้องมากขึ้น ความรู้สึกร้อนขึ้น อาการปวดหลังเวลานั่ง ปัญหาในการให้นมเด็ก และต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยขึ้นในทารกบางราย

Just in case: a qualitative study of maternal requests for formula in the hospital โดย Jane Heinig จาก University of California at Davis กล่าวถึงปัญหาการแจกนมผสมในโรงพยาบาลให้แก่เด็กทารกแรกคลอดมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยระบุโรงพยาบาลที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จในอัตราสูงและต่ำ สัมพันธ์กับการแจกนมผสมในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน นอกจากนี้การร้องขอนมผสมในโรงพยาบาลน่าจะเป็นผลมาจาก

- ◆ การให้เตรียมการและการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอ ในรายที่มีปัญหามักมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น เด็กตัวโตน้ำหนักมีไม่เพียงพอทำให้ต้องกินนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นต้น
- ◆ ความต้องการของมารดาที่จะพักผ่อน และปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มารดามักคิดว่าการให้นมผสมช่วยให้ตนได้พักผ่อนมากขึ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องร่วมกับการแนะนำทำทางในการให้นมที่ถูกต้องช่วยให้มารดาได้พักผ่อนมากขึ้น นอกจากนี้การจัดตารางการดูแลผู้คลอด งดไม่ให้ญาติมาเยี่ยมเพื่อลดการรบกวนมารดาแรกคลอด รวมทั้งให้ทางเลือกในการรับข้อมูลเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ◆ ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก ปัญหานี้มักเกิดจากการที่บิดาและมารดาของทารกเข้าใจผิดว่าทารกแรกคลอดในอุตมคตจะอยู่เงียบ ๆ หลับมากกว่าตื่น มีอารมณ์ดีตลอดเวลาหลายรายเข้าใจว่าการให้นมผสมจะช่วยให้ทารกหยุดร้องและสงบลงได้ การให้ความรู้แก่บิดามารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารกตามธรรมชาติว่าเข้าใจได้ไม่ยาก ทารกร้องไห้จากหลายสาเหตุ มีวงจรการหลับตื่นต่างไปจากผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงตัวอย่างการศึกษาพฤติกรรมของทารก สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก

website <http://www.secretsofbabybehavior.com/>

กล่าวโดยสรุปปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยไม่น่าจะแตกต่างจากที่พบในประเทศสหรัฐอเมริกามากนัก แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวทางการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ต้นตอของปัญหา มีระบบการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติที่ดี รวมทั้งมีการจัดสรรระบบการส่งเสริมและดูแลรักษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากกว่า การแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกในประเทศไทยควรจัดให้มีการวางระบบการทำงาน การศึกษาวิจัยและระบบการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ผู้เขียนหวังว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมข้างต้นน่าจะมีประโยชน์ในการดูแลผู้คลอดและบุตร รวมทั้งช่วยเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยในระยะต่อไป



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง
(Factors affecting exclusive breastfeeding for 6 months
in Banpong Hospital)

นิชาภา เลิศชัยเพชร และกนกทอง จาตุรงค์โชค
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง

บทนำ ในปัจจุบันประเทศไทยมีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งต้องเริ่มต้นจากการเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพดีเพื่อเป็นต้นทุนทางสุขภาพที่เข้มแข็ง นมแม่มีสารอาหารที่มีประโยชน์และจำเป็น เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว [Exclusive Breast Feeding (EBF)] 6 เดือนและให้ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนในมารดาหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม EBF 6 เดือนและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางาน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีการศึกษา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยได้นำข้อมูลทุติยภูมิ ของโครงการศึกษาติดตามทารกแรกเกิดถึง 2 ปี ของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย จากแบบสอบถามหมวด ก ข และ จ (โดยเลือกใช้คำถามบางคำถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้) มีกลุ่มตัวอย่างรวม 108 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติถดถอย (Binary Logistic Regression)

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง Exclusive Breast Feeding (EBF) 6 เดือนร้อยละ 81 โดยมารดาที่มีความรู้เรื่องนมแม่สูงมีโอกาส EBF 6 เดือน มากกว่ามารดาที่มีความรู้น้อยกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่ให้บุตรดูนมครั้งแรกที่ห้องคลอดมีโอกาส EBF 6 เดือนสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้ให้บุตรดูนมแม่ที่ห้องคลอดถึง 4.6 เท่า และมารดาที่อุ้มบุตร/ให้บุตรดูนมอย่างถูกวิธีมีโอกาส EBF 6 เดือนมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกวิธีถึง 4.2 เท่า

สรุปผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน คือ ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้บุตรดูนมครั้งแรกในห้องคลอด และการอุ้มบุตร/ให้บุตรดูนมอย่างถูกวิธี ดังนั้นควรให้ความรู้กับมารดาและญาติเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อมารดาที่มีความรู้จะสามารถอุ้มบุตร/ให้บุตรดูนมอย่างถูกวิธี และมีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพที่ดีและเจริญเติบโตสมวัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
(Perceived self-efficacy and Breastfeeding promotion
behavior of healthcare providers in university hospitals)

ศศิพันธ์ ศุภมันตรี, จริญญา วิฑยะศุภกร, ทิพวัลย์ ดารามาศ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสุขภาพจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน 2553 ถึงเดือนกันยายน 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้ทั้งสิ้น 241 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 53.74 จากคะแนนเต็ม 70 คะแนน มีพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 137.35 จากคะแนนเต็ม 232 คะแนน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพ ($r = .569, p < .001$)

สรุป ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคลากรสุขภาพจะต้องมีความมั่นใจ มีทักษะและมีประสบการณ์หรือเห็นแบบอย่างในการช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้น

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ

(Selected factors associated with breastfeeding
promotion behavior of staff nurses)

สุภานัน ไบสุวรรณ¹, วิณา จีระแพทย์²

¹ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ

² สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 220 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย 1. พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด และการรับรู้ความสามารถ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด และการรับรู้ความสามารถ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล
กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 4-6 เดือน

(The relationship between the Perceived benefit
of breastfeeding, the role of physicians and nurses,
and exclusive breastfeeding at 4-6 months)

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, จริญญา วิริยะศุกร, ทิพวัลย์ ดารามาต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาล กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 4-6 เดือน

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-6 เดือน พยาบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 240 ราย เก็บข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ.2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 4-6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้บทบาทแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 4-6 เดือนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และการรับรู้บทบาทพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r = 0.205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีส่วนช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวได้อย่างน้อย 4-6 เดือน และควรส่งเสริมบทบาทพยาบาล ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยวได้ อย่างน้อย 4-6 เดือน

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
ในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
(The effect of using Clinical nursing practice guideline
for Promoting breastfeeding)

นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ, ภาณุจนา นระมรัมย์
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดากับกลุ่มที่ให้การพยาบาลปกติ

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2552 จำนวน 500 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ มารดาหลังคลอดและบุตรที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่าง 250 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างอีก 250 ราย ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและปัญหาของการให้นมมารดา 2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (CNPG) ตัวอย่าง CNPG เช่น รับประทานอาหารพร้อมทารก 2 ชั่วโมงหลังคลอด ใช้ระบบ partial rooming in และนำทารกไปให้ดูนมมารดาอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง บันทึกเวลาและประเมินคะแนนการดูนมมารดาโดยใช้แบบประเมิน Latch score งดให้นมผสมถ้ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องเสริมนมผสมให้เสริมด้วย cup feeding ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะทุก 1-2 สัปดาห์ 2, 4 และ 6 เดือนเมื่อพบว่าไม่มีปัญหานัดเข้าคลินิกนมแม่ เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า ทารกกลุ่มที่ให้การพยาบาลโดยใช้ CNPG มีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนการจำหน่าย 2 เดือนและ 4 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ส่วนอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเมื่อ 6 เดือนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนการจำหน่าย 2 เดือน 4 เดือนและ 6 เดือน ร้อยละ 90, 69.6, 42.4 และ 3.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ให้การพยาบาลปกติ มีอัตราการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนการจำหน่าย 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน ร้อยละ 75, 54, 28 และ 2.4 ตามลำดับ

สรุป แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้ซึ่งควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและครบวงจร

โครงการพัฒนาทักษะอาสาสมัครนมแม่โดยใช้เครือข่ายนมแม่สู่ชุมชน
(Breastfeeding network)

นิลศรี จิตโกภา, ยุพยงค์ เตชชัย, วาสนา วินัยพานิช
หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

หลักการและเหตุผล ชมรมดวงใจพ่อ-แม่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานสนับสนุนอาสาสมัครนมแม่ในชุมชนเขตอำเภอเมืองอุดรดิตถ์โดยมีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายเน้นการทำงานด้านเชิงรุกและเชิงรับให้มีความต่อเนื่อง เห็นผลเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครนมแม่ ในชุมชนด้วยกิจกรรมด้านการสื่อสารของอาสาสมัคร

กิจกรรมดำเนินงาน

1. กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำอาสาสมัครนมแม่
2. ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครนมแม่ให้มีทักษะและความชำนาญ
3. กระตุ้นความตื่นตัวสร้างกระแสแม่เคลื่อนไหวในกลุ่มเยาวชน ทั้ง 22 โรงเรียน ในเขตอำเภอเมืองด้วย “กลุ่มยุวทูตนมแม่”
4. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ของกลุ่มอาสาสมัครนมแม่ทั้งภายในโรงพยาบาล และในชุมชนด้วยรูปแบบกิจกรรม “Self Help Group”, คาราวานนมแม่สัญจร, และจิตอาสา 3 พ.
5. ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ของกลุ่มยุวทูตนมแม่ในรายการวิทยุ ร่วมกับสวท. อุดรดิตถ์ “ในรายการคุยกันใกล้เที่ยงกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” และเผยแพร่ความรู้ในเว็บไซต์ www.uttaradit-hosp.go.th/youth.
6. จัดหางบประมาณโดยกลุ่มเครือข่าย กัลยาณมิตร หลวงพ่อกัณฑ์ สุขกาโม วัดอุดรดิตถ์ ธรรมาราม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ให้มีความคล่องตัว

ผลการดำเนินงาน กลุ่มอาสาสมัครนมแม่ในเขตอำเภอเมือง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน เพิ่มขึ้นจาก 5, 15 และ 17 กลุ่มในด้านกลุ่มยุวทูตนมแม่ มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นจาก 36, 120, 560 คน มีผู้สนใจเข้าร่วมรายการวิทยุและเข้าชมเว็บไซต์ มากขึ้น อัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ของกลุ่มสมาชิก อาสาสมัครนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 21.50, 33.40 และ 47.54 อัตราการได้รับอาหารเสริมหลังอายุ 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 58.2, 70 และ 66.15

สรุป การใช้กลุ่มสนับสนุนแบบภาคีเครือข่ายทำให้เกิดการตื่นตัว อาสาสมัครนมแม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง การทำงานที่เข้าถึงวิถีชุมชน มีความคล่องตัวต่อเนื่องและยั่งยืน

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในทารกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลลำปาง

(Rate of exclusive breastfeeding 6 months among child risk diabetes mellitus in Lumpang Hoapital)

พยอม ปอนสืบ

งานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาที่เป็นโรคเบาหวานและมารดาที่ปกติ และวิเคราะห์ปัจจัยด้านการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่เอื้อต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

วิธีการศึกษา ชนิดของการวิจัยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experiment study) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 100 ราย โดยทำการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 ราย กลุ่มทดลอง คือ มารดาหลังคลอดโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุม คือ มารดาปกติ เครื่องมือประกอบด้วย โปรแกรมการสอนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน แบบประเมินความสามารถในการให้นมบุตรแบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่เป็นโรคเบาหวานมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 47 มารดาหลังคลอดปกติมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 29 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P < 0.001$) โดยมีปัจจัยช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่เอื้อต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด คือ การประเมินความสามารถในการให้นมบุตร การเยี่ยมหลังคลอดตามแนวทางการติดตามเยี่ยมของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (6 ครั้ง) การส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านแก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่าย และการติดตามสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้โทรศัพท์เป็นระยะ มีปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุมากกว่า 18 ปี ประสบการณ์ครรภ์หลัง ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางด้านมารดา เช่น การเป็นโรคเบาหวานร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยมาก เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

สรุป มารดา-ทารกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้หากได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องการประเมินความสามารถในการให้นมบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล การเยี่ยมหลังคลอด และการติดตามสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้โทรศัพท์เป็นระยะตามโปรแกรมการสอนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยภาวะโรคไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร่

(The effect of clinical practice guidelines for breastfeeding promotion among adolescent mothers at Phrae Hospital)

สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์, ทิพาพรรณ คำห้าง, สิริณธร สงวนเจียม,

กรรณิกา ฤทธิสินธุ์, มะลิ คมแหลม

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ในมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริม ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่โรงพยาบาลแพร่

วิธีการวิจัย ศึกษาแบบการทดลองทางคลินิก ในวัยรุ่นหญิงอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป มาฝากครรภ์และคลอด รวมทั้งพักรักษาตัวหลังคลอดที่โรงพยาบาลแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 38 ราย และกลุ่มทดลอง 53 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดให้มีการส่งเสริมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 6 เดือน หลังคลอด รวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกลักษณะทั่วไป แบบติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Student's t-test และ regression

ผลการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอยู่กับสามี ย่าหรือยายเป็นผู้สนับสนุนหลักในการเลี้ยงดูทารก อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.5 และ 17.6 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 86.8 และ 52.6 ตามลำดับ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 58.5 และ 23.79 ตามลำดับ ($p=0.011$) เมื่อปรับความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ากลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มควบคุม 1.5 เดือน ($p=0.002$) และผู้สนับสนุนหลักทำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น 1.4 เดือน ($p=0.044$)

ประสิทธิผลการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำงานนอกบ้าน (Efficacy of breastfeeding promoting service for working mothers)

พูนศรี ทองสุรเดช, วไล เชตะวัน, อัมพร หิรัญรัตน์, นงนุช กาวีรส
คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ทำงานนอกบ้าน ตลอดจนพัฒนาและหารูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพครบวงจร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกแม่และครอบครัว ที่เคยมารับบริการในคลินิกนมแม่ ตามโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับแม่ทำงานนอกบ้าน ที่มีลูกอายุเกิน 6 เดือน มาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ทั้งกลุ่มแม่และครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียว 6 เดือน จำนวน 93 คน

ผลการศึกษา แม่ทั้งสองกลุ่มมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ต่างกันที่ความอดทนที่จะต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่กลุ่มที่ทำงานในช่วงกลางวันมีเวลาปั๊มน้ำนมในช่วงพัก จะประสบผลสำเร็จมากกว่า แม่ที่ทำงานไม่เป็นเวลา หรือทำงานในช่วงกลางคืน ขณะเดียวกัน ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นญาติในครอบครัวจะสนับสนุนแม่ได้ดีกว่าบุคคลอื่นหรือสถานเลี้ยงเด็ก ส่วนวิธีการป้อนนมแม่ในขณะที่แม่ทำงานพบว่า กลุ่มแม่ที่ประสบผลสำเร็จเข้ารับการฝึกป้อนนมแม่ ด้วยแก้วเป็นจำนวนครั้งที่มากกว่า และใช้ระยะเวลาานมากกว่ากลุ่มแม่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความชำนาญในการป้อนนมแม่ด้วยแก้วต่างกัน โดยกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จ ใช้วิธีการป้อนนมแม่ด้วยแก้ว ร้อยละ 55 และป้อนนมแม่ด้วยขวดนม ร้อยละ 45 ส่วนกลุ่มที่ไม่สำเร็จ พบว่าป้อนนมด้วยขวดนม ร้อยละ 100 เพราะคนเลี้ยงไม่อดทน และไม่ชำนาญในการป้อนนมด้วยแก้ว ทำให้เด็กติดขวดนม ไม่ยอมดูดนมแม่ นอกจากนั้น อีกส่วนหนึ่งที่ทำให้แม่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ความเชื่อของคนสมัยก่อนที่ต้องป้อนน้ำและอาหารแก่เด็กก่อน 6 เดือน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

สรุป แม่และครอบครัวที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความอดทน ใจเย็น มีการเตรียมตัวในการฝึกปั๊มน้ำนมแม่ตนเองให้พอ ฝึกป้อนนมแม่ด้วยแก้วให้ชำนาญ ในช่วงลาพักหลังคลอด และมีคนสนับสนุนแม่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในสถานบริการสาธารณสุข ก็จะทำให้แม่ประสบผลสำเร็จได้

การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น (Model development of the code's performance at community hospital in Khon Kaen province)

สันทยากร อรรถชชาติ, เขาวรัตน์ รัตน์นันต์, จารินี ยศปัญญา, อธิโสภิญ โทองไทย
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองรูปแบบการเฝ้าระวัง การละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการวิจัย การศึกษาทั้งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 137 คน ของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง และ 90 เตียง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม อย่างละ 2 แห่ง ก่อนทดลองบุคลากรทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551 วิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการวิเคราะห์ตัวอย่างการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ และวางแผนการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลของตนเอง ก่อนนำไปปฏิบัติจริงนาน 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินงานตามแผนงานประจำของโรงพยาบาล

ผลการวิจัย ก่อนดำเนินการ โรงพยาบาล 60 เตียงทั้ง 2 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 90 เตียง มีผลการประเมินหลักเกณฑ์ฯ ด้านความรู้ในระดับปานกลาง ทัศนคติในระดับมาก การปฏิบัติในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุม 90 เตียง มีการปฏิบัติในระดับมากในโรงพยาบาล 60 เตียง กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมด้านการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนทราบ และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ จัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ และให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ มีกระบวนการแก้ไขปัญหาและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หลังการทดลองในโรงพยาบาล 60 เตียง ทั้ง 2 กลุ่ม บุคลากรมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นขณะที่กลุ่มควบคุมลดลง ในโรงพยาบาล 90 เตียงทั้ง 2 กลุ่ม บุคลากรมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกลุ่มทดลองลดลงขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

สรุป การที่บุคลากรของโรงพยาบาลมีโอกาสพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ฯ ได้ถูกต้อง ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความเข้มแข็งและยั่งยืนในการเฝ้าระวังการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ

ผลการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ (Effects of mother breastfeeding training program)

ลมิย์ แสงเพ็ญ, จารุวรรณ ทองแซม, พงษ์ศิริ กาญจนศิริ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ที่มาของปัญหา : จากการวิเคราะห์ข้อมูลของคลินิกนมแม่พบว่า สาเหตุที่แท้จริงที่แม่ให้ลูกดูนมแม่ไม่ได้หรือดูได้ไม่ดี ร้อยละ 93-95 เป็นผลจากการอุ้มลูกไม่ถูกวิธี ที่วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น คือ วิธีการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจให้กับแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จึงมีแนวคิดในการพัฒนาวิธีการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่แบบใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่แบบใหม่

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Quasi Experimental study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยมารดาที่อุ้มลูกดูนมแม่ไม่ได้ ดำเนินการทดลองโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 30 คู่และกลุ่มควบคุม 30 คู่ โดยมารดาในกลุ่มนี้ไม่เคยมีประสบการณ์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน สุขภาพดี มีความยาวหัวนม 2 ซ้ำงระหว่าง 0.3 - 0.6 เซนติเมตร และทารกมีสุขภาพดีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 15 วัน ในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช การสอนและการช่วยเหลือ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) สาธิต-แสดงให้ดู 2) ช่วยจับมือทำ 3) ทำให้หรือนำลูกเข้าดูนมแม่ ให้แต่ละระดับใช้การสอนไม่เกิน 3 ครั้ง กลุ่มควบคุม 30 คู่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สื่อการสอนและวิธีการสอนแบบเดิม ส่วนกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการสอน ใช้ Key word การอุ้มลูกดูนมแม่ตามหลัก 3 ถูกและลักษณะการดูนมแม่ได้มี 6 ประการ (LS SIX SIGNS) ที่มีภาพแสดงขั้นตอนการอุ้มลูกดูนมแม่ประกอบ ประเมินผลการทดลองโดยใช้ Latch Score ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา จากการทดลองพบว่า ร้อยละ 60 ของมารดาในกลุ่มทดลองสามารถอุ้มลูกดูนมแม่ได้ดีภายในระยะเวลาการฝึกเฉลี่ย 2.3 ครั้ง/คน ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 34 ของมารดาในกลุ่มควบคุม สามารถอุ้มลูกดูนมแม่ได้ดี ระยะเวลาการฝึกเฉลี่ย 2.8 ครั้ง/คน หลังการสอนในระดับที่หนึ่งและสอง

สรุป จากผลการทดลองสามารถสรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมการสอนแม่อุ้มลูกดูนมแม่ซึ่งทางคลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพัฒนาขึ้นส่งผลต่อความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้นในการฝึกมารดาให้สามารถอุ้มลูกดูนมแม่ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

สรุป การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นที่โรงพยาบาลแพร่ ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน ในมารดาวัยรุ่น และทำให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

การหยดน้ำนมอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้เด็ก ที่มีปัญหาการดูนม สามารถดูนมจากเต้าได้ (Lactation aid)

อัมพร วิเศษศิริ, กฤษณา เครือคำหล่อ, สุมาลี ติรณวัฒนากุล
คลินิกนมแม่ ตึกสูติกรรม 2 โรงพยาบาลลำปาง

หลักการและเหตุผล การใช้ LACTATION AID (LA) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือและแก้ไขมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือลูกที่ดูนมแม่ไม่ได้ แม่ที่มีน้ำนมน้อย (บีบน้ำนมได้น้อยกว่า 3 หยด) และลูกที่ติดความเร็วของน้ำนมจากการป้อนแก้วหรือดูดขวดนม และช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่ให้ไหลเร็วขึ้น

วิธีการศึกษา คัดเลือกแม่ที่ลูกดูนมไม่ได้ แม่ที่มีน้ำนมน้อย หรือลูกที่ติดความเร็วของน้ำนมจากการป้อนแก้ว ในปีพ.ศ. 2553 มีจำนวนมารดาที่ใช้ทั้งสิ้น 112 ราย มีมารดาที่น้ำนมน้อย 46 ราย ลูกติดความเร็วของน้ำนม 24 ราย ลูกดูนมแม่ 42 ราย โดยมีการพัฒนาการใช้ LA ดังนี้ ปี 2546 ใช้ Syringe 3 cc หยดน้ำนมแม่หรือนมผสม (กรณีไม่มีน้ำนมแม่) ที่เต้านมขณะลูกดูด ปี พ.ศ. 2548 ใช้สาย feeding tube no 8 ขนาด 50 cc ลงในแก้วนมและติดสายอีกข้างกับหัวนมแม่ ปี พ.ศ.2550 ใช้สาย feeding tube no 8 ขนาด 50 cc ลงในขวดยาล้าง 30 cc โดยมีตัวปรับสายน้ำเกลือมาปรับความเร็วของน้ำนมโดยมีเชือกผูกที่ขวดคล้องกับคอของมารดา ปีพ.ศ.2552 ใช้ Syringe 10 cc แทนขวดยาล้าง 30 cc ขณะลูกดูดน้ำนมจะไหลมาตามสาย feed เมื่อลูกดูดได้ดีให้ปิดตัวปรับสายน้ำเกลือ และมีการติดตามมารดาหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์จนถึง 6 เดือน

ผลการศึกษา หลังจากรับการช่วยเหลือโดยใช้ LA ก่อนกลับบ้านน้ำนมแม่ไหลดีทุกคน ลูกสามารถดูนมแม่ได้เพราะโรงพยาบาลลำปางจะมีลูกคือลูกไม่ดูด น้ำนมแม่ไม่ไหลไม่ไหลไม่ไหลกลับบ้าน หลังจากจำหน่ายคลินิกนมแม่จะติดตามทางโทรศัพท์ทุกรายอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง ถ้าไม่มีปัญหาจะติดตามครั้งสุดท้ายเมื่อครบ 6 เดือน หลังคลอด 6 เดือน ติดตามมารดาได้ 78 ราย พบมารดาที่น้ำนมน้อย 28 ราย น้ำนมไหลดี 18 ราย คิดเป็น 64.29% น้ำนมแม่ไม่เพียงพอต้องเสริมนมผสม 10 ราย คิดเป็น 35.71% พบมารดาที่ลูกติดความเร็วของน้ำนม 14 ราย ได้นมแม่ทุกคน และลูกไม่ดูนม 36 ราย สามารถดูนมแม่ได้ 28 ราย คิดเป็น 77.78% ดูนมแม่ไม่ได้ 8 ราย คิดเป็น 22.22%

สรุป การใช้ LA จะช่วยแก้ไขเรื่องลูกติดความเร็วของน้ำนม เพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ทำให้ลูกดูนมแม่ได้เร็วขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(Factor and outcome to exclusive Breastfeeding
at Uttaradit Hospital)

พนิตนาฏ โชคดี, สุนันทา อัมพวานนท์, ผกามาศ ศรีสุวรรณรัตน์,
พิชามญช์ เขาวนปรีชา, ละมัย ละอองทัพ, นิลศรี ฐิติโกภา
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ความเป็นมา นมแม่เป็นอาหารที่มีประโยชน์สูงสุดต่อร่างกายของทารกในช่วง 6 เดือนแรก วิธีการเลี้ยงดูบุตรของสังคมไทยส่วนใหญ่ให้น้ำนมแม่ร่วมกับน้ำ และอาหารเสริมอื่น จึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกประสบความสำเร็จไม่มากนัก ดังนั้น การเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพดี ปัจจัยด้านการเริ่มให้น้ำนมผสม หรืออาหารอื่นๆ ในทารกช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดว่ามีผลต่อสุขภาพเด็กอย่างไร จึงเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูลูกของแม่ไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิด และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

วิธีการวิจัย ติดตามทารกแรกเกิดจำนวน 138 รายจนถึงอายุ 2 ปี ในมารดาที่คลอดจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึงกันยายน 2553 โดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงของทารก แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การติดตามการเลี้ยงดู และสภาวะสุขภาพทารกจนครบ 2 ปี วิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเฉลี่ยสำหรับหลายกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของกลุ่มที่ศึกษาเท่ากับร้อยละ 17.75 มารดามีอายุเฉลี่ย 27 ปี การศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา ไม่มีงานประจำทำ และผลการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย คิดเปอร์เซ็นต์ไทล์ พบว่า เด็กที่ได้รับอาหารแตกต่างกันจะมีน้ำหนักที่แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ทารกที่ได้รับนมแม่และเสริมน้ำจะมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่ได้รับอาหารชนิดอื่น ได้แก่ นมแม่อย่างเดียว นมแม่ร่วมกับนมผสม นมแม่และอาหารอื่น นมผสมอย่างเดียว นมผสมและอาหารอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) แต่ชนิดของอาหารที่แตกต่างกันผลต่อการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงไม่แตกต่างกัน และมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน

สรุป ทารกที่ได้รับนมแม่และเสริมน้ำในช่วง 6 เดือนแรก มีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่ได้รับอาหารชนิดอื่น การให้น้ำเสริมทำให้ทารกได้รับอาหารไม่เพียงพอ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 18 เดือน ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(Growth and development of infants and children at 18 months
of age : children of teenage mothers at Uttaradit Hospital)

สุนันทา อัมพวานนท์, นันทนา วัชรเฝ้า, พนิตนาฏ โชคดี
งานสูติกรรมหลังคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ความเป็นมา มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายที่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ใหม่ ทั้งวุฒิภาวะในทุกๆ ด้าน อาจเกิดเจตคติไม่ดีต่อการดูแลบุตร ทำให้เกิดปัญหากับบุตรตามมา ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เช่น พัฒนาด้านสติปัญญา ภาษา การปรับตัว และพัฒนาการด้านสังคม รวมทั้งเสี่ยงต่อการเป็นมารดาวัยรุ่นในอนาคต

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน และเปรียบเทียบการเจริญเติบโต และคัดกรองพัฒนาการ ระยะเวลาของการให้นมมารดาอย่างเดียว ระหว่างทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น และจากมารดาทั่วไป

วิธีการวิจัย สุ่มมารดาวัยรุ่น และมารดาทั่วไป ที่มาคลอดตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 ถึงกุมภาพันธ์ 2552 และเข้าคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยประเมินการเจริญเติบโตจากแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง คัดกรองโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตั้งแต่อายุ 2-18 เดือน และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และการติดต่อทางโทรศัพท์

ผลการศึกษา ทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น 338 ราย (ร้อยละ 19.5 ของทารกที่เกิดในช่วงที่ทำการศึกษา) เข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของทารกทั้งหมด การเจริญเติบโตของทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นกับมารดาทั่วไปไม่แตกต่างกัน ทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีผู้ช่วยดูแลมีการเจริญเติบโต ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง ดีกว่าทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่มีผู้ช่วยดูแล มารดาวัยรุ่นให้นมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ร้อยละ 6.8 มารดาทั่วไปให้นมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 23.4 ทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นพบที่สงสัยว่าผิดปกติ ในด้านการปรับตัวทางสังคม ร้อยละ 2.9 และในทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาทั่วไป พบที่สงสัยว่าผิดปกติในด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและมือ ร้อยละ 3.6

สรุป ทารกและเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ต่างจากกลุ่มที่เกิดจากมารดาทั่วไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่นมีระยะเวลาน้อยกว่ามารดาทั่วไป

การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่ายบีเทคในน้ำนมแม่ ในเขตและนอกเขตชุมชนเมือง

(Comparative quantity of volatile organic compounds of
BTEX in human milk between urban and rural areas)

เสาวนีย์ เสมาทอง¹, ธนสร ดันตฤงฆาร¹, พรรณทิรา เกตุแก้ว²,
กัลยา ชาพวง¹, ปราลป พรหมล้วน¹, สิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์³ และ วรณภา คุ่มจินดา²

¹ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

² คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี,

³ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักการและเหตุผล เบนซีน โทลูอิน เอทิลเบนซีน และ ไซลีน เรียกรวมว่าบีเทค (BTEX) เป็นสารอินทรีย์ระเหยง่ายในกลุ่มของสารไฮโดรคาร์บอนที่มีอยู่ในน้ำมันเชื้อเพลิงและไอเสียรถยนต์ ดังนั้นผู้ที่เดินทางหรืออาศัยในบริเวณที่มีการจราจรหนาแน่น ย่อมมีโอกาสได้รับสารบีเทคจากการดูดซึมผ่านการหายใจได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบปริมาณสารบีเทคในตัวอย่างน้ำนมแม่ในเขตและนอกเขตชุมชนเมือง
วิธีการวิจัย เก็บตัวอย่างน้ำนมแม่จากแม่ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็นแม่ที่อาศัยในชุมชนเมือง (จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) จำนวน 30 ราย และแม่ที่อาศัยนอกเขตชุมชนเมือง (จังหวัดชลบุรี) จำนวน 30 ราย วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคเฮดสเปซโซลิดเฟสไมโคร เอกแทรกชัน (HS-SPME) วิเคราะห์โดยใช้เครื่องแก๊สโครมาโตกราฟี แบบเฟรมไอออนไนซ์ดีเทคชัน (GC-FID)

ผลการวิจัย น้ำนมแม่ในเขตเมืองมีปริมาณเบนซีนและโทลูอินเฉลี่ยเท่ากับ 0.002 ppm และ 0.028 ppm (มัธยฐานเท่ากับ 0.000 และ 0.016) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าน้ำนมแม่นอกเขตชุมชนเมืองที่ไม่พบสารเบนซีน และมีค่าเฉลี่ยของโทลูอินเท่ากับ 0.005 ppm (มัธยฐานเท่ากับ 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับปริมาณเอทิลเบนซีนและไซลีนในน้ำนมแม่ทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ตรวจไม่พบสารเอทิลเบนซีน และไซลีน

สรุป น้ำนมแม่ในเขตชุมชนเมืองมีค่าเฉลี่ยเบนซีนและโทลูอินสูงกว่าน้ำนมแม่นอกเขตชุมชนเมือง
ข้อเสนอแนะ ปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดค่าสูงสุดที่อนุญาตให้ปนเปื้อน (Maximum Contaminant Level: MCL) ในน้ำนม แต่เมื่อเทียบกับค่าที่ US.EPA กำหนดให้ปนเปื้อนได้ในน้ำดื่มพบว่ายังต่ำกว่า โดยเบนซีนมีค่า MCL เท่ากับ 0.005 ppm และโทลูอินมีค่า MCL เท่ากับ 1 ppm ทั้งนี้ปริมาณที่ตรวจพบ พบว่าไม่มากเมื่อเทียบกับคุณค่าของน้ำนมแม่ที่เด็กควรได้รับ แต่เพื่อเป็นการลดการรับสัมผัสสารบีเทคเมื่อเดินทางผ่านจราจรแม่ให้นมบุตรควรสวมหน้ากากป้องกันควันพิษระหว่างเดินทาง

ประสิทธิผลของการใช้พลาสติกกันน้ำในการแก้ไขภาวะหัวนมสั้น ของมารดาหลังคลอด

(Efficacy of plaster adherent for correction of short
nipples in postpartum motherhood)

สายชล ใจงาม, สุณิรัตน์ จิตรระออน, ชนาภานต์ อนันตริยกุล
หอผู้ป่วยพิเศษสูติพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะหัวนมสั้นของมารดาหลังคลอด ความสูงของหัวนมมารดาก่อนและหลังการใช้พลาสติกกันน้ำ และผลของการดูนมของทารกแรกเกิดหลังการใช้พลาสติกกันน้ำ

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดบุตรที่มีภาวะหัวนมสั้นและไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรมพิเศษโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ไม้วัดความสูงของหัวนมซึ่งเทียบหน่วยเป็นเซนติเมตร และแบบบันทึกประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด การวัดความสูงของหัวนมและผลการดูนมของทารก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ paired t-test วิธีการทำให้หัวนมสูงขึ้น โดยใช้พลาสติกกันน้ำตัดเป็นช่องตรงกลางให้มีขนาดเล็กกว่าหัวนมมารดาเล็กน้อย ดึงหัวนมให้สูงขึ้นโดยใช้ยางที่ตัดจากนิ้วถุงมือรัดไว้ แล้วติดพลาสติกกันน้ำลงบนเต้านมให้ช่องที่ตัดตรงกับหัวนมมารดา แล้วดึงยางที่รัดออกทันที

ผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่าหัวนมทั้ง 2 ข้างมีความสูงเพิ่มขึ้น และทารกทุกรายสามารถดูนมมารดาได้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสูงของหัวนมก่อนและหลังใช้พลาสติกกันน้ำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหัวนมข้างซ้ายและข้างขวาของมารดามีค่าเฉลี่ยความสูงของหัวนมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่หัวนมของมารดาสูงขึ้นได้เป็นผลมาจากความดึงตัวของแผ่นพลาสติกที่ ทำให้ลานนมของมารดาคงสภาพตามที่ต้องการ และการตัดแผ่นพลาสติกกันน้ำให้มีขนาดเล็กกว่าหัวนมมารดาจึงทำให้แผ่นพลาสติกกันน้ำช่วยพยุงค้ำหัวนมมารดาไว้ไม่ให้ยุบลงไป เป็นผลทำให้หัวนมมารดาคงสภาพความสูงตามที่ต้องการ

สรุป หลังการใช้พลาสติกกันน้ำมีผลทำให้หัวนมมารดาเพิ่มสูงขึ้น บุตรดูนมได้สะดวก ทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ผลของการเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมและลดภาวะคัดตึงเต้านม ในมารดาหลังคลอดด้วยนวัตกรรม ชั้นในไออุ่น

(The result of increased lactation scale and decreased engorged
breast in postpartum with compress brassiere innovation)

อัสนีย์ ดอเลาะ

หน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ปัตตานี

วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นระดับการไหลของน้ำนม และลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา ศึกษาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมง ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี แบ่งเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือมารดาที่มีภาวะน้ำนมไหลน้อย/น้ำนมไม่ไหล โดยที่กลุ่มทดลองคือหญิงหลังคลอดที่มีภาวะน้ำนมไหลน้อย (Lath score ≤ 1) ที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยวิธีเดิมคือใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 68 คน และกลุ่มควบคุมคือหญิงหลังคลอดที่มีภาวะน้ำนมไหลน้อย Lath score ≤ 1 ที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยชั้นในไออุ่นทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 36 คน และประเภทที่สองคือมารดาที่มีภาวะคัดตึงเต้านมประยุกต์ใช้ประเมินภาวะคัดตึงเต้านมของ (Hill and Humanic score) โดยที่กลุ่มทดลองคือหญิงหลังคลอดที่มีภาวะคัดตึงเต้านม ที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยวิธีเดิมคือใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุมคือหญิงหลังคลอดที่มีภาวะคัดตึงเต้านม ที่ได้รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยชั้นในไออุ่นทุก 4 ชั่วโมง มีจำนวน 26 คน เครื่องมือการทดลองคือ ชุดชั้นในไออุ่น แบบประเมินระดับการไหลของน้ำนม (Lath score) แบบประเมินภาวะคัดตึงเต้านม แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และเจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรม โดยใช้สถิติ Odds ratio และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา การประคบเต้านมด้วยชั้นในไออุ่นสามารถเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมได้มากกว่าการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น 3.73 เท่า และสามารถลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดได้มากกว่าการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น 2.5 เท่า และมารดาหลังคลอดที่ใช้ชั้นในไออุ่นประคบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.77 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.23

สรุปผล การประคบเต้านมในมารดาหลังคลอดสามารถเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมและลดภาวะคัดตึงเต้านมได้ดีกว่าการประคบเต้านมด้วยวิธีเดิมคือใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบ และมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในการใช้ชุดชั้นในไออุ่นอยู่ในระดับดีมาก

ปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” (The calendar of breastfeeding club)

วนิดา ศรีพรหมษา, ปราณีย์ แสนขวาและทีมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขเขื่อนฝายไร้วัด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายไร้วัด อำเภอฝายไร้วัด จังหวัดหนองคาย

หลักการและเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายไร้วัด ได้พัฒนาระบบบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบบูรณาการ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเชื่อมโยงสู่ชุมชนและออกแบบปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน และช่วยให้มารดามีความรู้และพึงพอใจต่อระบบบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพระบบบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการใช้ปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” ต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 6 เดือน

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาตั้งครรภ์แรกในเขตเทศบาลฝายไร้วัด อำเภอฝายไร้วัด จังหวัดหนองคาย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 90 คู่ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 6 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.11 มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดีร้อยละ 97.77 และมีความพึงพอใจต่อปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” ที่กระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 100

สรุป ระบบบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการใช้ปฏิทินนมแม่ club “सानสายใยรักจากอ้อมอกแม่” สร้างแรงจูงใจ ช่วยย้าเตือนให้ตระหนักถึงความรักความอบอุ่นที่เกิดขึ้นขณะมารดาให้บุตรดูดนมจากอก ทั้งมีความพึงพอใจและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

กระโจมนมแม่เคลื่อนที่ (Breastfeeding delivery)

ศศิธรชนม์ จอกลอย

ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล กระโจมนมแม่เคลื่อนที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถจัดทำห้องนมแม่ไว้ให้บริการ อันเนื่องมาจากสถานที่คับแคบ ไม่เอื้ออำนวย ผู้รับบริการจำนวนมาก และเพื่อลดปัญหาการเลี้ยงนมผสมแทนนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ทุกที่ทุกเวลาและป้องกันการพลัดตกของลูก

วิธีการศึกษา กระโจมนมแม่เคลื่อนที่มีเบาะรองเป็นรูปตัวยู (U) มีโครงสร้างล้อมรอบเบาๆ ตัดเย็บด้วยผ้า มีสายผูกเอวมารดาไว้ป้องกันการพลัดตกของบุตร กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่ให้นมบุตรอายุ 0-6 เดือนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือบุตรอายุ 0-1 เดือนและบุตรอายุ 1 เดือนขึ้นไปถึง 6 เดือน จำนวน 40 คู่ โดยไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร เครื่องมือประกอบด้วย กระโจมนมแม่เคลื่อนที่ แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาทั้ง 2 กลุ่มและการสอบถามผู้รับบริการรายอื่นโดยการสุ่มประเมิน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา มารดาและทารกในกลุ่มที่ 1 มีความพึงพอใจร้อยละ 99 สามารถให้บุตรดูนมได้ถูกต้องตามหลัก 3 ด. ลดปัญหาการนำขวดนมผสมเข้ามาใช้ในสถานบริการและในรายที่เป็นแม่มือใหม่ยังเขินอายในการเปิดเต้านมให้บุตรในที่สาธารณะก็ยังคงปกปิดความเขินอายได้ มารดาและทารกในกลุ่มที่ 2 มีความพึงพอใจร้อยละ 97 สามารถให้นมบุตรได้ถูกท่า ถูกวิธีไม่พบปัญหาเรื่องการพกขวดนมผสมมาใช้และยังแก้ปัญหาการปวดเมื่อยจากการอุ้มลูกนานในขณะรอตรวจและจากการสอบถามผู้รับบริการรายอื่นมีความพึงพอใจร้อยละ 89

สรุป มารดาที่ใช้กระโจมนมแม่เคลื่อนที่ทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจมากในการมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ไม่มีนำขวดนมผสมมาใช้สถานบริการสาธารณสุข ลดปัญหาการเมื่อยล้าและปกปิดความเขินอายในมารดาที่เป็นวัยรุ่นและเพิ่มสายใยรักแห่งครอบครัวอีกด้วย

เส้นทางหนูน้อยนมแม่ (Roadmap for Breastfeed Baby for Baby)

สะอาด พงษ์สุวรรณ, กนกกาญจน์ จันทร์

งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีรีมาศ อำเภอศรีรีมาศ จ.สุโขทัย

หลักการและเหตุผล การดำเนินการส่งเสริม ให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน ได้เพียงร้อยละ 25.41 จึงดำเนินการพัฒนานวัตกรรมเส้นทางหนูน้อยนมแม่ เพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้มากกว่าร้อยละ 30

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการติดตามมารดาและทารก ให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทันเวลา

วิธีการศึกษา เส้นทางหนูน้อยนมแม่เป็นนวัตกรรม ที่เน้นรูปแบบของการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตั้งแต่หลังคลอดจนครบ 6 เดือน โดยจัดทำเป็นรูปแบบเส้นทางให้อยู่ในกระดาษแผ่นเดียวกัน เชื่อมโยงให้เห็นเป็นเส้นทางที่เข้าใจง่ายในการให้นมบุตร 2 เส้นทาง คือเส้นทางติดตามมารดาทางโทรศัพท์ ในวันที่ 7, 14, 45 และเดือนที่ 2, 4, 6 หลังกลับบ้าน เส้นทางของการนัดเข้ากลุ่มนัดสัมผัสน้ำนมเมื่อทารกอายุ 15-20 วัน และนัดเข้าคลินิกนมแม่เมื่อทารกอายุครบ 2, 4 และ 6 เดือน โดยเส้นทางนี้จะทำ 2 แผ่น สำหรับเจ้าหน้าที่ 1 แผ่น และสำหรับมารดาหลังคลอด 1 แผ่นเพื่ออ่านทบทวนข้อมูลที่ได้บันทึกไว้และติดตามว่า มีการติดตามเมื่อไหร่ เมื่อติดตามแล้วจะลงผลการติดตาม และการให้แนะนำแก้ไขปัญหาของมารดาไว้ ในแต่ละครั้งที่โทรศัพท์ติดตาม และทุกครั้งเมื่อมาเข้ากลุ่ม เมื่อครบ 6 เดือนจะมีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด และนำข้อมูลการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามเส้นทาง มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ

ผลจากการศึกษา มารดาได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ใน 7 วันหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 85.24 14 วันหลังคลอด ร้อยละ 71.9 ที่ 45 วัน ร้อยละ 79.65 ครบ 2 เดือน ร้อยละ 70.48 ครบ 4 เดือน ร้อยละ 57.14 ครบ 6 เดือน ร้อยละ 40.48 และมารดาพาลูกมาเข้าร่วมกลุ่มนัดสัมผัสน้ำนม คิดเป็นร้อยละ 71 เข้ากลุ่มนมแม่เมื่อทารกอายุ 2 เดือน ร้อยละ 58 อายุ 4 เดือน ร้อยละ 45.5 และอายุ 6 เดือน ร้อยละ 38.5 เมื่อครบ 6 เดือนพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 61.71 อัตราความพึงพอใจของมารดาเป็นร้อยละ 85 และสามารถแก้ไขปัญหาของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 20

สรุป เมื่อมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบมากขึ้น ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของหญิงหลังคลอด ที่พบได้ตรงประเด็น และทันเวลา ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้ และมีความพึงพอใจในการบริการของงานห้องคลอดเพิ่มขึ้น

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

(The Effect of Stimulating Milk Secretion Program Among
Postpartum Mothers at Chiang Sang Hospital, Chiang Rai Province)

จิราณี ปัญญาปิ่น และทีมงานห้องคลอด
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

หลักการและเหตุผล ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลง เนื่องจากประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหา น้ำนมไม่มา/น้ำนมน้อยในมารดาหลังคลอด 24-48 ชั่วโมงแรก เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ทำให้มารดาเกิดความไม่มั่นใจ หากมารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา อาจทำให้มารดาใช้นมผสมแทนนมแม่โดยไม่จำเป็น นำไปสู่การไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนม และระยะเวลาการเริ่มมีน้ำนมไหล ระหว่างมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสามกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มมารดาหลังคลอดปกติที่ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประเมินการไหลของน้ำนมใน 24-48 ชั่วโมงแรก ไม่มีการไหลของน้ำนมหรือไหลน้อย จำนวน 66 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 22 คน เท่ากัน โดยทำการศึกษาในกลุ่มที่ 1 ให้ลูกดูดนมเร็วหลังคลอด ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มแรกร่วมกับเพิ่มการประคบน้ำอุ่นและนวดกระตุ้นต่อมน้ำนม กลุ่มที่ 3 ทำเหมือนสองกลุ่มแต่เพิ่มการใช้สมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม จากนั้นจึงประเมินระดับการไหลของน้ำนมอย่างต่อเนื่องและ LATCH SCORE จนระดับการไหลของน้ำนมเป็นระดับ 2 และ 3 หรือจำหน่าย ใช้สถิติวิจัย One-way ANOVA

ผลการวิจัย ระดับการไหลของน้ำนมจากไม่ไหลเป็นเริ่มไหล ของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำนม (ชั่วโมง) กลุ่มที่ 1, 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F = 43.40$)

สรุปผลการศึกษา โปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมด้วยวิธีการดูดบ่อย การนวดกระตุ้นเต้านม ร่วมกับการใช้สมุนไพร เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงน้ำนมจากไม่ไหลจนเริ่มไหล ใช้เวลาสั้นกว่า 2 วิธีแรก

แรงสนับสนุนของครอบครัว ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

(The Family Support, Knowledge and Attitude Regarding to
Postpartum Mothers Who Only 6 Months Breastfeeding for
Baby at Mahasarakam Hospital)

สุวิมล พุทธิบุตร¹, รัตติยา ทองสมบูรณ์¹, สุจิตรา ธรรมเที่ยง¹, อุมารณ ก้วสิทธิ์², กุสุมา ชูศิลป์³
¹โรงพยาบาลมหาสารคาม
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
³ภาควิชาการเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนของครอบครัว ทัศนคติ กับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและมารับบริการที่คลินิกนมแม่ โดยเก็บข้อมูลจำนวน 394 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัว และแบบสอบถามทัศนคติและความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ผลการวิจัย มารดาหลังคลอดมีแรงสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($= 2.41$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือดูทารกเมื่อมารดาออกไปนอกร้านหรือไปทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($= 2.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน มารดาหลังคลอดได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุด เป็นร้อยละ 79.7 แหล่งข้อมูลที่ได้รับจากสื่อมากที่สุดคือรายการโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 53.3 หัวข้อที่ได้รับข้อมูลมากที่สุดคือการให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 53.3 และพบว่ามารดามีความรู้และทัศนคติในเรื่องผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อลูกมากที่สุด ($= 2.90$) คือ นมแม่ช่วยให้สมองเติบโตดี คิดเป็นร้อยละ 96.7

สรุป การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้ ทัศนคติมีส่วนสำคัญในการนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาลในการเตรียมมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสอดคล้องกับบริบทของลักษณะมารดาหลังคลอดและครอบครัวแต่ละบุคคล ส่งผลต่อสุขภาพของทารกที่ดีต่อไป

กระบวนการจัดการองค์ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากร ในโรงพยาบาลปทุมธานี

(Process Management Knowledge of Breastfeeding Mother Staff Members at Pathumthani Hospital)

ภาวดี เนียมน้อย

หน่วยงานคลินิกนมแม่ ตึกสูติรีเวช โรงพยาบาลปทุมธานี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการองค์ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรของโรงพยาบาลปทุมธานีให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Research) ศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆของโรงพยาบาลปทุมธานีซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ที่ลาคลอดบุตร 74 รายในปี พ.ศ. 2551-2553 จำนวน 27, 23 และ 24 ตามลำดับ โดยมีเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ที่ลาคลอดบุตร 74 รายในปี พ.ศ. 2551-2553 จำนวน 27, 23 และ 24 ตามลำดับ โดยมีการติดตามเยี่ยมเจ้าหน้าที่หลังคลอดทุกราย มีการให้คำปรึกษาในระยะหลังคลอดที่พบปัญหาขณะให้นมแม่ มีการช่วยเหลือโดยกลุ่มแม่อาสาในแต่ละหน่วยงาน มีการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการบีบเก็บน้ำนมแม่ รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการบีบเก็บน้ำนมในโรงพยาบาล วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ บันทึกข้อมูล และติดตามเยี่ยมความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือนในเจ้าหน้าที่หลังคลอดทุกราย

ผลการศึกษา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมธานีในภาพรวม พบว่า มีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 40.73, 52.17 และ 66.67 ตามลำดับ และจากการจำแนกตามกลุ่มข้าราชการที่ลาคลอดได้ 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 71.43, 57.14 และ 76.92 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มของลูกจ้างชั่วคราวที่ลาคลอดได้ 45 วัน มีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7.69, 44.44 และ 54.55 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา พบว่าการดำเนินงานส่งเสริมนมแม่เชิงรุกโดยการเข้าถึงเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ โดยให้การช่วยเหลือดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด การทำกลุ่มให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Behavior in Nonsang Hospital)

วิไลวรรณ เวชกามา, อุมภาพร ศรีรัตนกุล และทีมวิจัย
งานห้องคลอดโรงพยาบาลโนนสัง อ.โนนสัง จ.หนองบัวลำภู

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ได้สำเร็จ และศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ ของมารดาหลังคลอด ที่อำเภอโนนสัง

วิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่ลูกมีอายุ 6 เดือน - 1 ปี ในเขตพื้นที่ อำเภอโนนสัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบ 4 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดการรับรู้ความสามารถการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบวัดทัศนคติด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบวัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) เท่ากับ 0.412, 0.541 และ 0.507 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดากรู่มตัวอย่าง จำนวน 110 ราย ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ Chi-square test

ผลการวิจัย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 40.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร รายได้ วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Factors Related to Exclusive Breastfeed Success)

ยุวกร กลางประพันธ์, ลักขณา กองมณี
งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว ใน 6 เดือน

วิธีการวิจัย การศึกษาด้วยวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่ม
มารดาหลังคลอดที่เข้าระบบการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ที่คลอดระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2552
โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามมีข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูล
ทั่วไป ด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการวิจัย พบมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี อายุมากที่สุดคือ 45 ปี
น้อยที่สุดคือ 15 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ลักษณะครอบครัว
สามีภรรยาอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวขยายมากกว่า ครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่มีบทบาทเลี้ยงดูลูกเอง พบว่า มีอัตรา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 57.1 มารดาหลังคลอดมีระดับความรู้ระดับดี ร้อยละ 63.3
มีทัศนคติและการปฏิบัติตัว ระดับดี เพียงร้อยละ 52.4 เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 6 เดือน จำแนกตามปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว ผลการวิจัยพบว่า
ระดับการศึกษา อายุครรภ์การคลอด และการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแต่อย่างใด

สรุปผลการศึกษา จากผลการศึกษา การดูแลคุณภาพตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนด การสอนสาธิตและปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าที่แม่มีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จะต้องได้รับ
การให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเป็นระยะ จนทำให้มารดาหลังคลอด มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้มารดาที่มีความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว 6 เดือนในที่สุด

ประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาที่มีรายได้น้อยในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว 6 เดือนในชุมชนกึ่งเมือง จังหวัดพิษณุโลก (Successful Experience of Low Income Mother in Exclusive Braestfeeding 6 Months in Semi-Urban Communities, Phitsanulok Province)

สุนันทา ภัคดิอำนาจ¹, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช², ทวีศักดิ์ นพเกษร³
¹กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จของมารดาที่มีรายได้น้อยในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

วิธีการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และมีลูกอายุไม่เกิน 1 ปี
6 เดือน จำนวน 11 ราย ในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดย
วิธีการของ Colaizzi

ผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลอายุเฉลี่ย 25.3 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มาจาก
ครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน และเกือบทุกครอบครัวสามีเป็นผู้หารายได้หลักเพียงคนเดียว
เป็นมารดาครรภ์แรก จำนวน 8 ราย และมารดาครรภ์หลัง จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวขยาย
ประสบการณ์ความสำเร็จที่ทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารอื่นจนครบ
6 เดือน ประกอบด้วย 1) ความตั้งใจ 2) ความอดทน 3) การมีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) ความมั่นใจใน
ประโยชน์ของนมแม่ 5) การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6) การได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข
อย่างต่อเนื่อง อุปสรรคปัญหาที่พบ คือ 1) ปัญหาเต้านมไม่คัด น้ำนมไม่ไหล 2) ปัญหาเต้านมคัด ตึงมาก ปวด มีไข้
3) ปัญหาหัวนมแตกเป็นแผล 4) ปัญหาน้ำนมไม่พอ 5) ปัญหาจากการแนะนำให้อาหารเสริมแก่บุตร ของญาติและ
เพื่อนบ้าน

สรุป ความสำเร็จของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ขึ้นอยู่กับมารดาเป็นหลัก
เมื่อมารดาตัดสินใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองแล้ว มารดาจะมีความตั้งใจ มีความอดทน และพยายามหาแนวทาง
แก้ปัญหาต่าง ๆ จนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ

การพัฒนาคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา กรณีศึกษา โรงพยาบาล มะการักษ์

(A Development of Maternal Breastfeeding Promoting Manual
: Case Study at Makarak Hospital)

พัชรินทร์ วิศุทธาญ¹, อุษษา ภูมรินทร์², เอี่ยมพร เสถียรจิกานนท์², วิชชุพร หลวงท่าแม่¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จ.ราชบุรี
โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

หลักการและเหตุผล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการของทารก ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของทารก และจากการบริการวิชาการในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาบอกว่าการฟังคำแนะนำอย่างเดียวไม่นานตนเองก็ลืม ถ้ามีคู่มือแจกจะทำให้สามารถอ่านทบทวนคำแนะนำต่างๆ ได้ตลอดเวลา ส่งผลให้มีความรู้และสามารถนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา และศึกษาผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลมะการักษ์ โดยความสมัครใจจำนวน 61 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82 และ 0.76 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และความพึงพอใจหลังการใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.30 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง ภายหลังจากอ่านคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (= 34.44, S.D. = 3.57) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับมาก (= 4.34, S.D. = 0.44) โดยทุกข้อรายการมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก (= 3.50- 4.49, S.D.= 0.59-0.73)

สรุป ควรแจกคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ให้กับสตรีตั้งครรภ์ทุกรายควบคู่กับการสอน สุขศึกษาของแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และทบทวนความรู้เพิ่มเติมได้ตามความต้องการ

การใช้เจลเย็นในการประคบเต้านมที่ตึงคัด (Cold Gel Compress for the Engorged Breast)

วันเพ็ญ อินทร์ตัน, พรทิพย์ สิทธิชนาสุทธิ
งานแม่และเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลาดยาว

หลักการและเหตุผล น้ามนมแม่เป็นอาหารที่วิเศษสุด มีคุณค่าสำคัญอย่างยิ่งกับชีวิตลูกน้อยไม่เฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา สมอง อารมณ์และภูมิคุ้มกันโรคจากการประเมินปัญหาในการให้นมบุตรของมารดา 7 วันหลังคลอด ของงานแม่และเด็กโรงพยาบาลลาดยาว พบว่ามารดาหลังคลอดเมื่อจำหน่ายแล้วมาตรวจหลังคลอด พบปัญหาเรื่องเต้านมคัดตึง จนมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้เต้านมเป็นฝี ร้อยละ 0.8 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดอาการปวดและคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดต่อการใช้เจลประคบเย็น

วิธีการศึกษา ชนิดของการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลลาดยาว ที่ไม่มีข้อห้ามให้นมบุตรและไม่มีปัญหาสุขภาพที่มีปัญหาเต้านมคัดตึงและมีอาการปวดเต้านมจำนวน 60 ราย โดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยระบบ 1:1 กลุ่มละ 30 ราย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มใช้เจลเย็นประคบเต้านมใช้เวลาในการประคบ 1/2-1 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิธีการทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาปวดและคัดตึงเต้านมในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้เจลเย็นประคบเต้านมลดปวดร้อยละ 98.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบเต้านมลดปวดร้อยละ 75.8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$)

สรุป มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมปวดและคัดตึงเต้านมที่ใช้เจลเย็นประคบเต้านมลดปวดมีความพึงพอใจในการใช้เจลเย็นประคบเต้านมทำให้แก้ไขภาวะเต้านมคัดตึงและลดปวดเต้านมมารดาหลังคลอดมีความสุขสบายใจในการให้นมบุตรมากขึ้น ส่วนเจ้าหน้าที่แผนกหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อเจลเย็นประคบเต้านมเนื่องจากไม่ต้องคอยจับเจลประคบเต้านมให้มารดาหลังคลอด ทำให้สามารถให้การพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นภายในแผนกได้

เปรียบเทียบผลการใช้ลูกประคบสมุนไพรกับการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น
เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสกลนคร
(Comparison Between Hot Herbal Compress and Warm
Compress in Increasing Milk Production in Post-Partum
Mothers, Sakonnakhon Hospital)

เปล่งฉวี สกนธรัตน์, ศศิธร ภัคศิโร
ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

หลักการและเหตุผล ตึกสูติกรรมจัดทำโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดและ
ศึกษาวิจัยพบว่าช่วยให้มารดาหลังคลอดมีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น แต่จากผลการศึกษาของเครือข่ายห้องคลอด
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครพบว่าการนวดประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นมีผลทำให้น้ำนมหลังเร็วเช่น
เดียวกัน จึงศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของทั้ง 2 วิธี

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการหลั่งน้ำนมระหว่างมารดาหลังคลอดที่ใช้โปรแกรม
กระตุ้นการหลั่งน้ำนมกับการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น

วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอด คลอดทางช่องคลอด ที่ตึก
สูติกรรม ประเมินเมื่อแรกยังไม่พบเห็นการหลั่งของน้ำนม หัวนม/เต้านมปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องงดการให้
นมบุตร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 จำนวน 30 ราย ปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ได้แก่
การปฏิบัติตามหลัก 3 ด. (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี) การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control
Method (SMC) จัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอดและการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร
กลุ่มทดลอง 2 จำนวน 30 ราย ปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมโดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น ได้แก่ การปฏิบัติตาม
หลัก 3 ด. การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี SMC จัดอาหารเพิ่มน้ำนมสำหรับมารดาหลังคลอด และประคบเต้านม
ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น ดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ T-test

ผลการวิจัย ระยะเวลาเฉลี่ยการหลั่งน้ำนมของมารดาที่ใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมน้อยกว่า
ของมารดาในกลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมช่วยให้มารดาหลังคลอดมีการหลั่งน้ำนมเร็วกว่าการใช้ผ้าชุบ
น้ำอุ่น ดังนั้น จึงควรนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่ยังไม่พบเห็นการหลั่งของน้ำนมเมื่อแรกรับทุกราย และขยาย
เครือข่ายให้โรงพยาบาลใกล้เคียงสามารถนำไปใช้ได้

การประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด
(Herbal Compress for Braestfeeding in Postpartum Mother)

ผาชีละ บิลังโหลต¹, ดวงดาว โสมณะ²

¹งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

²งานตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

หลักการและเหตุผล ปัจจุบันน้ำนมแม่ถือเป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงดูทารก
แต่มารดาหลังคลอดมักประสบปัญหาน้ำนมไม่ไหล ลูกไม่ดูดนมแม่ ซึ่งปัญหานี้ส่วนใหญ่มาจากการคัดตึงเต้านมของ
แม่ด้วย ดังนั้น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลละงู จึงได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ให้
บริการ การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิถีไทยขึ้น ด้วยการนวดและประคบสมุนไพร เพื่อเป็นการกระตุ้นการสร้าง
น้ำนมให้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร ลดอาการคัดตึง เต้านม และลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายของแม่หลังคลอด

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ลดอาการคัดตึงเต้านม ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
ในมารดาหลังคลอดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวให้นานเกิน 6 เดือน

วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลโดยการสังเกตและสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดที่คลอดและ
พักฟื้นนานเกิน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลละงูที่มีอาการคัดตึงเต้านม น้ำนมไม่ไหล และมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
จำนวน 50 ราย เข้ารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิถีไทย ด้วยการนวดและประคบสมุนไพร จากนั้น
ให้ทำแบบประเมินภาวะเต้านมคัดตึงและการหลั่งของน้ำนม พร้อมแบบทดสอบความพึงพอใจ ในวันถัดไปจากวันที่
รับบริการ

ผลการศึกษา จากการทำแบบประเมินภาวะเต้านมคัดตึงและการหลั่งของน้ำนมในมารดาหลังคลอด
ที่มารับบริการการนวดและประคบสมุนไพรผลการประเมิน ร้อยละ 100 มารดามีอาการคัดตึงเต้านมลดลง มีการหลั่ง
ของน้ำนมมากขึ้น และอาการปวดเมื่อยตามร่างกายลดลง และมีอัตราความพึงพอใจในการเข้ารับบริการการดูแล
มารดาหลังคลอดด้วยวิถีไทย ร้อยละ 92

สรุป มารดาที่มารับบริการการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิถีไทย ด้วยการนวดและประคบสมุนไพร
นั้นทำให้มารดามีอาการคัดตึงเต้านมลดลง น้ำนมไหลได้ดีขึ้นมีปริมาณน้ำนมมากพอในการเลี้ยงลูก อาการปวดเมื่อย
ลดลง และมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ อีกทั้งยังทำให้คุณแม่ได้รับความสุขสบายผ่อนคลาย สามารถฟื้นตัว
กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว พร้อมทั้งจะเลี้ยงลูกน้อยด้วยนมของตนเองต่อไป

การใช้เต้าป้อนนม ในการสอนฝึกป้อนนม (Braestfeeding Training)

กาญจนา งามหัตถ์

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

หลักการและเหตุผล เต้าป้อนนม เป็นเต้านมเทียมที่สามารถบีบแล้วมีน้ำนมไหลออกจริง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามนโยบายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ร่วมกับ เต้านมเทียมที่เป็นหัวนมปกติ หัวนมสั้น หัวนมบอด หัวนมบวมที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้ประกอบการสอนสุขศึกษาโรงเรียน พ่อแม่เพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้หญิงตั้งครรภ์มองเห็นตัวอย่างที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เต้าป้อนนม ในการฝึกป้อนนมของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคอนสาร โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงที่มารับบริการเจาะเลือดครั้งที่ 2 และได้รับความรู้ตาม หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 ในเดือนตุลาคมและเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 47 ราย เครื่องมือประกอบด้วยเต้านมเทียมที่สามารถบีบแล้วมีน้ำนมออกได้จริง เต้านมเทียมที่มีหัวนมปกติ หัวนมสั้น หัวนมบอด หัวนมบวม ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่ได้ใช้เต้าฝึกป้อนนม มีลักษณะการบีบน้ำนมถูกต้อง ร้อยละ 87.23 มีความมั่นใจในการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้บุตรไว้ มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 91.49 มีความพึงพอใจต่อการใช้เต้าป้อนนม ร้อยละ 85.10 เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์มีความพึงพอใจต่อเต้าป้อนนม ร้อยละ 83.33

สรุป หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจและมั่นใจที่จะบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกกินในช่วงที่แม่ต้องไปทำธุระนอกบ้านแต่ไม่สามารถพาลูกไปด้วยได้ เพื่อให้ลูกได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์มีความพึงพอใจต่อเต้าป้อนนม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีอุปกรณ์ที่เป็นรูปธรรมใช้ประกอบการสอนสุขศึกษาโรงเรียนพ่อแม่ ที่สามารถฝึกบีบเต้านมแล้วมีน้ำนมพุ่งออกมาได้จริง โดยที่ไม่ต้องเสียเงินซื้อ

การสอนสาธิตด้วยเต้านมและลูกโป่งมหัศจรรย์ (Braestfeeding Demonstration With Miracle Breast and Balloon)

พฤษ จันทรประภาพร¹, จินดา ลัทธลาภกุล², ศรุตยา รongเลื่อน², สมชาย จงพิพัฒน์ชัยพร³

¹หน่วยนมแม่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

²งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

³หน่วยผลิตหุ่นจำลอง สถานะเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักการและเหตุผล การเตรียมหญิงตั้งครรภ์และสามีให้เข้าใจการให้นมแม่ที่ถูกต้องโดยดูดลูกถึงลานหัวนมและบีบน้ำนมออกอย่างถูกวิธีเพื่อให้ได้น้ำนมที่มากขึ้น ถ้าให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียวอาจไม่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจได้มากพอ แต่การนำนวัตกรรม “เต้านมและลูกโป่งมหัศจรรย์” ที่เป็นเสมือนเต้านมจริงสามารถบีบน้ำนมออกมาได้มาใช้สอนสาธิตด้วย ตลอดจนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ฝึกบีบน้ำนมด้วยตนเองจะช่วยให้มีความเข้าใจในวิธีให้นมแม่ได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ ทดลองใช้เต้านมและลูกโป่งในการสอนสาธิตวิธีการบีบน้ำนมอย่างถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี

วิธีการศึกษา นำ “เต้านมและลูกโป่งมหัศจรรย์” มาเป็นอุปกรณ์การสอนสาธิตการให้นมแม่และการบีบน้ำนมที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี โดย “เต้านมมหัศจรรย์” จะมีกระเปาะสำหรับเก็บน้ำอยู่ภายในและมีรูเปิดที่หัวนม การบีบน้ำนมทำโดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่ขอบบนและล่างของลานหัวนม ในแนวที่ตรงกับหัวนม จากนั้นให้กดนิ้วเข้าหาลำตัวก่อนจะบีบน้ำเข้าหากัน น้ำนมจะพุ่งออกจากเต้านม ถ้าบีบไม่ถูกวิธี น้ำนมจะออกน้อย ทำให้เห็นภาพชัดเจนว่าถ้าให้ลูกอมลูกถึงลานหัวนมจะทำให้การบีบไล่น้ำนมออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน “ลูกโป่งมหัศจรรย์” ทำจากลูกโป่งขนาดเล็ก บรรจุน้ำไว้ภายใน ปลายด้านล่างทำเป็นหัวนมและเจาะรูที่หัวนม เมื่อให้คำแนะนำและสาธิตการบีบน้ำนมให้หญิงตั้งครรภ์และสามีดูแล้ว จากนั้นจะให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ฝึกบีบน้ำนมโดยใช้ “เต้านมและ/หรือลูกโป่งมหัศจรรย์”

ผลการศึกษา สตรีตั้งครรภ์และสามีพึงพอใจต่อการใช้ “เต้านมมหัศจรรย์” และ “ลูกโป่งมหัศจรรย์” มาเป็นสื่อการสอนวิธีให้นมแม่ตลอดจนการบีบน้ำนมออกร้อยละ 97

สรุป “เต้านมมหัศจรรย์” และ “ลูกโป่งมหัศจรรย์” เป็นอุปกรณ์การสอนสาธิตที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจวิธีให้นมแม่และการบีบน้ำนมออกที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะได้ฝึกบีบน้ำนมด้วยตนเองและมองเห็นความแตกต่างของปริมาณน้ำนมที่ได้จากการบีบที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องได้อย่างชัดเจน

เสื้อสอนให้นมบุตร (Madonna Jacket for Braestfeeding Education)

สร้อยทอง สุนทร², พญหัส จันทรประภาพ¹, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์², จินดา ลัทธลาภกุล²

และทีมบุคลากรหอผู้ป่วยหลังคลอด อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 14/22

¹หน่วยนมแม่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

²งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หลักการและเหตุผล การฝึกทักษะการให้นมแม่ที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ที่มีทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี ด้วยการประคองเต้านม การบีบน้ำนม และการนวดเต้านมนั้น ปกติแล้วจะใช้เต้านมปลอมเป็นสื่อการสอนซึ่งไม่ค่อยสะดวกเพราะต้องหยิบและวางอยู่บ่อย ๆ และหากสอนในช่วงหลังคลอดโดยใช้เต้านมจริงของมารดา ก็พบว่าญาติไม่ค่อยเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยเนื่องจากกลัวว่ามารดาจะอายุ ดังนั้นหากมีสื่อที่ออกแบบให้มีเต้านมติดอยู่กับเสื้อจะช่วยให้การสอนสะดวกยิ่งขึ้นจึงเป็นที่มาของนวัตกรรม “เสื้อสอนให้นมบุตร”

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ “เสื้อสอนให้นมบุตร” เป็นสื่อสำหรับสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด และใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการศึกษา นำ “เสื้อสอนให้นมบุตร” ซึ่งออกแบบพิเศษให้ใส่เต้านมโยสังเคราะห์ไว้ด้านนอกมาเป็นสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยขณะให้คำแนะนำ ทั้งผู้ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดตลอดจนสามี และบุคลากรที่เข้ารับการอบรม สามารถสวมเสื้อนี้ทับไปบนชุดที่สวมอยู่หรือใช้แขวนกับหุ่นจำลอง และฝึกทักษะในการอุ้มลูกดูนมด้วยท่าต่าง ๆ ตลอดจนการประคองเต้านม การนวดประคบเต้านมและการบีบน้ำนมไปพร้อม ๆ กันได้เลย

ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการนำเสื้อสอนให้นมบุตรมาเป็นสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 91.67 บุคลากรทั้งภายในและภายนอกคณะฯ มีความพึงพอใจต่อการใช้เสื้อสอนให้นมบุตรร้อยละ 97.10 มีความเข้าใจวิธีการดูแลเต้านม การนวด การบีบเก็บน้ำนม และการให้นมบุตร ร้อยละ 100

สรุป นวัตกรรม “เสื้อสอนให้นมบุตร” สามารถใช้เป็นสื่อการสอนการให้นมแม่ได้เป็นอย่างดี สะดวกต่อการใช้งาน ทั้งผู้ฝึกและผู้รับการฝึกไม่เคอะเขิน ไม่ต้องเปิดเผยร่างกายตัวเองจนเกินไป เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ช่วยให้การฝึกทักษะเข้าใจได้ง่ายและเพิ่มความมั่นใจในการให้นมแม่ที่ถูกต้องได้ดียิ่งขึ้น

เปรียบเทียบผลของการใช้หมอนนมแม่และหมอนปกติในการให้นมมารดา ของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี (Comparative Effects of Using the Braestfeeding Pillow and Normal Pillow of Postpartum Women for Braestfeeding at Ramathibodi Hospital)

พรศรี ดิสรเทติวัฒน์¹, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ²

¹ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินการดูนมมารดา (LACTH scores) ความพึงพอใจ และระยะเวลาให้นมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ใช้หมอนนมแม่กับหมอนปกติ

วิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด 60 ราย คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย ใช้หมอนนมแม่ และกลุ่มควบคุม 30 รายใช้หมอนปกติ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ทดลองใช้หมอนกลุ่มละ 312 ครั้ง ระหว่าง 15 กันยายน - 15 สิงหาคม 2552 เครื่องมือวิจัยคือ 1. หมอนนมแม่ ทำด้วยผ้าบรรจุด้วยใยสังเคราะห์หุ้มด้วยผ้าฝ้ายสวมด้วยปลอกหมอนผ้าตัดตอนนิ่มเย็บเป็นลักษณะโค้งสวมเข้าบริเวณเอวและติดซีปตามความกว้างของหมอนมีขนาดกว้าง 50 ซม.ยาว 45 ซม.มีความลาดเอียง 20 องศา สูง 15 และ 9 ซม. มีสายรัดรอบเอว หมอนปกติมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้าง 37 ซม.ยาว 75 ซม. สูง 4 ซม.ค่อนข้างนิ่ม ยุบตัวง่าย 2. แบบบันทึกคะแนนการประเมินการดูนมมารดา และระยะเวลาในการให้นมมารดา 3. แบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านประโยชน์และด้านลักษณะของหมอนโดยใช้มาตราวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's coffient alpha) รวมทั้ง 2 ด้าน เท่ากับ 0.88

ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอดเฉลี่ย 22.57 นาที และ 25.42 นาที ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาให้นมมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอดเฉลี่ย 14.50 นาที และ 14.68 นาทีตามลำดับ ระยะเวลาให้นมมารดาและคะแนนความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนประเมินการดูนมมารดาวันที่ 2 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนประเมินการดูนมมารดาวันที่ 3 หลังคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุป การใช้หมอนนมแม่รองรับทารกในขณะให้นมมารดาช่วยส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้ดีกว่าการใช้หมอนปกติ เนื่องจากมีความสูงที่พอเหมาะ ไม่ยุบตัวง่าย รองรับทารกให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับการดูนมมารดา มีสายรัดช่วยให้เกิดความกระชับไม่เลื่อนหลุด

ผ้าขาวม้าอึมนมแม่อุ่นรัก (Traditional Pillow Cloth for Breastfeeding Support)

สนมน้อย มูลสระ, อุทัยวรรณ แสนคำวงษ์, ปรีดา เจริญโภคทรัพย์
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

หลักการและเหตุผล การอุ้มลูกนอนบนตักให้นมแม่นานๆ หากอุ้มไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสม ทำให้แม่เมื่อยแขน ลูกไม่สบาย เลื่อนหลุดจากตักแม่ได้ง่าย แม่ลูกหงุดหงิด ทำให้เกิดการให้นมลูก การใช้หมอนรองที่ตักหรือเอาทำให้แม่สบายแขน ลูกนอนกินนมแม่สบาย หมอนรองให้นมที่มีในท้องตลาดมีราคาแพง หาซื้อยาก ทำความสะอาดยากเมื่อสกปรก จึงออกแบบหมอนผ้าขาวม้าเสริมอุ้ม ให้แม่ใช้ขณะให้นมลูก โดยเน้นใช้ผ้าที่มีในบ้าน ไม่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ลูกได้นมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน เพื่อให้คุณแม่เกิดความสบายขณะให้นมลูกติดต่อกันได้นานๆ เพื่อให้ลูกสบายขณะดูดนมแม่ ส่งเสริมให้คุณพ่อได้มีส่วนร่วมขณะให้นมแม่แก่ลูกเกิดครอบครัวอบอุ่น

วิธีการศึกษาและพัฒนา แร้งบันดาลใจให้เกิดนวัตกรรม จากภูมิปัญญาชาวบ้านที่อุ้มลูกไปนา ด้วยขอตผ้าอ้อม เพื่อลดความเมื่อยหลัง แขน ใช้เป็นหมอนหนุนนอน ใช้ผ้าในขอตผ้าไปเป็นผ้าเช็ดตัวและผ้าห่อลูกตอนนอน จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ ดัดแปลง ปรับปรุง ทำหมอนรองให้นมแม่อย่างง่าย จากวัสดุที่มีอยู่ในครอบครัว โดยการนำผ้าขาวม้าของคุณพ่มา 1 ผืน ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 2-3 ผืน มาประกบกัน ทำเป็นหมอนรองให้นมแม่แก่ลูก หลังใช้งานเสร็จ แยกผ้าสามชิ้นออกจากกันนำไปซักได้ง่ายๆ ซักด้วยมือ หรือด้วยเครื่อง และยังสามารถใช้งานตามคุณสมบัติเดิมของผ้าได้

ผลการศึกษา หลังจากที่ได้มีการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้มีการสอบถามความพึงพอใจและติดตามการนำไปใช้ จำนวน 150 คน (ร้อยละ 100) มีการนำนวัตกรรมไปใช้ คือใช้เป็นส่วนใหญ่และหรือใช้ทุกครั้ง จำนวน 98 คน (ร้อยละ 65.34) ใช้เป็นบางครั้ง จำนวน 50 คน (ร้อยละ 33.33) ไม่นำไปใช้จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.33) เหตุผลที่นำไปใช้คือแม่รู้สึกสบายไม่เมื่อยแขนขณะให้นม ช่วยกระชับหน้าท้อง ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว สะดวก สะอาด หาได้ง่าย เป็นวัสดุที่มีใช้ในครัวเรือนอยู่แล้ว ประหยัด ครอบครัวมีส่วนร่วมทำความสะอาดง่าย เหตุผลที่ไม่นำไปใช้คือมีหมอนรองให้นมอยู่ก่อนแล้ว และใช้ได้ดีเช่นเดียวกันที่บ้านไม่มีผ้าขาวม้า

สรุป เป็นอุปกรณ์เสริมใช้เป็นหมอนรองเอาให้คุณแม่ใช้ในการให้นมแม่แก่ลูกรัก โดยพ่อและหรือคนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เกิดความสะอาดสบายแก่คุณแม่และลูก ขณะให้นม ส่งผลให้ลูกรักได้นมแม่นานมากขึ้น สนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างยั่งยืน

การใช้ขวดน้ำร้อนประคบเต้านมตึงคัด (Hot Bottle for Breast Engorge)

พนิตนาฏ โชคดี
งานสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตต์

หลักการและเหตุผล ปัญหาใหญ่ที่ทำให้มารดาไม่ประสบผลสำเร็จในการให้นมบุตรที่พบ คือมารดาหลังคลอดที่แม่ลูกต้องแยกจากกัน ลูกไม่ได้ดูดนมโดยเร็ว น้ำนมไม่ได้ระบายออกจากเต้านมจึงเกิดอาการคัดตึงเต้านม หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดจึงได้ออกแบบอุปกรณ์ในการช่วยลดอาการคัดตึงเต้านมหลากหลายวิธี สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ ลดอาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา การใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น และลูกประคบในการลดอาการคัดตึงเต้านมพบปัญหาคือ ผ้าชุบน้ำอุ่นเก็บความร้อนได้ไม่นาน เสียเวลาในการเปลี่ยนน้ำร้อนบ่อยๆ และเปียกชื้นไม่สบายตัว ปัญหาการใช้ลูกประคบคือ ลูกประคบทำให้เกิดอาการแพ้ มารดาไม่พึงพอใจกลิ่นลูกประคบ จึงมีการคิดนวัตกรรมการใช้อุปกรณ์ลดอาการคัดตึงเต้านม

วิธีการ

1. นำขวดแก้วน้ำขนาดเล็ก 200 ซีซี ที่ใช้แล้ว (ฝาปิดยังใช้งานได้ดี) ซึ่งมีขนาดและรูปร่างกลมเหมาะต่อการใช้งานมาทำความสะอาดและใส่น้ำร้อน (อุณหภูมิประมาณ 80-90 องศา) ในขวด
2. นำขวดที่บรรจุน้ำร้อนเรียบร้อยแล้ว บรรจุลงในถุงผ้าหูดที่ตัดเย็บในขนาดและรูปร่างเดียวกับขวดที่เตรียมไว้ผูกสายถุงผ้าให้แน่น ประคบเต้านมประมาณ 10 นาทีอุณหภูมิที่นำมาประคบจะร้อนประมาณ 40-45 องศาและในขณะเดียวกันสามารถใช้ขวดน้ำร้อนนี้ขวดเต้านมไปพร้อมๆ กัน
3. ประเมินผลหลังการใช้

ผลลัพธ์ ร้อยละ 90 ของมารดาที่คัดตึงเต้านมพึงพอใจการใช้ มากกว่าการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือลูกประคบ ประเมินผลคือ เก็บความร้อนได้นานถึง 15 นาที รูปร่างเหมาะกับการใช้งาน ใช้งานสะดวกสามารถนวดประคบได้ในคราวเดียวกัน ไม่เปียกชื้น ลดอาการคัดตึงเต้านม

ความพึงใจของมารดาหลังคลอดต่อการใช้ถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม (Satisfaction of Postpartal Mothers in Warm Bean Bags Placed on Their Breasts)

วารุณี สังขวดี, สมบูรณ์ บุญมันรัตนเจริญ และคณะ
หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

หลักการและเหตุผล ถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากคุณสมบัติของถั่วแดงสามารถบรรเทาอาการเลือดคั่ง ลดบวม และบรรเทาอาการอักเสบได้ ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้น้ำนมมารดาไหลได้ดีขึ้น จะส่งเสริมความสำเร็จต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการวัดระดับความพึงใจของมารดาหลังคลอดต่อการใช้ถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม

วิธีการศึกษา เป็นการใช้วัตกรรมการถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม ลักษณะถุงผ้าใยขนาดกว้าง X ยาว 15X44 เซนติเมตร บรรจุถั่วแดง จำนวน 1 กิโลกรัม ใส่ปลอกผ้าขนหนู เพื่อประคบ เต้านมมารดาหลังคลอด ในรายที่มารดาไม่มีข้อห้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารดารู้สึกตัวดี โดยมีการประเมินการไหลของน้ำนมก่อน - หลังการประคบเต้านม และประเมินระดับความพึงใจจากการประคบเต้านม ด้วยถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม เวลาใช้งานนำถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านมใส่ไมโครเวฟตั้งความร้อนที่สูงสุดนาน 4 นาที หลังจากนั้นนำถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านมใส่ปลอกผ้าขนหนู 2 ชั้น วางแผ่นบนหน้าอกบนเสื้อบริเวณเต้านมมารดา (หากมารดาร้อนมากอาจวางผ้าขนหนูรองอีกชั้น) นาน 15-20 นาที จากนั้นถอดปลอกผ้าขนหนูออก 1 ชั้นวางถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านมอีก 10-15 นาที รวมประคบเต้านมมารดาอยู่นาน 25-35 นาที อุณหภูมิถุงถั่วความร้อนสูงสุด 58 องศาเซลเซียส

ผลการศึกษา จากการประคบเต้านมด้วยถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านมโดยไม่มีกลุ่มควบคุมในมารดา กลุ่มทดลอง ก่อนการประคบเต้านม น้ำนมมารดาไม่ไหลร้อยละ 41.17 น้ำนมมารดาไหลเล็กน้อย ร้อยละ 58.5 น้ำนมมารดาไหลมากร้อยละ 0.33 หลังการประคบเต้านม น้ำนมมารดาไหลเล็กน้อย ร้อยละ 26.33 น้ำนมมารดาไหลมาก ร้อยละ 73.67 ระดับความพึงใจหลังการประคบเต้านม พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 82.83 พึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 16.83 พึงพอใจน้อยร้อยละ 0.33 ในรายเต้านมคัดหลังการประคบเต้านมด้วยถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม ระดับความพึงใจมากที่สุดร้อยละ 100

สรุป จากการประคบเต้านมด้วยถุงถั่วเพิ่มความร้อนที่เต้านม พบว่ามารดาส่วนมากมีการไหลของน้ำนมมากขึ้น มีระดับความพึงใจของมารดามากที่สุด ต่อการประคบเต้านม รวมถึงในรายที่มารดาเต้านมคัดตึงก็ช่วยให้เต้านมของมารดาบรรเทาอาการปวด การหลังของน้ำนมดีขึ้น

การจัดตั้งตำบลต้นแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเครือข่าย โรงพยาบาลมหาสารคาม (The Model Establishing Tamboon of Breastfeeding that the Network of Mahasarakam Hospital)

ไพบุลย์ อัครชนบดี¹, ศิริรัตน์ มุทาพร¹, สุวิมล พุทธบุตร¹,
รัตติยา ทองสมบูรณ์¹, นิรมล โทแก้ว¹, พัชรา พรหมอารักษ์¹, อุมารักษ์ กั้วสิทธิ์²
¹โรงพยาบาลมหาสารคาม
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยการจัดตั้งตำบลต้นแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตำบลที่ศึกษาให้มากขึ้น

วิธีการวิจัย โดยมีวิธีดำเนินการ ได้แก่การอบรมให้ความรู้ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสมอง ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด แม่บ้าน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครนมแม่ อาสาสมัครสาธารณสุข เยาวชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า เกิดตำบลต้นแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม 1 ตำบล มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล 52 คน คณะกรรมการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน 375 คน มีมาตรการทางสังคมด้านนมแม่ เกิดพันธะสัญญาด้านนมแม่ นวัตกรรมด้านนมแม่ มีกิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกหมู่บ้าน แม่หลังคลอดในหมู่บ้านทั้งหมดในระยะดำเนินการ 69 คนได้รับการเยี่ยมหลังคลอด และการให้คำแนะนำจาก อาสาสมัครนมแม่ทำให้ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 71.01 ความพึงพอใจของแม่ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 96

สรุป การมีตำบลต้นแบบทำให้เกิดการเชื่อมโยง และผสมผสานระหว่างเรื่องของนมแม่ กับวิถีชีวิตดั้งเดิมในชุมชน เป็นสายใยรักแห่งครอบครัวกับชุมชน รวมถึงการบูรณาการของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ และหน่วยงานในท้องถิ่นที่สำคัญ คือองค์การบริหารส่วนตำบล ในการผลักดันที่จะส่งเสริมให้บริการครอบครัว และชุมชน โดยได้บรรจุเข้าในแผนพัฒนาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานในองค์กร และเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกันเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการนำเรื่องนมแม่ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่ายที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเชิงรุกถึงชุมชนต่อไป

การศึกษาผลของการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้นมแม่ในชุมชน
เครือข่ายโรงพยาบาลพระปกเกล้าต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(A Study of Outcomes from Developing a Community Learning
Center for Breastfeeding of the Phrapokklao Hospital Network in
Relation to Successfulness in Breastfeeding)

วาสนา งามการ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

หลักการและเหตุผล โรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสร้างกลุ่มสนับสนุนแม่ในชุมชน (ชมรมสายใยรัก) ได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของแกนนำแม่อาสาสมัครกลุ่มแม่กลุ่มแรกในจังหวัดจันทบุรีขึ้นครั้งแรกในปี 2546 ในพื้นที่กองพันทหารราบที่ 2 ค่ายตากสิน สังกัดกองทัพเรือ โดยพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนในพื้นที่ค่ายตากสินสูงถึงร้อยละ 89.47 ในปี 2550

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้นมแม่ในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระเบียบวิธีวิจัย การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดในพื้นที่ของที่มีแกนนำอาสาสมัครกลุ่มแม่ (ชมรมสายใยรัก) จำนวน 7 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ค่ายตากสิน พื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวาง/เทศบาลเมือง/เทศบาลท่าช้าง/ชุมชนตำบลท่าช้าง/เทศบาลตำบลหนองบัว และพื้นที่โรงแรมเคพีแกรนด์ โดยติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดจำนวน 277 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ใช้ในการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ต.ค. 2552- ก.ย. 2553 ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่าในพื้นที่ที่ศึกษามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนในพื้นที่ค่ายตากสินสูงถึงร้อยละ 86.96 พื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวางร้อยละ 59.80 พื้นที่เทศบาลเมืองร้อยละ 87.30 พื้นที่เทศบาลเมืองท่าช้างร้อยละ 85.71 พื้นที่ชุมชนตำบลท่าช้างร้อยละ 86.67 และพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่า ในโรงแรมเคพีแกรนด์ ซึ่งเป็นสถานประกอบการมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พนักงานโรงแรมได้สำเร็จอย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100

สรุป ศูนย์การเรียนรู้นมแม่ในชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยชมรมสายใยรัก ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และรูปแบบของการทำงานอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ซึ่งสามารถวัดผลลัพธ์ได้ชัดเจน

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมือง
(Effectiveness of Health Education Programs, to Apply
Learning Theory to Promote Braestfeeding in Volunteers
to Success of Braestfeeding Inner City)

พรทิพย์ คณิงบุตร
หอผู้ป่วยสูติรีเวช โรงพยาบาลปทุมธานี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมือง

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.8 คน มารดาที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในชุมชนปัญชลิวัลย์ในปี พ.ศ. 2552-2553 ซึ่งเป็นชุมชนเมือง มีบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ จำนวน 200 หลังคาเรือนและคอนโดมิเนียม อีก 200 ห้อง สมาชิกในชุมชนมีหลากหลายอาชีพ สัมพันธภาพของคนในชุมชนไม่ดี และจากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2551 พบมีเพียงร้อยละ 10 การดำเนินงานฝึกอบรมความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับ อสม. จำนวน 8 คน ในโรงพยาบาลและส่งอสม. ทั้ง 8 คน ไปดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชนและออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกคลอดจนอายุครบ 6 เดือน

ผลการดำเนินงาน อสม. ทั้ง 8 คน มีความรู้และทักษะในการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกคน มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มารดาในกลุ่มเป้าหมายมี 20 คน สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมากกว่า 6 เดือน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 (ต่ำสุด 8 เดือน สูงสุด 1.6 ปี) มีมารดาที่กำลังบีบเก็บน้ำนมให้ลูกที่คลอดก่อนกำหนด 2 คน (1 เดือนและ 3 เดือน) นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจในโครงการและให้การสนับสนุนเครื่องปั๊มนม 6 เครื่อง ตู้เย็น 2 ประตู จำนวน 1 ตู้ รวมถึงงบประมาณในการจัดการความรู้ (Knowledge Management, KM) อย่างต่อเนื่องทุกเดือนเป็นเวลา 1 ปี

สรุป การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมือง อาจจะดำเนินการได้ยากลำบาก แต่ถ้ามีการวางแผนการดำเนินการที่ดี มีการดึงศักยภาพของอสม.เข้ามามีส่วนร่วม จะช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนได้ต่อไป

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิด ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในโรงพยาบาลอุดรธานี

จารุณีย์ ทีหลวง, มนัสนันท์ พรหมศรี
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี

หลักการและเหตุผล หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วย พบว่าทารกแรกเกิดในหน่วยงานยังได้รับนมแม่น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.22 จากเด็กที่ได้รับทั้งหมด และมีจำนวนมารดาที่นอนโรงพยาบาลเพื่อให้นมบุตร คิดเป็น ร้อยละ 4.34 (ราย/วัน) จึงได้พัฒนางานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

วิธีการดำเนินงาน พัฒนาระบบการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาความรู้ของบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับมารดาและผู้ดูแลจัดทำแบบบันทึกการเก็บน้ำนมแม่ และวางแผนจำหน่ายมารดาโดยการให้ความรู้ในการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง การนำส่งนมแม่ การจัดเตรียมสถานที่ให้กับมารดาในการฝึกดูแลทารกก่อนกลับบ้านและการให้ความรู้มารดา ในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

ผลการดำเนินงาน ในระยะ 1 ปี (ตุลาคม 2552 – ก.ย. 2553) พบว่า มีทารกแรกเกิดทั้งหมดจำนวน 3,596 คน เป็นทารกที่ได้รับน้ำนมมารดา จำนวน 1,869 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.48 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด พบว่า มารดามาส่งนมลูกจำนวน 943 ราย เฉลี่ย 15.2 คน/วัน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ของทารกแรกเกิดจำนวนมีนมแม่ที่ทารกได้รับทั้งหมด 10,057 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 35.67 หรือคิดเป็นจำนวน 3.6 มื้อนมแม่ต่อวันต่อทารกหนึ่งคนที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณน้ำนมแม่ที่นำส่งทั้งหมดจำนวน 829,328 cc คิดเป็น 27,644.26 ออนซ์ ต้องใช้น้ำผสมในการชงทั้งหมด 121,634.77 กรัม หรือจำนวน 304 กระป๋อง เนื่องจาก ในการชงนมผสม 1 ออนซ์ ใช้น้ำผสม 1 ช้อน คิดเป็น 4.4 กรัม ในนม 1 กระป๋องมีปริมาณนมผสม 400 กรัม ดังนั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงานจึงลดปริมาณการใช้น้ำผสมได้ถึง 304 กระป๋องและยังส่งผลให้สุขภาพของมารดาแข็งแรงเร็วขึ้น มารดาเกิดความพึงพอใจต่อการได้ทำบทบาทของมารดาในการให้นมลูกขณะที่ลูกอยู่ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65.1

สรุป มารดามีความพึงพอใจร้อยละ 65.1 ส่งผลทำให้ทารกแรกเกิดในหน่วยงานได้รับนมแม่มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นทารกป่วยก็ตาม และยังทำให้หน่วยงานลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อนมผสมได้

ภาคผนวก



โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3

1. ความสำคัญและสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และหลังจากนั้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนอายุครบ 2 ปี หรือมากกว่า ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน และโรคเบาหวาน น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และยังช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ด้านเซาว์ปัญญาและพัฒนาการพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่เลย 5.8-8.2 จุด และมีระดับเซาว์ปัญญา จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยขององค์การ UNICEF ซึ่งสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548-2549 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงแรกเกิดถึง 1 เดือน 3 เดือน และ 5 เดือน มีเพียงร้อยละ 11, 7.6 และ 5.4 ตามลำดับ

ด้วยพระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามกุฎราชกุมาร กระทรวงสาธารณสุข น้อมรับพระปณิธานดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักระดับทอง ในปี พ.ศ. 2551-2552 จำนวนทั้งสิ้น 483 แห่ง จากการสำรวจ พ.ศ. 2552 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้น จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปี พ.ศ. 2548 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 16.3 เพิ่มเป็นร้อยละ 29.6

จากรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องของกรมอนามัยในปีพ.ศ. 2552 พบว่ามีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดทุกรูปแบบ คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบแก่สาธารณชน การแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็ก ของขวัญแก่แม่ พนักงานการตลาดติดต่อหญิงมีครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรงและในเดือนมกราคม 2553 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรุงเทพมหานคร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย องค์การ UNICEF และองค์การอนามัยโลก จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการขับเคลื่อนการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แม่ทำงานในสถานประกอบการ

กรมอนามัยตระหนักเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ

2. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทันสมัยเทียบเท่ามาตรฐานสากล
2. เผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยตลอดจน องค์ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการและหรือนวัตกรรมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและผู้สนใจทั่วไป

4. สร้างภาคีเครือข่ายการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ชุมชน และสถานประกอบการ รวมทั้งการเฝ้าระวัง Code of Marketing

3. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ 1,100 คน ทั่วประเทศ

1. บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 800 คน ทั่วประเทศ
2. บุคลากรหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาครัฐและเอกชน จำนวน 100 คน เช่น ฝ่ายบุคคล/ฝ่ายบริหารของสถานประกอบการ
3. กลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชนและสังคม จำนวน 100 คน เช่น ผู้นำชุมชน/อาสาสมัคร
4. ผู้นำเสนอผลงานวิชาการจากทุกหน่วยงาน 20 คน
5. คณะกรรมการ 50 คน
6. ผู้ดำเนินการจัดการประชุม 30 คน

4. การดำเนินกิจกรรม

1. จัดตั้งคณะกรรมการประชุมวิชาการนมแห่งชาติ ประกอบด้วย
 - 1.1 คณะที่ปรึกษา
 - 1.2 คณะกรรมการดำเนินงาน
 - ฝ่ายวิชาการ เอกสารและงานวิจัย
 - ฝ่ายพิธีการประชาสัมพันธ์
 - ฝ่ายสถานที่ อาหาร และโสตทัศนูปกรณ์
 - ฝ่ายลงทะเบียนและประเมินผล
2. ประชุมเตรียมการจัดประชุม
 - 2.1 กำหนดแนวทางการจัดประชุม บรรยาย อภิปรายกลุ่ม เสวนากลุ่ม ประชุมกลุ่มเล็ก เชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังนี้
 - 1) การประชุมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาสาระที่เป็นวิชาการความรู้ทางการแพทย์
 - 2) การประชุมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีใช้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมี เนื้อหาสาระความรู้ความเข้าใจอย่างง่าย ๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน กับการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในอนาคต
 - 2.2 ประสานการทูลเชิญ และการเตรียมพิธีการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุม
3. ประชาสัมพันธ์โครงการฯ
4. จัดประชุมวิชาการ และพิธีการรับเสด็จ
5. สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน
6. ประเมินผล (จัดทำแบบประเมินผลรายกิจกรรม)
7. สรุปผลการประชุม และจัดทำบัญชีรายชื่อและการติดต่อของภาคีเครือข่ายในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มโรงพยาบาล, ชุมชน, และสถานประกอบการ รวมทั้งการเฝ้าระวัง Code of Marketing เพื่อใช้ติดตามและประสานการทำงานร่วมกันในอนาคต

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	การป้องกัน	ผู้รับผิดชอบ
1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการไม่ครบ	ปานกลาง	ปานกลาง	ประสานเตรียมการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
2. จำนวนผลงานวิชาการที่มีคุณภาพที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอมาก	ปานกลาง	ปานกลาง	การพิจารณาคัดเลือกโดยคณะกรรมการ	ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤศจิกายน 2553 - กันยายน 2554

6. งบประมาณ

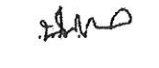
งบประมาณสนับสนุนจาก สสส. 2,000,000.-บาท (สองล้านบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้


1. ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มของผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มของวิทยากร คณะกรรมการ คณะทำงาน
3. ค่าใช้จ่ายในการประชุมเตรียมการ คณะกรรมการ ประชุมคณะทำงาน จัดทำสื่อสิ่งสนับสนุนในการประชุม นิทรรศการ ประชาสัมพันธ์ ประเมินผลการประชุม สังเคราะห์องค์ความรู้เผยแพร่แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนผ่านเว็บไซต์และค่าบริหารจัดการ

7. ผู้รับผิดชอบ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีเวทีวิชาการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อการพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
2. มีการขยายผล สร้างภาคีเครือข่าย แนวร่วมในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ลงชื่อ  ผู้รับผิดชอบ
(นางสาวนิพรรณพร วรมงคล)
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นายสมพงษ์ สกกุลอิสริยาภรณ์)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์)
รองอธิบดีกรมอนามัย

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นายสมยศ ตีร์รัมย์)
อธิบดีกรมอนามัย

คณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๓

๑. คณะที่ปรึกษา

- | | | |
|-----------------------|------------|--|
| ๑. นายแพทย์ไพจิตร | วราชิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายแพทย์ศิริวัฒน์ | ทิพย์ธราดล | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นางอัมพร | นิตสิริ | อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน |
| ๔. แพทย์หญิงศิริพร | กัญชนะ | ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๕. ศ.ดร.วิจิตร | ศรีสุพรรณ | นายกสภาการพยาบาล |
| ๖. ศ.นายแพทย์สมบุรณ์ | คุณาธิคม | ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๗. ศ.นายแพทย์สมศักดิ์ | โล่ห์เลขา | ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย |

๒. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------------|
| ๑. นายแพทย์สมยศ | ตีร์รัมย์ | อธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| ๒. นายแพทย์สมศักดิ์ | ภัทรกุลวณิชย์ | รองอธิบดีกรมอนามัย | รองประธาน |
| ๓. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | | กรรมการ |
| ๔. แพทย์หญิงยุพียง | แห่งเขาวนิช | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๕. แพทย์หญิงศิริภาภรณ์ | สวัสดิวร | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | กรรมการ |
| ๖. แพทย์หญิงศิริพัฒนา | ศิริธนารัตนกุล | โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ | กรรมการ |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทรเปี้ย | คณะพยาบาลศาสตร์ ตีร์ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | | กรรมการ |
| ๘. รศ.แพทย์หญิงอุมาพร | สุทัศน์วรวิฑู | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| ๙. รศ.พญ.นลินี | จงวิริยะพันธุ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| ๑๐. นายสง่า | ดามาพงษ์ | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๑. นางอัจฉรีย์แขวงโสภา | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | | กรรมการ |
| ๑๒. นางกัญยารัตน์ | กาสลัก | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๓. นางนรีลักษณ์ | กุลฤกษ์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาววรทรัพย์ | จิตต์ประเสริฐ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๕. นางนฤมล | ปัญญาวุธ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๖. นางนงลักษณ์ | รุ่งทรัพย์สิน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๗. นางประภาภรณ์ | จิงพานิช | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๘. นางสาวกรรณิการ์ | มณีวรรณ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๙. นางนิภา | แย้มพันธ์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๒๐. นายแพทย์สมพงษ์ | สกกุลอิสริยาภรณ์ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ | เลขานุการ |
| ๒๑. แพทย์หญิงนิพรรณพร | วรมงคล | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๓. นางจินตนา | พัฒน์พงษ์ธร | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๔. นางอิสริย์ | เจตน์ประยูกต์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๓. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

๑.	ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	ประธาน
๒.	แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	รองประธาน
๓.	แพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รองประธาน
๔.	แพทย์หญิงวราภรณ์ แสงทวีสิน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๕.	แพทย์หญิงปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๖.	นางสาวนงนุช บุญเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๗.	นางมีนระ สพลสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๘.	แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาลบี เอ็น เอช	กรรมการ
๙.	รศ.แพทย์หญิงกุสุมา ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๑๐.	แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่	กรรมการ
๑๑.	แพทย์หญิงศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล	โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์	กรรมการ
๑๒.	รศ.แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๑๓.	รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๔.	ผศ.ฉันทิกา จันทรเปี้ย	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๕.	อ.ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๖.	นางสาวสุขจริง ว่องเดชากุล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๗.	นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๘.	แพทย์หญิงธนิษดา ตริรัตน์วิระพงษ์	โรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
๑๙.	แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
๒๐.	นางอิสริยา เจตนประยุกต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๔. คณะกรรมการเอกสาร

๑.	แพทย์หญิงศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล	โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์	ประธาน
๒.	แพทย์หญิงปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓.	แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาลบี เอ็น เอช	กรรมการ
๔.	รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๕.	แพทย์หญิงธนิษดา ตริรัตน์กุล	โรงพยาบาลตากสิน	กรรมการ
๖.	ผศ.ฉันทิกา จันทรเปี้ย	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	เลขานุการ
๗.	อ.ดร.นันทิยา วัฒยา	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้ช่วยเลขานุการ

๕. คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม

๑.	รศ.แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	ประธาน
๒.	รศ.แพทย์หญิงกุสุมา ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓.	ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุกร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๔.	ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง	สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๕.	อ.ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๖.	อ.ดร.สุดาภรณ์ พัยคณเรือง	คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๗.	รศ.พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	เลขานุการ
๘.	นางสาวพรรณเพ็ญ พูนลาภเดชา	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๙.	นางสาวพรทิพย์ พสุกมลเศรษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	ผู้ช่วยเลขานุการ

๖. คณะกรรมการฝ่ายต้อนรับ และลงทะเบียน

๑.	นางนริลักษณ์ กุลฤกษ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
๒.	นางสาวสุขจริง ว่องเดชากุล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓.	นางอิสริยา เจตนประยุกต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔.	นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๕.	นางประภาภรณ์ จังพานิช	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ
๖.	นางสาวเสาวภาคย์ ศรีสะอาด	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๗. คณะกรรมการด้านพิธีการ และสถานที่รับเสด็จ

๑.	แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
๒.	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓.	นางไฉไล เลิศวานางกูร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔.	นางประภาภรณ์ จังพานิช	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๕.	นางอิสริยา เจตนประยุกต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๖.	นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๗.	นางอารมณี อ่อนหวาน	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๘.	นางสาวจรัสโฉม นามคันธ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๙.	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ

๘. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการ โสตทัศนูปกรณ์และสถานที่จัดประชุม

๑. นางอัจฉรีย์	แขวงโสภา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
๒. นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓. นางสาวพรรษา	ลิ้มวณิชย์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔. นายบัณฑิต	โตสงวน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๕. นายอนุชิต	พรหมกระแสน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๖. นางนฤมล	ปัญญาธ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ
๗. นางสาววิชา	แสงบุตร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘. นางสาวสุวรรณี	แก้วจันทร์ทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๙. คณะกรรมการด้านงบประมาณ อาหาร และยานพาหนะ

๑. นางกันยารัตน์	กาสลัก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
๒. นางรจนา	ดวงวิไล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓. นายเสน่ห์	ภูหนุ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔. นางนิภา	แย้มพันธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ
๕. นางรัตนา	เสนานุรักษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐. คณะกรรมการประเมินผล

๑. นางสาววทรัพย์	จิตต์ประเสริฐ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ประธาน
๒. นางสาววรรณ	ฉิมคล้าย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓. นางสาวทัศนีย์	รินกลิ่นจันทร์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔. นางสาวกรรณิการ์	มณีวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เลขานุการ



คณะทำงานโครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๓

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์สมยศ	ดีรัมย์	อธิบดีกรมอนามัย
๒. นายแพทย์ประดิษฐ์	วินิจจะกุล	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓. นายแพทย์สุวัช	เชียศิริวัฒนา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๔. นายแพทย์สมศักดิ์	ภัทรกุลวณิชย์	รองอธิบดีกรมอนามัย

คณะอำนวยการ

๑. นายแพทย์สมพงษ์	สกุลอิสริยาภรณ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒. แพทย์หญิงนิพนธ์พร	วรมงคล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ
๓. นางรัชนิวรรณ	นามะสนธิ	ผู้อำนวยการกองคลัง
๔. พันตแพทย์สุธา	เจียมณีโชติชัย	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
๕. นายแพทย์ณรงค์	สายวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
๖. นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๗. นายชาญยุทธ	พรหมประพัฒน์	เลขานุการกรมอนามัย
๘. นายแพทย์มนู	วาทีสุนทร	หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ
๙. นายแพทย์ชื่น	เตชามหาชัย	หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน
๑๐. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
๑๑. นางสาวทัศนีย์	ข้าปัญญา	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๑๒. นางอัจฉรีย์	แขวงโสภา	หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
๑๓. นายสุนิต์	คุณรักษา	หัวหน้าหน่วยประสานศูนย์อนามัยและกิจการพิเศษ
๑๔. นางกันยารัตน์	กาสลัก	หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

๑. คณะทำงานด้านพิธีการรับเสด็จ และต้อนรับ

๑. นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางจิราภรณ์	เมนะพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางไฉไล	เลิศวานงกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔. นางสาวพรทิพย์	กาสลัก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๕. นางอัญชลินทร์	ปานศิริ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๖. นางปนัดดา	จันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางภัทราพร	ศรีสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน

๘. นางผกา มาศ	กมลพร วิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางบังอร	สุภา เกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางทัศนีย์	รีนกลิน จันทน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวกรรณิการ์	มณีวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวถาวร	พุ่มเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางพรรณพร	จำปี	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส4	คณะกรรมการ
๑๕. นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๒. คณะทำงานด้านวิชาการ

๑. นางสาวสุขจริง	ว่องเดชากุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นางประภาภรณ์	จันทนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวนภัชชล	รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางสาวจตุพร	สุขสำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางอิสริย์	เจตน์ประยูกต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๓. คณะทำงานจัดบันทึก และสรุปรายงานการประชุม

๑. แพทย์หญิงรัชดา	เกษมทรัพย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. แพทย์หญิงมณฑา	ไชยะวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. ผศ.ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	รองประธาน
๔. อาจารย์พรนภา	ตั้งสุขสันต์	อาจารย์	คณะกรรมการ
๕. อาจารย์สุภารัตน์	สุวรรณทเวะคุปต์	อาจารย์	คณะกรรมการ
๖. อาจารย์ ดร.พรรณรัตน์	แสงเพิ่ม	อาจารย์	คณะกรรมการ
๗. อาจารย์ ดร.สุดาภรณ์	พยัคฆเรือง	อาจารย์	คณะกรรมการ
๘. นางวิไลรักษ์	บุษบรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวรณมา	วราเกียรติจรูญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางเบญญูทิพย์	นฤพรพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางวรรณมา	ทรัพย์เจริญมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวศิริลักษณ์	ถาวรวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางจิตรา	ศุขวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑๔. นางประภาภรณ์	จันทนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๔. คณะทำงานด้านลงทะเบียน

๑. นางนริลักษณ์	กุลฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาวสุขจริง	ว่องเดชากุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นางวิมล	พรหมกระแสน	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๔. นางพรรณพร	จำปี	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๕. นางพิศมัย	อันฉ่าง	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๖. นางปาจริย์	หล่อบำรุงพงศ์	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๗. นางสาวเสาวลักษณ์	แจ่มพึ้ง	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๘. นางวรรค์สร	เอี่ยมเพ็ชร	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๙. นางสาวอมรรัตน์	สายสาร	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๐. นายโรจน์	เบญจวิกรัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาวชาณิภา	เจริญรัตน์	ครูพี่เลี้ยง	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวปิ่นอนงค์	ปิยจันทร์	ผู้ประสานโครงการฯ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวจิตรา	ขันแก้ว	ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อมูลฯ	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวภัทรภรณ์	จำปี	เลขานุการโครงการ	คณะกรรมการ
๑๕. นางประภาภรณ์	จันทนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๕. คณะทำงานดำเนินการสถานที่ เวที นิทรรศการ และโสตทัศนอุปกรณ์

๑. นางอัจฉรีย์	แขวงโสภา	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นายวิทวัส	แสนสามารถ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	นักวิชาการช่างศิลป์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวพรรษา	ลิ้มวานิชย์	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๕. นางสาวนิริญา	บัวศรี	นักวิชาการเผยแพร่	คณะกรรมการ
๖. นายบัณฑิต	โตสงวน	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๗. นายอนุชิต	พรหมกระแสน	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๘. นางจรรุวรรณ	แสนสามารถ	พนักงานธุรการ ชั้น ๓	คณะกรรมการ
๙. นางนฤมล	ปัญญาวุธ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๖. คณะทำงานด้านงบประมาณการเงิน อาหาร และยานพาหนะ

๑. นางกันยรัตน์	กาสลัก	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ประธาน
๒. นางนิภา	แย้มพันธ์ุ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางเรณู	น้อยศิริบุญ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๔. นางมะลิวัลย์	ใจตรง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ

๕. นายเสน่ห์	ภูหนุ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๖. นางอังขณา	ธรรมนิตยกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๗. นางมณฑา	โสภานิตย์	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๘. นางศรีนทิพย์	ศรีชะเกตุ	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๙. นางเอื้อมพร	แก้วทอง	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวศิริลาภ	โกมลปานิิก	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๔	คณะกรรมการ
๑๑. นางรัตติยาภรณ์	องค์พัฒนากุล	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวรุ่งฟ้า	ปัญญาไฉ	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๑๓. นางเบญจมาศ	หล้าสุวรรณ	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวจงจิต	วศิณชัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๕. นางยุพา	บุญวงษ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๖. นางฉวี	รัตนสันเทียะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๗. นางบุญรักษ์	ไชยพันธ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๘. นายณรงค์ฤทธิ์	พันธุมิตร	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ระดับ ส๑	คณะกรรมการ
๑๙. นายสุรเดช	ประดิษฐ์	พนักงานสถานที่	คณะกรรมการ
๒๐. นางชฎาพร	จันทรินทรารกร	พนักงานทั่วไป	คณะกรรมการ
๒๑. นางรจนา	ดวงวิไล	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๗. คณะทำงานปฐมพยาบาล

๑. นายแพทย์จิรัตน์	ตั้งฐิตวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	ประธาน
๒. นายแพทย์ยงยศ	หัตถพรสวรรค์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. ผู้แทนโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ			คณะกรรมการ
๔. นางผกามาศ	กมลพรวิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

๘. คณะทำงานประเมินผล

๑. นางกอบกาญจน์	มหัทธโน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ประธาน ชำนาญการพิเศษ
๒. นางนุชปิยา	ริ้วพิทักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวระวีวรรณ	สำลี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นายสุทิน	ปทุมทริกภักดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวกรรณิการ์	มณีวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นายศุภณัฐ	ตันตระกูลรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะกรรมการ
๗. นายศุภชัย	นาคนิกร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการ

๘. นายโชคชัย	ศรีสวัสดิ์	เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะกรรมการ
๙. น.ส.ปรีดาพร	เพชรสินवल	ผู้ประสานงานโครงการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาววรรณ	ฉิมคล้าย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ และเลขานุการ



