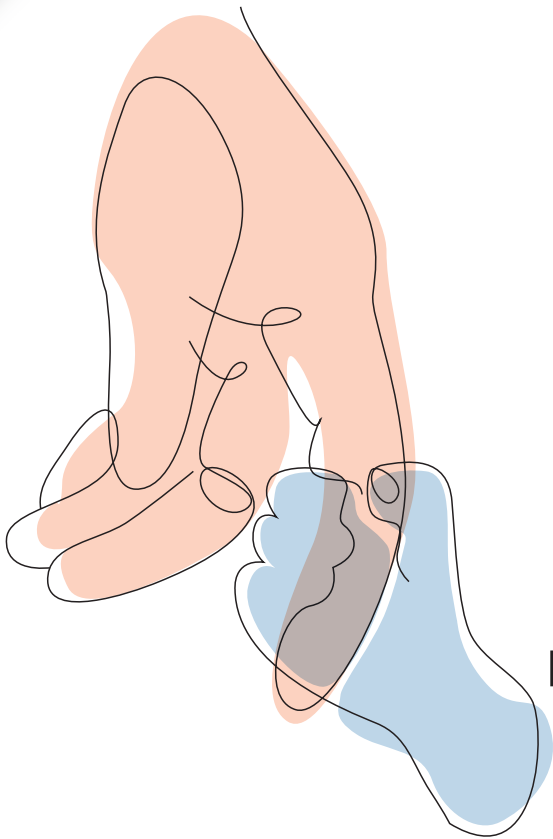


LIVE 
STREAMING



หนังสือประกอบการประชุม
วิชาการนมแม่แห่งชาติ
ครั้งที่ 7

The 7th National Breastfeeding Conference:

**'SCALING UP &
LEARNING MORE'**

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7
วันที่ 5 - 7 สิงหาคม 2563





การประชุมวิชาการ
นมแม่แห่งชาติ

ครั้งที่ 7

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7

บรรณาธิการ ศ.คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
ผศ.ดร. จริญญา วิริยะศุกร

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ชั้น 11 ถ. ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ 094 998 0009 / 095 001 8333



กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7

“สานต่อและเรียนรู้สิ่งใหม่”

The 7th National Breastfeeding Conference: “SCALING UP & LEARNING MORE”

ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2563

วันพุธที่ 5 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 08.45	Online Preparation	
08.45 - 09.00	Welcome Remark	พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
09.00 - 09.30	Keynote 1 : Breastfeeding : Scaling up and Learning More	พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
09.30 - 10.00	Keynote 2 : Support Breastfeeding for the Healthier Planet	ดร. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
10.00 - 10.30	Exhibition 1 : World BF Week 2020, Linking to Our Work	<ul style="list-style-type: none">พญ. กรรณิการ์ บางสายน้อย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยพญ.ชนิกานต์ ทิพากรโรจนกิจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ดร. สุธีภรณ์ สุวรรณโอสถ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนนคร
10.30 - 12.00	Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months	<ul style="list-style-type: none">พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์พญ. สูดาทิพย์ ไชยสีตะมณฑล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.พว.ฐิติมาภรณ์ สมบัติปิ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีผู้ดำเนินการอภิปราย ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
13.00 - 14.30	Symposium 2 : Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend	<ul style="list-style-type: none">ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์จีระแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลพว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีผศ.ดร.จริยา วิหะศุภร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยผู้ดำเนินการอภิปราย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันพุธที่ 5 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
14.30 - 16.00	Workshops	
	WS 1 : Soft Skills to Support Breastfeeding : Caring with Sensitivity and Empathy (Role Play)	<ul style="list-style-type: none"> • รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • ผศ.ดร.ธัญลักษณ์ บรรลือชิตกุล สถาบันศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
	WS 2 : Telling Normal VS Abnormal Breast Mass Apart	<ul style="list-style-type: none"> • ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยยัมฮิตล
	WS 3 : Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees	<ul style="list-style-type: none"> • พญ.น้ำทิพย์ อินทับ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช • พว.อุทัย สะโสม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี • พว.หทัยทิพย์ โสมดำ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	WS 4 : Lifelong Learning : Tapping into the BF 4-Knowledge & Health Literacy	<ul style="list-style-type: none"> • คุณศศิธร วัฒนกุล นักวิชาการ • พว.มีนะ สพสมัย โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ • คุณเชิญพร รัตนวิชัย เครือข่ายแม่
16.00 - 16.30	Exhibition 2 : Integreated Breast Massage Japanese Breast Massage + TBML Thai Breast Massage + Innes Style	<ul style="list-style-type: none"> • พว.ณัฐญา พรหมจินดา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี • พว.ปุ่นปวีร์ กิตติกุล โรงพยาบาลนครปฐม

วันที่ 6 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.45	Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies : The Challenges	<ul style="list-style-type: none"> • พญ. กิรญา คงเจริญสมบัติ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ • รศ.พญ.โสภภาพรรณ เงินฉ่ำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล • พว. ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี • ผู้ดำเนินการอภิปราย ผศ.พญ.มिरา โครานา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
09.45 - 10.15	Opening remark	อธิบดีกรมอนามัย
10.15 - 10.30	พิธีมอบโล่ “เกียรติยศคนนมแม่” และถ่ายภาพ	อธิบดีกรมอนามัย และประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
10.30 - 10.45	Exhibition 3 : Hints to Successful BF Sick Babies	พญ. สุดารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์ โรงพยาบาลสกลนคร
10.45 - 12.00	Panel Discussion 1 : Learning More : Breastfeeding Daycare : Educare, Eduplearn (3 Months-3 Yrs.)	<ul style="list-style-type: none"> • คุณฉัตรिया เลิศวิชา นักวิชาการ • พญ.นนธนวนันท์ สุนทรธา สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ • รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น • ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณศศิธร วัฒนกุล นักวิชาการ
13.00 - 14.30	Hightlights of BF Researches : New Knowledge and Innovation	<ul style="list-style-type: none"> • ผศ.พญ.ฉัตรฉาย เปรมพันธ์พงษ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล • พญ.สุชาอร แสงนิพันธ์กุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น • ผศ.ดร.ทิพวัลย์ ดารามาศ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล • ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.ดร.พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 6 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
14.30 - 16.00	<p>Interactive Learning 30 min/topic</p> <p>Interactive 1 : Do We Need Vitamin D Supplement in Breastfeed</p> <p>Interactive 2 : Galactagogue : Herbs, Cookies etc.</p> <p>Interactive 3 : Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Early Young Child</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผศ.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล • ดร.ภกญ.สุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร • ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง ที่ปรึกษาสถาบัน โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล • พว.ปิติพร เบญจจินดา • คุณสุนิสา ไสภาอุทก โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม • คุณชนันนิชา ดีสม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
16.00 - 16.30	<p>Exhibition 4 : ข้อคิดก่อนตัดสินใจ ใช้ สมุนไพร ยาเพิ่มน้ำนม</p> <p>Exhibition 5 : Why Not Breast Milk Substitute Donation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ดร.ภกญ.สุภาภรณ์ ปิติพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร • พ.ต.ต.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์ดา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วันที่ 7 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00	<p>Exhibition 6 : Breastfeeding Education in Medicine & Nursing</p> <p>Exhibition 7 : The Impact of Cesarean Section on Breastfeeding Initiation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • รศ.นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ • พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย • ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ สภาการพยาบาล • ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
09.00 - 10.30	Panel Discussion 2 : How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy	<ul style="list-style-type: none"> • รศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย • ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. • พว.กิติมา พัวพัฒนกุล มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย • ผู้ดำเนินการอภิปราย พญ.นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10.30 - 10.45	Exhibition 8 : Human Milk Bank : Ramathibodi Experience	<ul style="list-style-type: none"> • พว.สิริมนต์ คงถาวร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
10.45 - 12.00	Breastfeeding In hot topic 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5, Aesthetic	<ul style="list-style-type: none"> • ศ.ดร.วิลาศ ววงค์ ที่ปรึกษาด้านวิจัยและเทคโนโลยีสารสนเทศ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร • ที่ปรึกษา, ศูนย์เรียนรู้สถานพัฒนาเด็กเล็ก นมแม่ และเรียนรู้แบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุทธาเวช • คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่ 7 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
10.45 - 12.00	Breastfeeding In hot topic 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5, Aesthetic	<ul style="list-style-type: none">• พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณโชติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี• รศ.พญ.รวิรัตน์ สีชมรัมย์ โรงพยาบาลพระราม 9• พญ.อิสริย์ จึงสำราญพงศ์ โรงพยาบาลดอนตูม• ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.สง่า ดามาพงษ์ ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
13.00 - 13.15	Exhibition 9 : COVID & Breastfeeding	<ul style="list-style-type: none">• ผศ.พันโท นพ.ธำนิษฐ์ พิรุณเนตร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
13.15 - 14.15	ขับเค็ลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน	<ul style="list-style-type: none">• คุณสมควร สกกุลเทวีญพิทักษ์ กองสวัสดิการแรงงาน• พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย• พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย• ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์ ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
14.15 - 15.00	Special Talk : ฟังเสียงแม่ผ่านเพจ	<ul style="list-style-type: none">• ผศ.นพ.วรวิทย์ เชนประเสริฐ โรงพยาบาลนครธน
15.00 - 15.45	เลี้ยงลูกตามใจหมอบ Home Messages	<ul style="list-style-type: none">• ศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวีสวัสดิ์ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย• ผศ.ดร.จรีญา วิฑยะศุภกร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
15.45 - 16.00	Closing Remark	<ul style="list-style-type: none">• พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สารบัญ

วันที่ 5 สิงหาคม 2563

12-13

Welcome Remark	15
Keynote 1 : Scaling up and Learning More	17
Keynote 2 : Breastfeeding : Thailand status and ways forwards for a healthier nation	22
Exhibition 1 : World BF Week 2020, Linking to Our Work	25
Exhibition 2 : Integrated Breast Massage Japanese Breast Massage +TBML	30
Exhibition 2 : Thai Breast Massage and Innes Style	33
Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months	37
Symposium 1 : พฤติกรรมของทารกแรกเกิด : วงจรตื่นและนอน (Sleep and Awake cycle of Newborn)	38
Symposium 1 : สรีระวิทยาในการสร้างและหลั่งน้ำนม	42
Symposium 2 : ภาวะเจ็บหัวนมและเต้านมที่ไม่ถูกกล่าวไว้ในหนังสือ/ตำรา: Breast pain in lactating mothers: non mentioned conditions in the literature	45
Symposium 2 : Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend	53
Symposium 2 : การนวดเต้าหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริบทประเทศไทย: Lactation Breast massage in Thai context	62
WS 1 : Soft Skills in Caring: Humantitude Care	69
WS 2 : Telling Normal VS Abnormal Breast Mass Apart	-
WS 3 : Breastfeeding Support in the Workplace for Health Professionals, Trainees: Driven by Hospital Policy and Quality Improvement Process	73
WS 3 : เรื่องเล่าจากประสบการณ์บุคลากรสุขภาพ	76
WS 3 : Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees	78
WS 4 : สื่อสารงานนมแม่และสุขภาพในยุคดิจิทัลที่ไม่มีวันสิ้นสุด	82
WS 4 : Lifelong learning: Tapping into the BF 4-knowledge & Health Literacy บทบาทของบุคลากร	85

วันที่ 6 สิงหาคม 2563

88-89

Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies : The Challenges	91
Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies: The Challenges	93
พิธีเปิดประชุม	100
กล่าวรายงาน โดย ศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวัศดีวรร	101
Opening Remark โดย อธิปติกรมอนามัย	103
คำกล่าวมุขิตาจิตในพิธีมอบโล่ “เกียรติยศคนนมแม่” อาจารย์นงนุช บุญยเกียรติ :	105
สตรีผู้มีงานนมแม่อยู่ในสายเลือด โดย ดร.สง่า ดามาพงษ์	

Exhibition 3 : Hints to Successful BF Sick Babies	109
Exhibition 4 : ข้อคิดก่อนตัดสินใจ ใช้ สมุนไพร ยาเพิ่มน้ำนม	-
Exhibition 5 : Why Not Breast Milk Substitute Donation	110
Panel Discussion 1 : แนวทางการเลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	115
Panel Discussion 1 : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย	118
Hightlights of BF Researches : New Knowledge and Innovation	125
Interactive 1 : Do we need Vitamin D supplementation in breastfeeding?	129
Interactive 2 : Galactagogue : Herbs, Cookies etc.	130
Interactive 3: ส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ในอาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กปฐมวัย	138
Interactive 3 : Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Young child	144

วันที่ 7 ส.ค. 2563 146-147

Exhibition 6 : โรงเรียนแพทย์ ฟันเฟืองขับเคลื่อนสังคมนมแม่	149
Exhibition 6 : Breastfeeding Education in Baccalaureate Nursing Program	151
Exhibition 7 : The Impact of Cesarean Section on Breastfeeding Initiation การผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคของการเริ่มต้นให้นมแม่จริงหรือ	152
Exhibition 8 : Human Milk Bank : Ramathibodi Experience ธนาคารนมแม่รามธิบดี (Ramathibodi Humance Milk Bank)	154
Exhibition 9 : COVID & Breastfeeding: Breastfeeding in the times of COVID-19	156
Panel Discussion 2 : เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับมือโรคภูมิแพ้ได้จริงหรือ	171
Breasfeeding In hot topics2020 : การใช้สารสกัดกัญชา ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร	175
Breasfeeding In hot topic 2020 : PM 2.5 กับผลกระทบต่อสุขภาพ	180
ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน	185
ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน	188
ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน	190
Special Talk : ฟังเสียงแม่ผ่านเพจ เลี้ยงลูกตามใจหมอ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคโซเชียลมีเดีย	193

ภาคผนวก

• โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7	196
• คำสั่งมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	202
• รายชื่อวิทยากร	208

SCALING UP &
LEARNING MORE

5

Aug

2563

Welcome Remark

Keynote

Keynote 1 : “Breastfeeding : Scaling up and Learning More”

Keynote 2 : “Support Breastfeeding for the Healthier Planet”

Exhibition

Exhibition 1 : World BF Week 2020} Linking to Our Wor

Exhibition 2 : Integreated Breast Massage Japanese Breast
Massage + TBML Thai Breast Massage + Innes Style

Symposium

Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF
at 6 Months

Symposium 2 : Breast Pain and Common Misteading
Management in Breastfeeding and New Trend

Workshops

WS 1 : Soft Skills to Support Breastfeeding :
Caring with Sensitivity and Empathy (Role Play)

WS 2 : Telling Normal VS Abnormal Breast Mass Apart

WS 3 : Breastfeeding Support at Workplace for Health
Professionals, Trainees

WS 4 : Lifelong Learning : Tapping into
the BF 4-Knowledge & Health Literacy

Wel- come Re- mark

Welcome Remark

• พญ.ศิริพร กัญชนะ

Welcome Remark

5 สิงหาคม พ.ศ. 2563

08.45-09.00 น.

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร



แพทย์หญิง ศิริพร กัญชนะ

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ท่านวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการทุกท่าน

ยินดีต้อนรับทุกท่าน สู่การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7 ด้วยความยินดีอย่างยิ่ง New Normal ของการประชุมวิชาการแบบนี้ ก็เป็นอีกเรื่องที่เราทุกท่าน ในทุกพื้นที่ จะมีส่วนในการผสมผสานความเข้มแข็งให้กับประเทศและโลกของเรา ให้สามารถก้าวผ่านพ้นวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ COVID-19 ไปได้

นับจากการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งจัดสองปีครั้ง เราได้เห็นความร่วมมือ ร่วมใจจากทุกภาคส่วนในการสนับสนุนให้ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ สร้างวัฒนธรรมการให้นมแม่ ทั้งในเด็กปกติและเด็กป่วย เป็นเรื่องปกติและเป็นไปได้ ขอขอบพระคุณ มาช่วยกันให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในการจับมือเดินหน้าไปด้วยกันต่อ

เราจะอยู่ด้วยกัน online 3 วัน โดยไม่มีปัญหาการจราจร ที่จะเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมประชุม ขอเพียงทุกท่าน จัดเวลาและคลิกเข้ามา วันนี้ไม่ได้ต้อนรับเข้ามากรุงเทพ แต่เป็นการต้อนรับเข้าสู่ online ที่ จะยังคงทำให้เราได้ ก้าวทันวิชาการ เรียนรู้ประสบการณ์ดี ๆ จากวิทยากรที่มาจากหลายหน่วยงาน และ จากหลายจังหวัด

สุดท้ายนี้ ดิฉันในนามประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุมวิชาการในครั้งนี้ ขอต้อนรับทุกท่านสู่การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7 “Breast-feeding : Scaling up and learning more” แบบ New Normal อย่างมีความสุข



Key- note

Key Note

Keynote 1 : “Breastfeeding : Scaling up and Learning More”

- พญ.ศิริพร กัญชนะ

Keynote 2 : “Support Breastfeeding for the Healthier Planet”

- ดร. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

Key- note

Keynote 1 : SCALING UP & LEARNING MORE

แพทย์หญิง ศิริพร กัญชนะ

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

SCALING UP

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อน การส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ผ่านการจัดทำกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ร่วมกับภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา (2547-2562) โดยได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลงานหลักๆ คือการพัฒนาด้านวิชาการ ด้านการ บริหารจัดการ และ ด้านการสื่อสารสู่สังคม กล่าวคือ ด้านวิชาการ: จัดทำตำรา นมแม่ การจัดการความ รู้ การจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ฯลฯ ด้านบริหารจัดการ: ประสานการผลิตถุงเก็บน้ำนมแม่ให้มีใช้ ในประเทศ ประสานการพัฒนาหมอมแม่ในสถานประกอบกิจการต้นแบบ ประสานการพัฒนาหลักสูตรนม แม่ในโรงเรียนแพทย์-โรงเรียนพยาบาล ประสานการผลิตต้นให้มีระบบการให้นมแม่ในทารกป่วย (breast-feeding sick babies) ด้านการสื่อสารสู่สังคม: จัดทำ จดหมายข่าวนมแม่ spot วิทยู/website/digital library/page Facebook แผ่นพับ ฯลฯ ด้วยเป้าหมายให้ทารกได้รับ “นมแม่อย่างเดียวย่างเดียว 6 เดือน และถูกต้อง ต่อด้วยอาหารตามวัยควบคู่นมแม่จนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่า”

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผลให้เกิดการไหลเวียนข้อมูลนมแม่ใช้อย่างยิ่งได้ เกื้อหนุนให้เกิดระบบ บริการที่สนับสนุนการให้นมแม่ได้ทั้งใน กลุ่มแม่ทำงาน ในทารกปกติและทารกป่วย เช่น มีการใช้หลักสูตร นมแม่ในโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาลสำหรับแพทย์และพยาบาลจบใหม่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องนมแม่ ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในสังคมกว้างขวางขึ้น มีขบวนการถามตอบ การให้คำปรึกษาช่วยเหลือในกลุ่มแม่ ผ่านระบบคลินิกนมแม่และระบบ online ฯลฯ

ผลลัพธ์ ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวม ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ อัตราการให้นมแม่อย่าง เดียว ในระยะ 6 เดือนแรก อาศัยมาตรฐานของ ¹ MICS (Multi Indicators Cluster Survey) จะพบว่า เหยียบสูงขึ้นจาก ร้อยละ 5.4 ใน MICS 3 พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 23.1 ใน MICS 5 พ.ศ.2559

ตารางที่ 1 อัตราการได้รับนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก

พ.ศ. ค.ศ.	2537 ^{ECBF 4 mo} 1994 ^{MOPH}	2543 ^{ECBF 4 mo} 2000 ^{MOPH}	2544 ^{ECBF 6 mo} 2001 ^{MOPH}	2549 2006 ^{MICS3}	2555 2012 ^{MICS4}	2559 2016 ^{MICS5}	2562 2019 ^{MICS6}
อัตรา	1.30	1.30	-	5.4	12.3	23.1	???

MICS - Multi Indicators Clusters Survey

MOPH - Ministry of Public Health

* Family Health Division 1994

** Department of Health 2000

ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นดังกล่าว นอกจากการร่วมมือกันทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก (กรมอนามัย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ สภาการพยาบาล กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) ที่ต้องบันทึกไว้คือในระยะหลังการประสูติของพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ ใน พ.ศ. 2548 นำสู่กำเนิด**โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว** เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญมาก ทำให้มีการขยายความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรมฯ ได้เข้ามาร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการ มีผลให้อัตราการได้รับนมแม่ที่อายุ 6 เดือนแรกของประเทศ ซึ่งเริ่มต้นในปีพ.ศ. 2544 และผลการสำรวจ และโดย MIC 3 ใน พ.ศ. 2549 เพิ่มจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2555 และ ใน พ.ศ. 2559 ขึ้นสูงถึงร้อยละ 23.1 นับเป็นการเพิ่มอย่างก้าวกระโดด น่าจะจากความร่วมมือมีผลให้เรื่องนมแม่เป็นที่ยอมรับและรับรู้ของคนในสังคมในวงกว้าง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับโลก พิจารณาจาก Global Breastfeeding Score Card 2018² ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อดูความก้าวหน้าเป้าหมาย UN-SDG อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 6 เดือนในระดับโลกได้ขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 41 (เป้าหมายองค์การอนามัยโลกเดิมกำหนดร้อยละ 50 ใน ค.ศ.2025 และกำลังถูกท้าทายให้เพิ่มเป็นร้อยละ 70 ใน ค.ศ. 2030 -ปีสิ้นสุด SDG) ดังนั้น ประเทศเรายังมีอัตราทารกได้รับนมแม่น้อยกว่าเป้าหมายที่อายุ 6 เดือนแรกต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ในโลกนี้อีกมาก และเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดสถานการณ์การให้นมแม่อื่น ๆ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานการณ์การให้นมแม่ จากข้อมูลตัวชี้วัด MICS พ.ศ. 2548-2559

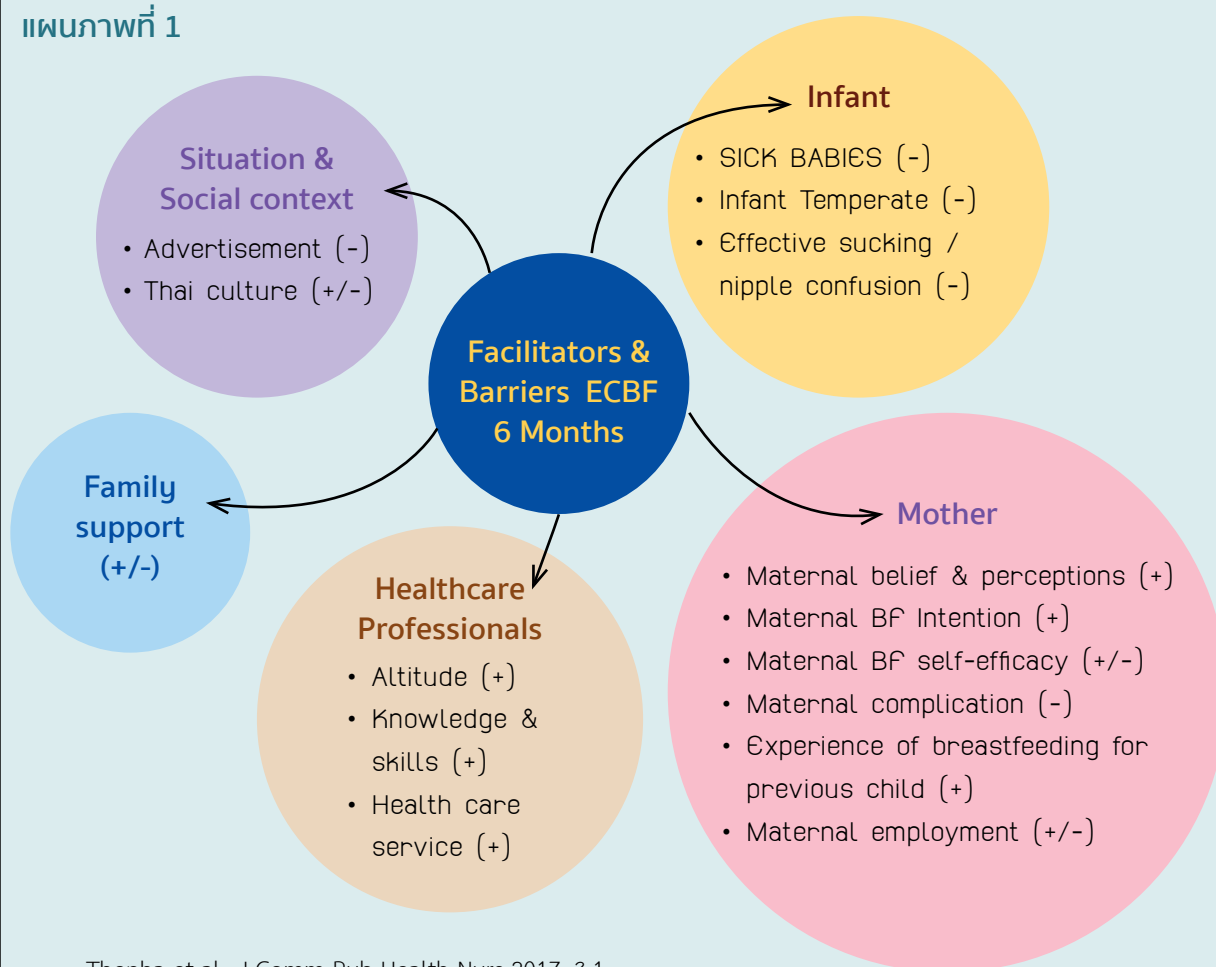
ดัชนี ความชุก (ร้อยละ)	ปีที่ทำการสำรวจ		
	2548-9	2555-6	2558-9
การให้นมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด	49.6	46.3	39.9
การให้นมแม่อย่างเดียวยุติแล้ว 6 เดือนแรก (Exclusive breastfeeding)*	5.4	12.3	23.1
การให้นมแม่เป็นหลักตลอด 6 เดือนแรก (Predominant breastfeeding)*	-	10.8	42.1
การให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี	-	32.4	33.3
การให้นมแม่ต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี	18.7	17.8	15.6
ระยะเวลาโดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) ของการให้นม (เดือน)	-	6.5	7.9

- ประเทศไทยมีอัตราการได้รับนมแม่ที่อายุ 6 เดือน ในระดับที่สูงขึ้นชัดเจน
- ประเทศไทยมีอัตราการได้รับนมแม่เป็นหลักแต่ยังกินน้ำด้วยที่อายุ 6 เดือน ประมาณร้อยละ 40
- ถ้าสามารถสร้างความเข้าใจ “ไม่ต้องกินน้ำในระยะ 6 เดือนแรก” อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวยุติแล้ว 6 เดือน จะเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยร้อยละ 40 ซึ่งน่าจะนำสู่เป้าหมายอัตราการได้รับนมแม่ที่อายุ 6 เดือน กว่าร้อยละ 60 ในพ.ศ. 2025 และน่าจะไปสู่กว่าร้อยละ 70 ในพ.ศ. 2530
- เด็กที่อายุ 1 ปี และ 2 ปี มีเพียงร้อยละ 33 และ 15.9 ตามลำดับ ที่ยังคงได้รับนมแม่ ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงในระยะ 5- 6 ปีที่ผ่านมา
- ถ้าสามารถสร้างความเข้าใจ สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรค การให้นมแม่ให้นานพอ จะช่วยส่งเสริมให้เด็กไทยมีสุขภาพที่ดี ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ได้จริง

รวมผลการประเมิน MICS รอบ 6 ถ้าออกมามีตัวเลขใกล้เคียงกับรอบที่ผ่านมา คือ MICS 5 จะแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมโครงการที่ประเทศ ซึ่งหมายถึงเจ้าภาพหลัก และกิจกรรมโครงการที่พวกเราช่วยกันดำเนินการ ยังไม่ตอบการนำสู่เป้าหมายสำคัญคือ ให้แม่สามารถให้ลูกได้กินนมแม่ได้อย่างเดียวที่อายุ 6 เดือน และไม่สามารถให้แม่ให้นมแม่ได้นานพอ แม้แต่ที่อายุ 1 ปี

³Thepha และคณะ ได้ทบทวนการศึกษาวิเคราะห์ ตัวช่วย (facilitators) / ปัญหาอุปสรรค (barriers) การให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก จาก 5 ฐานข้อมูลหลัก เช่น scholar Google, Thai journal online ฯลฯ พบมีจำนวน 18,853 รายงาน มีเข้าเกณฑ์ดังกล่าวจำนวน 74 รายงาน โดยมาจาก Thai journal online 41 รายงาน เป็นรายงานที่มาจากทั้ง 4 ภาคของประเทศ เมื่อนำมาจัดกลุ่ม พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวช่วย (facilitators +) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค (barriers -) หรือเป็นทั้งตัวช่วยและตัวอุปสรรค +/- ในการที่แม่จะให้นมแม่อย่างเดียวที่อายุ 6 เดือน ได้สำเร็จ จัดกลุ่มเป็น ปัจจัยจาก ตัวแม่ ตัวลูก ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข สภาพสังคมวัฒนธรรม พบตัวช่วยและตัวอุปสรรค ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1



Thepha et al., J Comm Pub Health Nurs 2017, 3:1

และจากผู้ศึกษาเดียวกัน⁴ ได้ลงทำการสอบถามกลุ่ม focus group ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญ 3 อย่างคือ การรับรู้ประโยชน์และขบวนการให้นมแม่ แม่ต้องทำงาน และการโฆษณาประชาสัมพันธ์มผง การศึกษา Nisachol et al, (2016)⁵ พบปัญหาที่เป็นอุปสรรค 4 เรื่องสำคัญ คือ นำนมไม่พอ สารอาหารในน้ำนมแม่ไม่พอ แม่ต้องกลับไปทำงาน และแม่ไม่ได้อยู่กับลูก และจากบทความปริทัศน์ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค นโยบายและมาตรการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 ได้ทบทวนปัจจัยที่จะมีผลคือ ด้านเชิงประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อ ด้านความพร้อมของมารดา (การตระหนักคุณประโยชน์ คุณค่านมแม่ ความสามารถของตัวเอง) ด้านการสนับสนุนโดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมดำรงชีวิต (แม่ไปทำงาน)

ต้องขอขอบคุณคณะผู้ทำการศึกษาทุกท่านที่ช่วยฉายภาพ ตัวช่วย/ปัญหาอุปสรรค และทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ถึงแม้มีมุมมองคนละแบบ

กลับมาทบทวนดู กิจกรรมโครงการที่ มูลนิธิศูนย์นมแม่และภาคีเครือข่าย ได้ผลักดัน ปะติดปะต่อ (scaling up) ร่วมกัน ตาม ยุทธศาสตร์ การจัดการด้านวิชาการ การบริหารจัดการ และ การสื่อสาร ดังกล่าว ได้เกิด พบว่าเกิด กิจกรรม ที่ส่งเสริมตัวช่วย และที่แก้ไขตัวอุปสรรค ให้แม่สามารถให้นมได้ที่อายุ 6 เดือน

ส่งเสริมตัวช่วย : การเพิ่มองค์ความรู้และทักษะ แก่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป สนับสนุนคลินิกนมแม่คุณภาพ การมีระบบเก็บข้อมูลวิชาการ คำแนะนำ ใน website / digital library ที่แม่ และประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ การมีหลักสูตรโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาล เกิดกลไกการสื่อสารในสังคม online การมีมูมนมแม่ในสถานประกอบการ

แก้ไขตัวอุปสรรค เช่น การรณรงค์ การฝากครรภ์คุณภาพ การให้แม่สามารถให้นมลูกได้ใน 1 ชั่วโมงแรก การให้เด็มนมแม่อย่างเต็มที่อายุ 6 เดือน การได้อาหารตามวัย ได้ผักผลไม้เพียงพอ และอย่างถูกต้อง การส่งเสริมแนวทางบันได 10 ขึ้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กปกติและเด็กป่วย การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (Milk Code Act) ฯลฯ

ไม่สามารถกล่าวได้หมด แต่ทั้งหมดมีผลส่งผลให้อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวยุติในระยะเวลา 6 เดือนแรกดีขึ้น แต่ยังมีอัตราต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ และยังไม่สามารถกระตุ้นให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงอายุ 1-2 ปีได้มากพอ มีความคาดหวังว่าผลการประเมิน MICS รอบ 6 ในปีนี้ น่าจะดีขึ้น เพราะในปี 2561-2562 มูลนิธิศูนย์นมแม่มีส่วนร่วมสำคัญในการช่วยผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งการตลาดนมผสมเป็นตัวก่อให้เกิดอุปสรรคที่สำคัญ

นอกจากกิจกรรมที่ส่งเสริมตัวช่วยและตัวอุปสรรคดังกล่าว ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ก็มีการบังเกิด **กลุ่มปัญหาแทรกซ้อน** จากการได้รับข้อมูล หรือการรับรู้ แล้วแปลผลอย่างเข้าใจผิด เช่น การบีบเก็บคูนน้ำนมแช่แข็งจำนวนมากจนเกิดกระแสมือเหมือนแข่งกันแช่แข็ง การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ยา สารสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม การเสนอขายบริการนวดเต้านมโดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เกินความเป็นจริงและการให้บริการนวดเต้า แม่ที่กังวลน้ำนมไม่พอ มีการปฏิบัติผิดจริยธรรมวิชาชีพ ส่งผลกระทบสุขภาพแม่และลูก รวมทั้งการโฆษณาประชาสัมพันธ์ นมผสม และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องที่แม่มีกฎหมายแล้วก็ยังไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ ที่ดีขึ้นแต่ยังไม่มากการเกิดกลุ่มปัญหาแทรกซ้อน เป็น 2 กลุ่มที่เรา จำเป็นต้อง เรียนรู้ด้วยกันต่อเนื่อง เพื่อนำเด็กไทยได้รับอาหารเริ่มต้นของชีวิตที่ดีที่สุด ได้อย่างถูกต้องและนานพอ

Learning more

เมื่อทบทวนผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการให้นมแม่ถึงลูกอายุ 6 เดือน ซึ่งมีการดำเนินการผ่านการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ในช่วง พ.ศ. 2559- พ.ศ. 2562 ผู้เขียนประมวลความกังวลปัญหาอุปสรรคสำคัญ 4 อันดับแรก คือ

1. ความกังวล ปัญหา น้ำนมน้อย น้ำนมไม่พอ
2. ความกังวล: ประโยชน์น้ำนมแม่ สารอาหารในน้ำนมแม่ไม่พอ
3. อุปสรรค แม่ต้องกลับไปทำงาน
4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของบริษัทนมผสม

เรื่องเหล่านี้ เป็นเรื่องเดิม ที่มีความพยายามในการแก้ไขมายาวนาน ก็ยังต้องแก้ไขกันต่อ ต้องอาศัย Learning more ประกอบกับในระยะนี้มี การเปลี่ยนแปลง 3 เรื่องสำคัญ ที่ควรนำมาประกอบในการนำทิศทางการ Learning more

1. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว
2. การบังเกิดของโรคโควิด-19 ที่เปลี่ยนวิถีชีวิตมนุษย์ทั่วโลก รวมทั้งระบบบริการในโรงพยาบาล

3. ความคาดหวังทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ในการช่วยผลิตเด็กพันธุ์ใหม่ ให้มีความพร้อมในการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21 ซึ่งหมายถึงมีพัฒนาการและทักษะพึงประสงค์ที่กว้างไกลกว่าการเน้นตัวชี้วัดสุขภาพที่ดี และแม้แต่สุขภาพที่ดี ก็ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างลักษณะนิสัยที่ลดการบริโภคส่งเสริมโรคกลุ่ม NCD

การจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7 นี้ จึงมีหัวข้อการประชุมที่พยายามให้ครอบคลุม การแก้ไขปัญหาเดิม การแก้ไขปัญหาที่เป็นกลุ่มแทรกซ้อน และการบูรณาการการเปลี่ยนแปลงในยุคนี้ ดังกล่าว หัวข้อการประชุมเช่น Overcome Challenges to Successful EBF 6 mo., Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend, Breastfeeding Sick babies: the Challenges, การใช้สมุนไพรรักษา Learning More Breastfeeding Daycare Educare Eduplearn รวมทั้งให้ความสำคัญกับ Hot Topics และการสื่อสารทางสังคม online การใช้เทคโนโลยีกับทารกและเด็ก การเรียนรู้โรคใหม่ๆกับนมแม่ เป็นต้น

แนวทางการจัดกายูทธศาสตร์ต่อไป เสนอกรอบการจัดทำที่

1. มุ่งเป้า ประเด็นที่มีการทบทวนแล้วว่าเป็นปัญหาสำคัญ แล้วเรียงลำดับความสำคัญ
2. ปรับภาพ มองภาพศักยภาพประชาชนใหม่ โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ซึ่งดีขึ้นมาก
3. ปรับเป้าหมาย ไม่ใช่เรื่องกินนมแม่ตามตัวชี้วัดได้อย่างเดียว ต้องมีตัวชี้วัด พัฒนาการและคุณลักษณะเด็กไทยที่พร้อมในการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21

ทิศทางยุทธศาสตร์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยจึงควรมีการปรับการดำเนินการ ให้ครอบคลุมประเด็นที่ค้างมานาน ประเด็นกลุ่มปัญหาแทรกซ้อน และรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว ไม่มาก แต่ทำให้สำเร็จ ต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารใน Social media เพราะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกขึ้นมาก ประกอบกับสารจากองค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ สำหรับสัปดาห์นมแม่ในปีนี้ ที่เสริมสารจากองค์การ WABA ตามที่ปรากฏในปกหลังของหนังสือเล่มนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ควรผลักดัน ดิฉันมีความเห็น 4 ประการ 1) การผลักดันให้มีการลาคลอด 6 เดือน 2) การให้ความสำคัญกับระบบการเข้าถึงการให้บริการแก้ไขปรึกษาปัญหานมแม่ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) และ Breastfeeding Sick Babies เป็น สองเรื่องสำคัญ 3) การบูรณาการการเลี้ยงดูผู้เรียนรู้ 4) การบังคับใช้ Mike Act Code อย่างจริงจัง

Reference

1. National Statistical Office Thailand, National Health Security Office, and Unicef, *Multiple Indicator Cluster Survey 2015-2016*. 2016.
2. World Health Organization, *Global Breastfeeding Scorecard 2019*. 2020, World Health Organization: Geneva.
3. Thiwawan Thepha, Debbie Marais, Jacqueline Bell et al., Facilitators and Barriers to Exclusive Breastfeeding: A Narrative Review J Comm Pub Health Nurs. 2017, 3:1
4. Thiwawan Thepha, Debbie Marais, Jacqueline Bell et al., Facilitators and Barriers to Exclusive Breastfeeding: A Narrative Review International Breastfeeding Journal 2018 13:14
5. Nisachol Cetthakrikul, et al., Situation of Breastfeeding among Mothers Receiving Services in Public Hospitals in Thailand. Journal of Health Science, 2016. 25: 657-63.
6. Pattanee Winichagoon, Oraporn Damrongwongsiri., Review article Breastfeeding Situation, Facilitators and Obstacles, Policy and Program to Promote Breastfeeding in Thailand. Journal of Nutrition Association of Thailand. 55 (1), January-June, 2020.

Keynote 2 : Breastfeeding : Thailand status and ways forwards for a healthier nation

ดร. พว.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

ที่ปรึกษาสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ทารกควรเริ่มกินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง 6 เดือนแรก และกินนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (1-6-2)^[1] เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาล ทั้งในด้านสุขภาพของแม่และลูก ด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม จากการวิจัยพบว่าการลงทุนเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้กินนมแม่ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะทุก 1 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ที่ลงทุนไปจะได้ผลตอบแทนกลับคืนมาสูงถึง 35 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในทางกลับกันการที่เด็กทั่วโลกไม่ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ในปัจจุบันส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากความเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ และการเสียโอกาสจากศักยภาพที่ลดลงสูงถึง 302 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.49 ของรายรับประชาชาติมวลรวมของโลก^[2]

อัตราการกินนมแม่ของเด็กไทยถือว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายโลกและต่ำกว่าประเทศอื่นๆในภูมิภาคเดียวกัน ในปี พ.ศ.2559 มีทารกร้อยละ 39.9 ได้กินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด และมีเพียงร้อยละ 23 ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ภายใน 6 เดือนแรก โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีอัตราการกินนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือนต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 6.4 เมื่อเทียบกับทุกภูมิภาคในประเทศ^[3] มีปัจจัยหลายอย่างส่งผลให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ทั้งปัจจัยจากตัวแม่เอง ครอบครัว การทำงาน การส่งเสริมการตลาดของนมผงและอาหารทดแทนนมแม่ และค่านิยมของสังคมไทย งานวิจัยระบุว่าแม่ไทยกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถึง 6 เดือน เนื่องจากเหตุผลสำคัญคือ แม่คิดว่าตัวเองน้ำนมไม่พอ แม่คิดว่านมผงสามารถทดแทนและเทียบเท่านมแม่ได้ และแม่ต้องไปทำงาน^[4]

องค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางเพื่อให้แต่ละประเทศนำไปกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการสำหรับส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม^[2] มาตรการที่สำคัญได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นไปตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-friendly hospital initiative) เพื่อส่งเสริมให้แม่ได้รับคำแนะนำและการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปกป้องแม่จากอิทธิพลของการส่งเสริมการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ด้วย WHO Code และการคุ้มครองสิทธิของแม่ให้ได้ลาคลอด รวมทั้งการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ และการจัดศูนย์รับเลี้ยงเด็กในที่ทำงานเพื่อให้แม่ได้อยู่กับลูก เป็นต้น^[5]

แม้ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการหลายอย่างเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่การจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้คือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ.2573^[2] ถือว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง เนื่องจากการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมนมแม่นั้นเต็มไปด้วยอุปสรรคปัญหา ทั้งจากวิถีชีวิตของผู้หญิง ค่านิยมและบริบทของสังคม^[6,7] ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องร่วมมือกันเพื่อลงทุนและสนับสนุนให้เกิดมาตรการที่จำเป็นและคุ้มค่าสำหรับช่วยเหลือแม่ไทยให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับการจัดบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้แม่ได้รับคำแนะนำ และการดูแลอย่างเพียงพอ การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้สิทธิลาคลอดแก่แม่และพ่อ การประเมินและติดตามการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศอย่างสม่ำเสมอ^[2] ทั้งหมดนี้จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้แม่ได้ให้นมลูกอย่างเต็มที่ และเปิดโอกาสให้เด็กไทยได้รับสิ่งที่ดีที่สุดตั้งแต่แรกเกิดเพื่อการเติบโตเต็มศักยภาพเป็นประชากรรุ่นต่อไปที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. *Breastfeeding*. [cited 2019 Feb 4]; Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
2. World Health Organization, *Global Breastfeeding Scorecard 2019*. 2020, World Health Organization: Geneva.
3. National Statistical Office Thailand, National Health Security Office, and Unicef, *Multiple Indicator Cluster Survey 2015-2016*. 2016.
4. Nisachol Cetthakrikul, et al., *Situation of Breastfeeding among Mothers Receiving Services in Public Hospitals in Thailand*. *Journal of Health Science*, 2016. 25: p. 657-63.
5. Rollins NC, B.N., Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al, *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* *Lancet*, 2016. 387: p. 491 – 504.
6. Thiwapan Thepha, et al., *Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: focus group discussions*. *International Breastfeeding Journal*, 2018. 13(14).
7. Cetthakrikul N., et al., *Feasibility of the Extension of Paid Maternity Leave from 90 Days to 180 Days in Thailand* *Journal of Health Science*, 2015. 24(4): p. 720-726.

EXHIBITION

Exhibition 1 : World BF Week 2020}

Linking to Our Work

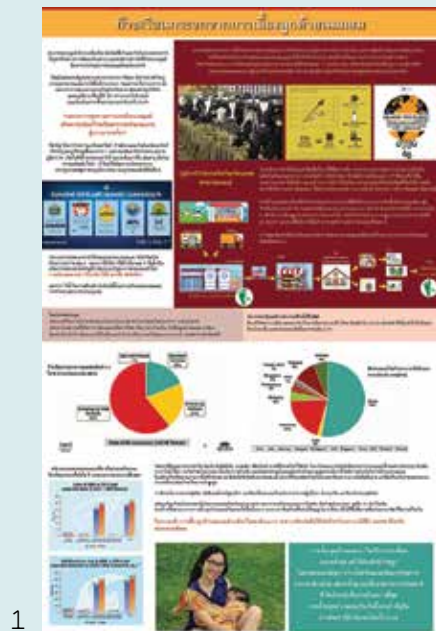
- พญ. กรรณิการ์ บางสายน้อย
- พญ.ชนิกานต์ ทิพากรโรจนกิจ
- ดร. สุธีภรณ์ สุวรรณโอสถ

Exhibition 2 : integrated Breast Massage Japanese Breast Massage + TBML Thai Breast Massage + Innes Style

- พว.ณัฐธาดา พรหมจินดา
- พว.ปุ่นปวีร์ กิตติกุล

Exhibition 1: World BF Week 2020, Linking to our work

พญ. กรรณิการ์ บางสายน้อย



1



2



3



4

ก๊าซเรือนกระจกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

5 • Aug • 2563

สุขภาพของมนุษย์ มีความเชื่อมโยง ยับยั้งไข้หวัดและกัมมันตภาพรังสี
ปัญหาที่เกี่วข้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์
มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์และธรรมชาติ

ปัจจุบันธรรมชาติถูกคุกคามอย่างมากจากการพัฒนา การขยายตัวของ
ภาคอุตสาหกรรมและการใช้พื้นที่ทางเกษตร ก่อผลกระทบบางอย่างแก่ น้ำ
และอากาศ ต่อระบบนิเวศ ปัจจุบันมีการ ธรรมชาติถูกใช้เกิน
จุดสมดุลโลกที่เพิ่มขึ้นได้ มีการทำนายว่าในปี 2030
มนุษย์จะต้องการที่ทรัพยากรธรรมชาติมากถึง 2 เท่า

**'ผลของการคุกคามธรรมชาติของมนุษย์
เกิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจำนวนมาก
สู่บรรยากาศโลก'**

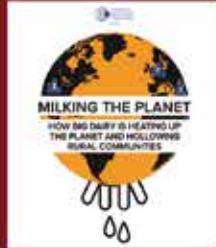
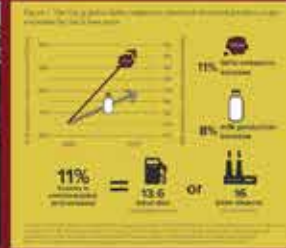
ที่สำคัญ ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซมีเทนและก๊าซไนตรัสออกไซด์
ที่ทำให้เกิดภาวะโลกร้อนในมากกว่า 1 องศาเซลเซียส เกิดวิกฤตของสภาพ
ภูมิอากาศ เกิดภัยพิบัติ จากธรรมชาติที่รุนแรงเกินมากขึ้น เช่นพายุ น้ำท่วม
ความแห้งแล้ง ไฟป่า ยานยนต์และปัญหาทางทะเลกระทบ
อย่างรุนแรงต่อสุขภาพมนุษย์รวมทั้งการแพร่ระบาดของไวรัสชนิดใหม่ๆ



กระบวนการผลิตและการบริโภคนมผสมทารกแบบแม่ ก่อให้เกิดก๊าซ
เรือนกระจกจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีมีการใช้กากปริมาณมาก ซึ่งมีแนวโน้ม
ที่ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญกำลังมีอุปสรรคจากการขาดแคลนทั่วโลก
การผลิตนมแม่ต่อ 1 กิโลกรัม ใช้พลังงานถึง 4700 กิโลจูล

นอกจาก ใช้น้ำในการผลิตแล้ว ยังต้องใช้พลังงานในการเตรียมนมผสมและ
การทำความสะอาดขวดนม

ระบบนิเวศ การแปรสภาพไปของ CO₂ มีส่วนสำคัญต่อการวิจัยสุขภาพภูมิอากาศ เกษตรกรโลกต้อง และกรณีศึกษาการปล่อยมลพิษ
ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจก(GHG Greenhouse gas) ทั่วโลกมีอยู่ถึง 37 ชนิดที่คิดร้อยละ 37 ของที่คิดทั้งหมด พบว่าภายใน 2 ปี (2016-2017)
เกิดก๊าซเรือนกระจกจากบริษัทนมแม่ระดับโลกประมาณ 13 ล้านตันคิดเป็นร้อยละ 11 (32 ล้านตัน) บริษัทนมแม่ทั่วโลกที่มีอยู่ประมาณ 40-50 บริษัท
ผลิตนมผสมทารกแบบแม่สู่ทารกโลกประมาณปีละ 3.8 ล้านตันคิดเป็น ปล่อยก๊าซเรือนกระจกประมาณ 10 ล้านตันต่อปี

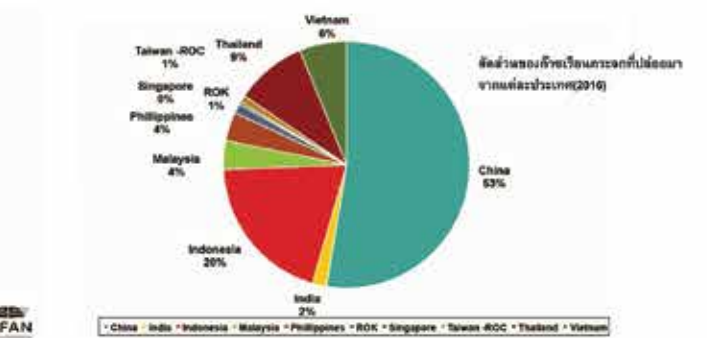
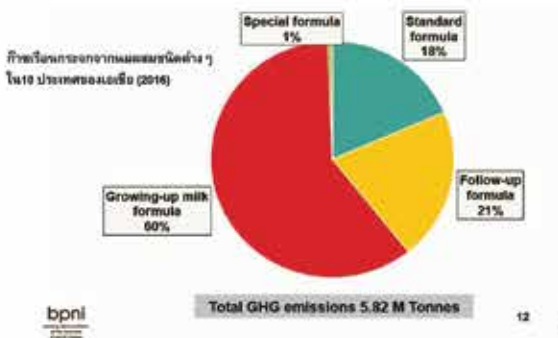


วัฏจักรชีวิตของผลิตภัณฑ์นมแม่



ไม่ประหลาดใจเลย
พลังงานที่ใช้ในการผลิตน้ำนมแม่ของนมแม่ทารกมีค่าเท่ากับ 5 ล้านตันต่อวัน
หรือเท่ากับพลังงานที่ใช้ในการทำให้รถยนต์วิ่งได้ 1 กิโลเมตร 200 คันต่อชั่วโมง ถ้าเมื่อรวมกันแล้วคือ 6 พันตัน
โดยเฉลี่ยเป็นก๊าซเรือนกระจกจากคาร์บอนไดออกไซด์ที่ปล่อยออกมาประมาณ 30,000-77,500 ตันต่อปี

ประเทศสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวในปี 2009
ใช้รถบรรทุกประมาณ 550 คันต่อวัน ปล่อยคาร์บอน 88,000 ตัน กระดาษ 364,000 ตันที่กลายเป็นขยะ
ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์ถึง 2 เท่า



ปริมาณนมผสมทารกแบบแม่ที่ขายในประเทศและ การปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่เพิ่มขึ้น ปี 2016 และคาดการณ์ปี 2021



วิเคราะห์ข้อมูลจากประเทศ จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน ไทย เวียดนาม เกิดก๊าซเรือนกระจกจากนมแม่ที่เพิ่มขึ้น 5.82 ล้านตัน
คาดว่าในปี 2021 จะเกิดก๊าซเรือนกระจกเพิ่มขึ้นเป็น 7.15 ล้านตัน นมผงส่วนใหญ่เป็นนมสูตรที่หนักนมผงสูตรต่อเนื่อง ซึ่งไม่มีนมแม่เป็นองค์ประกอบในนมผง
ซึ่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุดมีร้อยละ 53 จีนได้มีดัชนีดัชนีของร้อยละ 20 ประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกร้อยละ 9 มากเป็นอันดับสาม แต่เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร
ประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำสุด

การศึกษานาน 4 ประเทศอินเดีย- นิวซีแลนด์ สหรัฐอเมริกา บราซิล ฝรั่งเศส และอิตาลีใน 4 ประเทศผู้บริโภค- อินเดีย จีน บราซิล เวียดนาม(2019)
เปรียบเทียบก๊าซเรือนกระจกที่ผลิตจากนมแม่เทียบกับนมแม่ พบว่า พบว่าการบริโภคนมแม่ 1 กิโลกรัม เกิดก๊าซเรือนกระจก สูงถึง 11-14 กิโลกรัม
ส่วนก๊าซเรือนกระจกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยองค์ประกอบจากอาหารที่กินเป็นชิ้นช่วงวัยแรกเกิด 6 เดือน เพื่อให้ได้พลังงานเพิ่มประมาณ 500 กิโลแคลอรีต่อวัน

โดยนมแม่แล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โนหกเดือนแรก สามารถป้องกันไม่ให้เกิดก๊าซเรือนกระจกได้ถึง 95-153 กิโลกรัม
ต่อทารกหนึ่งคน



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด
ลงทุนต่ำสุด แต่ให้ประสิทธิภาพสูง
ในการช่วยลดปัญหาภาวะโลกร้อนและรักษาทรัพยากร
ธรรมชาติบนโลก เพราะน้ำนมแม่คืออาหารจากธรรมชาติ
ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากที่สุด
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นหัวใจสำคัญใน
การพัฒนาที่ยั่งยืนของโลกทั้งระบบ



การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งมวลบนโลก ที่ตรงกับความต้องการตามความจำเป็นในปัจจุบัน และสามารถรองรับความต้องการหรือความจำเป็นที่จะเกิดขึ้นของชนรุ่นต่อไป ไม่สร้างปัญหาให้กับชนรุ่นต่อไปในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน ภายใต้อิทธิพลของระบบนิเวศของโลก เป็นการพัฒนาอย่างทั่วถึง ยุติธรรม เท่าเทียมกัน และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของทุกคนดีขึ้นอย่างแท้จริง จึงเป็นกรอบแนวทางในการตอบปัญหาของโลกที่กำลังประสบปัญหาอย่างรุนแรงจากการใช้ทรัพยากรและการทำลายสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาที่ยั่งยืนจะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างทั้งมนุษย์บนโลกและระบบธรรมชาติโลกให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

มีการตั้งเป้าหมาย 17 เป้าหมายใหม่บรรลุ ภายในปี ค.ศ. 2030 โดยองค์การสหประชาชาติ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญในทุกเป้าหมายการพัฒนาในระดับโลกนี้ การส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้โอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน เป็นแรงขับเคลื่อนที่จะทำให้ก้าวไปข้างหน้าการพัฒนาที่ยั่งยืนตามเป้าหมายได้ในปี ค.ศ. 2030

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: กุญแจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ENVIRONMENT AND CLIMATE CHANGE

เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
ช่วยลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ปกป้องลูกน้อยจากภัยพิบัติในภาวะโลกร้อน

NUTRITION, FOOD SECURITY AND POVERTY REDUCTION

ให้เด็กเข้าถึงโภชนาการ รวมมันคงทางอาหาร
ช่วยลดปัญหาความยากจน

SURVIVAL, HEALTH, AND WELLBEING

ช่วยให้เด็กมีชีวิตรอด พัฒนาภาวะสุขภาพ
และความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งแม่และเด็ก

WOMEN'S PRODUCTIVITY AND EMPLOYMENT

นมแม่มีสถานที่ยาวนาน แม่ที่วางน้ที่เลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ จะสร้างผลผลิตที่ดีให้กับองค์กร

WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK

BREASTFEEDING

A KEY TO SUSTAINABLE DEVELOPMENT

<p>1 ขจัดความยากจน ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>2 ขจัดความอดอยาก ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>3 การมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>4 การศึกษาที่มีคุณภาพ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>5 ความเท่าเทียมทางเพศ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>6 สุขาภิบาลและน้ำสะอาด ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>8 งานที่มีคุณค่าและภาวะเติบโตทางเศรษฐกิจ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>9 พัฒนาภาคอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อม ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>10 ลดความเหลื่อมล้ำ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>11 สร้างให้เป็นเมืองและชุมชนที่ปลอดภัย ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>13 การดูแลเรื่องสภาพภูมิอากาศ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>12 การบริโภคและผลิตอย่างมีความรับผิดชอบ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>14 คุณลทธิพยาการทางน้ำ ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>15 การใช้ที่ดินอย่างยั่งยืน ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>
<p>16 สันติ ความยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>	<p>17 ภาติความร่วมมือเพื่อผลักดันให้อิงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ...</p> <p>การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัดและดีต่อสุขภาพที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง</p>

สัปดาห์นมแม่โลก 1-7 สิงหาคม 2020 โดยองค์กรพันธมิตรนมแม่โลก
World Alliance for Breastfeeding Action - WABA
ประสานให้ทุกภาคส่วนของโลกร่วมรณรงค์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

INFORM

เผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่อง ความเชื่อมโยง
ของนมแม่กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของ
สภาพภูมิอากาศ



วัตถุประสงค์ของ
WABA2020

ANCHOR

ให้นมแม่เป็นการตัดสินใจที่ชาญฉลาด
ในการลดปัญหาการเปลี่ยนแปลง
สภาพภูมิอากาศ



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ
ตัวอย่างสำคัญของความสัมพันธ์ซึ่ง
ระหว่างสุขภาพมนุษย์และระบบนิเวศ
ของธรรมชาติ



นมแม่คือธรรมชาติ
มีไหม่ สดเสมอและปลอดภัย
ต่อสิ่งแวดล้อม

ไม่ใช้น้ำ ไม่ใช้บรรจุภัณฑ์
ไม่ใช้เชื้อเพลิง ไม่ก่อขยะ
ไม่มีการขนส่ง ไม่ก่อมลพิษ



ปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนนมแม่
จัดการปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน
นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน



จุดสำคัญของ #WBAW2020
คือลดภาวะของการโลกร้อน
ด้วยนมแม่ต่อสิ่งแวดล้อม



ENGAGE

ให้มีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคลและ
ระดับองค์กร เพื่อให้เกิดผลกระทบที่
ต้องการเพิ่มขึ้น



GALVANISE

กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติในการปรับปรุงสุขภาพ
ของพิภพโลกและสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้น
ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

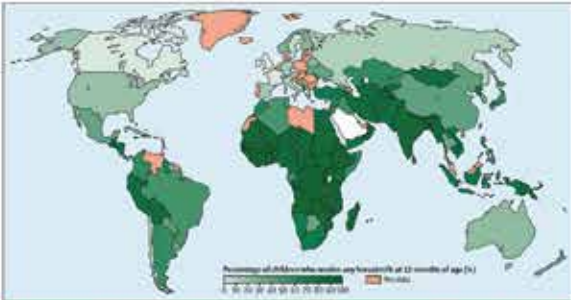
SUPPORT BREASTFEEDING FOR A HEALTHIER PLANET

Reference

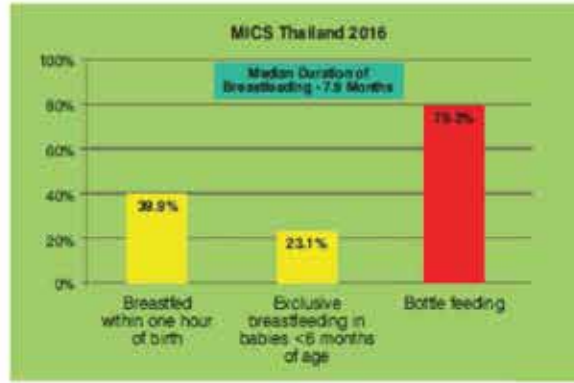
1. WBAW2020 Action Folder
2. Safeguarding future health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. The Lancet, vol. 396, No. 10201
3. Living Planet Report 2019
4. World Health Organization. 2018. Report on Food Safety, Climate Change and the Role of WHO. https://www.who.int/foodsafety/climate_change.pdf
5. Milking the Planet: How Big Dairy is heating up the planet and harming rural communities. By: Shalini Sharma. Published June 2021 <https://papa.org/annex/2021/06/20210620-shalini-sharma-milking-the-planet/>
6. Support for breastfeeding is an environmental imperative BMJ 2019; 367 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1565> (Published 02 October 2019).
7. Environmental impact of breastmilk substitutes: the Carbon Footprint of Infant Formula Di-JF Dalbrich presentation in 3rd World Breastfeeding Conference, Rio De Janeiro, Brazil, 11-15 November 2018
8. Greenfeeding to achieve global outdoor target 2025 <https://www.born.org/wp-content/uploads/2018/11/Green-Feeding-RO-Carbon-Footprint-10-Asian-Countries.pdf>
9. Karelson JO, Garnett T, Rolón MC, Ríos E. The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. J Clean Prod 2019;222:436-44
10. Vitoria CG, Alamo J, Di Biase AJ, França GVA et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and rising effects. Lancet. 2016; 387: e75-90
11. Waters O, Piller L, Mullan R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy and Planning, Volume 34, Issue 5, July 2019, Pages 407-417. <https://doi.org/10.1093/heap/ctz009>
12. Breastfeeding & Sustainable Development/WABA : <http://waba.org/my/>

จะช่วยกันสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างไร

ทั่วโลกมี เด็กทารกเพียงร้อยละ 41 จากเด็ก 141 ล้านคน ที่ได้กินนมแม่ อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ประเทศไทยมีเด็กทารกเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก



เป้าหมายระดับโลกคือ เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังเด็กอายุ 6 เดือนแรก ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2025



- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 79.3
- ลูกได้กินนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังเกิด ร้อยละ 39.9
- ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวยุคเดือนแรกร้อยละ 23.1
- และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 7.9 เดือน
- แสดงว่ามีการให้นมผสมเร็วตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล
- มีการให้นมผสมทดแทนนมแม่มาตั้งแต่ระยะทารกจนถึงสองขวบ



ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก

1. เริ่มให้แม่เร็ว ภายใน 1 ชั่วโมงหลังลูกเกิด
2. ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวยุค 6 เดือนแรกของชีวิต
3. ให้นมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่าร่วมกับ การเริ่มให้อาหารตามวัยที่เหมาะสมเพียงพอ และปลอดภัย เมื่ออายุ 6 เดือน



สนับสนุนนมแม่ใน 1000 วันแรกของชีวิต



ตั้งครรรภ์

- เตรียมตัวแม่ช่วงหน้าคลอดตั้งครรรภ์
- คุณประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่
- วางแผนเรื่องงานบ้านและการทำงาน
- โรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปฏิบัติตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมการคลอด ธรรมชาติ



หลังคลอดทันที ในห้องคลอด

- ช่วยแม่ เริ่มให้ลูกดูดนมแม่เร็วใน ชั่วโมงแรกหลังเกิด
- แม่กอดลูกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด



หลังคลอดในโรงพยาบาล

- ให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ไม่แยกแม่ลูก
- สอนแม่อุ้มลูกให้ถูกท่า ดูแลนมให้ถูกวิธี
- ให้ลูกดูดนมบ่อยตามลูกต้องการ(8-12 ครั้ง/วัน)
- สอนแม่ให้บีบน้ำนมเป็นก้อนก่อนกลับบ้าน
- ไม่เสริมนมผสม (ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)
- ไม่ใช้ขวดนม หัวนมปลอม



- นมแม่อย่างเดียวยุค 6 เดือนแรก
- ไม่เสริมนมผสม
- การสนับสนุนต่อเนื่องจากโรงพยาบาล**
- การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์/ไลน์/สายด่วนนมแม่
- การนัดติดตามที่คลินิกหลังคลอด
- การนัดมาติดตามที่คลินิกเด็กสุขภาพดี/คลินิกนมแม่
- การสนับสนุนในชุมชน - เยี่ยมบ้าน
- 2 สัปดาห์ก่อนไปทำงาน เตรียมบีบน้ำนมแม่เก็บไว้ส่งหน้า
- 3 เดือนกลับไปทำงาน
- การสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน - จัดมุมนมแม่



- การสนับสนุนต่อเนื่องจากโรงพยาบาล**
- การนัดติดตามที่คลินิกเด็กสุขภาพดี/ คลินิกนมแม่
- การสนับสนุนจากสถานที่ทำงาน**
- การสนับสนุนจากชุมชน/สังคม/ภาคีเครือข่าย/ผู้กำหนดนโยบาย**
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**
- สนับสนุน อสม. นมแม่ ศูนย์เด็กอายุศูนย์นมแม่



สนับสนุนนมแม่ต่อเนื่องใน 1000 วันแรก

ปกป้องนมแม่

- ไม่ให้นมผสมเลี้ยงลูกโดยไม่จำเป็น
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ร่วมกันผลักดันให้มีกฎหมาย ขยายการคลอดได้ถึง 6 เดือน

Exhibition 2 : Integrated breast massage: Japanese breast massage and TBML

ศิริลักษณ์ กาวรวัดนะ¹

ณัฐญา พสรมจินดา²

1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การนวดเต้านม

มีหลากหลายเทคนิคที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและ lymph drainage ส่งผลให้ลด swelling in the tissue ในยุคปัจจุบัน เกิดกระแสนิยมในเรื่องการนวดเต้านมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย เป็นประเด็นทางสังคมออนไลน์และแนวทางปฏิบัติของบุคลากรที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่า “การนวดเต้านมที่ถูกต้อง” มีประโยชน์ เป็น nonpharmacologic approach ที่ช่วยเรื่อง breast engorgement, plugged ducts และ mastitis แต่ในปัจจุบันมีการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนจากความจริงด้วยอิทธิพลทางการตลาด ทำให้แม่ให้นมบุตรตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์หลงเชื่อว่า การนวดช่วยเพิ่มน้ำนม หลงประเด็นจนเกิดเป็นความเข้าใจผิดว่า การนวดเต้านมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำควบคู่ไปกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้เทคนิคการนวดเต้านมที่ไม่ถูกต้องที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นขณะนวด สร้างความทุกข์ทรมานให้กับแม่ที่ให้นมบุตร และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น เต้านมระบม ซ้ำ mastitis และ breast abscess เป็นต้น

หลักการสำคัญเรื่องการนวดเต้านม “First Do No Harm”

- “Light touch” “need to be gentle” หลีกเลี่ยงการนวดที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สัมผัสที่เบาและการนวดเต้าที่นุ่มนวลนั้นมีความสำคัญมาก oxytocin จะหลังได้ดีจากสัมผัสที่นุ่มนวล ความเจ็บปวดจากการนวดจะยับยั้งการหลั่งของ oxytocin นอกจากการนวดที่รุนแรงจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับผู้ถูกนวดแล้ว ยังทำให้เกิด tissue damage เพิ่มการเกิด inflammation นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า การพยายามนวดลึก ๆ เพื่อเค้นก้อนในเต้านมอย่างรุนแรง (vigorous deep massage) ทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นกับ highly vascular lactating breast ก่อให้เกิด microvascular injury และ tissue edema

- “Need to look at the whole breastfeeding picture” การนวดเต้านมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยเพิ่มน้ำนม การประเมินภาพรวมเรื่อง breastfeeding ทั้งหมดของแม่ให้นมบุตรแต่ละรายเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก มิใช่เน้นแต่เพียงการนวดเต้านม ควรหลีกเลี่ยงการ misleading ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า การนวดเต้านมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำเพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับแม่ให้นมบุตรว่า หัวใจสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ช่วยเพิ่มน้ำนมได้คือ การระบายน้ำนมออกจากเต้าอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีด้วย good latch on และ effective and frequent sucking จากการศึกษาวิจัยพบว่า การนวดเต้านมไม่สามารถช่วยเพิ่ม plasma prolactin level เมื่อเปรียบเทียบกับการให้นมแม่จากเต้า และลักษณะการหลั่งของฮอร์โมน oxytocin จากการนวดเต้านม มีความแตกต่างจากการให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า (not pulsatile) ซึ่งการให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า การหลั่งฮอร์โมน oxytocin จะมีลักษณะสูงแบบขึ้น ๆ ลง ๆ (pulsatile) จากงานวิจัยดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การนวดเต้านมนั้นไม่ได้ช่วยเรื่องการสร้างน้ำนม

• ผู้หมวดเต้านมจำเป็นต้องมีทักษะที่ถูกต้องและแยกแยะความแตกต่างระหว่าง breast cancer breast abscess และ galactocele ให้ได้ จาก report ของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า มีแม่ให้นมบุตรสูญเสียโอกาสในการ early detect และการรับการรักษาเรื่อง breast cancer/ breast tumor จากผู้หมวดเต้านมที่ไม่ชำนาญและขาดความตระหนักในปัญหาที่ซ่อนอยู่ในเต้านมที่ไม่ใช่ก้อนปกติ ไม่สามารถแยกแยะก้อนที่เกิดจาก plugged ducts หรือ breast cancer หรือ breast tumor ต่าง ๆ

Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML)

Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) เป็นเทคนิคการนวดเต้านมที่นำเสนอโดย Maya Bolman จากการผสมผสานการนวดเต้านมแบบรัสเซียอันเป็นเทคนิคพิเศษที่ mammologists ในรัสเซียใช้เพื่อแก้ไขปัญหา mastitis และ breast engorgement ร่วมกับการใช้หลักการของ lymphatic drainage เทคนิคนี้จากงานวิจัยพบว่า มีประสิทธิภาพในการช่วยลด acute breast pain ที่มีสาเหตุมาจาก breast engorgement plugged ducts และ mastitis เทคนิคนี้เน้นการนวดที่นุ่มนวล ไม่เจ็บ ใช้การลูบไล้อย่างแผ่วเบา โดยมีทิศทางไปทางต่อมน้ำเหลือง (fluid mobilization) ซึ่งตามหลัก physiology of the lymphatic system ต่อมน้ำเหลืองนั้นระบายล้นกระจายอยู่บริเวณผิวหนังของเต้านม ไม่ได้อยู่ลึกเข้าไปในเต้านม ผู้หมวดจึงไม่ต้องกดน้ำหนักลงไปลึก การที่คุณแม่มี breast engorgement หรือ mastitis ของเหลวที่อยู่ในเต้านมไม่ได้มีเพียงน้ำนมเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยสารคัดหลั่ง ดังนั้นการนวดตามหลักการของ lymphatic system คือ ไล่ระบายให้สารคัดหลั่งกลับสู่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (the axillary lymph nodes) ได้ง่าย และสะดวกขึ้น ร่วมกับเทคนิค fingertip massage (dancing fingers) และเทคนิค hand expression (three fingers) ทำให้อาการคัดตึงเต้านม อาการเป็นก้อนจากท่อน้ำนมอุดตัน และความเจ็บปวดลดลง เทคนิคนี้แม่ให้นมบุตรสามารถทำได้เองที่บ้านได้อย่างง่าย ๆ



ภาพที่ 1 Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML)

Japanese Breast Massage

ประเทศญี่ปุ่นมีประวัติศาสตร์ยาวนานในเรื่องการนวดเต้านม ซึ่งเป็นเทคนิคที่นุ่มนวล ไม่เจ็บ และมีหลากหลายวิธี พัฒนาโดย midwife และแพทย์ในประเทศญี่ปุ่น เทคนิคที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย ประกอบด้วย

- Oketani method นำเสนอโดย Sotomi Oketani
- The Self-Mamma-Control (SMC) method เป็นเทคนิคที่สอนให้แม่หมวดด้วยตนเอง นำเสนอโดย Yahiro Netsu
- BS Care หรือ Care based on the Breast-feeding Infants' Suckling Mechanisms นำเสนอโดย Keiko Terada
- เทคนิคอื่นๆ ที่ midwife พัฒนาขึ้นเอง

เทคนิค Japanese Breast Massage ที่คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับการฝึกอบรมที่ประเทศญี่ปุ่นและใช้ช่วยเหลือนมแม่ให้นมบุตรมากกว่า 10 ปี คือ เทคนิค Japanese Breast Massage ที่นำเสนอโดย Professor Dr. Ebata Yoshie โดยเทคนิคนี้ประยุกต์มาจาก Oketani method และเทคนิคของ Yamanishi Minako ซึ่งเป็น midwife ที่มีชื่อเสียงในประเทศญี่ปุ่น โดยการนวดเต้านมด้วยวิธีนี้ เริ่มต้นจากการทำให้แม่รู้สึกผ่อนคลายทั้งตัว ไม่เฉพาะที่เต้านม ในบางที่อาจมีการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นจัด ก่อนนวดเต้านมให้แม่บีบระบายน้ำนม เพื่อเก็บน้ำนม ก่อนที่จะทำการนวดเต้านม ดังนี้

1. ให้แม่นอนหงายราบ ใช้สองมือโอบรอบเต้านมแม่ โดยใช้สองมือยกเต้านมขึ้นจากกล้ามเนื้อหน้าอกอย่างนุ่มนวล ไม่กดสัมผัสที่ก้อนโดยตรง แม่ต้องไม่รู้สึกรู้เจ็บเต้าจากการสัมผัสของผู้พูด

2. ใช้มือทั้งสองจับยกและโยกเต้านมขึ้น โดยต้องไม่สัมผัสโดนก้อน plugged duct โยกเต้านมไปข้างหน้าและโยกถอยหลังให้ครบทุกทิศ เพื่อให้ต่อมน้ำเหลืองที่ถูกกดจากน้ำหนักของเต้านม ได้ถูกแยกและยกขึ้นขึ้นจากกล้ามเนื้อหน้าอก (a gap between breast base and the pectoralis major) ให้ระบบน้ำเหลืองไหลเวียนได้ดี



ภาพที่ 2 การยกและโยกเต้านม

3. ใช้มือซ้ายยกและโยกเต้านมขึ้น เพื่อให้เกิดแรงดันในเต้านม โดยนิ้วหัวแม่มือซ้ายอยู่ด้านหลังก้อน plugged duct และต้องไม่สัมผัสโดนก้อนโดยตรง

4. ใช้มือขวาวางนิ้วที่ลานนม นิ้วหัวแม่มือของมือขวาอยู่แนวเดียวกับนิ้วหัวแม่มือของมือซ้าย ไม่กดลงที่ก้อน

5. บีบน้ำนมที่ลานนมคล้ายการดูดนมของลูกเบา ๆ ด้วยความนุ่มนวล สลับกับการยกและโยกเต้านม เพื่อให้ต่อมน้ำเหลืองที่ถูกกดจากน้ำหนักของเต้านมได้ถูกแยกและยกขึ้นขึ้นจากกล้ามเนื้อหน้าอกอีกครั้ง

6. เขย่าเต้าเบา ๆ ภายหลังการนวด เพื่อให้ท่อน้ำนมคลายความตึงตัวและทำให้แม่รู้สึกผ่อนคลาย

References:

1. Bolman, M., Saju, L., Oganessian, K., Kondrashova, T., & Witt, A. M. (2013). Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 328-331.
2. Campbell, S. H., Lauwers, J., Mannel, R., & Spencer, B. (2019). *Core curriculum for interdisciplinary lactation care*. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
3. Lee, N. (2011). *Complementary and alternative medicine in breastfeeding therapy*. Plano, Texas: Hale Publishing.
4. Mogensen, N., Portman, A., & Mitchell, K. (2020). Nonpharmacologic approaches to pain, engorgement, and plugging in lactation: Applying physical therapy techniques from breast cancer care to breastfeeding patients. *Clinical Lactation*, 11(1), 35-42.
5. Wambach, K., & Riordan, J. (Eds.). (2016). *Breastfeeding and human lactation* (5th ed.). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
6. Wambach, K., & Spencer, B. (Eds.). (2021). *Breastfeeding and human lactation* (6th ed.). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
7. Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., & Vanic, A. (2016). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 123-131.
8. Yokoyama, Y., Ueda, T., Irahara, M., & Aono, T. (1994). Releases of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 53(1), 17-20.

Exhibition 2 : Thai Breast Massage and Innes Style

พว.บุณปวีร์ กิตติกุล

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลนครปฐม

การนวดเต้านม

การนวดเป็นศาสตร์มหัศจรรย์ ที่สามารถเพิ่มปริมาณ “ น้่านมแม่ “ ได้อย่างดีเยี่ยม และประเทศไทยเรามีความรุ่งเรืองด้านการนวดมาอย่างยาวนาน และมีพัฒนาการด้านนวดที่ชัดเจน สำหรับการนวดเต้านม เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของต่อมน้่านม นั้น มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้เชิญ Ines จาก ARUGAAN ประเทศฟิลิปปินส์ มาบรรยายและแนะนำวิธีการนวด ซึ่งเมื่อนำมาผสมผสานกับการนวดแผนไทยแล้วพบว่า สามารถทำให้มารดาผ่อนคลายและปริมาณน้่านมเพิ่มมากขึ้นและสร้างความพึงพอใจได้เป็นอย่างดี

อุปกรณ์นวดเต้านม

1. น้่านมมะพร้าว น้่านมงาหรือน้่านมกอกบริสุทธิ์
2. หมอนหนุน 2 ใบ
3. ผ้าขนหนูขนาดกลางสำหรับคลุม 1 ผืน

ข้อแนะนำสำหรับผู้นวด

1. ตัดเล็บให้สั้น
2. ถอดเครื่องประดับทุกชนิด
3. ล้างมือให้สะอาด

ข้อควรระวังในการนวดเต้านม

ไม่นวดอย่างรุนแรง เพราะอาจจะทำให้เกิดการฟกช้ำ ไม่สัมผัสตุ่มหัวนมตลอดการนวด

ขั้นตอนการนวดเต้านมด้วยตนเอง

ท่าที่ 1 ผีเสื้อขยับปีก (Butterfly stroke)



ใช้ฝ่ามือวางราบลงบริเวณเต้านมด้านในของผู้ถูกนวดในแนวเฉียงเล็กน้อย นิ้วแต่ละข้างชิดกัน นวดจากเต้านมด้านในออกไปด้านนอก ในลักษณะหมุนวนรอบฐานของเต้านม

ท่าที่ 2 หมุนวนปลายนิ้ว (Fingertip circles)



ใช้อุ้งมือขวาองเต้านมขวาของผู้ถูกนวดไว้ พร้อมใช้ปลายนิ้วทั้ง ๔ ของมือซ้ายวางนาบลงบริเวณเหนือหัวลานนม แล้วนวดโดยการหมุนวนไปรอบๆเต้านม ลงน้ำหนักพอประมาณ ๕ รอบจากนั้นสลับนวดที่ละเต้า

ท่าที่ 3 ประกายเพชร (Diamond stroke)



1. ใช้ฝ่ามือขวาวางทาบลงเต้าขวาด้านขวา ฝ่ามือซ้ายวางทาบเต้าขวาด้านซ้ายนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 กางออกตั้งฉากกับนิ้วทั้งหมดในลักษณะประคอง จากนั้นบีบมือทั้ง 2 เข้าหากันพร้อมๆ กับเลื่อนมือลงไปที่ลานหัวนม ทำสลับขึ้นลง ลงน้ำหนักแน่นพอควร
2. ใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง สลับกันตบเต้านมเบาๆ
3. ใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง เกาเต้านมสลับกันไปมา

ท่าที่ 4 กระตุ้นท่อน้ำนม (Acupressure)



กำมือขวาเหลือเพียงนิ้วชี้ (วางลงบริเวณขอบนอกของลานหัวนม โดยวัดตำแหน่งการวางจากรูานหัวนมออกไปหนึ่งข้อนิ้วหัวแม่มือ)กดนิ้วชี้พร้อมกับวางที่ปลายนิ้วในตำแหน่งเดียวกันขยับนิ้วเปลี่ยนตำแหน่งกดและวางนิ้วในลักษณะเดิมโดยไม่ให้สัมผัสกับหัวนม

ท่าที่ 5 เปิดท่อน้ำนม (Acupressure point LL)



ใช้สามนิ้วของมือข้างขวาวาง ทาบลงเหนือฐานหัวนมด้านบน ใช้ สามนิ้วของมือซ้ายวางทาบต่อจาก นิ้วสุดท้ายของมือขวา ตำแหน่งที่ได้ คือ การวางของนิ้วชี้ข้างซ้าย ใช้ มือขวาวางที่ข้างแขนของผู้ถูกนวด มือซ้ายใช้นิ้วชี้ กดและหมุนวนลงใน ตำแหน่ง ที่วัดได้ คลายการกดลง แล้วกดซ้ำทำในลักษณะเดิม 5 ครั้ง

ท่าที่ 6 พร้อมบีบน้ำนม (Final step)

ในขั้นตอนสุดท้าย จะมีทั้งหมด 4 ท่า ทำให้ครบทั้งหมดแล้วจึงเปลี่ยนข้าง และทำเช่นเดิม โดยทุกขั้นตอนจะไม่สัมผัสผิวลูกหัวนม

ท่าที่ 1



ใช้มือขวาประคองโอบด้านล่าง ของเต้าไว้ในอุ้งมือใช้นิ้วข้างซ้าย กด และหมุนวนไปโดยรอบลานหัวนม

ท่าที่ 2



ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งขวาและซ้าย วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้าน บน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม กดนิ้ว เข้าหากันพร้อมกับคลึงไปมาอย่าง นุ่มนวล

ท่าที่ 3



ใช้เฉพาะนิ้วชี้ ทั้งมือซ้ายและ มือขวาวางนิ้วให้แนบลงที่ขอบลาน หัวนมทั้งสองข้าง ปลายนิ้วชี้ลงพื้น ออกแรงกดด้านลงนิ้วทั้งสองเข้าหา กันในลักษณะบีบคล้าย สลับกัน

ท่าที่ 4



ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา วางลงขอบนอกของลานหัวนมด้านบน นิ้วชี้วางด้านตรงข้าม เป็นรูปตัว c ออกแรงกดนิ้วเข้าหากันในลักษณะบีบคล้ายสลับกัน เป็นการบีบน้ำนมในขั้นตอนสุดท้าย

ข้อห้ามในการนวดเต้านม

1. ผู้ที่เต้านมอักเสบ ติดเชื้อ ปวดบวม แดงร้อน
2. มีบาดแผลบริเวณเต้านม โรคมดเลือด

Sym- po- s

Symposium

Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months

- พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์
- พญ.สุดาทิพย์ โฆสิตะมงคล
- พว.ฐิติมาภรณ์ สมบัติปิ่น
ผู้ดำเนินการอภิปราย
- ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร

Symposium 2 : Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend

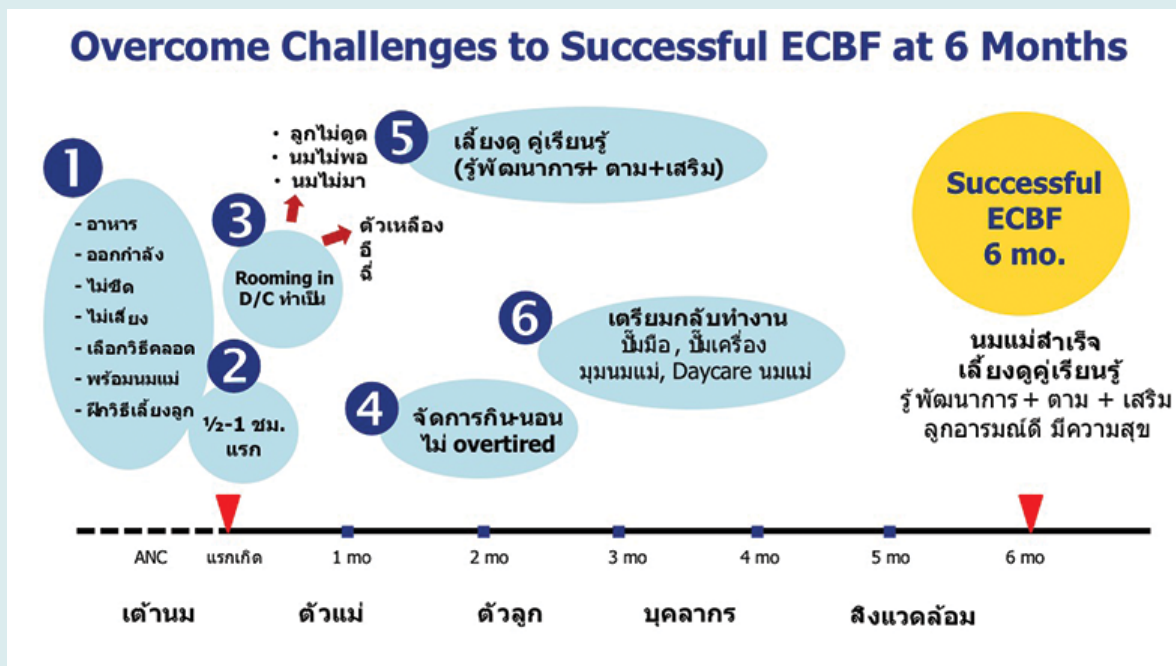
- ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์
- พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
- ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุกร
- ผู้ดำเนินการอภิปราย
- นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

Sym- p.o sium

Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months

ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



Symposium 1 : พฤติกรรมของการนอนและตื่น : วงจรตื่นและนอน (Sleep and Awake cycle of Newborn)

พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์

กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม รพ.เกษมราษฎร์ ศรีบูรรินทร์

การตื่นครั้งแรกของการรก (First Alert-Awake Period)

ทันทีที่คลอดทารกจะตื่นทันที และพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นมารดาหรือบุคลากรทางการแพทย์ ทารกแรกเกิดจะสามารถมองจ้องได้ในระยะเวลาประมาณ 8-12 นิ้ว ซึ่งเป็นระยะจากเต้านมถึงใบหน้าของมารดา การได้ยินจะพัฒนาขึ้นได้ดีและสามารถหันหาเสียงของเพศหญิง ความสามารถที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กทารกสามารถจ้องมองมารดาได้ โดยระยะเวลาการตื่นนี้จะคงอยู่ประมาณ 40 นาที หลังจากนั้นแล้วทารกจะเข้าสู่ความง่วงนอน หลังจากนั้นการตื่นจะเป็นระยะสั้น สลับกับการนอนหลับ ก่อนที่จะมีการตื่นอย่างเต็มที่ซึ่งอาจจะใช้เวลาอีกหลายวัน

พฤติกรรมของการนอน (Behavioral States)

ประกอบไปด้วยระยะของพฤติกรรม 6 แบบ ได้แก่

1. ระยะหลับลึกหรือหลับสนิท (Quiet Sleep)
2. ระยะปลุกง่าย (Active Sleep)
3. ระยะง่วงซึม (Drowsy)
4. ระยะตื่นดี (Alert)
5. ระยะสับสนหงุดหงิด (Fussy)
6. ระยะร้องไห้ (Crying)

โดยระยะที่ทารกตื่นดี หรือ Alert state นั้น เป็นช่วงเวลาที่เด็กทารกสามารถจ้องมองสิ่งของ ใบหน้า รวมทั้งยังสามารถมองตามได้ เด็กจะสามารถหันหาเสียงได้เช่นกัน ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่ดีในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทารก แต่หากได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไป เด็กทารกจะจัดการให้ตัวเองสงบลงด้วยการมองไปที่อื่น หาว อาจดูดริมฝีปากหรือมือของตัวเอง เป็นการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกส์ และลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกส์ และการกระตุ้นเด็กในระยะที่เริ่มมีการง่วง (Drowsy) หรือเริ่มหงุดหงิด (Fussy) จะกระตุ้นให้เกิดการร้องไห้ตามมาได้เช่นเดียวกัน

ในช่วงสัปดาห์แรก ทารกแรกเกิดอาจมีน้ำหนักตัวลดลงได้ประมาณ 10% จากน้ำหนักแรกคลอด น้ำนมจะเปลี่ยนจาก Colostrum ไปเป็นน้ำนมที่มีไขมันสูงขึ้น ในทารกที่สามารถเข้าเต้าได้อย่างถูกต้องและมารดาที่เริ่มมีความสามารถในการให้นมบุตรได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกมีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่าน้ำหนักแรกคลอดในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของชีวิต น้ำหนักจะเพิ่มประมาณ 30 กรัมต่อวันในช่วงเดือนแรก จะเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเคลื่อนไหวขยับแขนขาที่มากขึ้น เริ่มกำและคลายมือได้เอง การยิ้มโดยปราศจากความหมาย เด็กทารกจะแสดงการหันหาเสียงของมารดาซึ่งเป็นหลักฐานถึงการแสดงความสามารถในด้านการจดจำ ระยะการตื่นดีจะรวมถึงการที่ได้กินนมแม่การกระตุ้นพัฒนาการ ขณะที่ระยะการนอนหลับจะเป็นช่วงเวลาของการของการพัฒนาระบบประสาท

พัฒนาการตามช่วงวัย

พัฒนาการของเด็กอายุ 1 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กจะเริ่มยกคางได้ในท่าคว่ำ และขยับหันศีรษะไปมาในท่านอนหงายได้ ด้านของกล้ามเนื้อมัดเล็ก มือจะอยู่ในท่ากำแล้ววางไว้ใกล้กับใบหน้า ด้านของการช่วยเหลือตัวเองจะเป็นความสามารถในด้านการดูดกลืนที่จะพัฒนาขึ้นมาก ด้านของการแก้ไขปัญหานั้น เด็กจะมองสิ่งของที่เป็นสีขาวดำ และมองตามใบหน้าของคนในระยะราบได้ ด้านของทักษะสังคมและอารมณ์นั้น เด็กจะแสดงการจดจำเสียงของมารดาและร้องไห้เมื่อเกิดความไม่สบาย ในส่วนของด้านทักษะทางภาษาเด็กจะหยุดหรือสะดุ้งเมื่อได้ยินเสียง และเริ่มมีเสียงในลำคอเกิดขึ้น

พัฒนาการของเด็กอายุ 2 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กล้ามเนื้อคอและแขนจะแข็งแรงมากขึ้น เริ่มยกอกในท่านอนคว่ำ ร่วมกับคอจะเริ่มแข็งในท่านั่ง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมือที่กำลังจะเริ่มคลายได้มากขึ้น สามารถจับมือตัวเองและจับสิ่งของต่าง ๆ ได้มากขึ้น ด้านการช่วยเหลือตัวเองเด็กจะสามารถอ้าปากออกมาได้เองเมื่อมองเห็นเต้านมหรือขวดนม ด้านการแก้ไขปัญหาคือเด็กจะมองเห็นสิ่งของที่มีขนาดใหญ่ชัดเจน และสามารถจดจำมารดาได้ ในด้านสังคมและอารมณ์ เด็กจะสามารถยิ้มตอบสนองต่อเสียงหรือรอยยิ้มของผู้ใหญ่ได้ สุดท้ายในด้านภาษา เด็กจะตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินและที่ 6 สัปดาห์ เด็กจะเริ่มการยิ้มทัก และมีเสียงอู้อ้อโต้ตอบ

พัฒนาการของเด็กอายุ 3 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กจะสามารถยันลำตัวโดยลงน้ำหนักไว้ที่แขนในท่าคว่ำ เริ่มพลิกตะแคงตัวในท่านอนหงายได้ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมือจะคลายได้ประมาณ 50% ของระยะเวลาทั้งหมด มองมือตัวเอง ด้านการช่วยเหลือตัวเองเด็กจะสามารถเอามือเข้าปากได้ ด้านการแก้ไขปัญหาคือเด็กจะเริ่มสำรวจใบหน้า มองตามสิ่งของที่มีการเคลื่อนที่ (ในท่านอนหงาย) จ้องมองของเล่นได้ ด้านสังคมและอารมณ์ เด็กจะสามารถแสดงอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่นเมื่อได้รับรสเปรี้ยว หรือได้ยินเสียงดัง รวมถึงจะสามารถมองตามคนที่เข้ามาใหม่ในห้องที่เด็กอยู่เดิมได้ สุดท้ายในด้านภาษา เด็กจะจ้องมองผู้พูดและมีเสียงโต้ตอบที่หลากหลายมากขึ้น

พัฒนาการของเด็กอายุ 4 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กจะสามารถนั่งได้โดยอาศัยการช่วยพยุงลำตัว คอแข็งไม่ตกห้อยเมื่ออยู่ในท่านั่ง พลิกตัวจากท่านอนหงายไปท่าคว่ำได้ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กความสามารถในการหยิบคว้าของมีมากขึ้น มือกลายเป็นส่วนใหญ่ สามารถเล่นกรู้งริงได้ ด้านการช่วยเหลือตัวเองสอดคล้องกับพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็กทำให้เด็กสามารถจับเต้านมหรือถือขวดนมได้เองในระยะเวลาสั้น ๆ ด้านการแก้ไขปัญหาคือเด็กจะสามารถเอามือเข้าปากได้ จ้องมองคนแปลกหน้ามากกว่าคนคุ้นเคย ด้านสังคมและอารมณ์เด็กจะยิ้มโดยอัตโนมัติ เมื่อเห็นสิ่งหรือได้ยินเสียงที่พอใจ หยุดร้องไห้เมื่อได้ยินเสียงพ่อแม่ ด้านภาษาเด็กจะหันหาเสียงที่สนใจ หยุดร้องไห้เมื่อได้ยินเสียงกล่อม เริ่มหัวเราะเสียงดัง ๆ และสามารถเล่นเสียงต่าง ๆ เมื่ออยู่ตามลำพัง

พัฒนาการของเด็กอายุ 5 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สามารถพลิกตัวจากท่านอนคว่ำมาท่าหงาย นั่งเองได้โดยใช้มือช่วยยันและใช้มือยันพยุงลำตัวได้เมื่อจะล้ม ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กจะสามารถใช้ฝ่ามือในการหยิบจับ ย้ายสิ่งของจากมือ หนึ่งไปหาปากแล้วกลับมาที่มือได้ คว้าของที่แกว่งไปมาได้ ด้านการช่วยเหลือตัวเองเด็กจะสามารถใช้เหงือกหรือ

ริมฝีปากบดเคี้ยว อาหารปั่นละเอียด หรือซूपข้น ๆ ได้ ด้านการแก้ไขปัญหาลูกจะมองของที่ตกได้ มองของชิ้นเล็ก ๆ ได้ ในด้านสังคมและอารมณ์เด็กจะสามารถจดจำบุคคลใกล้ชิดได้ทันทีที่เห็น เริ่มสร้างสายสัมพันธ์กับผู้ดูแล สุดท้ายด้านภาษา เด็กจะตอบสนองต่อเสียงเรียกชื่อของตัวเอง เล่นเสียงแหลมหลากหลาย แสดงอารมณ์โกรธด้วยเสียงที่นอกเหนือจากการร้องไห้

พัฒนาการของเด็กอายุ 6 เดือน

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กจะสามารถนั่งได้เอง โดยที่อาจใช้มือยันในระยะเวลาสั้น ๆ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กเด็กจะสามารถย้ายของจากมือด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งได้ คว่ำของมือเดียวได้ ถือของ 1 ชิ้นไว้ในมือแล้วใช้อีกมือถือของชิ้นที่ 2 ได้ ด้านการช่วยเหลือตัวเองเด็กจะสามารถหยิบของป้อนตัวเองได้ ถือขวดนมได้เอง ด้านการแก้ไขปัญหาลูกสามารถเอาผ้าออกจากใบหน้าตัวเองได้ เคาะและเขย่าของเล่นได้ ด้านสังคมและอารมณ์เด็กเริ่มกลัวคนแปลกหน้า ด้านภาษาแสดงอาการหยุดเมื่อได้ยินเสียงห้าม มองตามเมื่อบอก เล่นด้วยการโยมและส่งเสียงโต้ตอบเมื่อเห็นกระจก

ข้อดีของการนอนเพียงพอต่อเด็กและการก

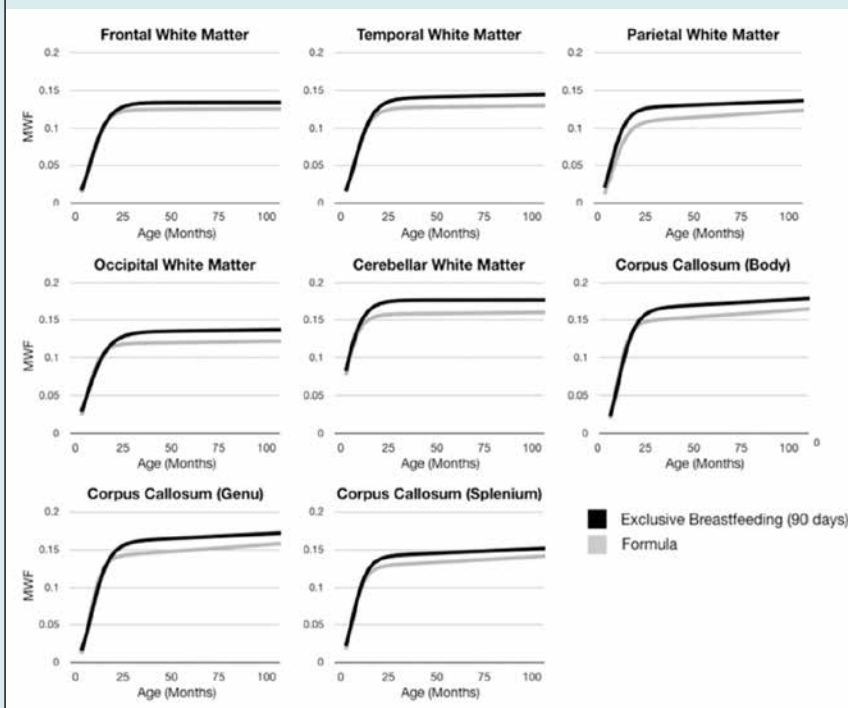
เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ในเด็กที่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตามล้วนได้รับข้อดี ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการจดจำ การพัฒนาทักษะทางภาษา การพัฒนาการควบคุมตนเองหรือทักษะ EF การพัฒนาศักยภาพด้านสติปัญญา ร่างกายแลอารมณ์ โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการนอนในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต กับความฉลาดทางอวจนภาษา และความสามารถในการทำความเข้าใจภาษาที่อายุ 6 ปี เช่นเดียวกับการที่ตื่นบ่อยเกินไป หรือการนอนที่น้อยจะสัมพันธ์กับการลดลงของความฉลาดทางอวจนภาษา

ระยะเวลาการนอนที่เหมาะสมตามช่วงวัย

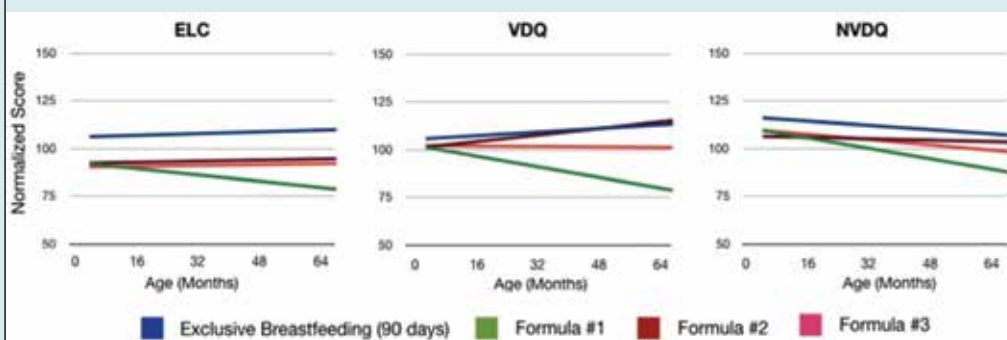
ช่วงอายุ	จำนวนชั่วโมงการนอนใน 24 ชั่วโมง	ลักษณะการนอน
แรกเกิด -3 เดือน	16-20 ชั่วโมงระยะเวลาในการนอนกลางวันเท่ากับการนอนกลางคืน	นอนครั้งละ 1-4 ชั่วโมง แล้วตามด้วยการตื่น 1-2 ชั่วโมง
3-4 เดือน	14-15 ชั่วโมง	กลางวันนอน 3-4 ชั่วโมง เริ่มแยกกลางวันกับกลางคืนได้ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน
5-6 เดือน	13 -14 ชั่วโมง นอนกลางคืน 11 ชั่วโมง นอนกลางวัน 2 รอบ 3 ชั่วโมง	มีการกล่อมตัวเองก่อนนอน และส่งสัญญาณเมื่อจะตื่น
6-12 เดือน	นอนกลางวัน 2-4 ครั้ง/วัน ที่อายุ 9 เดือน	70-80% นอนยาวได้ตั้งแต่อายุ 9 เดือน

นมแม่กับพัฒนาการทางสมอง

ในปัจจุบัน มีการศึกษามากมายที่พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ มีการเจริญเติบโตของสมองในส่วนต่าง ๆ มากกว่าเด็กที่ได้รับเพียงนมผสมอย่างเดียว รวมทั้งยังมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่เหนือกว่าเด็กที่ได้รับนมผสมเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ



ที่มา: Sean Deoni, Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children, Neuroimage, 2018 September; 178: 649-659



ที่มา: Sean Deoni, Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children, Neuroimage, 2018 September; 178: 649-659

และการที่มารดาได้ให้นมลูก เป็นการกระตุ้นพัฒนาการที่ดีตามระบบของ sensory integration ของเด็ก อันได้แก่การมองเห็น การสัมผัส การได้รับกลิ่น รส การได้ยินเสียง การเคลื่อนไหว และการรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย ผ่านขั้นตอนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่การเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้นตามความสามารถและพัฒนาการปกติที่มี ซึ่งใน 7 ปีแรก พบว่าการทำงานของระบบบูรณาการประสาทเหล่านี้จะส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อการเคลื่อนไหวของเด็กอย่างชัดเจน และส่งผลต่อพัฒนาการทางภาษา อารมณ์ ทางกรรับรู้เรียนรู้ รวมถึงทักษะการเข้าสังคมของเด็กต่อไปในอนาคต

Symposium 1 : สรีรวิทยาในการสร้างและหลั่งน้ำนม

พญ. สุดาภรณ์ โยสีตะมงคล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Stage 1 Lactogenesis

ระยะนี้เป็นการเตรียมความพร้อมของเต้านมเพื่อการสร้างและหลั่งน้ำนมเกิดขึ้นในช่วงประมาณ 12 สัปดาห์ก่อนการคลอด เต้านมจะมีการสะสมของสารอาหารเช่น lactose, proteins และ immunoglobulin ในระยะนี้ระดับฮอร์โมน progesterone, estrogen และ prolactin ในมารดาจะมีระดับที่สูง ต่อมาเมื่อมารดาคลอดทารกและรกทำให้ระดับของฮอร์โมน progesterone และ estrogen ลดลงอย่างรวดเร็วในขณะที่ฮอร์โมน prolactin ยังคงอยู่ในระดับที่สูง นำไปสู่การเกิดกระตุ้นให้มารดาเข้าสู่ lactogenesis 2

Stage 2 Lactogenesis

ภายหลังจากที่มีการลดระดับของฮอร์โมน progesterone อย่างรวดเร็วจะกระตุ้นให้เต้านมเกิดการสร้างน้ำนม นอกจากนี้มารดายังมีระดับ estrogen ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการหลั่งของน้ำนมลดลงทำให้เกิดกระบวนการ milk secretion ในช่วงแรก โดยปกติแล้วฮอร์โมน prolactin จะถูกหลั่งออกมาจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าเป็นหลักในลักษณะ pulsatile และมี diurnal variation ซึ่งการหลั่งของ prolactin นี้จะถูกกระตุ้นโดยการดูดอย่างถูกวิธีของทารก โดย pulsatile surge ของ prolactin เหนือ baseline นี้เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญของการสร้างน้ำนมในระยะนี้ ดังนั้นการที่ทารกได้ดูดนมมารดาทันทีหลังเกิด และดูดอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นการรักษาระดับของฮอร์โมน prolactin ให้มีระดับที่สูงอยู่ตลอดเวลา และมี prolactin surge เป็นช่วงๆ จะทำให้มารดาสามารถผลิตน้ำนมได้ดี

Stage 3 Lactogenesis (Maintenance of established lactation)

ในระยะนี้การสร้างและการหลั่งน้ำนมของมารดานั้นถูกควบคุมจากทั้งระบบฮอร์โมน ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน prolactin และ oxytocin เป็นหลัก โดยฮอร์โมน prolactin จะทำหน้าที่กระตุ้นการสร้างน้ำนม ซึ่ง prolactin จะหลั่งได้ดีต่อเมื่อเต้านมถูกกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ ส่วนฮอร์โมน oxytocin นั้นทำหน้าที่ในการควบคุมการหลั่งน้ำนม (milk ejection) เป็นหลักซึ่ง oxytocin จะหลั่งเมื่อเต้านมถูกกระตุ้น หรือการที่มารดาได้รับการกระตุ้นผ่านประสาทสัมผัสต่างๆเช่นการกอด การดมกลิ่น มองเห็นทารก

นอกจากนี้การควบคุมการสร้างน้ำนมระยะนี้ยังขึ้นกับการระบายน้ำนมอีกด้วย กล่าวคือเมื่อมีการระบายน้ำนมจนเกลี้ยงเต้าไม่ว่าจะโดยการดูดจากทารกหรือการบีบออกจะทำให้มารดาสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่ากลไกนี้เกิดจากการที่ในน้ำนมมีสารที่เรียกว่า Feedback inhibitor of lactation (FIL) และเกิดจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของ lactocyte ในเต้านม กลไกนี้ทำให้มารดาสร้างน้ำนมที่เพียงพอและเหมาะสมกับที่ทารกต้องการ

จากกลไกที่กล่าวมาข้างต้นนั้นนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีน้ำนมที่เพียงพอและเหมาะสมกับทารกดังนี้

1. **การช่วยคลอดตามธรรมชาติ** ลดการใช้ยาลดความเจ็บปวดที่มากเกินไปจนความจำเป็น เพื่อให้มารดาอยู่ในสภาวะที่พร้อมสำหรับการให้ทารกดูดนมตั้งแต่แรกเกิด นอกจากนี้ควรระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้การสร้างและหลั่งของฮอร์โมน oxytocin และ prolactin ผิดปกติ เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะรกค้าง เป็นต้น
2. **การให้ทารกได้รับการทำ skin-skin contact** และการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดหรือภายในชั่วโมงแรกหลังเกิดจะทำให้มารดาเกิด prolactin surge และกระตุ้นการหลั่ง oxytocin ทำให้เกิดการกระตุ้นมารดาเข้าสู่ lactogenesis 2
3. **การ rooming-in** การกระตุ้นให้ทารกสามารถดูดนมบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่ให้นมผสมเสริมโดยไม่มีควมจำเป็นเนื่องจากทำให้ทารกหลับนานไม่ตื่นมากกระตุ้นเต้านมมารดาตามสมควรจะเป็น เพื่อที่จะรักษาระดับ baseline prolactin ให้มีระดับที่สูงและกระตุ้นให้เกิด prolactin surge เป็นช่วงๆ นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศพบว่าฮอร์โมน prolactin นั้นมีการหลั่งในลักษณะของ diurnal variation คือมีการหลั่งในช่วงกลางคืนมากกว่ากลางวัน ดังนั้นการ rooming-in จะทำให้ทารกสามารถดูดนมมารดาในช่วงกลางคืนได้สะดวก และบ่อยกว่าการที่ทารกไม่ได้รับการ rooming-in
4. **ในระยะต่อมาเมื่อมารดามีน้ำนมแล้ว** นั้นการที่มารดาจะสามารถผลิตน้ำนมได้ต่อเนื่องต้องอาศัยการดูดที่เกลี้ยงเต้าอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นในระยะหลังคลอดมารดาควรได้รับการประเมินว่าสามารถให้นมได้ถูกต้องและทารกสามารถดูดนมได้เกลี้ยงเต้า หากมีปัญหาที่ทำให้ทารกไม่สามารถดูดนมได้เกลี้ยงเต้า เช่น ท่าดูดที่ไม่ถูกต้อง ทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือมีภาวะพังผืดใต้ลิ้น ควรได้รับการแก้ไขและคำแนะนำเพื่อการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงนี้เพื่อที่มารดาจะสามารถรักษาให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอที่จะให้นมแม่อย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาในการให้น้ำนม

นอกจากการช่วยให้มารดาและทารกสามารถดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธีในช่วงแรกแล้ว ก่อนที่มารดาจะกลับบ้านผู้ดูแลควรประเมินความเสี่ยงในการที่จะเกิดปัญหาการให้นมหลังกลับบ้าน เพื่อที่จะวางแผนการติดตามการช่วยเหลือภายหลังกลับบ้าน

ปัจจัยเสี่ยงทางมารดา

1. บุตรคนแรก
2. มารดามีความตั้งใจที่จะให้นมผสม ให้ขวดนม หรือใช้ pacifier ก่อนอายุ 6 สัปดาห์
3. มารดามีความจำเป็นที่จะต้องกลับไปเรียนหรือทำงานโดยเร็ว
4. มารดาที่เคยมีประวัติปัญหาการให้นมในลูกคนก่อน
5. มารดามีภาวะมีบุตรยาก มีการใช้ assisted reproductive technology มีภาวะอ้วน อายุมากกว่า 40 ปีหรือมารดาวัยรุ่น มารดามีโรคประจำตัว เช่น hypothyroidism, ภาวะน้ำรังไข่ หรือเบาหวาน เป็นต้น
6. มารดาที่มีการคลอดที่ยาวนาน อ่อนเพลีย ได้รับยาที่ทำให้ทารกง่วงนอนเช่น benzodiazepines, morphines
7. มารดาที่มีความตั้งใจที่จะใช้ hormonal contraception ก่อน 6 สัปดาห์
8. มารดามีความผิดปกติทางสรีระของเต้านม หัวนม มีประวัติการผ่าตัดเต้านม
9. มารดาที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยต่างๆ เช่น nipple shields, breastpump

ปัจจัยเสี่ยงจากการรก

1. ปัจจัยทางร่างกาย เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ทารกมีภาวะเจ็บป่วย ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืน ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฟังผิดได้ยิน เป็นต้น น้ำหนักตัวลด
2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การแยกกันระหว่างทารกและมารดา การเสริมนมผสมที่มากเกินไป ทารกกลับบ้านก่อน 48 ชั่วโมง เป็นต้น (Evans, Marinelli, Taylor, & Academy of Breastfeeding, 2014; Ruth A. Lawrence, 2015)

เอกสารอ้างอิง

1. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier, 2015. Chapter 3: Physiology of lactation; p.55-90
2. Evans, A., Marinelli, K. A., Taylor, J. S., & Academy of Breastfeeding, M. (2014). ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol," revised 2014. *Breastfeed Med*, 9(1), 3-8. doi:10.1089/bfm.2014.9996

Symposium 2:

ภาวะเจ็บหัวนมและเต้านมที่ไม่ถูกกล่าวไว้ในหนังสือ/ตำรา: Breast pain in lactating mothers: non mentioned conditions in the literature

ศ. นพ.เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล

ความเจ็บปวดของหัวนมและของเต้านม (mammalgia หรือ mastalgia) ที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นสาเหตุสำคัญของการหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาที่ตั้งใจ การเกิดความเครียด และการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression)¹ สาเหตุของภาวะหัวนมและ/หรือเต้านมเจ็บปวด มีดังนี้¹⁻³

1. ภาวะเต้านมคั่ง (breast engorgement)
 2. บาดแผลที่หัวนม (nipple cracks) จากท่าอุ้มดูดนมไม่เหมาะสม ภาวะลิ้นผูกยึด (tongue tie) การใช้เครื่องปั้มนมและขนาดกรวยไม่ถูกต้อง หัวนมแฉะจากการแช่แผ่นซับน้ำนม
 3. ภาวะภูมิแพ้ของหัวนมและลานหัวนม (eczema)
 4. จุดขาวที่หัวนม (white spot, nipple blebs หรือ blister)
 5. การอักเสบของเต้านมจากเชื้อรา (candidiasis of breast)
 6. หลอดเลือดที่หัวนมบีบเกร็ง (vasospasm, Raynaud disease)
 7. ท่อน้ำนมถูกอุด (blocked duct) การเจาะก้อนด้วยเข็มทำให้เกิด breast ulcerations*
 8. เต้านมอักเสบ (mastitis)
 9. เต้านมเป็นฝี (breast abscess)
 10. การอักเสบต่อมไขมันที่ลานหัวนม (infected areolar gland)
 11. Mammary constriction syndrome*
 12. การอักเสบลานหัวนม (areolar abscess) ที่นำไปสู่การเกิด subareolar mastitis and abscess*
- *ภาวะที่ไม่ถูกกล่าวไว้ในหนังสือ/ตำรา

Mammary constriction syndrome (MCS)³

ภาวะการบีบเกร็งของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวนมและเต้านม เกิดขึ้นระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำให้เกิดอาการเจ็บลึกที่เต้านมและหัวนมรุนแรงนานหลายชั่วโมง

อาการเจ็บปวดเกิดทั้งเต้านมและหัวนม และหัวนมอาจมีเปลี่ยนสีเหมือนใน Raynaud disease

พยาธิกำเนิดโรคของ MCS

หลอดเลือดบีบเกร็งจาก MCS ยังไม่ทราบพยาธิกำเนิดโรค คิดว่าเกิดจากการที่มารดามีความลำบากหลังคลอดและในการให้นมทารก ทำให้เกิดความตึง (tightness) ของกล้ามเนื้อที่หัวไหล่และหน้าอกเกิดการเกร็ง (spasm) ของกล้ามเนื้อหน้าอก (pectoralis muscle) มีผลบีบรัดหลอดเลือดแดงและเส้นประสาทที่แทงทะลุกล้ามเนื้อหน้าอกไปเลี้ยงเต้านม ลานหัวนม และหัวนม กัดหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงเต้านมและหัวนม มีผลให้มีเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงน้อยลง นำไปสู่การเกิดความเจ็บปวด นอกจากนี้ สาเหตุที่ทำให้เจ็บปวดหัวนมเวลาทารกดูดนม ทำให้มารดาเกร็งและท่อน้ำนม (tighten shoulder) และกักฟัน เพื่อเตรียมตัวเผชิญความเจ็บ จึงกระตุ้นให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งและเกิดวงจรการเจ็บปวด

การวินิจฉัย MCS

ประเมินพบอาการและอาการแสดงดังนี้

1. ลักษณะของความปวดอาจมีอาการคัน (itching) ปวดแสบ (burning) ปวดตื้อ ๆ (throbbing) ปวดเหมือนเข็มทิ่ม (needles and pins) ปวดเหมือนถูกแทง (stabbing) ที่หัวนมและ/หรือ เต้านมเมื่อทารกออกจากเต้านมหลังดูดนม อาจเกิดขึ้นเมื่อก้าวออกจากห้องอาบน้ำอุ่นหรือเมื่อออกไปข้างนอกที่มีอากาศเย็น อาจมีหรือไม่มีอาการปวดระหว่างให้ทารกดูดนม อาการปวดนานหลายชั่วโมง มารดาอาจปวดจนร้องไห้ ต้องประคองเต้าไว้ตลอดเวลา ลงนั่งกับพื้น และกััดพื้น

2. หัวนมอาจเปลี่ยนสี (สีชมพู สีขาว หรือสีม่วง) และกลับไปกลับมาระหว่างสี (เช่น สีขาวเป็นสีชมพู กลับเป็นสีขาว) เป็นเวลาหลายนาทีหรือนาน 1-2 ชั่วโมง

แนวทางการรักษา MCS

มารดาส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเต้านมอักเสบจากเชื้อรา เพราะอาการคล้ายกันมาก แนวทางการรักษาที่จะทำให้การรักษาการอักเสบจากเชื้อรา มีดังนี้

1. แนะนำให้อุ้มทารกกับลานหัวนมให้ถูกต้อง
2. หลีกเลี่ยงการปล่อยให้หัวนมแห้ง (air drying) หลังทารกดูดนมเสร็จ เพราะอาจยิ่งทำให้หลอดเลือดบีบเกร็ง
3. ให้ความอบอุ่นหัวนมและเต้านม การให้หัวนมสัมผัสกับอากาศเย็นหลังจากที่อยู่ในปากที่อุ่นของทารก มักเป็นสาเหตุของการเกิดหลอดเลือดบีบตัว เมื่อทารกออกจากเต้านม รีบใช้มืออุ่น ๆ ครอบหัวนมทันทีพร้อมนำยกดนมคลุมเต้า หลังจากอาบน้ำเสร็จให้ใช้ผ้าเช็ดตัวพันรอบหน้าอกก่อนออกจากตู้อาบน้ำ ใช้แผ่นซับน้ำนมคลุมหัวนม อาจใช้ความร้อนแห้งกับหัวนม/เต้านมโดยใช้ขวดน้ำร้อนหรือถุงธัญพืชวางบนเสื้อ
4. หลีกเลี่ยงการโค้งตัวเข้าหาทารกจะทำให้เกร็งหัวไหล่ แต่ให้ใช้อุปกรณ์ประคองหลังให้ตรง และไม่แบกของหนัก
5. นวดกล้ามเนื้อที่เต้านมวางอยู่ (pectoralis major และ serratus anterior) ก่อนให้ทารกดูดนมและเมื่อมีอาการปวดหัวนมและเต้านมทุกครั้ง นวดโดยลงน้ำหนักและรวดเร็ว แต่ไม่ให้เจ็บที่ 4 ตำแหน่ง ๆ ละ 45-60 วินาที รายละเอียดวิธีนวดแสดงในภาพ



มือประคองเต้าข้างที่จะนวด (ถ้าเต้าใหญ่) มืออีกข้างวางราบ (flat hand) เหนือเต้านมใต้กระดูกไหปลาร้า แล้วนวดกล้ามเนื้อ pectoralis major ส่วนบน

มือประคองเต้าข้างที่จะนวด มืออีกข้างวางราบ (flat hand) ใต้เต้านม แล้วนวดกล้ามเนื้อ pectoralis major ส่วนล่าง

มือประคองเต้าข้างที่จะนวด ใช้ปลายนิ้ว นวดด้านในของกล้ามเนื้อ pectoralis major ที่อยู่ระหว่างกระดูกสันอก (sternum) และเต้านม

มือประคองเต้าข้างที่จะนวด ใช้ปลายนิ้ว (finger tips) นวดกล้ามเนื้อ serratus anterior ที่อยู่ใต้เต้านมด้านรักแร้



6. การยืดกล้ามเนื้อ (stretching) หน้าอก

การยืดกล้ามเนื้อใต้เต้านม (pectoralis major) อย่างนุ่มนวล จะช่วยให้เลือดไหลเวียนสะดวกขึ้น โดยยืนตัวตรง ยกต้นแขนให้ขนานกับพื้นหรือข้อศอกเป็นมุมฉาก ใช้ฝ่ามือและแขนส่วนปลาย (forearm) สัมผัสและยันผนังกำแพงหรือขอบประตู พร้อมกับบิดตัวไปด้านตรงข้ามกับแขนที่ยก โดยไม่โน้มตัวหรืองอข้อศอกไปข้างหน้า จุดประสงค์เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกยืดตัว แต่ละข้างยืดสองครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 วินาที และเมื่อเหยียดแขนให้มืออยู่สูงกว่าศีรษะ จะเปลี่ยนจุดที่กล้ามเนื้อถูกยืด

ท่อน้ำนมอุดตัน (blocked milk duct)³

ท่อน้ำนมอุดตันเกิดจากน้ำนมไม่ถูกระบายออกจากกลีบสร้างน้ำนม (lobe) ทางท่อน้ำนม (lactiferous หรือ milk duct) ภาวะนี้เกิดเมื่อมารดามีน้ำนมเพียงพอหรือมากเกินไป เมื่อท่อน้ำนมอุดตัน น้ำนมจะถูกขังอยู่ในกลีบสร้างน้ำนมเหนือตำแหน่งที่อุดตันหรือถูกกด ทำให้เกิดก้อน (lump) กลมหรือรี นุ่ม (cystic consistency) และขอบเขตชัดเจน

พยาธิวิทยาการเกิดโรค

ไม่ทราบกลไกการเกิดที่แท้จริง เชื่อว่าเกิดจากน้ำนมไม่ถูกระบายออกจากกลีบสร้างน้ำนม ทำให้มีความดันเพิ่ม ก้อนยิ่งโต ความดันจะยิ่งมากและทำให้ยิ่งเจ็บมาก

สาเหตุที่ทำให้เกิดท่อน้ำนมอุดตัน

1. การไม่ได้ให้ทารกดูดนมหรือระบายน้ำนมในเวลาที่เหมาะสมที่เคยดูดนม หรือเคยปั๊มนม
2. การระบายน้ำนมไม่เกลี้ยงเต้า เช่น ทารกดูดนมน้อยลงเมื่อป่วย ลดเวลาปั๊มหรือปั๊มนม เนื่องจากมารดามีเวลาจำกัดจากงานยุ่ง
3. ใช้แรงกดมากไปเวลาบีบน้ำนมด้วยมือเพราะท่อน้ำนมอยู่ห่างจากผิวหนังเพียง 5 มม.
4. การจับกรวยปั๊มนมไม่กระจายแรงกดให้ทั่ว ทำให้ขอบกรวยกดท่อน้ำนมหรือกรวยไม่แนบสนิทกับเต้านม
5. การสวมเสื้อยกทรงคับไปหรือมีโครงแข็ง ทำให้ขอบเสื้อยกทรงกดท่อน้ำนม
6. เข็มขัดรัดยนต์หรือสายรัดกระเป่าสะพายทารกกดรัดเต้านม
7. จุดขาวที่หัวนม (white nipple spot) อุดรูเปิดของท่อระบายน้ำนม
8. น้ำนมมากเกินไป (oversupply of breast milk)



การกดกรวยบีมนมแรงจนเต้านมยุบลง และรอยกดเต้านมจากโครงเสี้ยยกทรงที่แข็ง

9. การนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งนานไป และการใช้หมอนหนุนเต้าเวลาอนตะแคง

อาการและอาการแสดง

1. มารดามาด้วยอาการเจ็บในเต้าและคลำได้ก้อน
2. ความรู้สึกที่เต้าและความรุนแรงของความเจ็บปวด มีตั้งแต่รุนแรงน้อยไปมากคือ รู้สึกคัด ตึง และเต้าไม่โล่งหลังให้ทารกดูดนม ปวดระบม ปวดจี๊ดเหมือนโดนเข็ม อาจตลอดเวลา เมื่อสัมผัส หรือเมื่อทารกดูด และปวดมากขึ้นเวลาอนจนทำให้มารดาระงับและหลับไม่สนิท
3. สีของน้ำนมที่ถูกขังเมื่อถูกบีบให้ระบายออก อาจเป็นสีน้ำนมปกติหรือสีเหลืองอ่อนเหมือนเนย (cheese) ถ้ามีสีเหลืองให้ส่งน้ำนมข้อมสีแกรม ถ้ามีนิวโทรฟิลล์และแบคทีเรียบ่งว่ามีการอักเสบของเต้านม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน

วิธีการคลำหาก้อน

1. ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางท่อนปลาย (distal phalanges) คลึงบนเต้าเบา ๆ ให้ทั่วเต้าเพื่อหาก้อน มารดาจะมีอาการกดเจ็บ (tenderness) ที่ก้อน
2. เมื่อพบก้อน ใช้ปลายนิ้วชี้คลำหาขอบก้อน และขออนุญาตมารดาเพื่อใช้ปากกาจูดขอบก้อนบนผิวหนัง ณ ตำแหน่งที่กว้างและที่ยาวที่สุด แล้วจึงทำการวัด
3. ขนาดก้อนขึ้นกับจำนวนท่อน้ำนมและกลีบสร้างน้ำนมที่ถูกอุดและปริมาณน้ำนมที่ถูกขังในกลีบ พบขนาดตั้งแต่เมล็ดถั่วลิสงจนถึงเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 ซม. ก้อนที่เกิดจากน้ำนมขังในกลีบสร้างน้ำนมหลายก้อนอาจโตชิดกัน จนเหมือนเป็นก้อนเดียวกัน ผู้มีทักษะในการคลำจะสามารถตรวจแยกก้อน
4. บันทึกความรู้สึกของก้อนจากผิวหนัง จำนวนก้อน บันทึกความตึงของก้อนว่า ตึงมาก ตึงน้อย หรือนุ่ม กดเจ็บมากน้อยแค่ไหน เพียงแต่เบา ๆ ก็เจ็บ หรือต้องกดจึงเจ็บ การกระจายของก้อนอาจช่วยบอกสาเหตุ เช่น พบก้อนในตำแหน่งเดียวกันทั้ง 2 เต้า (เช่นที่ 6 หรือ 12 นาฬิกา เหมือนกัน ชี้บ่งว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากการจับกรวยบีมนมไม่ถูกต้อง)

การวัดขนาดของก้อน

1. วัดขนาดก้อนอย่างแม่นยำทุกครั้งก่อนทำการระบายน้ำนม เพื่อติดตามผลของการระบายน้ำนม ถ้าก้อนไม่ถึง 7 ซม. ใช้ outside caliper ถ้าก้อนโตเกินกว่านั้น ให้ใช้ vernier caliper ซึ่งวัดขนาดได้ถึง 14 ซม. และก่อนนำมาใช้ต้องทำปลายมาตรวัดให้ไม่แหลม
2. บันทึกก้อนที่เต้านม
 - ระบุตำแหน่งก้อนตามเวลาด้านนาฬิกา (มีหัวนมเป็นจุดศูนย์กลางของหน้าปัดนาฬิกา) ระยะห่างจากขอบลานหัวนมหรือลำเข้าในลานหัวนม และขนาดก้อน

- ถ้าก้อนกลมให้บันทึกเส้นผ่าศูนย์กลาง ถ้าก้อนรูปรีให้วัดขนาดทางด้านข้างที่ยาวสุดและบนล่างที่กว้างสุด เนื่องจากไม่สามารถวัดความสูง (แนวลึก) ของก้อน ให้ประมาณว่าก้อนลึกจากผิวหนังเท่าไร และบันทึกความตึงหรือความนุ่มของก้อน
- เมื่อก้อนเล็กลงความยาวและความกว้างอาจยังไม่ลดลง แต่ความสูงอาจลดลงก่อน ทำให้คลำได้ก้อนห่างจากผิวหนังมากขึ้นหรือตึงน้อยลง



บันทึกหมายถึง ก้อนกลม ขนาด 7x7 ซม.
โตถึงขอบลานนม ตำแหน่งอยู่ที่ 8 ถึง 10 นาฬิกา

ขั้นตอนการปฏิบัติรักษา

1. แนะนำให้มารดาพักผ่อนมากขึ้น
2. ขจัดสาเหตุของการอุดตันที่มองเห็นได้ เช่น น้ำนมแห้งกรังอุดรูเปิดของท่อน้ำนม หรือมีตุ่มพองที่หัวนม ให้ระบายน้ำนมที่ขังในกลีบสร้างน้ำนม หยุดสวมเสื้อชั้นในคับหรือมีโครงแข็ง
3. เต้าที่มีก้อนให้ประคบด้วยความร้อนชื้นเท่าที่ทนได้ นานประมาณ 10 นาที เพื่อให้ท่อน้ำนมขยาย น้ำนมที่แห้งนุ่มแล้วหลุดออก ร่วมกับให้ทารกดูดเต้าทุก 2-3 ชม. ถ้ามารดาทนความเจ็บปวดได้ให้ดูดข้างที่มีก้อนก่อน เพราะเมื่อเริ่มต้นดูดทารกจะดูดแรงที่สุด ซึ่งอาจช่วยให้น้ำนมที่เหนียวข้นหลุดออกได้
4. เปลี่ยนท่าอุ้มให้สิ้นหรือคางอยู่ด้านเดียวกับตำแหน่งก้อน ได้แก่
 - ท่าอุ้ม football เมื่อก้อนอยู่ที่รักแร้
 - ท่าติลังกา (upside down) เมื่อก้อนอยู่เหนือลานหัวนม (ท่านี้ต้องมีคนช่วยจัดและเฝ้าดู เพื่อป้องกันทารกตกเตียง) (1-2)
 - ท่าอุ้มท่านั่ง (sitting position) ถ้าก้อนอยู่ใต้ลานหัวนม
 - ท่าโก้งโค้งค่อมตัวทารกบนเตียงนอน (dangle feeding) สำหรับแม่ที่ไม่มีผู้ช่วยจัดทำ โดยให้แม่ประคองตัวบนข้อศอกและเข่า (3)



5. หลังทารกดูด ให้ระบายน้ำนมด้วยการบีบด้วยมือหรือเครื่องบีมนม จนกว่าก้อนจะยุบและ อาการเจ็บทุเลา การประคบเย็นหลังระบายนมอาจลดอาการปวด
6. ถ้าการปฏิบัติข้างต้นไม่ได้ผล ให้การรักษาด้วยอัลตราซาวด์

ที่ 1 MHz 2 วัตต์/ตรซม. ก้อนละ 5 นาที วันละครั้ง ต่อเนื่อง 2 วัน โดยวาง transducer ที่ก้อนและระหว่างก้อนกับหัวนม ซึ่งเป็นตำแหน่งท่อน้ำนม ถ้าเต้านมมีก้อนมากกว่า 1 ก้อน แต่ละก้อนให้ใช้เวลานาน 5 นาทีกลไกการทำงานของอัลตราซาวด์คือ ปล่อยคลื่นเสียงผ่านเนื้อเยื่อเต้านม มีผลสั่นโมเลกุลในเนื้อเยื่อและปล่อยความร้อนออกมา ช่วยให้น้ำนมที่แห้งและเหนียว นิ่มแล้วหลุดออกจากท่อน้ำนม

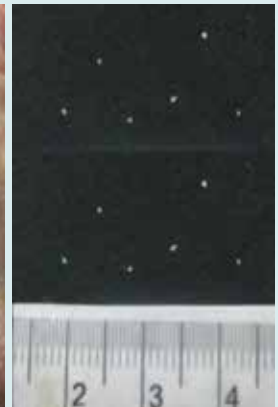


การนวดเต้า

เมื่อการปฏิบัติข้างต้นไม่ได้ผล ให้ใช้การนวดเต้าเพื่อให้น้ำนมที่เหนียวหรือแห้งหลุด มีคำแนะนำการนวดต่าง ๆ กันแต่ยังไม่มียืนยันว่าแบบใดดีกว่ากัน

ขั้นตอนการนวด

ทาน้ำมันมะพร้าวหรือมะกอกที่เต้าเพื่อหล่อลื่นผิวหนัง ใช้มือหนึ่งจับและบีบก้อนเพื่อเพิ่มความดันในก้อน ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมืออีกข้างนวด คลึง และกดลานหัวนมให้ยุบลงประมาณ 1 นิ้วแล้วดึงขึ้นเพื่อให้น้ำนมที่เหนียวข้นถูกบีบให้มีขนาดเล็กกลงแล้วเคลื่อนออกจากท่อน้ำนมที่อุดตัน น้ำนมดันออกมาสิ่งที่อุดตันอาจเหนียวข้นเป็นเส้นคล้ายเส้นสปาเก็ตตี้ หรือเป็นเม็ด



วิธีจับเต้าและนวดคลึงก้อนที่ลานหัวนม ลักษณะน้ำนมที่แห้งเป็นเม็ดและหลุดออก หลังนวดเต้า ให้ยาระงับปวด (Ibuprofen 400 มก. ครั้งละ 1 เม็ด ซ้ำได้ทุก 6 ชม.) และประคบเย็น

ภาวะแทรกซ้อนของภาวะท่อน้ำนมอุดตัน

ภาวะนี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำให้ก้อนยุบหายไปเมื่อมารดามารับการรักษาวันแรกเพียงครั้งเดียว แต่ผู้แนะนำต้องทำให้ก้อนยุบลงบ้างภายใน 24-48 ชม. มิฉะนั้นจะเกิดเต้าอักเสบ (mastitis) ตามด้วยฝีที่เต้านม (breast abscess) แต่บ่อยครั้งเกิดเต้านมอักเสบใน 12 ชั่วโมงหลังเกิดภาวะนี้ จึงต้องนัดมาบำบัดและติดตามต่อเนื่องหลายๆ วัน จนกว่าก้อนเล็กลงหรือหายไป

การใช้เข็มเจาะดูดที่ก้อน (needle aspiration) โดยไม่มีข้อบ่งชี้ของฝีที่เต้านม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยผู้นิพนธ์พบว่ามารดาที่ส่งต่อ (transfer) มาขอคำปรึกษา 3 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการถูกเจาะเหมือนกัน จึงต้องหลีกเลี่ยงการใช้เข็มเจาะก้อนในเต้า โดยเฉพาะเมื่อก้อนอยู่ใกล้ผิวหนังจะมีผลให้น้ำนมซึมออกจากรูที่เจาะ น้ำนมเมื่ออาจมีสารหรือเซลล์ที่ทำลายเซลล์หนึ่งกำพร้าจนเกิดแผลเปื่อย การเจาะจะต้องทำต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ของการเป็นฝีที่เต้านม ชัดเจน และต้องทำด้วยความระมัดระวัง ห้ามเจาะในแนวตั้งเพราะทำให้น้ำนมซึมออกมาทางรูเจาะได้ง่าย

ภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินโรคภายหลังถูกดูดเจาะก่อนที่เต้านม

แรกได้รับไว้รักษาหลังถูกใช้เข็มเจาะ
มารดาที่มีน้ำนมซึม ณ ตำแหน่งที่ถูกเข็มเจาะ
ที่ 4 วัน เกิดแผลเปื่อย น้ำนมซึมออกเพิ่ม

ผู้นิพนธ์สั่งการรักษา wet dressing ด้วยน้ำเกลือออร์วิล และ
amoxicillin-clav 365 กรัม วันละ 3 มื้อ ทางปาก 7 วัน

7 วัน หนึ่งกำพร้าถูกทำลายจนเกิดแผลเปื่อยรอบ ๆ รูที่เจาะ
เป็นวงกว้าง รูปร่างกลม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง มีตั้งแต่ 1 ซม.
ถึง 2.5 ซม. ขอบเขตชัดเจน เห็นเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้หนึ่งกำพร้ารวม
บุญมีสีแดงจัดคล้ายผลสตรอเบอรี่สุก

17 วัน แผลรอบข้างดีขึ้น ตรง
กลางเนื้อเยื่อบวมแดงลดลง

35 วัน
แผลแห้งมีสะเก็ดแผล

การป้องกันการเกิดท่อน้ำนมอุดตันซ้ำ

- ต้องหาและขจัดสาเหตุที่ก่อปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ (recurrent blocked duct) โดย
- ขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดครั้งแรก
 - สอนมารดาวิธีบีมนมและจับกรวยที่ถูกต้อง และเน้นย้ำมารดาให้ปฏิบัติตาม ห้ามแก้ปัญหาโดยเพิ่มแรงดูดเครื่องบีมนมหรือเพิ่มแรงกดบนกรวย

การอักเสบและฝีที่ลานหัวนม (areolar abscess)³

การอักเสบของลานหัวนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้นิพนธ์พบ 5 รายใน 15 ปี โดยพบอาการแสดงเร็วที่สุดใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ภาวะนี้ถ้าวินิจฉัยไม่ถูกต้องและซ้ำจะเกิดฝีที่ใต้ลานหัวนม



การอักเสบลานหัวนมตามด้วยฝีที่ใต้ลานหัวนมและกลายเป็นฝีที่เต้านม

อาการ

มารดาไม่ได้มาด้วยเรื่องไข้ซึ่งเป็นอาการหลักของเต้าอักเสบ แต่มาด้วยอาการเจ็บหัวนม (nipple pain) จากแผลที่หัวนม (cracked nipple หรือ abrasion) เนื่องด้วยการจับหัวนม (latch) ไม่ถูกต้องหรือการถูกเจาะจุดขาว (nipple white spot) ที่หัวนมด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ทำให้จุลินทรีย์ลุกล้ำเข้าในชั้นหนังแท้

(dermis) ลานหัวนมตำแหน่งที่อักเสบแข็งแรงกว่าปรกติ อาการเจ็บที่หัวนมคงอยู่ 1-2 วัน แล้วลามไปยังลานหัวนม (areola) ลักษณะของความเจ็บอาจเป็นเจ็บแปลบ (sharp pain) หรือร้อนวูบ แสบ (burning pain) เจ็บแม้เพียงสัมผัสเสื้อชั้นใน และไม่สามารถให้ลูกดูดเต้าข้างที่มีอาการ เนื่องจากเจ็บที่ลานหัวนมตรงตำแหน่งอักเสบมาก

การตรวจเต้า

การอักเสบอยู่ในชั้นหนังแท้ (dermis) ของลานหัวนม ถ้าสีของลานหัวนมไม่เข้ม จะเห็นตำแหน่งที่มีการอักเสบแดง ลานหัวนมอาจถูกดันนูนเล็กน้อย คลำได้แข็ง อยู่ตื้นมากใต้ชั้นหนังกำพร้า (epidermis) กดเจ็บมาก ขนาดก้อนขึ้นกับการลูกลามของการอักเสบ อาจอยู่เฉพาะบางส่วนใต้บริเวณลานหัวนม เมื่อการอักเสบลูกลามขนาดของพื้นที่ ๆ แข็งจะกว้างทั่วลานหัวนม หรือลูกลามออกนอกลานหัวนม จึงจะสังเกตเห็นผิวหนังเต้านมเหนือตำแหน่งที่มีการอักเสบแดง เมื่อการอักเสบลูกลามไปยังต่อมสร้างน้ำนมที่อยู่ใต้ลานหัวนมและใต้ชั้นหนังแท้ก่อนจึงจะหนาขึ้น และอาจบีบได้นมสีขาวปนหนองสีเหลือง ถ้าให้การรักษาเร็ว การอักเสบจะคงอยู่เฉพาะในชั้นหนังแท้ ไม่ลูกลามขึ้นบนชั้นหนังกำพร้า ถ้าการอักเสบลามลงลึกถึงต่อมสร้างน้ำนม จะคลำได้ก้อนที่จากการอักเสบของต่อมสร้างน้ำนมใต้ชั้นหนังแท้

การรักษา

การรักษาเฉพาะโรค

เมื่อให้ยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพ ความแข็งของก้อนจะลดลงและคลำได้ก้อนอยู่ห่างจากผิวหนังเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่าการอักเสบของหนังแท้ที่อยู่ชิดหนังกำพร้าดีขึ้น โดยให้ดังนี้

1. ให้ยาต้านจุลชีพเช่นเดียวกับเต้านมอักเสบ อย่างน้อย 7 วัน (ถ้าวินิจฉัยได้เร็ว มีการอักเสบเฉพาะชั้น dermis ของลานหัวนม) และอย่างน้อย 14-21 ถ้าลูกลามเป็นเต้าอักเสบ
2. ยาระงับปวด Ibuprofen 400 มก. ทุก 6 ชั่วโมง

การรักษาประคับประคอง

ขณะที่ก้อนแข็งให้ระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มารดาจะเจ็บปวดที่ลานหัวนมมาก ทารกจะไม่สามารถจับลานหัวนม ต้องใช้การบีบนมด้วยแรงดูดเต้า ๆ หรือบีบระบายน้ำนมด้วยมือ ทารกจะดูดเต้าได้ต่อเมื่อการอักเสบลดลง ลานหัวนมจึงจะนุ่ม

เมื่อการเจ็บปวดทุเลา ให้ระบายน้ำนมเพื่อรักษาที่อ่อนนุ่มถูกดูดกินซึ่งอาจเกิดร่วม

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะนี้ ถ้าวินิจฉัยหรือให้การรักษาที่ถูกต้องซ้ำ สามารถลูกลามกลายเป็นเต้าอักเสบและฝีที่เต้านม

เอกสารอ้างอิง

1. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. Breastfeed Med. 2016 Mar;11(2):46-53.
2. Toronto Public Health. Breastfeeding Protocols for Health Care Providers, 2013. [cited 25 September 2019]. Available from: <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/11/9102-tph-breastfeeding-protocols-1-to-21-complete-manual-2013.pdf>
3. วีณา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดา เพรส จำกัด; 2563:152-192.

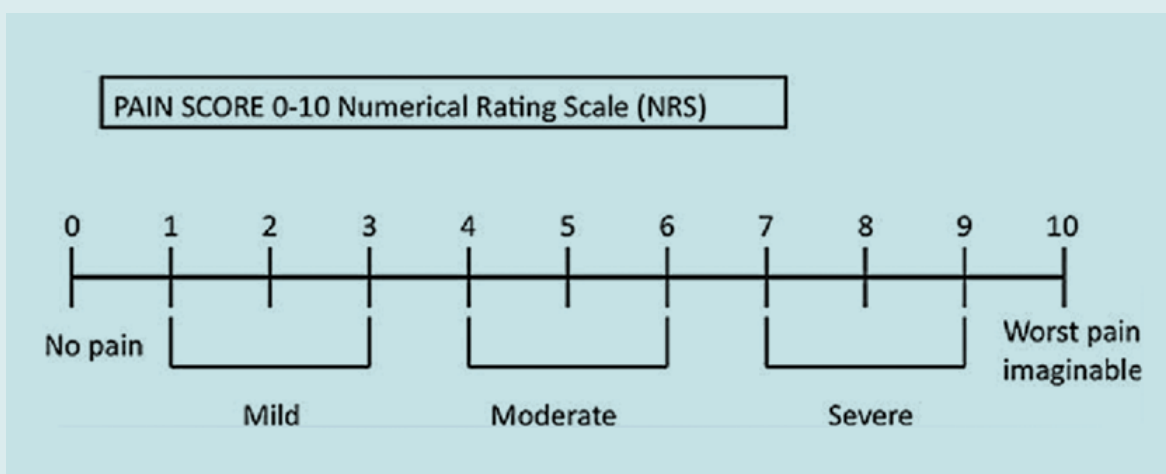
Symposium 2: Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend

ศิริลักษณ์ กาวรวัดนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนมาก ต่างผ่านประสบการณ์เจ็บหัวนมหรือเต้านม อาจพบเจ็บเล็กน้อย เจ็บบ่อย หรือเจ็บมาก ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ในระยะแรกที่ให้นมแม่ส่วนมากพบว่าแม่จะมีอาการเจ็บหัวนม เต้านมและหัวนมแตกที่เกิดจากการดูดและอมไม่ลึก (poor latch-on และ poor suck) ความเจ็บปวดนี้อาจรู้สึกเพียงเจ็บหรือไม่สุขสบายเล็กน้อยที่ลูกดูดและอมหัวนมไม่ลึกพอ แต่บางคนอาจรู้สึกเจ็บอย่างรุนแรงได้ หากหัวนมบาดเจ็บเล็กน้อย เมื่อให้ลูกดูดนมแม่อาจรู้สึกเจ็บได้ในระยะแรกที่ลูกเริ่มดูดนมแม่ ในระหว่างลูกดูดนมอาการเจ็บหัวนมต้องหายไปภายในเวลาไม่เกิน 30 วินาทีหลังให้ลูกดูดนม ทันทีที่ลูกคายหัวนม หัวนมต้องไม่เปื่อยผิดรูป ส่วนมากอาการเจ็บหัวนมในระยะแรกมักพบประมาณวันที่ 2-3 หลังคลอด อาจยาวนานไม่เกิน 2 สัปดาห์ อาจพบผิวหนังที่หัวนมบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมากจนผิวหนังเสียหาย หรืออาจพบรอยแดง ตุ่มน้ำหรือมีเลือดออก ปัจจุบันพบว่ามี misleading management ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายเรื่อง เช่น

- **เต้านมคัดตึง** ทำให้ทารก latch ยาก ซึ่งมีแนวทางการดูแล เพื่อแก้ไขอาการเต้านมคัด ร่วมกับการทำ reverse pressure softening หรือบีบน้ำนมให้ลานนมนุ่ม ไม่แข็งตึง เพื่อช่วยให้ทารกดูดนมได้ลึกขึ้น ปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งมีการช่วยเหลือโดยการนวดเต้านม เพราะคิดว่าเป็นจุดขายหรือเป็นความเชี่ยวชาญจึงมุ่งให้บริการที่เน้นการนวดเต้า เพื่อเปิดท่อน้ำนม ส่งผลทำให้แม่เจ็บเต้านมระบมซ้ำแทนการช่วยเหลือที่ให้การพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานและให้ลูกช่วยดูดนมแม่ ปกติการนวดเต้าที่ถูกต้องไม่ควรก่อให้เกิดความเจ็บปวด แม่ไม่ควรเจ็บเลย ซึ่งเป็น misleading management หากนวดแล้ว pain score มากกว่า 3 ควรต้องพิจารณายุติการนวดที่ทำให้แม่เจ็บ โดยอ้างอิง pain score 0-10 Numerical Rating Scale



• **แม่ที่ห้วนนมสั้น** **แบบ บอด บุ่ม หรือกรณีที่มีการกดติดยาก** จะพบห้วนนมแม่บอดเจ็บเป็นแผลมีเลือดออกหรือมีจุดขาว จุดเหลืองบนห้วนนม ห้วนนมซ้ำ มี misleading management โดยการใช้เข็มเจาะสะกิด หรือใช้เล็บจิก หรือใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองบีบเหมือนบีบสิว หรือมีการใช้อุปกรณ์และวิธีการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดการบาดเจ็บกับแม่

• **หากผิวหนังของห้วนนมบอดเจ็บ** จะพบลักษณะ ซ้ำ แดง พองเป็นถุงน้ำ มีเลือดออก ควรตรวจสอบว่าเกิดจากการอมไม่ลึก ริมฝีปากล่างแน่น แม่มีน้ำนมพุ่ง ลูกมี tongue-tie หรือ lip-tie ลักษณะเพดานสูง คางไม่ชิดเต้า ลิ้นไม่ move แม่ไม่ได้ประคองเต้า ควรมีการช่วยเหลือ เพื่อให้ลูกดูดเต้า พบ misleading management หลากหลาย หากไม่ชำนาญหรือไม่เชี่ยวชาญ ควรส่งต่อคลินิกนมแม่ โดยบุคลากรคลินิกนมแม่ ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับ breastfeeding ทางวิชาการที่ถูกต้อง ไม่อ้างอิงภูมิปัญญาชาวบ้าน การอ้างอิงควรพิจารณาเหตุผลที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายที่ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล

• **การเลือกใช้เครื่องปั๊ม** การเลือกขนาดของกรวยเครื่องปั๊มนมที่เหมาะสม การที่เครื่องปั๊มนมที่มี high suction settings หรือจังหวะการดูดและแรงดูดที่ยาวและแรงเกินไป การใช้เวลาปั๊มนมมากกว่า 15-20 นาทีต่อครั้ง ทำให้มีระยะเวลาที่ห้วนนมบอดเจ็บซ้ำๆ ก็เป็นสาเหตุให้ห้วนนมเจ็บ หรือการเจ็บห้วนนมที่เกิดจากการติดเต้า nipple blanching (turning white) และ vasospasm หรือ milk ejection/ let-down reflex ซึ่งทารกบางรายจะใช้ลิ้นกดที่ห้วนนมไว้ เพื่อลดหรือชะลอกระแสสำล้นนม ซึ่งเป็นสาเหตุให้แม่เจ็บห้วนนม เต้านม พบ misleading management มากมายใน social media

• **การเพิ่มน้ำนมโดยการใช้สมุนไพร** อาหารเสริม การนวดนม

• **การเพิ่มน้ำนมโดยใช้เครื่องปั๊มที่โฆษณาว่าเลียนแบบลูกดูด** แทนการสนับสนุนการให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า



Engorgement

Engorgement มักพบในระยะ 2-5 วันแรกหลังคลอด พบภายใน 24 ชั่วโมงน้อยมาก มีอาการคัดตึงเต้านมทั้ง 2 เต้า แม่รู้สึกที่เต้านมขยายขึ้น หนัก เต้านมร้อน เต้าเป็นเงา รู้สึกแน่นที่เต้านมทั้ง 2 เต้า เจ็บ ไม่สุขสบาย อาจรู้สึกเจ็บไปที่ใต้รักแร้ มีก้อนที่รักแร้ รู้สึกเหมือนมีไข่ เต้านมคัดตึง ลานจะตึง ห้วนนมจะดูสั้น แบนมากขึ้น เต้านมคัดตึง ลูก latch-on ยาก การแก้ไขทำดังนี้

การแก้ไข

• **ประคบเย็น (cold compress)** ประมาณ 10 นาที ทำให้เกิด vasoconstriction ซึ่ง blood flow และ local edema ลดลง ระบบน้ำเหลืองระบายดีขึ้น

• **ประคบอุ่นจัด (moist warmth หรือ hot compress)** ประมาณ 2-3 นาที เพื่อกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนดี การประคบร้อนไม่ช่วยเรื่อง edema หรือ swelling ของ engorgement หลีกเลี่ยงการประคบร้อนนาน ๆ เพราะจะทำให้เพิ่ม swelling และ inflammation.

• **ทำ reverse pressure softening** นวดเต้านมเบาๆ (gentle breast massage) ด้วยวิ Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) โดยการลูบเต้าอย่างนุ่มนวล แผ่วเบา ไม่กดไม่รีด ไม่เค้น



พบว่า แม่บางรายถูกนวดนม รีดเค้นเต้านมขณะเข้าเต้านมคัด แม่ร้องเจ็บจนน้ำตาไหล หลังนวดนมพบเต้านมบอบช้ำ และบางรายถูกเข็มจิ้มสะกิดหัวนม เพื่อเปิดท่อน้ำนม ซึ่งเป็น malpractice การช่วยเหลือควรดำเนินการเบื้องต้น อาจไม่จำเป็นต้องนวดในระยะนี้ การช่วยเหลือตามมาตรฐานสามารถแก้ไขเต้านมคัดหลังคลอดได้

• **บีบน้านมด้วยมือ (hand expression)** เพื่อให้ลานนมนุ่ม ให้ลูก latch-on ได้ อาจใช้ electric breast pump ช่วย แต่อย่าใช้ระดับความแรงจนทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ พบว่าแม่ใช้เครื่องปั้มนมที่ไม่ได้คุณภาพเครื่องปั้มนมมีความแรงมากเกินไป จนหัวนมเกิดการแตกของหัวนม ลานนม คอหัวนม หัวนมช้ำ มีการเชียร์ที่เป็นเทคนิคการขาย ทำให้แม่เข้าใจผิด ซึ่งเครื่องปั้มนมที่ดีควรเลียนแบบแรงดูดของทารกครบกำหนด ที่มีแรงดูดประมาณ -50 ถึง -155 mmHg ไม่ควรแรงเกิน -220 mmHg บางรายเชียร์เครื่องปั้มนมที่เบาหรือเครื่องแรงตก ทำให้แม่กลุ่มปั้มนมหรือกรณีที่ลูกดูดเบา ดูดไม่มีประสิทธิภาพ ขาดโอกาสในการแก้ไข ทำให้น้ำมน้อย บางรายแนะนำขนาดของกรวยที่เล็กเกินไป ทำให้เกิดก้อนที่เต้านม (blocked ducts) เกิดตุ่มน้ำที่หัวนม (bleb) บางรายแนะนำให้แม่ปั้มนมมากกว่า 15-20 นาที ชีวิตอยู่กับเครื่องปั้มนมแทนการสอนให้ลูกดูดนมจากเต้า



• **ไม่ควรใช้เครื่องปั๊มนมมากเกินไปจนเกินความจำเป็น** เพราะจะทำให้เกิด over production ทำให้ oversupply ควรใช้เพียงเพื่อให้ระบายน้ำนม การกระตุ้นเต้านมมากเกินไป ทำให้น้ำนมมากเกินไป ลูกถ่ายอุจจาระเป็นมูกจาก lactose imbalance บางรายถูกแนะนำให้แม้งดอาหาร เพราะความเชื่อเรื่องแพ้อาหารผ่านนมแม่ บางรายให้งดนมแม่แล้วให้นมกลุ่มสำหรับเด็กแพ้นมวัว ทำให้เด็กเสียโอกาสได้รับน้ำนมแม่หรือได้รับนมแม่ที่คุณภาพไม่สูงสุดที่ควรเป็น

• ขณะให้ลูกดูดนมแม่ ใช้มือประคองเต้า บีบเต้านมเบาๆหรือเป็นการนวดเบาๆ ระหว่างลูกดูด จะช่วยลดอาการคัดตึงได้ แม่บางรายได้รับการแนะนำให้บีบกดก้อนให้แตก เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เต้านมบวมเจ็บหรือเต้านมอักเสบ

• **ดูแลให้แม่ผ่อนคลาย** ไม่เครียด ได้นอนพัก

• **ควรล้างอุปกรณ์เครื่องปั๊มนมทุกครั้งหลังใช้งาน** ไม่ต้องกังวลเรื่องแม่จะสับสนว่าใน social แนะนำล้างเพียงวันละ 1-2 ครั้ง บุคลากรควรสื่อสารเรื่องที่ถูกต้องสู่สังคม

Too much breast milk หรือ oversupply

Too much breast milk หรือ oversupply ในระหว่าง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินจะเพิ่มขึ้น หลังจากที่ได้านมถูกระบายน้ำนมออก ในช่วงสัปดาห์แรกๆหลังคลอด ทารกดูดนมแม่บ่อยตามต้องการทุก 2-3 ชั่วโมง ร่างกายก็จะผลิตน้ำนมให้ตามที่ต้องการ แต่หากร่างกายถูกกระตุ้นโดยเครื่องปั๊มนมแทนลูก เช่น ขโมยกระตุ้นปั๊มนมทุก 1-2 ชั่วโมง ร่างกายจะสร้างน้ำนมมากเกินไป จนแม่ปวดเต้า ไม่ได้พักผ่อน เพราะ ต้องระบายน้ำนมตลอดเวลา หรือบางครั้งก็น้ำนมเต็มเต้า น้ำนมที่ถูกระบายออกมา แม่จะรู้สึกปวดเต้านมมาก มักพบในเดือนแรกๆหลังคลอด หลัง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด กลไกการสร้างน้ำนมจะเป็นตามความต้องการของทารก ท่อน้ำนมมีการยืดขยายตัว (milk duct dilate)

แม่จะรู้สึกไม่สบายตัว เจ็บในเต้านม อาจพบ blocked ducts หรือ mastitis หรือ breast abscess แก้ไขโดยการบีบน้ำนมออกเล็กน้อย เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม ควรงดหรือหยุดการใช้ยาหรือสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม หากมีไข้ สงสัย mastitis หรือ breast abscess ให้รีบพบแพทย์เพื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ไม่นวดเค้น ไม่แนะนำ ultrasound deep heat (therapeutic ultrasound)

misleading management ที่พบ ได้แก่ การปั๊มนมมากเกินไปจนเกินความจำเป็น แทนที่การช่วยสนับสนุนฝึกลูกดูดเต้านมแม่ การนวดเปิดท่อน้ำนม ที่ต้องนวด เพราะเต้านมมีก้อน มีการเจาะหัวนม เพื่อเปิดท่อน้ำนมซึ่งเป็นการเข้าใจที่ผิด การใช้ยาสมุนไพร เพื่อเพิ่มน้ำนม การใช้เครื่องปั๊มนมที่ไม่ได้มาตรฐาน การเลือกขนาดของกรวยที่ไม่เหมาะสมกับหัวนม ลานนม เพื่อระบายน้ำนมออก และแก้ไขก้อนที่เต้านม

การแก้ไข

- สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบดูดเต้า ไม่เน้นการปั๊มใส่ขวด
- ไม่ปั๊มนมมากเกินไป บ่อยเกินไป สอนการบีบน้ำนมด้วยมือ
- ฝึกให้แม่ผ่อนคลาย หายใจเข้าออกช้าๆ
- หากปวดประคบเย็น
- แนะนำการลดรอบปั๊มให้ราบรื่นไม่เกิดผลกระทบ เช่น เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี

Milk blister

Milk blister มีลักษณะเป็นตุ่มน้ำ (bleb) ตุ่มสีเหลือง ๆ บางครั้งผิวของหัวนมบางส่วนจะดูซีดขาว มองไม่เหมือน bleb อาจอุดตันทางออกของน้ำนม milk blister ที่เกิดจากการเจริญมากเกินไปของ Epithelial cells หรือเกิดจากการเสียดสีที่มีแรงกดลงที่หัวนม แม่ที่พบ milk blister มักมีอาการเจ็บที่หัวนม บางรายเจ็บคล้ายเข็มแทง

อาจเกิดจากแม่ที่มีน้ำนมมาก หรือทารกอมไม่ลึกพอ (improper latch) ลิ้นมี tongue-tie ทำให้มีแรงเสียดทาน มีแรงกดและดึงที่หัวนม ทำให้เกิดเป็น milk bleb มีการแนะนำให้ใช้เข็มเจาะ จิ้ม สะกิด จนแม่เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี หรือบางรายแนะนำให้หวด เพื่อเอาไขมันที่อุดตันที่หน้านมออกตามด้วยการเจาะเพื่อเปิดท่อน้ำนม เป็น misleading management



การแก้ไข

อาจไม่ต้องทำอะไรเลย เพียงให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ ตามที่ลูกต้องการ โดยเฉพาะการดูดนมแม่ที่ถูกวิธี สามารถช่วยป้องกันและลดการเกิด milk blister ได้ กรณีที่แม่มีน้ำนมมาก ช่วยปรับทำให้ลูกอมลึกและไม่ยื้อหัวนม

ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำมันมะกอกทอหัวนมไว้ขณะใส่เสื้อชั้นใน เพื่อให้หัวนมชุ่มชื้น อาจประคบอุ่นขึ้นที่หัวนม 2-3 นาที แล้วจึงนำทารกมาดูดนมแม่ ทารกจะช่วยดูดทำให้ milk blister หลุดได้ และควรทำให้เต้านม ลานนมนุ่ม ไม่ตึงแข็ง ลูกจะได้อมหัวนม ลานนมได้ลึก ลิ้นลูกอยู่ใต้ลานนม ไม่เสียดสีหัวนม ไม่เกิดการบาดเจ็บซ้ำๆ

หลังแม่ให้นม ให้แม่ใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าอ้อมลูกที่สะอาด เช็ดหรือเชี่ยให้เนื้อเยื่อที่เปื่อยยุ่ยลอกหลุด หลังให้ลูกดูดนม ให้บีบน้ำนมด้วยมือตาม เหมือนการทำความสะดวกแผล

หลีกเลี่ยงการใช้เข็มจิ้ม สะกิดหัวนม โดยไม่จำเป็น พิจารณาให้รอบคอบทุกครั้งที่จะใช้เข็ม เพราะเนื้อเยื่อที่หัวนมมีเชื้อประจำถิ่นที่ผิวหนัง จะติดเชื้อเข้าสู่ท่อน้ำนม ทำให้เกิดเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีตามมาได้

บางครั้งหากจำเป็นต้องเปิด milk blister เพื่อระบายน้ำนม ควรทำด้วยความระมัดระวังและจำเป็น โดยใช้ sterile techniques

แนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย บางรายอาจพบในแม่ที่รับประทานแคลเซียม หากเกิด recurrent blocked duct บ่อยๆ โดยที่สาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิด blocked duct ได้ถูกแก้ไขแล้ว อาจแนะนำให้รับประทานอาหารแลกเปลี่ยนที่มีแคลเซียมแทนการรับประทานแคลเซียมในรูปแบบอาหารเสริม

Sore nipples

Sore nipples ส่วนมากเกิดจากการดูดนมของลูกด้วยท่าให้นมแล้วอมไม่ลึก แต่ปัจจุบันพบปัญหาหัวนมแตกจากคุณภาพเครื่องปั๊มนม การใช้เครื่องปั๊มนมนานและบ่อยเกินไป ใช้แรงดูดที่มากเกินไป ควรเลือกเครื่องปั๊มนมที่มีคุณภาพและเลือกขนาดกรวยเครื่องปั๊มนมที่เหมาะสม รวมถึงสนับสนุนการช่วยแม่เอาลูกดูดนมจากเต้า ลดการเสริมนม โดยไม่จำเป็น สอนบีบน้ำนมด้วยมือทุกราย และควรมีการนัดติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน



Blocked ducts หรือ plugged ducts หรือ clogged milk ducts

Blocked ducts หรือ plugged ducts หรือ clogged milk ducts เป็นภาวะที่น้ำนมถูกอุดตัน ไม่สามารถระบายออกมาได้ การสะสมของของน้ำนมเกิดเป็นแรงดันทำให้เต้านมเกิดเป็นก้อน เป็นลำ ตามตำแหน่งของท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำเหลือง ทำให้รู้สึกเจ็บ ตึง ไม่สบาย



สาเหตุ

- insufficient drainage หรือ failure to remove breast milk อาจเกิดจากการดูดและอมไม่ลึก
- หัวนมมี epithelial cell growth มาคลุมรูออกของท่อน้ำนม
- แม่บางรายที่รับประทานแคลเซียม ซึ่งผ่านน้ำนม หาก recurrent blocked ducts แนะนำให้งดและรับประทานอาหารแลกเปลี่ยน เช่น ปลาเล็กปลาน้อย วันละ 2-3 ซ้อนโต๊ะแทน
- การอักเสบติดเชื้อ

อาการที่พบบ่อย

เจ็บเฉพาะที่บริเวณก้อน ปวด ตึง เจ็บตามท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำเหลือง เป็นที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง น้ำนมออกน้อยลง อาจพบ milk bleb ที่หัวนม มักพบว่าเมื่อให้ลูกดูดนม ลูกร้อง หงุดหงิด หรืออาจพบจุดขาวที่หัวนมซึ่งต้องแยกให้ออกว่าแผลหัวนมแตกหรือ “white grains of sand of calcium”

การช่วยเหลือ หลักการคือการระบายน้ำนม ดังนี้

- ทำ reverse pressure softening ก่อนบีบน้ำนม เพื่อให้เกิด milk ejection หรือ let down reflex ทำให้มีแรงดันในเต้านม ทำให้ก้อนหลุดออกง่าย หากปวดให้ประคบเย็น เพื่อลดอาการปวด ลด inflammation และความสุขสบาย อาจประคบร้อนตามหลังประคบเย็น ไม่กด ไม่คลึงให้เต้านมบอบช้ำ
- นวดเต้านมเบาๆ เพื่อให้มี let down reflex ไม่นวดที่กดเจ็บ เพราะจะทำให้เต้านมช้ำ หรือท่อน้ำนมอุดตัน บี้ จน rupture ทำให้เกิดเต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีได้
 - จัดท่าอุ้ม ให้ลูกอมให้ลึก ให้ลูกดูดบ่อยๆตามต้องการ งดการให้นมโดยการใส่ขวดให้ดูด
 - รับประทานยาใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด mastitis
 - หาเวลาพักผ่อน เพื่อลดความเครียดและเพิ่มภูมิคุ้มกัน
 - ดื่มน้ำมากๆ
- งดการเจาะ สะกิด จุดขาวบนหัวนมโดยไม่จำเป็น ห้ามใช้เล็บจิก ไม่ควรใช้นิ้วหัวแม่มือบีบคล้ายบีบสิวที่จุดขาวบนหัวนม
 - หากรับประทานแคลเซียมและเป็น blocked ducts กลับเป็นซ้ำบ่อยๆ ควรหยุดแคลเซียมและรับประทานอาหารแลกเปลี่ยนประเภทแคลเซียมแทน เช่น ปลาเล็กปลาน้อย วันละ 2-3 ซ้อนโต๊ะ

Mastitis

Mastitis เป็นสาเหตุที่ทำให้แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอาการเจ็บและปวดเต้านมมากที่สุด แม่ที่มีเต้านมอักเสบจะมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกเหมือนเป็นไข้หวัดใหญ่ (flu-like symptoms) ปัจจุบันพบอัตราการเกิดเต้านมอักเสบและเต้านมเป็นฝีสูงกว่าในอดีต อาจเพราะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น จึงพบอุบัติการณ์เต้านมอักเสบและเต้านมเป็นฝีเพิ่มขึ้น ประกอบกับปัจจุบันมีการใช้เครื่องปั้มนนมจำนวนมากขึ้น พบว่าแม่ปั้มนนมใส่ขวดมากขึ้น แม่เครื่องปั้มนนมจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะแม่ทำงาน แต่ปัญหาที่พบคือ เครื่องปั้มนมมีคุณภาพไม่ดีพอ แรงดูดแรงเกินไป ช่วงจังหวะการดูด การดึงหัวนมมีแรงกระชากหัวนม ทำให้หัวนมบวมแดง เกิดแผล เกิดการกดเบียดหัวนม ลานนม (milk blister หรือ sore nipples) หรือมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อหัวนม ลานนม มีการเลือกขนาดกรวยปั้มนมไม่ถูกต้อง เลือกขนาดเล็กไป ทำให้เกิดก้อน (blocked ducts) ส่วนมากมักพบว่าแม่เลือกขนาดกรวยเล็กเกินไป หรือแม่กังวลว่ามีน้ำมน้อยไม่เพียงพอต่อปริมาณความต้องการของลูก จึงปั้มนมนานเกิน 15-20 นาที โดยปั้มนานเป็น 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง มีการทำ power pump บ่อยเกินไปจนทำให้หัวนมบวมแดง หรือเมื่อน้ำนมมากเกินความต้องการและต้องการลดรอบปั้ม ต้องการพักผ่อน และกอดลูกมากกว่าการนั่งกับเครื่องปั้มนม จึงทำให้ไม่ได้ปั้มนม เกิดการคั่งค้างของน้ำนม หรือมีการสื่อสารในสังคมออนไลน์หรือบุคลากร แนะนำให้ใช้เข็มจิ้มสะกิดหรือเล็บจิกจุดขาว จุดเหลืองที่หัวนม ทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าไปในท่อน้ำนม หรือแม่ที่ผ่านการนวดเต้านมที่ทำให้เต้านมบวมแดง มีการนวดเปิดท่อน้ำนมและใช้เข็มจิ้ม สะกิดหัวนมในขณะที่อยู่ไฟหรือไปนวดนม

การแก้ไข

สามารถให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง ไม่งดนมแม่ ให้ลูกช่วยดูด หลังลูกดูดนมแม่แล้ว หากยังรู้สึกไม่เกลี้ยงเต้า ให้แม่บีบน้ำนมด้วยมือหรือใช้เครื่องปั้มนนมช่วยระบายน้ำนม หากต้องการนวดนม ควรนวดเต้านมด้วยความนุ่มนวลไม่รู้สึกเจ็บขณะนวดนม

หากอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์ เพื่อได้รับยาปฏิชีวนะ อาการจะดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับยาปฏิชีวนะ พบว่าน้ำนมลดลงประมาณ 5-7 วัน

ควรดื่มน้ำมากๆ และควรนอนพัก หากปวดสามารถประคบเย็นช่วย



Breast abscess

Breast abscess เต้านมเป็นฝี มักพบว่าส่วนมากผ่านการเป็นเต้านมอักเสบมาก่อน การพักผ่อนโดยการนอนหลับช่วยให้แม่มีภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น ทำให้เต้านมอักเสบหรือเต้านมเป็นฝีอาการจะดีขึ้นร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะและระบายน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันพบ misleading management โดยการนวดเต้านม หรือการทำ ultrasound deep heat therapy อาจเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม การนวดเค้นจะทำให้เต้านมบอบช้ำ ทำให้สถานการณ์แยกลง ไม่ควรนวด ควรรีบส่งปรึกษาแพทย์ให้การช่วยเหลือแม่

เนื้องอกหรือมะเร็งเต้านม

เนื้องอกหรือมะเร็งเต้านม จาก report ของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายรายที่พบว่ามีก้อนที่เต้านมมานาน ก้อนไม่เคยหายไป ในรายที่คลำได้ลักษณะไม่เรียบ ส่งตรวจทั้งโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย รายที่เป็นก้อน ลักษณะก้อนเรียบเมื่อส่งตรวจ พบว่าส่วนมากเป็น benign tumor ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกนมแม่ควรตระหนักเรื่องเนื้องอกทั้ง benign tumor และ malignant tumor ให้กับคุณแม่ การ misleading management จะส่งผลเสียหายต่อชีวิตคุณแม่ ดังนั้นหากพบก้อนไม่หาย ควรส่งตรวจกับแพทย์เฉพาะทางทุกราย เพื่อรักษาชีวิตคุณแม่ให้ลูกและครอบครัว การใช้เข็มจิ้มสะกิดหัวนมบ่อยๆ หรือสอดใส่วัสดุเข้าไปในหัวนม เป็นความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อในเต้านม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็งเต้านมในอนาคต



เอกสารอ้างอิง

- Kendall-Tackett, K., & Sherwood, S. (Eds.). (2015). *Clinical lactation monograph series: Breast and nipple pain*. Amarillo, Texas: Praeclarus Press.
- Kendall-Tackett, K., & Sherwood, S. (Eds.). (2015). *Clinical lactation monograph series: Milk supply*. Amarillo, Texas: Praeclarus Press.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Lee, N. (2011). *Complementary and alternative medicine in breastfeeding therapy*. Plano, Texas: Hale Publishing.
- Walker, M. (2012). *Clinics in human lactation: Breast pumps and pumping protocols*. Amarillo, Texas: Hale Publishing.
- Walker, M. (2017). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence* (4th ed.). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Wambach, K., & Spencer, B. (Eds.). (2021). *Breastfeeding and human lactation* (6th ed.). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

Symposium 2 : การนวดเต้าหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บริบทประเทศไทย: Lactation Breast massage in Thai context

พศ.ดร.จรรยา วิกยะศุกร

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

กระแสการนวดเต้าในบริบทประเทศไทย

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อจุดประกายโดยวิทยากรชาวฟิลิปปินส์ Ma. Ines Av. Fernandez บรรยายหัวข้อ “The power of Lactation Massage an Effective Intervention in Empowering Moms in Building Confidence and Capacity to Breastfeed” ในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2556 และหลังการประชุมมีผู้สนใจกลุ่มหนึ่งได้เรียนรู้เชิงปฏิบัติการและนำไปประยุกต์ใช้ที่คลินิกนมแม่ทั้งของรัฐและเอกชน อาจมีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ แพทย์แผนไทย จนได้รับความสนใจจากคุณแม่ที่มีปัญหาการเจ็บปวดเต้านม ลานนมหรือหัวนม เต้าคัดตึงหรือเป็นก้อนแข็ง สารพัดปัญหา รวมถึงน้ำนมไม่ไหลหรือน้อย กระแส“นวดเต้า”บนโลกออนไลน์จึงได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดดราม่าทั้งด้านบวกและลบ พ.ศ. 2559 มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยจึงได้เชิญคุณหมอ Ann Witt และพยาบาล Maya Balman จาก Hillcrest Hospital Cleveland Clinic ประเทศสหรัฐอเมริกา มาบรรยายและสาธิตการนวดเต้า Therapeutic Breast Massage in Lactation (TBML) ด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด และในปีพ.ศ. 2560 ได้เชิญ Professor Dr.Lester Jones ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด จาก La Trobe University ประเทศออสเตรเลีย บรรยายเรื่อง Making Breastfeeding Pain More Management ช่วยเน้นย้ำการนวดเต้าต้องไม่เจ็บ อย่างไรก็ตามยังไม่มีกรอบเทคนิคการนวดเต้าดังกล่าวนี้ให้แก่พยาบาลคลินิกนมแม่ในประเทศไทย ดรามาว่านวดเต้ายังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ โดยการสนับสนุนจาก สสส.จึงให้ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยเพื่อหาข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาที่ร่วมกันต่อไป

บททวนวรรณกรรม

การสืบค้นฐานข้อมูล PubMed; Ovid; CINAHL ช่วงค.ศ. 1980-2016 และ Thai JO ได้จำนวน 19 รายงาน พบ 6 วิธีการนวดเต้าดังนี้

1) **Alternate breast massage** พัฒนาโดย Iffrig พยาบาลชาวอเมริกัน ซึ่งต่อยอดจากแนวคิดของ Waller แพทย์ชาวอังกฤษ เพื่อป้องกันปัญหาที่พบบ่อยในช่วงสัปดาห์แรกคลอด แนะนำให้แม่นวดเต้าด้วยตนเองขณะให้ลูกดูดนมแม่ ก่อนนวดเต้าสอนกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การอุ้มเข้าเต้า และการดูดกลืนของทารก เทคนิคการนวดเต้า คือ การสอดมือไล่เข้าไปทางด้านหลังและตรงกลางใกล้รักแร้ อย่างเบามือหลายๆ ครั้ง ขณะที่มีการเคลื่อนไหวของเต้านมทารกมักจะหยุดดูดนมแม่ชั่วคราว แล้วตามด้วยการดูดนานและซ้ำ แรงๆ 2-3 ครั้งเพื่อดูดเอาน้ำนมที่ไหลออกมาจากการนวด ให้ทำการนวดซ้ำและหยุดให้ทารกดูดกลืน เมื่อสัมผัสจากปลายนิ้วพบว่าเต้านมนิ่มลง ให้เคลื่อนปลายนิ้วไปในตำแหน่งอื่น ๆ และนวดเช่นเดียวกันนี้จนกระทั่งเต้านมทั้งเต้าอ่อนนิ่มลง ข้อควรระวัง คือต้องทำการนวดในขณะที่ทารกง่วง ดูดเร็วและตื่นเท่านั้น หากนวดไม่ถูกเวลาน้ำนมอาจไหลออกมากเกินไป ซึ่งทำให้ทารกดูดกลืนไม่ทันได้^{1,2,3}

2) **Oketani พัฒนาโดย Somato Oketani** ชาวญี่ปุ่น หลักของการนวด คือ การฟื้นฟูสภาพและคงไว้ซึ่งธรรมชาติของระบบไหลเวียนของน้ำนมและการทำหน้าที่เป็นปกติของเต้านม เพื่อแก้ไขอาการเจ็บปวดเต้านม ด้วยเทคนิคการยกและโยกเต้านมให้ถูกวิธี เพื่อแยกการยึดติดของพังผืดฐานเต้านมกับกล้ามเนื้อหน้าอก จุดเน้น ขณะนวดเต้านมควรต้องไม่เจ็บ หลังการนวดบรรเทาอาการปวดได้ทันทีและรู้สึกสบายขึ้น การให้นมลูกดีขึ้น คุณภาพของน้ำนมดีขึ้น ช่วยแก้ไขความผิดปกติของหัวนม ป้องกันอาการบาดเจ็บที่หัวนมและเต้านมอักเสบ โดยผู้ทำการนวดเต้านมต้องผ่านการฝึกอบรม^{4,5,6}

3) **Therapeutic Breast Massage in Lactation** พัฒนาโดย Maya Balman พยาบาลชาวอเมริกัน-รัสเซียและคณะ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพที่ประเทศรัสเซียและพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงเต้านมอักเสบ และท่อน้ำนมอุดตัน ด้วยการนวดเต้านมและใช้มือบีบระบายน้ำนม เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดเน้น การนวดเต้านมไม่เจ็บด้วยหลายเทคนิค ได้แก่ Rolling, General circular motion, Gentle vibration hand motion, Sliding, Fingertip massage/ Dancing fingers, Gentle vibration with fingertip โดยผู้ทำการนวดเต้านมต้องผ่านการฝึกอบรม^{7,8}

4) **Six Step Recanalization Manual Therapy: SSRMT** พัฒนาโดยนักวิชาการชาวจีน Zhao และคณะ เพื่อแก้ไขท่อน้ำนมอุดตันด้วยหลักการแพทย์แผนจีนซึ่งให้ความสำคัญต่อการแก้ไขระบบไหลเวียนของท่อต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อให้น้ำนมที่อุดตันหลุดออกจากท่อน้ำนม ขั้นตอนการนวดเต้านม 1) เตรียมผ้าขนหนูสะอาดปราศจากเชื้อ ภาชนะสะอาดไว้รองรับน้ำนม และล้างมือให้สะอาด 2) ทำความสะอาดปากทางออกของท่อน้ำนมที่อุดตัน โดยใช้มือข้างหนึ่งยึดหัวนม และอีกข้างทำความสะอาดด้วยผ้าขนหนูแห้งกดลึกลงไปเพื่อขจัด milk strains, milk clogs และ flakes of epidermis 3) ดึงหัวนมกระตุ้น milk ejection reflex 4) ใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างดันนวดลานนมโดยรอบ 5) แยกหัวนมมือออกจากนิ้วทั้งสี่โอบรอบเต้านม นวดเต้านมโดยเริ่มจากฐานของเต้านมค่อยๆเลื่อนขึ้นมาจนถึงหัวนม 6) ตรวจสอบน้ำนมที่ยังเหลือค้างด้วยนิ้วชี้ กลาง และนาง โดยมือขวาตรวจสอบเต้านมข้างซ้ายและมือซ้ายตรวจสอบเต้านมข้างขวา ตรวจสอบให้ทั่วทุกตารางนิ้วเพื่อมั่นใจว่าการอุดตันในทุกตำแหน่งถูกขจัดได้แล้ว สามารถดูภาพประกอบจากเอกสารอ้างอิง⁹

5) **Pectoral Muscle Massage** พัฒนาโดย Kernerman & Park นักวิชาการจากคลินิกนมแม่ของ Dr. Jack Newman ประเทศแคนาดา เพื่อแก้ไขอาการเจ็บปวดเต้านมอย่างรุนแรง โดยมีสมมติฐานว่าอาการเจ็บปวดนี้น่าจะมีสาเหตุมาจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าอกด้านบนเพิ่มมากขึ้นและเป็นเวลานาน จากทำให้นมลูกไม่เหมาะสมหรือมีความเครียด กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของเส้นประสาทควบคุมหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเต้านม ดังนั้นการนวดเต้านมและการยืดกล้ามเนื้อหน้าอกจะช่วยลดการหดตัวของหลอดเลือดและลดอาการเจ็บปวดได้ จากกรณีศึกษา 3 ราย พบได้ผลดีมากทุกราย จึงแนะนำให้นวดเต้านมวิธีนี้เพราะไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีข้อเสีย และง่าย มีขั้นตอนดังนี้ 1) Thoracic Muscle Stretching (Arm Parallel) 2) Pectoral Muscle Massage 3) Anterior Serratus Muscle Massage 4) Thoracic Muscle Stretching และ 5) Thoracic Muscle Stretching with Arm Held High มีรูปภาพประกอบทุกขั้นตอนอย่างชัดเจนตามเอกสารอ้างอิง¹⁰

6) Gua-Sha/Scraping Therapy พัฒนาและทำการวิจัยโดย Chiu และคณะ (2010) เพื่อแก้ไข ปัญหาเด้านมคัดตึงตามหลักการแพทย์แผนจีนตามจุดฝังเข็ม 4 ตำแหน่ง โดยการชูดนิ้วเบาๆ 7 ครั้ง 2 รอบ การพัฒนาวิธีการนวดชุดอภัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผ่านความเห็นชอบของแพทย์แผนจีน 2 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์รักษามานานมากกว่า 15 ปี ผู้ที่ทำการนวดต้องผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์เรื่องแพทย์แผนจีนมาก่อน¹¹

สำหรับการนวดเต้าในบริบทไทยยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่มีการถ่ายทอดโดยปราชญ์/หมอพื้นบ้าน เช่นการจับเส้นน้ำมันหมอมทานในภาคใต้ และการประคบและนวดเต้าที่ภาคอีสาน เป็นต้น

สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพนวดเต้าในบริบทประเทศไทย

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตในโรงพยาบาลรัฐที่อนุญาตทำการวิจัย 10 แห่ง กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 22 ราย พยาบาล 19 ราย กุมารแพทย์ 1 ราย และ แพทย์แผนไทย 2 ราย ก่อนทำการวิจัยได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคน และได้พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทุกแห่งสนับสนุนการนวดเต้าในคลินิกนมแม่ บางแห่งมีบริการแบบสหสาขาวิชาชีพ พยาบาล แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และกายภาพบำบัด สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. อาการเจ็บปวดหรือไม่สบายที่ขอรับบริการนวดเต้า ได้แก่ เต้านมคัดตึง หัวนมแตก ลานนมแข็ง มีก้อนแข็งที่เต้านม หรือน้ำนมยังไม่มาหรือมีน้อย ท่อน้ำนมอุดตัน มีจุดขาวที่หัวนม (white dot) หัวนมบวมแข็งเป็นลำ ลานนมแข็ง เต้านมอักเสบ และมีน้อยรายมากที่มาด้วยเต้านมเป็นฝีหรือมีเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บปวดแตกต่างกันตั้งแต่ระดับ 2-10 จากคะแนนเต็ม10 ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเอาลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ดูดไม่เกลี้ยงเต้า บางมือตกรอบเพราะแม่เหนื่อยหรือเครียด กังวลใจว่ามีน้ำมน้อยอาจไม่เพียงพอให้ลูกดูดกิน ใช้เครื่องปั้มนมไฟฟ้าไม่ถูกวิธี เช่น ใช้ความดันไม่เหมาะสม ไม่ใช้มือบีบเอาน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้า ไม่นวดคลึงจัดหัวนมและลานนมให้กลับสู่สภาพเดิม หรือมาตามกระแสเปิดท่อน้ำนม

2. วิธีการนวดเต้าแบ่งตามเป้าหมายของการนวดเต้าดังนี้

2.1 นวดเต้าเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา เต้านมคัดตึง หรือน้ำนมยังไม่มาในวันที่สองหลังคลอด โดยเน้นให้มารดานวดเต้าเอง คล้ายกับวิธีของ Iffrig ก่อนนวดเต้าสอนมารดาเรื่องกลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม การอุ้มเข้าเต้า ทารกดูดอย่างถูกวิธี และนวดประคบการแพทย์แผนไทยให้มารดาผ่อนคลาย

2.2 นวดเต้าเพื่อการบำบัด อาการเจ็บปวดจากเต้านมคัดตึง อักเสบ ท่อน้ำนมอุดตันหรือน้ำนมไม่ไหลหรือมีน้ำมน้อย เทคนิคส่วนใหญ่พัฒนาต่อยอดจากวิทยากรชาวฟิลิปปินส์ เช่น ทำผีเสื้อขยับปีก ทำประกายเพชร ทำนวดสไลด์ใต้ฐานนม อาจมีเทคนิคจากภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือหมอพื้นบ้าน เช่น นวดเปิดท่อน้ำนม และ นวดจับเส้นแบบแม่ทาน เป็นต้น

จุดเน้นสำคัญ 1) ก่อนนวดเต้า ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเต้านม หัวนม ลานนม การดูกลิ่นของทารก ปัญหาสุขภาพของมารดา และปัญหาของลูกเช่น ลิ้นติด กรณีพบมีก้อนที่เต้านมส่งปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา 2) จัดการให้มารดาผ่อนคลายและลดอาการเจ็บปวด ด้วยการนวดประคบตามหลักการแพทย์แผนไทย กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยให้ผ่อนคลาย และ/หรือได้รับยาแก้ปวด 3) นวดเต้าอย่างเบามือ สื่อสารทางบวก สร้างกำลังใจมารดาตลอดเวลาที่นวดเต้า และอาจอนุญาตให้สามีมีส่วนร่วม

3. ผลลัพธ์ของการนวดเต้าที่เกิดขึ้นระหว่างการนวดเต้าและหลังการนวดเต้ามีดังนี้

3.1 อาการปวดหรือไม่สบาย กรณีก่อนนวดมีอาการเจ็บปวดรุนแรง พบว่าระหว่างการนวดเต้า 20-30 นาที ยังคงมีอาการเจ็บปวด แต่ทันทีที่นวดเสร็จบางรายอาจหายปวด เต้านม เบบ้าโล่ง และรู้สึกสบายขึ้นมาก บางรายยังไม่หายเจ็บปวดแต่อาการทุเลาลงประมาณ 3-4 ระดับ เมื่อกลับไปนวดต่อที่บ้านหรือกลับมานวดต่อเนื่องทุกวัน อาการจะหายภายใน 1-2 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ 8,9,10 สำหรับกรณีก่อนนวดอาการเจ็บปวดเล็กน้อย พบว่าระหว่างและหลังการนวดเต้ามารดารู้สึกผ่อนคลาย และไม่เจ็บปวด

3.2 ความพึงพอใจต่อการนวดเต้า มารดาและพยาบาลต่างก็มีความพึงพอใจ มารดาส่วนใหญ่ชื่นชมบุคลากรที่ได้ทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจช่วยเหลือแม่ รับฟังปัญหา พุดคุยให้กำลังใจ ผู้ทำการนวดก็รู้สึกสุขใจที่ได้ช่วยมารดา มีมารดาน้อยรายที่ยังไม่คอยพึงพอใจโดยเฉพาะรายที่ก้อนในเต้านมกลับเป็นซ้ำอีก

3.3 ปริมาณน้ำนม พบว่าระหว่างนวดเต้าและหลังนวดเต้ามีน้ำนมไหลออกจกเต้ามากขึ้น เมื่อแม่เห็นน้ำนมออกมาครั้งแรกแม้เพียงหยดเดียวก็รู้สึกดีใจมาก เมื่อได้รับการเสริมกำลังใจจากพยาบาล ช่วยคลายเครียด เมื่อให้ลูกดูดอย่างถูกวิธีและดูดบ่อยก็ช่วยกระตุ้นกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น และพบว่ากรนวดเต้าช่วยให้น้ำนมออกมาเร็วขึ้นประมาณวันที่ 2-3 หลังคลอด จากเดิมน้ำนมจะมาในวันที่ 3-5 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. เทคนิคการนวดเต้าตามภูมิปัญญาไทยควรได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ในวงกว้าง
2. พยาบาลคลินิกนมแม่ควรได้รับการฝึกอบรมวิธีการนวดเต้าที่ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด
3. กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยหรือกรมการแพทย์ร่วมมือกับภาคีชายเคเรื่อองค์กรวิชาชีพ สร้างความเข้าใจและพัฒนาการนวดเต้าหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อทั้งแม่และทารก

เอกสารอ้างอิง

1. Iffrig, M.C. (1967) Early breastfeeding with alternative massage, *Int. Journal of Nursing Studies*, (4) 193-200.
2. Iffrig, M.C. (1968) Nursing care and success in breastfeeding. *Nursing Clinics of North America*, 3(2), 345-54.
3. Bowles, BC. (2011) Breast Massage A “Handy” Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Success, *Clinical Lactation* 2(4), 21-24
4. Yokoyama, Y., Ueda, T., Irahara, M., & Aono, T. (1994) Releases of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 53(1), 17-20.
5. Kabir N, & Tasnim, S. (2009) Oketani Lactation Management: A New Method to Augment Breast Milk *J Bangladesh Coll Phys Surg*; 27: 155-59.
6. Cho, J, Ahn, HY, Ahn, S, Lee, MS & Hur, MH. (2012) Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates. *Korean J Women Health Nurs*.18,149-58.
7. Bolman M, Saju L, Oganesyanyan K, Kondrashova T, & Witt AM. (2013) Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. *J Hum Lact*. 29(3): 328-31.
8. Witt, AM, Bolman, M, Kredit, S, & Vanic, A. (2016) Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *J Hum Lact* 32: 123-31.
9. Zhao,C. et al (2014) Six-Step Recanalization Manual Therapy: A Novel Method for Treating Plugged Ducts in Lactating Women *Journal of Human Lactation* 30(3),324-30
10. Chiu JY, et al. (2010) Effects of Gua-Sha therapy on breast engorgement: a randomized controlled trial. *J Nurs Res*. 18(1): 1-10
11. Kernerman,E. and Park,E. (2014) Severe Breast Pain Resolved with Pectoral Muscle Massage *Journal of Human Lactation*, 30(3) 287-29.
12. จริญญา วิทยะศุกร ทิพวัลย์ ดารามาศ ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ และมีนะ สพสมัย เอกสารรายงานการทบทวนวรรณกรรมการนวดเต้าหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
13. จริญญา วิทยะศุกร สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง ทิพวัลย์ ดารามาศ และ ศิริรินทร์พย์ ภูวยานนท์ เอกสารรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพการนวดเต้าหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บริบทประเทศไทย

Workshops

Workshops

WS 1 : Soft Skills to Support Breastfeeding :
Caring with Sensitivity and Empathy
(Role Play)

- รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

WS 3 : Breastfeeding Support at Workplace
for Health Professionals, Trainees

- พญ.น้ำทิพย์ อินทับ
- พว.อุทัย สะโสม
- พว.หทัยทิพย์ โสมดำ

WS 4 : Lifelong Learning : Tapping into
the BF 4-Knowledge & Health Literacy

- คุณศศิธร วัฒนกุล
- พว.มีนระ สพสมัย
- คุณเชิญพร รัตนวิเศษ

Workshops

Workshops 1: Soft Skills in Caring: Humanity Care

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มนุษย์มีวิวัฒนาการที่ทำให้แตกต่างจากสัตว์อื่นๆ คือ การที่มนุษย์สามารถเดินด้วยสองเท้า สามารถพูด มีสติปัญญา เฉลียวฉลาดสามารถตั้งคำถามและค้นคว้าหาคำตอบได้” (Gineste and Marescotti, 2008; Phaneuf, 2007) ปรัชญาการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Philosophy of Humanity Care) เชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องการความรัก มนุษย์มีความอิสระเสรี และมีวิวัฒนาการที่แตกต่างจากสัตว์อื่นๆ มนุษย์สามารถเดินได้ 2 ขา พูดสื่อสารถามตอบได้ หัวเราะ ยิ้ม มีสติปัญหาคิดที่แตกต่างไปจากสัตว์ชนิดอื่นๆ มนุษย์เป็นของขวัญที่ได้รับมารุ่นสู่รุ่น

Humanitude มาจากคำสองคำคือ “human” แปลว่า มนุษย์ กับ “attitude” แปลว่า ทักษะ โดย Humanitude เป็นมรดกตกทอด จากวิวัฒนาการที่มนุษย์สร้างขึ้นซึ่งกันและกันผ่านรุ่นสู่รุ่น โดยมนุษย์จะมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้มีความแตกต่างจากสัตว์ ได้แก่ มนุษย์สามารถยืนหรือเดินด้วยสองเท้า มีลำตัวตั้งตรง (Verticality) มีการสบตา (Eye contact) สามารถพูด (Speech) ยิ้ม (Smiling) หรือหัวเราะ (Laughing) มีสติปัญญา (Intelligence) มีความสามารถสัมผัสผู้อื่น (The capacity to touch the other) มีครอบครัว (The family group) มีการรับประทานอาหารเป็นมือ (Meals) และมีการเข้าสังคม (socialization) เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บ่งบอกถึงความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้สูงอายุแบบฮิวแมนนิจูด คือ การดูแลโดยยึดหลักการเคารพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์หรือบุคคล และอยู่บนพื้นฐานความผาสุกในชีวิต (Well-being) โดยผู้ดูแล (Caregiver) ในโรงพยาบาล ชุมชน หรือบ้านต้องให้การดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเมตตา (humaneness) และความอ่อนโยน (tenderness) รวมทั้งยกย่องหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถพึ่งตนเองได้ (self-sufficiency) เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุจนวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การสบตา (eye contact) การสื่อสารที่ถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกผ่านทางสายตาและเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารและวิวัฒนาการทางภาษา โดยแสดงถึงมนุษย์เราต้องการการสื่อสาร การมองสบตาระหว่างมารดาและทารก เป็นอีกหนึ่งช่องทางการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการแสดงความรัก ความห่วงใย ความรู้สึกดีๆ ที่มารดามีให้กับทารก

การสบตา เป็นสิ่งแรกที่แสดงถึงการให้การยอมรับและตระหนักว่าคนๆ นี้มีตัวตนอยู่จริง และแสดงถึงการให้การยอมรับ เปิดใจรับรู้ถึงความรู้สึกภายในและความต้องการของบุคคลคนนั้น การสบตา เป็นการเริ่มความสัมพันธ์ก่อนเริ่มการสื่อสารและยังแสดงถึงการเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดี ลักษณะการใช้สายตามองสบตานั้นต้องสื่อถึงอารมณ์ความรัก ความอ่อนโยน และมีความภาคภูมิใจที่มีต่อบุคคล โดยใช้เทคนิคการสบตาในระดับเดียวกันในแนวนอน แสดงถึงความเท่าเทียมกัน เทคนิคมองแนวแกน แสดงถึงความใกล้ชิดจริงจัง เทคนิคการมองระยะใกล้ๆ แสดงถึงความอ่อนโยน และความใกล้ชิด และเทคนิคการมองนานๆ แสดงถึงความอ่อนโยน มิตรภาพและความรัก

การสบตากัน จะกระตุ้นการส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ออกมามากขึ้น และยังไปกระตุ้นสมองส่วนควบคุมอารมณ์คือ Limbic system ทำให้รู้สึกเป็นสุข และเกิดความรักใคร่ผูกพัน เมื่อมีกิจกรรมเหล่านี้ซ้ำๆ ก็จะทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ความเป็นมิตร รักหมั่นคนนะ รักเผ่าพันธุ์ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เห็นแก่ตัว จากคุณสมบัติที่โดดเด่นนี้มันจึงได้รับอีกฉายาหนึ่งว่าเป็น “ฮอร์โมนแห่งความรัก” (Love Hormone) ทั้งนี้ฮอร์โมน Oxytocin ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่สำคัญได้ 3 ประการ คือ ทำให้เกิดความรักและความผูกพันทางอารมณ์อย่างลึกซึ้งซึ่งระหว่างคู่รัก ทำให้เกิดความรักและความผูกพันอย่างมากของแม่ที่มีต่อลูก(สัญชาตญาณของแม่) และทำให้มนุษย์มีความปรารถนาที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม เพราะเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุขอันเกิดจากความรัก ความผูกพันและความไว้วางใจต่อกัน

2) การพูด (speech) คือ การสื่อสารด้วยวาจา การมีปฏิสัมพันธ์ทางวาทะกับผู้อื่นเพื่อแสดงให้เห็นความรู้สึกนึกคิดทัศนคติส่งไปยังผู้ฟัง เป็นการแสดงว่าผู้พูดให้ความสำคัญกับผู้ฟัง รับฟังซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การพูดกับผู้สูงอายุในขณะที่เจ็บป่วยจะแสดงออกมาในลักษณะการพูดปลอบประโลม ให้กำลังใจ การให้ข้อมูลและการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวังรู้สึกผ่อนคลายความเศร้าและความวิตกกังวลได้

ลักษณะการพูดแบบฮิวแมนนิจูด ต้องใช้โทนเสียงต่ำ มีน้ำเสียงที่อ่อนโยน นุ่มนวล ปลอบประโลม วาจาสุภาพอ่อนหวาน และใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงความรัก ความอ่อนโยน และความจริงใจ คล้ายกับการพูดกับเด็กทารก เราจะใช้น้ำเสียงอ่อนโยน นุ่มนวล คล้ายจังหวะดนตรี พูดสิ่งดีๆ สิ่งที่สวยงาม การสื่อสารของมนุษย์โดยวิธีการพูดนั้น เป็นการถ่ายพลังงานจากตัวผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยพลังงานมีจุดกำเนิดภายในสมอง พอผู้ส่งสารพูดออกไปเปรียบเหมือนเป็นการถ่ายทอดพลังงานจากสมองของผู้ส่งสาร ทำให้พลังงานของผู้ส่งสารลดลงไป

การที่ผู้รับสารสามารถเข้าใจและรับสารจากผู้ส่งสารได้ ก็จะมีการตอบสนองกลับมาสู่ผู้ส่งสาร การตอบสนองกลับนี้ถือว่าเป็นการส่งกลับพลังงานมาให้กับผู้ส่งสาร ทำให้ผู้ส่งสารมีพลังงานในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง การส่งสารกลับจำเป็นจะต้องสอดคล้องกันและเป็นเรื่องเดียวกัน มีความเข้าใจ การพูดต้องทำไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติในองค์ประกอบอื่นๆ เช่น การสบตา การสัมผัส และการจัดท่าทาง แนวตั้งตรง

3) การสัมผัส (touch) คือ การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดหรืออวัจนภาษา ใช้การสื่อสารผ่านทางร่างกาย เพื่อถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกไปยังผู้รับการสัมผัส เป็นการแสดงให้เห็นถึงความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความปรารถนาดี การตระหนักถึงตัวตนของผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ช่วยให้ผู้รับการสัมผัสเกิดความไว้วางใจ สบายใจ มีกำลังใจ อบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง

การสัมผัสแบบฮิวแมนนิจูด ควรสัมผัสด้วยความอ่อนโยน นุ่มนวล เกิดความพอใจ มีความสุข และรู้สึกไว้นั่นเชื่อใจ โดยการใช้เทคนิคสัมผัสแบบกว้างๆ นุ่มนวล ซ้ำๆ ทะนุถนอม โอบกอดหอมหัวไว้เหมือนเด็กทารก จะทำให้รู้สึกถึงความปลอดภัย ต้องใช้เวลาในการสัมผัสอย่างช้าๆ นุ่มนวลจะสามารถกระตุ้นการทำงานของสมองให้เกิดการรับรู้ที่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากการสัมผัสก็จะแคบ เล็ก การสัมผัสจะมีลักษณะรีบร้อน ไม่อ่อนโยน เกิดการรับรู้ที่ไม่ดีตามมา

การสัมผัสจะกระตุ้นการทำงานของสมองและส่งกระแสไฟฟ้าโดย myelin neurons ส่งไปที่สมองส่วนทาลามัส(thalamus) เพื่อกระตุ้นการรับรู้และจะส่งไปที่อะมิกดาลา(amygdala) สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านอารมณ์ จะรับรู้เฉพาะอารมณ์ ทั้งนี้ร่างกายของมนุษย์บริเวณที่มีประสาทการรับรู้มากที่สุดคือ บริเวณฝ่ามือและใบหน้า และส่วนที่มีประสาทการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ แผ่นหลัง ดังนั้น การสัมผัสแบบฮิวแมนนิจูดจะเริ่มสัมผัสอย่างกว้างๆ ซ้ำๆ จากบริเวณหลัง แขน ขา เท้า มือ และใบหน้าตามลำดับ

วิธีการสัมผัสแบบฮิวแมนนิจูด มีลักษณะดังนี้ การวางฝ่ามือแบบเบาๆ บริเวณที่ต้องการสัมผัส เช่น ไหล่ ควรวางมือด้วยน้ำหนักที่พอดีไม่ใช้การกด และจะค่อยๆ ไถลงไป กางนิ้วมือออก ลูบไล่เป็นบริเวณกว้างด้วยน้ำหนักมือที่พอดีไม่หนัก หรือเบาเกินไป และก่อนที่จะถอยมือออกก็จะต้องค่อยๆ ถอยออกไป หลีกเลียงการจับกุมข้อมือ หรือบริเวณอื่นๆ ของร่างกาย เนื่องจากการสัมผัสหรือท่าทางที่สัมผัส จะส่งสารสื่อประสาทไปที่สมอง และสมองจะรับรู้ว่าเป็นเหมือนการถูกจับกุม เพราะฉะนั้นการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดจะไม่ใช้วิธีการจับกุม แต่ใช้เป็นการประคอง เพื่อให้ผู้รับการดูแลรู้สึกดี มีความสุข ไม่ต่อต้าน ทำได้โดยใช้มือประคองจากด้านล่าง และใช้มืออีกข้างช่วยประคอง

4) การจัดทำทางในแนวตั้งตรง (verticality) คือ การจัดทำทางให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายจากท่านอนเป็นท่านั่ง การยืน การเดิน เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งสมอง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด การขับของเสียออกจากร่างกาย การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นและข้อต่อ รวมถึงเป็นการกระตุ้นระบบประสาทการรับรู้การสัมผัสในสมองให้รับรู้ภาพลักษณ์และลักษณะร่างกายของตัวเอง

ลักษณะลำตัวตั้งตรงของมนุษย์ มีวิวัฒนาการพัฒนาเรื่อยมาจนสามารถเดินได้ด้วยสองเท้า สามารถใช้มือในการช่วยเหลือและดูแลตนเองในการดำรงชีพได้ ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้มีวิวัฒนาการทางภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสาร มีการสัมผัสผู้อื่นซึ่งเป็นจุดเริ่มของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนำไปสู่การพัฒนาทางความคิดและสติปัญญา มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการรวมกลุ่มกันเป็นสังคม เกิดเป็นวัฒนธรรมและสืบทอดกันต่อมา ดังนั้น การมีลำตัวตั้งตรง การยืนหรือการเดิน จึงเป็นลักษณะสำคัญที่แสดงถึงความ เป็นมนุษย์

การตั้งตัวตรง หรือการยืน เป็นการกระตุ้นการ synapse คือ บริเวณที่ปลายของแอกซอนของประสาทเซลล์หนึ่งซึ่งใกล้ชิดกับปลายของเดนไดรต์ของใยประสาทอีกเซลล์หนึ่ง เป็นทางผ่านของกระแสประสาทจากเซลล์ประสาทหนึ่งไปสู่อีกเซลล์ประสาทหนึ่งของกระแสประสาทไปสู่สมอง ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดการรับรู้ด้านต่างๆ ได้ดีขึ้น

การจัดทำทางในแนวตั้งตรง ส่งผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ หัวใจของมนุษย์ทำงานบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยผ่านเส้นเลือดแดงตามแรงบีบของหัวใจ แต่การทำงานของเส้นเลือดดำจะไม่มีแรงบีบกลับ โดยเฉพาะที่ฝ่าเท้ามีเส้นเลือดดำอยู่จำนวนมาก และฝ่าเท้าที่โค้ง เวลาเดิน การลงน้ำหนักไปที่เท้าทำให้เกิดแรงกด และจะเกิดแรงกดลงบนกล้ามเนื้อ กระดูก และเส้นเลือด จึงทำให้เลือดสามารถไหลย้อนกลับได้ เมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อจะหดตัว เกิดแรงกดไปที่เส้นเลือดและส่งผลทำให้เส้นเลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ การทำให้เลือดไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจได้ดี ประกอบด้วย 3 อย่างด้วยกันคือ การเดิน การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อ และการหายใจ ถ้าต้องการให้การไหลเวียนเลือดในร่างกายดี จะต้องมีการยืนและเดิน

การดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) เป็นวิธีการดูแลที่พัฒนาขึ้นในประเทศฝรั่งเศสโดย Yves Gineste และ Marescotti คู่สามีภรรยา ซึ่งอาศัยประสบการณ์จากการทำงานมากกว่า 30 ปี ในเนอสซึ่งโฮม สังเกตและพัฒนาเทคนิคการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ โดยอาศัยพื้นฐานของการดูแลที่เน้นความเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดที่ต้องการการดูแลด้วยความรัก การดูแลแบบฮิวแมนนิจูดได้ถูกพัฒนา มีการนำไปเผยแพร่และใช้กันอย่างกว้างขวางในประเทศทางยุโรป รวมทั้งญี่ปุ่น มีการนำเทคนิคนี้เข้ามาในประเทศญี่ปุ่นเมื่อเกือบสิบปีที่แล้ว ขณะนี้มีการพัฒนาความก้าวหน้า ทั้งการศึกษาวิจัย การอบรมและการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการ ศึกษาเรื่องของการรับรู้ของสมองกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด

ประเทศไทยเราได้เริ่มมีการนำการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดเข้ามาจัดอบรมให้แก่บุคลากร ผู้สนใจ และพัฒนาวิธีการดูแลนี้ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อาทิ กลุ่มผู้มีภาวะสมองเสื่อม ภาวะพึ่งพิง ดิเดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตนเองลำบาก (เช่น หลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต) โดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนจากโครงการจุฬาอารี (Chula Ari- Chula Ageing Research Innovation) รวมทั้งมีการแปลหนังสือ “Humanitude ฮิวแมนนิจูด: แนวคิดและเทคนิคใหม่ในการดูแลคนในครอบครัว” จากต้นฉบับภาษาญี่ปุ่น จัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์ Sook Publishing ซึ่งผู้สนใจสามารถติดตามได้ต่อไป



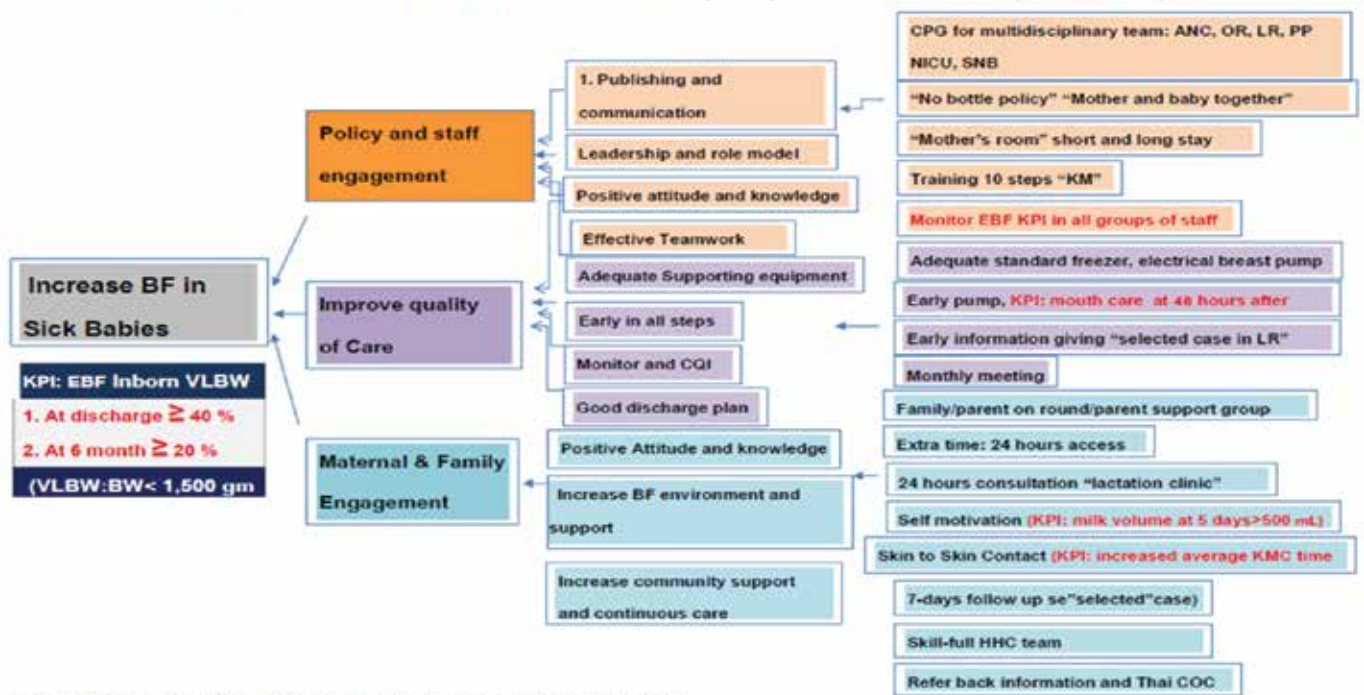
Workshops 3: Breastfeeding Support in the Workplace for Health Professionals, Trainees: Driven by Hospital Policy and Quality Improvement Process

พญ.น้ำทิพย์ อินทับ

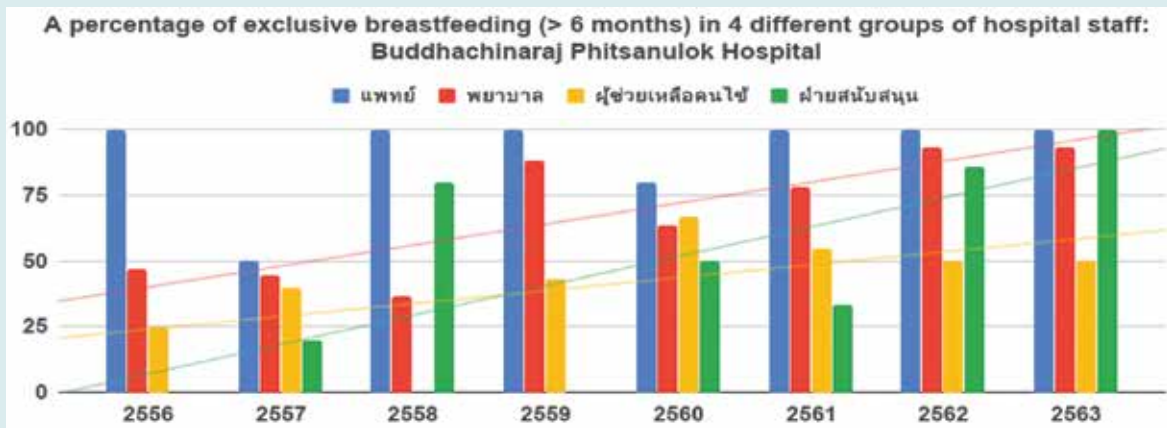
กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปรก่าเนิด
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแลในระดับตติยภูมิขนาด 1,052 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 2,814 คน อายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นผู้หญิงร้อยละ 77.5 มีความเป็นเลิศในบริการด้านต่างๆ รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด มีศูนย์แม่และเด็กครบวงจร มีหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ (NICU) 20 เตียง และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (sick newborn) 30 เตียง พร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ที่ทันสมัยให้บริการผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 2 ครอบคลุมจังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ และจังหวัดใกล้เคียง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องขับเคลื่อนการให้นมแม่ในทารกป่วย ร่วมกับมูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย โดยทีมสหสาขาได้ออกแบบการพัฒนาคุณภาพเพื่อขับเคลื่อนให้ทารกป่วยได้รับนมแม่มากขึ้น และผลักดันให้เกิดนโยบายระดับโรงพยาบาล กลุ่มงานและหน่วยงาน ด้วย driver diagram

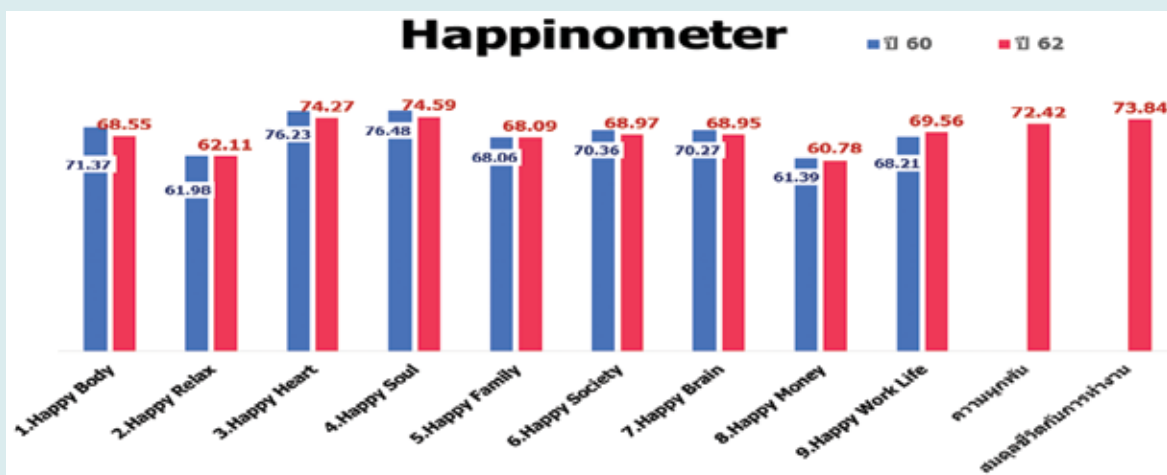
Driver Diagram Breastfeeding (BF) in Sick Babies กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



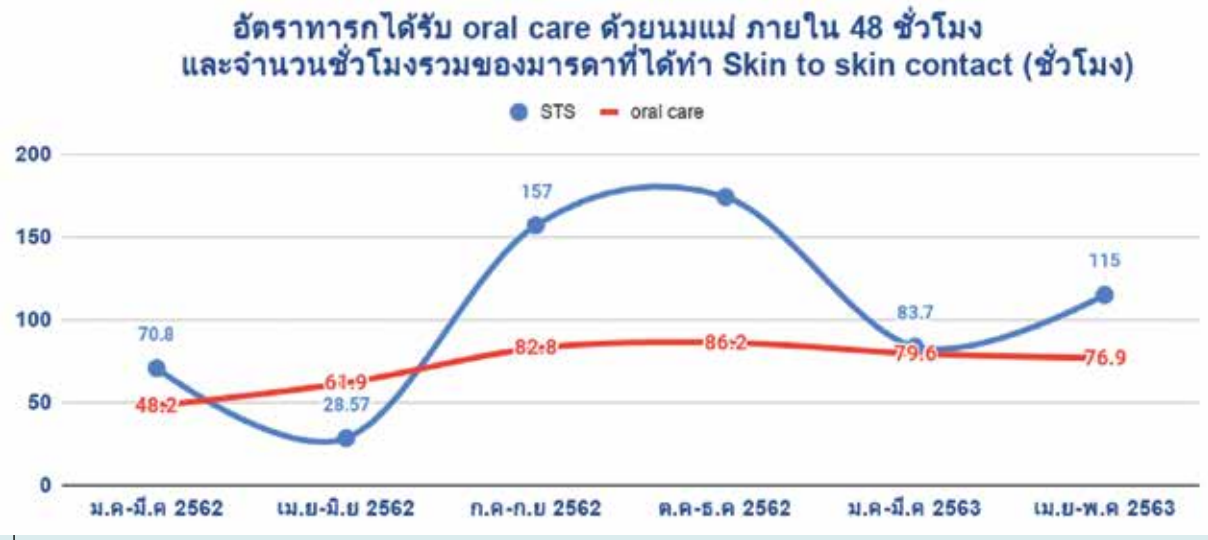
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน หรือ exclusive breastfeeding ของบุคลากรในโรงพยาบาล ถือเป็นหนึ่งเป้าหมายสำคัญและเป็น change idea ของกระบวนการคุณภาพ เพราะนอกจากประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นโดยตรงกับทารกในเรื่องของสารอาหาร ภูมิคุ้มกัน และพัฒนาการ ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างความสุขให้กับบุคลากรที่เป็นแม่ สร้างเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้นแบบช่วยส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและแก้ปัญหาการให้กับผู้รับบริการ เกิดความผูกพันกับองค์กร (engagement) สอดคล้องเข็มมุ่งของโรงพยาบาล “สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี” ด้วย 3C หรือ Clean Care Comfort ด้วยการสร้าง happy work place เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลดังวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลคุณธรรม นำสู่บริการที่เป็นเลิศ” โดยโรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์ดูแลเด็กตั้งแต่ 2-8 เดือน ในปี 2561 เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับบุคลากรทุกระดับที่ประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนเท่านั้น มีทีมแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่จากห้องคลอดและห้องนมแม่เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ขณะคลอดและหลังคลอด มีผู้บริหารลงเยี่ยมแสดงความยินดี หัวหน้าหน่วยงานรับนโยบายการให้บุคลากรหยุดทำงานเป็นระยะเพื่อให้นมลูกหรือปั้มน้ำนม และทำความเข้าใจกับเพื่อนร่วมงานและช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่ต้องให้นมลูก จัดอุปกรณ์ปั้มนม สถานที่ปั้มนมและเก็บน้ำนม และมีเจ้าหน้าที่จากห้องนมแม่ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และบุคลากรในฝ่ายสนับสนุน จากจำนวนบุคลากรที่คลอดบุตรจำนวน 30-36 คนต่อปี ทารกทุกคนที่เข้ารับการดูแลใน day care ได้รับนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 6 เดือน จำนวน 3, 12, 9 คน ในปี 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับ



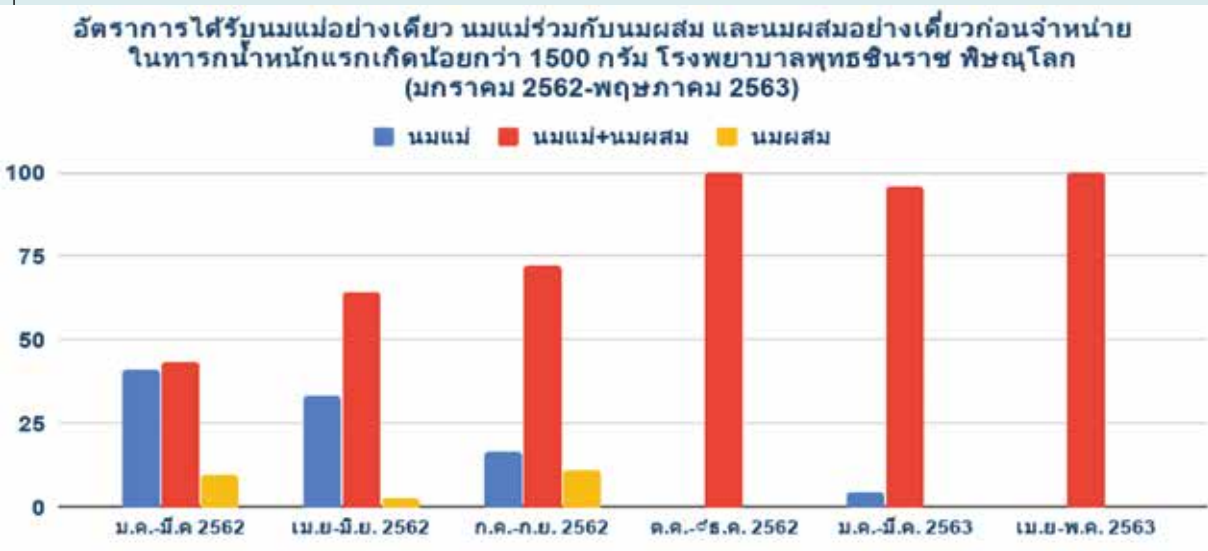
Happinometer หรือเครื่องมือวัดความสุข ในภาพรวมของบุคลากร แสดงให้เห็นว่า happy work life ความผูกพันต่อองค์กร สมดุลชีวิตกับการทำงานเพิ่มขึ้น



ตัวชี้วัดอื่นๆ ใน 10 step ที่ ทีมสหสาขาได้ใช้ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคือ อัตราการได้รับ oral care ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิด และจำนวนชั่วโมงรวมของการช่วยให้มารดาได้ทำ skin to skin contact ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น



ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพคืออัตราการได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายในทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1500 กรัม ไม่บรรลุนเป้าหมาย ทารกเกือบทั้งหมดได้รับทั้งนมแม่ร่วมกับนมผสม มีทั้งกินจากอกแม่ expressed breastmilk ถือเป็นความท้าทายที่ทีมจะต้องวิเคราะห์ ร่วมกับการติดตามอัตราการเลี้ยงลูกนมแม่เมื่ออายุ 6 เดือน



Workshops 3: "เรื่องเล่าจากประสบการณ์บุคลากรสุขภาพ"

พว.อุทัย ละโสม

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เรื่องเล่าจากประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มจากชีวิตเริ่มทำงานที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เมื่อปี พ.ศ.2555 ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทารกแรกเกิด (NSICU) ต่อมาปีพ.ศ.2557 ได้แต่งงานและตั้งครรถตามแผนชีวิตที่ได้วางไว้ เมื่อตั้งครรถได้เข้าร่วมโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยคำแนะนำของรุ่นน้องที่แผนก จนกระทั่งถึงวันที่คลอด หัวหน้ามาเยี่ยมให้กำลังใจและนำชุดเยี่ยมคลอดมามอบให้ ตอนนั้นก็ดีใจแบบงงๆว่า มีแบบนี้ด้วยดีจังเลยของในกระเป๋าเป็นของใช้สำหรับเด็กอ่อน ที่เรายังไม่คิดเลยว่ามันต้องมี ไม่ได้เตรียมไว้เลย ดีมากๆประกอบด้วย กระเป๋าใบใหญ่สำหรับใส่ของใช้สำหรับทารกแรกเกิด กระเป๋าเก็บความเย็นสำหรับแช่นมแม่พร้อมเจล ถุงเก็บน้ำนม ผ้าคลุมให้นม เสื้อให้นม เพื่อนๆที่มาเยี่ยมจากโรงพยาบาลอื่น ยังพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า อยากให้โรงพยาบาลฉันมีแบบนี้บ้างจัง เนื่องจากคลอดตอนบ่ายโมง พยาบาลนำลูกมาให้ตอนเกือบหนึ่งทุ่ม ตอนนั้นลูกกินนมจากเต้า ทำตามสไตล์แม่่มือใหม่ ที่ให้นมตามสัญชาตญาณแม่ล้วนๆ ใช้หมอนมารองเข้า มือจับหัวลูกมาให้ใกล้ๆเต้า ตัวให้นอนหงายที่ตัก ปากหันหน้าหาเต้า รู้สึกเมื่อยมากๆ พี่พยาบาลหลังคลอดเดินเข้าห้องมาเห็น เลยช่วยหยิบหมอนรูปตัวซีมาให้ เฮ้ย!มีหมอนแบบนี้ด้วยดีจัง พอใช้งาน เออ..สบายแฮนดี แต่แอบเมื่อยหลัง ไม่รู้ว่าทำผิดอะไร วันต่อมาก็มีน้องจากคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มาช่วยฝึกเข้าเต้าให้ เป็นท่าฟุตบอล อิมท่านี้สบายขึ้นหลังตรงขึ้น จากนั้นก็ให้กินเต้าไปตามต้องการลูกก็อยู่ได้นะ แต่ลูกตัวเหลืองในวันต่อมา ค่าสารสีเหลือง 12 mg % ใน 24 ชั่วโมง แสดงว่าน้ำนมเราไม่เพียงพอหรือ หรือไม่ก็แม่เลือดกรุ๊ปโอ ลูกกรุ๊ปบีแน่เลย จึงปับน้ำนมคะ ปัปใส่แก้ว เราต้องเสริมนมให้ลูก ซึ่งลูกก็สองไฟ ปัปนมได้ประมาณ 5 ml บอกพยาบาลว่าปัปได้แค่นี้เองหรือ พี่พยาบาลเลยยกเครื่องปัมนมมาให้ยืมใช้ สอนวิธีการใช้ มีเครื่องปัมนมด้วย โอ้ว... ไม่เคยรู้มาก่อน พี่เขาบอกให้ค่อยๆหมุนเพิ่มความแรงนะ ปัปครบเวลาได้น้ำนมประมาณ 20 ml ดีใจมากลูกมีนมกินแล้ว นั่งปัมนมทุก 3 ชั่วโมงร่วมกับพลิกตะแคงตัวลูก กลัวลูกเมื่อยและอยากให้แสงโดนตัวให้ทั่วถึง บางมือปับนมโดยใช้แก้วไปก่อนจะได้รู้ว่าเขาได้รับนมเพียงพอ เปลี่ยนผ้าอ้อมทั้งคืน ลูกถ่ายขี้เทาหมดกลายเป็นสีเหลืองภายในคืนนั้น



วันก่อนกลับน้องพยาบาลคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมาสอนเข้าเต้าอีก ปรากฏว่าเราเข้าเต้าไม่ลืงพอ ไม่ประคองเต้านีเอง โชคดีที่หัวนมยังไม่แตกคะ น้องคลินิกนมแม่ เอาเครื่องปั้มนมมาให้ยืมด้วย ดีจังเลย พอหมอบให้กลับบ้านก็มีพยาบาลคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโทรถามเป็นระยะว่าให้นมแม่อยู่ใช่ไหม มีปัญหาอะไรหลังจากกลับบ้าน ส่วนตัวเรารู้สึกว่าเราน้ำนมเยอะมาก ตอนนั้นลูก 4 วัน ปั้มได้เต้าละ 60 ml ให้ลูกดูดนมแม่จากเต้ามาเรื่อยๆจนลูกอายุเกือบๆ 1 เดือนพบว่าลูกร้องไห้ตลอดเวลาเอาเข้าเต้า ไม่รู้ว่าเป็นอะไรทำให้นมก็ทำเต็ม แต่พอเอานมออกจากปากนมก็ไหลออกมาตลอด บางทีก็พุ่งออกมา ก็เลยบีบน้ำนมให้น้องกินนมแม่จากขวดเวลาที่เข้าเต้าแล้วร้อง ตอนนั้นน้ำนมเยอะมาก ปั้มได้ครั้งละ 10-12 ออนซ์ ตัดสินใจซื้อตู้แช่ เพื่อเก็บนมแม่ให้นานสุด เพื่อทำสต็อกน้ำนมให้ลูก ไม่เคยมีเป้าหมายว่าต้องกินไปนานแค่ไหน แต่ก็ไม่เคยคิดถึงนมผสมเลย รู้แต่ว่าถึงลูกกินเต้าเสร็จ คัดเต้าก็ปั้มต่อ อยากนอนแต่ก็เจ็บเต้าต้องเอานมออก ลาคลดได้ 3 เดือน เพราะมีน้องที่แผนกแต่งงานต้องลาออกไปอยู่ต่างประเทศ พอกลับไปทำงานพี่ๆน้องๆที่แผนกน่ารัก เมื่อถึงเวลารอบปั้มนมพวกเขาช่วยดูแลคนไข้ในความรับผิดชอบให้ เพื่อให้เราไปทำหน้าที่แม่ แต่การขึ้นเวร เช้า ปาย ดึก ร่วมกับการเลี้ยงลูกน้อยเอง สุขภาพตอนนั้นเกินเยียวยามาก ภูมิแพ้ก็อยู่รุกรำมาก เพราะนอนน้อย บางวันได้นอนแค่ 1-2 ชั่วโมงเลยตัดสินใจขอย้ายแผนก เมื่อลูกอายุ 8 เดือน เราเริ่มทำงานใหม่ภายใต้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เรียนรู้เรื่องนมแม่และการดูแลแม่ลูกให้แม่ให้นมได้ ลูกได้ดูดนมแม่จากเต้า ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องนมแม่ ทั้งเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย บอกเลยตอนนั้นในใจคิดว่ามันไม่่ง่าย เพราะมันเป็นศิลปะที่แฝงไปด้วยจิตวิทยาในการทำงาน โดยยึดหลักภายใต้หลักการและเหตุผลที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ของเรา แน่ใจว่าตอนเรียนพยาบาลไม่ได้เรียนมา มันวิเศษมากเมื่อได้รู้ถึงสรรพคุณของน้ำนมแม่ หัวใจมันพองโต และภาพของที่แม่ฝึกลงนมสำเร็จรอยยิ้มมัน มันสวยงามและติดตาติดใจมาก จุดที่เราเคยอ่อนแอมาก่อน เรากลับต้องมาสอนให้แม่เข้มแข็ง ผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ เราเคยนั่งร้องไห้ตอนลาคลด เราไม่รู้ว่าเป็นฮอร์โมน เราได้เรียนรู้อะไรหลายอย่าง ที่เราเคยผิดพลาดเพราะความไม่รู้ เราไม่รู้เวลาที่ลูกเรากินเต้าไม่ได้เพราะนมเราพุ่ง เราไม่จำเป็นต้องปั้มนมทุกครั้งหลังเข้าเต้าถ้านมเราพอ เราเรียนรู้จากประสบการณ์คนอื่นได้ แต่เราเอาไปใช้ได้ไม่หมด เพราะลูกเราไม่เหมือนลูกคนอื่นเขา การเตรียมความพร้อมโดยการเข้าร่วมเสวนานมแม่ มีประโยชน์มากเพราะจะช่วยให้แม่ได้ทั้งความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และได้เรียนรู้เหตุการณ์ที่แม่หลังคลอดต้องเผชิญ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแม่ๆคนอื่นที่เข้าร่วมเสวนา รู้แหล่งที่จะช่วยเราได้เมื่อเราเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตอนหลังคลอด ในส่วนของการบริหารจัดการน้ำนมแม่ให้ลูก ในขณะที่ทำงานที่คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยปั้มนมให้ลูกก่อนเริ่มทำงาน ตอนพัก และหลังเลิกงาน สนุกสนานมาก เพราะมีเจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็กฯแผนกอื่นๆมาปั้มนมด้วย มีทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนฯ เจ้าหน้าที่งานกองทุนมูลนิธิ ได้รู้จักคนเยอะขึ้นเลยทันที เราได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนมีไลน์กลุ่มขึ้นมาเพื่อพูดคุยและบอกต่อเรื่องราวดีๆ ปรึกษาปัญหา ลูกๆได้ พอครบ 6 เดือนบุคลากรที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนก็รับเกียรติบัตรพร้อมของรางวัล แน่ใจว่าหนึ่งในนั้นมีเราด้วย ภูมิใจแล้วไปต่อคะ เดินทางมาถึงจุดที่ตื่นไม่ไหวลูกน้อย 2 ปีแล้ว เลยเริ่มลดรอบปั้มนม หหมดทุกหยดจริงๆน่าจะ 2 ปีครึ่งคะประหยัดมาก รู้ซึ่งเมื่อต้องซื้อนมกล่องให้ลูกกิน ที่สำคัญลูกแข็งแรง ถึงแม้ว่าจะเอาชนะพันธุกรรมเรื่องภูมิแพ้ไม่ได้ แต่ลูกไม่เคยเจ็บป่วยอะไรที่รุนแรงไปกว่าหลอดลมอักเสบ เราเลยไม่ลังเลที่จะบอกต่อประโยชน์ดีๆ เป็นกำลังใจให้คนรอบข้าง เพื่อน น้อง ญาติ เพื่อให้เขาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมแม่เป็นต้นทุนชีวิตที่คนเป็นแม่เท่านั้นที่จะให้ลูกได้

Workshops 3: Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees

พว.กัญทิพย์ ไสมดำ

พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมอง และสติปัญญาของทารก เนื่องจากสารอาหารในนมแม่ ครบถ้วน เหมาะสมกับการเจริญเติบโต พัฒนาการของทารก และเด็ก นมผสมพยายามดัดแปลง และเติมสารอาหารในนมผงให้ใกล้เคียงนมแม่ แต่พยายามได้เพียงการเติมสารบางส่วนเท่านั้น เช่น DHA , Taurine ฯลฯ นมแม่มีสารอาหารอีกมากมายที่นมผสมไม่มี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาพร้อมกับอ้อมกอดคุณภาพ มีผลทำให้เซลล์ประสาทเจริญอย่างรวดเร็ว และมีการเชื่อมโยงกันมากขึ้น เกิดการพัฒนาของสมอง และเซลล์ประสาท การส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกันปัจจุบัน ผู้หญิงไทยทำงานนอกบ้าน รวมถึงบุคลากรทุกระดับของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งต้องมีการวางแผน การบริการจัดการที่ดี และได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากองค์กร ซึ่งจะเป็นทั้งตัวอย่าง และเป็นการให้คำตอบกับสังคมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้เรื่องนมแม่และสนับสนุนบุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ริเริ่มโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 ด้วยวิสัยทัศน์การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศและนานาชาติของ ศ.(คลินิก) แพทย์หญิงศิริภรณ์ สุวัสดีวรร ที่เสนอให้บุคลากรทุกระดับที่ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงจะสนับสนุนให้เกิดการเลี้ยงลูก



ด้วยนมแม่ในสังคมได้ หากบุคลากรมีวัฒนธรรมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว บุคลากรจะสามารถสนับสนุนและส่งเสริมคนในองค์กร ครอบครัว ญาติพี่น้อง ชุมชนและสังคมให้สามารถให้นมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือนหรือมากกว่าและยังสามารถช่วยให้เด็กป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันฯได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย

จากสถิติการลาคลอดของบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546, 2547 และ 2548 พบว่าบุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ร้อยละ 0.00 ,0.00 และ 5.56 หลังดำเนินโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, และ 2562 พบว่าบุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือนได้ถึงร้อยละ 52.17, 36.84 , 63.64, 68.18, 66.67, 60.87, 76.92, 68.18, 73.33, 72.97, 78.57, 73.33, 76.19 และ 80.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่าบุคลากรจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หากได้รับการสนับสนุน

ดังนั้นเพื่อการเป็นองค์กรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นขวัญ กำลังใจ รวมถึงเป็นสวัสดิการสำหรับบุคลากร จึงขอเสนอโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จึงสนับสนุนให้จัดทำโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดให้มีการแถลงข่าว โครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นต้นแบบให้องค์กรภาครัฐ เอกชน เห็นความสำคัญของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรจนเป็นต้นแบบให้กับประเทศ หลังจากการประชาสัมพันธ์โครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีโรงพยาบาล บริษัท สถานศึกษา มหาวิทยาลัยหลายแห่ง ติดต่อเข้ามาสอบถามรายละเอียดของโครงการ เพื่อนำไปจัดทำในหน่วยงานของตน ตามต้นแบบโครงการบุคลากรต้นแบบเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสถาบันฯ โดยต้นแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากรได้ถูกพัฒนาเป็นระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

1. ร่วมเสวนานมแม่ โดยผู้ร่วมเสวนาประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรของสถาบันฯที่ตั้งครรภ์ หญิงที่ตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและครอบครัวจากภายนอก เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้และมีการแชร์ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก

2. ผู้บริหารเยี่ยมคลอด เพื่อให้กำลังใจบุคลากรในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยชุดเยี่ยมคลอดที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย

- กระเป๋าใบใหญ่สำหรับใส่ของใช้ลูก
- กระเป๋าเก็บรักษาน้ำนมแม่พร้อมเจลรักษาความเย็น
- เสื้อให้นมแม่แบบไม่โป้
- ถุงเก็บน้ำนมแม่





3. บุคลากรได้สิทธิลาคลอด 3 เดือน ซึ่งในบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ ได้สิทธิลาคลอดเพียง 45 วัน เพื่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้บริหารจึงสนับสนุนให้สามารถลาคลอดได้เพิ่มเป็น 90 วัน โดยใช้การแถลงข่าวเป็นการบอกนัยยะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสถาบันฯ รับทราบสิทธิลาคลอด 3 เดือนที่กฎหมายกำหนด

4. ได้สิทธิ Breastfeeding break วันละ 2 ครั้ง เพื่อลงไปให้นมลูกที่ Daycare หรือปับน้ำนมให้ลูก
5. ได้สิทธิส่งลูก Daycare เพื่อแม่ ลูกไม่แยกกัน

ระยะที่ 2

ได้ชุดประโยชน์เหมือนระยะแรกเริ่ม เพิ่มเติมคือ การเยี่ยมคลอดหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลและหากกลับบ้านไม่สามารถให้นมลูกได้ ให้กลับเข้ามาฝึกที่คลินิกนมแม่ มากิน มานอนอีกครั้ง

ระยะที่ 3

ได้ชุดประโยชน์เหมือนระยะที่ 2 เพิ่มเติมคือ

1. เชิญบุคลากรที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จมาเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ Breast-feeding first choice; best choice
2. โทรศัพท์ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้กำลังใจ

ระยะที่ 4

ได้ชุดประโยชน์เหมือนระยะที่ 3 เพิ่มเติมคือ

1. ให้ยืมเครื่องปั๊มนม ในรายที่จำเป็น
2. มอบให้เกียรติบัตรสำหรับบุคลากรเพื่อเป็นกำลังใจให้แม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระยะที่ 5

ได้ชุดประโยชน์เหมือนระยะที่ 4 เพิ่มเติมคือ เพิ่มชุดชั้นในสำหรับให้นมแม่

ระยะที่ 6

ได้ชุดประโยชน์เหมือนระยะที่ 5 เพิ่มเติมคือ ของรางวัลสำหรับแม่ หรือลูก สรุปว่า หลังพัฒนาการ จัดชุดประโยชน์ บุคลากรได้รับ ชุดประโยชน์ ดังนี้

1. ร่วมเสวนานมแม่
2. ผู้บริหารเยี่ยมคลอด ประกอบด้วย
 - กระเป๋าใบใหญ่สำหรับใส่ของใช้ลูก
 - กระเป๋าเก็บรักษาน้ำนมแม่พร้อมเจลรักษาความเย็น
 - ผ้าคลุมให้นม
 - เสื้อชั้นในให้นม
 - ถูเก็บน้ำนมแม่
 - ชุดชั้นในสำหรับให้นมแม่
3. บุคลากรได้สิทธิลาคลอด 3 เดือน
4. เยี่ยมคลอดหลังคลอดเมื่ออยู่โรงพยาบาล
5. หลังคลอดกลับบ้าน ถ้าให้นมแม่ไม่ได้ สามารถเข้าคลินิกนมแม่ได้ทันที
6. ให้ยืมเครื่องปั๊มนม ในรายที่จำเป็น
7. ได้สิทธิ Breastfeeding break วันละ 2 ครั้ง
8. ได้สิทธิส่งลูก Daycare
9. โทรศัพท์ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้กำลังใจและติดตามตัวชี้วัด
10. ให้เกียรติบัตรสำหรับบุคลากรและรางวัลเป็นกำลังใจให้แม่และลูก
11. เชิญบุคลากรที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จมาเป็นวิทยากร

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมชาวสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระยะ 14 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดบุคลากรที่เต็มไปด้วยความรู้ ความสามารถในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีที่ปกติ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่มีน้ำหลัง 6 เดือนให้นมแม่และอาหารตามวัย จนถึง 2 ปี หรือมากกว่า

เมื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในจิตวิญญาณทั้งความรู้สึกและการปฏิบัติ บุคลากรสามารถนำประสบการณ์จริงจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาสนับสนุนแม่ที่พาลูกมารับการรักษา ซึ่งเป็นการเริ่มต้นจากนมแม่ในบุคลากรสู่นมแม่ในเด็กป่วย ซึ่งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้นำแนวทางการสนับสนุนนมแม่ในเด็กป่วย เข้ามาในประเทศไทย ปี พ.ศ.2556 นับ 8 ปี ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีปูพื้นฐานการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับบุคลากร การนำการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยจึงไม่ยาก เพราะ 8 ปีเป็นสิ่งที่บุคลากรได้เรียนรู้การสนับสนุนนมแม่ในเด็กป่วย ซึ่งแตกต่างจากเด็กสุขภาพดีด้วยความยากของการเจ็บป่วย หากบุคลากรไม่มีพื้นฐานเรื่องนมแม่มาก่อน การสนับสนุนนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยคงไม่่ง่ายนัก

Workshops 4 : สื่อสารงานนมแม่และสุขภาพ ในยุคดิจิทัลที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ศศิธร วัฒนกุล

ประธานกรรมการขับเคลื่อนกิจกรรมที่1 ยุทธศาสตร์ที่1/2562 มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การสื่อสารคือหนึ่งในกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อสินค้าและบริการ งานนมแม่และสุขภาพคือหนึ่งในการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นสิทธิ์พื้นฐานของคนไทยทุกคนทุกเพศทุกวัย งานนมแม่มีลักษณะพิเศษที่ผู้รับบริการมิได้เป็นผู้ขอรับสิทธิ์เองโดยตรงแต่ผ่านทางแม่ผู้ให้กำเนิดเป็นผู้ดำเนินการขอสิทธิ์แทน

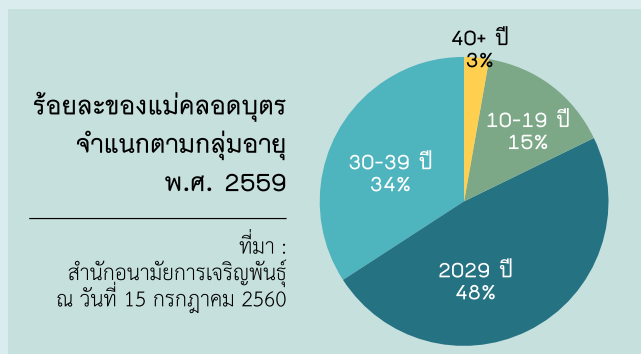
ประเทศไทยมีจำนวนร้อยละของสตรีคลอดบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ (ข้อมูล ณ พ.ศ. 2559) โดยมีช่วงอายุที่คลอดบุตรมากที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 20-29 ปี ในอัตรา 48% ของทั้งหมด
- 30-39 ปี ในอัตรา 34% ของทั้งหมด
- 10-19 ปี ในอัตรา 15% ของทั้งหมด
- 40+ ปี ในอัตรา 3% ของทั้งหมด

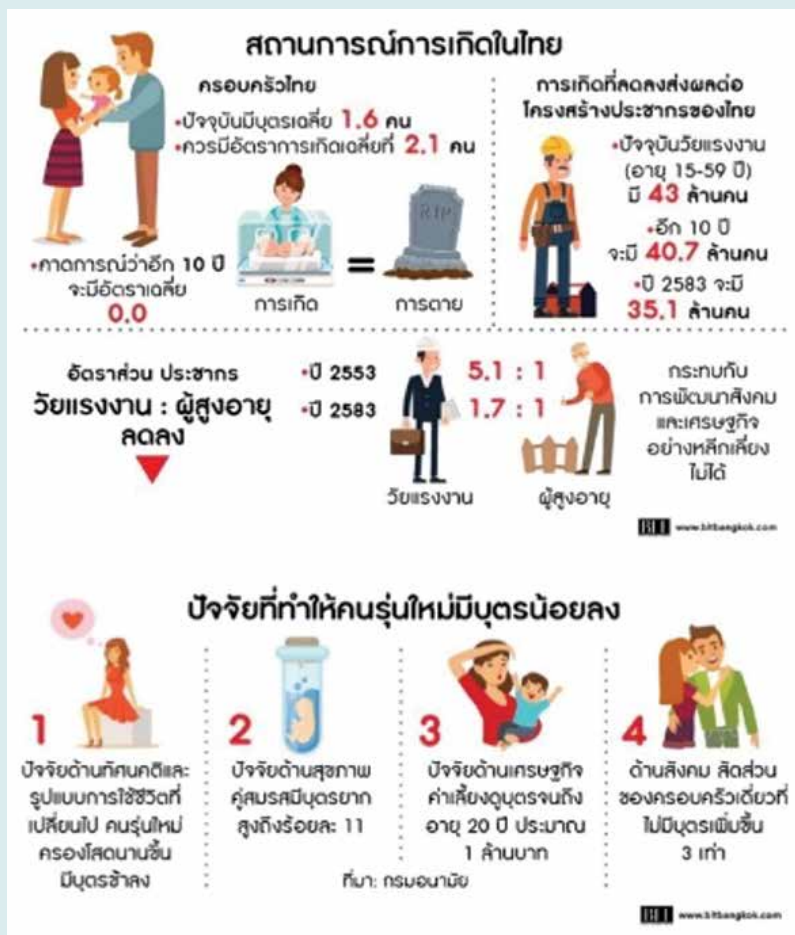
ประเทศไทยเข้าสู่ยุคดิจิทัลโดยสมบูรณ์ด้วยอัตราประชากรที่สามารถเข้าถึงโลกออนไลน์ได้อยู่ที่ 75% ของจำนวนประชากรในขณะที่ค่าเฉลี่ยของทั่วโลกอยู่ที่ 49% ของประชากรในประเทศ ส่งผลให้รูปแบบของการเรียนรู้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด โดยช่วงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อวันสูงสุด ตามลำดับ ดังนี้

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| • Gen Z (เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2541 ขึ้นไป | อายุน้อยกว่า 20 ปี | ปัจจุบันมีจำนวน 10.6 ล้านคน) |
| • Gen Y (เกิดช่วง พ.ศ. 2523-2540 | อายุ 20-37 ปี | ปัจจุบันมีจำนวน 19 ล้านคน) |
| • Gen X (เกิดช่วง พ.ศ. 2508-2522 | อายุ 38-52 ปี | ปัจจุบันมีจำนวน 16.6 ล้านคน) |
| • Baby Boom (เกิดช่วง พ.ศ. 2489-2507 | อายุ 53-71 ปี | ปัจจุบันมีจำนวน 15 ล้านคน) |
- ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม่ช่วงอายุ สตรีคลอดบุตรจะมีขอบเขตที่กว้างตั้งแต่ 10 ปี-40 ปีขึ้นไป แต่กลุ่มอายุที่มีสตรีคลอดบุตรสูงสุดคือ 20-29 ปี ซึ่งก็คือกลุ่ม Gen Y ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนสูงสุดในประเทศไทยขณะนี้ ในขณะที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข มีจำนวนกระจายอยู่ครอบคลุมในกลุ่ม Gen X , Gen Y และ Baby Boomer



ปัจจุบันสถานการณ์สตรีเห็นบุตรในประเทศไทยมีจำนวนลดลงจากเดิม เหตุหนึ่งมาจากสถานการณ์การเกิดในไทยที่มีจำนวนลดลงด้วยเช่นกัน โดยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอยู่ที่ร้อยละ 12.3 และเหตุที่แม่ตัดสินใจเลิกให้นมแม่เพียงอย่างเดียวพบว่า แม่คิดว่ามีน้ำนมไม่พอ แม่กังวลว่าน้ำนมจะมีสารอาหารไม่เพียงพอ แม่ไม่มีเวลาเพราะต้องกลับไปทำงาน เป็นต้น



<https://www.bttangkok.com/ConverStory>

การสื่อสารการตลาดยุคใหม่ต้องยึดผู้บริโภคเป็นหลัก (Customer Centric) เพราะต้องตอบโจทย์ความต้องการของผู้บริโภค ที่สำคัญต้องใส่ใจในความรู้สึกและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการ เป็นยุคที่ผู้บริโภคต้องการความเป็นเฉพาะตัว (Personalize) ผู้ให้บริการจึงยิ่งจำเป็นต้องสื่อสารการตลาดเพื่อให้เข้าถึงเฉพาะตัวบุคคลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งแม่และเด็ก

ตัวอย่างการสื่อสารเนื้อหาที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงกลุ่มวัย

• Gen Z

1. กระชับ ได้ใจความ นำเสนอเนื้อหาตรงไปตรงมา เป็นข้อมูลที่ย่ออย่าง ไม่ต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ เช่น การนำเสนอข้อมูลเป็นรูปภาพ หรือ Info graphic รวมถึงการโฆษณาที่ไม่ควรยาว เกินไปและมีฟังก์ชันอนุญาตให้กดข้ามได้

2. เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะใช้ความคิดสร้างสรรค์สร้างคอนเทนต์เป็นของตัวเองดังนั้นการจัดแคมเปญทางการตลาดต้องส่งเสริมให้มีการสร้างประสบการณ์ร่วมระหว่างคน Gen Z และแบรนด์เช่น แคมเปญรีวิวผลิตภัณฑ์ แคมเปญเล่นเกมชิงรางวัล

3. คน Gen Z ยังชอบพูดคุยเรื่องกระแสสังคมกับเพื่อนมากที่สุด ดังนั้นการทำคอนเทนต์ต้องมีเนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเห็นในกลุ่มเพื่อน เช่น การทำไวรัลคลิปสนุกๆ ถ้ายังมีเทคนิคพิเศษที่โดนใจพร้อมเพลงประกอบเพราะๆ จะยิ่งเรียกความสนใจได้มาก

4. พวกเขาให้ความสนใจการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ มากกว่าการชกจูงโดยดารานักแสดง ต้องการเป็นผู้กำหนดทางเลือกเองดังนั้นการโฆษณาจึงไม่ควรนำเสนอข้อมูลที่เป็นการยัดเยียดทางเลือกในการตัดสินใจมากเกินไป

• Gen Y

1. คอนเทนต์ต้องแตกต่าง
2. ต้องมั่นใจว่าคอนเทนต์จะมีประโยชน์
3. หลีกเลี่ยงการขายแบบตรงๆ
4. คอนเทนต์ต้องสั้น กระชับ
5. แชรแล้วต้องเท่
6. ต้องสร้างอารมณ์ขัน
7. แฝงความเป็นแบรนด์ได้นิดหน่อย
8. ควรค่าแก่การแชร์
9. คอนเทนต์แบบไหนที่พวกเขาชอบ
 - 54%ชอบคอนเทนต์ที่มีเนื้อหาเหมาะกับช่วงอายุพวกเขา
 - 63%ชอบคอนเทนต์ที่มีเนื้อหาตรงกับความชอบ
10. คอนเทนต์ใช้งานได้ทุกช่องทาง

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนทุนจาก สสส. มูลนิธิศุภนิมิต และ Bookdose ได้จัดทำโครงการเพื่อการพัฒนาและยกระดับช่องทางการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการ โดยมีPlatformตามความสนใจของคนทุกวัย คือ

- www.thaibf.com)
- Facebook Page (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย) และ (นมแม่) มี FB ชื่อนมแม่ด้วยหรือคะ
- Application นมแม่ โดยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

อ้างอิงข้อมูล

1. Thansettakij.com
2. Marketingoops.com
3. โครงการสานพลังนมแม่ยั่งยืนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยสู่ศตวรรษที่21

Workshops 4 : Lifelong learning: Tapping into the BF 4-knowledge & Health Literacy บทบาทของบุคคลากร

มีนะ สพลมัย

RNM,IBCLC

การเรียนรู้ตลอดชีวิต ในมุมมองของนักการศึกษาหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลจากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย¹

มีการพัฒนากทักษะทางร่างกายให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นในทุกช่วงของชีวิต² โดยแยกอธิบายดังนี้

- Life ชีวิต ในแง่ของพัฒนาการมนุษย์ การเจริญเติบโต ความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ สังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา การเมือง
 - Lifelong ช่วงเวลาของชีวิตที่ต้องผ่านประสบการณ์ต่างๆตั้งแต่เกิดจนตาย
 - Learning การเรียนรู้ คือกระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น
- Breastfeeding Lifelong learning มีจุดเด่นและลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจคือ
- Science: ความพิเศษของน้ำนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีคุณสมบัติทางชีวภาพและกายภาพที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับหลายๆส่วนของร่างกายแม่และลูก
 - Dynamic: ความไหลลื่นของศาสตร์และศิลปะของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละราย
 - Diversity: ความแตกต่างในความเชื่อ มุมมองที่หลากหลายในแต่ละวัฒนธรรมที่เข้ามามีผลต่อวิถีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและเกิดขึ้นใหม่
 - Art of Development: การเติบโตของลูกกับความท้าทายในแต่ละช่วงวัย ที่ต้องอาศัยการปรับ พลิกแพลง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเติบโตของลูกทั้งทางร่างกายและจิตใจ
 - Specific: ความเฉพาะเจาะจงของทั้งสารอาหารและส่วนประกอบของน้ำนมแม่และวิถีการเลี้ยงลูกของแต่ละครอบครัว

¹ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 .คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,สำนักงาน.กรุงเทพฯ,2542

² การศึกษาตลอดชีวิต:การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์.สำนักบริหารการศึกษานอกโรงเรียน.กรุงเทพฯ,2538

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการเรียนรู้ตลอดชีวิต ...เรียนรู้จากลูก ลูกเรียนรู้จากเรา

“คนมีลูกจะรู้จักคำว่า Terrible Two หมายความว่า ตอนที่เขามีอายุได้สักสองขวบจะเริ่มดิ้อ เพราะเริ่มเป็นตัวของตัวเอง พอยิ่งเข้าสู่วัยทีน ไ้อโฮ เขาสอนเราอย่างยิ่ง มันวุ่นวายไปหมด พูดคุยกันไม่รู้เรื่องเลย แล้วพอก้าวสู่วัย 20 ก็ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับพวกเขาอีกครั้ง คราวนี้เปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ เหมือนปิดสวิทช์ความดิ้อ ความวุ่นวาย รวมถึงความต่อต้านพ่อแม่ไปทั้งหมด กลายเป็นผู้ใหญ่ที่พูดคุยรู้เรื่องขึ้นมาทันที ซึ่งถ้าไม่มีลูกเราคงพลาดประสบการณ์การเรียนรู้แบบนี้ไป” (ศ. วิจารณ์ พานิช) Lifelong Learning เป็นทักษะชีวิตที่เราทำได้จริง ทำให้เราอยู่ง่าย กินง่าย ยากลำบากแค่ไหนก็อดทนได้ แตกต่างจากความรู้สึกที่ว่าทุกอย่างสบายไปทั้งหมดนะ แต่มันเป็นความรู้ว่าสิ่งที่เราเผชิญอยู่คือสิ่งที่ยากลำบาก แต่เราจะอดทน เป็นการอยู่ด้วยสติปัญญา ไม่ใช่อารมณ์ และไม่ใช้แค่การอดทนเฉยๆ แต่เป็นการอดทนแล้วฝึกให้เกิดทักษะบางอย่างขึ้นมาให้ได้³

- การเรียนรู้ตลอดชีวิตที่แข็งแรงจะต้องเริ่มต้นทำตั้งแต่ตอนที่เด็กยังอยู่ในท้องแม่
- หัวใจสำคัญคือการปลูกฝังแนวคิดการเรียนรู้แบบ Learn-Unlearn-Relearn
- การเปิดใจเรียนรู้โดยพร้อมที่จะละวางความรู้เดิม เพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ตลอดเวลา
- ต้องรู้จักฝึกฝน ต้องเชื่อว่า มนุษย์ ฝึกได้มากกว่าที่คิด
- วิถีปฏิบัติและสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นบททดสอบชั้นดี ในการฝึกฝนตนเองและสร้างทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง Transformative Learning

- หัวใจสำคัญของมันอยู่ในขั้นตอนของการสะท้อนคิด (reflection) เพื่อมองย้อนกลับไปที่เพื่อหาข้อสรุปสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคต
- การเพิ่มพูนทักษะใหม่ (Up skilling) และเสริมสร้างทักษะเดิมที่มีอยู่ (Reskilling)
- การสร้าง Growth Mindset ที่เปิดกว้างกับสิ่งใหม่หรือสิ่งที่ไม่คุ้นเคย กระตือรือร้นในการเรียนรู้เสมอ บุคคลากรที่ให้การดูแลแม่ต้องมีความเข้าใจ รับฟังและยอมรับในความแตกต่างในแต่ละราย ส่งเสริมความมั่นใจ ให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข ในขณะที่บุคคลากรเองต้องมีการพัฒนา ยกกระดับศักยภาพอยู่เสมอ บันเทิงบทเรียน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อไป

³ มนุษย์ฝึกได้มากกว่าที่คิด Lifelong learning คือทักษะชีวิตที่มากกว่าแค่การท่องจำ. a day BULLETIN. กรุงเทพฯ, 2562

SCALING UP &
LEARNING MORE

6

Aug

2563

Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies : The Challenges

พิธีเปิดประชุม

- คำกล่าวรายงาน โดย ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร
 - Opening Remark โดย อธิบดีกรมการแพทย์
 - คำกล่าว มุกิตาจิต อ.นงนุช บุญยเกียรติ โดย ดร.สง่า ดามาพงษ์
 - พิธีมอบโล่ “เกียรติยศคนนมแม่” และถ่ายภาพ
-

Exhibition 3 : Hints to Successful BF Sick Babies

Exhibition 4 : ข้อคิดก่อนตัดสินใจ ใช้ สมุนไพร ยาเพิ่มน้ำนม

Exhibition 5 : Why Not Breast Milk Substitute Donation

Panel Discussion: Learning More : Breastfeeding Daycare :
Educare, Eduplearn (3 Months-3 Yrs.)

Highlights of Breastfeeding Researches :

New Knowledge and Innovation

Interactive Learning 30 min/topic

Interactive 1 : Do We Need Vitamin D Supplement in Breastfeed

Interactive 2 : Galactagogue : Herbs, Cookies etc.

Interactive 3 : Tips & Tricks to Promote Fruits and
Vegetables in Early Young Child

Sym- p.o sium

6 • Aug • 2563

Symposium 3 :

Breastfeeding Sick Babies : The Challenges

- พญ.กิริญา พงศ์สมบัติ
- รศ. พญ.โสภภาพรรณ เงินฉ่ำ
- พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
ผู้ดำเนินการอภิปราย
- ผศ. พญ.มิรา โครานา

Sym- p.o sium

Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

พญ.กิริยา คงเจริญสมบัติ

กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการก่อกำเนิดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563 (6 เดือน)	
	Sick newborn	N.I.C.U.	Sick newborn	N.I.C.U.	Sick newborn	N.I.C.U.
อัตราทารกป่วยได้รับนมมารดา ขณะอยู่โรงพยาบาล	58.4	52.3	58.4	52.3	58.4	52.3
อัตรามารดาเลี้ยงลูกด้วยนม มารดาก่อนจำหน่าย	95.6		97.3			

ความท้าทายที่พบ : มารดาและทารกแยกกันอยู่คนละวอร์ด ขาดบุคลากรในการส่งเสริมและติดตาม
ยังขาดการติดตามการกินนมแม่อย่างเป็นระบบหลังการจำหน่ายที่อายุ 6 เดือน

	สถานการณ์แนวทางปฏิบัติ ที่ sw.สวรรค์ประชารักษ์	ความท้าทาย
1. การให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลที่ รพ.พ่อแม่ ขณะมาฝากครรภ์ (รพ.พ่อแม่) ให้ข้อมูลที่หน่วย N.I.C.U , ทารกป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> พบว่าทารกป่วยที่นอน รพ. เป็นกลุ่มฝากครรภ์ที่อื่น เช่น คลินิก รพช. (90%) ยังขาดการเชื่อมต่อข้อมูล ส่วนที่มาโรงเรียนพ่อแม่มักเป็นทารกปกติ ต้องมีการให้ข้อมูลซ้ำ
2. การกระตุ้นการหลังน้ำนม และให้มีการสร้างน้ำนม ต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> ทารกป่วยที่ยังดูดนมไม่ได้ มารดาได้รับการช่วยเหลือที่แผนกหลังคลอดใน 6 ชั่วโมง เนื่องจากมีการแยก ward แม่ลูกหลังคลอดช่วยเก็บ colostrum นำส่ง 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มนี้ขาด skin to skin contact ช่วงแรก

	สถานการณ์แนวทางปฏิบัติ ที่ sw.สวรรค์ประชารักษ์	ความท้าทาย
3. การจัดการเกี่ยวกับน้ำนม	• ให้ข้อมูลทั้งหลังคลอดและที่ตึกทารกป่วย เป็นเอกสาร สามารถมาส่งนมได้ตลอดเวลา	
4. การทำความสะอาด ช่องปากและ การให้นมแม่แก่ทารก	• การใช้ น้ำนมแม่เคลือบช่องปากลูกโดยใช้ ไม้พันสำลีจุ่มลงใน Colostrum หรือ น้ำนมแม่ที่แบ่งมาเล็กน้อยเช็ดริมฝีปาก และภายในช่องปาก ลิ้น เพดาน กระพุ้ง แก้ม ในระยะที่ลูกงดน้ำงดอาหาร หรือให้ นมแม่ทางสายยาง จนกว่าลูกจะสามารถ ดูดนมจากเต้าได้	
5. การส่งเสริม skin to skin care	• มีการส่งเสริมทั้งใน NICU และ ตึกทารกป่วย	• ทำได้เฉพาะในรายที่อาการคงที่โดยไม่ได้ ช่วยหายใจ เนื่องจากปัญหากำลังคนใน การดูแล • ตึกทารกป่วยปัจจุบันไม่มีเตียงมารดา ทำให้ต้องมาให้นมเป็นครั้งคราว
6. การดูดเต้าเปล่า	• มีการกระตุ้นดูดเต้าเปล่าแต่ทำได้จำกัด โดยเฉพาะกลุ่มคลอดก่อนกำหนด ทำได้ บ้างในกรณี ผ่าตัดลำไส้ได้รับการรอด อาหารหลายวัน	• ขาดสถานที่ในการส่งเสริม ขาดกำลัง คนในการเฝ้าติดตาม
7. การเปลี่ยนผ่าน สู่การให้นมจากเต้า	• ใช้สายยางและ Cup feeding ในทารก อายุครรภ์ > 32 สัปดาห์ โดยประคองใน ท่านั่ง	• พบปัญหาอัตรากำลังเวรตึก
8. การวัดปริมาณน้ำนม ที่ได้รับ	• ทำในรายที่มารดามาหัดเลี้ยงทุกวัน โดย สอนมารดาทำและติดตาม ทำให้มารดา มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น	• มารดากับทารกไม่ได้อยู่ด้วยกัน บางคน ติดปัญหาการเดินทางทำให้มาได้ช่วงใกล้ กลับบ้าน
9. การเตรียมการจำหน่าย	• มี Family child care • มีการประเมินความสามารถในการดูด นมและการได้รับนมของทารก แม่ได้รับ การฝึกให้นมลูกในโรงพยาบาลอย่างน้อย 48 ชั่วโมง	
10. การติดตามหลังจำหน่าย	• ติดตามจากหลังคลอดในทารกปกติ • ติดตามจากการนัด High risk clinic และ FCC	• ยังขาดการติดตามในทารกคลอดก่อน กำหนดและป่วยหนักแบบเป็นระบบ ไม่มี ระบบ feedback ข้อมูลกลับมาค้นหาทาง

Symposium 3: Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

ศิริลักษณ์ กาวรวัดนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการพยาบาลเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้และสนับสนุนให้บุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากตระหนักถึงการสนับสนุนให้เด็กป่วยได้รับนมแม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหาย จากการดำเนินงานนมแม่ในทารกและเด็กป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและมีการเก็บตัวชี้วัดจึงเห็นโอกาสพัฒนา ประกอบกับปี พ.ศ.2555 จากการแนะนำของ ดร. เบญจมาศ ทศนะสุภาพ ที่ได้พูดคุยเรื่อง Breastfeeding Sick Babies และแนะนำให้รู้จัก Prof. Dr. Diane L. Spatz ในครั้งนั้น ศ (คลินิก) แพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร จึงได้ร่วมกับกรมการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) เชิญ Prof. Dr. Diane L. Spatz วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากประเทศสหรัฐอเมริกา จากหน่วยงาน Lactation office และ Human Milk Management Center ของ the Children's Hospital of Philadelphia และมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีผลงานการผลักดันระบบการให้นมแม่ในทารกป่วยและทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ดำเนินการสำเร็จเป็นรูปธรรม คณะทีมงานได้ผลักดันให้มีการสนับสนุนนมแม่ในทารกและเด็กป่วยมาเผยแพร่ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจน



ภาพที่ ๑ ทารกแรกเกิดป่วยหลังคลอดที่ต้องแยกแม่ แยกลูก เพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล

ปี พ.ศ.2556 จัดประชุมวิชาการนานาชาติ นมแม่ในทารกและเด็กป่วย (Breastfeeding Sick Babies International Conference) ครั้งที่ 1 หลังการประชุมได้ผลักดันให้เกิดแนวทางการดำเนินงานนมแม่ในทารกป่วยของประเทศไทยมีความชัดเจนขึ้น และมีโรงพยาบาลนาร่อง ที่นำบันได 10 ขั้น นมแม่ในทารกป่วยไปปฏิบัติจริง 6 โรงพยาบาล ใน 5 ภาค ของประเทศ ที่ยินดีเป็นต้นแบบในการนำความรู้ที่ได้รับไปดำเนินการปฏิบัติ โดยการปรับระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย และได้มีการติดตามเยี่ยมโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำผลที่ได้จากการทดลองปฏิบัติ นำไปเผยแพร่และขยายผลให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ

ปี พ.ศ.2557 จัดประชุมวิชาการนานาชาติ นมแม่ในทารกและเด็กป่วย ครั้งที่ 2 (The 2nd International Conference Breastfeeding Sick Babies) ได้เชิญศาสตราจารย์ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ในทารกป่วยอันเป็นที่ยอมรับระดับประเทศมาร่วมแลกเปลี่ยนในการประชุมร่วมกับ Prof. Dr. Diane L. Spatz หลังการประชุมได้ผลักดันให้เกิดการเยี่ยมโรงพยาบาลนาร่อง นมแม่ในทารกและเด็กป่วย อีก 10 โรงพยาบาลนาร่อง

ปี พ.ศ.2558 จัดประชุมวิชาการนานาชาติ นมแม่ในทารกและเด็กป่วย ครั้งที่ 3 (The 3rd International Conference Breastfeeding Sick Babies) ได้เชิญ Prof. Dr. Diane L. Spatz วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจัดประชุมวิชาการนานาชาติอีกครั้ง ในครั้งนี้หลังการประชุมได้ผลักดันให้เกิดการเยี่ยมโรงพยาบาลนาร่อง นมแม่ในทารกและเด็กป่วย อีก 9 โรงพยาบาลนาร่อง ปี พ.ศ.2559 จัดประชุมวิชาการนานาชาติ นมแม่ในทารกและเด็กป่วย ครั้งที่ 4 (The 4rd International Conference Breastfeeding Sick Babies) ได้เชิญ Prof. Dr. Diane L. Spatz และในครั้งล่าสุดการประชุม Breastfeeding Sick Babies International Conference ครั้งที่ 4 และ Prof. Dr. Uwe Ewald จากประเทศสวีเดนมาเป็นวิทยากรร่วมได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง อันก่อให้เกิดความรู้เรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยมากขึ้น หลังการประชุม มีการเยี่ยมโรงพยาบาลนาร่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วย อีก 13 โรงพยาบาลนาร่อง รวม 4 ปี ที่เยี่ยมโรงพยาบาลนาร่องนมแม่ในเด็ก สามารถนำแนวทางสู่การปฏิบัติได้ 38 โรงพยาบาลและมีแผนที่จะขยายให้ครบทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานการดำเนินงานนมแม่ในทารกป่วยของ 38 โรงพยาบาลนาร่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วย ทำให้มีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางบันได 10 ขั้นนมแม่ในทารกป่วยให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดย 38 โรงพยาบาลนาร่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วย ประกอบด้วย 1) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 4) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น 5) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 6) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 7) โรงพยาบาลมหาสารคาม 8) โรงพยาบาลกลาง 9) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 10) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี 11) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 12) โรงพยาบาลสระบุรี 13) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 14) โรงพยาบาลปัตตานี 15) โรงพยาบาลอยุธยา 16) โรงพยาบาลสุรินทร์ 17) โรงพยาบาลชลบุรี 18) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 19) โรงพยาบาลสกลนคร 20) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 21) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 22) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 23) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 24) โรงพยาบาลสงขลา 25) โรงพยาบาลอ่างทอง 26) โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช 27) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 28) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 29) โรงพยาบาลลำพูน 30) โรงพยาบาลขอนแก่น 31) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 32) โรงพยาบาลหาดใหญ่ 33) โรงพยาบาลอุดรดิตต์ 34) โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 35) โรงพยาบาลระยอง 36) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี 37) โรงพยาบาลปทุมธานี 38) โรงพยาบาลตำรวจ

จากการดำเนินงานนมแม่ในทารกและเด็กป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลนาร่อง มีการติดตามผลการสนับสนุนนมแม่ในทารกและเด็กป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและ 38 โรงพยาบาลนาร่องมีความท้าทายหลายด้าน ในส่วนของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการจากความร่วมมือของ 6 หน่วยงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการพยาบาลนมแม่ในทารกและเด็กป่วย ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกหอผู้ป่วยและคลินิกนมแม่ พิจารณาความท้าทายได้ ดังนี้

บันได 10 ขั้น เพื่อสนับสนุนทารกและเด็กป่วยให้ได้รับนมแม่

Step 1 การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยเพื่อการตัดสินใจ (informed decision)

การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยที่เป็นมาตรฐานการดูแล (standard of care) ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) ให้เน้นเรื่องการใช้นมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (medical intervention) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) ได้รับความรู้เรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยมีความสำคัญ ให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่า colostrum มีผลดีต่อการรักษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่อาหาร ความท้าทายในเรื่องการให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วย พบว่า

- ประชาชนบางส่วนไม่ได้ฝากครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมพร้อมเรื่องนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง
- บุคลากรภาระงานล้นมือ ยังการให้ความรู้เรื่องนมแม่ในทารกสุขภาพดี มากกว่าความรู้เรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง
- จัดทำภาพพลิกและคู่มือบันทึกบันได 10 ขั้น นมแม่ในทารกและเด็กป่วยร่วมกับทีม เพื่อให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยสามารถหยิบจับได้ พร้อมใช้สำหรับบุคลากร
- ได้รับการสนับสนุนให้ไปอบรม Breastfeeding Sick Babies ที่ The Children Hospital of Philadelphia ในปี พ.ศ. 2557 ร่วมกับศ (คลินิก) แพทย์หญิงอุไรวรรณ โชติเกียรติ เพื่อนำองค์ความรู้กลับมาพัฒนางาน
- จัดทำแผ่นพับประโยชน์นมแม่ในทารกและเด็กป่วย



ภาพที่ ๒ ภาพพลิกและคู่มือบันทึกบันได ๑๐ ขั้น นมแม่ในทารกและเด็กป่วย



ภาพที่ ๓ แผ่นพับประโยชน์นมแม่ในทารกและเด็กป่วย

Step 2 การบีบน้ำนมและคงสภาพน้ำนมแม่ (initiation and maintenance of milk supply)

ในแม่ที่คลอดปกติ ควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด แม่ที่ผ่าคลอดควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด โดยเน้นให้แม่บีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง จึงจัดทำแบบบันทึกปริมาณน้ำนมแม่ เพื่อเตือนและให้แม่บันทึกปริมาณน้ำนมด้วยตนเอง รวมทั้งมีการจัดหาเครื่องปั้มนม ชนิด hospital grade สามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องปั้มนมผสมของโรงพยาบาลและไม่ลืมการสอนแม่บีบน้ำนมด้วยมือ ในการเยี่ยม ๓๘ โรงพยาบาลนาร์รอง พยายามสนับสนุนให้มีเครื่องปั้มนมในห้องคลอด เพื่อแม่ที่ลูกต้องแยกมารับการรักษได้ปั้มนมกระตุ้นน้ำนมได้เร็วที่สุดเลียนแบบการคลอดที่ลูกสุขภาพดี



ภาพที่ 4 การมีเครื่องปั้มนมในห้องคลอดของ The Children Hospital of Philadelphia

Step 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (human milk management) ทุกที่ทำได้ดี

Step 4 การนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากลูก (oral care and initiation of enteral feeds)

ทุกที่ทำได้ดี สิ่งที่ทำหายคือ ควรทำให้ทารกแรกเกิดป่วยได้นมแม่เคลือบช่องปากลูก 100% ตั้งแต่แรกเกิดจนสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้

Step 5 การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact)

จากการปฏิบัติงานพบว่าบุคลากรติดขัดเรื่องภาระงาน ไม่สามารถทำ skin to skin contact ได้ ศ.คลินิก พ.ญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร จึงได้สนับสนุนให้ผู้บริหาร กุมารแพทย์และพยาบาลไปฝึกอบรมหลักสูตร Kangaroo Mother Care; Training of trainer's course ที่ Philippines General Hospital, University of Philippines Manila ประเทศฟิลิปปินส์ มีผลทำให้บุคลากรมีแนวคิดการทำ skin to skin contact ที่ง่ายขึ้น ไม่มองเป็นเรื่องยุ่งยาก

อย่างไรก็ตาม การทำ skin to skin contact ยังไม่สามารถแทรกซึมอยู่ในงานประจำ จึงเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาต่อไป



ภาพที่ ๕ skin to skin contact

Step 6 การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking; NNS)

ทารกแรกเกิดป่วยที่อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ ควรได้รับการสนับสนุนให้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS ตั้งแต่ถอดท่อหลอดลมคอ หายใจเองได้ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหรือมากกว่า การช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยได้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS นั้น หัวใจสำคัญคือ แม่ต้องบีบน้ำนมออก 15 นาทีก่อนให้ลูกดูดนมแม่ เพื่อป้องกันการสำลักนม เพื่อให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ พบว่ายังมีความท้าทายที่เปลี่ยนผ่านไปที่ step ๗ เร็ว เนื่องจากทารกอายุเกิน ทารกดูเหมือนมีความพร้อมในการดูดนมแม่และแม่ต้องการรับลูกกลับบ้าน แก้ไขด้วยการค้นหาทารกที่ต้องทำ non-nutritive sucking; NNS และเป็นตัวชี้วัดของพยาบาลคลินิกนมแม่ที่ลงฝึกที่หอผู้ป่วย



ภาพที่ 6
non-nutritive
sucking; NNS

Step 7 การฝึกดูดนมแม่จากเต้า

(transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding)

พบว่า เมื่อมาถึง step ๗ ทารกดูเหมือนปกติ การให้อยู่ฝึกให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า แม่รู้สึกท้อ เนื่องจากลูกดูดแล้วหลับ ดูดแล้วได้น้ำนมไม่ครบ ยังต้องอยู่โรงพยาบาล การแก้ไขโดย ส่งพยาบาลลงฝึกทารกที่หอผู้ป่วยทุกวัน เพื่อช่วยและประเมินทำงานของลิ้นและช่องปาก (Oral assessment) การนวดและกระตุ้นการดูด (oral stimulation) การเคลื่อนไหวนิ้วของลิ้นและการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ทารกหลายรายดูเหมือนจะพร้อมในการดูดนมแต่ไม่พร้อมเต็มที่ ทำให้แม่ต้องการให้ลูกดูดนมแม่ผ่านขวดแทน จึงแก้ปัญหาด้วยการใช้ระบบนวด เพื่อให้แม่กลับมาฝึกที่คลินิกนมแม่หลังจำหน่ายกลับบ้าน

Step 8 การประเมินการได้รับน้ำนมแม่จากการดูดเต้า (measuring milk transfer) ทุกที่ทำได้ดี

Step 9 การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (preparation for discharge)

แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล (rooming-in) แบบตลอด 24 ชั่วโมง หรือแบบกลางวัน หรือเฉพาะกลางวันก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก ให้แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ซึ่งหลายๆที่พยายามสนับสนุนได้ดี

Step 10 การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (appropriate follow-up)

ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษา เมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้านและการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มี Call center นมแม่ ซึ่งเป็นสายด่วน (hot line) เป็นจุดแข็งที่ทำให้สามารถติดตามตัวชี้วัดได้ดี โดยคณะทำงานนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกหอผู้ป่วยและมี LINE kangaroo ใช้สื่อสารและส่งข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่ายและนัดเข้าคลินิกนมแม่เพื่อฝึกหลังจำหน่าย

เมื่อจำหน่ายทุกหอผู้ป่วยจะส่งใบติดตามมาที่คลินิกนมแม่เร็วที่สุดเพื่อติดตามภายใน 7 วันได้มีการรายงานนมแม่เมื่อจำหน่ายมาที่คลินิกนมแม่ ทำให้ได้ตัวชี้วัดนมแม่เมื่อจำหน่าย มี QR Code เพื่อสื่อสารเรื่อง official line และช่องทางการโทรศัพท์ในทุกหอผู้ป่วย

พยาบาลคลินิกนมแม่จะโทรติดตาม ครั้งที่ 1 ภายใน 7 วันหลังจำหน่าย ครั้งที่ 2 ภายใน 14 วันหลังจำหน่ายและตามเมื่อทารกอายุ 1, 2, 3, 4, 5, 6 เดือน ทำให้ได้ตัวชี้วัดนมแม่เมื่อทารกแรกเกิดป่วย อายุ 6 เดือน

Official LINE คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก)

ช่องทางรับคำปรึกษาส่วนตัวเรื่องนมแม่
และรับความรู้เกี่ยวกับนมแม่
ปรึกษาได้ทุกวัน ไม่มีวันหยุด



สแกน QR CODE

ในอนาคตมีแผนจัดทำ application เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยและสามารถเก็บตัวชี้วัดระดับประเทศได้สะดวก รวมถึง official line นี้มีช่องทางการให้ความรู้เรื่องนมแม่ที่ถูกต้องทางวิชาการและแม่สามารถเข้าไปอ่านได้ด้วยตนเอง

ภาพที่ 7 QR CODE official line คลินิกนมแม่
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารอ้างอิง

1. Wambach, K., & Spencer, B. (Eds.). (2021). *Breastfeeding and human lactation* (6th ed.). Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
2. Spatz, D.L. Innovations in the provision of human milk and breastfeeding for infants requiring intensive care. *JOGNN*. 2012; 41(1), 138-43.
3. Spatz, D.L. Breastfeeding sick babies. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok. 2013, January.
4. พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. Breastfeeding Sick Babies. ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (บรรณาธิการ), เอกสารการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2562.

พิธีเปิดประชุม

- **กล่าวรายงาน** อธิบดีกรมอนามัย

โดย ศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวัศดีวร

- **Opening remark**

โดย พญ. พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

- **กล่าว มุทิตาจิต** อ.นงนุช บุญยเกียรติ

โดย ดร.สง่า ดามาพงษ์

- **พิธีมอบโล่** “เกียรติยศคนนมแม่” และถ่ายภาพ

คำกล่าวรายงาน

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7
“Breastfeeding : Scaling up and learning more”
วันพฤหัสบดีที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 09.45 น.
ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร



ศาสตราจารย์คลินิก พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร

เลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

เรียน ท่านอธิบดีกรมอนามัย พญ. พรพรรณพิมล วิลาวัณย์

ในนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7 ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอธิบดีกรมอนามัย ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานพิธีเปิดการประชุมในวันนี้ การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติเป็นการประชุมที่มีการจัดต่อเนื่องทุก 2 ปี ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 7 จัดโดยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมอนามัย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สภากาชาด และ กรมสวัสดิการแรงงาน โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การประชุมในปีนี้ได้ชื่อการประชุม “Breastfeeding : Scaling up and learning more” เพื่อต้องการสื่อถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ก่อร่างสร้างตัว scaling up ผ่านการทำงาน แบบความร่วมมือ collaboration ของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มายาวนาน มีผลให้เกิด นโยบาย แนวทางปฏิบัติ ทั้งที่ในด้านเป็นตัวช่วยสนับสนุน และด้านการแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และเป็นไปอย่างมีคุณภาพ จนมีผลตัวชี้วัดอัตราการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่ดีขึ้น จากร้อยละ 5.3 ในพ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 23.1 ใน พ.ศ. 2559 ท่ามกลางความสำเร็จ ก็ยังมีโอกาสการพัฒนาที่จำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มขึ้น learning more อาทิ ทำอย่างไรเราจะสามารถให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีชีวิตปกติ ที่แม่ทุกคนสามารถให้นมแม่ได้อย่างถูกต้องและนานพอ ทำอย่างไรเราจะสามารถปลูกฝังเด็กไทยให้ได้อาหารตามวัยที่พร้อมการชอกกินผักผลไม้เพิ่ม ทำอย่างไรจะสามารถบูรณาการการให้นมแม่ ให้เป็นการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ เพื่อให้เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยและได้รับการปลูกฝังต้นทุนคุณลักษณะที่พร้อมใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21 และ ทำอย่างไรเราจะช่วยให้ชบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ถูกรบกวนหรือถูกห้ามในภาวะที่มีการระบาดของโรคหรือภัยธรรมชาติ เป็นต้น



เนื้อหาการประชุมนำเสนอผ่าน การบรรยาย การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ และการสรุปประเด็น เป็นนิทรรศการชุดเล็ก ทั้งหมดจะสอดคล้องกับ ประเด็นชื่อการประชุม Scaling up & Learning more ดังกล่าว

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข แพทย์พยาบาล ผู้บริหารจากหน่วยงาน ที่ร่วมจัดประชุม นักวิชาการ นักการสื่อสาร รวมทั้งแม่ผู้มีประสบการณ์การให้นมแม่ รวมจำนวนทั้งหมด ประมาณ 1700 คน ในระบบonline และ ได้รับเกียรติ จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมาจากหลากหลาย หน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นแพทย์ 25 คน พยาบาล 11 คน และมีผู้บริหาร นักการสื่อสาร นักวิชาการและแม่ผู้มีประสบการณ์ เช่นเดียวกัน รวมจำนวนทั้งหมดประมาณ 45 คน

คณะกรรมการจัดการประชุมมีความคาดหวังว่าผู้เข้าร่วมประชุม แม้เราจะไม่ได้เห็นหน้ากันแบบ face to face แต่จะสามารถนำความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เราจะได้เรียนรู้ร่วมกัน ไปพัฒนา ไปเติมเต็ม และแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อพลิกให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และอาหารตามวัยอย่างถูกต้อง และ ได้รับการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ เพื่อการมีสุขภาพแข็งแรงและมีต้นทุนคุณลักษณะที่พร้อมในการใช้ชีวิตในศตวรรษ ที่ 21

ขอขอบคุณ คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ คณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุมทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลา ช่วยบริหารจัดการจนเกิดการประชุมในครั้งนี้ได้ ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดการประชุม

ในโอกาสนี้ ขอเรียนเชิญท่านอธิบดี ได้กรุณากล่าวเปิดการประชุม และให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินการ งานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศ แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน จะเป็นพระคุณ

Opening remark

คำกล่าวเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7

วันพฤหัสบดีที่ 6 สิงหาคม 2563

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ไปจนถึงวัยสูงอายุ ช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดคือ ช่วง 1000 วันแรกของชีวิต คือตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงเด็กอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นนาฬิกาของที่สมองและร่างกายมีการพัฒนาอย่างมาก เป็นจุดเริ่มต้นของต้นทุนมนุษย์ กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญในช่วงเวลาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทารกแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนและกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น แต่สถานการณ์ของทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทยถือว่าต่ำที่สุดแถบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มาตรการที่กรมอนามัยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ การปกป้อง การส่งเสริม และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อช่วยให้แม่และครอบครัวสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

นโยบายที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือการขับเคลื่อนงานด้านกฎหมายโดยผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตามความเป็นจริง มีการจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ออกตรวจพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการละเมิด พร้อมทั้งมีการเปรียบเทียบปรับเมื่อพบการกระทำผิด

การส่งเสริมให้แม่มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการให้นมลูก ซึ่งเป็นแรงบวกให้กับความตั้งใจที่จะให้นมลูกด้วยตนเองของแม่ โดยกรมอนามัยร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติในการสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กระจายอยู่ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล และจัดให้มีแผนการสอนการเตรียมความพร้อมของแม่ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่คอยติดตามให้การช่วยเหลือเมื่อแม่กลับบ้าน

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบกิจการทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีมมนมแม่ในสถานประกอบกิจการที่ยังดำเนินการอยู่ทั้งสิ้น 1,869 แห่ง สนับสนุนการส่งน้ำนมให้กับลูกที่อยู่กับปู่ย่าตายายในต่างจังหวัด ผ่านบริษัทขนส่งและสายการบินเอกชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้มีสถานดูแลเด็กเล็กในที่ทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่แม่เมื่อกลับมาทำงานหลังจากลาคลอดแล้ว แต่สิ่งที่มีความพยายามผลักดันแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จคือการลาคลอด 180 วัน โดยได้รับค่าจ้างเต็มจำนวน ซึ่งในปัจจุบันนี้ลูกจ้างที่เป็นหญิงมีครรภ์สามารถลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 98 วัน โดยได้รับค่าจ้างเท่ากับจำนวนวันลาแต่ไม่เกิน 45 วันตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

อนึ่ง ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้เกิดความกังวลและสับสนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมอนามัยได้ออกคำแนะนำการให้นมลูกในสถานการณ์ COVID-19 เพื่อให้แม่ยังสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและมั่นใจโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ ณ ปัจจุบันนี้ ที่แนะนำให้แม่ยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตามปกติ แต่เน้นย้ำให้ระวังการสัมผัสเชื้อโดยต้องล้างมือก่อนสัมผัสทารกและสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมลูก ในส่วนของผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเลิกจ้างงาน ครอบคลุมรายได้อาจได้ มีการบริจาคสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคซึ่งรวมถึงนมผงด้วย กรมอนามัยได้ออกคำแนะนำในการบริจาคนมผงและสื่อสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่เกิดการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 และไม่ปิดกั้นโอกาสที่เด็กจะได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่อง

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 7 ซึ่งทางมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับกรมอนามัยได้จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ปี สำหรับสาระสำคัญของการประชุมในครั้งนี้คือ “Breastfeeding : Scaling up and Learning more” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเด็นที่ทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหาการดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการส่งเสริมอาหารตามวัย และการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งเป็นเวทีการทำงานร่วมกับเครือข่ายหลายหน่วยงาน

กรมอนามัย ขอขอบคุณหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งนี้ ขอขอบคุณวิทยากรที่มาให้ความรู้และแนวคิดที่จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข รวมถึงผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ทุกท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการจัดประชุมครั้งนี้ จะได้รับทั้งความรู้ทางวิชาการและแนวทางในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เพื่อให้เด็กไทยได้รับอาหารที่ดีที่สุด คือ นมแม่ และสร้างพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ดีให้เด็กไทยและสังคมไทยต่อไป

คำกล่าวมุขิตาจิตในพิธีมอบโล่ “เกียรติยศคนนมแม่” อาจารย์นงนุช บุญเกียรติ : สตรีผู้มีงานนมแม่อยู่ในสายเลือด

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

โดย ดร.สง่า ดามาพงษ์

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย ในรอบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาถือได้ว่าประสบความสำเร็จแบบก้าวกระโดด ที่ทำให้เด็กไทยได้มีโอกาสได้กินนมแม่มากขึ้น เบื้องหลังของความสำเร็จดังกล่าวมีหลายปัจจัย แต่ที่สำคัญคือเกิดจากความเพียรและความมุ่งมั่นของกลุ่มคนที่รักการทำงานนมแม่ อาจารย์นงนุช บุญเกียรติ เป็นหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มคนเหล่านั้น ที่ได้ร่วมบุกเบิกงานนมแม่ของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน

ในช่วงระยะเวลา 33 ปีที่อาจารย์นงนุชรับราชการ งานเกินครึ่งที่ได้ทำคืองานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ แม้จะเกษียณไปนานมาแล้วถึง 24 ปีอาจารย์ก็ยังไม่เคยวางมือจากงานนมแม่ คงไม่ผิดไปจากความจริงมากนักที่จะบอกว่า ค่อนชีวิตของอาจารย์นงนุชได้ทุ่มเทให้กับงานนมแม่ของประเทศไทย และเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะขนานนามอาจารย์นงนุชคือ “สตรีผู้มีงานนมแม่อยู่ในสายเลือด” สัมกับโล่ “เกียรติยศคนนมแม่” ที่มูลนิธิจะทำพิธีมอบให้ในเช้าวันนี้

อาจารย์นงนุชจบการศึกษาอนุปริญญาพยาบาลและพดุงครรภ์อนามัย จากสภาวิชาชีพพยาบาลปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน และจุดเปลี่ยนของเส้นทางการทำงานที่ทำให้อาจารย์นงนุช ได้ให้ความสำคัญงานนมแม่คือ การได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมอบรมในหลักสูตร Certificate Lactation Management Education จาก Wellstart International Center ประเทศสหรัฐอเมริกา หลักสูตรนี้ได้จุดประกายให้อาจารย์นงนุชทุ่มเทชีวิตให้กับงานนมแม่ของประเทศไทย

เริ่มจากการร่วมจัดทำหลักสูตรและเป็นวิทยากรการอบรมครูฝึก หรือ training for trainers ในโครงการ บันได 10 ขั้นเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สูโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative : BFHI) รวมทั้งได้ร่วมพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยหรือ รพ.สต. ให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกรวมทั้งสิ้น 3,092 แห่ง จนประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยสูงขึ้น

อาจารย์นงนุช บุญเกียรติได้เป็นกลุ่มแกนนำของประเทศไทย ที่ประวัติศาสตร์ชาติไทยด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องบันทึกไว้ เพราะได้ร่วมผลักดันจากการเดิมเป็นเพียงแค่ข้อตกลงทางการตลาดว่าด้วยอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นกฎหมายของประเทศไทย จนประสบความสำเร็จอันยิ่งใหญ่เป็นครั้งแรก นอกจากงานนมแม่แล้ว อาจารย์นงนุชยังได้ฝากผลงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ไว้มากมายหลายชิ้น

ผลงานอันทรงคุณค่าดังกล่าว ได้สะท้อนออกมาให้สังคมแม่ของไทยได้เห็นเป็นรูปธรรม 2 ด้าน คือ หนึ่ง อาจารย์นงนุช บุญเกียรติ คือปูชนียบุคคลอันทรงคุณค่าด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย และสอง ผลงานเหล่านั้นไม่ได้ส่งผลให้เด็กไทยได้กินนมแม่มากขึ้นเพียงเท่านั้น แต่อาจารย์นงนุช ยังได้ร่วมสร้างทรัพยากรมนุษย์ให้กับแผ่นดินไทยให้มีคุณภาพ นั่นคือการสร้างกุศลอันแรงกล้า ที่จะเป็พลังคลให้อาจารย์นงนุช บุญเกียรติ ในวัย 84 ปี มีสุขภาพที่แข็งแรง และอยู่ร่วมนำพาสังคมไทยเคลื่อนเข้าสู่ “สังคมแห่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สมบูรณ์” ในอนาคตอันใกล้นี้.

6 • Aug • 2563

EXHIBITION

Exhibition 3 : Hints to Successful BF Sick Babies

- พญ. สุดารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์

Exhibition 5 : Why Not Breast Milk
Substitution Donation

- พ.ต.ต.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์

Exhibition 3: Hints for breast feeding in sick baby

พญ.สุภารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์

กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรงพยาบาลสกลนคร

ปัญหาและอุปสรรคของการทำให้ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยนั้นมีหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางมารดาและทารกปัจจัยจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งได้แก่

ปัจจัยทางมารดา

- มารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- มารดาเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้นมแม่ได้
- มารดาจำเป็นต้องใช้ยาที่มีผลต่อลูก
- มารดาต้องกลับไปทำงาน ที่ทำงานของมารดาไม่มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- มารดาไม่มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยทางการก

- ทารกเจ็บป่วยที่รุนแรง
- ทารกเป็นโรคบางอย่างที่กินนมแม่ไม่ได้ เช่น inborn error of metabolism
- ทารกมีความผิดปกติในการดูดกลืน เช่น tongue tie
- ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกป่วย

ปัจจัยจากบุคลากร

1. การดูแลก่อนคลอด

- ANC ไม่ตรวจร่างกายมารดาเพื่อประเมินความผิดปกติของการให้นมแม่
- ไม่ได้แก้ปัญหที่พบตั้งแต่ตั้งครรภ์ เช่น short nipple, breast mass
- ไม่ได้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ต้นจากโรงเรียนพ่อแม่

2. การดูแลหลังคลอด

- บุคลากรมีภาระงานมาก และขาดแคลน ทำให้การเข้าช่วยมารดาเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง
- บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยที่ถูกต้อง
- บุคลากรขาดความเอาใจและสนใจช่วยเหลือมารดาและทารก
- ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์

Exhibition 5: Why Not Breast Milk Substitute Donation

พ.ต.ต.อุพ.อุพล จิตรศรีศักดิ์

กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด รพ.ตำรวจ

การบริจาคนมผง

จากสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทั้งเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผู้คนมากมายได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว หนึ่งในนั้น คือ มารดาที่มีลูกเล็กและมีความต้องการใช้นมในการเลี้ยงลูก แม้นิยามเกิดสถานการณ์ที่ยากลำบากเช่นนี้ ผู้คนต่างให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งการบริจาคเงิน อาหาร หรือสิ่งของแก่ผู้ประสบภัย สิ่งหนึ่งที่มีการบริจาคอย่างแพร่หลาย คือ การบริจาคนมผงและนมสำหรับเด็กเพื่อช่วยเหลือมารดา โดยหวังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายแก่มารดาในขณะที่กำลังอยู่ในภาวะเดือดร้อน แต่ในความเป็นจริงแล้วกลับพบว่า การบริจาคนมผงในขณะเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินนี้อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อมารดาและเด็กด้วยเหตุผลดังนี้

1. ภาวะท้องเสียในทารก

การบริจาคมผงอาจก่อให้เกิดภาวะท้องเสียในทารกได้ เนื่องจากการชงนมต้องใช้น้ำและขวดนมที่สะอาด ต้องมีการชงนมอย่างถูกวิธี ซึ่งยุ่งยากกว่าการให้นมแม่ การชงนมที่ไม่ถูกสุขลักษณะอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ในทางกลับกันทารกที่ได้รับนมแม่ถือว่าได้รับอาหารที่มีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค และยังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก

จากเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ในประเทศ Botswana ซึ่งตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทวีปแอฟริกา ในปี ค.ศ. 2005 ทำให้ทารกหลายร้อยรายเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง การศึกษาที่ทำโดย US CDC พบว่า มีการระบาดของเชื้อโรคในแหล่งน้ำ และมีการตรวจพบเชื้อโรคหลายชนิด ได้แก่ Cryptosporidium, Enteropathogenic E coli และเชื้อ Salmonella เมื่อศึกษาถึงเด็กที่เสียชีวิตทั้งหมด 154 ราย ประมาณร้อยละ 96 เป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตคือการที่เด็กไม่ได้รับนมแม่

2. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

การที่ทารกกินนมผงและนมสำหรับเด็กเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า นมแม่มีภูมิคุ้มกันและสารอาหารที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ดังนั้นทารกที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเจ็บป่วยจากการติดเชื้อน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสการติดเชื้อของทารกจะยิ่งน้อยลงในขณะที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา

การบริจาคมดงหรือนมสำหรับเด็กก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาโดยเฉพาะมารดาที่ให้นมแม่อย่างเดียว เมื่อได้รับนมผงจากการบริจาค มักจะนำนมฟรีที่ได้รับมาให้ลูกกินหรือในกรณีที่เด็กกินทั้งนมแม่และนมผง เด็กมักจะมีโอกาสกินนมผงในปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนนมแม่มีไม่เพียงพอ มารดาเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สูญเสียโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีการศึกษามากมายพบว่า ทารกที่ได้รับนมผงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิตมากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่ อย่างมีนัยสำคัญ

4. ปัญหาทางเศรษฐกิจ

มารดาที่ได้รับการบริจาคมดงมักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ นมผงที่ได้รับบริจาคสามารถนำมาใช้เลี้ยงทารกได้เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ในบางครั้งมารดาอาจงานที่ได้รับบริจาคมาเพียงพอมากขึ้น เพื่อให้ใช้เลี้ยงทารกได้นานขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะเจ็บป่วยในทารก และเมื่อนมที่ได้รับบริจาคหมดไป มารดาอาจจะไม่สามารถหาเงินได้เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อนมให้ทารกได้อีก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่นภาวะเครียดในมารดา หรือ ภาวะขาดสารอาหารในทารก

หากยังต้องการบริจาคมดงควรมีหลักการอย่างไร

1. ไม่ควรบริจาคมดงหรือนมสำหรับเด็กแก่บุคคลที่ไม่ได้ร้องขอการบริจาค เนื่องจากหากไม่มีการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หรือเฉพาะเจาะจง จะทำให้นมผงถูกกระจายไปยังมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดานำนมผงไปใช้เลี้ยงทารกแทนนมแม่ ผลกระทบที่ตามมาในระยะยาวคือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ทารกมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น แม้สถานการณ์ฉุกเฉินสิ้นสุดลงแล้วก็ตาม
2. เลือกบริจาคมดงแก่บุคคลากรที่มีประสบการณ์การสอนมารดาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง เนื่องจากบุคคลากรกลุ่มนี้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งยังสามารถประเมินได้ว่า ทารกรายใดไม่สามารถให้นมแม่ หรือมารดารายใดมีนมแม่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และมีความจำเป็นต้องใช้นมผงอย่างแท้จริง การบริจาคมดงในลักษณะนี้จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้ให้ และผู้รับ
3. พิจารณาเลือกบริจาคมดงแก่มารดาหรือทารกอย่างเหมาะสม เช่น มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน มารดาที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มารดาที่ติดเชื้อ HIV หรือเด็กกำพร้า เป็นต้น

เมื่อตัดสินใจบริจาคมดงแล้วควรประเมินว่า มารดามีน้ำที่สะอาด ขวดนมที่สะอาด สำหรับชงนม หรือมีการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เหล่านี้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการบริจาคมดง โดยแนะนำบริจาคมให้เหมาะกับอายุของเด็กดังนี้

1. ทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ขอให้ผู้บริจาคจัดหานมผงสูตรสำหรับทารก หมายถึง นมผงสูตรที่ระบุให้ใช้สำหรับเลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี (นมสูตร 1) เป็นหลัก เนื่องจาก เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่จำเป็นต้องกินนมผงจนกว่าจะอายุครบ 1 ปี

2. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กเล็กอายุ 1 ปีขึ้นไปถึง 3 ปี ขอให้ผู้บริจาคจัดหานมกล่อง UHT รสจืดเป็นหลัก เนื่องจากในวัยนี้แม่จะกินข้าวเป็นอาหารหลักและยังกินนมแม่ต่อได้ แต่ควรได้ดื่มนมสด วันละอย่างน้อย 2 กล่อง (400 ซีซี) และเด็กอายุมากกว่า 1 ปี ไม่มีความจำเป็นต้องใช้นมผง
3. ในการแจกนมไม่ควรมีรูปภาพ หรือข้อความ ในลักษณะที่สื่อสาร หรือมีความหมายที่ทำให้เข้าใจได้ว่า นมผงเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ทารกต้องกินนมผงเท่านั้น หรือเชิญชวนให้แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ก่อนแล้วมาเปลี่ยนให้ลูกกินนมผง รวมทั้งในการจัดทำข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ หรือจัดทำบันทึก ต้องไม่มีการถ่ายภาพกล่องหรือบรรจุภัณฑ์ของนมผงที่นำไปแจกจ่าย เพื่อหลีกเลี่ยงการส่งเสริมการขายของบริษัทนมอื่นๆ

นมผงที่บริจาคควรมีลักษณะอย่างไร

1. มีข้อความระบุว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน
2. มีข้อความระบุว่า ควรใช้ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์
3. มีคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายต่อทารก หากเตรียมหรือใช้ส่วนผสมไม่ถูกต้อง
4. ไม่ควรมีรูปภาพทารก หรือรูปที่สื่อสารว่าทารกควรใช้นมผง

ทางเลือกอื่นในการช่วยเหลือมารดานอกเหนือจากการบริจาคนมผง

1. หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ WHO มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน และควรให้ต่อเนื่องจนถึงอายุ 2 ปี หรือมากกว่า แนวทางนี้สามารถนำมาใช้ได้แม้ในยามเกิดภัยพิบัติหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งนอกจากจะประหยัดค่าใช้จ่ายแล้ว ยังส่งผลดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของลูก และสุขภาพของมารดา
2. ในมารดาที่หยุดให้นมแม่แล้ว ควรได้รับการสนับสนุนให้กลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกครั้ง
3. บริจาคอาหารที่มีประโยชน์แก่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะมารดาที่ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ทารกย่อมได้รับสารอาหารเหล่านี้ผ่านทางน้ำนมแม่
4. บริจาคเงินให้มารดาเพราะจะช่วยให้ได้รับความช่วยเหลือตรงกับความต้องการมากที่สุด การบริจาคเงินนอกจากจะทำให้มารดาสามารถซื้อนมได้ตรงความต้องการของทารกแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ซื้อของอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และขาดแคลนได้

หากต้องการให้ทารกได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ควรมีแนวทางอย่างไร

1. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้มากที่สุด ซึ่งปัญหาอย่างหนึ่งที่คนทั่วไปมักเข้าใจผิด คือ ในขณะเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน มารดาที่ได้รับความเดือดร้อนมักมีภาวะเครียด ทำให้นมไหลน้อยลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก แต่ในความเป็นจริงภาวะเครียดในมารดา ไม่ได้ส่งผลให้การสร้างน้ำนม (milk supply) ลดลง แต่อาจจะส่งผลให้การหลั่งน้ำนมช้ากว่าปกติ (delay milk let-down) ทำให้มารดาเข้าใจว่านมแม่มีปริมาณน้อยลง ไม่เพียงพอต่อการใช้เลี้ยงลูก วิธีในการแก้ปัญหา คือ ให้ความรู้แก่มารดาว่าร่างกายยังสามารถสร้างน้ำนมแม่ได้เพียงพอ และสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป โดยให้ลูกดูดนมแม่บ่อยขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีการหลั่งน้ำนมมากขึ้น ประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มารดาได้รับเพิ่มเติมในขณะเกิดภาวะเครียดคือ เมื่อนำลูกเข้าเต้า ร่างกายจะลดการหลั่งฮอร์โมนความเครียด (stress hormones) และเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคลายเครียด (relaxant hormones) ส่งผลให้ภาวะเครียดในมารดาลดน้อยลง
2. มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเด็กอายุเกิน 6 เดือน ควรสนับสนุนให้ได้รับนมแม่ต่อไป แต่ถ้านมแม่เริ่มน้อยลง ให้พยายามจัดอาหารตามวัยให้เหมาะสมกับเด็ก แทนการจัดซื้อนมผง

เอกสารอ้างอิง

1. Renee Kam IBCLC.(2016).Why Formula Shouldn't Be Donate During Times of Crisis. Available from : <http://www.bellybelly.com.au/baby/3-reasons-formula-shouldnt-donated-times-crisis/>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers. 2017.
3. IFE Core Group. (2007). Protecting babies in emergencies: the role of the public. Available from : <http://files.enonline.net.attachments/200/ife-guide-general-public.pdf>
4. UNICEF.(2014). Standard Operating Procedures on Donations, Distribution and Procurement of Infant Formula and Infant Feeding Equipment. Available from : <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/40591>
5. Tracy Creek.(2006).Diarrhoea risk associated with not breastfeeding in Botswana(summary). *Washington Post*
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2563). แนวทางการบริจาคนมผงและนมสำหรับเด็กในวงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

Panel Discussion

6 • Aug • 2563

Panel Discussion :

Learning More : Breastfeeding Daycare :
Educare, Eduplearn (3 Months-3 Yrs.)

- คุณฉัตรिया เลิศวิชา
- พญ.นนธนวนันท์ สุนทรธา
- รศ.พญงกุสุมา ชูศิลป์
ผู้ดำเนินการอภิปราย
- คุณศศิธร วัฒนกุล

Panel Discussion

Panel Discussion : แนวทางการเลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

พญ. นบรณัทธ์ สุนทร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ปัจจุบันสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีจำนวนทั้งสิ้น 53,241 แห่ง อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย 18,943 แห่ง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1,600 แห่ง กระทรวงศึกษาธิการ 31,999 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข 56 แห่ง กทม.644 แห่ง และที่เหลือเป็นของเอกชนแต่ส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี แต่ปัจจุบันมีการรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน-3 ปี เพิ่มขึ้นจึงจำเป็นต้องพัฒนา รูปแบบของ Daycare 3 เดือน-3 ปี โดยให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ อาหาร, การดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการและการเล่นของเด็ก

1. อาหาร

จุดเริ่มต้นสำคัญก็คือนมแม่ เด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น การเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งร่างกายและสมอง จำเป็นต้องได้รับอาหารที่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อให้ได้พลังงาน และสารอาหารครบถ้วนเพียงพอสำหรับการสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบทางเดินอาหาร ระบบเผาผลาญอาหาร สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วนระดับสติปัญญาดี เด็กมีสุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยน้อย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หากเด็กกินอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตชะงักงันถ้าขาดอาหารเป็นเวลานานแบบเรื้อรัง เด็กจะมีภาวะเตี้ย ส่งผลให้ระดับสติปัญญา และการสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีรายได้น้อย ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งถ่ายทอดการขาดอาหารจากรุ่นสู่รุ่นหลาน ในทางตรงกันข้าม หากเด็กกินอาหาร มากเกินไป จะมีน้ำหนักมาก เป็นโรคอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกับผู้ใหญ่

เด็กอายุ 2-5 ปี ต้องการพลังงานและสารอาหารมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่ซุกซน อยากรู้อยากเห็น มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือเล่นมากกว่าช่วงเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี การจัดอาหารจึงต้อง ให้ครบ 6 กลุ่มอาหาร ในปริมาณที่เพียงพอและหลากหลายตามธงโภชนาการ



“ไอโอดีน” คือ แร่ธาตุที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติ พบมากในพืชและสัตว์ทะเล เช่น ปลา กุ้ง หอย ปู และสาหร่ายทะเล ในแต่ละช่วงวัยร่างกายต้องการไอโอดีนในปริมาณไม่เท่ากัน การได้ไอโอดีนตามความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ เพราะไอโอดีนเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ ที่จำเป็น ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ต้องการไอโอดีนประมาณ 90 ไมโครกรัม ต่อวัน (เกลือ 1 ช้อนชา เท่ากับ 5 กรัม มีไอโอดีนประมาณ 150 ไมโครกรัม) ผลของการขาดไอโอดีนของเด็ก จะทำให้เด็กเรียนรู้ช้า การเจริญเติบโตของร่างกายช้า และร่างกายแคระแกร็น

2. เฝาระวัง

การเฝาระวังถือว่าเป็นเครื่องมือในการที่จะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ได้แก่การเฝาระวังการเจริญเติบโตของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในวัยแรกเกิดถึงสองขวบปีแรกสมองและร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จุดนี้ทำให้ Breastfeeding Daycare เข้ามามีบทบาท ต่อครูผู้ดูแลเด็กให้มีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้เด็กได้กินนมแม่ตามความต้องการและอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องประสานร่วมมือกับพ่อแม่ผู้ปกครองและครอบครัวติดตามกราฟเฝาระวังการเจริญเติบโตของเด็กและดูแลเรื่องของโภชนาการและการจัดอาหารให้ถูกต้องตามวัย การเฝาระวังที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือพัฒนาการ พัฒนาการจะเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในตัวของเด็ก กรมอนามัย ในกระทรวงสาธารณสุข จึงถือเครื่องมือนี้คือคู่มือ DSPM แต่มีใช้เพียงแค่บุคลากรทางสาธารณสุข จะต้องส่งต่อให้ พ่อ แม่ สามารถดูเป็น ใช้เป็น เห็นจุดเสี่ยง จึงจะสามารถทำให้เด็กกลับมามีศักยภาพได้ นั่นคือการมีพัฒนาการสมวัยอย่างแท้จริงในครอบครัวเด็กแต่ละคน

3. การปกป้องและการฟูมฟักเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง

ในการดูแลเด็ก อายุ 3 เดือน-3 ปี (Care) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม การส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้านในเด็กวัยนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการวางรากฐานสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสมองและร่างกาย รวมถึงสมรรถนะในการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเด็กในช่วงวัยนี้มีความต้องการในการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากพฤติกรรมทางด้านพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงเด็กแต่ละคนจะมีพื้นอารมณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมามีอย่างหลากหลาย ทำให้ผู้ดูแลต้องเอาใจใส่ สังเกต ให้อาหารเด็กแต่ละคน ซึ่งเด็กในวัยนี้จะเรียนรู้ได้ดีจากปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ใกล้ชิด เรียนรู้จากประสาทสัมผัส ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัย รวมถึงการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้เหมาะสมตามลำดับขั้นตอนของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอย่างใกล้ชิด พ่อแม่ ครูผู้ดูแลเด็ก จะต้องมีการส่งต่อข้อมูลถึงกันและกันในเด็กแต่ละคน เพื่อที่จะทำให้เด็กที่มีความสามารถที่ต่างกัน ในแต่ละช่วงวัย ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การเล่น

เด็กเรียนรู้ผ่านการเล่น เด็กควรได้เล่นอิสระกับคนที่เขารักคือพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ครูพี่เลี้ยง การเล่นอย่างอิสระจะนำเด็กไปสู่การคิดสร้างสรรค์ ความจำ และการพัฒนาด้านต่างๆมากมาย แต่การเล่นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยเช่นกัน ดังนั้นนอกจากการดูแลด้านสุขภาพแล้ว ยังต้องจัดสภาพแวดล้อม และจัดอบรมพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง ให้เข้าใจถึงพัฒนาการและการจัดประสบการณ์ในการเล่นให้กับเด็ก (play worker) ด้วย นอกจากนี้ยังต้องดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี, สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561
2. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 , สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
3. แนวทางการจัดอาหาร บริบาลน้ำและสร้างสุขภาวะที่ดีในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ , สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, UNICEF พ.ศ.2562
4. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562
5. แนวทางการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต, สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561

Panel Discussion : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์

คณะกรรมการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและ
ผู้ประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน สำหรับทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและการศึกษาในระยะเริ่มแรกของชีวิต (Early care and education = ECE) และเตรียมความพร้อม ก่อนเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลหรือระดับประถมศึกษา ในประเทศไทยศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย(ศพด)ส่วนใหญ่รับเด็กหลังอายุ 2ปี จึงไม่มีรูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งหรือขยายขอบเขตศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้รับทารกตั้งแต่อายุ 3 เดือน เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยให้แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าไปทำงานนอกบ้านหรือไกลจากบ้าน

ยูนิเซฟรายงาน ผลการสำรวจ 2015-2016 Multiple Indicator Clusters Survey โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนได้รับนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 23.1 และร้อยละ 42.1 ได้นมแม่ร่วมกับน้ำ ทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี ทั้ง ๆ ที่เด็กอายุ 0-2ปีเคยได้รับนมแม่ร้อยละ 97.4 หลายงานวิจัยสรุปว่าการทำงานของมารดาเป็นอุปสรรคสำคัญอันหนึ่ง

ในปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 59.9 ของสตรีที่อายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ในกำลังแรงงาน มารดาที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร(พ.ศ. 2558) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 38.1เมื่อลูกอายุ 3 เดือนและ 6 เดือนตามลำดับ มารดาที่กลับไปทำงานเมื่อลูกอายุ 3 เดือนขึ้นไป สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้สูงกว่ามารดาที่กลับไปทำงานก่อนลูกอายุ 3 เดือน (OR=4.15, 95% CI = 1.15-14.95) ยิ่งลาคลอดนานยิ่งเพิ่มระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว¹

เมื่อมารดาไปทำงาน ผู้ดูแลเด็กที่บ้านและครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยมีความสำคัญมากในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามความต้องการและอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายโลกในปี พ.ศ. 2568

ครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 3 เดือนถึง 3 ปี ควรตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา การให้อาหารทารกและเด็กอย่างถูกต้อง เพียงพอ และเหมาะสม ช่วยให้เด็กเจริญเติบโต มีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยและเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนมารดาที่กำลังเลี้ยงด้วยนมแม่ตามแผนที่วางไว้ เป็นบทบาทสำคัญของครู/ผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงจำเป็นต้องบูรณาการการฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพัฒนาศักยภาพครู/ผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ² ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่รับเด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปีจึงควรมีแนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการให้บริการของหน่วยกุมารเวชกรรม ตามคำแนะนำของคณะกรรมการวิชาการกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา³ ซึ่งเน้นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยเริ่มต้น

จากนโยบายการให้บริการที่เป็นมิตรกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมารดามีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มาตรการการสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. **นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนิทารกอายุ 0-6 เดือน** หรือทารกได้รับนมแม่ล้วนจนอายุ 6 เดือนเต็ม หลังจากนั้นมีการจัดการให้ทารกยังคงได้นมแม่ ร่วมกับการบริโภค น้ำดื่ม เครื่องดื่ม และอาหารตามวัยที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ และปลอดภัยต่อสุขภาพ มีป้ายประกาศนโยบายที่สามารถสื่อสารเป็นประจำกับครอบครัวของเด็ก ผู้มาเยี่ยมชม และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีการจัดเจ้าหน้าที่เพื่อให้ข้อมูลและคอยช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนประสบความสำเร็จ
2. **การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับนโยบาย** เริ่มจากการจัดพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวที่สะอาด สะดวกและสบายในการให้นมลูก มีอุปกรณ์พร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบีบเก็บตุนน้ำนมแม่ และการนำนมแม่ที่แช่เก็บไว้ในตู้เย็นมาเลี้ยงทารกอย่างถูกต้อง มีการแสดงภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน มีข้อมูลยืนยันประโยชน์ของนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสื่อสารกับผู้เลี้ยงดูเด็กและครอบครัว โดยไม่มีภาพโฆษณาการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรือการโฆษณา การแจก การจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่

ควรมีการกระตุ้นประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กระตุ้นความสนใจลูกสัตว์ที่กินนมแม่ จัดหนังสือที่มีรูปภาพแสดงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ให้เด็กเลือกดู ให้เด็กเล่นตุ๊กตาและการให้นม เปิดโอกาสให้เด็กสัมผัสกับมารดาที่กำลังให้นมลูก
3. **การจัดระบบการให้คำปรึกษาแก่มารดาและครอบครัว** รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัวสำคัญมากต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชุมชน
4. **การพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และทักษะของผู้บริหาร ครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** เป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ โดยการจัดเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง การแจกประกาศนียบัตร โดยมีสาระที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้
 - นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ความสำคัญของโภชนาการต่อการเจริญเติบโตและหน้าต่างโอกาสการพัฒนาสมองใน 1000 วันแรกของชีวิต
 - การให้คำปรึกษาแนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัย
 - ส่วนประกอบและประโยชน์ของนมแม่
 - ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนิทารกอายุ 0-6 เดือน
 - ประโยชน์และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพของเด็กและมารดา
 - การเสริมสร้างสุขนิสัยและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพพระยะยาวหลังอายุ 6 เดือน
 - การสาธิต/การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ในการให้นมลูก การบีบนม การปิดฉากบนภาชนะเก็บน้ำนม การบริหารจัดการน้ำนม จนมีความชำนาญและปฏิบัติได้อย่างแท้จริงในการให้บริการในศูนย์เด็กปฐมวัยที่เป็นมิตรกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - การวางแผนการดูแลทารกเป็นรายคน ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหารทารก ที่สนองความต้องการของมารดาและครอบครัว เช่น การตัดสินใจให้นมเมื่อลูกแสดงความหิว หรือมารดายินยอมให้นมลูกเมื่อมารดามารับลูกช้ากว่ากำหนดเวลา

5. การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวใหม่และแขกที่มาเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับนโยบายการเป็นมิตรกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถอธิบายประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและการเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้น โดยครอบคลุมประเด็นหลักดังต่อไปนี้

- ความสมบูรณ์ของน้ำนมแม่ด้านโภชนาการและสารชีวภาพสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง
- น้ำนมแม่ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อและลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังเมื่อโตขึ้น เช่น ภาวะภูมิแพ้ โรคหืด โรคอ้วน โรคเบาหวาน หรือโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาว
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสริมสร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอื่น
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกุญแจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นต้นทุนของพัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งในมารดา
- ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทารกปกติควรได้รับสารอาหาร ภูมิคุ้มกันโรค และสารชีวภาพชนิดต่าง ๆ อย่างเต็มที่ ช่วงที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกดังนี้

- **ลดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและโรคติดเชื้อ**
ในทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น Sepsis, Meningitis, pneumonia และ Necrotizing Enterocolitis ในทารกเกิดครบกำหนด เช่น gastrointestinal infection, pneumonia, otitis media และ urinary tract infection⁴
- **ลดโอกาสเกิดภาวะภูมิแพ้**
ในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงภาวะภูมิแพ้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดโอกาสเกิด Atopic dermatitis และ Asthma ในวัยเด็กเล็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ลด Asthma ได้สูงสุดช่วงอายุ 3-6 ปี (OR=0.71, 95%CI 0.58-0.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไป ลดโอกาสเกิด Asthma ช่วงอายุ 7 ปีขึ้นไปมากที่สุด (OR=0.96, 95%CI 0.86-1.08) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษา Eczema ในทารกอายุน้อยกว่า 2 ปี ยืนยันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปช่วยลดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.74, 95%CI 0.57-0.97) ส่วนประกอบในนมแม่ที่เกี่ยวข้องกับการลดภาวะแพ้ ได้แก่ Transforming Growth Factor-β, Polyunsaturated Fatty Acids and Polyamines และ Intestinal Microbiota⁵
- **ลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases =NCDs)**
ด้านทารกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วยลดภาวะน้ำหนักเกิน/ โรคอ้วน และโรคเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ ส่วนมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดโอกาสเป็น โรคเบาหวาน (32%) โรคหลอดเลือดและหัวใจ ภาวะไขมันสูงในเลือดและโรคความดันโลหิตสูง⁶
- **ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็ง**
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่านั้นช่วยลดโอกาส

การเป็นมะเร็งเม็ดโลหิตขาวในเด็ก(OR= 0.80; 95% CI, 0.72--0.90).⁷ มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมมีโอกาสเป็นมะเร็งลดลง เช่น มะเร็งเต้านม(26%) มะเร็งรังไข่(37%) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนลดโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงมาก (OR 0.92, 95% CI 0.88–0.96) ลดการเป็นมะเร็งรังไข่ (OR 0.70, 95% CI 0.64–0.77) เมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁸

• เสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก

การทบทวนงานวิจัยของ The Lancet สรุปว่ายิ่งเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยิ่งเพิ่มค่าคะแนนเชาว์ปัญญา เมื่อเปรียบเทียบเส้นใยประสาทในเนื้อสมอง เด็กอายุ 10 เดือนถึง 4 ปีของเด็ก 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 3 เดือน
2. ทารกได้นมแม่ร่วมกับนมผสม
3. ได้นมผสมอย่างเดียว

กลุ่มทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมักมีการหุ้มเส้นใยประสาทส่วนยาวด้วยแผ่นไขมัน (myelinated white matter) ไวที่สุด และมีปริมาตรสมองเนื้อสีขาว (myelinated white matter) สูงในทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมมากกว่าทารกที่ได้นมผสมอย่างเดียว แต่ยังมีน้อยกว่ากลุ่มทารกที่ได้นมแม่อย่างเดียว การศึกษายืนยันความสัมพันธ์เชิงบวกของโครงสร้าง white matter microstructure ในสมองหลายส่วนและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งช่วยพัฒนาการเรียนรู้และการแสดงพฤติกรรม 9 การศึกษาติดตามเด็กเมื่ออายุ 16 ปี ยืนยันว่าการได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 3 เดือนขึ้นไป มีค่าคะแนน การสื่อสารคำพูดสูงกว่า 3.5 จุดเมื่อเทียบกับเด็กที่ได้นมแม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งสัมพันธ์กับการเข้าโรงเรียนเร็วขึ้น

6. การช่วยเหลือการบีบ การเก็บนมและการนํานมแม่ที่แช่แข็งออกมาใช้ เป็นบทบาทที่สำคัญของครู/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่แสดงให้เห็นมารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นใจว่าลูกยังคงได้นมแม่ที่บีบไว้ได้อย่างถูกต้องและเพียงพอกับความต้องการของทารก ทั้งมารดาและครู/ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความเข้าใจแนวปฏิบัติการ บีบนม อุปกรณ์ช่วยการบีบนมและภาชนะบรรจุนมแม่ที่บีบไว้ การติดฉลากชื่อบนภาชนะเก็บนํานม ปริมาตรนมที่เก็บให้เพียงพอสำหรับการนำออกมาใช้สำหรับเด็ก เป็นรายบุคคล

• ข้อปฏิบัติในการบีบนม

- ล้างมือก่อนบีบนมแม่ทุกครั้งด้วยสบู่และน้ำ ถ้าไม่มีน้ำและสบู่ให้ใช้ alcohol based hand sanitizer ที่ผสม alcohol อย่างน้อย 60%
- ให้มารดาบีบนมด้วยมือหรือใช้เครื่องบีบนมตามความต้องการ ถ้าใช้เครื่องบีบนมต้องมั่นใจว่าส่วนประกอบทุกชิ้นได้รับการทำความสะอาด ปรับเปลี่ยนปุ่มปิดเปิดและแรงดันตามความต้องการของมารดา
- กรณีที่มารดาบีบนมด้วยมือควรสังเกตและช่วยเหลือเทคนิคการบีบนมให้ถูกต้อง ให้นํานมไหลดีและได้ปริมาณนํานมตามต้องการในเวลาที่เหมาะสม

• ข้อปฏิบัติการเก็บนํานม

- ควรใช้ถุงเก็บนํานมหรือภาชนะสำหรับแช่เก็บอาหารที่สะอาด ภาชนะควรมีฝาปิดแน่นทำด้วยแก้วหรือพลาสติกที่แช่เก็บในตู้แช่แข็งได้
- ไม่ควรใช้ถุงพลาสติกที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง หรือไม่ได้ผลิตเพื่อใช้เก็บนํานม

- ควรปิดฉลากชื่อมารดา และชื่อเด็กอย่างถูกต้อง อ่านได้ง่าย และหมึกทนต่อการเปียกชื้นและวันที่ที่บีบน้ำนมเพื่อเก็บแช่ในตู้เย็น
 - ควรแช่เก็บน้ำนมที่บีบไว้ใหม่และตรวจสอบระยะเวลาการเก็บตามอุณหภูมิของตู้เย็น
 - 1) ที่อุณหภูมิห้อง (25 °c) เก็บนมสดใหม่นาน 4 ชั่วโมง นมที่ละลายหลังแช่แข็งนาน 1-2 ชั่วโมง นมที่เหลือจากการป้อนเก็บได้ 2 ชั่วโมงแม้อยู่ในตู้เย็น
 - 2) ในตู้เย็นอุณหภูมิ 4 °c เก็บได้ 4 วัน นมแช่แข็งที่ละลายเก็บได้ 24 ชั่วโมง
 - 3) ช่อง/ตู้แช่แข็งอุณหภูมิลบ 18 °c ควรใช้ใน 6 เดือน ถ้าเก็บดีที่สุุดได้นาน 12 เดือนไม่ควรเก็บนมแช่แข็งที่นำออกมาละลายแล้ว
 - ไม่ควรเก็บนมแม่ที่บีบไว้ในบริเวณฝาตู้เย็น เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิขณะปิดเปิดฝาตู้เย็น
 - ถ้าแน่ใจว่าไม่ใช้นมแม่ที่บีบไว้ภายใน 4 วันควรเก็บในตู้แช่แข็ง
 - ควรเก็บนมปริมาณ 2-4 ออนซ์ หรือเท่ากับปริมาณที่ให้ทารกแต่ละครั้ง
 - สามารถเก็บถุงนมที่บีบใหม่ในถุงแช่เย็น(cooler bag)ที่มีน้ำแข็งแห้ง ได้นาน 24 ชั่วโมงเพื่อส่งนมระยะไกล
- **การนำนมที่แช่แข็งมาใช้อย่างปลอดภัย**
 - ควรนำนมที่เก็บไว้วันที่สุดออกมาใช้ก่อน หรือตามหลักเก็บไว้ก่อนนำมาใช้ก่อน
 - วิธีละลายนมแช่แข็งทำได้หลายวิธี เช่น ใส่ตู้เย็นธรรมดาข้ามคืน ใส่ในเครื่องอุ่นนมหรือแช่น้ำอุ่น หรือให้น้ำประปาไหลผ่าน
 - ไม่ละลายนมแม่แช่แข็งในไมโครเวฟ เพราะอาจทำลายเนื้อนมและมีก้อนนมที่ร้อนและลวกปากเด็กได้
 - ละลายนมแล้วต้องใช้ภายใน 2 ชั่วโมงเสมอ
 - **การป้อนนมแม่ที่บีบไว้**
 - นมแม่ที่บีบใหม่ป้อนที่อุณหภูมิห้องได้ทันที
 - นมแม่ก่อนป้อนต้องเขย่าให้ไขมันที่แยกผสมกับน้ำนม
 - การป้อนนมแม่ที่บีบไว้ให้ตามการฝึกทารก การป้อนแก้วช่วยลดความเสี่ยงจากการดูดขวด เช่น การติดหัวนมยาง และหูชั้นกลางอักเสบ
 - ควรป้อนนมโดยอุ้มทารกเช่นเดียวกับการดูนมแม่จากเต้า
 - ถ้าทารกกินนมไม่หมด สามารถเก็บนมที่เหลือไว้และป้อนให้หมดภายใน 2 ชั่วโมง
 - ควรล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์ในการบีบนมและการให้นมทันทีที่พร้อมอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับกิจวัตรในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

สรุปศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องให้เด็กเล็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้แข็งแรงและปกป้องตนเองจากโรคติดเชื้อ เด็กเจ็บป่วยน้อยด้วยโรคเรื้อรัง ช่วยส่งเสริมการให้บริการที่เป็นมิตรกับนมแม่ และเด็กมีความพร้อมด้านเซาว์ปัญญาและภาษาในชั้นเรียนที่สูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Aikawa T, Pavadhgul P, Chongsuwat R, Sawasdivorn S, Boonshuyar C. Maternal Return to Paid Work and Breastfeeding Practices in Bangkok, Thailand. *Asia Pac J Public Health*. 2015 Mar;27(2):NP1253-62.
2. The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies: Strategy 6. Support for Breastfeeding in Early Care and Education. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2013.
3. Meek JY, Hatcher AJ; SECTION ON BREASTFEEDING. The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20170647. doi:10.1542/peds.2017-0647
4. Motee A, Jeewon R. Importance of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding among Infants. *Curr Res Nutr Food Sci* 2014;2(2). doi : <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.2.2.02>
5. Oddy W.H..Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Ann Nutr Metab* 2017;70(suppl 2):26-36.
6. Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Adv Biomed Res*. 2014; 3:3
7. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6): e151025. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1025
8. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and Maternal Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
9. Deoni SC, Dean DC 3rd, Piryatinsky I, et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *Neuroimage*. 2013; 82:77-86. doi:10.1016/j.neuroimage.2013.05.090

Hight- lights

Hightlights : **of Breastfeeding Research:** **New Knowledge and Innovation**

- ผศ.พญ.ฉัตรฉาย เปรมพันธ์พงษ์
- พญ.สุชาอร แสงนิพันธ์กุล
- ผศ.ดร.ทิพวัลย์ ดารามาศ
ผู้ดำเนินการอภิปราย
- รศ.ดร.พญ.นลินี จงวิริยะพันธ์

Hight- lights

Highlights of Breastfeeding Researches : การให้โคลอสตรัมทางปากในการก่อกำหนด Oral colostrum administration in preterm infants

พศ.ดร.กัญฉวี ดารามาศ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ใน colostrum มีปริมาณความเข้มข้นของสารต่อต้านการติดเชื้อในปริมาณมาก ได้แก่ secretory Immunoglobulin A (sIgA), lactoferrin, cytokines และ oligosaccharides สำหรับ sIgA จะทำหน้าที่ในการดักจับเชื้อโรคให้ยึดติดกับเยื่อเมือกในทางเดินอาหาร และขับออกจากร่างกาย (Rodriguez & Caphan, 2015) ส่วน lactoferrin จะทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย และช่วยทำให้เม็ดเลือดขาวชนิด B และ T lymphocyte เจริญเติบโต ช่วยในการต่อต้านกับเชื้อโรค (Riordan, 2010) สำหรับ oligosaccharides จะช่วยเคลือบทางเดินอาหารทำให้เชื้อจุลินทรีย์ไม่สามารถเกาะติดเยื่อเมือกของทางเดินอาหารได้ (Newburg, 2009) และ cytokines ในcolostrum จะมี interferon, interleukin-2 (IL-2) และ interleukin-6 (IL-6) ทำหน้าที่ทำลายเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และช่วยต่อต้านการอักเสบ (Garofalo, 2010) อีกทั้งยังพบว่า IL-6 จะกระตุ้นการผลิต sIgA และหลั่งออกมาทางเยื่อเมือกต่างๆ ของทารก แต่สารภูมิต้านทานที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือ sIgA และมีปริมาณมากที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิต้านทานชนิดอื่น ปริมาณของ sIgA จะพบมากที่สุด ใน colostrum ช่วงวันที่ 1-5 อีกทั้งยังพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะ colostrum นาน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งนานกว่าในมารดาทารกครบกำหนด (Lee et al., 2015; Rodriguez et al., 2013) และพบว่าcolostrum ของมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีปริมาณของ sIgA มากกว่ามารดาที่คลอดทารกครบกำหนด (Araujo et al., 2005)

การก่อกำหนดที่ได้รับการหยด colostrum ทางปาก จะตรวจพบ sIgA และ lactoferrin ได้ในน้ำลาย อุจจาระและปัสสาวะ (Garofalo, 1998) ซึ่งในปัสสาวะจะพบมากกว่าสารคัดหลั่งชนิดอื่น และสามารถคงอยู่ในร่างกายของทารกได้นาน 3-6 วัน (Lee et al., 2015; Rodriguez et al., 2011) การให้ colostrum ทางปาก จะทำให้สารภูมิต้านทานที่อยู่ใน colostrum ซึมผ่านเยื่อเมือกในช่องปากและดูดซึมผ่านเยื่อเมือกในระบบน้ำเหลืองในช่องปาก (oropharyngeal-associated lymphoid tissue; OFALT) และเยื่อเมือกในระบบน้ำเหลืองที่เยื่อเมือกลำไส้ (gut-associated lymphoid tissue; GALT) เข้าสู่ระบบทางเดินอาหารและเนื้อเยื่อน้ำเหลืองอื่นทั่วร่างกาย (Rodriguez, 2011) จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งในทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และในกระแสเลือด พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับ colostrum ทางปาก สามารถกินนมเองทางปากได้เร็วขึ้น (Rodriguez et al, 2011; Seigel et al, 2013) จำนวนวันในการใส่สายสวนทางสายสะดือลดลง จำนวนวันในการใช้ยาต้านจุลชีพลดลง และระยะเวลาในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำลดลง (Lee et al., 2015)

การให้ colostrum ทางปากในการก่อกำหนดมีทั้งการใช้ไม้พันสำลีป้าย (swab) และการหยด (drop) ในช่องปากของทารก มีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการให้ colostrum แบบใช้ไม้พันสำลีป้ายในช่องปากกับใช้ syringe หยดให้ทารก ผลการศึกษาพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการหยด colostrum ทางปากมีระดับ sIgA และระดับ lactoferrin ในปัสสาวะสูงกว่าทารกที่ได้รับ colostrum โดย

การใช้ไม้พันสำลีป้ายปาก และจำนวนครั้งของการให้ colostrum ทางปากสัมพันธ์กับระดับของ sIgA ในปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่าสารภูมิต้านทานในนมแม่สามารถซึมผ่านเยื่อหูในช่องปากได้ภายหลังการหยด colostrum ให้ทางปาก (Maffei et al, 2020) จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าการใช้ syringe หยด colostrum ทางปากทารกช่วยเพิ่มภูมิต้านทานได้ดีกว่าการใช้ไม้พันสำลีป้าย อีกทั้งแนะนำให้หยด colostrum ทางปากให้แก่ทารกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพยายามกระตุ้นมารดาหลังคลอดให้บีบน้ำนมมาให้ลูกโดยเร็ว เพื่อช่วยเพิ่มภูมิต้านทานให้แก่ทารก

แนวทางการหยด colostrum ทางปากแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด

1. เตรียม colostrum 0.2 ml โดยใช้ tuberculin syringe
2. หยด colostrum บริเวณกระพุ้งแก้มข้างละ 0.1 ml โดยหยดให้ซ้ำๆ 10-15 วินาทีต่อ 1 หยด ใช้เวลาในการหยดข้างละ 1 นาที
3. ให้ colostrum ทางปากทุก 3 ชั่วโมง ควรเริ่มตั้งแต่วันแรกหลังคลอด และให้ไปจนทารกเริ่มกินนมทางปากเองได้
4. ประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างให้ colostrum

เอกสารอ้างอิง

1. Rodriguez N, Caplan MS. Oropharyngeal administration of mother's milk to prevent necrotizing enterocolitis in extremely low-birth-weight infants: theoretical perspectives. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2015;29(1):81-90.
2. Newburg DS, Walker WA. Protection of the neonate by the innate immune system of developing gut and of human milk. *Pediatr Res.* 2007;95:1075-81.
3. Garofalo R. Cytokines in human milk. *J Pediatr.* 2010;156:36-40.
4. Lee J, Kim HS, Jung YH, Choi KY, Shin SH, Kim EK, et al. Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: an RCT. *Pediatrics.* 2015;135(2):e357-66.
5. Rodriguez AN. Colostrum as a therapeutic for premature infants. *J Nutr Health.* 2013;1:145-55
6. Araujo ED, Cornetta MC, Cunha H, Cardoso ML, Morais SS, Giraldo PC. Evaluation of the secretory immunoglobulin A levels in the colostrum and milk of mothers of term and preterm newborns. *Brazilian Journal of Infectious diseases.* 2005;9(5):357-62.
7. Garofalo RP, Goldman AS. Cytokines, chemokines and colony-stimulating factors in human milk: The 1997 update. *Biol Neonate.* 1998;74:134-42.
8. Rodriguez AN, Groer WM, Zeller MJ, Engstrom LJ, Fogg Lou., Du H, et al. A Randomized Controlled trial of the oropharyngeal administration of mother's colostrum to extremely low birth weight infants in the first days of life. *Neonatal Intensive Care.* 2011; 24(4):30-5
9. Seigel JK, Smith PB, Ashley PL, Cotton CM, Herbert CC, King BA. Early administration of oropharyngeal colostrum to extremely low birth weight infants. *Breastfeed Med.* 2013; 8(6):491-5.
10. Maffei D, Brewer M, Codipilly C, Weinberger B, Schanler RJ. Early colostrum administration in preterm infants. *J Perinat.* 2020, 40:284-7.

Inter- active Learn- ing

Interactive Learning :

Interactive 1 : Do We Need Vitamin D Supplement in Breastfeed

- ผศ.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ

Interactive 2 : Galactagogue : Herbs, Cookies etc.

- ดร.ภกญ.สุภาภรณ์ ปิติพร

Interactive 3 : Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Early Young Child

- ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง
- พว.ปิติพร เบญจจินดา
- คุณสุนิสา ไสภาอุทก
- คุณชนันนิชา ดีสม

Interactive 1 : Do we need Vitamin D supplementation in breastfeeding?

พศ.พญ.อสรพร ดำรงวงศ์ศิริ

อาจารย์ประจำสาขาโภชนวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วิตามินดี เป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญของร่างกาย มีบทบาทช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งเป็นสารอาหารสำคัญต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ วิตามินดียังมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทารกที่ขาดวิตามินดี จะส่งผลทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก เช่น โรคริกเก็ต (rickets) โรครกระดูกอ่อน (osteomalacia) เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก นอกจากนี้ยังพบว่าทารกขาดวิตามินดีมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทารกด้วย

ในธรรมชาติ ทารกจะได้รับวิตามินดีจาก 3 แหล่งสำคัญ ได้แก่ วิตามินดีที่ส่งผ่านมาทางรกในระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา วิตามินดีที่ทารกได้รับจากการกินนมแม่ และการได้รับแสงแดดในชีวิตประจำวัน วิตามินดีในนมแม่มีจากการศึกษาในประเทศต่างๆ ประมาณ 10-80 ยูนิต์ต่อลิตรเท่านั้น วิตามินดีที่ร่างกายได้รับส่วนใหญ่จะมาจากแสงแดด หลายประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกาพบว่า การได้รับวิตามินดีของทารกจากการกินนมแม่และการได้รับแสงแดดในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอต่อความต้องการสารอาหารของทารก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้ทารกที่กินนมแม่ขาดวิตามินดีได้ จึงมีคำแนะนำให้มีการเสริมวิตามินดีในขนาด 400 ยูนิต์ต่อวันแก่ทารกที่กินนมแม่ทุกราย

ปัญหาการขาดวิตามินดี มีความแตกต่างกันตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ทั้งนี้ เนื่องจากความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร ที่ตั้งของประเทศและลักษณะภูมิประเทศที่ส่งผลต่อการได้รับแสงแดด เชื้อชาติและสีผิว วัฒนธรรมการต่างกาย เป็นต้น ในประเทศไทย ยังไม่มีคำแนะนำเกี่ยวกับการเสริมวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่ หรือมารดาที่ให้นมบุตร ข้อมูลจากการศึกษาเรื่องระดับวิตามินดี หรือความชุกของการขาดวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่ในประเทศไทยยังมีน้อย ในอดีต มีการคาดการณ์ว่าการขาดวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่ในประเทศไทยไม่น่าจะพบได้มากนัก เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งของประเทศไทยอยู่ในบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร มีแสงแดดมากพอดลอดปี น่าจะทำให้ทารกมีวิตามินดีในร่างกายเพียงพอต่อความต้องการประจำวันได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งแวดล้อมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ทั้งปัญหามลภาวะ ปรากฏการณ์เรือนกระจก ทำให้รังสีที่กระตุ้นการสร้างวิตามินดีที่ชั้นใต้ผิวหนังผ่านลงมาได้น้อยลง การใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมกลางแจ้งที่ลดลง การใช้ครีมกันแดด ทำให้การสร้างวิตามินดีที่ชั้นผิวหนังลดลงด้วยเช่นกัน ในปัจจุบัน พบว่าประชากรในประเทศไทย ทั้งวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่น และเด็กวัยเรียน มีความชุกของการขาดวิตามินดีมากขึ้น สำหรับทารก มีการศึกษาขนาดเล็ก ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่ามีความชุกของการขาดวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่สูงถึงร้อยละ 39.4

ในปัจจุบัน มีความสนใจเกี่ยวกับระดับวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่มากขึ้นในประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่ ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณาความจำเป็นในการเสริมวิตามินดีในทารกที่กินนมแม่ต่อไป

Interactive 2 : Galactagogue : Herbs, Cookies etc.

ดร.ภกญ.สุภาภรณ์ ปิติพร

6 • Aug • 2563



สมุนไพร บำรุงน้ำนมแม่

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร





ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร



การศึกษา

- ปริญญาตรี สาขา แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2525
- ปริญญาโท สาขา การบริหารการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540
- ปริญญาเอก สาขา สิ่งแวดล้อมกับการเกษตรและสุขภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547
- ปริญญาเอก สาขา เกษตรศาสตร์และสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2566

อาชีพ

- การวิจัยและปฏิบัติการเภสัชกรรมพิเศษของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสิรินธร และมูลนิธิอานันทมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อธิการบดีของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปี 2542-04 จนถึง 2546 และ "โรงพยาบาลพระเทพรัตนโมลีอภัยภูเบศร" จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- จัดตั้งโรงพยาบาลอภัยภูเบศรเพื่อผู้ป่วยโรคไต

ปัจจุบัน

- นักรักษาโรคทางยา, ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก, คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์โรค, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผลงานที่สำคัญ

- ศึกษาถึงผลวิธีของเมล็ดพืชบางชนิดที่มีผลต่อสุขภาพสตรีซึ่งมีผลในการศึกษาโรคไตในหนูทดลอง
- ใช้ความรู้ในการวิจัยสิ่งแวดล้อม การตรวจสุขภาพคนในการพัฒนา ยาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี และศูนย์สุขภาพไม่ติดต่อโรค ปี 2545
- เป็นผู้สนับสนุนและเปิดศูนย์โรคไต (Kidney Care) ให้บริการผู้ป่วยโรคไตฟรีที่โรงพยาบาลอภัยภูเบศร โดย พ.ศ. 2560 - 2564





01 การแพทย์แผนไทย

ประวัติของการแพทย์แผนไทย

องค์ความรู้ = **สืบเชื้อสาย + ความรู้ดั้งเดิม**... ปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทย

ความเจ็บป่วย เกิดจากความไม่สมดุลของกลไกการทำงานและธาตุต่างๆ

จักรวาล โลก สังคม ชุมชน ครอบครัว ดิน ฟ้า อากาศ กระแสการหมุนเวียน วิถีชีวิต ภาย จิต จิตวิญญาณ วัฒนธรรมและปัจจัยของสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีได้ทั้งนั้นและไม่อาจทดแทนกันได้ สิ่งคู่และอย่างเป็นองค์รวม

ชีวิต คือ การประชุมของธาตุ

ชีวิตคือ...

ธาตุ 4 ที่มาประกอบกันและเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค แปรเป็น

กองที่ 1	ปฐวีธาตุสมุทราน	(ธาตุดิน)	มี 20	ประการ
กองที่ 2	อาโปธาตุสมุทราน	(ธาตุน้ำ)	มี 12	ประการ
กองที่ 3	วาโยธาตุสมุทราน	(ธาตุลม)	มี 6	ประการ
กองที่ 4	เคโธธาตุสมุทราน	(ธาตุไฟ)	มี 4	ประการ



มนุษย์นั้นประกอบด้วย

ชีวิต คือ การประชุมของธาตุ

- มีน้ำหนัก ๑๖ กรัม ได้รับอาหารต่างๆ
- มีลักษณะหนัก เย็น ชื้น
- มีลักษณะเบา ไม่แข็งหนัก ไร้รูปร่าง เย็น เย็น เย็น เย็น เย็น เย็น เย็น เย็น
- มีลักษณะเบา ร้อน ชื้นพอๆ

20 สัปดาห์, 18 สัปดาห์, ๘ สัปดาห์, 4 สัปดาห์

ตรีโทษ

วாதะ

กลไกที่ทำให้เกิด การเคลื่อนไหว ทั้ง สมองและจิตใจ ทั้งกายภาพและ อารมณ์ความรู้สึก

รสน มาต เกิด

ปิตตะ

กลไกของการนำ ระบาย ขับถ่ายและแปร ความความ

รสนเกิด เบื่อเร็ว เกิด

เสมหะ

กลไกของการยึด โยง รักษารูปแบบ สร้าง เจริญเติบโต

รสนหวาน เบื่อช้า และเนิ่น

กลไกการทำงานของร่างกาย ตรีโทษต้องสมดุล
 กลไกใดกลไกหนึ่งแปรปรวน กลไกอื่นๆ ก็จะทำหน้าที่แปรปรวนไปด้วยเสมอ
 ความผิดปกติของตรีโทษเป็นไปได้ 3 ลักษณะ คือ **เพิ่มขึ้น แปรปรวน ลดลง**

กฎความเหมือนความต่าง (Law of Similar)

สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตหนึ่งย่อมเกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตอื่น เช่นกัน เช่น การที่คนคนหนึ่งมีอาการแพ้ยา ก็ย่อมมีคนอื่นมีอาการแพ้ยาเช่นกัน

สิ่งที่ได้พบหรือมีคุณสมบัติคล้ายกันจะทำให้เกิดอาการที่คล้ายกัน เช่น การที่คนคนหนึ่งมีอาการแพ้ยา ก็ย่อมมีคนอื่นมีอาการแพ้ยาเช่นกัน

ในทางการแพทย์แผนตะวันออกใช้หลักการนี้ในการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น รักษาอาการร้อนใน

การเสริมหรือลดคุณสมบัติ **เย็น เย็น หนัก หนา นิ่ง เคื่องไหว** ยังได้จากพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การพักผ่อน การปฏิบัติธรรม

ปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย

- ความไม่สมดุลของธาตุ 4 (ธาตุสมุฏฐาน) เช่น แดงดำมืด ร้อน ธรรมดา
- การเปลี่ยนแปลงของฤดู (ฤดูกาลสมุฏฐาน)
- การเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุ (อายุสมุฏฐาน)
- การเปลี่ยนแปลงของเวลา (กาลสมุฏฐาน)
- ที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน)
- พฤติกรรมบุคลแห่งของการเกิดโรค

กรรม เป็นเหตุแห่งโรคภัยไข้เจ็บ

- กายกรรม วาจกรรม มโนกรรม ส่วนแล้วได้รับการบันทึกในจิตใจได้สำคัญ
- จิตที่นำไปสู่การทำงานที่ดีและสมดุลของกลไกต่างๆภายในร่างกาย
- จิตที่ดีจะนำไปสู่กายกรรม วาจกรรม มโนกรรมที่ดี
- จิตที่ดีเป็นที่ตั้งการ การมีปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ การมีวินัยและการมี พหุสิทธิธรรมที่ดี
- จิตที่ดีตรงข้ามกับ จิตที่ยึดติดกับความโลภโกรธ หลง อันเป็นที่มาของ **ความเครียด** ซึ่งเป็นสาเหตุของหลายโรค

The Aim of Treatment

- Increase the decrease
- Maintain the equilibrium
- Bring down the increased/vitiated

หลังคลอด น้านมไม่ไหล น้านมไม่มี

เสมหะ

ปิตตะ

วาทะ

➔

ต้องสมดุลย์

02 น้านมแม่

กระบวนการสร้างน้านม (lactogenesis)

กระบวนการสร้างน้านมจะแบ่งออกเป็น 2 stage คือ

- **Stage 1** : เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกระบวนการเริ่มต้นในการสร้างน้านมของต่อมน้านม
- **Stage 2** : เริ่มขึ้นหลังจากที่การคลอด ซึ่งในขณะนั้นต่อมน้านมจะมีความสามารถในการผลิต น้านมได้อย่างเต็มที่และการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายที่มีลักษณะเป็น colostrum* ไปเป็นนมแม่

colostrum* คือ น้านมที่มีโปรตีนรวม, immunoglobulin, ไซโตซีน และกลูโคสใน ความเข้มข้นสูง แต่มีปริมาณแลคโตส, โพรแลคติน, กลูโคส และซีเอสต่ำ

กระบวนการสร้างน้านม (lactogenesis)

ฮอร์โมนหลายชนิดมีผลต่อการสร้างและหลั่งน้านม ไม่ว่าจะเป็น **ฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ (estrogen, progesterone, placental lactogen, prolactin และ oxytocin)** ที่มีผลโดยตรงต่อ ต่อมน้านมและ **ฮอร์โมนจากกระบวนการเผาผลาญ (glucocorticoids, insulin, growth and thyroid)** ที่มีผลทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของระบบต่อมไร้ท่อและการเคลื่อน ของสารอาหารไปยังต่อมน้านม การสร้างน้านม เกิดขึ้นเมื่อฮอร์โมน estrogen และ progesterone ลดระดับลงทันทีหลังคลอด ทำให้ prolactin ไม่ถูกยับยั้งและออกฤทธิ์กระตุ้น การสร้างน้านมได้

สาเหตุของอาการน้านมหลังคลอดหรือไม่มีไหลเกิดจากสภาวะร่างกายของแม่ เช่น โรคประจำตัว, การคลอดก่อนกำหนด, โครงสร้างของเต้านมผิดปกติ, ความผิดปกติของฮอร์โมน

ความสำคัญของน้ำนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้



ส่วนประกอบของสารอาหารสำคัญในนมแม่

ส่วนประกอบ	นมแม่	นมวัว
โปรตีน (กรัม %)	1.2	3.3
ไขมัน (กรัม %)	3.8	3.7
คาร์โบไฮเดรต (กรัม %)	7.0	4.8
แคลเซียม (มิลลิกรัม %)	33	125
แคลเซียม (มิลลิกรัม %)	15	69
โซเดียม (มิลลิกรัม %)	15	58
พลังงาน (กิโลแคลอรี / 100 มิลลิลิตร)	67	66

ข้อสังเกตของสารอาหารในนมแม่

- นมแม่มีปริมาณโปรตีนที่ต่ำ ไม่มากหรือน้อยเกินไป และมีส่วนประกอบของกรดไขมันที่สมดุล พอดีกับความต้องการและการเจริญเติบโตของทารก ในขณะที่นมวัวจะมีปริมาณโปรตีนมากเกินไปเกินความต้องการและมีส่วนประกอบของกรดไขมันที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายทารก
- นมแม่มีสัดส่วนประกอบของไขมันชนิดดีที่เหมาะสมกว่านมวัว และมีกรดไขมัน Docosahexaenoic acid (DHA) ที่ไม่พบในนมวัว
- นมแม่มีเอนไซม์ไลเปส (Lipase) ทำให้ถูกย่อยและดูดซึมง่ายกว่านมวัว
- นมแม่ช่วยปกป้องลูกจากการติดเชื้อ เนื่องจากโปรตีนในนมวัวมีขนาดใหญ่และประกอบด้วย B-Lactoglobulin ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแพ้โปรตีนในนมวัวได้

การดูแลมารดาหลังคลอด ในทางการแพทย์แผนไทย

จากทฤษฎีการแพทย์ตะวันออก เชื่อว่าผู้หญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ ร่างกายจะมีการเย็น หรือหมายถึงการที่อวัยวะภายในยังไม่แข็งแรง ในทางการแพทย์แผนไทยจึงให้ความสำคัญกับการกินอาหารหรือสมุนไพรที่มีรสร้อน เพราะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น มีการหลั่งของน้ำนมเพิ่มขึ้น รวมถึงการกินอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง ซึ่งมีส่วนสำคัญช่วยบำรุงน้ำนมแม่ให้มีคุณภาพดี และมีสารอาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก

การเพิ่มน้ำนม : การทำให้น้ำนมแม่ปริมาณเพิ่มมากขึ้น อาหารหรือสมุนไพรที่มีรสร้อน เช่น จิง กระพรา เมงคัก ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้

การบำรุงน้ำนม : การทำให้น้ำนมมีคุณภาพ อาหารหรือสมุนไพรที่มีคุณค่าทางอาหารสูง เช่น หัวปลี มะขาม ลำดิง พริกทอง ช่วยทำให้น้ำนมมีคุณภาพดี มีสารอาหารที่จำเป็นต่อทารก

ท่อน้ำนมอุดตัน

* ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการอุดตันของท่อน้ำนม ให้รีบแก้ปัญหานี้ทันที เช่น การกำจัดผิวหนังส่วนที่คลุมบริเวณส่วนเปิดของท่อน้ำนมด้วยการแช่ส่วนในน้ำอุ่นที่มีการใส่เกลือ (Epsom Salt) และการกำจัดหรือดูดด้วยค้ำชามทุกๆ 5 นาที หรือปรึกษาแพทย์ *



03

สมุนไพรและอาหารบำรุงน้ำนม

สมุนไพรบำรุงน้ำนม

สมุนไพรบำรุงน้ำนมหรือเพิ่มการไหลเวียนและช่วยย่อย

- ใบกระพรา
- กุยช่าย
- กานพลู
- จิง
- ใบเมงคัก
- พริกไทย

สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

- ข้าวปุ้น
- มะละกอ
- พริกทอง
- มะขาม
- ลำดิง
- เมล็ดขบุน
- ทุพร

สมุนไพรบำรุงน้ำนมเป็นๆ

- กระต่าย
- ชอยสายแม่ยายชกปรก
- มะขาม
- ขมิ้นขาว เกล็ดขาว
- น้ำนมราชสีห์
- รากสามสิบ

สมุนไพรบำรุงน้ำนมรสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ใบกระพรา (Ocimum sanctum L.)

- คุณค่า : มีธาตุเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส เส้นใยอาหารสูง
- สรรพคุณ : ความร้อนจากใบกระพราช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ช่วยให้น้ำนมแม่เพิ่มขึ้น แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือ คื่นช่าย อกเย็น ช่วยทำให้ทารกมีสติขึ้น ยิ่งถ้าเด็กได้รับจากนมแม่ ก็จะช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อในเด็กด้วย ใบมีเอนไซม์ที่ใช้ใบกระพราปรุงอาหารกินเพื่อขับน้ำนมแม่เช่นกัน



สมุนไพรบำรุงน้ำนมรสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ใบกระพรา (Ocimum sanctum L.)

- อาหารแนะนำ : แกงเผือก (ใช้ใบกระพรา) คีลกระพรา แกงป่าหรือผัดเผ็ดเผ่างู นอกจากนี้ยังสามารถปรุงแต่งอาหารแล้ว ใบกระพรายังมีกลิ่นหอมช่วยดับกลิ่นและรสชาติของเนื้อสัตว์ได้ดี



สมุนไพรบำรุงน้ำนมรสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

กุยช่าย (Allium tuberosum Roxb.)

- คุณค่า : แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก คาร์โบไฮเดรต ธาตุแคลเซียม วิตามินซี
- สรรพคุณ : ช่วยขับน้ำนม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

กุยช่าย (*Allium tuberosum* Roxb.)

- อาหารแนะนำ : นำส่วนดอกมาลวกกับเนื้อสัตว์ หรือนำใบมาปั่นผสมกับอาหารอื่นๆ แอสที่นิยมคือ ไข่ผิไทย



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

กานพลู (*Eugenia caryophyllus* (Spreng.) Bullock & S.G.Harrison)

- คุณค่า : น้ำมันที่อยู่ในดอกกานพลู มีส่วนประกอบสำคัญคือ ยูจีนอล (Eugenol)
- สรรพคุณ : **ช่วยขับน้ำนม** มีฤทธิ์ช่วยขับน้ำนมเพื่อนำไปย่อยอาหาร ลดอาการบวมตัวของเต้านม บรรเทาอาการเมื่อย อุดมเกลือ
- อาหารแนะนำ : นำดอกตูมแห้งมา 5 - 8 ดอก ชงในน้ำเดือด แล้วดื่มแต่น้ำ



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe)

- คุณค่า : มีไฟเบอร์ โพลีฟีนอล แคโรทีน วิตามินบี1 บี2 คาร์โบไฮเดรต
- สรรพคุณ : ขับลม แก้อาเจียน ช่วยย่อยไขมันได้ดี ลดการบีบตัวของลำไส้ บรรเทาอาการปวดท้องเกร็ง ขับเมือก เพิ่มการไหลเวียนเลือด **ทำให้ให้น้ำนมไหลได้ดี** ลดอาการอาเจียน และเสียวเมื่อกดนม รับประทานเข้าไป สรรพคุณที่มีของขิงจะผ่านทางน้ำนมไปสู่ลูก ทำให้ลูกไม่ปวดท้อง



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ตัวอย่างสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัย


- จากการศึกษาประสิทธิผลของแคโรทีนที่มีผลต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดาหลังคลอดที่ให้น้ำนม
- จากการศึกษาโดยให้มารดาตั้งครรภ์รับประทานแคโรทีน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับยาหลอก พบว่า จึงจะสามารถช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ถึง 3 วันหลังรับประทาน แต่ที่ 7 วัน พบว่าไม่ต่างจากยาหลอก



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ตัวอย่างสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัย

- จากการศึกษาประสิทธิผลของแคโรทีนที่มีผลต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ามารดาหลังคลอดที่ให้น้ำนม
- จากการศึกษาโดยให้มารดาตั้งครรภ์รับประทานแคโรทีน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เปรียบเทียบกับยาหลอก พบว่า จึงจะสามารถช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ถึง 3 วันหลังรับประทาน แต่ที่ 7 วัน พบว่าไม่ต่างจากยาหลอก



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe)

- อาหารแนะนำ : นำขิง ยำปลาช่อนใส่ขิง ได้ทั้งขิง มีนหรือกวนเขียวคั้นน้ำขิง ใช้หราน้ำขิงต้มสุกๆ ใช้ก็ได้ขิง



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ใบแมงลัก (*Ocimum pilosum* Willd.)

- คุณค่า : มีธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินบี1 และวิตามินบี9 สูง
- สรรพคุณ : ใบแมงลักมีรสขมร้อน **ทำให้ให้น้ำนมไหลได้ดี** ขับลม ขับเมือก



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

ใบแมงลัก (*Ocimum pilosum* Willd.)

- อาหารแนะนำ : ใส่แกงเผ็ดกับรสเค็มกับขมิ้นหรือใส่แกงอย่างต่างๆ



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

พริกไทย (*Piper nigrum* Linn.)

- คุณค่า : มีน้ำมันหอมระเหย ไบรติน คาร์โบไฮเดรต
- สรรพคุณ : มีรสร้อน **ทำให้ให้น้ำนมไหลได้ดี** ขับลม ขับเมือก



สมุนไพรบำรุงน้ำนมมารสร้อน เพิ่มการไหลเวียน และช่วยย่อย

พริกไทย (*Piper nigrum* Linn.)

- อาหารแนะนำ : ใส่ในแกงเผ็ด



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

หัวปลี

- คุณค่า : อุดมไปด้วยแคลเซียม (มากกว่ากล้วยถึง 4 เท่า) โปรตีน ธาตุเหล็ก ฟอสฟอรัส วิตามินซี และวิตามินบี
- สรรพคุณ : แก้โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ น้ำขุมเลือด อัมพาตในรายนอนก้นตุง นาร่างอ้วนที่คลอดลูกในวัยผู้ใหญ่ ใช้รับประทานหัวปลีมาก ๆ จะได้มีน้ำนมให้นมเลี้ยงลูกนานๆ



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

หัวปลี

- อาหารแนะนำ : แกงเหียงหัวปลี ยำหัวปลี ลากซิมไก่พริก (เวลาอกได้ใส่เกลือและน้ำตาลลงในน้ำที่ต้มด้วย จะได้รสชาติอร่อย) ทอดมันหัวปลี หัวปลีชุบแป้งทอด



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

มะละกอ (Carica papaya L.)

- คุณค่า : มีธาตุเหล็กและแคลเซียมสูง ฟอสฟอรัส วิตามินเอ บี ซี และวิตามินซีที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคภัยไข้เจ็บร่างกาย รวมถึงมีเส้นใยอาหารในปริมาณมาก
- สรรพคุณ : **ช่วยขับน้ำนม** น้ำขุมเลือด น้ำขุมกระดูก สายตา ดีต่อตับไตดีกับปัสสาวะ



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

มะละกอ (Carica papaya L.)

- อาหารแนะนำ : จับประทานผลไม้สุกเป็นผลไม้ หรือทำขนมปัง มีกะป๋ามาใส่แกงส้ม



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

ฟักทอง (Cucurbita pepo L.)

- คุณค่า : ฟักทองมีสารอาหารสำคัญที่ช่วยบำรุงร่างกายและรักษาหัวใจ วิตามินเอ บี ซี ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม
- สรรพคุณ : **ช่วยขับน้ำนม** ช่วยเสริมสร้างเซลล์ของนมได้มีไขมันดี ทำให้มีไขมันกรดไขมันดี และอาจจะช่วยให้น้ำหนักของลูกน้อย



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

ฟักทอง (Cucurbita pepo L.)

- อาหารแนะนำ : ฟักทองผัดไข่ แกงเหียง ฟักทองนึ่ง แกงจืดฟักทอง ไข่ชิวฟักทอง



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

มะรุม (Moringa Oleifera Lam.)

- คุณค่า : โยมรูมมีวิตามินซีสูงกว่าส้ม 7 เท่า มีแคลเซียมสูงกว่านม 4 เท่า มีวิตามินเอสูงกว่าแครอท 4 เท่า มีโปรตีนสูงกว่ากล้วย 3 เท่า มีโปรตีนสูงกว่านม 2 เท่า
- สรรพคุณ : มะรุมมีสารอาหารที่เพียงพอสำหรับทารกและทารก มะรุมถูกนำมาใช้รักษาโรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 10 ขวบ ในกรณีของแม่ที่ขาดสารอาหารให้มะรุมทำได้ดีที่สุด โดยผ่านของน้ำนมมารดาที่รับประทานโยมรูมอย่างสม่ำเสมอ สารอาหารสำคัญจะผ่านสู่ทารกได้โดยง่าย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มแคลเซียมเข้าไปในเส้นกระดูกทารกได้เป็นอย่างดี ในแคลเซียมของมะรุมมีสรรพคุณในการ**ขับน้ำนม** ซึ่งปัจจุบันมีการศึกษาถึงคุณค่าในการใช้น้ำนมของมารวมแล้ว



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

มะรุม (Moringa Oleifera Lam.)

- อาหารแนะนำ : แกงส้มใบหรือดอกมะรุม



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

ตำลึง (Coccinia indica Wight & Arn.)

- คุณค่า : มีโปรตีน มีวิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 3 วิตามินซี แคลเซียม เหล็ก เส้นใยอาหารในปริมาณมาก
- สรรพคุณ : **ช่วยบำรุงน้ำนม** หัวใจให้แข็งแรงมีราก น้ำขุมเลือด น้ำขุมกระดูก น้ำขุม สายตา น้ำขุม น้ำขุมประสาท



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

ตำลึง (Coccinia indica Wight & Arn.)

- อาหารแนะนำ : แกงเหียงตำลึง พริกแกงขมิ้นตำลึง




สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

เมล็ดขนุน (Argyocarpus heterophyllus Lamk.)

- คุณค่า : มีคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินบี 1 ฟอสฟอรัส แคลคียม
- สรรพคุณ : ช่วยบำรุงน้ำนม ทำให้มีปริมาณมากขึ้น บำรุงประสาท
- อาหารแนะนำ : เมล็ดขนุนต้มกินเป็นขนมกรุบกริม กินตอนเย็นวันละ 1 ครั้ง วัน 7-10 วัน



สมุนไพรบำรุงน้ำนมที่อุดมไปด้วยสารอาหาร

ทุพร้า (Zizyphus mauritiana Lamk.)

- คุณค่า : มีวิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 3 วิตามินซี แคลเซียม แคลคียม เส้นใยอาหารในปริมาณมาก
- สรรพคุณ : ช่วยบำรุงน้ำนม บำรุงประสาทและสมอง
- อาหารแนะนำ : เมล็ดทุพร้าต้มในน้ำเดือด 10 นาที แล้วเอาน้ำมาดื่ม จะทำให้มีน้ำนมมากขึ้น



สมุนไพรบำรุงน้ำนมอื่นๆ

กรรไกร (Scoparia dulcis L.)

สมุนไพรชนิดนี้ใช้ต้มน้ำดื่ม 1 ถ้วยต่อวัน กินหลังอาหารเช้า เพื่อให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและมีปริมาณดี



เขยตายหม้ายชักรุก (Glycosmis cochinchinensis Pierre.)

ใช้รากเขยตายหม้ายชักรุกต้มน้ำดื่มจะช่วยให้การหลั่งน้ำนมมากขึ้น



สมุนไพรบำรุงน้ำนมอื่นๆ

มะขาม (Tamarindus indica Linn.)

สมุนไพรชนิดนี้ใช้ทั้งเนื้อและขามเป็นยาบำรุงน้ำนมและยาขับถ่ายในกรณีที่ใช้เป็นยาบำรุงน้ำนม จะใช้ทั้งเนื้อและขาม 1 ถ้วยต่อวัน กินกับน้ำ 4 แก้ว ต้มเดือดนาน 10-15 นาที กินวันละ 4-8 ครั้งๆละ 1-2 แก้ว หรือกินได้ทั้งวันช่วงน้ำวันและ 6-8 แก้ว กินขณะเจ็บป่วย มีรสหวานกับฝาด กินตลอดทั้งวัน 1 เดือน และถ้ามีอันตรายจะช่วยให้มีน้ำนมมากขึ้น



สมุนไพรบำรุงน้ำนมอื่นๆ

นมสาว นมนาง (Xanthoxis cambodiana (Pierre ex Dubarb) P. Royen)

คำขี้ยาสมุนไพรชนิดนี้ นิยมใช้ต้มน้ำดื่มในสตรีที่คลอดบุตรแล้วไม่สามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากไม่มีน้ำนมให้เลี้ยงลูกหรือท้องแข็ง หรืออาจมีน้ำนมแต่ไม่ไหลออกมา ทำให้เกิดอาการคัดน้ำนมและเจ็บเต้านมที่ไหลไม่สะดวก กินไปสักกระป๋อง จะสังเกตเห็นเต้านมที่โตขึ้นและน้ำนมไหลออกมา



สมุนไพรบำรุงน้ำนมอื่นๆ

น้ำนมราชสีห์ (Euphorbia hirta L.)

เป็นสมุนไพรที่คนสมัยก่อนใช้ต้มน้ำให้ลูกดื่งที่มีน้ำนมน้อยกิน ทำให้มีน้ำนมมากขึ้น โดยใช้ต้นสด 30-60 กรัม (ต้นแห้ง 6-10 กรัม) ต้มกิน



สมุนไพรบำรุงน้ำนมอื่นๆ

รากสามสิบ (Asparagus racemosus Willd.)

รากสามสิบมีรสขมหวาน ชุ่มชื้น มีฤทธิ์เย็น มีขี้เยื่อการให้พื้นบ้าน ช่วยเรื่องเต้านมที่คัดน้ำนม โดยปัจจุบันในอินเดียใช้ต้มน้ำดื่มเพื่อลดอาการคัดน้ำนม ขนแห้งต้มกับน้ำดื่ม ราก 45-60 กรัม ต้มกับน้ำ 150 มิลลิลิตร กินวันละครั้ง



04 การบำรุงน้ำนมด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย



การบำรุงน้ำนมด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

จากทฤษฎีการแพทย์ตะวันออก เชื่อว่าผู้หญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ ร่างกายจะมีภาวะเย็น หรือหมายถึงการที่อุณหภูมิกายในยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ในทางการแพทย์แผนไทยจึงให้ความสำคัญกับการกินอาหารหรือสมุนไพรที่มีรสร้อน เพราะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้อุณหภูมิกายทำงานได้ดีขึ้น มีการหลั่งของน้ำนมเพิ่มขึ้น รวมถึงการกินอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง ซึ่งมีส่วนสำคัญช่วยบำรุงน้ำนมให้มีคุณภาพดี และให้สารอาหารจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก

การเพิ่มน้ำนม : การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น อาหารหรือสมุนไพรที่มีรสร้อน เช่น ขิง กะเพรา แมงลัก ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้

การบำรุงน้ำนม : การทำให้น้ำนมมีคุณภาพ อาหารหรือสมุนไพรที่มีคุณค่าทางอาหารสูง เช่น นมวัว มะขาม ถั่วลิสง พักทอง ช่วยทำให้ น้ำนมมีคุณภาพดี มีสารอาหารที่จำเป็นต่อทารก

ยาบำรุงน้ำนม

ผลร่ำ ไชยรชาน กานพลู พริกไทย ขิงแห้ง ลิ้นปี่ อบเชยเทศ สลอบูนาน เขาเต่ากิน ราชรถน้อย เท่าๆกัน ทำยาทั้งหลาย ทำผลหรือเป็นเม็ดก็ได้

↓

ละลายกับสุราหรือประทาน ทนาก 1 เพื่อ วันละ 1 ครั้ง

↓

ทำให้น้ำนมขึ้น และบำรุงน้ำนมให้ออกมา

ยาบำรุงน้ำนม

อินทนิลเทศ ขมิ้นเทศ น้ำตาลทราย ฟังละ 1 บาท กานพลู ผลมะแว้ง โศลกอ โภษะเมา โศลก้านพร้าว โศลกทุปล่า โศลกจุฬามันหา พริกสีงละ 2 บาท

↓

ต้มรับประทานเช้า-เย็น

↓

ชำระน้ำนมให้ไว้ออกมาเป็นสี

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 1

ตีปดี่ รากชะพลู ผักแพรวแดง สะเด้าน้ำ จึงแห้ง ผลผักชีล้อม ว่านน้ำ แห้วหนู ผลติ่มมิ่งกาสา มีวนชะกรู ยาทั้งนี้ใช้เอาเสมอกาด หนักสองให้เอาห้าห้าทั้งมวล

↓

ทำผง ละลายน้ำส้มซ่า หรือน้ำร้อนเป็นกระสาย

↓

ทำให้มีน้ำนมมาก บำรุงโลหิต

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 2

โศลกทั้งห้า เขียนทั้งห้า กระจู่มหา จึงแห้ง กระจู่มงใหม่ ขมิ้นสดสีน ยาทั้งนี้เอาเสมอกาด

↓

ต้ม 3 เลา 1 นำมารับประทาน

↓

เป็นยาประสะน้ำนมให้บริบูรณ์

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 3

ปรุงร่วนน้ำ แห้วหนู สมอไทย รากเตี้ยอุกรรรม์ จึง ดุดกิล

↓

ต้ม 3 เลา 1 นำมารับประทาน

↓

ทำให้มีน้ำนมบริบูรณ์

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 4

ปรุงโศลกทั้งห้า เขียนทั้งห้า รากไทรน้อย เปลือกกล้วย แห้วหนู งาขาว เขาจาง เขากวางอ่อน จากเสมอยอด โศลกกระยอม ยาทั้งนี้เอาเสมอกาด

↓

ต้ม 3 เลา 1 นำมารับประทาน

↓

เป็นยาประสะน้ำนม

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 5

ปรุงระดมระดมอ่อน แห้วหนู จึงแห้ง รากขัดมอน ยาทั้งนี้เอาเสมอกาด

↓

ต้ม 3 เลา 1 นำมารับประทาน

↓

แก้หน้าม่น้อย มีกลิ่นคาวจัด แก้คาวหาย

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 6

ปรุงระดมไทย จึงแห้ง แห้วหนู เอาส่วนเท่ากัน

↓

ต้ม 3 เลา 1 นำมารับประทาน

↓

แปรน้ำนมร้ายให้กลายเป็นสี

ยาแก้หน้าม่น้อย

จำนวนที่ 7

ปรุงเปลือกสะเดา เปลือกมะนาว เปลือกไม้สัก จากตะขบ รากตะกอก น้ำรากตะกอกบก ยาทั้งนี้เอาส่วนเสมอกาด (ส่วนละเท่าๆกัน)

↓

ทำเป็นผง ใช้น้ำมะพร้าวมาต้มเป็นกระสาย นำมารับประทาน

↓

แก้หน้าม่น้อยออกแล้วน้ำนมพ่นสี

ตัวอย่างตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาล

05



ยาต้มสมุนไพรบำรุงน้ำนม รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สูตรยาบำรุงน้ำนมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ส่วนผสม

อบเชยเทศ ดอกกุณฑล เหว้ ใบกระวาน จึง ขมิ้นเทศ พริกไทยดำ เถาว์สีเหลือง ตีปดี่ กานพลู

จากการเก็บข้อมูล พบว่า ยาต้มสมุนไพรบำรุงน้ำนม ช่วยกระตุ้นการผลิตน้ำนม ทำให้มีน้ำนมไหลเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 2 หลังคลอด และบรรเทาอาการปวดเมื่อยหลังคลอดได้

ยากระตุ้นน้ำนม รพ.วังน้ำเย็น

สูตรยาบำรุงน้ำนมของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว



ส่วนประกอบ

ผง นมผง ชิง ชะเอมเทศ เตาวัลย์เป็รียง

จากผลการศึกษารีวิวพบว่า ยาของสมุนไพรบำรุงน้ำนม มีผลในการกระตุ้น การไหลเวียนของเลือดบริเวณเต้านม มีฤทธิ์ในการลดความเครียด และลดความเจ็บปวดหลังคลอดได้

การใช้สมุนไพรบำรุงน้ำนมในจังหวัดอื่นๆ

โรงพยาบาลบางนงได้ทำการศึกษามารดาหลังคลอด จำนวน 20 ราย ที่ได้รับ ยาข้าวเย็นได้น้ำนมมาหลังคลอดบุตร 24 ชั่วโมง พบว่า มีน้ำนมมาหลังคลอด 85%

อ.นางสิริราช อ.มหาสารคาม ได้ศึกษาตำรับยาสมุนไพร สำหรับยากระตุ้นน้ำนม ของหมอยักษ์บ้านที่มีส่วนประกอบด้วยพริกที่ นมสาว ต้องแห้ง สมืด สองฟ้า วันแห่หอด จำดั้น ยี่คู่ดั้น พบว่า สามารถกระตุ้นน้ำนมได้ และขับน้ำเตาปลาทำให้นมลูกเข้าท้อง

เอกสารอ้างอิง

1. สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเกียรติยศคณะ. (2553). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยอาหารพื้นบ้านไทย ใน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขฉบับวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(2). 289.
2. สุภัตดา ปิ่นมณี. สมุนไพรที่กระตุ้นการหลั่งน้ำนมแม่. นพวารสาร. 2565. 45(1): 133-145.
3. เมธีนิษฐ์ (สิริพรทนต์). สมุนไพรกระตุ้นน้ำนมให้สูงแม่หลังคลอด. (เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2563) เข้าถึงได้จาก: <https://www.dailynews.co.th/publics/990137>.
4. กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข (2548). ตำราเภสัชกรรมโบราณทั่วไป สาขาการ ผดุงพรก. กรุงเทพฯ: วิทยุพิมพ์วิจิตร.
5. กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข (2549). ตำราเภสัชกรรมโบราณทั่วไป สาขา เภสัชกรรม. กรุงเทพฯ: วิทยุพิมพ์วิจิตร.
6. กองบรรณาธิการแม่เหล็ก. (พ.ศ.2548). แม่เหล็ก...แม่เหล็ก. แม่เหล็ก, 26 (378) หน้า 74-76.
7. มีนระ สหสมิ. (พ.ศ.2549). นมแม่. สุวจิตนิตย. 11 (107). หน้า 96-98.
8. ศิวาน นานิจิภา. (พ.ศ.2540). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. แม่เหล็ก, 21 (308). หน้า 173-174.
9. Bitman J, Wood L, Hamosh M, Hamosh P, and Mehta MR. Comparison of the lipid composition of breast milk from mothers of term and preterm infants. Am. J. Clinical Nutrition, Aug 1983; 38: 300 - 312.
10. Cynthia A. Mannon, Katherine Gray-Donald, Louise Johnson-Down, and Kristine G. Koski Lactating Women Restricting Milk Are Low on Select Nutrients J. Am. Coll. Nutr, 2007; 26: 149-155.

เอกสารอ้างอิง

11. Bingle AS and Fansworth NR. Higher Plants as potential sources of galactogogues. Econ Med Res. 1994; 6: 1-54.
12. ราชบัณฑิตยสถาน. ราชบัณฑิตยสถาน. ราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน. 2553. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaicuruedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=63>.
13. Nuri Sulistawati, Ari Suwondo, et al. EFFECT OF MORINGA OLEIFERA ON LEVEL OF PROLACTIN AND BREAST MILK PRODUCTION IN POSTPARTUM MOTHERS. Belitung Nursing Journal. (April 2017) 156-163.
14. สุวิภา อธิชาลี และราณี สงขารัตน์. "ผลของน้ำสกัดจากต้นของมะขามแขกในการเพิ่มปริมาณของนมแม่ของแม่ในวัยหลังคลอดในสุราษฎร์ธานี" ในการประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ครั้งที่ 38. วันที่ 1-4 กุมภาพันธ์ 2543. เวียดนาม: วิทยุพิมพ์วิจิตร. หน้า 434-440.
15. นันทิรา พรหมมณี. "การศึกษาการใช้ยาสมุนไพรช่วยน้ำนมมารดาหลังคลอด" เภสัชกรรม นพ.ดร. นพ.ดร. ในการประชุมวิชาการและนิทรรศการแสดงผลงาน 100 ปี การสาธารณสุขไทย (ปีละฉบับ 2561); 108.
16. สุภาพร ปัญญาวัฒน์. "องค์ความรู้แม่บ้านในการใช้ยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดอำเภอ ยาง มีตราร จังหวัดมหาสารคาม". เอกสารรวบรวม บทความ นพ.ดร. ในการประชุมวิชาการและนิทรรศการแสดงผลงาน 100 ปี การสาธารณสุขไทย (ปีละฉบับ 2561); 39.
17. กาญจนา บัวดอก (2560). การศึกษาถึงคุณประโยชน์ของสมุนไพรหลังคลอดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม โฆษณาเกินจริง

อ.ย. เต็มรูปแบบ 100% ของผลิตภัณฑ์โฆษณากินจริง พบการอ้างสรรพคุณไม่ได้รับอนุญาต "โดยนายแพทย์วันชัย สัตยาวิฑูรย์พงศ์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า มีรายงานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตัวในโรงพยาบาล โดยมารดาที่มีประวัติการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม"



คำแนะนำในการบำรุงน้ำนม

1. งดงดกิจกรรมหนัก ขยับเบาๆ ทุก 3 ชม. ไม่ผ่าเต้านม เป็นครั้งละ 15 นาทีขึ้นไป สลับน้ำอุ่นมากๆ (ถ้าวันไหนไม่มีน้ำนม รินน้ำนมทิ้ง)
2. เลือกสมุนไพรบำรุงน้ำนมที่ระงับยา ปวดลดได้ เคมีมีการใช้ ถ้าจะเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปลอดภัย การรับประทานควรระมัดระวังการอาหารและยา
3. ลูกอ่อนปลารายอายุเข้าท้องในการใช้ผลิตภัณฑ์โฆษณากินจริง ที่ไม่ได้มาตรฐาน
4. เมื่อรับประทานสมุนไพรที่เป็นอาหารไม่ชีวิตประจำวันในปริมาณที่เพียงพอ เพื่อบำรุงน้ำนม หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงน้ำนม



Interactive 3: ส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ ในอาหารตามวัยสำหรับการกและเด็กปฐมวัย

พศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ่ม

ที่ปรึกษาสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

“กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ” เป็นหนึ่งในข้อปฏิบัติกรกินอาหารที่ดีสำหรับคนไทย หรือ “โภชนบัญญัติ” ใดๆก็ตาม คนไทยยังบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยกว่าที่แนะนำมาก โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนในเขตเมือง จึงควรส่งเสริมปลูกฝังการบริโภคผัก ผลไม้ ตั้งแต่ปฐมวัย การส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ของเด็กปฐมวัยจึงมีเป้าหมายในการพัฒนาพฤติกรรมบริโภคหรือบริโภคนิสัย และมุ่งเน้นความเพียงพอของคุณค่าสารอาหารทางโภชนาการ ซึ่งต่างจากวัยผู้ใหญ่ที่มีจุดเน้นไปในการลด-ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การประเมินความสำเร็จจึงแตกต่างกัน

หลักการให้อาหารตามวัยสำหรับการกและเด็กปฐมวัย

การให้อาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กปฐมวัยควรมีความเหมาะสมทั้ง “ความสมวัย ความเพียงพอ และ ความปลอดภัย” เป็นการดูแลให้เด็กมีพัฒนาการของการบริโภคเปลี่ยนผ่านจากนมแม่ ไปสู่อาหารครอบครัว อย่างค่อยเป็นค่อยไป

ความสมวัย

ความสมวัยนี้มีได้หมายเพียงความเหมาะสมของอายุที่เริ่มให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ แต่รวมถึงลักษณะอาหาร คือ ความละเอียด-หยาบ ความเหลว-ข้น อ่อน-แข็ง ตลอดจนรสชาติของอาหารควรต้องเหมาะสมตามวัยด้วย

• 0-5 เดือน นมแม่อย่างเดียวเพียงพอและเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นยอดอาหารที่มีสารอาหารครบทุกอย่างรวมทั้งน้ำ การให้อาหารอื่นก่อนวัยอันควร อาจมีปัญหาความไม่พร้อมของระบบทางเดินอาหาร และเสี่ยงต่อโรครูมิแพ้ ภูมิต้านทานต่ำท้องร่วง หวัด ปอดอักเสบ

• 6-11 เดือน เป็นช่วงเรียนรู้รสชาติแรกๆ ค่อยๆปรับเพิ่มเสริมร่วมไปกับนมแม่ ทีละมื่อ เริ่มจากอาหารบดละเอียดอ่อนนุ่มค่อนข้างเหลว ไปสู่อาหารที่หยาบขึ้น กึ่งแข็ง-กึ่งเหลว เริ่มอาหารใหม่ที่ละเอียด เพื่อเรียนรู้รสชาติและสังเกตการยอมรับ-การแพ้ กระตุ้นพัฒนาการของระบบทางเดินอาหาร การขับเคี่ยว

• ขวบปีที่ 2 ลำพังนมแม่อย่างเดียวจะไม่เพียงพอต่อความต้องการสารอาหารของเด็กที่เติบโตขึ้น แต่ นมแม่ยังมีความสำคัญเสริมเคียงคู่กับอาหารตามวัยซึ่งต้องเพิ่มปริมาณขึ้นรองรับครึ่งหนึ่งของสารอาหารที่เด็กวัยนี้ควรได้รับในแต่ละวัน มีลักษณะและความหลากหลายของชนิดอาหารใกล้เคียงกับอาหารครอบครัวยิ่งขึ้น

ความเพียงพอ

ในด้านโภชนาการความเพียงพอนี้ หมายรวมทั้งความเพียงพอของพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และ ไขมัน ซึ่งสะท้อนความ “พอเพียง” ของอาหาร และ ความเพียงพอของ

วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งสะท้อน “คุณภาพอาหาร” ที่เด็กควรได้ตาม “ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2563” (Dietary Reference Intake for Thais 2020-THAIS DRI 2020) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ฉบับทบทวน-ปรับปรุงใหม่ในปีที่แล้ว สำหรับทุกวัย รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ และ หญิงให้นมบุตร ดังแสดงใน ตารางแสดงปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับกลุ่มบุคคลวัยต่างๆ พ.ศ.2563 (ตัวอย่างบางสารอาหารที่ยังพบการได้รับไม่เพียงพอในเด็กไทย ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและภูมิคุ้มกันโรค)

ตารางแสดง ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับกลุ่มบุคคลวัยต่าง ๆ (THAI DRI 2020)

กลุ่มตามอายุและเพศ	พลังงาน	โปรตีน	วิตามินเอ	โฟเลต	วิตามินซี	แคลเซียม	เหล็ก	สังกะสี
	กิโลแคลอรี ต่อวัน	กรัม ต่อวัน	มคก./ วัน ¹	มคก./ วัน ¹	มก./ วัน	มก./ วัน	มก./ วัน	มก./ วัน
เด็กชาย 0-5 เดือน**	490	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่
6-11 เดือน	680	14	250	85	50	260*	9	2.7
1-3 ปี†	1,050	16	300	120	25	500*	5	4.4
เด็กหญิง 0-5 เดือน	460	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่	น้ำนมแม่
6-11 เดือน	610	12	250	85	50	260*	9	2.7
1-3 ปี	980	15	300	120	25	500*	5	4.4
ผู้ใหญ่ 19-30 ปี	1,780	53	600	300	85	800*	20	9.7
หญิง 31-50 ปี	1,780	52	600	300	85	800*	20	9.2
หญิง ตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 1	1830-1880	54	700	550	95	800*	- ^ค	11.1
ตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 2	2030-2080	63	700	550	95	800*	- ^ค	11.1
ตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 3	2230-2280	84	700	550	95	800*	- ^ค	11.1
หญิงให้นมบุตร 0-5 เดือน	2280	72	1300	450	145	800*	13 ^ง	12.4
6-11 เดือน	2080	66	1300	450	145	800*	20 ^ง	12.4

หมายเหตุ ค่าวิตามินและแร่ธาตุที่นำเสนอในตารางนี้สำหรับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน (Recommended Dietary Allowance หรือ RDA) แสดงด้วยตัวเลขทึบ ปริมาณสารอาหารที่พอเพียงในแต่ละวัน (Adequate Intake หรือ AI) แสดงด้วยตัวเลขธรรมดาและมีเครื่องหมาย * กำกับอยู่ข้างบน
 ** แรกเกิดจนถึงก่อนอายุ 6 เดือน + อายุ 1 ปีจนถึงก่อนอายุ 4 ปี
 ค หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมวันละ 60 มิลลิกรัม
 ง หญิงให้นมบุตรควรได้รับธาตุเหล็กจากอาหาร 13 มิลลิกรัมต่อวัน (0-5 เดือน) และ 20 มิลลิกรัมต่อวัน (6-11 เดือน)

- **0-5 เดือน** นมแม่สามารถผลิตสารอาหารต่างๆที่จำเป็นต่อการเติบโตของลูกให้โดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ และมีสารอาหารสำคัญบางตัวที่ธรรมชาติช่วยให้มีการสะสมไว้ในตัวทารกขณะอยู่ในครรภ์ เช่น ธาตุเหล็ก ซึ่งพอเพียงสำหรับเด็กทารกในช่วง 3-6 เดือนแรก วัยนี้จึงไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาหารอื่น
- **6-11 เดือน** สารอาหารจากนมแม่เพียงลำพังซึ่งอาจเท่าเดิมหรือลดน้อยลงบ้าง แต่นมแม่ยังเป็นอาหารหลักสำคัญอยู่ โดยเริ่มเสริมอาหารอื่นบางส่วน เช่น ต้องการพลังงานเพิ่มเติมจากอาหารเพียง 1 ใน 4 ของความต้องการประจำวัน ด้วยความจุระเพาะอาหารของเด็กที่ยังจำกัด อาหารเสริมที่เตรียมให้จึงไม่ควรเน้นที่ปริมาณ แต่ควรให้ความสำคัญกับอาหารที่มีความเข้มข้นของสารอาหารสูง ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารที่ยังมักพบการขาดในเด็กไทย ได้แก่ วิตามินเอ แคลเซียม เหล็ก และ สังกะสี ผักผลไม้ในช่วงวัยนี้เน้นการเรียนรู้ชนิด รสชาติ เนื้อสัมผัส ต่างๆกัน มากกว่าการเป็นแหล่งสารอาหาร

• **ขวบปีที่ 2** อาหารตามวัยเริ่มเป็นส่วนหลัก รองรับคุณค่าโภชนาการกว่าครึ่งของเป้าหมายความต้องการประจำวัน โดยนมแม่ยังมีบทบาทเป็นส่วนเสริมเคียงคู่ต่อไป วิตามินซี และ โฟเลต เป็นสารอาหารที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดในวัยนี้ การบริโภคผลไม้วิตามินซีสูง และผักที่มีโฟเลตสูง จึงเป็นหนึ่งในข้อแนะนำในแบบแผนอาหารตามวัยของช่วงวัยนี้ ขณะเดียวกันเด็กสามารถบริโภคผลไม้ได้หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพะอย่างยิ่งชนิดที่ต้องขบเคี้ยวซึ่งช่วยเพิ่มใยอาหาร

ความปลอดภัย

• **0-5 เดือน** ความปลอดภัยขึ้นกับความสะอาดของเต้านม อาจต้องคำนึงถึงยาที่แม่กินหรือสารเคมีที่ไม่พึงประสงค์ในสิ่งแวดล้อมที่อาจผ่านน้ำนมแม่ รวมถึงอาหารที่มีกลิ่นรสรุนแรง แม่อาจต้องหลีกเลี่ยงการกินผักที่มีรสขมหรือฉุนในปริมาณมาก

• **6-11 เดือน** ให้อาหารตามวัยที่สะอาดปลอดภัย โดยอุปกรณ์ที่ใช้ต้องสะอาด เตรียมและเก็บอาหารอย่างถูกหลักอนามัย ล้างมือก่อนเตรียมและป้อนอาหาร ล้างผักผลไม้กำจัดสารตกค้าง ปัจจุบันพบสารตกค้างในส้มสูง จึงไม่แนะนำจากให้น้ำส้มคั้นแก่เด็ก ควรให้เด็กเริ่มอาหารใหม่ที่ละชนิด เพื่อให้สังเกตอาการแพ้และแยกแยะต้นเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มักเกิดการแพ้ เช่น ไข่ขาว แป้งสาลี ถั่วลิสง อาหารควรปรุงให้สุกดี ผักใบเขียวที่นิยมใช้ในอาหารเด็กเพราะใบอ่อนบาง เช่น ผักตำลึง และผักหวาน ควรเด็ดเฉพาะส่วนใบ ระวังอย่าให้หนวดตำลึงมาปนในอาหารซึ่งอาจจะคายคอเด็ก

• **ขวบปีที่ 2** สอนให้เด็กล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการเข้าห้องน้ำ หรือเล่นในสนาม วัยนี้แม่ไม่ต้องบดอาหารอย่างละเอียด แต่ยังคงตัดผักให้เป็นชิ้นเล็ก หรือสับ เพื่อช่วยให้เคี้ยวง่ายและป้องกันการสำลัก ไม่ควรให้ผลไม้ที่มีเมล็ดแข็งและลื่น เช่น หน่อหน่า ลำไย โดยไม่เอาเมล็ดออก

แนวทางการให้อาหารเสริมตามวัยที่พัฒนาด้วยโปรแกรม Optifood

การจัดเตรียมอาหารตามวัยในทางปฏิบัติให้ได้สารอาหารตาม DRI ของแต่วัย โดยการดูว่าครบหมู่ อาหารและมีปริมาณตาม “ธงโภชนาการ” แนะนำในแต่ละหมู่ อาจได้ความพอเพียงของสารอาหารหลักคือ พลังงาน โปรตีน ไขมัน แต่อาจยังไม่ได้วิตามิน แร่ธาตุสำคัญครบถ้วน ข้อแนะนำ “อาหารทารกแรกเกิด-12 เดือน” ในสมุดแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) จึงได้เพิ่มข้อแนะนำจากโปรแกรม Optifood ซึ่งพัฒนาโดย Dr.Elaine L Ferguson และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมใช้ในการทดสอบแบบแผนการให้อาหารเด็กไทยที่ได้จากการสำรวจแบบแผนการให้อาหารทารกและเด็กปฐมวัยไทยภาคต่างๆ เพื่อพัฒนาแนวทางการให้อาหารตามวัยที่มีเป้าหมายให้ 11 สารอาหาร (3 Minerals :- Calcium, Iron and Zinc, 8 Vitamins :- A, B1, B2, Niacin, B6, B12, Folic acid and C) สามารถผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของข้อกำหนด DRI) พบว่าการป้องกันความเสี่ยงต่อการขาดสารบางอย่าง เช่น วิตามินเอ วิตามินซี ในอาเซียน โฟเลต เหล็ก ต้องเพิ่มข้อแนะนำลงไปถึงระดับชนิดของอาหารที่เฉพาะเจาะจง ภายใต้มื้ออาหาร เช่น ในหมู่อาหารเนื้อสัตว์ ควรมีตับอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (หรือวันเว้นวัน) เป็น safety net ป้องกันความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ และตามวิธีการให้อาหารตามวัยของแม่ไทยส่วนใหญ่ จะสามารถถึงเกณฑ์เป้าหมายได้มากที่สุดเพียง 8 ใน 11 สารอาหาร จากผลวิเคราะห์ของโปรแกรมฯ ได้เสนอแบบแผนการให้อาหารเด็กต่อสัปดาห์โดยสรุป ดังนี้

• **6-8 เดือน** นมแม่ เป็นหลัก เสริมด้วยอาหารตามวัยวันละ 2 มื้อ ซึ่งมี กลุ่มเนื้อสัตว์-ไข่* ทุกมื้อ โดยมี ตับ ปลา และ ไข่ แต่ละอย่าง 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร่วมกับ ผัก ทุกมื้อ (ผลไม้ วันละมื้อ เพื่อเรียนรู้รสชาติ)

• **9-11 เดือน** นมแม่ ควบคู่กับ อาหารตามวัยวันละ 3 มื้อ ซึ่งมี กลุ่มเนื้อสัตว์-ไข่ ทุกมื้อ โดยมี ตับ 3 มื้อต่อสัปดาห์ ร่วมกับ ผัก อย่างน้อย 2 มื้อ และ ผลไม้ วันละมื้อ

• **12-23 เดือน** อาหารตามวัย 3 มื้อ และ นม วันละ 2 แก้ว มี ผลไม้ และ ผัก อย่างละ อย่างน้อย 2 มื้อ โดยอย่างน้อยครั้งหนึ่งเป็นผักใบเขียว ไข่วันละฟอง และมี ตับ วันเว้นวัน

หมายเหตุ *กลุ่มเนื้อสัตว์-ไข่ = เนื้อสัตว์ต่างๆรวมทั้งปลา และผลิตภัณฑ์ รวมถึง ไข่ และผลิตภัณฑ์

เมื่อแปลงแบบแผนการให้อาหารต่อสัปดาห์ของโปรแกรมฯ ให้สอดคล้องกับรูปแบบข้อเสนอแนะอาหารต่อวัน ของกรมอนามัย ได้เป็น “แนวทางการให้อาหารทารกและเด็กปฐมวัยไทย” หรือ “ธงโภชนาการสำหรับเด็กไทย” แต่ละวัย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ในการนำแบบแผนการให้อาหารของแม่ไทยส่วนใหญ่จากการสำรวจปริมาณการบริโภคอาหารของคนไทยมาทำการทดสอบในโปรแกรมนี้ พบว่าในกลุ่มอายุ 6-12 เดือน ยังมีแร่ธาตุ 3 ตัว คือ แคลเซียม เหล็ก และ สังกะสี ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาด โดยมีผลเป็นเช่นเดียวกันในทั้ง 5 ประเทศที่ทดสอบด้วยโปรแกรม Optifood นี้ (กัมพูชา สปป.ลาว เวียดนาม อินโดนีเซีย และ ไทย) ซึ่งอาจต้องมีการเสริมสารอาหาร (Fortification) ขณะที่กลุ่มอายุ 12-23 เดือน มีความเสี่ยงต่อการขาดโฟเลต ซึ่งต้องส่งเสริมการกินผักใบเขียวให้มากพอในวัยนี้

(ร่าง) “แนวทางการให้อาหารทารกและเด็กปฐมวัยไทย”

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	6-8 เดือน		9-11 เดือน		12-23 เดือน	
		ครั้ง/วัน	ปริมาณ/ครั้ง	ครั้ง/วัน	ปริมาณ/ครั้ง	ครั้ง/วัน	ปริมาณ/ครั้ง
นมจืด	1 แก้ว	BF	(607 mL.)	BF	(557 mL.)	2	1
ข้าว	ช้อนกินข้าว	2*	(โจ๊ก) 4	3*	(ข้าวต้ม) 5	3	(ข้าวสวย) 5
ไข่	ฟอง	0.5	(ไข่แดง) 1/2	1	1/2	1	1
ไก่/หมู	ช้อนกินข้าว	0.5	1	1	1	1	1 1/2
ปลา	ช้อนกินข้าว	0.5	1	0.5	1	0.5	1 1/2
ตับ	ช้อนกินข้าว	0.5	2/3	0.5	1	0.5	1
ผัก	ช้อนกินข้าว	2**	1	3**	1	3**	1 1/2
ผลไม้	ส่วน	1	1/2 หรือ 2 ชิ้น	1	2/3 หรือ 3 ชิ้น	2***	1 หรือ 4 ชิ้น
ไขมัน	ช้อนชา	1	1/2	1	2/3	2	1

BF = Breastfeed your infant every day on demand 0.5 ครั้ง/วัน = วันเว้นวัน

* ข้าวเสริมสารอาหาร (แคลเซียม, เหล็ก, สังกะสี, โฟเลต และ บี1)

** ผักใบเขียว-มีโฟเลตสูง เช่น ตำลึงสุก 1 ช้อนกินข้าว (8 ก.) อย่างน้อย 1 มื้อ

*** ผลไม้วิตามินซีสูงอย่างน้อยวันละครั้ง เช่น ส้ม มะละกอสุก

กลยุทธ์และเทคนิคในการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ในเด็กปฐมวัย

• **0-5 เดือน** การส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ในเด็กปฐมวัยต้องเริ่มมาตั้งแต่ยังกินนมแม่อย่างเดียว อาหารที่หญิงให้นมบุตรกินมีความสำคัญต่อคุณค่าสารอาหารของน้ำนมที่ลูกได้รับ รวมไปถึง กลิ่น รส หากแม่กินผักต่างๆเป็นประจำ ช่วยให้เด็กคุ้นเคยต่อรสชาติของผักต่างๆที่ผ่านออกมากับน้ำนม ซึ่งอาจจะช่วยให้เด็กมีการยอมรับการบริโภคผักรสชาติต่างๆ เหล่านั้นได้ง่ายขึ้น ความเข้มข้นของโฟเลต ในน้ำนมแม่นาน้อยสอดคล้องกับปริมาณการกินผักของแม่ การดูแลอาหารลูกผ่านอาหารของหญิงให้นมบุตรจึงมีความสำคัญ อาหารของแม่ในช่วงนี้จะเป็นกระจกเงาของคุณภาพสารอาหารในน้ำนม เห็นได้จากการที่กรดไขมันจำเป็นตระกูล โอเมก้าในน้ำนมแม่ชาวอำเภอเทพาซึ่งเป็นท้องถิ่นชาวประมงจังหวัดสงขลา มีกรดไขมันจำเป็นสูงกว่าน้ำนมแม่ในพื้นที่ภาคอื่น ๆ อันน่าจะมีผลมาจากการกินปลาทะเลในชีวิตรประจำวัน (ข้อมูลจากการวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำนมแม่ภาคต่าง ๆ ใน “โครงการระยะยาวในเด็กไทย”)

• **6-11 เดือน** เป็นช่วงเริ่มเรียนรู้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ที่เป็นของเหลว ผักผลไม้ในช่วงวัยนี้เน้นการเรียนรู้เพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้เด็กรู้รสชาติต่างๆ ของผักผลไม้ ทีละอย่าง ยังไม่ต้องกังวลในเรื่องปริมาณการกิน วิตามินซีกว่าครึ่งที่ทารก 6-11 เดือนต้องการได้จากนมแม่ เลือกผักผลไม้ที่มีเนื้อสัมผัสอ่อนนุ่มบดได้ง่าย เช่น ก๋วยเตี๋ยว มะละกอสุก ฟักทอง มันเทศ ส่วนผักผลไม้ที่แข็งกว่า อาจหั่นเป็นแท่งให้เด็กหยิบ-กำมือเอง สร้างความคุ้นเคย เช่น แครอท แตงกวา ชมพู ได้ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กไปด้วย

• **ขวบปีที่ 2** เด็กจะกินผักผลไม้ได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ควรเลือกผักผลไม้ที่จะช่วยเสริมสารอาหารที่เสี่ยงต่อการขาด เช่น ผักใบเขียวเข้ม และ ถั่วเมล็ดแห้ง มีโฟเลตและธาตุเหล็ก ถั่วเมล็ดแห้งยังช่วยเพิ่มใยอาหารให้ถึงเป้าหมายข้อแนะนำในขณะที่ยังกินผักได้ในจำนวนจำกัด ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้มต่างๆ ฝรั่ง ตลอดจนผักตระกูลกะหล่ำ และ ผักใบต่างๆ วิตามินซีจากผักผลไม้ยังช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก ผักผลไม้สีเหลืองส้มต่างๆ เช่น ฟักทอง แครอท มันเทศสีส้ม มะละกอสุก มะม่วงสุก มีเบต้าแคโรทีนที่เปลี่ยนไปเป็นวิตามินเอได้ ในการเสริมสร้างนิสัยรักการกินผักผลไม้ให้ลูก **แม่ควรเป็นต้นแบบเป็นตัวอย่างที่ดีในการบริโภคพืชผักผลไม้เป็นประจำ**

- ผักต่างๆ ควรทำให้สุกดี นอกจากเพื่อความสะอาดปลอดภัยแล้ว ผักสุกจะย่อยง่ายและลดกลิ่นเหม็นเขียว แต่ไม่ควรทำรายการอาหารที่ต้องหุงต้มผักเป็นเวลานานจนสูญเสียวิตามินไปเกือบหมด โดยเฉพาะวิตามินที่ละลายในน้ำจะไม่ค่อยทนความร้อน เลือกรับประทานดีกว่า การต้มซึ่งจะมีวิตามินบางส่วนออกไปกับน้ำต้มที่ทิ้งไป
- ผลไม้ต่างๆ ควรให้เป็นอาหารว่างระหว่างมื้อนม หรือ มื้ออาหาร ซึ่งกระเพาะอาหารเล็กๆ ของเด็กจะได้มีพื้นที่รองรับได้ดีกว่ากินพร้อมอาหารอื่นๆ โดยเฉพาะกล้วย ซึ่งเป็นอาหารที่คนไทยมักเริ่มให้เป็นอย่างแรกๆ แก่ทารก กล้วยเป็นผลไม้ที่เหมาะสมเพราะอ่อนนุ่ม บดง่าย และยังมีความเป็นประโยชน์ แต่มีความเป็นแป้ง ให้คาร์โบไฮเดรตมากพอควร ทำให้เด็กอึดหับนาน ควรให้ห่างมื้ออาหาร
- เมื่อความจุกระเพาะอาหารเด็กยังเล็ก แต่ต้องการคุณค่าสารอาหารสูง ควรเลือกส่วนที่มีความเข้มข้นของสารอาหาร ผักที่มีก้านและใบ เช่น ผักนึ่ง ควรเด็ดเฉพาะใบ และตัดใบเป็นชิ้นสั้นๆ เพื่อให้เด็กซึ่งกินอาหารได้ในปริมาณน้อย โดยเฉพาะเด็กบางคนที่ไม่ค่อยชอบกินผัก ได้ใบผักสีเขียวซึ่งเป็นส่วนที่มีสารอาหารเข้มข้น
- ระวังการสำลักอาหาร ถ้าเด็กเคยสำลักผักผลไม้ อาจจะไม่ยอมกินผักผลไม้ชิ้นอื่น ก้านผักนึ่ง จึงควรเป็นอาหารผู้ใหญ่ไปก่อน เด็ดดำสิ่งเอาแต่ใบระวังอย่าให้มีหนวดดำสิ่ง ซึ่งอาจทำให้เด็กกระคายคอกจนอาเจียนอาหารที่ป้อนไปแล้ว
- ให้เด็กได้มีโอกาสในการเลือกผักผลไม้ที่อยากลองกินได้เองบ้าง
- ให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียมผักผลไม้เป็นอาหาร เช่น การล้างผลไม้
- ให้เด็กได้ประสบการณ์ในการร่วมผลิต เช่น การเพาะถั่วงอก ทานตะวันงอก หรือ รดน้ำแปลงผักที่ปลูกในบริเวณบ้าน หรือ บริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3 เดือน - 3 ปี
- การประเมินความสำเร็จ ในเด็กสองขวบปีแรก ควรเน้นที่ จำนวนชนิดของผักผลไม้ และ ความถี่ที่เด็กได้กิน และ มีประสบการณ์การเรียนรู้ มากกว่าปริมาณการบริโภคว่าได้มาก-น้อย ชอบ-ไม่ชอบ เด็กอาจกินบ้าง คายบ้าง เป็นเรื่องธรรมดาของเด็กแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องให้เด็กทุกคน ชอบผักผลไม้ทุกชนิด

การสร้างเสริมบริโภคนิสัยให้เด็กอย่าง “ถูกวัย ถูกชนิด ถูกปริมาณ” ด้วยความเข้าใจเป้าหมาย ผนวกกับเทคนิคทางปฏิบัติ ย่อมเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านพฤติกรรมการบริโภคที่สมบูรณ์ดังงามในวัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ภารดี เต็มเจริญ, ณัฐริรา ทองบัวศิริไล, กุลพร สุขุมาลตระกูล, สุนทรี เสรีสุชาติ. บทเรียนการส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ ในเด็กวัยเรียน. กลุ่มส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ในเด็กวัยเรียน, ภาควิชาส่งเสริมพฤติกรรมโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง. พ.ศ.2549. ISBN 974-8137-86-4
2. อุมาพร สุทัศนวรวิฑู, สุภาพรพรณ ตันตราชีวะธ, สมโชค คุณสนอง. คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก. โครงการการจัดทำข้อปฏิบัติการให้อาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน, ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย, เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. พ.ศ. 2552. ISBN 975-811-11-0092-1
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2563 Dietary Reference Intake for Thais 2020. ISBN 978-616-11-4234-6
4. Elaine L Ferguson, Louise Watson, Mary Chea, Uraiporn Chittchang, Umi Fahmida, Kuong Khov, Sengchanh Kounnavong, Bach Mai Le, Nipa Rojroongwasikul, Otte Santika, Seyha Sok, Daream Sok, Do Tran Thanh, Lua Tran Thi, Manithong Vonglokhham, Pattanee Winnichagoon. Summary Report: Sustainable Micronutrient Interventions to Control Deficiencies and Improve Nutritional Status and General Health in Asia (SMILING). Country-specific and regional reports on mathematical modeling. 2014

Interactive 3 : Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Young child

นางปิณฑร เบญจจินดา¹

นางสาวชัชฌิชา ด้สม²

นางสาวสุณิสา โลภาอุทก³

1. พยาบาลวิชาชีพ 2. นักโภชนาการ 3. ครูปฐมวัยประจำศูนย์ฯ

Learning Center Daycare Breastfeeding and Integrated learning SUDDHAVEJ HOSPITAL

Cooking & การเรียนรู้แบบบูรณาการ

แรกเริ่มเดิมทีที่โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามมีแนวคิดที่จะจัดตั้ง Daycare ส่งเสริมนมแม่และการเรียนรู้แบบบูรณาการ สำหรับเด็กเล็กวัย 3 เดือน -3 ปี ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนในด้านการพัฒนาเด็กในบริบทของชาวอีสานนั้น เราลองผิทดลองดูมาหลายอย่างแล้วค่อยๆ เก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่ได้ลงมือทำจริงนำมาปรับให้ดีขึ้นและเหมาะสมมากขึ้น

การจัดสิ่งแวดล้อมโดยเน้นให้เด็กๆ ลงมือทำจริงด้านอาหาร ทีมคุณครูเราได้ช่วยกันคิดจะสร้าง “ผักสวนครัวเป็นรั้วกินได้” พยายามคัดเลือกชนิดผักมาปลูกให้เป็นพื้นที่สนุกของการทำอาหารและดูแลสิ่งแวดล้อมไปด้วย เช่น

- ผักชะอม ลำต้นมีหนามแหลม
- ใบเตย ใบมีลักษณะอุ้มน้ำเป็นที่อยู่ของยุง
- จิงจูฉ่าย ไม่ทนอยู่ได้ไม่นาน
- โหระพา กะเพรา ไม่ค่อยงามในที่ร่ม

แต่แล้วมาลงตัวที่ต้น “ผงชูรส หรือ คะน้ำชಾಯา หรือ ชಾಯาแมกซิกัน ลักษณะเด่นคือหางยามีทั่วไปในภาคอีสาน เป็นไม้พุ่ม ขนาดความสูงสามารถใช้กันพื้นที่เป็นรั้วโรงเรียนสีเขียวสวยงามปลูกง่ายโตเร็ว เป็นผักที่มีรสชาติดี ไม่มีกลิ่นเหม็นเขียว ไม่มีรสขมเด็กๆ รับประทานได้ง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูง แต่ไม่ควรกินดิบเพราะมีไซยาไนด์



นอกจากนี้แล้วยังมีต้นไม้อื่นๆในท้องถิ่นอีก เช่น ต้นมะละกอ ต้นพริก ต้นตะไคร้ ต้นตะขบ ต้นกล้วย ขนุน ละครูด มะนาว มะพร้าว เป็นต้น

กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการปลูกผัก, ทำอาหารจากผัก, เห็นขั้นตอนกระบวนการ การล้าง การหั่น การปรุง การตาก การเก็บเพื่อชิมซั้บและเห็นคุณค่าของอาหาร รวมถึงปลูกฝังเจตคติในการ เลือกรับประทาน ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม อาหารเพื่อสุขภาพให้ปลอดภัยห่างไกลกลุ่มโรค NCD ในอนาคต เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น

ความพยายามที่จะไม่ให้ชั่วโมงของการรับประทานอาหารเปรียบเสมือน “โรงเลี้ยงไก่” กล่าวคือ ครูพี่เลี้ยงตั้งอาหารใส่ถาดใหญ่ให้เด็ก เด็กกินบ้างไม่กินบ้าง กินไม่หมดถาดเหลือทิ้งขว้าง กลับมาเป็นโจทย์ให้คุณครูได้คิดหาวิธีการว่าจะทำอย่างไร ให้การกินเป็นเรื่องน่าสนุกและได้เรียนรู้ควบคู่ไปกับคณิตศาสตร์สำหรับเด็กในชั่วโมงอาหาร ง่ายๆ เช่น

- การนับชิ้นผัก (1 2 3 4 5 ...10)
- การเปรียบเทียบขนาดผัก (ใหญ่ที่สุด เล็กที่สุด ชิ้นนี้ใหญ่กว่าชิ้นนี้แต่เล็กกว่าชิ้นนี้)
- การตัดแบ่งออกเป็นสองส่วนเท่าๆกัน เชื่อมโยงกับการหาร
- การรวมกันของชิ้นผักที่เด็กแต่ละคนหั่นได้ เชื่อมโยงกับการบวก เป็นต้น
- การฝึกกล้ามเนื้อให้ทำงานสัมพันธ์กับสายตา เช่น การคืบ การหัน การตัก การเท การตวง
- การเชื่อมโยงการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องปั่น เครื่องอบ เครื่องนี้

หัวใจสำคัญคือฝึกการเรียนรู้ที่เกิดจากการลงมือทำจริง และ ความสม่ำเสมอในการทำ ทำซ้ำๆทุกวัน เช่น ครูพี่เลี้ยงและเด็กทำอาหารว่างรับประทานเองทุกวัน ทำอาหารในชั่วโมง cooking สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เข้าวันพฤหัสบดี เด็กโตได้ลงมือทำเองสร้างความภูมิใจในตัวเองเมื่อทำสำเร็จ ฝึกทำงานเป็นทีม ร่วมมือกันทำ ฝึกความอดทนรอคอย เด็กเล็กได้เห็นพี่ๆทำ เป็นการชิมซั้บรับเอาโดยไม่รู้สึกตัว เป็นชั่วโมงแห่งการเรียนรู้แบบสนุกสนาน เรียนรู้ผ่านการเล่นและลงมือทำจริง

SCALING UP &
LEARNING MORE

7

Aug

2563

Exhibition 6 : Breastfeeding Education in Medicine & Nursing

Exhibition 7 : The Impact of Casarean Section
on Breastfeeding Intiation

Exhibition 8 : Human Milk Bank : Ramathibodi Experience

Exhibition 9 : COVID & Breastfeeding

Breasfeeding In hot topic 2020 : Cannabis, Mobile Phone,
PM 2.5, Aesthetic

Panel Discussion : How to Deal With Food Allergy/
Milk Allergy for Breastfeeding Moms?

ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

Special Talk : ฟังเสียงแม่ผ่านเพจ เลี้ยงลูกตามใจหมอ
Home Messages

EXHIBITION

Exhibition 6 : Breastfeeding Education in Medicine & Nursing

- รศ.นพ.ภาวีน พัวพรพงษ์
- พญ.ยุพยง แห่งเซวานิช
- ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียรพิเชฐ

Exhibition 7 : The Impact of Casarean Section on Breastfeeding Intiation

- ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม

Exhibition 8 : Human Milk Bank : Ramathibodi Experience

- พว.สิริมนต์ คงถาวร

Exhibition 9 : COVIC & Breastfeeding

- ผศ.พันโท นพ.ธานินทร์

Exhibition 6 : โรงเรียนแพทย์ ฟันเฟืองขับเคลื่อนสังคมแม่

พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช¹

รศ.นพ.ภาวิน พัวพรพงษ์²

1. รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สังคมแม่จะขับเคลื่อนไม่ได้หากไม่มีแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ในอดีตพบว่า การศึกษาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีอยู่ในหลักสูตรของบัณฑิตแพทย์ และไม่มีหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์รวมทั้งขาดอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในปี ๒๕๕๑ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยได้ดำเนิน”โครงการ การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์” โดยมี ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ เป็นประธาน ด้วยความร่วมมือของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย และองค์การยูนิเซฟประเทศไทย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบางส่วนจากองค์การยูนิเซฟประเทศไทย

เป้าหมายของโครงการ สถาบันผลิตแพทย์และเครือข่ายจัดให้มีการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามข้อกำหนดของแพทยสภา และ บัณฑิตแพทย์ทุกคนมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือแม่และครอบครัวให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เส้นทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์ ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบันมีดังนี้

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลงาน
2551-2555 ขั้นเตรียมการ	<ul style="list-style-type: none"> • อบรม อจ. สติแพทย์และกุมารแพทย์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลักสูตรพื้นฐานและขั้นสูง • จัดทำแผนการเรียนการสอนและสื่ออุปกรณ์สนับสนุน • สนับสนุนอจ. แพทย์เข้าร่วมประชุมวิชาการนมแม่ต่างประเทศ • ผลักดันเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าแพทยสภา 	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันผลิตแพทย์เข้าร่วม 11 สถาบัน สถาบันร่วมผลิตแพทย์ 6 แห่ง • ได้แผนการเรียนการสอนและสื่ออุปกรณ์ • อจ. สติแพทย์ และกุมารแพทย์เข้าร่วมประชุมนมแม่ในต่างประเทศ ได้นำความรู้มาเผยแพร่ • แพทยสภาบรรจุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเกณฑ์ประเมินบัณฑิตแพทย์
2556-2557 พัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน 17 สถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการสอน • ปัญหาอุปสรรค คือ อจ. ผู้สอนไม่เพียงพอ จำนวนชั่วโมงสอนมีจำกัด ขาดการฝึกภาคปฏิบัติ สื่อสนับสนุนไม่เพียงพอ • ข้อกำหนดแพทยสภาไม่ชัดเจน
2556-2561 ขยายเครือข่ายเพื่อช่วย ส่งเสริมการเรียนการสอน	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างเครือข่ายสถาบันร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท และสถาบันสมทบร่วมกับสถาบันผลิตแพทย์ในภูมิภาค • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแต่ละภูมิภาค 2 ครั้ง • เยี่ยมเสริมพลังสถาบันผลิตแพทย์และเครือข่าย 21 สถาบัน ด้วยการเข้าพบผู้บริหารการนำเสนอผลงาน เยี่ยมชมสถานที่จัดการเรียนการสอน และสัมภาษณ์นิสิตแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันเข้าร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 สถาบัน ภาคใต้ 8 สถาบัน ภาคเหนือ 8 สถาบัน ภาคกลาง 7 สถาบัน • รวมทั้งหมด 33 สถาบัน + รุ่นแรก 17 สถาบัน = 40 สถาบัน • เกิดการพัฒนาการเรียนการสอนและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการพัฒนามากขึ้น • นิสิตแพทย์มีทัศนคติที่ดีและมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้นแต่ขาดการฝึกภาคปฏิบัติ
2562-2563 ปรับปรุง หลักสูตร สื่อ และแนวทางการประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> • ระยะ 10 ปีของการดำเนินงานพบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนของสถาบันผลิตแพทย์และวิธีการประเมินผลมีความหลากหลาย • สื่อที่สนับสนุนยังไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> • ยุคที่มีการระบาดของ โควิด 19 ทำให้มีแนวคิดในการรวบรวมและพัฒนาข้อมูลและสื่อต่างๆ ในระบบออนไลน์และเข้าถึงได้ง่าย โดยรวบรวมไว้ใน website ของศูนย์นมแม่

Exhibition 6 : Breastfeeding Education in Baccalaureate Nursing Program

พศ.ดร.สุนทราวดี เรียร์พิชช¹

รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์²

พศ.ดร.จรียา วิกยะสุกร³

1. สภาการพยาบาล 2. สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย, มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
3. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สภาการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนม จึงร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยโดยการสนับสนุนจาก สสส พัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ทันสมัย ได้มาตรฐานตามหลักสากลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 เป้าหมายเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนบัณฑิตพยาบาลสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ด้วยการสนับสนุนจาก UNICEF ให้ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำคู่มือผู้สอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสื่อการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการอาจารย์ผู้สอนทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์

พ.ศ.2557-2559 UNICEF สนับสนุนทุนสภาการพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำสื่อและฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และสถานประกอบการทั่วประเทศ ให้สามารถส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของแต่ละภูมิภาคโดยมีคณะพยาบาลศาสตร์จาก 5 ภูมิภาค เป็นแกนนำได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2561-2562 สภาการพยาบาลร่วมมือมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยโดยการสนับสนุนจาก สสส. จัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีผู้บริหารและผู้รับผิดชอบจากทุกสถาบันเข้าร่วมประชุมจำนวน 150 คน และได้จัดทำร่างสมรรถนะและแนวทางการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติทุกหน่วยการเรียนรู้ทั้งการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเด็ก ยังพบว่าประเด็นปัญหาเนื้อหา สาระมากไม่เหมาะสมกับเวลาจำกัด ขาดสื่อการเรียนการสอน และการประเมินผลไม่สอดคล้องกับสมรรถนะ เช่นเดียวกับที่พบในการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงเรียนแพทย์ พ.ศ. 2563 จึงดำเนินการต่อเพื่อกำหนดสมรรถนะที่บัณฑิตสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

กำหนดเนื้อหาสำคัญตามสมรรถนะและเหมาะสมกับเวลา กำหนดแนวทางประเมินสมรรถนะที่คาดหวัง และร่วมมือกับกรรมการโรงเรียนแพทย์ในการจัดหาสื่อให้ผู้เรียนและผู้สอนเข้าถึงได้ง่าย

Exhibition 7: The Impact of Cesarean Section on Breastfeeding Initiation

การผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคของการเริ่มต้นให้นมแม่จริงหรือ

พศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม

สูติ-นรีแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹ บันไดขั้นที่ 4 ช่วยให้ผู้เริ่มต้นให้นมลูกภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด¹ อุปสรรคที่รบกวนการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีหลายข้อ แต่อย่างหนึ่งที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางคือการผ่าตัดคลอด^{2,3}

สาเหตุที่ทำให้การผ่าตัดคลอดเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นประกอบด้วยหลายปัจจัย ตั้งแต่ระหว่างการรักษาภาวะรับรู้ระหว่างการผ่าตัด มารดาอาจได้รับการดมยาสลบ (general anesthesia) หรือถึงแม้จะใช้วิธีฉีดยาเข้าไขสันหลัง มารดาก็อาจได้รับยาอื่นช่วยเพื่อลดความกระวนกระวาย สิ่งเหล่านี้ทำให้ระดับความรู้สึกตัวของมารดาบกพร่อง จึงเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁴ และหลังจากออกจากห้องผ่าตัดแล้ว อาการอ่อนเพลียจากการผ่าตัด, การเสียเลือด, การเจ็บปวดแผลผ่าตัด รวมทั้งการที่ยังมีสายน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะ เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) และเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากเหตุผลดังกล่าวมา จึงทำให้ทีมผู้ดูแลมารดาและทารกมีความไม่มั่นใจที่จะให้ความช่วยเหลือมารดาที่ผ่าตัดคลอดในการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื้อสร้างน้ำนมได้ช้าและมีปริมาณไม่เพียงพอ

ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้มองเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้เริ่มต้นการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้ผ่าตัดคลอดประมาณ 4-5 ปีแล้ว เริ่มจากการประชุมกันระหว่างทีมผู้ดูแลมารดาและทารก ทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด ทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ถึงแนวทางการเริ่มต้นการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้ผ่าตัดคลอด ได้ข้อสรุปร่วมกันว่า จะมีการใช้แนวทางนี้ในเด็กทารกแรกเกิดที่ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ประกอบด้วย ทารกที่น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม หรือน้อยกว่า 2,500 กรัม, คลอดก่อนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์, ทารกที่มีภาวะ birth asphyxia, ทารกแรกเกิดที่พบ thick meconium stained amniotic fluid, ทารกที่หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมีอาการเหนื่อย หรือมีค่า oxygen saturation น้อยกว่าร้อยละ 95 เมื่อหายใจในอากาศปกติ, ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวาน หรือครรภ์เป็นพิษขั้นรุนแรง หรือกามโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือมารดาติดเชื้อ HIV หรือมารดาใช้สารเสพติดก่อนมาคลอด)⁶ หลังจากที่ทารกคลอดด้วยการผ่าตัดจะได้รับการเช็ดตัว, ชั่งน้ำหนัก, ฉีด vitamin K, และวัดความเข้มข้นของออกซิเจนที่ผิวหนัง (oxygen saturation) และประเมินว่าทารกต้องได้รับการดูแลจากกุมารแพทย์อย่างเร่งด่วนหรือไม่ในห้องคลอด⁷

ถ้าทารกอาการปกติดีพยาบาลประจำห้องคลอดก็จะนำทารกไปโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องพักฟื้นพร้อมทั้งการดูแลอย่างใกล้ชิด หลังจากนั้นจะย้ายมารดาและทารกไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอดพร้อมกัน เพื่อให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in) ตามบันได

ขั้นที่ 7 ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ถ้าผ่าตัดนอกเวลาราชการที่ไม่มีห้องพักฟื้น หลังผ่าตัดเสร็จจะส่งมารดาและทารกไป rooming in ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดจะเป็นผู้ประเมินมารดาว่ามีความพร้อมที่จะทำการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ และเป็นผู้ดูแลมารดาและทารกอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าทารกแรกเกิดป่วยหรือต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษทางพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดจะเริ่มทำการสอนมารดาในการบีบเก็บน้ำนมครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และคอยดูแลให้มารดาบีบหรือปัมน้ำนมอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง^{8,9}

จำนวนมารดาที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในช่วง 3-4 ปีล่าสุดคือ ปีพ.ศ.2560 คลอด 3,430 ราย, ปีพ.ศ.2561 คลอด 3,376 ราย, ปีพ.ศ.2562 คลอด 3,050 ราย และเดือนมกราคมถึงมิถุนายน ปีพ.ศ.2563 คลอด 1,562 ราย มีจำนวนมารดาที่คลอดด้วยการผ่าตัดในปีพ.ศ.2560 จำนวน 1,352 ราย (ร้อยละ 39.41), ปีพ.ศ.2561 จำนวน 1,256 ราย (ร้อยละ 37.20), ปีพ.ศ.2562 จำนวน 1,178 ราย (ร้อยละ 38.62) และเดือนมกราคมถึงมิถุนายน ปีพ.ศ.2563 จำนวน 564 ราย (ร้อยละ 36.10) มีมารดาที่ได้ทำการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อเพื่อเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในผู้ผ่าตัดคลอดในปีพ.ศ. 2560 ร้อยละ 53.40, ปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 52.31, ปีพ.ศ.2562 ร้อยละ 54.16 และเดือนมกราคมถึงมิถุนายน ปีพ.ศ.2563 ร้อยละ 47.69

กล่าวโดยสรุปคือ ความพยายามที่จะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดให้สำเร็จ ควรจะประกอบด้วยขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนคลอดให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของการคลอดวิธีต่างๆ ผ่าตัดคลอดเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้และมีการเตรียมการผ่าตัดให้เตรียมทั้งใช้เทคนิคการผ่าตัดที่เหมาะสมเพื่อลดการเจ็บปวดหลังผ่าตัด, ในกรณีที่ทารกไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากกุมารแพทย์ ให้มารดาทำการโอบกอดและกระตุ้นการดูดนมแม่ให้เร็วที่สุดโดยมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด, หลังผ่าตัดคลอดมารดาและทารกควรอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่แม่และลูกต้องแยกกันอยู่ ให้เริ่มกระตุ้นบีบเก็บนมแม่ภายใน 4 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอด และบีบเก็บสม่ำเสมอทุก 3 ชั่วโมง สุดท้ายคือ มีระบบการติดตามหลังคลอดที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding. Available from: URL: www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding (Retrieved July 10, 2020)
2. Rowe-Murray HJ, Fisher JRW. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth* 2002; 29(2): 124-31.
3. ภัสรา หากุหลาบ, นันทนา ธนาโนวรรณ. อุปสรรคของการให้ลูกเริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2552; 24(2): 14-23.
4. Crowell KM, Hill PD. Relationship between obstetric analgesia and time of effective breastfeeding. *J Nurs Midwifery* 1994; 39: 150-6.
5. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 90.
6. ศ.คลินิก นพ.สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. การประเมินทารกที่มีความเสี่ยงสูง. Available from: URL: www.thaipediatrics.org (Retrieved July 10, 2020)
7. ศ.พญ.พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. การดูแลทารกเกิดครบกำหนด. Available from: URL: www.thaipediatrics.org (Retrieved July 10, 2020)
8. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. บันได 10 ขั้นเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับลูกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและเด็กป่วย. Available from: URL: www.library.thaibf.com (Retrieved July 10, 2020)
9. Spatz DL. สารระการประชุมวิชาการนานาชาติ (Breastfeeding Sick Babies). กรุงเทพฯ: 2556.
10. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44(7): 1128-37.

Exhibition 8 :

Human Milk Bank : Ramathibodi Experience

ธนาคารนมแม่รามธิบดี

(Ramathibodi Humance Milk Bank)

พว. สิริมตฺ คงถาวร

หัวหน้าหน่วยบริหารธนาคารนมแม่ และธนาคารนมแม่

ความเป็นมา

ธนาคารนมแม่ได้มีการจัดตั้งโดยหน่วยทารกแรกเกิดภาควิชากุมารเวชศาสตร์ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน โรงพยาบาลรามธิบดี เริ่มเปิดดำเนินการในวันที่ 12 กันยายน 2557 สถานที่ตั้ง ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน ชั้น 6 โรงพยาบาลรามธิบดี

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. จัดหานมแม่บริจาค มาดำเนินการทำ pasteurized donor human milk ตามมาตรฐานสากล เพื่อใช้เลี้ยงทารกกลุ่มเสี่ยง เกิดก่อน กำหนด GA < 32wk หรือ BW < 1,500 g
2. พัฒนาเป็นต้นแบบธนาคารนมแม่เต็มรูปแบบ
3. ส่งเสริมการวิจัยนมแม่บริจาคในลักษณะเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกคณะฯ เพื่อเกิดองค์ความรู้ใหม่

ขั้นตอนการดำเนินการของธนาคารนมแม่

1. ขั้นตอนการรับบริจาคนม

- 1.1 ประชาสัมพันธ์การรับบริจacksonน้ำนมแม่ ทั้งทางสื่อออนไลน์ และแจ้งข่าวสาร
- 1.2 สัมภาษณ์ผู้บริจาค และประเมินความเสี่ยงจากแบบสอบถาม
- 1.3 ตรวจสอบคัดกรองเลือดผู้บริจาคที่ผ่านเกณฑ์
- 1.4 ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการจัดเก็บนมและการจัดส่ง
- 1.5 รับนมบริจาค บันทึกข้อมูลผู้บริจาค, ข้อมูลน้ำนมที่รับบริจาคมา ในโปรแกรมระบบงานธนาคารนมแม่ และจัดเก็บในตู้เย็น เพื่อรอการทำพาสเจอร์ไรส์

2. ขั้นตอนการทำพาสเจอร์ไรส์นมแม่และการจัดเก็บน้ำนม

- 2.1 ทำการวิเคราะห์ สารอาหารในน้ำนมแม่ด้วยเครื่อง Breast Milk Analysis โดยเลือกใช้น้ำนมแม่ที่มีค่า Energy ≥ 18 Cal/oz
- 2.2 ทำพาสเจอร์ไรส์นมแม่ตามกรรมวิธีของ Holder Technique โดย ผ่านการฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยความร้อนสูงที่อุณหภูมิ 62.50C นาน 30 นาที และทำให้เย็นอย่างรวดเร็วที่อุณหภูมิ 40C รวมระยะเวลาในการทำประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งการทำพาสเจอร์ไรส์ด้วยวิธีนี้ จะทำลายเชื้อ HIV, CMV, herpes viruses, human papillomaviruses, HTLV ได้
- 2.3 นำน้ำนมแม่ที่พาสเจอร์ไรส์แล้วสู่มส่งเพาะเชื้อเพื่อหาเชื้อโรค
- 2.4 บรรจุลงขวดนม size S ด้วย Sterile technique ภายในตู้ Lamina Flow
- 2.5 ติด sticker แสดง Donor ID วัน เดือน ปี ที่ผลิต และหมดอายุที่ชัดเจน (หมดอายุ 180 วันนับจากวันที่บีบเก็บน้ำนมมา)

- 2.6 Seal พลาสติกหุ้มฝาขวด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ก่อนนำไปใช้
- 2.7 ลงบันทึกข้อมูลน้ำนมแม่ที่พาสเจอร์ไรส์แล้วในโปรแกรมระบบงานธนาคารนมแม่
- 2.8 จัดเก็บนมที่พาสเจอร์ไรส์แล้วในตู้แข็ง – 21 องศาเซลเซียส ที่สามารถตรวจสอบคุณภาพได้ในทุกขั้นตอน

3. ขั้นตอนการจัดส่งน้ำนม ไปยังทารกป่วยตามเกณฑ์

- 3.1 แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยเด็ก ประเมินข้อบ่งชี้ของผู้ป่วย
 - ทารกเกิดก่อนกำหนด GA \leq 32 weeks หรือ BW \leq 1,500 grams
 - ทารกเกิดก่อนกำหนด GA $>$ 32 weeks หรือ BW $>$ 1,500 grams และมีข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้
 - Severe SGA (BW $<$ P3
 - Perinatal asphyxia
 - Hemodynamic unstable
 - NPO $>$ 7วัน
 - ทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
 - มารดามีโรคประจำตัว ต้องทานยาต่อเนื่อง เช่น SLE หรือติดเชื้อ HIV ซึ่งแพทย์จะต้องแจ้งให้มารดาและ/หรือบิดาของผู้ป่วยเด็กทราบถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ลงชื่อยินยอมรับนมจากธนาคารนมแม่
- 3.2 พยาบาลที่หอผู้ป่วย ติดต่อกับพยาบาลที่ธนาคารนมแม่ (Milk Bank) เพื่อแสดงความจำนงค์ขอรับนม พร้อมกรอกเอกสารนำส่งธนาคารนมแม่
- 3.3 เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำธนาคารนมแม่ ทำการเบิกนมจากโปรแกรมระบบงาน ธนาคารนมแม่ และจัดเตรียมนมแม่ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์แล้วลงในภาชนะเก็บความเย็น เพื่อจัดส่งให้หน่วยงานที่ขอเบิกใช้นม

ประโยชน์ของนมแม่ต่อการก

ช่วยกระตุ้นฮอร์โมนในลำไส้(gut hormone)ทำให้ทารกรับนมทางลำไส้ได้เร็วขึ้นน้ำหนักขึ้นเร็วและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มีหลายการศึกษาพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่มีการติดเชื้อทั้งในลำไส้ และในกระแสเลือดลดลงและลดโอกาสการเกิดลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis) อย่างมีนัยสำคัญลงมากกว่า 4 เท่า อีกทั้งยังสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. National Institute for Health and Clinical Excellence Donor breast milk banks: the operation off milk bank services. London:National Institute for Health and Clinical Excellence.(2010) Available from:www.nice.org.uk/guidance/CG93
2. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, et al. Exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. J Pediatr. 2010;156(4):562-567, e1

Exhibition 9 : COVID & Breastfeeding Breastfeeding in the times of COVID-19

พศ.พท.บพ.ธานินทร์ พิรุณบุตร

กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ผลกระทบต่อนทารกแรกเกิดในสถานการณ์ COVID-19

- ขาดโอกาสในการกินนมแม่
- ขาดโอกาสในการอยู่กับแม่
- ขาดโอกาสในการให้แม่อุ้มกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ



World Health Organization
Scientific Brief ; 23 June 2020

มารดาโรค COVID-19 ที่เสี่ยงสูงด้วยนมแม่ (46 ราย)

ทารกติดเชื้อ COVID-19 (13 ราย)

Negative for COVID-19 (n= 43)

Positive for viral particles by RT-PCR (n = 3)

ทารกติดเชื้อ COVID-19 : 1 ราย*
ทารกไม่ติดเชื้อ COVID-19 : 2 ราย**

* ไม่ทราบวิธีให้นมแม่ (1)
** กินนมจากเต้า (1),
กินนมแม่บ่มหลังจากรวบรวม
ไม่พบ viral RNA particles (1)

7 • Aug • 2563

Secretory-IgA (sIgA) antibodies against SARS-CoV-2 in the breast milk



ประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ทารกติดเชื้อ COVID-19 จากการกินนมแม่ได้หรือไม่

ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่ามีการติดเชื้อผ่านทาง การกินนมแม่



ข้อแนะนำมารดาที่สงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 เกี่ยวกับการให้นมบุตร

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- ล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสทารกและอุปกรณ์เก็บน้ำนม
- ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสและอุปกรณ์เก็บน้ำนม
- หาผู้ช่วยในการเลี้ยงลูกแทนและงดนมแม่ชั่วคราวขณะที่มารดามีอาการป่วยรุนแรง

ทางเลือกในการกินนมแม่ขณะมารดาสงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ COVID-19

- กินนมแม่จากเต้า
- กินนมแม่ที่บีบเก็บ
- กินนมแม่จากธนาคารน้ำนม



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีแม่สงสัย / ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19
ควรให้แม่และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงความเครียดและประโยชน์ที่ได้รับ



บทนำ

โรค COVID-19 เริ่มระบาดครั้งแรกในช่วงธันวาคม 2563 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) การแพร่ระบาดได้กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ในเวลาเพียง 6 เดือนนับจากวันที่เริ่มระบาด พบผู้ติดเชื้อทะลุ 6 ล้านคน และผู้เสียชีวิตเกือบ 4 แสนราย การระบาดครั้งใหญ่ (pandemic) ของโรค COVID-19 นอกจากส่งผลกระทบต่อสภาพรวมทางด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ทารกที่เกิดจากมารดาที่เข้าข่ายสงสัย/ยืนยันโรค COVID-19 อาจต้องแยกจากมารดาชั่วคราว เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารกภายหลังเกิด เป็นเหตุให้การอุ้มกอดทารกจากมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care) และการได้รับนมแม่ต้องถูกงดหรือเลื่อนไป แนวทางการดูแลทารกและมารดาในกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับความพร้อมด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือสำหรับป้องกันและตรวจยืนยันโรค COVID-19 นอกจากนี้ข้อมูลทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อจากมารดา สู่ทารกในครรภ์ (vertical transmission) การติดเชื้อผ่านทางน้ำนม ประโยชน์ของทารกจากการได้รับสารภูมิคุ้มกัน (antibody) ผ่านทางน้ำนมแม่ที่เป็นโรค COVID-19 ความรุนแรงของโรคในทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ยังเป็นประเด็นที่น่าติดตาม เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในขณะนี้ยังมีจำกัด

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบรุนแรงจากโรค COVID-19¹

- ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
- ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคตับ โรคอ้วน โรคเบาหวาน
- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกหรืออวัยวะ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2²⁻⁴

ช่องทางหลักของการติดเชื้อมาจากการสูดหายใจเอาฝอยละอองน้ำมูก และ หรือน้ำลายอนุภาคขนาดใหญ่กว่า 5-10 ไมครอน (droplets route) ที่ออกมาระหว่างที่ผู้ป่วยไอ จาม หรือพูดคุย อนุภาคนี้สามารถกระจายไปได้ไกลไม่เกิน 1 เมตร และอาจตกลงบนพื้นผิวต่างๆ เชื้อยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน เช่น บนพลาสติกและสแตนเลส ได้นาน 3 วัน บนกระดาษแข็งได้นาน 1 วัน เป็นเหตุให้สามารถติดเชื้อจากการนำมือที่เปื้อนเชื้อเนื่องจากไปสัมผัสวัตถุต่างๆ มาสัมผัสบริเวณเยื่อเมือก จมูก หรือปาก (contact route) และการติดเชื้อทางฝอยละอองอนุภาคขนาดเล็กไม่เกิน 5 ไมครอน (aerosol route) ที่ฟุ้งกระจายไปได้ไกลมากกว่า 2 เมตร และลอยอยู่ในอากาศได้นานกว่า 3 ชั่วโมง ซึ่งเกิดระหว่างการทำหัตถการทางการแพทย์บางประเภท (aerosol generating procedures, AGPs) เช่น การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก (positive pressure ventilation, PPV) การถอดหรือใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation/extubation) การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physiotherapy) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (high flow nasal cannula, nasal CPAP, mechanical ventilation) ดูดเสมหะแบบเปิด (open suctioning) การใส่สวนกระเพาะอาหาร (nasal- and oro-gastric tubes) การใส่การรักษาด้วยยาพ่น (nebulizing medications) การช่วยกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation) การเจาะคอ (tracheostomy) เป็นต้น

การติดต่อไวรัส SARS-CoV-2 ในทารกแรกเกิด⁵

ช่องทางหลักของการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในทารกแรกเกิด มาจากการรับเชื้อทางฝอยละออง น้ำมูก และหรือน้ำลายที่มีอนุภาคขนาดใหญ่ (respiratory droplets) ผ่านการไอหรือจามจากมารดา สมาชิกในครอบครัว ผู้ช่วยดูแลทารก ผู้มาเยี่ยมทารก หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยเป็นโรค COVID-19 หรือมาจากการที่ทารกได้รับน้ำนมแม่ที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อน ในรายที่มารดาป่วยเป็นโรค COVID-19 ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ระหว่างการให้นมทารกหรือระหว่างการบีบ ป้อนนม เพื่อนำไปป้อนให้แก่ทารก และอาจการติดต่อผ่านมือของมารดาหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่ไปสัมผัสเชื้อตามพื้นผิวต่างๆ แม้ว่าจะมีความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์ (vertical transmission) และการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่ แต่จากข้อมูลในปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานชี้ชัดที่ระบุถึงการติดเชื้อผ่านทางเหล่านี้

พยาธิกำเนิดของการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2³⁻⁴

เชื้อไวรัสที่เข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะไปจับกับ S protein ของ angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptors ที่อยู่บนเยื่อหุ้มผิวของ alveolar cells type II ในปอดมนุษย์ ทารกและเด็กที่เป็นโรค COVID-19 มีอาการไม่รุนแรงและอัตราการตายที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากข้อสันนิษฐานหลายประการ ได้แก่

- ACE2 receptors ในเนื้อเยื่อปอดของทารกในครรภ์ มี binding capacity ต่ำกว่าในเนื้อเยื่อปอดผู้ใหญ่
- เด็กมีการติดเชื้อไวรัสอื่น เช่น respiratory syncytial virus, influenza A และ B ทำให้มีระดับ serum antibody เพิ่มขึ้นและอาจมีการป้องกันข้ามกันได้ (cross protection)
- ระบบภูมิคุ้มกันในเด็กทำงานไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงตอบสนองต่อการติดเชื้อน้อยกว่าในผู้ใหญ่

ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่ของมารดาที่สงสัย / ยืนยันโรค COVID-19

Powell RL. และคณะ⁶ ได้เกณฑ์มารดาหลังคลอดทั้งหมดที่มีผลตรวจยืนยันโรค COVID-19 และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากสัมผัสกับผู้ป่วยที่ยืนยันโรค COVID-19 และ หรือ มีอาการไอ สูญเสียการได้กลิ่น ปวดเมื่อย ไข้ ถ่ายเหลว เพื่อขอตัวอย่างน้ำนมที่ได้จากการบีบ/ปั๊ม ในระหว่างวันที่ 14-30 หลังจากมีอาการป่วยทุเลา ปริมาณ 30 mL จากผลการตรวจวิเคราะห์ในเบื้องต้นพบว่าตัวอย่างน้ำนมจำนวน 12 จาก 15 ตัวอย่าง (ร้อยละ 80) มีระดับ secretory-IgA antibody เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่าง มีนัยสำคัญ คณะผู้ทำการวิจัยเชื่อว่า antibody ที่พบในน้ำนมของมารดาเหล่านี้ อาจมีประโยชน์ในการช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในทารกได้

McGuire และคณะ⁷ ได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด 13 การศึกษา จากประเทศจีน (11 การศึกษา) ประเทศสิงคโปร์ (1 การศึกษา) และจากประเทศอิตาลี (1 การศึกษา) ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบนมแม่ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 โดยมีตัวอย่างน้ำนมแม่จำนวน 48 ตัวอย่างจากผู้ป่วย 32 ราย พบข้อมูลดังนี้

- ตรวจพบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR จากน้ำนมแม่จำนวน 1 ตัวอย่าง โดยเป็นน้ำนมจากมารดาผู้ป่วยชาวจีนที่คลอดทารกในช่วงไตรมาสที่ 3 ระหว่างการเก็บมารดาได้ทำความสะอาด

- เต้านมด้วย iodine ก่อนนำน้ำนมบรรจุลงในขวดที่ปราศจากเชื้อ น้ำนมที่พบเชื้อเป็นน้ำนมที่เก็บในวันแรกหลังคลอด แต่ไม่พบเชื้อจากน้ำนมแม่ที่เก็บในวันที่ 6 และ 27 หลังคลอดของผู้ป่วยรายนี้
- ตรวจพบ antibody ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จากน้ำนมแม่จำนวน 2 ตัวอย่าง มาจากนมแม่ของผู้ป่วยชาวจีนที่ให้นมบุตรทั้งมารดา (อายุ 32 ปี) และทารก (อายุ 13 เดือน) ทั้งคู่ป่วยเป็นโรค COVID-19 โดยมารดายังคงให้ทารกกินนมในระหว่างที่ป่วย น้ำนมแม่ที่ตรวจพบ antibody ชนิด IgG เป็นน้ำนมที่เก็บในวันที่ 8 และ 24 หลังเข้ารับการรักษาอาการป่วยในโรงพยาบาล

เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 มีรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ The Lancet^o เกี่ยวกับการตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 ในน้ำนมแม่ ที่เก็บจากมารดา 1 ใน 2 ราย หลังจากที่ทำทราบผลตรวจยืนยันว่า ติดโรค COVID-19 โดยมารดาและทารก ได้พักอยู่ห้องพักเดียวกันในช่วงเวลาใกล้เคียงกันหลังจากคลอดทารก จนกระทั่งพบว่ามารดาของทารกแรกมีอาการของโรค COVID-19 จึงได้ทำการแยกมารดาออกจากผู้ป่วยคนอื่น โดยมารดาแรกและรายที่สองเริ่มแสดงอาการป่วยที่ไม่รุนแรงหลังจากคลอดในวันที่ 3 และ 4 ตามลำดับ และทารกของมารดาทั้ง 2 ราย เริ่มมีอาการของโรค COVID-19 ห่างจากวันที่มารดามีอาการวันแรกประมาณ 4 วัน ทารกที่คลอดจากมารดาแรกมีอาการป่วยทางระบบหายใจที่รุนแรงและต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ จากการสูดเก็บตัวอย่างน้ำนมของมารดาแรก ในวันที่ 9-13 นับจากวันแรกที่มีอาการป่วย ผลปรากฏว่าไม่พบเชื้อไวรัสในน้ำนมทั้ง 4 ตัวอย่าง ในขณะที่ผลการตรวจน้ำนมจำนวน 4 ตัวอย่างของมารดาที่สอง ในวันที่ 4-7 นับจากวันแรกที่มีอาการป่วย พบว่ามีเชื้อไวรัสในปริมาณ 1.32×10^5 copies จาก whole milk และ 9.48×10^4 copies จาก skimmed milk แต่ตัวอย่างน้ำนมอีก 2 ตัวอย่างที่เก็บในอีก 2 วันถัดมาตรวจไม่พบเชื้อไวรัส ทั้งที่มารดาแรกได้เริ่มสวมหน้ากากอนามัยนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการป่วยวันแรก และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเกี่ยวกับการจัดการน้ำนมเพื่อให้ทารก รวมถึงการล้างมือ และการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่สอง ติดเชื้อผ่านทางน้ำนมหรือผ่านช่องทางอื่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรอข้อมูลจำนวนตัวอย่างน้ำนมที่เก็บจากมารดาที่ป่วยเป็นโรค COVID-19 จำนวนมากกว่านี้

อาการและอาการแสดงของทารกที่ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

จากข้อมูลที่มีพบว่าทารกอายุน้อยกว่า 12 เดือนที่ติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดอาจเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงเข้าขั้นวิกฤต ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา แตกต่างจากในทารกครบกำหนดที่อาจไม่มีอาการหรือพบอาการเพียงเล็กน้อย และสามารถหายได้เองโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ยังไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าความรุนแรงของโรคที่พบมากกว่าในทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นหรือไม่³ เช่น ภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่า ความรุนแรงของโรคที่พบในมารดา ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดก่อนกำหนด

อาการและอาการแสดงในทารกแรกเกิดแบ่งเป็น 2 ระยะ⁹ ดังนี้

- ระยะแรก (Early-Onset Disease) มีอาการภายในสัปดาห์แรกหลังเกิด ได้แก่ ไข้ น้ำมูก ไอ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เบื่อ ซึมลง อาเจียน ถ่ายเหลว และรับนมได้น้อยลง ทารกที่มีอาการในระยะแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ระยะท้าย (Late-Onset Disease) มีอาการในช่วง 1-3 สัปดาห์หลังจากเกิด ทารกกลุ่มนี้มักได้รับเชื้อจากสมาชิกภายในบ้านที่ขาดความระมัดระวังในการป้องกัน โดยทารกมักมีอาการเล็กน้อย และหายได้เอง

Dong และคณะ³ ได้ทำการศึกษาแบบ retrospective ในผู้ป่วยเด็กที่สงสัย ยืนยันโรค COVID-19 ในประเทศจีน จำนวน 2,141 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการน้อย 1,091 ราย (ร้อยละ 50.9) ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง พบ 831 ราย (ร้อยละ 38.8) และมีเพียง 13 ราย (ร้อยละ 0.6) ที่มีอาการขั้นวิกฤต โดยผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่อาการวิกฤตร้อยละ 53.8 เป็นผู้ป่วยวัยทารก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็ก ที่จัดเป็นกลุ่มที่อาจพบอาการรุนแรงถึงขั้นวิกฤตคือกลุ่มทารกที่มีอายุไม่เกิน 12 เดือน

จากข้อมูลที่รายงานโดย ศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของประเทศจีน (Chinese Center for Disease Control and Prevention)³ มีผู้ป่วยสงสัย ยืนยัน วินิจฉัยจากการทางคลินิก หรือไม่มีอาการ รวมทั้งสิ้น 72,314 ราย ในจำนวนนี้มีกลุ่มผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ (confirmed cases group) ที่อายุน้อยกว่า 10 ปี 416 ราย (ร้อยละ 0.93) และอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 549 ราย (ร้อยละ 1.2) และไม่พบว่าผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 9 ปีเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม เมื่อ 31 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยเด็กอายุ 13 ปี จำนวน 2 ราย ที่เสียชีวิต จากประเทศอังกฤษ และประเทศเบลเยียม

ล่าสุดพบข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างโรค COVID-19 กับ Multisystemic Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) ในผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 21 ปี จากทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ จำนวน 345 ราย ที่มีผลตรวจ RT-PCR for SARS-CoV-2 เป็นบวก (ร้อยละ 23 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่ามีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการป่วยแบบ multisystemic inflammatory และพบลักษณะบางอย่างคล้ายผู้ป่วย Kawasaki disease และ toxic shock syndrome การดำเนินโรคของผู้ป่วย มีความรุนแรงจนถึงขั้นช็อค และการทำงานของอวัยวะล้มเหลวอย่างน้อย 2 ระบบ (หัวใจ ไต ปอด เลือด ทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือ ผิวหนัง)¹⁰⁻¹¹

การส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในทารก^{5,12}

- หลังจากที่ทารกมีอาการทางคลินิก สัญญาณชีพคงที่ ควรอาบน้ำและเช็ดตัวทารกเพื่อกำจัดเชื้อไวรัสที่อาจติดอยู่บนผิวหนังออก
- การส่งตรวจที่เป็น gold standard สำหรับวินิจฉัยโรค COVID-19 คือการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 RNA ด้วยวิธี reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) จากการ

ทำ single swab จาก nasopharynx เพียงตำแหน่งเดียว หรือ single swab สองตำแหน่งจาก throat ตามด้วย nasopharynx หรือ two separated swabs จากทั้งสองตำแหน่ง และส่งตรวจพร้อมกัน โดยแนะนำให้ตรวจในทารกทุกรายที่มารดาเข้าข่ายสงสัย ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ไม่ว่าจะภายหลังเกิดทารกมีอาการของการติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่เก็บสิ่งส่งตรวจต้องสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment, PPE) พร้อมด้วยหน้ากากชนิด N95 และทำภายในห้องความดันลบหรือห้องแยกเดี่ยว หลังจากเก็บสิ่งส่งตรวจเรียบร้อยแล้วให้ทำความสะอาดห้องนั้น

- ระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด การตรวจตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรกหลังเกิดอาจก่อให้เกิดผลบวกลวงเนื่องจากตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากมารดา หรืออาจก่อให้เกิดผลบวกลวงเนื่องจากยังตรวจไม่พบ RNA หลังจากคลอดทันที
- ทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 RNA ด้วยวิธี RT-PCR ครั้งแรกที่อายุประมาณ 24 ชั่วโมง และตรวจซ้ำอีกครั้งที่อายุ 48 ชั่วโมงหลังเกิด เนื่องจากทารกบางรายพบว่าเมื่อตรวจเป็นบวกในครั้งถัดมา
- ในทารกที่ไม่มีอาการผิดปกติและคาดว่าจะจำหน่ายทารกกลับบ้านก่อนอายุ 48 ชั่วโมง แนะนำให้ตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 RNA ด้วยวิธี RT-PCR เพียงครั้งเดียวที่อายุ 24-48 ชั่วโมง
- โรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์การตรวจไม่เพียงพอ ควรเลือกส่งตรวจในทารกที่มีอาการผิดปกติสงสัยโรค COVID-19 ก่อน และทารกที่ต้องดูแลรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ทารกที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่า 48-72 ชั่วโมง
- ทารกที่มีผลตรวจครั้งแรกให้ผลเป็นบวก ให้ตรวจติดตามโดยการ swab จากทั้งสองตำแหน่ง (throat และ nasopharynx) ทุก 48-72 ชั่วโมง จนกว่าผลตรวจเป็นลบติดต่อกัน 2 ครั้ง
- ทารกรายที่ยังต้องนอนโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกควรสวมชุด PPE จนกระทั่งทารกจำหน่ายกลับบ้าน หรือจนกระทั่งทารกมีผลตรวจเป็นลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นในทารกมีอาการสงสัยโรค COVID-19¹³

- Chest X-ray พิจารณาตรวจในทารกที่มีอาการทางระบบหายใจ อย่างไรก็ตามลักษณะ pulmonary infiltration ที่พบในทารกไม่มีลักษณะจำเพาะเหมือนกับในผู้ใหญ่ที่พบ diffuse ground glass appearance
- Complete blood count (CBC) พบ leukocytosis, lymphopenia, thrombocytopenia
- Liver function test (LFT) พบลักษณะ hepatitis
- Creatinine kinase-MB fraction พบมีค่าเพิ่มสูงขึ้น

การอุ้มกอดทารกโดยมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care and kangaroo mother care)⁹⁻¹⁴

แนวทางขององค์การอนามัยโลกแนะนำว่า มารดาที่สงสัย ยืนยันโรค COVID-19 ควรได้อุ้มกอดทารก

แบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care, SSC) เร็วที่สุดหลังเกิด เนื่องจากการทำ continuous SSC พบว่ามีประโยชน์ในการช่วยควบคุมอุณหภูมิกายและลดอัตราการเสียชีวิตในทารก อีกทั้งยังช่วยให้ทารกได้ดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด ในขณะที่แนวทางของประเทศจีนและสเปน แนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงการทำ SSC ไปก่อนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทารก ดังนั้นตั้งแต่ในระยะก่อนคลอด แพทย์ควรให้ข้อมูลกับมารดาและครอบครัว เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก่อนที่จะเกิดแก่ทารกและมารดา เพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในเสนอความคิดเห็นและวางแผนร่วมกันในการทำ SSC หลังจากที่เกิดทารก

การอนุญาตให้มารดาที่สงสัย / ยืนยันโรค COVID-19 เข้าเยี่ยมทารกในหอผู้ป่วย¹²

หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตส่วนใหญ่จำกัดการเข้าเยี่ยมของบิดา-มารดา ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารก และบุคลากรในหอผู้ป่วยจากผู้เยี่ยม ที่มีอาการและไม่มีอาการของโรค COVID-19

มารดา (และบิดา) ที่สงสัย ยืนยันโรค COVID-19 ควรงดเยี่ยมทารกจนกว่าจะมีผลตรวจพิสูจน์ว่าไม่ได้ติดเชื้อ หรือพ้นระยะติดเชื้อไปแล้ว (ในกรณีที่มีผลตรวจเป็นบวก) โดยอาศัยเกณฑ์ที่ทางศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) สหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

- อาศัยอาการ / ระยะเวลา (symptom/time-based strategy) : มารดาสามารถเข้าเยี่ยมได้เมื่อมารดาไม่มีไข้เป็นเวลาอย่างน้อย 72 ชั่วโมงโดยที่ไม่ต้องกินยาลดไข้และไม่มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วันนับจากที่มีอาการวันแรก (ในกรณีที่มารดาติดเชื้อแต่ไม่มีอาการต้องรอจนกระทั่งผ่านพ้น 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ผลตรวจเป็นบวก)
- อาศัยการตรวจวินิจฉัย (test-based strategy) : ผลตรวจของมารดาเป็นลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตาม ทาง CDC ได้แนะนำว่าในกรณีผู้ป่วย COVID-19 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต หากเลือกใช้เกณฑ์ symptom/time-based strategy จะต้องมีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้สำหรับประเทศไทย¹³ แนะนำว่าเกณฑ์ที่บ่งว่าทารกและมารดาพ้นระยะติดเชื้อแล้ว คือ ผลตรวจของทารก หรือ มารดา เป็นลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือหลังจากทารกอายุครบ 1 เดือน และหลังจากมารดามีอาการป่วย 1 เดือนนับจากวันแรกที่ป่วย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่สงสัย / ยืนยันโรค COVID-19

ในน้ำนมแม่มีสารภูมิคุ้มกันโรคซึ่งไม่มีในนมผสมดังนั้นนมแม่จึงเปรียบเสมือนวัคซีนหยดแรกสำหรับทารกแรกเกิด ทารกที่ได้รับนมแม่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แก้วหู ปอด ลำไส้ และการเกิดภาวะ sudden infant death syndrome (SIDS) ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้เน่าตาย (necrotizing enterocolitis, NEC) น้อยกว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้เกิดสายสัมพันธ์ (bonding) ที่ดีระหว่างแม่และลูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายจากการซื้อนมผสม และการรักษาพยาบาล นมแม่มีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาของทารก อีกทั้งสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคภูมิแพ้ในทารก และลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ในมารดาในอนาคตได้¹⁵

องค์การอนามัยโลก องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund, UNICEF) สถาบันกุมารเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics, AAP) และ CDC แนะนำว่าแม่ที่สงสัย / ยืนยันโรค COVID-19 สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ SAR-CoV-2 จากมารดาสู่ทารกอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือที่ถูกวิธีก่อนและหลังสัมผัสทารก การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 1) โดยวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบ่งได้เป็น 3 แนวทาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1: มาตรการป้องกันการติดเชื้อ SAR-CoV-2 จากมารดาสู่ทารก

มาตรการป้องกัน	คำแนะนำ
การใส่หน้ากากอนามัย (Medical mask)	<ul style="list-style-type: none"> • มารดา/ผู้ดูแลทารก ใส่หน้ากากอนามัยให้ครอบคลุมทั้งปากและจมูกทุกครั้ง ขณะให้นมทารกหรือขณะปั๊ม/บีมนม หรือเมื่อเข้าใกล้ทารก ในระยะน้อยกว่า 2 เมตร • หลีกเลี้ยงการไอหรือจามขณะอุ้มทารก • หลังจากใส่แล้วไม่เอามือสัมผัสด้านหน้าของหน้ากากอนามัย • ถอดหน้ากากอนามัยจากทางด้านหลัง • เปลี่ยนหน้ากากอนามัย เมื่อพบว่าสกปรกหรือเปียกสารคัดหลั่ง • ทิ้งหน้ากากอนามัยใส่ลงในถุงพลาสติกปิดให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะ และทำความสะอาดมือทันที • ไม่นำหน้ากากอนามัยมาใช้ซ้ำ • ปิดปากและจมูกด้วยทิชชูทุกครั้ง ไอหรือจาม หลังจากนั้นให้ทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกปิดให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะและทำความสะอาดมือทันที
การทำความสะอาดมือ (Hand hygiene) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลทำความสะอาดมือที่มีแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ก่อนและหลังจากสัมผัสทารกป้อนนมทารก ปีบ/ บีมนมให้ทารก หรือทุกครั้งที่พบว่า มือสกปรก
การทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส ภายในห้องพัก/บ้านพัก ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> • หมั่นเช็ดทำความสะอาดบริเวณที่มักมีการสัมผัส หรือใช้งานร่วมกันเป็นประจำ ด้วยผลิตภัณฑ์น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของ 0.1% sodiumhypochlorite (น้ำยาฟอกขาว) หรือ 0.5% hydrogen peroxide • สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ • เปิดประตู / หน้าต่างขณะทำความสะอาดเพื่อให้มีการระบายอากาศ • หากพื้นผิวมีความสกปรก ควรทำความสะอาดเบื้องต้น ด้วยผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณที่มีฝุ่นหรือคราบสกปรก ก่อนที่จะทำการใช้น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ
การทำความสะอาดเต้านม ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • ก่อนการให้นม หากมารดาไอหรือจาม รดลงบริเวณหน้าอกมารดา ให้มารดาทำความสะอาดบริเวณหน้าอก โดยฟอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด • ไม่จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดบริเวณเต้านมทุกครั้งก่อนให้นมทารก

ตารางที่ 2: แนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีมารดาที่สงสัย / ยืนยันโรค COVID-19

แนวทาง	คำแนะนำ
1) ให้ทารกกินนมจากเต้ามารดา	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะกับมารดาที่ไม่มีอาการและทารกได้พักอยู่ห้องเดียวกับมารดา • เตียงนอนทารกต้องจัดให้ห่างจากเตียงนอนมารดา อย่างน้อย 2 เมตร โดยอาจใช้ม่านกั้นระหว่างเตียงมารดาและทารกอีกชั้นหนึ่ง • สามารถทำร่วมกับการอุ้มกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อได้
2) ให้ทารกกินนมที่มารดาปั๊ม/บีบ (expressed breast milk)	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะกับมารดาหลังคลอดที่ต้องแยกจากทารก • ต้องมีผู้ช่วยดูแลทารก ในการนำนมไปป้อนทารกด้วยช้อน/ถ้วย • มารดาต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อระหว่างขั้นตอน การปั๊ม/บีมนม และการขนส่งนมไปให้ทารกอย่างเคร่งครัด (ตารางที่ 3)
3) การให้นม pasteurized donor human milk	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะกับมารดาที่เป็นโรค COVID-19 ที่อยู่ในช่วงที่ไม่สามารถให้นมทารกด้วย 2 แนวทางแรก เช่น เจ็บป่วยรุนแรง หรือขณะได้รับการรักษาโรค COVID-19 ด้วยยาต้านไวรัส (เช่น favipiravir, darunavir) หรือมารดาที่มีความกังวลมากเกี่ยวกับการติดเชื้อผ่านทางน้ำนมในระหว่างที่มารดามีอาการป่วย • มารดาควรปั๊ม/บีมนมอย่างสม่ำเสมอเมื่อพร้อม เพื่อคงสภาพการไหลของน้ำนม หากประเมินแล้วว่านมที่มารดาปั๊ม/บีบสามารถนำกลับมาป้อนทารกได้ในภายหลัง

ตารางที่ 3: ข้อแนะนำการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม และการขนส่งน้ำนมแม่

ขั้นตอน	ข้อแนะนำ
การทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมและขวดนม ^{14,18}	<p>ก่อนใช้อุปกรณ์ปั๊มนม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที • ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งขณะให้ปั๊มนม • ตรวจสอบอุปกรณ์ปั๊มนมว่าอยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานหรือไม่ • เช็ดทำความสะอาดเครื่องปั๊มนม (หน้าปิด, ปุ่มเปิด-ปิด) และพื้นผิวโต๊ะที่จะวางเครื่องปั๊มนม และขวดนม ด้วย แอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70% <p>หลังใช้อุปกรณ์ปั๊มนม</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนชื่อ วันที่ ติดข้างขวดนม และนำไปแช่ในตู้เย็นทันทีหลังจากปั๊ม • แยกอุปกรณ์ที่เป็น สายเครื่องปั๊ม และส่วนที่สัมผัสกับเต้านม/น้ำนม มาทำความสะอาด โดยเปิดน้ำก๊อกให้ไหลผ่านอุปกรณ์เหล่านี้ • แช่อุปกรณ์ปั๊มนมในกะละมังที่ใส่น้ำอุ่นผสมกับน้ำสบู่/น้ำยาล้างขวดนม • ทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนมด้วยแปรงทำความสะอาดขวดนม • ล้างคราบสบู่ออกด้วยน้ำสะอาดที่ใสในกะละมัง/ เปิดให้น้ำก๊อกไหลผ่าน • นำอุปกรณ์เหล่านี้ไปผึ่งจนแห้ง และเก็บใส่กล่องเก็บที่มีฝาปิดมิดชิด

ตารางที่ 3: ข้อเสนอแนะการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม และการขนส่งน้ำนมแม่

ขั้นตอน	ข้อแนะนำ
การขนส่งน้ำนมแม่ไปให้ทารก ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> • พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดล้างมือและสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคลแบบ droplets และ contact precaution เพื่อนำถุง zip lock ที่บรรจุขวดนมเปล่า และ ถุง zip lock เปล่า ไปวางไว้ในห้องพักรักษาตัว หลังจากรับมารดาปั๊ม/ปั๊มนมใส่ขวดนมเสร็จแล้ว ให้พยาบาลเช็ดทำความสะอาดพื้นโต๊ะที่วางขวดนม ด้วยผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของ 0.1% sodium hypochlorite หรือ 0.5% hydrogen peroxide • นำกระดาษสะอาดปูทับพื้นโต๊ะ แบ่งพื้นที่เป็น 2 ส่วน : ส่วนแรกใช้วางขวดที่บรรจุน้ำนมแม่ กับ ส่วนหลังใช้วางขวดนมเปล่า • นำขวดนมที่มีน้ำนมแม่วางทับบนกระดาษในพื้นที่ส่วนแรก • พยาบาลล้างมือและเปลี่ยนถุงมือใหม่ • หยิบนำขวดนมเปล่าวางลงบนกระดาษในพื้นที่ส่วนหลัง • เปิดฝาขวดนมที่มีน้ำนมแม่ นำกระดาษพันรอบขวดนม และเทนมแม่ ลงในขวดนมเปล่าที่เตรียมไว้ • ปิดฝาขวดนมให้แน่น นำขวดนมใส่ลงในถุง zip lock เปล่าที่เตรียมไว้ • เปิดประตูห้องด้วยมือข้างเดียว และยื่นถุง zip lock ให้กับพยาบาลอีกคนที่รออยู่นอกห้องด้วยมืออีกข้างที่ไม่ได้ใช้เปิดประตู • พยาบาลนำขวดนมที่อยู่ในถุง zip lock ไปใส่ในกระติกน้ำแข็งที่เตรียมไว้ • พยาบาลส่งกระติกน้ำแข็งให้กับผู้ช่วยดูแลทารกเพื่อนำนมไปป้อนทารก

การดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่สงสัย ยืนยันโรค COVID-19¹²⁻¹³

ข้อพิจารณาหอผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่สงสัย ยืนยันโรค COVID-19 ระหว่างการแยกทารกจากมารดาเพื่อดูแลในหอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) หรือ ให้ทารกพักรวมกับมารดาในห้องแยกเดี่ยว (rooming-in) ขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุครรภ์ทารก อาการเจ็บป่วยของทารกและมารดา นโยบายของโรงพยาบาล ความพร้อมด้านสถานที่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (ห้องแยกความดันลบ ห้องแยกเดี่ยวสำหรับทารก ห้องแยกเดี่ยวสำหรับให้มารดาพักอยู่กับทารก หอผู้ป่วยแยกโรคสำหรับมารดาและทารก) จำนวนบุคลากร ระยะเวลารอผลตรวจวินิจฉัยโรค COVID-19 อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากร ความพร้อมมารดาและครอบครัวในการดูแลทารก ความต้องการของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปกรณ์ปั๊มนม ขั้นตอนการขนส่งน้ำนมในกรณีที่มารดาต้องปั๊ม ปั๊มนมเพื่อนำไปส่งให้ทารก ทีมแพทย์ผู้ดูแลควรประเมินปัจจัยเหล่านี้ บอกข้อดี-ข้อเสียของแต่ละแนวทาง ข้อจำกัดเฉพาะของโรงพยาบาล ให้ข้อมูลความเสี่ยงในการติดเชื้อจากมารดาของทารกหลังเกิดแต่ละราย ให้คำแนะนำมาตรการป้องกันการติดเชื้อไปยังทารกภายหลังเกิดแก่บิดา-มารดาตั้งแต่ในช่วงก่อนคลอด รวมถึงการเปิดโอกาสให้บิดา-มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนในการดูแลทารก เพื่อช่วยลดความเครียดและความกังวลของครอบครัว

การจัดให้ทารกหลังเกิดที่ไม่มีอาการผิดปกติพักอยู่ร่วมกับมารดาในห้องแยกเดี่ยว ยังเป็นประเด็นที่มีข้อถกเถียงกัน เนื่องจากข้อมูลของทารกที่พักอยู่ร่วมกับมารดาโรค COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย พบว่ามีทั้งทารกที่ไม่ติดเชื้อ และทารกที่ติดเชื้อจนถึงขั้นมีอาการป่วยรุนแรงตามมา องค์การอนามัยโลก สนับสนุนว่าการให้ทารกได้พักอยู่ร่วมกับมารดา (rooming-in) ช่วยให้มารดาได้อุ้มกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ต้องเน้นย้ำให้มารดาปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ในขณะที่ทาง CDC เห็นว่าควรแยกทารกแบบชั่วคราว (temporary separation) จนกระทั่งมารดามีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไปยังทารกลดลง โดยระหว่างที่ต้องแยกจากทารก แนะนำให้มารดาบีบ ป้อนนมแม่อย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ช่วยน่านมไปป้อนให้แก่ทารก

1) ทารกที่จำเป็นต้องแยกจากมารดา (isolation)¹²⁻¹³

- 1.1 ทารกที่มีอาการผิดปกติที่มีอาการของระบบหายใจที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือมีการทำหัตถการที่เป็น aerosol generating procedures (AGPs) ทารกกลุ่มนี้ต้องรักษาในห้องความดันลบ หรือห้องแยกโรคเดี่ยว และบุคลากรที่ดูแลทารกต้องใส่ชุด PPE แบบ airborne precaution ตลอดเวลา
- 1.2 ทารกเกิดก่อนกำหนด / ทารกน้ำหนักตัวน้อย
- 1.3 ทารกที่มีอาการผิดปกติแต่ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 1.4 ทารกที่มารดามีอาการเจ็บป่วยต้องการการดูแลรักษา
- 1.5 ทารกที่เกิดในโรงพยาบาลไม่มีห้องแยกเดี่ยวให้มารดาพักรวมกับทารกได้

โดยในกรณี ข้อ 1.2-1.5 สามารถจัดให้ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยแยกโรค ร่วมกับทารกรายอื่นที่เข้าข่ายสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 ได้ แต่ต้องให้ทารกอยู่ใน incubator และเว้นระยะระหว่างเตียงทารกอย่างน้อย 1 เมตร และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลทารกต้องใส่ชุด PPE แบบ droplets และ contact precaution ทั้งนี้กุมารแพทย์ที่ดูแลทารกควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกแก่มารดาเป็นระยะ และเปิดโอกาสให้บิดา-มารดาสามารถเยี่ยมทารกได้ผ่านทางระบบ video call

2) ทารกที่สามารถพักรวมกับมารดาในห้องแยกเดี่ยว (rooming-in)¹²⁻¹³

- 2.1 กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด รพ.ตำรวจทารกครบกำหนดที่ไม่มีอาการผิดปกติ และมารดาไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ที่ผลการตรวจ RT-PCR for COVID-19 เป็นบวก

มารดาที่ดูแลทารกต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก หลีกเลียงการไอหรือจามขณะอุ้มทารก มารดาต้องหมั่นทำความสะอาดพื้นผิวและวัตถุที่สัมผัสบ่อยๆ และ crib / เปลนอนทารกต้องอยู่ห่างจากเตียงนอนมารดาอย่างน้อย 2 เมตร โดยอาจใช้ม่านกั้นระหว่างมารดาและทารกอีกชั้นหนึ่ง (ถ้าทำได้) บุคลากรที่ดูแลทารกระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลต้องใส่ชุด PPE แบบ droplets และ contact precaution จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อทั้งของทารกและมารดา

การวางแผนจำหน่ายทารกกลับบ้าน¹²

- ทารกที่มีผลตรวจ SARS-CoV-2 เป็นบวก แต่ไม่มีอาการของการติดเชื้อ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ หากมารดาหรือมีผู้ช่วยมารดาดูแลทารก โดยต้องเป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เข้าข่ายสงสัย / ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ไม่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบรุนแรงจากโรค COVID-19 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ควรแนะนำให้มารดาหรือผู้ดูแลสังเกตอาการโรค COVID-19 ที่ต้องมาพบแพทย์ หรือแพทย์อาจติดตามอาการทารกหลังจำหน่ายกลับบ้านผ่านทางโทรศัพท์ / telemedicine จนกระทั่งทารกอายุครบ 14 วัน

(พื้นระยะพักตัวของโรค) แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อของทารกไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารกที่บ้าน คือการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องเข้าใกล้ทารกในระยะต่ำกว่า 2 เมตร ไม่ไอหรือจามใส่ทารก จนกระทั่งพื้นระยะติดต่อกันของทารก (ทารกอายุครบ 1 เดือน)

- ทารกที่มีผลตรวจ SARS-CoV-2 เป็นลบ มารดาควรรหาผู้ช่วยมารดาในการดูแลทารก การปฏิบัติตัวที่บ้านของมารดามีผลตรวจ SARS-CoV2 เป็นบวก คือจัดเตียงนอนมารดาให้ห่างจากเปลนอนทารก อย่างน้อย 2 เมตร ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ต้องเข้าใกล้ทารก จนกระทั่งพื้นระยะติดต่อกันของมารดา กล่าวคือ มารดาต้องไม่มีไข้เป็นเวลาอย่างน้อย 72 ชั่วโมงโดยที่ไม่ต้องกินยาลดไข้และไม่มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วันนับจากที่มีอาการวันแรก (ในกรณีที่มารดาติดเชื้อแต่ไม่มีอาการต้องรอจนกระทั่งผ่านพ้น 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ผลตรวจเป็นบวก) หรือจนกระทั่งผลตรวจ RT-PCR for COVID-19 ของมารดาเป็นลบติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- หากทารกไม่ได้รับการตรวจ ให้ดูแลทารกกลุ่มนี้เสมือนว่าทารกมีผลตรวจเป็นบวก โดยสังเกตอาการทารกเป็นเวลา 14 วัน มารดาและผู้ช่วยมารดาดูแลทารกต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดเช่นเดียวกัน จนกระทั่งพื้นระยะติดต่อกันของทารก

การเตรียมจำหน่ายทารกกลับบ้าน¹³

- กุมารแพทย์ควรให้คำแนะนำแก่มารดาหรือผู้ช่วยดูแลทารก สังเกตอาการของโรค COVID-19 ที่ต้องพาทารกมาพบแพทย์ นัดติดตามอาการทารกผ่านทางโทรศัพท์ หรือระบบ video call เป็นระยะจนกว่าทารกจะอายุครบ 14 วัน
- มารดาควรจัดหาผู้ที่ไม่ม่ประวัติสงสัย / ยืนยันการติดโรค COVID-19 และไม่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหากติดโรค COVID-19 ที่มีความเข้าใจในการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อแบบ droplets และ contact precaution มาเป็นผู้ช่วยในการดูแลทารกหลังจำหน่ายกลับบ้าน
- ควรให้บัตรประจำตัวแก่ทารกทุกรายที่จำหน่ายกลับบ้านก่อนพื้นระยะติดต่อกัน ที่มีรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับ วันเกิด วันที่ทารกมีอาการผิดปกติ ผลตรวจ RT-PCR for SARS-CoV-2 วันที่ครบระยะติดต่อกัน และเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาล
- หากทารกมีอาการผิดปกติหลังจำหน่ายกลับบ้าน และต้องการเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้นัดหมายไว้ก่อน ให้โทรศัพท์แจ้งก่อนมาถึงโรงพยาบาล เพื่อจะได้เตรียมสถานที่แยกที่เหมาะสมสำหรับป้องกันการกระจายเชื้อขณะเข้ามารับการตรวจในโรงพยาบาล

unaruP

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทารกแม้ว่ามารดาอยู่ในกลุ่มที่สงสัย/ยืนยันโรค COVID-19 เนื่องจากข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับนมแม่ในมารดาที่ป่วยเป็นโรค COVID-19 ยังไม่พบหลักฐานยืนยันการติดเชื้อผ่านทางน้ำนม แพทย์ผู้ดูแลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาถึงทารก ด้วยการล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะอยู่ใกล้ทารก การเช็ดทำความสะอาดเต้านมเมื่อสัมผัสกับผอຍລະອองน้ำลาย และ/หรือ น้ำมูก หมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ต้องสัมผัสเป็นประจำ ยืนยันประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการแนะนำทางเลือกของการให้นมแม่ด้วยการปั๊ม/บีมน้ำนม และหาผู้ช่วยที่เหมาะสมสำหรับช่วยมารดาดูแลทารกในระหว่างที่มารดาจำเป็นต้องแยกจากทารกชั่วคราว

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Groups at Higher Risk for Severe Illness [Internet]. 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>
2. WHO. Mode of transmission of virus causing COVID-19: implication for IPC precaution recommendation 29 March 2020.
3. Mustafa NM, Selim LA. Characterisation of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Virology*. 2020; 128:1-9.
4. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Mujsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. *Journal of Perinatology*. 12 May 2020. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0695-0>
5. Centers for Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Evaluation and Management Consideration for Neonates At Risk for COVID-19 [Internet]. 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
6. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant serology-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *Medrxiv*. 8 May 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>
7. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Jarvinen KM, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence?. *Matern Child Nurt*. 2020;e13032.
8. GroB R, Conzelmann C, Muller J, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection for SARS-CoV-2 in human breastmilk. *thelancet*. 21 May 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8)
9. Chandrasekharan P, Vento M, Trevisanuto D, Partridge E, Underwood MA, Wiedeman J, et al. Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mother with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. *Am J Perinatology*. 30 May 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709688>
10. WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescent with COVID-19 15 May 2020.
11. American Academy of Pediatrics News. CDC detail COVID-19-related inflammatory syndrome in children 14 May 2020.
12. American Academy of Pediatrics News. AAP updates guidance on newborns whose mothers have suspected or confirmed COVID-19 21 May 2020.
13. การดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-19: Version 2 ฉบับวันที่ 8 พฤษภาคม 2563.
14. WHO. Frequently Asked Questions: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers 28 April 2020.
15. American Academy of Pediatrics. Policy Statement Breastfeeding and the Use of Human Milk. *PEDIATRICS*. 2012; 129(3):e827-41.
16. WHO. Recommendation to Member States to improve hand hygiene practices widely to help prevent the transmission of the COVID-19 virus 1 April 2020.
17. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; คำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลาย และฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 20 มีนาคม 2563. หน้า 55-64.
18. Centers for Disease Control. How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The Essentials [Internet]. 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html>
19. Human Milk Banking Association of North America. Milk Handling for COVID-19 Positive or Suspected Mother in the Hospital Setting. 14 April 2020.

Panel Discussion

Panel Discussion :

How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy for Breastfeeding Moms?

- รศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท
 - ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช
 - พว.กิติมา พิวพัฒนกุล
- ผู้ดำเนินการอภิปราย
- พญ.นภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล

7 • Aug • 2563

Panel Discussion

Panel Discussion : เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รับมือโรคภูมิแพ้ได้จริงหรือ

นางกิติมา พัวพัฒนกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย

โรคภูมิแพ้ (Allergic diseases) คือโรคที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองที่ผิดปกติของภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อสารก่อภูมิแพ้ ปัจจุบันโรคภูมิแพ้เป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของประชากรเด็กไทย โดยการดำเนินโรคจะเป็นลักษณะที่เรียกว่า Atopic March คือเริ่มจากการแพ้อาหารในเด็กเล็ก โดยส่วนมากมักเกิดก่อนอายุ 1 ปี ต่อมาจะเกิดพบอาการของโรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โดยพบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วง 2 ปีแรก จากนั้นจึงเกิดอาการของโรคหืดและจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามมา จะเห็นได้ว่าจุดเริ่มต้นของโรคภูมิแพ้ในเด็กจะสัมพันธ์กับประวัติการแพ้อาหารที่เด็กได้รับ และอาหารที่สำคัญที่สุดที่เด็กได้รับตั้งแต่แรกเกิด คือ นำนมแม่ ดังนั้นการเฝ้าระวังการเกิดภูมิแพ้ในเด็กควรเริ่มตั้งแต่ช่วงของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและสามารถแนะนำให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการได้

นมแม่ ประกอบด้วยสารอาหารที่มีคุณประโยชน์มากมายหลายชนิดในปริมาณที่เหมาะสมกับทารก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน (exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือน และเมื่อพิจารณาจากหญิงตั้งครรภ์ข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคภูมิแพ้แล้ว ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ อย่างน้อย 4-6 เดือน เนื่องจากมีผลต่อการป้องกันโรคภูมิแพ้ในระยะต้นของชีวิต แต่อย่างไรก็ตามน้ำนมแม่ก็อาจส่งผลต่อการแพ้ของลูกได้ เช่นโรคแพ้โปรตีนนมวัว เป็นต้น แต่การที่หญิงตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการรับประทานที่แพ้ง่ายในระหว่างตั้งครรภ์นั้นไม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคภูมิแพ้ในทารก นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์มีการจำกัดอาหารมากเกินไป อาจเกิดปัญหาด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกได้ และยังพบข้อมูลว่าอาหารที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กนั้น อาจเป็นสารกลุ่มกรดไขมันได้แก่ Omega-3 LCPUFA หรือสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) ดังนั้น สำหรับทารกที่ยังไม่มีการแพ้อาหารเกิดขึ้น แม่ไม่จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอาหารใดๆ ระหว่างให้นมบุตร เนื่องจากการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ ยังมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของทารก ส่งผลต่อความคุ้นเคยกับอาหารนั้นๆ และเกิดการยอมรับอาหารนั้นได้

อาการของการที่อาจหมายถึงการแพ้อาหาร ที่มารดาควรสังเกตและเฝ้าระวัง เช่น อาเจียนมาก ผิดปกติ ถ่ายเหลวมาก ผิดปกติ ร้องกวน น้ำมูกไหล ไอแห้ง คัดจมูก หายใจครืดคราด หอบเหนื่อย หรือมี ผื่นขึ้นตามตัว เป็นต้น ซึ่งหากทารกมีอาการดังกล่าว ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ และหลังจาก นั้นควรมีการสังเกตและจดบันทึกรายละเอียดของอาหารที่ทารกรับประทานเข้าไปในแต่ละมื้อ โดยประเภท ของอาหารที่พบได้บ่อยว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ ได้แก่ นมวัว แป้งสาลี และไข่ หากยังไม่มั่นใจว่าทารกแพ้ อาหารชนิดใด อาจจดอาหารกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวประมาณ 2-4 สัปดาห์ รวมถึงจำกัดอาหารบางชนิดที่มารดา รับประทาน เช่น นมวัว เนื้อวัว หรือผลิตภัณฑ์ที่มาจากวัว หากทารกมีอาการดีขึ้น อาจสันนิษฐานได้ว่ามี การแพ้อาหารกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ควรให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่งทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง หรือ ส่งตรวจเลือด เพื่อหาสาเหตุและกลไกของการแพ้ในการวางแผนการรักษาต่อไป

อย่างไรก็ตาม มารดาควรยึดหลักการจัดอาหารทารกตามหลักการให้อาหารตามวัย ของสำนัก โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นั่นคือ ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีสารอาหารที่เพียงพอเหมาะสมต่อความต้องการของทารก รวมถึงทารกยังได้รับการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันจากมารดาผ่านทางน้ำนม และเมื่อทารกอายุ 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารอื่นๆ หลากหลายตาม พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในแต่ละช่วงวัย แต่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่ไปด้วยจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น รวมทั้งควรมีการเฝ้าระวังและติดตามอาการแพ้อาหารเป็นระยะ และเน้นในเรื่องของ ความสะอาดของภาชนะ ความปลอดภัยของวัตถุดิบ ใช้การปรุงตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะอาหารเป็นพิษที่อาจทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเข้าใจผิดคิดว่าเป็นการแพ้อาหารได้

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือเด็กต้องได้กินนมแม่ควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตด้วยกราฟแสดงภาวะ การเจริญเติบโตของเด็ก และการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPMควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเด็กไทยก้าวสู่โลกศตวรรษที่21 อย่างสมบูรณ์ แข็งแรง สมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. บุษบา วิวัฒน์เวคิน, อุมพร สุทัศน์วรุฒิ, และสุวิมล เบญจพลพิทักษ์. แนวทางเวชปฏิบัติการ ดูแลรักษาโรคแพ้โปรตีน-นมวัว. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. บริษัท เมดิ เจอร์นัล จำกัด. 2555.
2. ทิพย์วรรณ ทรัพย์คุณาชัย และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็ก สุขภาพดี. ชมรมพัฒนาการเด็กและพฤติกรรมแห่งประเทศไทย. บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556.
3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562.

Breas-
feed-

Breastfeeding In hot topics 2020 :

Cannabis, Mobile Phone,
PM 2.5, Aesthetic

- ศ.ดร.วิลาศ วูวงศ์
- พญ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ
- รศ.พญ.วีรัตน์ สิชฌรังษา
- พญ.อิสริย์ จิ่งสำราญพงศ์
ผู้ดำเนินการอภิปราย
- ดร.สง่า ดามาพงษ์

h
topic
2020

Breastfeeding In hot topics2020 : การใช้สารสกัดกัญชา ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

พญ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ

นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กัญชาคืออะไร

กัญชาเป็นสมุนไพรที่ใช้อย่างแพร่หลายในการแพทย์แผนไทย รวมถึงการนำมาปรุงอาหารมากกว่า 300 ปี โดยกัญชาในรูปแบบต่างๆ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในบางสาขาได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีผู้นำกัญชามาใช้เพื่อความรื่นเริงจนบางครั้งเกิดการเสพติดขึ้น ทำให้มีการห้ามใช้กัญชาโดยทั่วไปในประเทศไทย

ชนิดต้นกัญชา

กัญชา เป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ชาตีวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) และสายพันธุ์รูเดราลิส (Cannabis ruderalis)⁽¹⁾ สำหรับสายพันธุ์ที่พบบ่อยในประเทศไทยจะเป็นสายพันธุ์ Cannabis sativa ซึ่งสามารถเจริญเติบโตได้ดีในลักษณะอากาศแบบร้อนชื้น⁽²⁾ ซึ่งคำว่า Cannabis กับ marijuana มีความหมายไม่เหมือนกัน กล่าวคือ Cannabis มักใช้เรียกผลผลิตที่มาจากพืชตระกูล Cannabis sativa โดย Cannabis เองมีสารเคมีเป็นองค์ประกอบอยู่ประมาณ 540 ชนิด ส่วน marijuana คือส่วนหนึ่งของหรือผลผลิตจากพืชตระกูล Cannabis sativa ซึ่งมีปริมาณ tetrahydrocannabinol (THC) เป็นจำนวนมาก⁽³⁾

กฎหมายและการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์⁽⁴⁻⁶⁾

เดิมกัญชาเป็นพืชที่ผิดกฎหมายตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 (ยส. 5) แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยประกาศในราชกิจจานุ 18 ก.พ. 2562 มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 19 ก.พ. 2562 เป็นต้นไป สาระสำคัญกล่าวว่า

- ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ยส. 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตในกรณีประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ ศึกษาวิจัย รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
- ผู้ขออนุญาต เช่น หน่วยงานรัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน (ทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (วิสาหกิจชุมชน/วิสาหกิจเพื่อสังคม/สหกรณ์การเกษตร) ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐหรือมหาวิทยาลัยเอกชน
- ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม การสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง แพทย์แผนไทยแผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย
- ห้ามมิให้ผู้ใดเสพ ยส. 5 เว้นแต่เสพเพื่อรักษาโรค และการศึกษาวิจัย

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

รูปแบบยาหรือผลิตภัณฑ์หลากหลายประเภทให้เลือกใช้ ไม่ว่าจะเป็นการสูดไอระเหยเข้าสู่ทางเดินหายใจ การให้ยาโดยการรับประทาน หรือผ่านผิวหนัง เป็นต้น เพื่อสนองวัตถุประสงค์ของการรักษาและความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยจำเป็นต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับโรค และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) (3)

คือสารต่างๆที่พบในพืชตระกูล cannabis โดยมีทั้งสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ตารางที่ 1) และสารประกอบหลักและมีความสำคัญและรู้จักกันมากที่สุด ได้แก่ เดลต้า-9-тетраไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC และแคนนาบิไดออล (Cannabidiol) หรือ CBD

สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive)	สารไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Non-psychoactive)
Canabinol (CBN)	Cannabigerols (CBG)
Cannabinodiol (CBCL)	Cannabichromenens (CBC)
Delta-9-/delta-8 tetrahydrocannabinol (THC)	Cannabidiolls (CBD)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างสารเคมีในกัญชา แบ่งเป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท⁽⁷⁾

โดยพบว่ากลไกการออกฤทธิ์ของ THC, CBD และ Canabinol (CBN) สามารถออกฤทธิ์ได้หลายตำแหน่งดังตาราง 2

	THC (~9-tetrahydrocannabinol)	CBD (Cannabidiol)	CBN (Canabinol)
Psychoactive	X		X
Analgesic	X	X	
Anti-emetic	X		
Anti-inflammation		X	X
Anti-seizure		XX	X
Anti-spasmodic		X	
Appetite stimulation	X		
Neuroprotective		X	

ตารางที่ 2 แสดงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสาร Cannabinoids ชนิด THC, CBD และ CBN⁽⁸⁾

ข้อบ่งใช้และข้อห้ามในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์⁽⁹⁾

ปัจจุบันประชาชนและผู้ป่วยจำนวนมากมีความสนใจและมีความประสงค์จะใช้สารสกัดกัญชาในการบำบัดรักษา บรรเทาอาการของโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจอย่างมีอาชีพในการพิจารณาว่าสารสกัดกัญชาเป็นการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายหรือไม่ โดยจะต้องศึกษาข้อมูลด้านวิชาการที่เป็นปัจจุบัน ก่อนที่จะเลือกสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วย และจะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เท่านั้น ทั้งนี้ในกรณีที่ยังไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ที่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถรับการรักษาโดยใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวได้

ข้อบ่งใช้ของกัญชาในทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based document) ที่มีคุณภาพสนับสนุนยืนยันประสิทธิผลของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างชัดเจน

- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy-induced nausea and vomiting)
- โรคลมชักที่รักษายาก (Refractory epilepsy) ได้แก่ Dravet syndrome, Lennox-Gastaut syndrome โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ด้วยยา 2 ชนิดขึ้นไป
- ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)
- ภาวะปวดประสาทส่วนกลางที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล (Intractable central neuropathic pain)

ข้อกำหนดสำหรับผู้ที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่

- กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา
- โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคตับ/โรคไตที่รุนแรง
- รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- โรคจิตเภท/โรคจิตจากสารเสพติด/โรคซึมเศร้า/โรคอารมณ์สองขั้ว
- มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง

ผลของสารสกัดกัญชาต่อมารดาที่ตั้งครรภ์ และมารดาที่ให้นมบุตร

มารดาอาจเกิดผลข้างเคียงของการใช้กัญชาได้ เช่น มีการคลอดก่อนกำหนด, ภาวะความดันสูงระหว่างตั้งครรภ์, การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (10, 11) สำหรับหญิงให้นมบุตรเนื่องจาก THC สามารถผ่านออกมาทางน้ำนมได้และยังสามารถถูกดูดซึม ผ่านกระบวนการเมตาบอลิซึมและขับออกจากร่างกายของทารกได้

ผลเสียอื่นๆทั่วไปที่พบได้ อาทิ⁽⁹⁾

- ผลข้างเคียงที่พบบ่อย อาทิ ปากแห้ง ตาแห้ง ตาแดง มึนงง ตอบสนองต่อรอบตัวช้า และมีอาการวิตกกังวล
- ผลข้างเคียงที่พบบ่อยนัก เช่น ตาเลือนมัว ปวดหัว และเคลิ้ม
- ผลข้างเคียงที่พบได้ยาก เช่น เซหรือควบคุมร่างกายได้ไม่ดี ความดันตก หัวใจเต้นเร็ว ซึมเศร้า อ้วก เร็วจริง ท้องเสีย และดับอีกเสบ

ผลของสารสกัดกัญชาต่อบุตร

แม้ว่ายังไม่มีการวัดปริมาณของสาร THC ที่ผ่านไปสู่ทารกได้อย่างชัดเจน แต่การศึกษาใหม่ๆพบว่าหลังจากมารดาได้รับการสูดดมกัญชาไปปริมาณหนึ่ง พบว่าภายใน 4 ชั่วโมง สาร THC สามารถผ่านเข้าสู่

ทารกที่กินนมแม่ประมาณ 2.5% จากปริมาณที่มารดาได้รับ⁽¹²⁾ และจากการที่สาร THC เป็นสารที่ละลายได้ดีในไขมัน เราพบว่าองค์ประกอบส่วนใหญ่ของสมองก็มีไขมันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนั้นแม้จะมีสาร THC จำนวนเล็กน้อยผ่านเข้าสู่ร่างกายทารกในช่วงที่ได้รับนมแม่ ก็อาจส่งผลเสียระยะยาวต่อการพัฒนาทางสมองของทารกได้⁽¹¹⁾ ดังนั้นการใช้กัญชาตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์และช่วงตั้งครรภ์ระยะแรกๆทำให้เด็กทารกที่เกิดมามีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางสมองและส่งผลเสียต่อความรู้ความสามารถในการประสบความสำเร็จ รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นในเรื่องของพฤติกรรม อาทิ สมาธิสั้น ขนไม่นิ่งและอารมณ์หุนหันพลันแล่น รวมทั้งเพิ่มโอกาสการใช้สารเสพติดมากขึ้น

มีหลักฐานทางการแพทย์หลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลเสียของกัญชาต่อทารกในมารดาที่ใช้กัญชาระหว่างการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร กล่าวคือ กัญชาเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ รวมทั้งการเกิดภาวะทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในกรณีที่มารดาใช้กัญชาในช่วงตั้งครรภ์ โดยไม่ขึ้นกับการใช้ชีวิตหรือเศรษฐกิจของมารดา และพบว่าอุบัติการณ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาขนาดสูง⁽¹³⁾ นอกจากนี้การศึกษาวัยจับแบบติดตาม (Cohort study) ขนาดใหญ่ที่ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งทำการเก็บข้อมูลช่วง พ.ศ. 2543-2549⁽¹⁴⁾ พบว่าการใช้กัญชาในช่วงตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดความเจริญเติบโตช้าต่อทารกในครรภ์ อาทิ ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งพบอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกไอซียูของทารกเพิ่มขึ้น โดยไม่ขึ้นกับเศรษฐกิจของมารดา ทั้งนี้มีการศึกษาถึงผลระยะยาวของการพัฒนาด้านสมองและพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่น ที่ได้รับกัญชาจากมารดาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ดังแสดงดังตารางที่ 3

18 เดือน	3-6 ปี	9-10 ปี	14-16 ปี	17-22 ปี
เพิ่ม พฤติกรรม ก้าวร้าว	ขาดทักษะในด้าน • การพูดและรับรู้ • การใช้เหตุผลด้านการพูด • การใช้เหตุผล ด้านการมองเห็น • การใช้เหตุผลทางการพูดและ การให้น้ำหนักของเหตุผล • ความจำระยะสั้น	ขาดทักษะในด้าน • การให้เหตุผล เชิงนามธรรม • ทักษะด้านการ บริหารจัดการ • การอ่าน • การสะกดคำ	ขาดทักษะในด้าน • การรับรู้ทางสายตา • ผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียน • การพูดให้เหตุผล • การประสานงาน ของการเคลื่อนไหว กับการมองเห็น	ขาดทักษะในด้าน • ทักษะด้านการ บริหารจัดการ • การยับยั้งชั่งใจ • ความทรงจำหรือ ความสามารถด้าน การจำเพื่อใช้งาน
สมาธิสั้น (ผู้หญิง)	ชนไม่นิ่ง (hyperactivity)	ชนสมาธิสั้น	การหลีกเลี่ยงงาน ที่ได้รับมอบหมาย	สูบบุหรี่
	สมาธิสั้น	อารมณ์หุนหัน พลันแล่น		
	อารมณ์หุนหันพลันแล่น	ภาวะซึมเศร้าและ วิตกกังวล		การใช้สารเสพติด มีการเริ่มใช้ยาเสพติด
	ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อ กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง			

ตารางที่ 3 ผลเสียระยะยาวต่อการพัฒนาของสมอง ในกลุ่มเด็กทารกที่มารดาใช้กัญชาระหว่างการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร (11, 15)

เอกสารอ้างอิง

1. รศ.ดร. วิเชียร กิรตินิจกาล และ ดร.ภญ. ปิยพร พัยมพรม สายพันธุ์กัญชา” ฤกษ์ในการรักษาโรค เอกสารประกอบการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์
2. ดร. ภญ. ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน กัญชากับการรักษาโรค Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/>
3. Cannabis (Marijuana) and Cannabinoids: What You Need To Know from Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/cannabis-marijuana-and-cannabinoids-what-you-need-to-know>
4. ภญ. ชนิษฐา ดันติศิริพันธ์ “กฎหมายและการกำกับดูแล การใช้กัญชาทางการแพทย์” เอกสารประกอบการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์
5. พรบ.ยาเสพติดให้โทษพ.ศ.2522 Available from: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf>
6. พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 19 ก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562. Available from: http://www.ratchakittha.soc.go.th /DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
7. Fact sheet about the cannabidiol from National Cannabis Prevention and Information Centre in Australia; Available from: <http://learnaboutmarijuanawa.org/factsheets/cannabinoids.htm>
8. รศ.ดร. จุฑามณี สุทธิสีสังข์ Pharmacology of Cannabinoids เอกสารประกอบการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์
9. คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ Guidance on Cannabis for Medical Use กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (กรกฎาคม 2562)
10. Warner TD, Roussos-Ross D, Behnke M. It's not your mother's marijuana: effects on maternal-fetal health and the developing child. Clin Perinatol. 2014;41(4):877-894
11. Amy J. Porath, Pam Kent, Sarah Konefal. Clearing the Smoke on Cannabis: Maternal Cannabis Use during Pregnancy; Canadian Centre of substance use and addiction; 2018
12. Baker T, Datta P, Rewers-Felkins K, Thompson H, Kallum RR, Hale TW. Transfer of Inhaled Cannabis Into Human Breast Milk. Obstet Gynecol. 2018;131(5):783-788.
13. El Marroun H, Tiemeier H, Steegers EA, et al. Intrauterine cannabis exposure affects fetal growth trajectories: the Generation R Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009;48(12):1173-1181.
14. Hayatbakhsh MR, Flenady VJ, Gibbons KS, et al. Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. Pediatr Res. 2012;71(2):215-219.
15. McLemore GL, Richardson KA. Data from three prospective longitudinal human cohorts of prenatal marijuana exposure and offspring outcomes from the fetal period through young adulthood. Data Brief. 2016;9:753-757. Published 2016 Oct 18.
16. Committee on Obstetric Practice (July 2015). "Committee Opinion No. 637: Marijuana Use During Pregnancy and Lactation". Obstetrics & Gynecology. 126 (1): 234-238.
17. What You Should Know About Using Cannabis, Including CBD, When Pregnant or Breastfeeding available from: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/what-you-should-know-about-using-cannabis-including-cbd-when-pregnant-or-breastfeeding>

Breastfeeding In hot topic 2020 : PM 2.5 กับผลกระทบต่อสุขภาพ

รศ.พญ.รวิรัตน์ สีขมรังษี

กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลพระรามเก้า

PM หรือ Particulate Matter เป็นคำเรียกค่ามาตรฐานของฝุ่นขนาดเล็กที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทาง United state Environmental Protection Agency ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 2 ค่า ตามขนาดของฝุ่นเป็นหน่วยไมครอน ได้แก่ PM 10 และ PM 2.5 โดยฝุ่น PM 2.5 จะมีขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ด้วยขนาดที่เล็กมากของ PM 2.5 จึงทำให้เมื่อสูดเข้าไป จะลงไปสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้ และสามารถถูกดูดซึมไปทั่วร่างกายโดยผ่านผนังถุงลมและเส้นเลือดฝอย เข้าสู่กระแสเลือด

แหล่งกำเนิดของ PM 2.5 ได้แก่ คาร์บอนจากการเผาไหม้ของรถยนต์ โดยเฉพาะรถยนต์ดีเซลที่การเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ คาร์บอนไฟจากการเผาเศษวัสดุเหลือใช้ของภาคการเกษตรเพื่อเตรียมการเพาะปลูก การเผาป่าและการเผาขยะ และการเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิล หรือเชื้อเพลิงที่ไม่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมจากโรงงานอุตสาหกรรม

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ฝุ่น PM 2.5 ปกคลุมหนาแน่นเป็นพิเศษในบางฤดูกาลคือสภาพภูมิอากาศในช่วงที่ลมสงบนิ่ง มลภาวะต่างๆและแก๊สพิษจะถูกสะสมเอาไว้ในชั้นบรรยากาศ จึงทำให้เห็นสภาพอากาศมีลักษณะเป็นหมอกควัน (smog) ในช่วงดังกล่าว

ค่ามาตรฐานที่เหมาะสมของ PM 2.5

มีการกำหนดค่ามาตรฐานที่เหมาะสมระดับ PM 2.5 ในอากาศ โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำคือ 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรสำหรับค่าเฉลี่ยใน 24 ชั่วโมง ประเทศไทยระดับที่กรมควบคุมมลพิษแนะนำคือ 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรสำหรับค่าเฉลี่ยใน 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ใหญ่ที่สุขภาพปกติ ระดับของ PM 2.5 ที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพของกรมควบคุมมลพิษ คือ มากกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร หากค่ามากกว่า 90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรจะถือว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่ระดับของ PM 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กจากแถลงการณ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย อ้างอิงตามระดับของกรมควบคุมมลพิษ จะต่ำกว่านั้น คือ มากกว่า 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในเด็กปกติ และมากกว่า 37 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในเด็กที่มีโรคปอด หอบหืด จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจ

ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพจาก PM 2.5 เกินค่ามาตรฐาน

การอยู่ในบริเวณที่มี PM 2.5 เกินค่ามาตรฐาน มีผลต่อทางระบบทางเดินหายใจและระบบอื่นๆของร่างกาย โดยเกิดภาวะ oxidative stress ก่อให้เกิดการอักเสบได้ทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดผลเสียตามมา ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจ

เมื่อสูดหายใจเอา PM 2.5 สูงเกินมาตรฐานจะทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยจะทำให้มีอาการแสบจมูก แน่นจมูก ในผู้ที่มีโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ก็จะเกิดอาการกำเริบ นอกจากนี้ยังทำให้มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมีอาการไอมาก และหายใจหอบเหนื่อย โรคหืด โรคถุงลมโป่งพองกำเริบ หากได้รับ PM 2.5 ในค่าสูงต่อเนื่องก็จะเกิดผลเสียต่อการทำงานของปอดและหลอดเลือดทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หากได้รับในปริมาณมากเป็นเวลานานจะสะสมอยู่ในปอดเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดได้

2. ระบบอื่นๆในร่างกาย

เมื่อได้รับ PM 2.5 เข้าสู่ร่างกาย ก็จะผ่านเส้นเลือดฝอยเข้าสู่กระแสเลือดจึงสามารถกระจายตัวไปทำอันตรายกับอวัยวะต่างๆของร่างกาย ระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดก็จะเกิดอาการกำเริบขึ้นมาได้ อีกทั้งยังมีผลต่อการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันในร่างกายจึงทำให้ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการกำเริบขึ้นได้ หากมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจก็อาจจะมีอาการรุนแรงกว่าปกติได้

ผลกระทบของ PM 2.5 ต่อเด็ก

หากมารดาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องสัมผัสกับ PM 2.5 เกินค่ามาตรฐานตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ก็จะเพิ่มความเสี่ยงที่ทารกจะเกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตในครรภ์ที่ช้ากว่าปกติ และน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับ PM 2.5 เกินค่ามาตรฐานเป็นระยะเวลานานอาจจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งสูงกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้หากได้รับนานต่อเนื่องอาจจะมีผลต่อการทำงานของสมองและพัฒนาการของเด็ก รวมถึงอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในอนาคตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งปอด ทั้งนี้เด็กอาจจะได้รับผลกระทบจาก PM 2.5 และมลภาวะในอากาศอื่นๆมากกว่าผู้ใหญ่เนื่องจากเด็กมีอัตราการหายใจที่เร็วกว่าและเด็กมักจะใช้เวลาทำกิจกรรมกลางแจ้งมากกว่าผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวในช่วงที่มีปัญหา ค่า PM 2.5 สูงเกินมาตรฐาน

1. อยู่ในอาคารที่ปิดประตูหน้าต่าง เปิดเครื่องปรับอากาศและเครื่องฟอกอากาศ
2. งดการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆกลางแจ้ง
3. หากจำเป็นต้องเดินทางออกนอกบ้าน ก็ควรใส่หน้ากากชนิด N95 ชนิดที่สามารถป้องกัน PM 2.5 ได้โดยต้องสวมให้ถูกต้องอย่างกระชับกับรูปหน้า
4. ผู้ที่ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจหรือระบบหัวใจและหลอดเลือดควรพบยาฉุกเฉินประจำตัว ใช้ยาควบคุมอาการสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการออกจากบ้าน
5. ติดตามค่า PM 2.5 และดัชนีคุณภาพอากาศในแต่ละพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวัง อย่างสม่ำเสมอ

นมแม่กับ PM 2.5 และมลภาวะอื่นๆ

มีรายงานการศึกษาที่พบว่าเด็กที่ได้ทานนมแม่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่นโรคหืด ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสกับ PM 2.5 และมลภาวะอื่นๆ

การให้ลูกได้ทานนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนจะลดโอกาสในการเกิดโรคหืดและโรคมะเร็งปอด หรือโรคอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสัมผัสกับ PM 2.5 โดยมีรายงานการศึกษาที่พบว่าส่วนประกอบที่มีในนมแม่อาจมีส่วนในการช่วยลดการอักเสบในระบบต่างๆของร่างกาย โดยมี cytokine ที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบและมีส่วนประกอบของสาร ที่มีฤทธิ์ antioxidant

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization . Ambient Air Pollution: A Global Assessment of Exposure and Burden of Disease. WHO; Geneva, Switzerland: 2016. Available online: www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/
2. World Health Organization: Ambient (outdoor) air quality and health, 2 May 2018.
3. Feng S, Gao D, Liao F, Zhou F, Wang X. The health effects of ambient PM2.5 and potential mechanisms. *Ecotoxicol Environ Saf.* 2016 Jun;128:67-74.
4. Monika A Z, Jadwiga H. Protective Effect of Breastfeeding on the Adverse Health Effects Induced by Air Pollution: Current Evidence and Possible Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Oct 29;16(21):4181.
5. Zhang C, Guo Y, Xiao X, Bloom MS, Qian Z, Rolling CA, Xian H, Lin S, Li S, Chen G., et al. Association of Breastfeeding and Air Pollution Exposure With Lung Function in Chinese Children. *JAMA Netw. Open.* 2019;2:e194186

Other Spe- cial

OTHER SPECIAL

- **ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน**กลุ่มแม่ทำงาน
 - คุณสมควร สกุลเทวัญพิทักษ์
 - พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์
 - พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช
ผู้ดำเนินการอภิปราย
 - รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์
- **Special Talk :** ฟังเสียงแม่ผ่านเพจ
เสียงลูกตามใจหมอ
 - ผศ.นพ.วรวุฒิ เขยประเสริฐ

7 • Aug • 2563

ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

คุณสมบัติ สฤลทวิพิทักษ์

กองสวัสดิการแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ในฐานะที่เป็นหน่วยงานกำกับดูแลสถานประกอบกิจการให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ ในส่วนของการคุ้มครองแรงงานหญิง ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย ตั้งแต่มาตรา 38-มาตรา 43 โดยเฉพาะในมาตรา 41 การคุ้มครองให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอดบุตร ซึ่งปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนสิทธิการลาคลอดจากเดิม 90 วัน เป็น 98 วัน โดยวันลาคลอดบุตรรวมถึงการลาเพื่อไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดนับรวมใน 98 วัน ด้วย สำหรับการจ่ายค่าจ้างในวันลามีสิทธิได้รับ ค่าจ้างในช่วงลา 45 วัน เช่นเดิมอีก 8 วันที่เพิ่มขึ้นในกรณีลูกจ้างใช้สิทธิลาคลอดครบ 98 วัน นายจ้างจ่ายหรือไม่ ก็แล้วแต่ตกลงกัน อีกทั้งกรมฯ ได้มีหนังสือขอความร่วมมือสถานประกอบกิจการอนุญาตให้ลูกจ้างชายลา ไปช่วยเหลือและดูแลภริยาที่คลอดบุตร โดยจำนวนวันที่ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของนายจ้าง อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรรภ์ตามที่กฎหมายกำหนดนั้น ยังมีสถานประกอบกิจการบางแห่งให้ลูกจ้างใช้สิทธิไม่ครบตามที่กฎหมายกำหนดหรืออาจเป็นเพราะตัวลูกจ้างเอง ทำให้ลูกจ้าง ต้องกลับมาทำงานก่อนครบกำหนด เป็นผลให้ลูกต้องดื่มนมผสมแทนน้ำนมแม่

ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงแรงงาน ได้แถลงนโยบายต่อที่ประชุมใหญ่ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ สมัยที่ 98 ณ กรุงเจนีวา โดยประกาศนโยบายเร่งด่วนหลายประการเพื่อคุ้มครองและสนับสนุนแก่ประชาชน ครอบครัวและผู้ประกอบกิจการ เนื่องจากตระหนักถึงภาวะทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน และเพื่อให้แรงงานหญิงสามารถทำงานรักษารายได้ ขณะเดียวกันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงแรงงานจึงได้เริ่มโครงการส่งเสริมการจัดตั้งนมนแม่ในสถานประกอบกิจการ โดยมีสถานประกอบกิจการทั่วประเทศที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ขององค์การแรงงานสากลที่ได้ประกาศ ใช้ออนุสัญญาฉบับที่ 183 ในปี พ.ศ. 2543 อนุสัญญาฉบับดังกล่าว เป็นการคุ้มครองภาวะความเป็นมารดา ของแรงงานสตรี ควบคู่ไปกับบทบาททางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาคลอดได้ไม่น้อยกว่า 14 สัปดาห์ โดยได้รับสิทธิประโยชน์เป็นตัวแทนตามกฎหมายภายในประเทศกำหนด
2. ลูกจ้างหญิงต้องได้รับสิทธิที่จะพักเพื่อให้นมบุตรวันละครั้งหรือมากกว่านั้น หรือลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้นมบุตร
3. ระยะเวลาพักหรือการลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้นมบุตร ตลอดจนความถี่ จะกำหนดตามกฎหมายและแนวปฏิบัติของประเทศ ระยะเวลาพักจะนับเป็นเวลาทำงานและจ่ายค่าตอบแทนตามปกติ

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันในอนุสัญญาฉบับนี้ แต่ได้เล็งเห็นความสำคัญ ของลูกจ้างหญิงที่ต้องทำงานรักษารายได้ ขณะเดียวกันต้องเลี้ยงลูกไปด้วย ซึ่งในกรณีนี้กรมฯ ให้ความสำคัญ ในการคุ้มครองแรงงานหญิงโดยให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 อย่างเคร่งครัด ในเรื่องการลาคลอดของลูกจ้างหญิง ในขณะเดียวกันได้ดำเนินโครงการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการ จัดสวัสดิการ มุมนมแม่ให้กับลูกจ้างหญิงให้ได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยไปกว่าที่กฎหมายกำหนด และ ตามอนุสัญญา ฉบับที่ 183 กำหนด

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้นายจ้าง ลูกจ้างเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยนายจ้างที่เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดมุมนมแม่ในสถานที่ทำงานอย่างมิดชิด และเหมาะสม จัดให้มีโต๊ะ เก้าอี้ อ่างล้างมือ ตู้เย็นสำหรับแช่น้ำนมที่บิบเก็บใส่ถุงเพื่อนำกลับไปให้ลูก พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก เช่น เสื้อใส่ให้นมลูก ถุงเก็บน้ำนม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

โครงการดังกล่าวใช้งบประมาณไม่มากแต่ได้ผลคุ้มค่า และสนองนโยบายของรัฐบาลที่เน้นประหยัดและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของลูกจ้างในการซื้อนมผสมสำเร็จรูปให้ลูกดื่ม ซึ่งมีราคาแพงและคุณค่าทางอาหารน้อยกว่า น้ำนมแม่ โดยได้มีพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการสนับสนุนการจัดสวัสดิการแรงงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ระหว่างภาคีเครือข่าย 8 หน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 ณ ห้องประชุมจอมพล ป.พิบูลสงคราม กระทรวงแรงงาน เพื่อประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ และเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการได้มีการปรับปรุงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2559 โดยเชิญหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมดำเนินงานมากขึ้น ได้แก่ สภากาชาดไทย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กับสภากาชาดไทย เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย สนับสนุนผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนสังคมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีการเชื่อมระบบกลไกการดำเนินงานระหว่างเขตบริการสุขภาพของกรมอนามัย และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

การดำเนินโครงการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมได้ตั้งเป้าหมายให้หน่วยปฏิบัติ ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ จำนวน 150 แห่ง ผลการดำเนินงาน ณ เดือนสิ้นเดือนมิถุนายน 2563 จำนวน 143 แห่ง

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2549-มิถุนายน 2563 มีสถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่แล้ว จำนวน 1,998 แห่ง ลูกจ้างใช้บริการมุมนมแม่ จำนวน 13,228 คน

นอกจากการกำหนดเป้าหมายให้หน่วยปฏิบัติ ดำเนินการเข้าส่งเสริมสถานประกอบกิจการ จัดตั้งมูมนมแม่แล้วนั้น กองสวัสดิการแรงงานได้ดำเนินกิจกรรมรับฟังความคิดเห็นของพนักงานหญิงที่เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และใช้บริการมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ซึ่งในการดำเนินการกิจกรรมดังกล่าว มีแม่ทำงานตอบแบบสอบถาม จำนวน 287 คน โดยมีแม่ที่ให้นมบุตรนานถึงหกเดือน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 73.52

กรมได้จัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง “การจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการที่ทันสมัยและยั่งยืน” สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ นำไปปรับใช้ในการส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ

นอกจากภารกิจในการส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่แล้วนั้น กรมมีภารกิจตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สำหรับลูกจ้างที่อาจมีปัญหาในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) มีภารกิจในการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ

การสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ สามารถสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การเลี้ยงดู และการสื่อสารเรื่องเพศ อย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน และสถานประกอบกิจการมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งภารกิจดังกล่าวสอดคล้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะเน้นเรื่องการประหยัด ลดภาระค่าใช้จ่าย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ลูกจ้างและบุตรให้มีความรัก ความอบอุ่นและความผูกพันซึ่งกันและกัน

ปัญหาอุปสรรค

1. อัตราการเกิดน้อยลง
2. นายจ้าง ลูกจ้างขาดความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. เจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานในหน่วยปฏิบัติขาดองค์ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นผลทำให้สถานประกอบกิจการปิด/เลิกกิจการเป็นจำนวนมาก

แนวทางแก้ไข

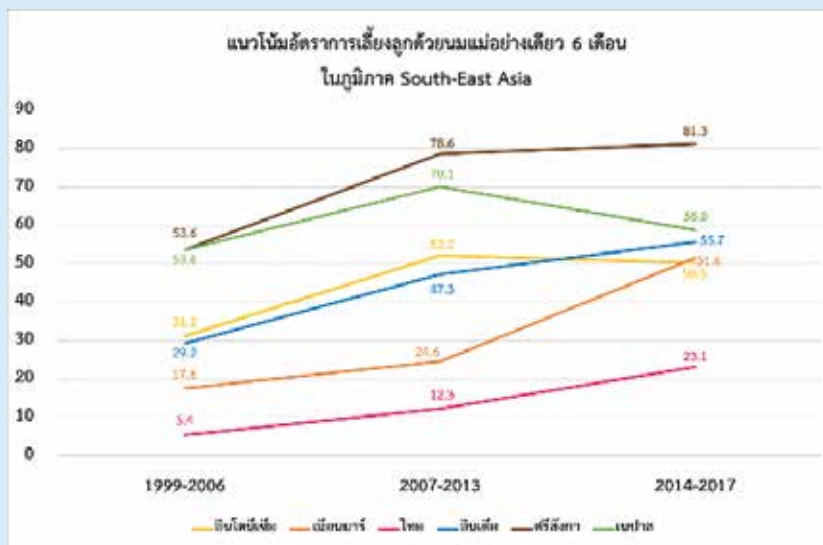
จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ให้แก่นายจ้าง ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

พญ.พิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ว่า “เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้กินนมแม่อย่างเดียว และกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ จึงตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50



จากการสำรวจ MICS 3, MICS 4 และ MICS 5 พบว่า ภาพรวมเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 12.3 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนก็ยังไม่ผ่านเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการศึกษาของ นิศาชล เศรษฐ์ไกรกุลและคณะ,2557 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของผู้รับบริการ ในสถานพยาบาลรัฐ ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลสำคัญที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือ แม่คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ ความกังวลว่านมแม่จะมีสารอาหารไม่เพียงพอ และแม่ต้องกลับไปทำงาน

กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินนโยบายและมาตรการสำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. การปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อควบคุมวิธีการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดให้เหมาะสม เพื่อให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก แนวทางที่สำคัญคือ แผนขับเคลื่อนและบังคับใช้พระราชบัญญัติฯ (พ.ศ. 2563-2565) การวางระบบเฝ้าระวังทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และการพิจารณาตัดสินเปรียบเทียบเมื่อพบผู้กระทำผิด เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นระบบและเกิดประโยชน์สูงสุด

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การสื่อสารสร้างความรอบรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข พ่อแม่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไป
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) เพื่อให้การบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และส่งผลให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มีทักษะความรู้ในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เพื่อให้แม่ที่ต้องกลับไปทำงานภายหลังหมดสิทธิวันลาคลอด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง
- การขนส่งนมแม่ เพื่อให้สามารถส่งนมที่บีบเก็บไว้ไปให้ลูกกินได้ กรณีที่แม่ต้องกลับไปทำงานและอยู่ห่างไกลลูก
- สิทธิการลาคลอด พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน(ฉบับที่ 7) พ ศ 2562 กำหนดให้แรงงานหญิงมีสิทธิลาคลอดได้ไม่เกิน 98 วัน สำหรับข้าราชการหญิงเมื่อได้ลาคลอดจนครบ 90 วันแล้ว มีสิทธิพิเศษในการลาคลอดเพิ่มเติมได้อีก 150 วันโดยไม่มีสิทธิรับเงินเดือนระหว่างลา และยังมีสิทธิข้าราชการและลูกจ้างราชการชาย สามารถลาได้ 15 วันเพื่อไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตร

ขับเคลื่อนแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

พญ.ยุพียง แห่งชาวนิช

รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ย้อนกลับไปเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน (พ.ศ.2547) มีเด็กไทยเพียงประมาณร้อยละ 5 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ในขณะที่เป้าหมายของประเทศ ณ ขณะนั้น คือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกร้อยละ 30 แม่กลุ่มใหญ่ที่มีปัญหา คือ แม่ที่ทำงานนอกร้าน ในประเทศไทยสตรีอยู่ในแรงงานประมาณ 17.72 ล้านคนหรือร้อยละ 61.6 ของสตรีที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่ทำงานเป็นเรื่องที่ยากและเป็นความท้าทาย ดูเหมือนว่าจะเป็นไปได้ยากเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา

เส้นทางการขับเคลื่อนแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

เริ่มในปี พ.ศ. 2548 เผยแพร่ความรู้วิธีการบีบ เก็บตุนน้ำนม โดยศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยได้ทดลองวิธีการที่จะช่วยแม่ทำงานสามารถให้นมลูกได้โดยผลิตถุงเก็บน้ำนมจำนวน 100,000 ใบ และสื่อความรู้วิธีการบีบ เก็บตุนน้ำนม และการนำน้ำนมมาใช้ เผยแพร่ความรู้และวิธีการให้กับแม่ทำงานที่สนใจผ่านระบบบริการสาธารณสุขและสังคม ผลที่ได้คือ ได้รับการตอบรับวิธีการนี้จากกลุ่มแม่ทำงานและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคลากรสาธารณสุข จากผลสำเร็จนี้ได้ทดลองลงสู่ภาคปฏิบัติในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการและพระนครศรีอยุธยาในปี

พ.ศ. 2550-2551 กำเนิด ” มุมนมแม่ ” ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับ กรมอนามัย และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการกิจการจัดตั้ง “มุมนมแม่” เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่แม่ทำงาน รวม 37 แห่ง สามารถจัดตั้งมุมนมแม่ได้สำเร็จ และผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 25 แห่ง อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ไม่อาจช่วยเหลือพนักงานที่เป็นแม่ให้นมลูกได้เมื่อกลับมาทำงานเนื่องจาก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่ทำงานไม่ได้อยู่ในแผนปฏิบัติการใดๆหรือสวัสดิการใดๆทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

พ.ศ. 2553 ขับเคลื่อนนโยบาย มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯได้ประสานภาคีเครือข่ายด้านนโยบายในการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง 8 หน่วยงานในการจัดสวัสดิการแรงงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ ประกอบด้วย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานกรุงเทพมหานคร องค์การอนามัยโลก (ไทย) องค์การยูนิเซฟ (ไทย) และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ผลจากการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กรมสวัสดิการฯได้กำหนดเป็นนโยบายให้สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดส่งเสริมให้มีการจัดตั้งมุมนมแม่จนถึงปัจจุบัน มีมุมนมแม่ทั่วประเทศทั้งหมด จำนวน 2,016 แห่ง และยังคงดำเนินการอยู่จำนวนทั้งสิ้น 1,869 แห่ง นอกจากนี้ยังได้ประสาน

ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ภาคีเอกชน ได้แก่ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สภาหอการค้าไทย สมาคมธนาคาร สมาคมแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ และภาคประชาสังคม

พ.ศ. 2554-2556 เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการและขยายผลการจัดตั้งมุนนมแม่ มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ มีบทบาทสนับสนุนทางด้านวิชาการ จัดทำมาตรฐานมุนนมแม่ ให้ความรู้แก่ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบในสถานประกอบการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจเยี่ยม ติดตาม ประเมินผลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยเขต ผลิตสื่อและชุดความรู้ต่างๆ รวมทั้งการสร้างสรรค์แคมเปญมุนนมแม่อย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้เกิดมุนนมแม่ต้นแบบในภาครัฐและเอกชน จำนวน 71 แห่ง กระจายอยู่ใน 9 จังหวัด

พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯได้ปรับกลยุทธ์เพื่อพัฒนางาน “มุนนมแม่”ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน เป็นการปรับวิถีคิดและมุมมองที่มีต่อนมแม่ยกระดับเรื่อง “มุนนมแม่” ซึ่งเดิมเป็นเป้าหมายเฉพาะพนักงานที่เป็นแม่ให้เป็นที่รับรู้แก่ทุกคนเชื่อมโยงการบูรณาการงานนมแม่เข้ากับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และครอบครัวครอบคลุมสุขภาวะที่ดี 4 ด้านคือ สุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตปัญญาให้ทุกคนในองค์กรได้เห็นอย่างชัดเจนว่า นมแม่เป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีผลต่อการพัฒนางานขององค์กรและเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร โดยจัดทำโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัว ภายใต้แนวคิดสร้างงานดี ชีวิตมีความสุขด้วยนมแม่เข้าสู่กระบวนการสร้างความสมดุลของชีวิตและการทำงานที่จะส่งผลดีให้องค์กรมีผลผลิตที่ดีขึ้น ความสำเร็จของการดำเนินงานนี้คือ มีบริษัท 16 แห่งเข้าร่วมโครงการฯ เกิดพันธมิตรสัญญาณร่วมกันในการสืบสานงานอย่างเข้มแข็งและในจำนวนนี้มี 5 บริษัทที่มีการพัฒนาขึ้นไปถึงระดับเป็น “ศูนย์เรียนรู้” เป็นแหล่งศึกษาดูงานและต่อยอดสู่การเป็นองค์กรที่เลี้ยงขยายผลการดำเนินงานไปยังเครือข่ายใหม่ๆ

ปีพ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน การขับเคลื่อนระบบและกลไกการประสานงานมุนนมแม่ระดับประเทศ มูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ ร่วมกับกรมอนามัย และกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน สภาการพยาบาล NECTEC องค์กรยูนิเซฟ (ไทย) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทบทวนและปรับปรุงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ เพื่อเกิดการขับเคลื่อนในระดับประเทศที่เป็นรูปธรรม

นี่คือความท้าทายในระดับประเทศ จากองค์กรต้นแบบจะมีการพัฒนาขยายต่อไปได้อย่างไร จะสร้างกระแส “new normal” ในสังคมไทยได้อย่างไร จะมีวิธีการอย่างไรที่จะนำสู่ความสำเร็จในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเรื่องของทุกภาคส่วนในสังคมต้องช่วยกันผ่าน “กลยุทธ์การขับเคลื่อนนมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน” ดังนี้

1. จุดประกายให้ทุกภาคที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนนมแม่ ตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีนโยบายระดับประเทศ
2. ส่งเสริมให้นายจ้างสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน”มูมนมแม่”ดังนี้

สถานที่ มีพื้นที่ส่วนตัวในที่ทำงานให้แม่ปั๊บกี้บและแช่น้ำนม สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สะอาด ปลอดภัย

เวลา ให้เวลาพัก ปั๊บกี้บนมในระหว่างงานวันละ 1-2 ช่วง ยืดหยุ่นเวลาทำงาน

การสนับสนุน ให้ลาคลอดได้ครบตามกำหนดลาคลอด นายจ้างและเพื่อนร่วมงาน มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับนมแม่ มีความมั่นคงของงานที่ทำ และไม่มีกีดกันปฏิบัติ และมีแรงสนับสนุนจากสหพันธ์ นายจ้างหรือลูกจ้างทั้งในระดับที่ทำงานและระดับชาติ

3. การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแม่ในที่ทำงาน การมีกลไกทางกฎหมายเพื่อให้มั่นใจได้ว่าแม่ได้รับการคุ้มครองในสถานที่ทำงาน การส่งเสริมให้สถานที่ทำงานมีนโยบายในการปกป้องและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลไกทางกฎหมายจะเป็นตัวเร่งการพัฒนาไปสู่เป้าหมายความสำเร็จได้เร็วขึ้น

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)และบางส่วนจากองค์การยูนิเซฟ (ไทย)ที่สนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการกิจการตั้งแต่พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน

ขอขอบคุณบทความแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากพญ.กรรณิการ์ บางสายน้อยในจดหมายข่าวมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สิงหาคม 2559

Special Talk : ฟังเสียงแม่ผ่านเพจ เลี้ยงลูกตามใจหมอ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคโซเชียลมีเดีย

พศ. นพ. วรวัฑฒิ์ เขยประเสริฐ

กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลนครธน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญในการสร้างสุขภาพ ที่ดีต่อทั้งมารดาและลูกในระยะสั้นและระยะยาว^[1]

โดยองค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้โดยมีการแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนและสามารถให้ได้ยาวนานถึง 2 ปีหรือมากกว่านั้นควบคู่กับอาหารตามวัยของทารกที่เหมาะสม^[2] โดยสำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายแนะนำให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกขององค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ โดยมีการปรับปรุงแนวทางบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปี ค.ศ. 2009 ให้มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดรวมไปถึงการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนจนถึง 2 ปีหรือมากกว่านั้นตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ในขณะที่เดียวกันการสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน^[3-8] พบว่าการขาดการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหยุดให้นมแม่เร็วกว่าที่ควรจะเป็น^[9-14]

ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสื่อสังคมออนไลน์ (โซเชียลมีเดีย) โดยเฉพาะเฟซบุ๊กมีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้นทั้งในแง่บวกและลบ รวมถึงเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มแม่และเพจบนสื่อสังคมออนไลน์เริ่มมีอิทธิพลมากขึ้นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มและเพจเหล่านี้จะเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูล และตอบคำถามปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนถึงเป็นที่พึ่งทางใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกันของผู้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการศึกษาพบว่า การเข้าถึงการเกื้อหนุนจากกลุ่มที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างการจัดตั้งครรภ์และหลังคลอดสัมพันธ์กับสุขภาพของมารดาและพัฒนาการของลูกที่ดีกว่า รวมถึงความสัมพันธ์อันดีทั้งระหว่างสามี-ภรรยา และผู้ปกครอง-เด็กด้วย^[15, 16]

สำหรับประเทศไทย มีเพจและกลุ่มในสื่อสังคมออนไลน์หลายกลุ่มที่สนับสนุนและให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีทั้งเพจและกลุ่มที่ตั้งโดยแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และประชาชนทั่วไปที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาแบ่งปันประสบการณ์ให้ผู้อื่นรับทราบ และหญิงให้นมบุตรหลายคนก็ได้รับประโยชน์จากเพจและกลุ่มนมแม่เหล่านี้ แต่ในขณะเดียวกัน การที่ทุกคนสามารถนำเข้าข้อมูลสู่สื่อสังคมออนไลน์อย่างอิสระเสรีจนทำให้เกิดปัญหาตามมาได้เช่นกัน ได้แก่

1. ความกดดันและความคาดหวังของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บนสื่อสังคมออนไลน์ จากเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรก และควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี

หรือมากกว่านั้นตามคำแนะนำ เพื่อให้ลูกอิ่มท้อง เต็มโตสมวัยตามเกณฑ์ กลายเป็นเป้าหมายที่จะสะสมนมแม่ (สต็อกนม) ให้ได้มากที่สุดแทนด้วยการปั๊มนมและการเพิ่มน้ำนมด้วยวิธีการต่าง ๆ จนทำให้เกิดปัญหาในภายหลังทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น ปัญหาการเข้าเต้า หัวนมแตก ท่อน้ำนมตัน เต้านมอักเสบ ฝีในเต้านม จนถึงปัญหาต่าง ๆ จากการที่น้ำนมถูกผลิตมากเกินไป (Oversupply of breastmilk)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็นเรื่องที่ยากโดยไม่จำเป็น สร้างบรรทัดฐานในความคาดหวังที่ไม่ถูกต้องให้หญิงให้นมบุตรที่ต้องมีนมแม่สะสมในตู้เย็นเป็นจำนวนมากซึ่งเกินความต้องการของทารกและผิดวัตถุประสงค์ของการเก็บรักษานมแม่ที่มีไว้เผื่อในกรณีฉุกเฉินที่ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ เช่น เมื่อมีความเจ็บป่วยที่เป็นข้อห้ามในการให้นมแม่ รวมถึงโรคที่ต้องใช้ยาหรือการรักษาที่เป็นข้อห้ามในการให้นมบุตร เป็นต้น

2. การนำเข้าสู่ข้อมูลที่เกินเท็จ หรือข้อมูลด้านเดียวทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลทางคลินิกและความเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้องเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์และสังคมออนไลน์ซึ่งอาจนำไปสู่ความวิตกกังวล เกิดความยากลำบากที่ไม่จำเป็นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดอันตรายต่อหญิงให้นมบุตรและลูกได้ เช่น

- การงดอาหารกลุ่มเสี่ยงในหญิงที่ให้นมบุตร โดยเฉพาะการเชื่อมโยงอาการที่พบบ่อยในทารกกับการแพ้อาหารผ่านทางน้ำนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นการร้องไห้ การถ่ายมีมูกปน อาการท้องอืด การแหงนม หรือแม้กระทั่งปัญหาการนอนโดยไม่มีการชักประวัติ ตรวจร่างกาย และหรือการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมประกอบ
- การแพ้นมวัว และความเชื่อต่าง ๆ
- การให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์โดยบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ที่อาจก่ออันตรายให้กับผู้ป่วยเด็กได้

3. การแสวงหาผลประโยชน์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเวชปฏิบัติที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

- การเปิดอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ที่เรียกตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ หรือโค้ชนมแม่ โดยอาจมีการให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนต่อหญิงให้นมบุตรดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งในปัจจุบันการอบรมหรือตอบปัญหาเหล่านี้มีทั้งแบบผ่านระบบออนไลน์เป็นรายครั้ง และออฟไลน์ในรูปแบบของการอบรมแบบกลุ่ม หรือแบบเดี่ยวที่ผู้สอนเดินทางไปหาหญิงให้นมบุตรถึงที่บ้าน นอกจากข้อมูลที่คลาดเคลื่อนแล้วยังพบว่ามีการสอนการเข้าเต้าที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย
- การทำหัตถการต่าง ๆ โดยเฉพาะการนวดเต้านม และการเจาะจุดขาวที่หัวนม (White dot) โดยผู้สอนที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ หรือให้ข้อมูลให้หญิงให้นมบุตรที่มีปัญหาจุดขาวที่หัวนมไปเจาะด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อแบคทีเรียได้ที่หัวนมและลานนมจนอาจลุกลามไปเป็นเต้านมอักเสบและฝีในเต้านมได้
- อาหารเสริม และสมุนไพรที่มีฤทธิ์เพิ่มน้ำนม
- การแบ่งปั๊มนมแม่โดยไม่ผ่านระบบธนาคารนมแม่

เมื่อโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม และการสื่อสารเปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด พฤติกรรมของมนุษย์ในการดูแลสุขภาพรวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เปลี่ยนแปลงไป สื่อสังคมออนไลน์เป็นอีกหนึ่งสื่อที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิต แนวคิด แนวปฏิบัติ ตลอดจนส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟได้ หากบุคลากรทางการแพทย์

สามารถควบคุมและสื่อสารข้อมูลที่ต้องการผ่านสื่อสังคมออนไลน์เหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมจะสนับสนุนให้เพิ่มโอกาสที่หญิงไทยสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็สามารถแก้ไขความเชื่อและข้อมูลที่คลาดเคลื่อนที่มีผู้ที่ต้องการทำให้แม่ให้นมบุตรเชื่อโดยอาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนเกิดขึ้นจากการสร้างความวิตกกังวลให้หญิงให้นมบุตรก็ได้ และนี่เป็นภารกิจของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับนมแม่ในประเทศไทยควรให้ความสำคัญด้วย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Burns E, Schmied V. “The right help at the right time”: positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women Birth*. 2017;30(5):389–97.
- [2] World Health Organization, UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization; 2003
- [3] Britten J, Hoddinott P, McInnes R. Breastfeeding peer support: health service programmes in Scotland. *Br J Midwifery*. 2006;14(1):12–4.
- [4] Burns E, Schmied V. “The right help at the right time”: positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth*. 2017;30(5):389–97.
- [5] Dykes F. Government funded breastfeeding peer support projects: implications for practice. *Matern Child Nutr*. 2005;1(1):21–31.
- [6] Kruske S, Schmied V, Cook M. The ‘earlybird’ gets the breastmilk: findings from an evaluation of combined professional and peer support groups to improve breastfeeding duration in the first eight weeks after birth. *Matern Child Nutr*. 2007;3(2):108–19.
- [7] Nankunda J, Tumwine JK, Nankabirwa V, Tylleskar T. ‘She would sit with me’: Mothers’ experiences of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. *Int Breastfeed J*. 2010;5:16.
- [8] Wade D, Haining S, Day A. Breastfeeding peer support: are there additional benefits? *Community Pract*. 2009;82(12):30–3.
- [9] Blyth R, Creedy DK, Dennis C, Moyle W, Pratt CB, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278–84.
- [10] Ertem IO, Votto N, Leventhal JM. The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *J Pediatr*. 2001;107(3):543–8.
- [11] Isabella PH, Isabella RA. Correlates of successful breastfeeding: a study of social and personal factors. *J Hum Lact*. 1994;10(4):257–64
- [12] Kirkland VL, Fein SB. Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. *J Hum Lact*. 2003;19(3):278–85.
- [13] Matthews K, Webber K, McKim E, Banoub-Baddour S, Laryea M. Maternal infant-feeding decisions: reasons and influences. *Can J Nurs Res*. 1998;30(2):177–98.
- [14] Quinn AO, Koepsell D, Haller S. Breastfeeding incidence after early discharge and factors influencing breastfeeding cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1997;26(3):289–94.
- [15] Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2(1):CD001141.
- [16] Morris RM. Social networking site use by mothers of young children. In: *CSCW ‘14 Proceedings of the 17th ACM conference on Computer supported cooperative work & social computing*. ACM; 2014; 1272-1282.

ကုမ္ပဏီ



โครงการ การประชุมวิชาการนมแม่ แห่งชาติ ครั้งที่ ๗

ปี ๒๕๖๓

“7th National Breastfeeding Conference : Scaling up and learning more”

ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2563

1. หลักการและเหตุผล

“นมแม่” ถือเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ (Healthy food & nutrition) ที่สำคัญ เนื่องจากมีส่วนประกอบของสารอาหารที่ครบถ้วน มีคุณค่าทางโภชนาการที่สนองตอบความต้องการของสมองและร่างกายอย่างเพียงพอ เป็นอาหารทารกชนิดเดียวที่มีภูมิคุ้มกันโรคอย่างอุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะในระยะหัวน้ำนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ลูกต้องอยู่ใกล้ชิดกัน ในขบวนการให้ได้นมแม่ จึงจะเกิดประโยชน์จากขบวนการเลี้ยงดูของแม่ด้วย ปัจจุบันมีความตระหนักความสำคัญของการพัฒนาสมองในระยะเริ่มต้น พบว่าขบวนการให้ได้รับนมแม่และขบวนการเลี้ยงดูที่เหมาะสมมีคุณภาพ จะเป็นฐานในการนำเด็กไทยสู่การมีสุขภาพที่ดี พัฒนาการที่เหมาะสม มีคุณภาพและคุณค่าพร้อมทักษะในการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21

การประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 7 กำหนดหัวข้อหลักของการประชุมว่า “Breastfeeding : Scaling up and Learning more” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในประเด็นที่ทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหาการดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการส่งเสริมอาหารตามวัย และการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งเป็นเวทีการทำงานร่วมกับเครือข่ายหลายหน่วยงาน

ดังนั้นการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ งานวิจัย และปัญหาด้านนมแม่แห่งชาติ เช่น กฎหมายลาคลอด 6 เดือน และนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เผยแพร่ในวงกว้างเพื่อประโยชน์ต่อ ทั้งการปฏิบัติและการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารตามวัย และการเลี้ยงดูแบบบริการ

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหาการดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมให้เกิดศูนย์เรียนรู้สถานพัฒนาเด็กเล็กกับการส่งเสริมอาหารตามวัย และการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย
2. เพื่อสรุปประเด็นข้อมูลวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นตามนโยบายระดับชาติ

3. เป้าหมายของโครงการ

บุคลากรสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ฯลฯ ได้รับความรู้เข้าใจ มีทักษะ และสามารถให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็ม 6 เดือน ร้อยละ 50 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมอาหารตามวัย จนถึง 2 ปี และเลี้ยงดูคู่เรียนรู้

4. กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ : ผู้เข้าร่วมประชุม ๖๐๐ คน

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐ และเอกชน จำนวน 400 คน
2. บุคลากรหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาครัฐ และเอกชน และสถานประกอบกิจการ รวมทั้งกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน และสังคม จำนวน 100 คน
3. ผู้นำเสนอผลงานวิชาการจากทุกหน่วยงาน จำนวน 20 คน

4. ที่ปรึกษา วิทยากร คณะกรรมการ จำนวน 50 คน

5. ผู้ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 30 คน

5. หน่วยงานหลัก และผู้รับผิดชอบโครงการ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (ศาสตราจารย์ คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์ศิริ)

6. แผนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. จัดตั้งคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7 และคณะดำเนินงานฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย

1.1 คณะที่ปรึกษา

1.2 คณะกรรมการดำเนินงานจัดประชุม มี 4 คณะ ดังนี้

- คณะกรรมการอำนวยการ
- คณะกรรมการด้านวิชาการ นิทรรศการ พิจารณางานวิจัย/นวัตกรรม และสรุปผลการประชุม
- คณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน การเงิน และประเมินผลการจัดประชุม
- คณะกรรมการด้านพิธีการ สถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ อาหาร ยานพาหนะ และปฐมพยาบาล

2. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน แต่ละคณะ ดังนี้

2.1 ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติฯ เพื่อวางแผน และกำหนดประเด็นเนื้อหาของการประชุม วางแนวทาง วิธีการจัดการประชุม และติดตามความก้าวหน้า (2 ครั้ง)

2.2 ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ นิทรรศการ พิจารณางานวิจัย/นวัตกรรม และสรุปผลการประชุม แผนการดำเนินงาน ชุดนิทรรศการ ข้อมูลวิชาการ พิจารณางานวิจัย นวัตกรรม ทั้ง Oral/Poster และแผนการประเมินผล สรุปประเด็นสำคัญ รายงานและโดยรวม จัดทำประเมินผลหลังการประชุม (6 ครั้ง)

2.3 ประชุมคณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน การเงิน และประเมินผลการจัดประชุม (3 ครั้ง)

- เพื่อร่วมกันวางแผนประชาสัมพันธ์ ก่อน ระหว่าง หลังการจัดประชุม เน้นช่องทาง Social Media ข่าวสารการประชุม ประชาสัมพันธ์ส่งผลงานวิจัยเข้าประกวด ประสานสื่อมวลชน เตรียมแถลงข่าว
- การเงิน ดำเนินการเบิก-จ่ายงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง อาหารเย็น และเครื่องดื่มของวิทยากร คณะกรรมการ คณะทำงาน และผู้เข้าร่วมประชุม
- การลงทะเบียน จัดทำรายชื่อผู้ลงทะเบียน วางแผนการต้อนรับการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม
- ประเมินผลการจัดประชุมรายงาน โดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ที่ได้รับ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ของแต่ละช่วงเวลานำเสนอ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการประชุมครั้งต่อไป
- ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดประชุมในภาพรวม

2.4 ประชุมคณะกรรมการด้านพิธีการ สถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ อาหาร ยานพาหนะ และปฐมพยาบาล (3 ครั้ง)

- ประสานงานประสานร่วมกับฝ่ายวิชาการเรื่องแผนผังการจัดประชุม และจัดทำ

นิทรรศการ

- กำกับกิจกรรมด้านพิธีการให้เป็นไปตามกำหนดการประชุมวิชาการของแต่ละวัน
 - กำกับ ดูแลด้านสถานที่ เวที โสตทัศนอุปกรณ์ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง โทรทัศน์วงจรปิด การบันทึกเทป ฯลฯ
 - จุดบริการหน่วยปฐมพยาบาล พร้อมรถฉุกเฉิน
 - อำนวยความสะดวกเรื่องรถ ที่จอดรถ การเดินทางสำหรับวิทยากร
3. จัดทำหนังสือเชิญ และประสาน ประธานเปิดการประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร นักวิชาการ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อบรรยาย อภิปราย นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมฯ
 4. ประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมส่งข้อมูลข่าวสารการจัดประชุม ให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมประชุม ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ แจกจ่ายเอกสาร สื่อสารทางคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ
 5. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และสิ่งสนับสนุนในการประชุม

7. ขั้นตอนการ

1. ดำเนินการประชุม ตามกำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7 จำนวน 3 วัน ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2563
2. ประเมินผลการจัดประชุม

8. ภายหลังการประชุม

1. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้จากการประชุมไปสู่การปฏิบัติ อย่างน้อยตามแนว (take home message)
2. คณะกรรมการจัดการประชุมสามารถสรุปองค์ความรู้จากการประชุมที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นนโยบาย ที่นำสังคม 3 เรื่อง
 - ส่งเสริมการให้แม่ลาคลอด 6 เดือนเต็ม
 - สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย
 - กรส่งเสริมนมแม่ร่วมกับการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ในเด็ก 3 เดือน 3 ปี
3. คณะกรรมการจะนำผลสรุปด้านวิชาการดังกล่าวเสนอกลับไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม-ธันวาคม ๒๕๖๓

10. งบประมาณ : จำนวนเงินทั้งสิ้น 8,549,410 บาท

(แปดล้านห้าแสนสี่หมื่นเก้าพันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นจำนวนเงิน 1,078,200 บาท (หนึ่งล้านเจ็ดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)
2. งบประมาณจากการลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการฯ เป็นจำนวนเงิน 537,600 บาท (ห้าแสนสามหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดค่าใช้จ่าย มีดังนี้

1. ค่าที่พักของวิทยากร ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน
2. ค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน และอาหารเย็น ของวิทยากร ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน
3. ค่าพาหนะเดินทาง ของวิทยากร ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน

4. ค่าใช้จ่ายในการประชุมเตรียมการ ประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ
5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ประกอบด้วย การจัดทำสื่อ สิ่งสนับสนุนในการประชุม การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ การประเมินผลการประชุม การสังเคราะห์องค์ความรู้เผยแพร่แก่บุคลากร ทางการแพทย์-สาธารณสุข และประชาชน ผ่านเว็บไซต์ และค่าบริหารจัดการ

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลการประชุมรายวัน โดยใช้แบบสอบถามองค์ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม ตลอดจน ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็น เพื่อนำไปใช้ในการจัดการประชุมครั้งต่อไป
2. ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถาม รับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดประชุม ในภาพรวม
3. ประเมินผลความสามารถในการจัดการสรุปงานวิชาการเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการ

12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในประเด็นที่ทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหา การดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการส่งเสริมอาหารตามวัย และการส่งเสริม ให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย
2. มีการเผยแพร่ต่อยอดข้อมูลวิชาการ และการสื่อสารสาธารณะ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สร้างความตระหนักให้เกิดค่านิยมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านการดำเนินการของโครงการ Breastfeeding Knowledge Hub
3. เกิดความร่วมมือระหว่างมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กับกระทรวงที่รับผิดชอบขับเคลื่อน สถานพัฒนาเด็กเล็ก 3 เดือน-3 ปี ที่ได้มาตรฐานชาติ และมีการจัดการเชิงบูรณาการ Education & Care เพื่อส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ ปลอดภัย ลดความอ้วน ทั้งในระดับจังหวัดและภูมิภาคเพิ่มขึ้น
4. เด็กปฐมวัยมีสุขภาพดีด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ในอัตราเพิ่มขึ้นมากขึ้นเกิน ค่าเฉลี่ยของประเทศ (เกินร้อยละ 23) รวมทั้งอัตราการให้นมแม่พร้อมอาหารตามวัย 2 ปี

ลงนาม.....ผู้เสนอโครงการ
(ศาสตราจารย์คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวดีวิระ)
เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ลงนาม.....ผู้อนุมัติโครงการ
(พญ. ศิริพร กัญชนะ)
ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



คำสั่งมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ที่ ๑ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ “การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๗”

ตามที่ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7 ในระหว่าง วันที่ 5-7 สิงหาคม 2563 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารตามวัย ทั้งในด้านวิชาการ และการปฏิบัติที่ทันสมัยตอบโจทย์ปัญหาที่ พบบ่อย ในปีนี้ได้เพิ่มการบูรณาการ การเลี้ยงดูคู่การเรียนรู้ เพื่อให้เด็กได้มีต้นทุนทั้งด้านอาหารและการเลี้ยงดูคุณภาพ นำสู่เด็กไทยคุณภาพในศตวรรษที่ 21

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดการประชุมวิชาการในครั้งนี้ โดยมีรายนาม และบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ๑. รศ.พญ.คุณหญิงสำหรี จิตตินันท์ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๒. ศ. คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิระพงษ์ ฉัตรานนท์ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๓. ศ. คลินิก เกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๔. ศ. เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๕. ผศ.พญ. สุอารี อันตรการ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๖. นางสาวนงนุช บุญเกียรติ | ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๗. นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล | อดีตประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๘. อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน | |
| ๙. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| ๑๐. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| ๑๑. นายกสภากรพยาบาล | |
| ๑๒. นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ | |
| ๑๓. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | |
| ๑๔. ผู้แทนองค์การ UNICEF ประเทศไทย | |
| ๑๕. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย (WHO) | |

2. คณะกรรมการอำนวยการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. พญ. ศิริพร กัญชนะ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ประธาน |
| ๒. พญ. พรรณพิมล วิปลากร | อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ประธานร่วม |
| ๓. ศ. คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวดีวร | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ประธานด้านวิชาการ นิทรรศการ
พิจารณางานวิจัย/นวัตกรรม และสรุปผลการประชุม |

๔. ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียรพิเชษฐ	สภาการพยาบาล ประธานด้านประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน การเงิน และประเมินผลการจัดประชุม
๕. ดร. ธัญลักษณ์ บรรลิตกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ประธานด้านพิธีการ สถานที่โสตทัศนูปกรณ์ อาหาร ยานพาหนะและปฐมพยาบาล
6. นางมีนะ สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
7. รศ.พญ.อรวรรณ ศิริวิวัฒน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรรมการ
8. นพ. เอกชัย เพียรศรีวัชร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรรมการ
9. พญ. นนธนวนันท์ สุนทรา	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรรมการ
10. พญ. พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรรมการ
11. ดร. สง่า ดามาพงษ์	นักวิชาการ กรรมการ
12. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรรมการ
13. พญ. กรรณิการ์ บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
14. พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
15. รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์	นายกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย กรรมการ
16. ผศ. ดร. จริยา วิทยะศุกร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการและเลขานุการ
17. นางกิติมา พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ผู้ช่วยเลขานุการ และผู้ประสานงาน
18. นางสาวอารีวรรณ ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ผู้ช่วยเลขานุการ และผู้ประสานงาน

บทบาทหน้าที่

- 1) ร่วมปรึกษาหารือ และจัดดำเนินการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ
- 2) กำหนดการดำเนินงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และผู้รับผิดชอบ
- 3) บริหารจัดการ การประชุม ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย ตรงตามวัตถุประสงค์
- 4) กำกับ ติดตามการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 5) หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะกรรมการดำเนินงานจัดประชุม

3.1 ด้านวิชาการ นิทรรศการ พิจารณางานวิจัย/นวัตกรรม และสรุปผลการประชุม

1. ศ. คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ประธาน
2. ผศ.ดร. จริญญา วิริยะศุกร มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
รองประธาน
3. รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
กรรมการ
4. พญ.รัตโนทัย พลับรู้อการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรรมการ
5. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กรรมการ
6. พญ. กรรณิการ์ บางสายน้อย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กรรมการ
7. พญ. นนธนวนันท์ สุนทรธา สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
กรรมการ
8. ผศ. พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
กรรมการ
9. รศ. ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กรรมการ
10. ผศ. ดร. ทิพวัลย์ ดารามาศ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
กรรมการ
11. ศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กรรมการ
12. ผศ. พญ.มิรา โครานา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรรมการ
13. ผศ. พญ.นัยนา ณีคะนันท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรรมการ
14. พญ. สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ โรงพยาบาล BNH
กรรมการ
15. ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กรรมการ
16. ผศ. พญ. สาวิตรี สุวิกรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรรมการ
17. พญ. ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
กรรมการ
18. ผศ. พ.อ. หญิงปรีศนา พาณิชกุล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรรมการ
19. พันโท นพ. ธาณิชร์ พิรุณเนตร วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
กรรมการ
20. พ.ต.ต. นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์ดา โรงพยาบาลตำรวจ
กรรมการ

21. พญ. สุกดา เย็นบำรุง	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ กรรมการ
22. ดร. สุรียภรณ์ สุวรรณโอสถ	มหาวิทยาลัยนเรศวร กรรมการ
23. พญ. สุภิษา โออุไร	โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช กรรมการ
24. รศ.ดร.พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี กรรมการ
25. นางสาวชญาดา สามารถ	พยาบาลคลินิกนมแม่ ศิริราชพยาบาล กรรมการ
26. ดร. ธัญลักษณ์ บรรลิตกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการและเลขานุการ
27. พญ.ชนิกันต์ ทิพากรโรจนกิจ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
29. นางสาวจิราภรณ์ วงษ์เสวก	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ผู้ช่วยเลขานุการและผู้ประสานงาน

หน้าที่รับผิดชอบ

- 1) วางแผนการดำเนินงาน ประสานงาน ดำเนินกิจกรรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 2) ร่างกำหนดการ Theme & Agenda
- 3) ประสานงานเชิญวิทยากรในประเทศ และต่างประเทศ พร้อมเอกสารประกอบการประชุม
- 4) จัดทำชุดนิทรรศการ ข้อมูลวิชาการ
- 5) สรุปประเมินผล และจัดทำรายงานเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขยายผลต่อไป
- 6) หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2 ด้านประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน การเงิน และประเมินผลการจัดประชุม

1. ผศ. ดร. สุนทราวดี เขียรพิเชฐ	สภาการพยาบาล ประธาน
2. นายวินัย รอดไกร	สำนักสื่อสารตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย รองประธาน
3. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรรมการ
4. นางศศิธร วัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
5. นางมีนะ สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
6. นางสาววีระวัลย์ กรมงคลลักษณ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย กรรมการ
7. นางนิภา แยมพันธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรรมการ
8. นางชนัญชิตา สมสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรรมการ

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 9. นางสาวรุ่งฟ้า ปัญญาไว | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 10. นางสาวเบญจวรรณ ยี่คิ้ว | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 11. นางสาวสุพรรณิ ดำรงค์ศักดิ์ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 12. นางเปรมฤทัย เกตุเรน | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 13. นางภัทราพร ศรีสูงเนิน | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 14. นางพิชชานันท์ ทองหล่อ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 15. นางกิติมา | พั่วพัฒนกุล มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กรรมการและเลขานุการ |
| 16. นางประภาภรณ์ จังพานิช | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 17. นางสาวจิราภรณ์ วงษ์เสวก | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยเลขานุการและผู้ประสานงาน |

หน้าที่รับผิดชอบ

- 1) ประชาสัมพันธ์ ก่อนการจัดงาน ระหว่าง และหลังการประชุม เน้นช่องทาง Social media
- 2) ประชาสัมพันธ์การส่งผลงานวิจัยเข้าประกวด
- 3) ประสานงานกับสื่อมวลชน/เวทีแถลงข่าว
- 4) ควบคุม ติดตาม จัดทำรายชื่อผู้ลงทะเบียน การจัดทำเอกสาร และการต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
- 5) บริหารจัดการ และดำเนินการเบิก-จ่ายงบประมาณทุกประเภท
- 6) ประสานงาน และกำกับ ดูแลด้านโสตทัศนอุปกรณ์ วีดีทัศน์ ภาพนิ่ง ฯลฯ
- 7) หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.3 ด้านพิธีการ สถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ อาหาร ยานพาหนะ และปฐมพยาบาล

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. ดร. ธัญลักษณ์ บรรลือชิตกุล | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ประธาน |
| 2. นางกัญญารัตน์ กาสลัก | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
รองประธาน |
| 3. นางลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กรรมการ |
| 4. นางมีนะ สพสมัย | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กรรมการ |
| 5. นางกิติมา พั่วพัฒนกุล | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
กรรมการ |
| 6. นางพรรณพร จำปี | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 7. นางสาวจรรยา ทองทิพย์ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 8. นายสมศักดิ์ | บัณฑิตวงศ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 9. ผู้แทนสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 10. นางรจนา ดวงวิไล | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 11. นางสุภิญญา เกียรติพานิชกิจ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ |
| 12. นางสาววิลาสินี บุญมาสูงทรง | แม่อาสา
กรรมการ |
| 13. ผศ.ดร.ทิพวัลย์ ดารามาศ | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
กรรมการและเลขานุการ |
| 14. นางสาวอารีวรรณ ทับทอง | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ผู้ช่วยเลขานุการ และผู้ประสานงาน |

หน้าที่รับผิดชอบ

- 1) ประสานร่วมกับฝ่ายวิชาการเรื่องแผนผังการจัดประชุม และจัดทำนิทรรศการ
- 2) กำกับกิจกรรมด้านพิธีการให้เป็นไปตามกำหนดการประชุมวิชาการของแต่ละวัน
- 3) กำกับ ดูแลด้านสถานที่ เวที โสตทัศนอุปกรณ์ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง ฯลฯ
- 4) จุดบริการหน่วยปฐมพยาบาล พร้อมรถฉุกเฉิน
- 5) อำนวยความสะดวกเรื่องรถ ที่จอดรถ การเดินทางสำหรับวิทยากร

โดยคณะกรรมการชุดนี้ ดำเนินการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2563



(แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ)
ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

วิทยากร
ประชุมวิชาการนมแม่
ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 7

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ

การศึกษา

- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนานาชาติ
- America Board of Podiatry, U.S.A., 2020
- M.P.H. University of California, U.S.A., 2020
- Doctoral Leadership Management Education, Well Start, USA, 2020
- Joint HIV/AIDS Management, University of Exeter, United Kingdom, 2020

อดีต

- อาจารย์สอน วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนใน 5 ประเทศ
- มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนใน 5 ประเทศ
- มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนใน 5 ประเทศ
- รับผิดชอบโครงการต่างๆ
- รับผิดชอบโครงการต่างๆ
- รับผิดชอบโครงการต่างๆ

ปัจจุบัน ปรึกษาทางไกลเพื่อพัฒนาโครงการ

ผลงานที่สำคัญ

- โครงการรณรงค์ป้องกัน HIV/AIDS ในกลุ่มคน และครอบครัวชายข้ามเพศ
- โครงการ Health Monitoring School
- โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ
- โครงการ Safe Motherhood Hospital
- รับผิดชอบโครงการรณรงค์การป้องกัน สันติวิธีและลดความรุนแรง



Welcome Remark and Keynote 1
"Breastfeeding - Scaling Up and Learning More"
WEDNESDAY 6 November 2020

Dr. VIROJ TANGCHAROENSATHIEN

Education

- M.D. - Siriraj, Mahidul University
- Diploma in Hospital Administration - Emmanuel, Mahidul University
- Doctor of Philosophy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London

Past experiences

- Director of Hospital, Subspecialty, and Ambulatory Hospital, Ubonratchathani
- Director of Health Policy Development Unit, Health Policy and Plan Bureau, MOPH
- Senior Researcher of Health System Research Institute, MOPH
- Team Leader of Service Research Scholar Programme in Health Planning and Economic, jointly funded by WHO and Thailand Research Fund
- Director of International Health Policy Program (Joint) Thailand
- Senior expert in Health Economics of MOPH

Present position

- Senior Advisor to International Health Policy Program Thailand
- Secretary General of International Health Policy Foundation

Great achievement and awards

- Thai Medical Association's Best Best Doctor Award, 1996
- Honorary Master 1993 from London School of Hygiene and Tropical Medicine from his PhD thesis
- Health Leadership Medal 2013 for his contribution to improve health systems in the various levels of the country
- Thai Health Communication Public Service Award 2019 by the Ministry for Health Policy and System Research and Health Services Quality for his engagement in health system development and research
- WHO Training Specialist's Health Leadership Award 2020 in recognition of his longstanding leadership in global health



Keynote 2 "Support Breastfeeding for the Healthy Planet"
WEDNESDAY 6 November 2020

Exhibition 1
"World BF week 2020, Linking to our Work"

WEDNESDAY 6 November 2020

แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย

การศึกษา

- พ.ศ. 2517 วิทยาศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2522 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2532 วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัย UCA
- พ.ศ. 2535 Certificate: LME Program มหาวิทยาลัย Wellesley International USA
- พ.ศ. 2536 Certificate: Counter Measure For Improvement of IHR สาขาวิชา ACTH/SCA
- พ.ศ. 2539 Certificate: International Training of Trainers for The Delegation Certificate (Asian Institute for Health Development)
- พ.ศ. 2543 Certificate: Breastfeeding - Practice and Policy Course, Centre for International Child Health USA
- พ.ศ. 2546 Certificate - BSN MBA in Health Administration จากมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อดีต

- อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- หัวหน้าศูนย์พัฒนาวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพและนurses ศูนย์อนามัย 10 เชียงใหม่

ปัจจุบัน

- อธิการบดีมหาวิทยาลัย
- อาจารย์พิเศษในต่างประเทศ



Exhibition 1
World BF Week 2020, Linking to Our Work
WEDNESDAY 6 November 2020

แพทย์หญิงชนิกานต์ ทิพาการโรจนกิจ

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- Observership : Breastfeeding Sick Babies Children Hospital of Philadelphia, USA (2014)

อดีต

- อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล 2542-2544
- อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล 2544-2546

ปัจจุบัน

- ภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1



Exhibition 1
World BF Week 2020, Linking to Our Work
WEDNESDAY 6 November 2020

ดร.สุรภรณ์ สุวรรณโอสก

การศึกษา

- ปริญญาตรี วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารพยาบาล) สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาเอก วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (PhD in Nursing) Kent State University College of Nursing, Ohio, USA

ปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Exhibition 1
World BF Week 2020, Linking to Our Work
WEDNESDAY 6 November 2020

Symposium 1 :
"Overcome Challenges to Successful
ECBF at 6 Months"

WEDNESDAY 6 November 2020

พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์

Work office: โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
E-mail: orasud_p@yaho.com

Education:

- 2019: อนุมัติบัตรสาขาการดูแลเด็กทารก แพทย์หญิง (สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) ภูเก็ต
- 2013: อนุมัติบัตร สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา (สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา) ภูเก็ต
- 2006: แพทย์หญิง สาขาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา ภูเก็ต

Work experience:

- 2019-ปัจจุบัน: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2017-2019: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2016-2017: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2013-2015: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2009-2013: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2007-2009: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต
- 2006-2007: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหานาคภูเก็ต ภูเก็ต



Symposium 1
Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months
WEDNESDAY 6 November 2020

ผศ. พญ. สุดาทิพย์ โขสิทธิ์มงคล

การศึกษา

- M.D., Higher Grad. Dip. (Pediatrics)
- Dip. The Board of Pediatrics
- Cert., The Subspecialty Board of Pediatrics
- Fellowship in Neonatal Perinatal Medicine

ปัจจุบัน

- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ผลงานที่สำคัญ

- Early lipid absorption reverses perturbed energy balance regulating hypothalamic neurogenesis in the pre- and postnatal calorie-restricted female rat offspring. J Neurosci Res. 2015
- Sex-Specific Life Course Changes in the Brain-Metabolic Phenotype of GAD3 Null Heterozygous Pinea Subgranular Cell-Ablation-Induced Epilepsy and Epilepsy Susceptibility. Endocrinology 2017
- A quality improvement project to improve human milk feeding rate in hospitalized neonates. JPNSH. 2018



WEDNESDAY 6 November 2020

พว. รุติมาภรณ์ สมบัติมัน

การศึกษา

- พ.ศ. 2557 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1

ปัจจุบัน

- วิชาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1
- ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบราชกาลที่ 1



Symposium 1
Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months
WEDNESDAY 6 November 2020

Siraporn Sawasdivorn, M.D., Dip. Thai Board Ped.

M.D.: Siriraj Mahidol University, Thailand
 Dip. Board Ped.: Children Hospital, DMH, MOPH, Thailand
 • Cert. Lactation Management Education (Wol Start, USA.)
 • Cert. Breastfeeding Practice and Policy (UK.)
 • Cert. Robert H. Humphrey Fellowship Program, Emory U., USA. (1994-1995)
 • Ph.D in Public Health, Howard Case, Eastern Asia U (2014-2015)

Past:
 • Director, Queen Sirikit National Institute of Child Health (2009-2016)
 • Head, Social Pediatrics Section QSNICH (2002-2007)
 • Board member, Pediatric Society of Thailand (2004-2008)
 • Pediatrician Mahasarakham, Yasothon and Nakhonsawan Hospitals (17 years)
 • General Practitioner Mahidolam Hospital (2 years)

Present:
 • Senior Advisor to QSNICH
 • Senior Advisor to Mahasarakham Medical Center
 • Secretary General, Thai Breastfeeding Center
 • Chair National and Child Health G.U-UNC (JICA BHSO-MOPH)

✉ sirapornbello@gmail.com



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
Symposium 1
 Overcome Challenges to Successful ECBP at 6 Months
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

Kriangsak Jirapaet, MD., Dip Thai Board Pediatrics, MPH

Emeritus Professor in Pediatrics
 MD, Dip. Thai Board of Pediatrics, Cert. in Neonatology (University of Ottawa, Canada)
 MPH (George Washington University), Certificate in Lactation Management Education Program

Past:
 • Head, Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Siriraj Hospital (1994-2007)
 • Director, Newborn Intubation Production Project, Mahidol University (1985-2007)
 • President, Perinatal Society of Thailand (2009-2010)
 • Executive Member, The Royal College of Pediatricians of Thailand (2007-2013)
 • Vice president, Thai Neonatal Society (2006-2007)
 • Advisor, Japan International Cooperation Agency on MCH program in Thailand (1994-1995)
 • Visiting Professor, Georgetown University Medical Center, Washington DC, USA (1987-1988)

Present:
 • Consultant to the Faculty of Medicine Siriraj Hospital (2018-)
 • Consultant to the Breastfeeding Clinic, Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 • Lecturer and Accreditor, Newborn Care Quality Assurance, Department of Health (1998-)
 • Executive member, Perinatal Society of Thailand (2011-)

รางวัล:
 • ได้รับเกียรติคุณเป็นวิทยากรพิเศษ 14 ครั้งในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ
 เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ โรงแรม 2538 D ถนนพหลโยธิน 59
 กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 28-30 ธันวาคม 2558
 วันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 2561



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
Symposium 2
 Breast Pain and Common Misleading
 Management in Breastfeeding and New Trend
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

ผศ.ดร.จริมา วิหะศุภกร

การศึกษา:
 • มศ. (สาขาการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 • มศ. (สาขาการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 • มศ. สาขาการพยาบาล
 • Certificate One Year Post-Doctoral Training* University of Michigan, USA 1999-2000

อดีต:
 • อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 • อาจารย์ประจำโรงเรียนพยาบาลสุโขทัย กรุงเทพมหานคร
 • Director WHO Collaborating Center for Nursing and Midwifery Development

ปัจจุบัน:
 • ศึกษานิเทศก์โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 • อาจารย์ประจำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก สภ.สุโขทัย
 • ศึกษานิเทศก์โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย กรุงเทพมหานคร



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
Symposium 2
 Breast Pain and Common Misleading
 Management in Breastfeeding and New Trend
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

Symposium 2 : "Breast Pain and Common Misleading Management in Breastfeeding and New Trend"

6-7 มิถุนายน 2563

พว. ศรีลักษณ์ การารัตนะ

การศึกษา:
 • จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (สาขาการพยาบาล)
 • จบการศึกษาระดับปริญญาโท (สาขาการพยาบาล)
 • Pediatric Clinical Nursing at Hope Children Hospital (Chicago USA.)
 • Behavioral/Nonpharmacological Dispensation, EBM at Children Mercy Hospital (Genevieve USA.)
 • Advance breastfeeding training course, Australia
 • Breastfeeding Sick Babies, The Children Hospital of Philadelphia USA
 • Japanese Massage, Japan
 • Language Master Care, University of Philippines Manila
 • The National Breast Massage in Lactation Technician (TBML), Chicago USA

ผลงาน:
 • ได้รับเกียรติคุณเป็นวิทยากรพิเศษ 1 ครั้งในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ
 เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ โรงแรม 2538 D ถนนพหลโยธิน 59 กรุงเทพฯ
 เมื่อวันที่ 28-30 ธันวาคม 2558
 • อาจารย์ประจำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก สภ.สุโขทัย

ผลงานที่ส่งถึง: Breastfeeding Sick Babies



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
Symposium 2
 Breast Pain and Common Misleading
 Management in Breastfeeding and New Trend
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

การศึกษา:
 • แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย

อดีต:
 • แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสุโขทัย
 (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย 2558 - 2562
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2558 - 2562
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2558 - 2562
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2558 - 2562

ปัจจุบัน:
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
Symposium 2
 Breast Pain and Common Misleading
 Management in Breastfeeding and New Trend
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

Workshop 1 : Soft Skills to Support Breastfeeding: Caring with Sensitivity and Empathy (Role Play)

WS 1
 Soft Skills to Support Breastfeeding : Caring
 with Sensitivity and Empathy (Role Play)
 6-7 มิถุนายน 2563

รศ.ดร.จิวพร เกศพิชญวัฒนา

การศึกษา:
 • วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาการพยาบาล) 2525
 • วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาล) 2535
 • Master Degree (สาขาการพยาบาล) 2535
 • Doctoral Degree (สาขาการพยาบาล) 2542
 • Ph.D. (Gerontological Nursing) 2542

อดีต:
 • อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และเด็ก โรงพยาบาลสุโขทัย
 (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย 2559 - 2560
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2559 - 2560
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2559 - 2560
 • ศึกษานิเทศก์ สภ.สุโขทัย (MCH) โรงเรียนพยาบาลสุโขทัย
 2559 - 2560



WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

Kriangsak Jirapaet, MD., Dip Thai Board Pediatrics, MPH

Emeritus Professor in Pediatrics
 MD, Dip. Thai Board of Pediatrics, Cert. in Neonatology (University of Ottawa, Canada)
 MPH (George Washington University), Certificate in Lactation Management Education Program

Past:
 • Head, Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Siriraj Hospital (1994-2007)
 • Director, Newborn Intubation Production Project, Mahidol University (1985-2007)
 • President, Perinatal Society of Thailand (2009-2010)
 • Executive Member, The Royal College of Pediatricians of Thailand (2007-2013)
 • Vice president, Thai Neonatal Society (2006-2007)
 • Advisor, Japan International Cooperation Agency on MCH program in Thailand (1994-1995)
 • Visiting Professor, Georgetown University Medical Center, Washington DC, USA (1987-1988)

Present:
 • Consultant to the Faculty of Medicine Siriraj Hospital (2018-)
 • Consultant to the Breastfeeding Clinic, Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 • Lecturer and Accreditor, Newborn Care Quality Assurance, Department of Health (1998-)
 • Executive member, Perinatal Society of Thailand (2011-)

รางวัล:
 • ได้รับเกียรติคุณเป็นวิทยากรพิเศษ 14 ครั้งในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ
 เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ โรงแรม 2538 D ถนนพหลโยธิน 59
 กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 28-30 ธันวาคม 2558
 วันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 2561



ผู้ดำเนินกรรณการสัมมนา
WS 2
 Telling Normal VS Abnormal Breast Mass Apart
 6-7 มิถุนายน 2563

WEDNESDAY 6 มิถุนายน 2563

พว. ชญาดา สามารถ

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การทำงาน

- พยาบาลประจำหน่วยไอซียูเด็กโต (อายุ 7-17 ปี) พ.ศ. 2541-2553
- พยาบาลประจำภาคเด็กในไอซียูเด็กโต (อายุ 7-17 ปี) พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน

อดีต-ปัจจุบัน

- กรรมการในนามสหภาพศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งองค์การของแพทยสภา
- โรงพยาบาลศิริราช คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ชมรมทนาย Care Team Tongue-Tie โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน



WS 2
Telling Normal VS Abnormal Breast Mass Apart
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

Workshop 3 :

Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees

6 - 7 August 2023

พญ.น้ำทิพย์ อินทร์

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ (โรงพยาบาลศิริราช) 2540
- ปริญญาโท การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2546
- ปริญญาโท สาขานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2548

ปัจจุบัน

- กรรมการสหภาพวิชาชีพและสิทธิประโยชน์ คณะพยาบาลศาสตร์
- ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทารกแรกเกิดและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช

ผลงานที่สำคัญ

- เป็นวิทยากรและร่วมเขียนบทความวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ ระดับ doctor and best practice
- ผลงานวิชาการ ได้รับ ชมเชย จากกรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ครั้งและได้รับรางวัลนวัตกรรม ระดับจังหวัดและระดับประเทศ ระดับของ ศ.ดร.นพ.สุรเกียรติ์ เสถียรกิจ
- ร่วมเขียน วิทยานิพนธ์ 2 เรื่องเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด



WS 3
Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

พว.อุทัย สะโสม

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจุบัน

- พยาบาลประจำหน่วยไอซียูเด็ก พ.ศ. 2550-2551
- พยาบาลประจำหน่วยไอซียูเด็ก NSICU พ.ศ. 2551-2555
- พยาบาลประจำหน่วยไอซียูเด็ก NSICU พ.ศ. 2555-2558
- พยาบาลประจำการนอกบ้าน สาขาการพยาบาลเด็กศิริราช พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน

อดีต-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพเด็กและสตรี
- คณะกรรมการโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกและเด็กก่อนวัย 3 ปี ของศิริราชพยาบาล
- คณะกรรมการการจัดประชุม International Breastfeeding Sick Babies Conference ครั้งที่ 4
- เป็นวิทยากร โครงการอบรม โครงการพัฒนาเด็กทารกเกินเกณฑ์น้ำหนัก 12



WS 3
Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

พว.นงนิตย์ทิพย์ โสมดำ

การศึกษา

- พ.ศ. 2555 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต โรงพยาบาลพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
- พ.ศ. 2558 Certificate ; Japanese Breast Massage Practice in The International Society of Health and Welfare ประเทศญี่ปุ่น

การทำงาน

- พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาลแม่และเด็กในศูนย์สุขภาพเด็กแม่และเด็กศิริราช



WS 3
Breastfeeding Support at Workplace for Health Professionals, Trainees
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

Workshop 4 :

Lifelong Learning : Tapping into the BF 4-Knowledge & Health Literacy

6 - 7 August 2023

คุณศศิธร วัฒนกุล

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (1995)
- ปริญญาโท บริหารการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จากคณะศึกษาศาสตร์ (พหุศึกษา)
- ประกาศนียบัตร การพัฒนาครูจาก Eagle Communication Singapore (2005)
- ประกาศนียบัตร บริหารงานทั่วไปจาก Global Network (2019)

ผลงานที่สำคัญ

- ผู้อำนวยการโครงการพัฒนาระบบการพยาบาล
- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ผลงานในปัจจุบัน

- ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (1786) โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลแม่และเด็กในศูนย์สุขภาพเด็กแม่และเด็กศิริราช



WS 4
Lifelong Learning : Tapping into the BF4-Knowledge & Health Literacy
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

คุณเมษิระ สพสมย์

การศึกษา

- ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประกาศนียบัตร (Certificate) สาขาพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Graduate Diploma in Childbirth Education, Birth International Sydney Australia
- International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) - International Board of Lactation Consultant Examiners USA.

การทำงาน

- งานสอนพิเศษพิเศษ (พิเศษเฉพาะ)
- งานสอนพิเศษพิเศษพิเศษ (พิเศษเฉพาะ)
- กรรมการและวิทยากรพิเศษ (พิเศษเฉพาะ)
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ (พิเศษเฉพาะ)
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ (พิเศษเฉพาะ)

ผลงานที่สำคัญ

- การดูแลผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพเด็กและสตรี
- การดูแลผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพเด็กและสตรี



WS 4
Lifelong Learning : Tapping into the BF4-Knowledge & Health Literacy
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

คุณเชิญพร รัตนวิชัย

การศึกษา

- MBA, INSEAD
- ปริญญาโท บริหารการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จากคณะศึกษาศาสตร์
- ปริญญาตรี บริหารการศึกษาศาสตรบัณฑิต จากคณะศึกษาศาสตร์

ปัจจุบัน

- Engagement Manager, McKinsey & Company, Singapore
- Senior Associate, Syndicatum Private Equity Fund

ผลงานที่สำคัญ

- สอน full-time ของที่เมือง 11 เดือน
- Lead a successful creation of data analytics platform for a leading Thai conglomerate
- Part of a digital transformation of a leading bank in South East Asia



คุณแม่เต็ม เชิญพร รัตนวิชัย
WS 4
Lifelong Learning : Tapping into the BF4-Knowledge & Health Literacy
6 - 7 August 2023

WEBNESD@ศิริราช 2023

Exhibition 2:

Integrated Breast Massage

6 - 7 August 2023

พว. ภัทรฤดา พรหมจินดา

การศึกษา

- พ.ศ.2555 ปริญญาตรี สาขาพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชภัฏ
- พ.ศ.2558 Certificate : Japanese Breast Massage Practice at The International University of Health and Welfare ประเทศญี่ปุ่น

การทำงาน

- พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยหนัก รพ.นครพนม 2543-2561

ปัจจุบัน

- พยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาลแม่และเด็ก



Exhibition 2
Integrated Breast Massage Japanese Breast Massage + TBM Thai Breast Massage + Innez Style

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

พว. ปุกเป็รวิ์ กิตติคุณ

ปัจจุบันปฏิบัติงานด้านแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561

การศึกษา

- พยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- พยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- พยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม

การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม 2543-2561
- พยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม 2543-2561
- พยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม 2543-2561
- พยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม 2543-2561

ผลงานวิชาการ

- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561



Exhibition 2
Integrated Breast Massage Japanese Breast Massage + TBM Thai Breast Massage + Innez Style

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

**Symposium 3 :
"Breastfeeding Sick Babies: the Challenges"**

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

พญ.กัญญา คงเจริญสมบัติ

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์

ปัจจุบัน

- ภาควิชาสูติศาสตร์ รพ.นครพนม 2543-2561
- ประธาน service plan ภาควิชาสูติศาสตร์ รพ.นครพนม 2543-2561



Symposium 3
Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018 Symposium 3 : Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

รศ.พญ.โสภณาพรคน เงินฉ่ำ

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์
- ร.ร. ภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์

การทำงาน

- 2540 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์



Symposium 3
Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

พว. ศิริลักษณ์ การวิวัฒนะ

การศึกษา

- พยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ รพ.นครพนม

ผลงานวิชาการ

- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561
- บทความวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม 2543-2561



Symposium 3
Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

ผศ. (พิเศษ) พญ. มิรา โครรานา

ปัจจุบัน

- นางพยาบาลเชี่ยวชาญ
- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพแม่และเด็ก รพ.นครพนม
- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพแม่และเด็ก รพ.นครพนม
- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพแม่และเด็ก รพ.นครพนม
- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสุขภาพแม่และเด็ก รพ.นครพนม

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต จาก Lady Harding Medical College อังกฤษ
- ปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ
- Certificate in Perinatal Neonatal Medical College of Georgia, USA
- Breast Feeding Practice and Policy จาก London UK.

www.miraporn@yahoo.com



Symposium 3
Breastfeeding Sick Babies: The Challenges

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

**อธิบดีกรมอนามัย
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร**

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522 - 2528)
- ปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ (2530 - 2531)
- ปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ (2529 - 2531)
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ (2530 - 2532)
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ (2530 - 2532)
- วุฒิบัตรพยาบาลวิชาชีพ สาขาพยาบาลวิชาชีพ (2530 - 2532)

ผลงานวิชาการ

- คู่มือการพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม (2541 - 2545)
- คู่มือการพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม (2541 - 2545)
- คู่มือการพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม (2541 - 2545)
- คู่มือการพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม (2541 - 2545)
- คู่มือการพยาบาลแม่และเด็ก รพ.นครพนม (2541 - 2545)

ปัจจุบัน

- อธิบดีกรมอนามัย (2561 - ปัจจุบัน)



Opening remark

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

**พิธีมอบโล่
"เกียรติยศคนนมแม่"**

www.nphn.or.th/2018/06/06/ **6 - 7 June 2018**

WEDNESDAY 6 June 2018

นงนุช มุกเกียรดี

ตำแหน่งปัจจุบัน
แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ
- อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลศิริราช
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

E-mail nongnuch@ramapo.mahidul.ac.th

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ.2531 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2535 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2537 วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2552 แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัลที่ได้รับ

- พ.ศ.2539 รางวัลดีเด่น กรมอนามัย สาขาการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
- พ.ศ.2545 รางวัลดีเด่น กรมอนามัย สาขาการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
- พ.ศ.2546 รางวัลดีเด่น กรมอนามัย สาขาการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
- พ.ศ.2547 รางวัลดีเด่น กรมอนามัย สาขาการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
- พ.ศ.2548 รางวัลดีเด่น กรมอนามัย สาขาการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

Exhibition 3: Hints to Successful BF Sick Babies

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

พญ.ศดารรัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์

การศึกษา

- จบแพทยศาสตรบัณฑิต ปี 2548 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต ปี 2554 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาแพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญาโท ปี 2557 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทำงาน

- อบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ปี 2548-2549 สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2549-2551 สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
- อบรมผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ปี พ.ศ. 2552-2554
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลศิริราช
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน

- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาระดับปริญญาโท
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาระดับปริญญาโท
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาระดับปริญญาโท
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารการศึกษาระดับปริญญาโท

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

Panel Discussion: Learning More Breastfeeding Daycare: Educare Eduplearn

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

คุณเจ็ทรีชา เลิศวิชา

EDUCATION

- Harvard University M.Ed. in MEd, Brain and Education. 2016-2019
- London School of Economics MSc in Development Studies. 2014-2015
- University of Hong Kong Bachelor of Science. First class honors. 2010-2014

PROFESSIONAL EXPERIENCES

- Senior Advisor in Learning Support ID at Bangkok Hospital. 2017 (English Project Coordinator)
- Tsinghua Company Limited, Thailand. 2010 (English Daily Coach)
- Brain-based Learning Thailand. 2010 (English Tutor and consultant)

CONFERENCE AND WORKSHOP PRESENTATIONS (selected)

- The Best of 67 From Breastfeeding to the Development of Executive Functions (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)
- IEE, Teach-Share, English, Thai, Science & STEAM Learning Research (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)
- Brain-based Learning Thailand (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)
- Brain-based Learning Thailand (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)
- Brain-based Learning Thailand (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)
- Brain-based Learning Thailand (presentations in a workshop at the 1st IFL Summit 2018)

PUBLICATIONS (selected)

- รักและเข้าใจในเด็ก (Love and Understand)
- รักและเข้าใจในเด็ก (Love and Understand)
- รักและเข้าใจในเด็ก (Love and Understand)
- รักและเข้าใจในเด็ก (Love and Understand)
- รักและเข้าใจในเด็ก (Love and Understand)

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

พญ.นันทวรรณภัท สุนทร

การศึกษา

- จบแพทยศาสตรบัณฑิต ปี 2530 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาแพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญาโท ปี 2537 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาแพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญาโท ปี 2537 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลัด

- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนวมินทร์

ผลงานตีพิมพ์

- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. 2537-2548)
- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. 2537-2548)
- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. 2537-2548)
- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. 2537-2548)
- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. 2537-2548)

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

รศ. พญ.กุสุมา ขุติศิลป์

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต ปี 2515 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาแพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญาโท ปี 2517 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาแพทยศาสตรศึกษาระดับปริญญาโท ปี 2518 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การทำงาน

- Lecturing Pediatric Inpatient Learning, University of Jyväskylä, Helsinki, The Netherlands 2010
- Lecturing Management Education, Webster International, USA, 2017
- Research methodology and Statistics and Clinical epidemiology, administrative and health management (2010)
- Management of Complex Health Services, University of Jyväskylä, Helsinki, Finland, by Carl Gustafsson, Research University and Health Services and Children's Research, Helsinki University of Health Services, 2011

ผลัด

- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2515
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2515
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2515
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2515
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2515

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

คุณศศิธร วัฒนกุล

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (1998)
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2005)
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2016)

ผลงานตีพิมพ์

- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- หนังสือนานาชาติเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลงานปัจจุบัน

- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2553 โดยคุณหมอพรพรรณพันธ์
- ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

Highlights of Breastfeeding Researches

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

ผศ.พญ.ฉัตรฉาย เปรมพันธ์พิพ์

การศึกษา

- พ.ศ. 253 (มหาวิทยาลัยมหิดล)
- B.S. (University of Ottawa)
- Certificate in Perinatal Neonatal Medicine, McGill University, Montreal, Canada

การทำงาน

- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ปรึกษากุมารเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี

E-mail chatchaiyap@gmail.com

Exhibition 3
Hints to Successful BF Sick Babies
6 - 7 August 2019

พญ.สุชาอร แสงนิพันธ์กุล

สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษา ทุนแพทย์โภชนาการ
 • Certificate Fellowship in Molecular Medicine (Endocrinology and Metabolism), National Mouse Metabolic Phenotyping Center at UMass
 • University of Massachusetts Medical School, USA

ประสบการณ์

- ทำการดูแลทารกแรกเกิด สัมผัสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ทำการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ผิดปกติทางสารอาหาร และโรคทางโภชนาการ
- ควบรถจักรยานและวิ่งมาราธอนเพื่อช่วยสนับสนุนการวิจัยของอริวิณ-ปริญญ์

งานวิจัย

- การวิจัยนมแม่ที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาล
- สาธารณสุขในนมแม่
- การวิจัยโภชนาการของทารกที่สัมผัสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Highlights of Breastfeeding Researches :
New Knowledge and Innovation

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

ผศ.ดร.ทิพย์วัลย์ ดารามาต

การศึกษา

- Ph.D (Nursing) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- M.S.N. (Pediatric Nursing) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
- B.Sc (Nursing) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัจจุบัน

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัย

- การส่งเสริมพัฒนาการในการเกิดลูกแรกเกิด
- การดูแลทารกแรกเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กไทย

E-mail : tipwan.dara@mahid.ac.th



Highlights of Breastfeeding Researches :
New Knowledge and Innovation

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

รศ. ดร. พญ.นลินี จงวิริยะพันธ์ุ

การศึกษา

- สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงาน

- หัวหน้าสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงานวิจัย/บทความตีพิมพ์

- บทความวิชาการ (นิตยสารพยาบาลศาสตร์)
- วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก
- สาขาพยาบาลศาสตร์
- สาขาพยาบาลศาสตร์
- สาขาพยาบาลศาสตร์



Highlights of Breastfeeding Researches :
New Knowledge and Innovation

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

Interactive 1

Do we need vitamin D supplement in breastfed-baby

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

ผศ. พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศรี

การศึกษา

- สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัจจุบัน

อาจารย์สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาโรคผิวหนัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงานวิจัย

- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ
- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ



Interactive 1
Do We Need Vitamin D Supplement in Breastfed

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

Interactive 2

Galactagogue: Herbs, Cookies etc.

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

ดร.เกศัชกรหญิง สุภทนต์ ปิติพร

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษา

- สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยตีพิมพ์

- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ



Interactive 2
Galactagogue : Herbs, Cookies etc.

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

Interactive 3

Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Early Young Child

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไรพร จิตต์แจ่ม

การศึกษา

- สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาชีพ

- อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัจจุบัน

- ทำหน้าที่ดูแลทารกแรกเกิด สัมผัสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ผิดปกติทางสารอาหาร และโรคทางโภชนาการ
- ควบรถจักรยานและวิ่งมาราธอนเพื่อช่วยสนับสนุนการวิจัยของอริวิณ-ปริญญ์

ผลงานที่สำคัญ

- ผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ



Interactive 3
Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Early young Child

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

พว.ปิติพร เบญจจินดา

พยาบาลวิชาชีพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์

- ทำหน้าที่ดูแลทารกแรกเกิด สัมผัสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ผิดปกติทางสารอาหาร และโรคทางโภชนาการ
- ควบรถจักรยานและวิ่งมาราธอนเพื่อช่วยสนับสนุนการวิจัยของอริวิณ-ปริญญ์

งานวิจัย

- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับนานาชาติ
- บทความวิชาการในวารสารระดับชาติ



Interactive 3
Tips & Tricks to Promote Fruits and Vegetables in Early young Child

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

www.breastfeedingresearches.com
 6 - 7 August 2023

Exhibition 7: The Impact of C/S on Breastfeeding Initiation

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

ผศ. พญ.สาวิตรี สุริกรม

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล สภากาชาดไทย พ.ศ. 2534-2540
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล สภากาชาดไทย พ.ศ. 2543-2546

คุณวุฒิ

- วิทยากรด้านสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2546
- อนุมัติวิทยากรสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2547
- Infant Feeding and Public Health : Breastfeeding Theory to Practice course, University of Brighton UK
- วิทยากรด้านนมแม่และสุขภาพเด็ก พ.ศ. 7 (พ.ศ. 7) สถาบันนมแม่ไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็กสำหรับหลักสูตร (Human Subject Protection Course and GCP Training)
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็กและวัยรุ่น สำหรับ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก (GCP) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก (พ.ศ. 48) โรงเรียนการพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สภากาชาดไทย

สหพันธ์วิชาชีพด้านโภชนาการและสุขภาพเด็กแห่งประเทศไทย สาขาวิชาโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย

Email : sawitri.surikorn@gmail.com



Exhibition 7
The Impact of Caesarian Section on Breastfeeding Initiation

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

Panel Discussion How to Deal with Food Allergy /Milk Allergy for Breastfeeding Mom

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

รศ. ดร.พญ.ศรินทร์ช ชมโท

การศึกษา

- พ.ศ. 2539 วิทยาศาสตรบัณฑิต (เภสัช) โรงเรียนอัสสัมชัญ
- พ.ศ. 2544 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2545 อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2546 อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย
- พ.ศ. 2549 PhD in Pediatric Nutrition, University College London, United Kingdom
- พ.ศ. 2550 Diploma in pediatric nutrition, Royal College of Pediatric and Child Health, United Kingdom
- พ.ศ. 2553 อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย

ผลสัมฤทธิ์

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย



Panel Discussion :
How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy for Breastfeeding Mom?

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช

การศึกษา

- M.D., Higher Grad. Dip. (Pediatrics)
- Dip., Thai Board of Pediatrics
- Cert., Thai Subspecialty Board of Pediatrics
- Fellowship in Pediatric Allergy and Immunology
- Doctor of Epidemiology

ปัจจุบัน

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย

ผลงานวิจัย

- Quality of life among caregivers and growth in children with parent-reported food allergy
- Development and validation of the parent-reported Drug Hypersensitivity Quality of Life Questionnaire



Panel Discussion :
How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy for Breastfeeding Mom?

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

พว.กิติมา พัวพัฒมกุล

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์
- อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย

การทำงาน

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย

ผลงานวิชาการ

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย

ปัจจุบัน

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย



Panel Discussion :
How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy for Breastfeeding Mom?

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

แพทย์หญิงนภาพรคน วิริยขุดสาทรกุล

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล สภากาชาดไทย พ.ศ. 2532
- อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย พ.ศ. 2538
- MSc in Clinical and Public Health Nutrition, University College London, UK 2003
- อนุมัติวิทยากรด้านสุขภาพเด็ก สภากาชาดไทย พ.ศ. 2539
- International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) 2000-2006

ผลสัมฤทธิ์

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย
- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย

ปัจจุบัน

- วิทยากรด้านโภชนาการเด็ก สภากาชาดไทย



Panel Discussion :
How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy for Breastfeeding Mom?

Exhibition 7
Friday 7 August 2020

Exhibition 8 Human Milk Bank Ramathibodi Experience

Exhibition 8
Friday 7 August 2020

FRIDAY 7 สิงหาคม 2563

พว.สิริมนต์ ดงการ

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

- 2545 - 2550 พยาบาลหอผู้ป่วยโรคไต โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2550 - 2561 ศึกษานิเทศก์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 2561 - ปัจจุบัน ศึกษานิเทศก์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



Exhibition 8 : Human Milk Bank Ramathibodi Experience

Exhibition 8
Friday 7 August 2020

Breastfeeding in Hot topics 2020 :Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5, Aesthetic

Exhibition 8
Friday 7 August 2020

FRIDAY 7 สิงหาคม 2563

Exhibition 8
Friday 7 August 2020



พญ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ

นางพญ.ชำนาญการพิเศษ สภามีสถานภาพเด็กแห่งชาติกระทรวง

EDUCATION
Undergraduate
ร.ศ. 2542-2548 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
POSTGRADUATE TRAINING
ร.ศ. 2550-2554 หลักสูตรวิชา นวัตกรรมศาสตร์ด้านสุขภาพเด็กแห่งชาติ
ร.ศ. 2554-2556 หลักสูตรวิชา นวัตกรรมศาสตร์ด้านสุขภาพเด็กแห่งชาติ
ร.ศ. 2558-2560 Research Fellow in Epilepsy and Neurophysiology at Children National Health System, Washington DC, USA
PROFESSIONAL QUALIFICATIONS
2017 Certificate of research fellow in Epilepsy and Neurophysiology, Children National Health System, Washington DC, USA
2013 Diplomat Thai Sub-board of Pediatric Neurology, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand
2011 Diplomat Thai Board of Pediatrics, Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand
2005 Doctor of Medicine, Doctor of Science, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Thailand
Work experience
2008 - Now Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand
2005 - 2017 Children National Health System, Washington DC, USA
2005 - 2008 Internship in Prachin Buri, Thailand



Breastfeeding in hot topics 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5 Airpollute.
E - 7 Annex 5343

Email: sirorat.s@rsu.ac.th

2020.07.01 - 2020.07.02

ศ. ดร.วิลาศ วุวงศ์

การศึกษา
• Bachelor of Engineering, Tokyo Institute of Technology, 1977
• Master of Engineering, Tokyo Institute of Technology, 1979
• Doctor of Engineering, Tokyo Institute of Technology, 1982
อดีต
• Assistant Professor, Associate Professor, Professor, Asian Institute of Technology (AIT)
• Vice President, AIT
• อธิการบดี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
• อธิการบดี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• อธิการบดี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ปัจจุบัน
• ผู้อำนวยการอาวุโสเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ผลงานที่สำคัญ
• มาตรฐาน Transaction World Log (TCL), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ (MUT), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• มาตรฐาน Master Open Online Course (MOOC), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• มาตรฐานระดับนานาชาติ "นวัตกรรมสู่สังคม" (Innovation to Society)



Breastfeeding in hot topics 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5 Airpollute.
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

รศ. พญ.รวีรัตน์ ลิขิตรัมย์

การศึกษา
• คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
• ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
• ศึกษาระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
• ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
อดีต
• อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปัจจุบัน
• อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
• อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Breastfeeding in hot topics 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5 Airpollute.
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

พญ.อริสรัย จิงสารัญพงศ์

การศึกษา
• จบปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• จบปริญญาโท สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปัจจุบัน
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
การทำงาน
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
• รับผิดชอบงานด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำโรงพยาบาล
ผลงานวิชาการ/ความชำนาญพิเศษ
• วิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา" มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• วิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา" มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• วิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา" มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



Breastfeeding in hot topics 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5 Airpollute.
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

ดร.สง่า ดามาพงษ์

การศึกษา
• จบปริญญาตรี สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• Master of Community Health & Nutrition จากวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
• ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ จากวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
• ศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ จากวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
ประสบการณ์ทำงาน
• ปรึกษาด้านสาธารณสุขในหน่วยงานราชการ คณะกรรมการ
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
ตำแหน่งปัจจุบัน
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
รางวัลและเกียรติยศสำคัญ
• รางวัลเชิดชูเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข
• ปรึกษาด้านสาธารณสุข



Breastfeeding in hot topics 2020 : Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5 Airpollute.
E - 7 Annex 5343

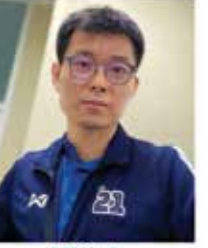
2020.07.01 - 2020.07.02

Exhibition 9 COVID-19 & Breastfeeding

2020.07.01 - 2020.07.02

ผศ..พันธ์ นพธานินทร์ พิรุณเนตร

การศึกษา
• ม.ร.ว. คึกฤทธิ์วิทยาลัย
• จ.ว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• จ.ว. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
• วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
• Cert. Clinical Research Assistantship in Neonatology (University of Nevada School of Medicine, USA)
กรรมการแพทย์ กองกรรมการเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



Exhibition 9 COVID & Breastfeeding
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

ขับเคลื่อน นมแม่ 6 เดือน กลุ่มแม่ทำงาน

2020.07.01 - 2020.07.02

คุณสมควร สกลเทวีญพิทักษ์

การศึกษา
• ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
การทำงาน
• 2018 ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• 2016 ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
• 2014 ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
ผลงานที่ทำงาน
• ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
E-mail : Somkarn.s@kmitp.ac.th



ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

พญ.พิมพ์พรรณ ดำงวิวัฒน์

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม)

การศึกษา
• ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต (2531)
• ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2535)
• ศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2537)
ประสบการณ์ทำงาน
• ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต (2531)
• ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2535)
• ศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2537)
ปัจจุบัน
• ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต (2531)
• ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2535)
• ศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2537)



ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต (2531)
E - 7 Annex 5343

2020.07.01 - 2020.07.02

LIVE STREAMING

การประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 7

5 - 7 สิงหาคม 2563

ลงทะเบียนเพื่อร่วมฟังบรรยาย ไม่มีค่าใช้จ่าย

'SCALING UP & LEARNING MORE'

เปิดรับการลงทะเบียนภายใน 20 มิถุนายน 2563

WWW.THAIBFCONFERENCE.COM
 T: 084 915 6655, F: 02 714 2656
 E: THAIBFCONFERENCE@GMAIL.COM

WEDNESDAY 5 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
8.30 - 8.45	Online Preparation	
8.45 - 9.00	Welcome Remark	หญิงสิริกิติ์ ภูษิตนง
9.00 - 9.30	Keynote 1: "Breastfeeding: Scaling up and Learning More"	หญิงสิริกิติ์ ภูษิตนง
9.30 - 10.00	Keynote 2: "Support Breastfeeding for the Healthier Planet"	ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี
10.00 - 10.30	Exhibition 1: World BF Week 2020: Linking to Our Work	คุณกรรณิการ์ ภักดีงามน้อย คุณณิชาภัทรี ฤกษ์เกษม ดร.สุภาวดี สุวรรณโณ
10.30 - 12.00	Symposium 1: Overcome Challenges to Successful EBF at 6 Months	คุณอรุณชฎา สมประสิทธิ์ คุณสุภาวดี ตั้งพิรุณเมธี ดร.สุภาวดี สุวรรณโณ คุณสิริภรณ์ สมอริช คุณฉวีกร ภูษิตนง อ.วชิราพร ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.สิริภรณ์ สุวรรณโณ ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี คุณสุภาวดี สุวรรณโณ คุณสิริภรณ์ สมอริช
13.00 - 14.30	Symposium 2: Breast Pain and Common Weaning Management in Breastfeeding and Non-Breast	ดร.สิริภรณ์ สุวรรณโณ ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.สิริภรณ์ สมอริช ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.สิริภรณ์ สมอริช
14.30 - 15.00	Workshops	
WS 1: Self Skills to Support Breastfeeding: Caring with Sensitivity and Empathy (Role Play)	ดร.ศรวิภาดา เกษมศิริ ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี	
WS 2: Telling Normal VS Abnormal Breast Milk Apart	ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี	
WS 3: Breastfeeding Support of Workplace for Health Professionals, Taiwan	คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ	
WS 4: Lifelong Learning: Tapping into the BF 4-Knowledge & Health Literacy	คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ	
15.00 - 15.30	Exhibition 2: Integrated Breast Massage: Japanese Breast Massage + TBML Thai Breast Massage + Inna's Style	คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ

THURSDAY 6 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
8.30 - 9.45	Symposium 3: Breastfeeding Sick Babies: The Challenges	คุณสิริภรณ์ สมอริช ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี ดร.สิริภรณ์ สมอริช คุณสุภาวดี สุวรรณโณ คุณสิริภรณ์ สมอริช
9.45 - 10.15	Opening remark	คุณสิริภรณ์ สมอริช
10.15 - 10.30	พิธีมอบรางวัล "เกียรติคุณคุณแม่" และคุณพยาบาล	คุณสิริภรณ์ สมอริช และ ประธานชมรมแม่ดีเด่นแห่งประเทศไทย
10.30 - 10.45	Exhibition 3: Herbs to Successful BF Sick Babies	คุณสุภาวดี สุวรรณโณ
10.45 - 12.00	Panel Discussion: Learning More: Breastfeeding: Doctors, Educators, Educators (3 Months-3 Yrs.)	คุณศรวิภาดา เกษมศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ
13.00 - 14.30	Highlights of Breastfeeding Researches: New Knowledge and Innovation	คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ คุณนงนุช วัฒนศิริ
14.30 - 15.00	Interactive Learning 30 min topics:	
Interactive 1: Do We Need Vitamin D Supplement in Breastfeed	ดร.นศ.โรเจอร์ ตั้งพิรุณเมธี	
Interactive 2: Omeprazole, Herbs, Cookies etc.	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ	
Interactive 3: Tips & Tricks to Provide Fruits and Vegetables in Early Young Child	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ	
16.00 - 16.30	Exhibition 4: Why Not Breast Milk Substitute Option	ดร.นงนุช วัฒนศิริ
	Exhibition 5: Why Not Breast Milk Substitute Option	ดร.นงนุช วัฒนศิริ

โปรแกรมนี้ใช้โปรแกรมประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Webinar สืบเนื่องจากการงดการเดินทางมาประชุม
 และความปลอดภัยของบุคลากรและผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์จะดำเนินการประชุม ให้มีความปลอดภัยในการประชุม
 การที่ประชุมสามารถฟังบรรยายได้ทางออนไลน์ผ่านระบบประชุมออนไลน์ฟรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
 หากมีข้อสงสัย โทร 084 915 6655 หรือ ThaiBFconference@gmail.com

WWW.THAIBFCONFERENCE.COM

FRIDAY 7 สิงหาคม 2563

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
8.30 - 9.00	Exhibition 6: Breastfeeding Education in Medicine & Nursing	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
	Exhibition 7: The Impact of Cultural Sector on Breastfeeding Initiation	ดร.นงนุช วัฒนศิริ
09.00 - 10.30	Panel Discussion: How to Deal With Food Allergy/Intolerance for Breastfeeding Moms?	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
10.30 - 10.45	Exhibition 8: Human Milk Bank: Roundtable Experience	ดร.นงนุช วัฒนศิริ
10.45 - 12.00	Breastfeeding in hot topics 2020: Cannabis, Mobile Phone, PM 2.5, Aesthetic	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
13.00 - 13.15	Exhibition 9: COVID & Breastfeeding	ดร.นงนุช วัฒนศิริ
13.15 - 14.15	สัมมนาพิเศษออนไลน์ 6 เดือน คุณแม่ทำงาน	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
14.00 - 15.00	Special Talk: ถึงมือแม่บ้านยุค 21 สู่ยุคสามโลกยุค	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
15.00 - 15.45	Home Messages	ดร.นงนุช วัฒนศิริ ดร.นงนุช วัฒนศิริ
15.45 - 16.00	Closing Remark	ดร.นงนุช วัฒนศิริ

หากท่านมีปัญหากับการลงทะเบียน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ คุณชานนิตติภรณ์ วรารัตน์ โทร 084 915 6655 หรือ ThaiBFconference@gmail.com

WWW.THAIBFCONFERENCE.COM



WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK 2020

“Increase mother’s access to skilled breastfeeding support”

- BFHI • BF SICK BABIES • IFYC FEEDING COUNSELING

“ช่วยกันเพิ่มให้แม่เข้าถึง การบริการให้คำปรึกษามแม่โดยผู้เชี่ยวชาญ”

- รพ. สายสัมพันธ์แม่ลูก • นมแม่ดีก็ป่วย • นมแม่และอาหารตามวัย

WHO UNICEF / JOINT MESSAGE TO WORLD BREASTFEEDING WEEK 2020

