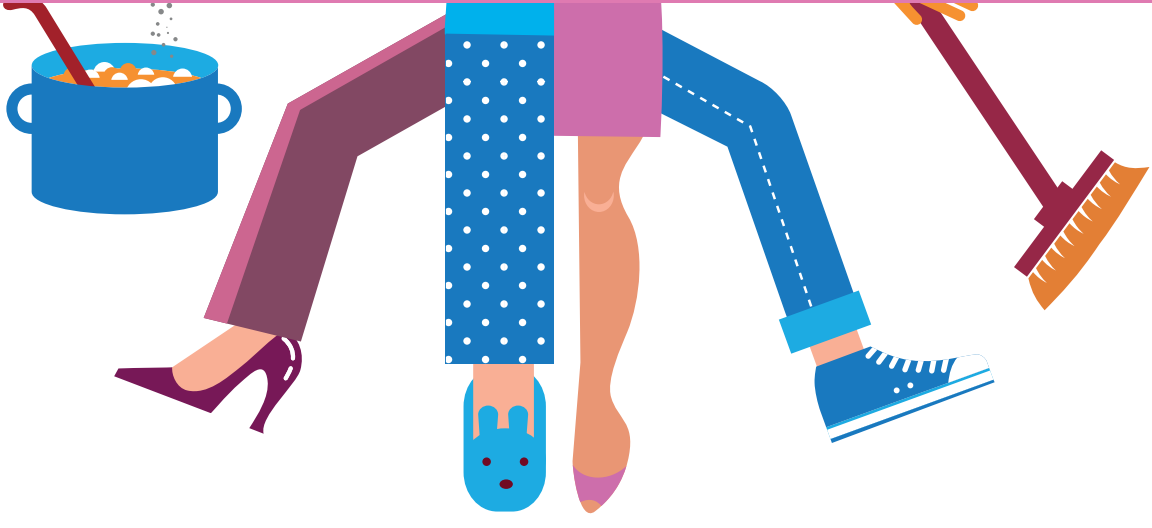
การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5

วันที่ 2 – 4 กันยายน 2558
โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารประกอบการประชุม
PROCEEDING BOOK

"Breastfeeding and Work – Let's Make it Work!"

'ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่'



Breastfeeding and Work
Let's make it work!

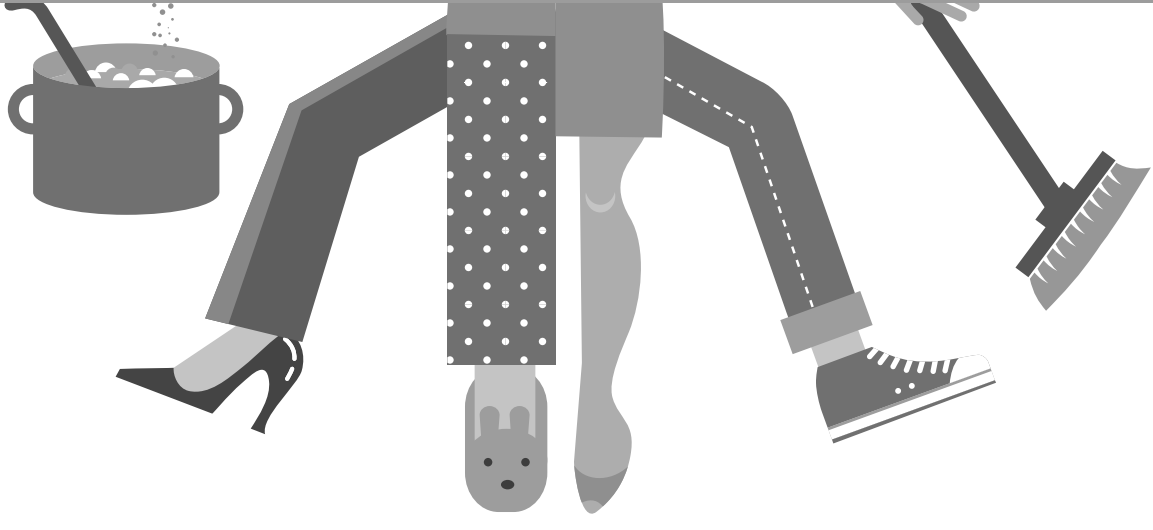
www.thaibreastfeeding.org
www.facebook.com/Thaibf

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5

วันที่ 2 – 4 กันยายน 2558
โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารประกอบการประชุม
PROCEEDING BOOK

"Breastfeeding and Work – Let's Make it Work!"
'ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่'



Breastfeeding and Work
Let's make it work!

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

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5

บรรณาธิการ ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล

ISBN 978-616-91375-4-2

จัดทำโดย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2558 จำนวน 1,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของห้องสมุดแห่งชาติ

ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ปริ้นท์แอนด์มอร์ จำกัด, 2558.

178 หน้า

กุมารเวชศาสตร์ I. ชื่อเรื่อง.

ออกแบบและพิมพ์ที่

บริษัท ปริ้นท์แอนด์มอร์ จำกัด

เลขที่ 177/6 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทร. 0-2538-7269

สารจากอธิบดีกรมอนามัย

กรมอนามัยมีพันธกิจในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นชีวิต เป็นมาตรการด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดในการลดการป่วย การตายในวัยเด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีได้เต็มที่ตามศักยภาพ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ตั้งแต่ในระดับครอบครัว สถานบริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน ตลอดจนท้องถิ่นชุมชน กรมอนามัยตระหนักเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปี พ.ศ. 2558 นี้ เป็นปีที่เครือข่ายพันธมิตรนมแม่โลกได้กำหนดคำขวัญการรณรงค์ในสัปดาห์นมแม่โลกว่า Breastfeeding and Work - Let's make it work ! หรือในภาษาไทย "ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่" และเป็นปีที่ครบรอบของการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดขึ้นเป็นประจำทุก 2 ปี โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมครั้งนี้ เป็นการจัดประชุม ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 2 - 4 กันยายน 2558 เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่นอกเหนือจากเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยแล้ว ยังมีเครือข่ายที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ได้แก่ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และเครือข่ายสถานประกอบกิจการที่ร่วมให้การสนับสนุนและแสดงผลงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้เห็นชัดเจนถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการร่วมมือกันของภาคีต่างๆ ที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากผู้บริหารจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำเสนอนโยบาย แนวคิด และแนวทางการทำงานในปัจจุบันและความคาดหวังในอนาคต ตลอดจนมีการนำเสนอบทบาทหน้าที่การทำงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนาของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ มีการบรรยายความก้าวหน้าทางวิชาการ การเสวนา การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การนำเสนองานวิจัย และนิทรรศการ เปิดโอกาสให้นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ถือเป็นเวทีสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการรวมทั้งทักษะต่างๆ แก่ผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วน และยังเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพแก่บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรมอนามัย ขอขอบคุณคณะกรรมการการจัดประชุมวิชาการทุกท่านที่เสียสละเวลา ช่วยจัดการให้การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติดำเนินไปได้ด้วยดี ขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการสนับสนุนงบประมาณ ขอบคุณผู้บริหารที่ให้เกียรติมาร่วมงาน ขอบคุณวิทยากรทุกท่าน ที่ได้มาให้ความรู้และแนวคิดต่างๆ ขอบคุณทุกหน่วยงานที่สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม ขอบคุณผู้ที่ให้ความสนใจเข้าร่วมประชุมทุกท่าน

กระผมเชื่อว่าผลที่ได้จากการประชุมวิชาการครั้งนี้ จะช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาทางวิชาการ พัฒนาด้านวิชาชีพ พัฒนางานเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง เพื่อนร่วมงาน และหน่วยงาน ส่งผลถึงเป้าหมายร่วมกันคือ สามารถช่วยแม่ไทยให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
อธิบดีกรมอนามัย

สารจากประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันจัดขึ้นทุก 2 ปี ซึ่งเวียนมาเป็นครั้งที่ 5 ในปี 2558 นี้ จัดขึ้นระหว่างวันที่ 2 -4 กันยายน โดยใช้หัวข้อของการประชุมเป็นหัวข้อเดียวกันกับหัวข้อการรณรงค์สัปดาห์นมแม่โลก คือ “Breastfeeding and Work – Let’s Make it Work!” หรือแปลความหมายในภาษาไทยว่า “ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” รณรงค์ให้สังคมทุกภาคส่วนช่วยกันสนับสนุนให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และทำงานไปด้วยได้พร้อมๆ กัน โดยพุ่งประเด็นเป้าหมายไปที่แม่ที่ทำงานนอกบ้าน แม่ที่เป็นแรงงานสตรี ทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบ ซึ่งต้องรับบทแม่ พร้อมๆ กับการทำงาน ต้องแยกห่างออกจากลูก เป็นข้อจำกัดที่ทำให้โอกาสที่ลูกจะได้กินนมแม่ลดลง ทั้งๆ ที่ช่วงการให้นมลูกนั้นเป็นช่วงที่สมองพัฒนามากที่สุด เป็นโอกาสทองของการพัฒนาลูก และเป็นช่วงสั้นมากเมื่อเทียบกับอายุขัยของคนๆ หนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงการให้นมแม่อย่างเดียวแค่หกเดือนหลังเกิดช่วงสั้นๆ ที่แม่สมควรที่จะได้อยู่ใกล้ชิดลูก แต่กลับเป็นโอกาสทองของบริษัทนมที่ทำการตลาดอย่างกว้างขวางชักจูงใจกลุ่มแม่ทำงาน ให้เลือกใช้นมผสมแทนนมแม่ การทำงานของแม่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ นั่นคือการให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงสองปีหรือมากกว่า

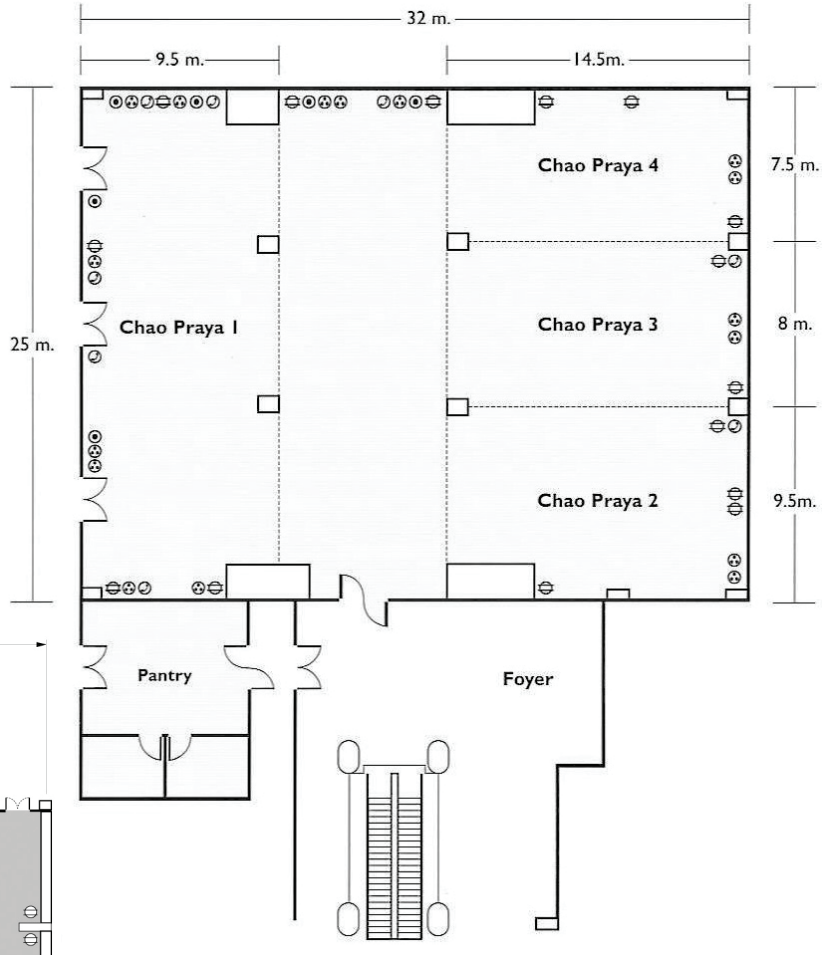
มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ให้การสนับสนุนนโยบายภาครัฐมาตลอดในการปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก ให้ความสำคัญยิ่งในการช่วยสนับสนุนแม่ที่ทำงานให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สนับสนุนการปกป้องคุ้มครองสิทธิของทั้งแม่และลูกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสในการพัฒนาได้สูงสุด และได้ร่วมกันจัดประชุมวิชาการนมแม่ระดับชาติมาอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี เปิดโอกาสให้บุคคลสำคัญในระดับบริหารจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้มาประกาศเจตนารมณ์ ความมุ่งมั่นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ ได้มานำเสนอความก้าวหน้าทางวิชาการ ความรู้ใหม่ๆ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานได้นำเสนอผลงานการศึกษาวิจัย ผลงานเด่นและ นวัตกรรมต่างๆ ผู้ร่วมประชุมได้ทบทวนการฝึกปฏิบัติด้านทักษะที่จำเป็น เป็นเวทีสำคัญที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และผลพลอยได้ที่สำคัญคือการได้สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ในกลุ่มคนที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และที่พิเศษยิ่งในการประชุมวิชาการครั้งนี้คือ การได้รับฟังเสียงสะท้อนทั้งจากแม่ และจากผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ในสถานที่ทำงาน รวมถึงสถานรับดูแลเด็ก และในชุมชน เพื่อให้ได้ตระหนักถึงปัญหาและความท้าทายต่างๆ ที่ผู้เป็นแม่ต้องเผชิญ ช่องว่างในการให้บริการในระดับต่างๆ และยังมี นิทรรศการ และการนำเสนอผลงานดีเด่น ของสถานประกอบกิจการ ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ที่เป็นพนักงาน ทำให้ได้เห็นภาพความเชื่อมโยงจากระบบบริการสาธารณสุข กับสถานประกอบกิจการและครอบครัวในชุมชน ซึ่งจะเป็นตัวอย่างแนวทางที่เหมาะสมในการร่วมมือกัน หรือบูรณาการงานร่วมกันอย่างเป็นระบบจากสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว สถานที่ทำงาน และชุมชน

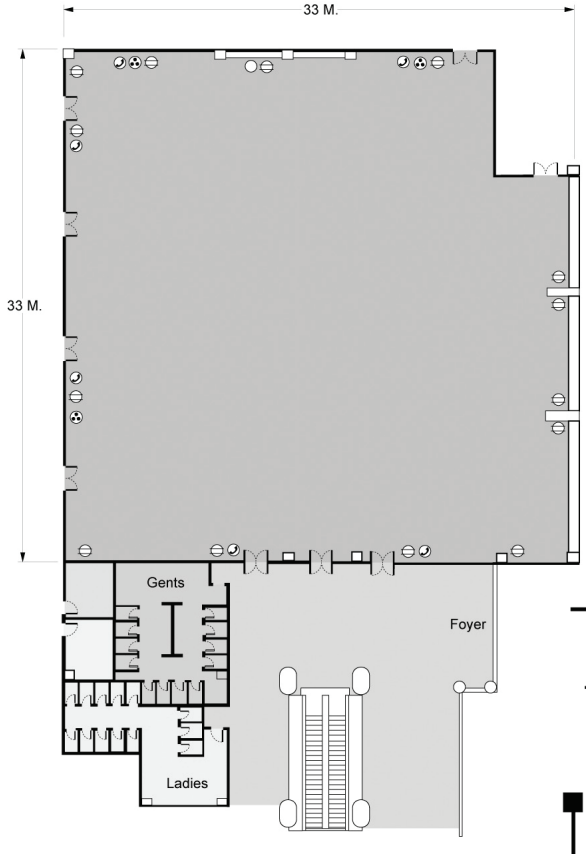
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมวิชาการครั้งนี้ จะช่วยตอกย้ำความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านจากทุกภาคส่วน สามารถนำความรู้ แนวคิด และแนวทางในการ ส่งเสริม สนับสนุนและปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับจากการประชุม ไปเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน และประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาศักยภาพตนเองและพัฒนางานตาม บริบทของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุข ผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยแม่ตั้งแต่ระยะก่อนคลอดจนถึงหลังคลอดและในช่วงเวลาแม่กลับไปทำงาน จะได้ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสถานประกอบกิจการให้สามารถช่วยแม่ที่ทำงานให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมๆ ไปกับการทำงานด้วยอย่างมั่นใจ

(แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ)
ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

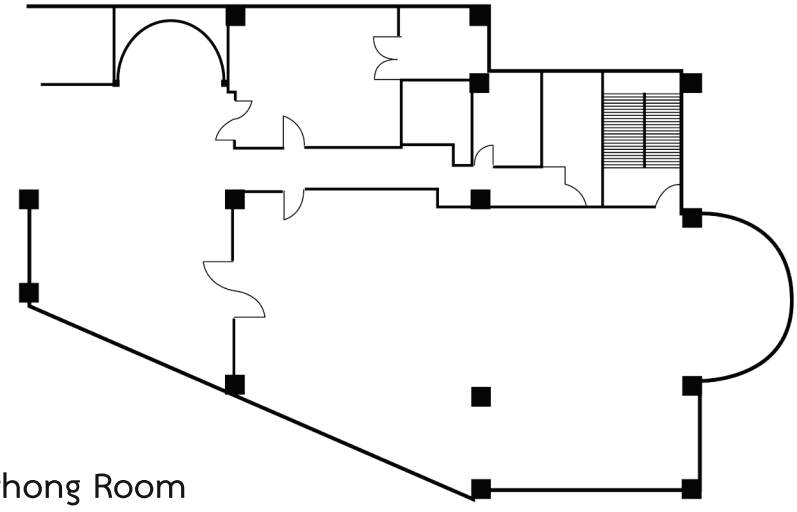
ผังห้องประชุม

ชั้น 3 ห้อง Chao Praya ▶





◀ ชั้น 4 ห้อง Grand Ballroom



ชั้น 4 ▶
ห้อง Vimarnthong Room

สารบัญ

บทความประกอบการบรรยายวิชาการ **หน้า**

ทิศทางและนโยบายที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงวัยทำงาน และมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ 26
นายพีรพัฒน์ พรศิริเลิศกิจ

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 29
นางศิริธนาพร ภูริหิรัญพัชร์

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 31
นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

เส้นทางนมแม่ กับการรู้จัก Finger Feeding 34
หฤทัย คงคาเจริญ

Voices from MOM 36
สุรัสวดี ตันติเดชามงคล

ประสบการณ์คุณแม่ทำงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 38
นางศิริรัตน์ เมืองหนองหว้า

The Fourteen days of Opportunities 41
แพทย์หญิงนันท์ธิดา ภัทราประยูร

Don't be distracted 45
นมแม่เท่านั้น! ไม่หวาดหวั่นต่อสิ่งใด
อังสนา วงศ์ศิริ

Fact and Myth about Breastfeeding 49
ศาสตราจารย์คลินิกแพทย์หญิงอุไรวรรณ โชติเกียรติ

คลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม 53
ปุณปวีร์ กิตติกุล

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 56
นายพยัพ แจ้งสวัสดิ์

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 60
กรรณิกา ชัยหมื่น

การให้นมแม่เมื่อแม่ป่วย 66
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ

Maternal Disease and Breastfeeding 68
แพทย์หญิงสาวิตรี สุวิกรม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วย 71
แพทย์หญิงฐานัดดา อยู่เกษม

สร้างงานดี ชีวีมีสุขด้วยนมแม่ 74
แพทย์หญิงยุพยง แห่งเชาวนิช

Breastfeeding: Work - Life Balance 77
พรณรงค์ ว่องสุนทร

วิธีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactaion) 82
แพทย์หญิงสุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการวิจัย: จากงานประจำ...สู่งานวิจัย 92
รองศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม

การลงมือปฏิบัติเพื่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 101
Hand-on practices: Key skills to successful breastfeeding
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกุสุมา ชูศิลป์

Breastfeeding Sick Babies 105
ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ

ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมและสุขภาพจิตในเด็ก 112
แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้การ

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนา executive function ของลูก 114
รองศาสตราจารย์ ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล

The Way Forward : แนวทางการดำเนินงานต่อไป 120
ในการส่งเสริมให้สตรีวัยทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ
นางนิตยา โพธิ์สุข

ปฏิญญาเครือข่ายสร้างเสริมคุณภาพสตรีวัยทำงานและครอบครัว 122
นันท์นภัส เสรีฐิติวรโชติ

แพ็กเกจของการให้ชีวิต 124
(ทำไมแม่ต้องเบ่งคลอดลูกและต้องให้ลูกกินนมแม่?)
รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิทยา ถิฐาพันธ์

บทคัดย่อนำเสนอผลงาน Oral Presentation

ห้องเจ้าพระยา 1 (งานวิจัย)

O-1 **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** 132
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก
ภาวิน พัวพรพงษ์

O-2 **ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** 133
อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เกศสุดา วงศ์สารภี

O-3 **เปรียบเทียบความเครียดของแม่ขณะลูกถูกเจาะเลือดเมื่อลูกกำลังดูดนมแม่** 134
และหลังจากให้ลูกดูดนมแม่แล้ว
บุณยาพร พันธิตพงษ์

ห้องเจ้าพระยา 2-4 (งานวิจัย)

O-4 **ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม** 135
ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
กนกวรรณ โคตรสังข์

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

O-5 ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น 136
จันทรัสม์ สมศรี

O-6 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย 137
ชูใจ อธิเบญญากุล

O-7 ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ต่อปริมาณน้ำนมและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดใน หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 138
ศิริไท พฤกษะศรี

ห้องบอลล์รูม 1 (นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์)

O-8 สมาธิ การสั่งจิตใต้สำนึกกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 139
ปุญพิชชา พร้อมสุข

O-9 ชุดจำลองการตั้งครรภ์ เพื่อการเรียนรู้ ดูแลครรภ์คุณภาพ 140
อิชยา มอญแสง

O-10 การพัฒนารูปแบบการดูแลแม่ระยะให้นมลูกในเครือข่ายเฟซบุ๊ค (facebook) 141
อังสนา วงศ์ศิริ

ห้องบอลล์รูม 2 (โครงการประยุกต์ทางวิชาการฯ)

O-11 การพัฒนามุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ อย่างยั่งยืนโดยใช้หลัก SHA 142
ปราณี สืบสาย

O-12 การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 143
วีนัส จันทร์แสงศรี

O-13 รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยหลังคลอด(สูติกรรม2): โรงพยาบาลปัตตานี 144
ชไมพร สินธุอุทัย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

O-14 การประเมินผลโครงการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่มีบุตรป่วย หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราช 145
จตุพร เพิ่มพรสกุล

บทคัดย่อนำเสนอผลงาน Poster Presentation

P-1 การฝากครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดากลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในนครนายก 148
ภาวิน พัวพรพงษ์

P-2 การดูแลการให้ลูกกินนมแม่กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 149
สุขวดี เกษสุวรรณ

P-3 ผลของการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงเล็กแก้ไขมารดาที่มีหัวนมสั้น 150
นงเยาว์ ใบยา

P-4 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาที่มีการติดตามที่คลินิกกับมารดาที่มีการติดตามโดยโทรศัพท์ 151
นงเยาว์ ใบยา

P-5 งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 152
นาราวินท์ ศิริพงศ์วัฒนา

P-6 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต 153
พัชรพร แก้ววิมล

P-7 การศึกษาเปรียบเทียบในการประคบสมุนไพรในมารดาครรภ์แรก/ครรภ์หลัง 154
วิไลลักษณ์ รุ่งสว่าง

P-8 ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ไขปัญหาสำหรับมารดาในคลินิกนมแม่ 155
พูนศรี ทองสุรเดช

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

P-9 **อิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่มีผลต่อระยะการให้นมบุตรของคุณแม่ทำงาน** 156
สุวรรณ อาจคงหาญ

P-10 **ผลของการนวดด้วยถุงมืออุ่นต่อความปวดและการคัดตึงเต้านมมารดาหลังคลอด** 157
ผะอบ ไกรดำ

P-11 **หมอนอิ่มอุ่น** 158
วราลักษณ์ พรมรินทร์

P-12 **การพัฒนาเครื่องมือวัดความรุนแรงภาวะลิ้นติด** 159
ภาวิน พัวพรพงษ์

P-13 **อัศจรรย์เสื้อคอกระเช้า กระตุ้นน้ำนม** 160
ปาริฉัตร จันทร์ดำ

P-14 **ท่อน้ำนมเทียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** 161
เพ็ญนิภา อย่างรัตนโชติ

P-15 **การพัฒนาการส่งนมมารดาไปต่างจังหวัด** 162
ปราณี สืบสาย

P-16 **ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด** 163
อิชยา มอญแสง

P-17 **ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมต่อการเพิ่มของน้ำนมในแม่หลังคลอด** 164
อังสนา วงศ์ศิริ

P-18 **คลังน้ำนม** 165
อรพรรณ แสนใจวุฒิ

P-19 **ผลการคัดกรองและจัดการภาวะลิ้นติดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก** 166
วรุณี นามสงวน

ภาคผนวก

โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5 168

คณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5 173

กำหนดการ "การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5"

"ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่"

"Breastfeeding and Work – Let's Make it Work!"

ระหว่างวันที่ 2 – 4 กันยายน 2558

ณ โรงแรม มณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร

วันพุธที่ 2 กันยายน 2558

พิธีกรในพิธีเปิด: นายสง่า ดามาพงษ์

ประจำวัน: รอ.หญิง ฐาปนพร สิงหโกวินทุ์

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
08:00 - 09:00 น.	**ลงทะเบียน**	
09:00 – 09:15 น.	**พิธีเปิดการประชุม** **ประธาน ในพิธีกล่าวเปิดประชุม** **นพ.วัลลภ ไทยเหนือ** *ประธานคณะที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข* **กล่าวรายงาน พญ.ศิริพร กัญชนะ** *ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย*	Grand Ballroom
09:15 – 09:30 น.	**ปาฐกถาพิเศษ "ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่"** โดย: **นพ.วัลลภ ไทยเหนือ** *ประธานคณะที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข*	Grand Ballroom
09:30 – 10:30 น.	"Voices from the Top Administrators" **วิทยากร:** • ดร.วิภาวี ศรีเพียร *(กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน)* • นางศิริธนาพร ภูริหิรัญพัชร์ *(ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)* • ดร. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ *(อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)* • รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ *(อุปนายกสภาการพยาบาล)* • รศ. พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์ *(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** รศ.พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์ **ประธาน: ศ. คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ** **ประธานร่วม: พญ.ศิริพร กัญชนะ**	Grand Ballroom

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
10:30 – 11:00 น.	Morning Refreshment, Poster round and Booth visit	Foyer
11:00 – 12:00 น.	**"Voices from MOM"** **วิทยากร** • พญ.ปรีญาพร จิระกิตติดุล *(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)* • นางหฤทัย คงคาเจริญ *(นักธุรกิจ)* • นางสุรัสวดี ตันติเดชามงคล *(ประธานแม่อาสา จังหวัดลพบุรี)* • นางศิริรัตน์ เมืองหนองหว้า *(บริษัท สยามเด็นโซ่แมนูแฟคเจอริ่ง จำกัด)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** นางณัฐกานต์ ประสพสายพรกุล *(พิธีกรรายการชูรัก ชูรส)* **ประธาน: ผศ.ดร. ปารีณา ศรีวนิชย์** *(ผู้ช่วยอธิการบดี สำนักงานมหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)*	**Grand Ballroom**
12:00 – 13:00 น.	พัก อาหารกลางวัน	The Emperor, Harbour View, Sai Chol
13:00 – 14:15 น.	**Oral presentation (20 เรื่อง / 4 ห้อง)** ห้องที่ 1 ผลงานวิจัย ห้องที่ 2 ผลงานวิจัย ห้องที่ 3 นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ ห้องที่ 4 โครงการประยุกต์ทางวิชาการเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ	**Chao Praya 1** **Chao Praya 2-4** **Grand Ballroom 1** **Grand Ballroom 2**
14:15 – 14:30 น.	Coffee / tea Break	
14:30 – 16:00 น.	<u>Plenary 1</u> **"Breastfeeding and Work – Let's Make it Work!"** • **"Latest of Breastfeeding Benefits"** **วิทยากร:** ผศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท *(คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)* • **"The fourteen days of opportunities"** **วิทยากร:** พญ.นันท์ธิดา ภัทราประยูร *(สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)* • **"Don't be distracted !"** **วิทยากร:** นางอังสนา วงศ์ศิริ *(ผู้แทนจากสภาการพยาบาล)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย **ประธาน: ผศ. ดร.จริยา วิทยะศุภร** *(ผอก.โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี)*	**Grand Ballroom**

วันพฤหัสบดีที่ 3 กันยายน 2558

พิธีกรประจำวัน: นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดซา / นพ.คมกฤช เอี่ยมจิรกุล

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
08:30 – 09:00 น.	**"Team Empower & Network"** **วิทยากร**: พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช และทีม	**Grand Ballroom**
09:00 – 10:30 น.	**Plenary 2. "Fact & Myth"** **วิทยากร :** • รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ *(คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)* • พญ.รัชดา เกษมทรัพย์ *(สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์)* • ศ.คลินิก พญ.อุไรวรรณ โชติเกียรติ *(สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย**: พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร *(ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)* **ประธาน: รศ. พญ.กุสุมา ชูศิลป์** *(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)*	**Grand Ballroom**
10:30 – 11:00 น.	Coffee/Tea break, Poster round and Booth visit	Foyer
11:00 – 12:00 น.	**"Voices from the Providers"** **ผู้อภิปราย** • พว.ปุณปวีร์ กิตติกุล *(คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลนครปฐม)* • นางสมพร ธานี *(รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ ยางน้อย)* • นายพยัพ แจ้งสวัสดิ์ *(บริษัท ไทยซัมมิทฮาร์เนส จำกัด มหาชน)* • พว.กรรณิการ์ ชัยหมื่น *(ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** นพ.สราวุฒิ บุญสุข *(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)* **ประธาน: นพ.ดนัย ธีวันดา** *(ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)*	**Grand Ballroom**
12:00– 13:00 น.	พัก อาหารกลางวัน	The Emperor, Harbour View, Sai Chol

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
13:00 – 14:30 น.	**ห้อง Workshop 1** "Maternal and Baby Sickness : Q&A" **วิทยากร:** • ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ *(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)* • ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม *(รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร)* • พญ.ฐานัดดา อยู่เกษม *(โรงพยาบาลชลบุรี)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล *(โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์)*	Grand Ballroom 1
13:00 – 14:30 น.	**ห้อง Workshop 2** "Breastfeeding: Work- life balance" **"สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่"** **วิทยากร:** • พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช *(มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)* • นพ.ชาญวิทย์ วสันติธนารัตน์ *(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)* • นายพรณรงค์ ว่องสุนทร *(บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** นายสง่า ดามาพงษ์ *(มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)*	Grand Ballroom 2
13:00 – 14:30 น.	**ห้อง Workshop 3** "Relactation" **วิทยากร :** พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ *(โรงพยาบาล BNH)*	Chao Praya 1
13:00 – 14:30 น.	**ห้อง Workshop 4** "Breastfeeding research" **วิทยากร:** • รศ.ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม *(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)* • ผศ.ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม *(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)* • ดร.สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง *(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)* **ผู้ดำเนินรายการ:** รศ. ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม	Chao Praya 2-3
14: 30- 14:45 น.	Coffee/Tea break	

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
14:45 – 16:00 น.	**Clinical skill: "Hand-on practice"** **<u>ห้อง 1</u> Key skills to successful BF** **วิทยากร:** • รศ. พญ.กุสุมา ชูศิลป์ *(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)* • ผศ.ฉันทิกา จันทร์เปีย *(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)* • พว.ชญาดา สามารถ *(คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช)* • พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์ *(โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)* **ผู้ดำเนินรายการ**: รศ. พญ.กุสุมา ชูศิลป์ *(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)*	Grand Ballroom 1
14:45 – 16:00 น.	**<u>ห้อง 2</u> Problem Solving skills** **วิทยากร:** พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ พว.หทัยทิพย์ โสมดำ พว.จุฬาภรณ์ เสริมกิจ พว.ศุฐินันท์ เลื่อนแป้น **ผู้ดำเนินรายการ:** พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ *(สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี)*	Grand Ballroom 2

วันศุกร์ที่ 4 กันยายน 2558

พิธีกรภาคเช้า: ผศ. ดร.ธัญลักษณ์ บรรลิขิตกุล
พิธีกรภาคบ่าย: นายสง่า ดามาพงษ์ / นางมีนะ สพสมัย

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
08:30 - 09:00 น.	**"Team Empower & Network"** **วิทยากร:** พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช และทีม	Grand Ballroom
09:00 - 10:30 น.	**<u>Plenary 3</u> "Breastfeeding and EQ & IQ"** **วิทยากร:** • รศ. พญ.นิตยา คชภักดี *(คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)* • พญ.รัตโนทัย พลับรู้การ *(สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)* • รศ. ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล *(สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย:** รศ. ดร. พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์ *(คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)* **ประธาน: ศ. คลินิกเกียรติคุณ นพ.วีระพงษ์ ฉัตรานนท์** **เลขานุการ: พญ.นิพรรณพร วรมงคล**	Grand Ballroom

เวลา	หัวข้อประชุม	ห้องประชุม
10:30 - 11:00 น.	Coffee/Tea break, Poster round and Booth visit	Foyer
11:00 – 12:00 น.	**"The Way Forward"** **วิทยากรอภิปราย**: • นางนิตยา โพธิ์สุข *(ผอก.กลุ่มงานยุทธศาสตร์สวัสดิการแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน)* • รศ. ดร.ฟองคำ ติลกสกุลชัย *(ผู้แทนสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย)* • นพ.ดนัย ธีวันดา *(ผอก.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)* • นางนันท์นภัส เสรีฐิติวรโชติ *(เครือข่ายสถานประกอบกิจการ)* • พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิวร *(ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)* **ผู้ดำเนินการอภิปราย**: **นายสง่า ดามาพงษ์** *(มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)* **ประธาน**: **นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร** *(รองอธิบดีกรมอนามัย)* **ประธานร่วม**: **พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช**	**Grand Ballroom**
12:00 – 13:00 น.	พัก อาหารกลางวัน	The Emperor, Harbour View, Sai Chol
13:00 – 14:30 น.	**Talk Show** **"ยอมทอดทิ้งสายธารแห่งชีวิต เพียงแค่คิดจะทำงานเท่านั้นหรือ"** **วิทยากร** : รศ.นพ.วิทยา ถิฐาพันธ์ *(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)*	**Grand Ballroom**
14:30 – 15:00 น.	**การมอบรางวัล** • มอบรางวัล ผู้เข้าร่วมฟังบรรยาย 4 ห้อง (40 รางวัล) โดย: รศ. พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์ • มอบรางวัล ผลงานวิจัยดีเด่น โดย: รศ. พญ.อรวรรณ คีรีวัฒน์ • มอบรางวัลพิเศษสุด 1 รางวัล โดย: พญ.ศิริพร กัญชนะ **สรุปผลการประชุม ไขข้อข้องใจ** พญ.ศิริพร กัญชนะ *(ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)* **ปิดการประชุม**	**Grand Ballroom**
15:00-15:30 น.	Coffee/Tea break, Poster round and Booth visit	Foyer

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5

"Breastfeeding and Work – Let's Make it Work!"

วันที่ 2-4 กันยายน 2558
ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ

กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้องเจ้าพระยา 1 (งานวิจัย)

ประธาน: ผศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท
ประธานร่วม: พญ. อรพร ดำรงวงศ์ศิริ
คุณพรรณเพ็ญ พูนลาภเดชา

2 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา 1 โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-1 13.15-13.28 น.	ภาวิน พัวพรพงษ์ *คณะแพทยศาสตร์* *มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก (Knowledge, attitudes and practices regarding breastfeeding support among village health volunteers in Nakhon Nayok, Thailand)
O-2 13.28-13.41 น.	เกศสุดา วงศ์สารภี *โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*	ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (Efficacy of group process to promote exclusive breastfeeding in early 6 months of Chiang Rai Regional Hospital)
O-3 13.41-13.54 น.	บุณยาพร พันธิตพงษ์ *โรงพยาบาลพระปกเกล้า*	เปรียบเทียบความเครียดของแม่ขณะลูกถูกเจาะเลือดเมื่อลูกกำลังดูดนมแม่และหลังจากให้ลูกดูดนมแม่แล้ว (Comparative study of maternal autonomic responses to stress toward their baby's venipuncture during and after breastfeeding: Randomized controlled trial)
13.54-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	

กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้องเจ้าพระยา 2-4 (งานวิจัย)

ประธาน: รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์
ประธานร่วม: ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม
อ.เบญจมาส ทัศนะสุภาพ

2 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา 2-4 โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-4 13.15-13.28 น.	กนกวรรณ โคตรสังข์ *โรงพยาบาลสิรินธร*	ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (The effects of lactational program on milk secretion time, onset of lactation and breastfeeding in mothers after cesarean section)
O-5 13.28-13.41 น.	จันทรัสม์ สมศรี *โรงพยาบาลศรีสะเกษ*	ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น (The effect of empowerment on breastfeeding self-efficacy and self-esteem among teenage mothers)
O-6 13.41-13.54 น.	ชูใจ อธิเบญญากุล *โรงพยาบาลศิริราช*	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (The effects of self-efficacy promoting program of breastfeeding among mothers of late preterm infants)
O-7 13.54-14.07 น.	ศิริไท พฤกษะศรี *โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*	ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (Effects of planned nursing intervention of milk secretory activation techniques on milk quantity and satisfaction)
14.07-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	

กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้องบอลล์รูม 1 (นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์)

ประธาน: ผศ. ดร.จริยา วิทยะศุภร
ประธานร่วม: ดร.สุดาภรณ์ พยังคฆเรือง
คุณสุธิดา ชาติวุฒินันท์

2 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมบอลล์รูม 1 โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-8 13.15-13.28 น.	ปุญพิชชา พร้อมสุข *โรงพยาบาลพะเยา*	สมาธิ การสั่งจิตใต้สำนึกกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Meditation and subconscious mind to success in breastfeeding)
O-9 13.28-13.41 น.	อิชยา มอญแสง คณะพยาบาลศาสตร์ *มหาวิทยาลัยพะเยา*	ชุดจำลองการตั้งครรภ์ เพื่อการเรียนรู้ ดูแลครรภ์คุณภาพ (Pregnancy simulator for pregnant quality)
O-10 13.41-13.54 น.	อังสนา วงศ์ศิริ *โรงพยาบาลบุรีรัมย์*	การพัฒนารูปแบบการดูแลแม่ระยะให้นมลูกในเครือข่ายเฟซบุ๊ค (facebook) (Model development for breastfeeding mothers on Facebook group)
13.54-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	

กำหนดการนำเสนอผลงาน ห้องบอลล์รูม 2 (โครงการประยุกต์ทางวิชาการฯ)

ประธาน: พญ.นิพรรณพร วรมงคล
ประธานร่วม: ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง
คุณภูริศา เวชรักษ์

2 กันยายน 2558 ณ ห้องบอลล์รูม 2 โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์

Code/ เวลาบรรยาย	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
O-11 13.15-13.28 น.	ปราณี สืบสาย *บริษัท แมรีกอทจิวเวลรี่ จำกัด แห่งประเทศไทย*	การพัฒนามุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ อย่างยั่งยืน โดยใช้หลัก SHA (Breastfeeding corner with sustainable health care & health promotion by appreciation)
O-12 13.28-13.41 น.	วีนัส จันทร์แสงศรี *โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*	การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Promoting the early initiation of breastfeeding in labour room Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital)
O-13 13.41-13.54 น.	ชไมพร สินธุอุทัย *โรงพยาบาลปัตตานี*	รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม2): โรงพยาบาลปัตตานี (The model of system development to support breastfeeding newborn in postpartum ward (pp2): Pattani Hospital)
O-14 13.54-14.07 น.	จตุพร เพิ่มพรสกุล *โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*	การประเมินผลโครงการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่มีบุตรป่วยหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราช (Evaluation of a breastfeeding project for sick babies at postpatum ward at Maharaj Hospital Nakorn Si Thammaraj)
14.07-14.30 น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร	

การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์

Code	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
P-1	ภาวิน พัวพรพงษ์ *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	การฝากครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดากลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในนครนายก (Antenatal care, delivery route and breastfeeding pattern of the mothers of Asean Economics Community in Nakhon Nayok)
P-2	สุขวดี เกษสุวรรณ *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	การดูแลการให้ลูกกินนมแม่กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Breastfeeding practices and neonatal jaundice)
P-3	นงเยาว์ ใบยา *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	ผลของการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงเล็กแก้ไขมารดาที่มีหัวนมสั้น (Outcome of nipple puller use in short nipple pregnant women during prenatal care)
P-4	นงเยาว์ ใบยา *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาที่มีการติดตามที่คลินิกกับมารดาที่มีการติดตามโดยโทรศัพท์ (Comparison of breastfeeding rates between the mothers who followed up at breastfeeding clinic and telephone follow-up)
P-5	นาราวินท์ ศิริพงศ์วัฒนา *งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง*	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (Factor affecting exclusive breast feeding only at least 6 months of postpartum woman in Banbung Hospital, Chonburi province)
P-6	พัชรพร แก้ววิมล *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*	ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต (Factors related to breastfeeding behavior in mothers of sick newborns in neonatal intensive step-down care unit)
P-7	วิไลลักษณ์ รุ่งสว่าง *โรงพยาบาลสมุทรปราการ*	การศึกษาเปรียบเทียบในการประคบสมุนไพรในมารดาครรภ์แรก/ครรภ์หลัง (Herbal in primi-elderly gravida)
P-8	พูนศรี ทองสุรเดช *ศูนย์อนามัยที่10 เชียงใหม่*	ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ไขปัญหาสำหรับมารดาในคลินิกนมแม่ (Breastfeeding problems and solution for mothers at lactation clinic)

code	ชื่อผู้นำเสนอผลงาน	ชื่อเรื่อง
P-9	สุวรรณ อาจคงหาญ *มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา*	อิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่มีผลต่อระยะการให้นมบุตรของคุณแม่ทำงาน (Influences of the online media effect on duration of breastfeeding in working mothers)
P-10	ผะอบ ไกรดำ *โรงพยาบาลหาดใหญ่*	ผลของการนวดด้วยถุงมืออุ่นต่อความปวดและการคัดตึงเต้านมมารดาหลังคลอด (Effect of warm glove massage on breast engorgement in postpartum mothers)
P-11	วราลักษณ์ พรมรินทร์ *โรงพยาบาลมหาสารคาม*	หมอนอิ่มอุ่น (Pillows of love)
P-12	ภาวิน พัวพรพงษ์ *คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*	การพัฒนาเครื่องมือวัดความรุนแรงภาวะลิ้นติด (The development of tongue-tie severity measurement tool)
P-13	ปาริฉัตร จันทร์ดำ *โรงพยาบาลวังสะพุง*	อัศจรรย์เสื้อคอกระเช้า กระตุ้นน้ำนม
P-14	เพ็ญนิภา อย่างรัตนโชติ *โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย*	ท่อน้ำนมเทียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Artificial feeding tube for breastfeeding)
P-15	ปราณี สืบสาย *บริษัท แมรีกอทจิวเวลรี่ จำกัดแห่งประเทศไทย*	การพัฒนาการส่งนมมารดาไปต่างจังหวัด (Long distance transportation of breast milk)
P-16	อิชยา มอญแสง *กลุ่มวิชาการพยาบาลสตรีและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา*	ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด (Bonding womb set)
P-17	อังสนา วงศ์ศิริ *โรงพยาบาลบุรีรัมย์*	ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมต่อการเพิ่มของน้ำนมในแม่หลังคลอด (The increase of breastmilk production after breast massage program)
P-18	อรพรรณ แสนใจวุฒิ *โรงพยาบาลวังสะพุง*	คลังน้ำนม (Milk bank)
P-19	วรุณี นามสงวน *โรงพยาบาลพังงา*	ผลการคัดกรองและจัดการภาวะลิ้นติดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (The effect of ankyloglossia screening and management on infant breastfeeding)

บทความประกอบการบรรยายวิชาการ

ทิศทางและนโยบายที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหญิงวัยทำงาน และมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ

นายพีรพัฒน์ พรศิริเลิศกิจ
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

แรงงานหญิงมีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาประเทศและมีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทมากขึ้น ปัจจุบันมีแรงงานหญิง 4 ล้านคน (4,012,220 คน) จากจำนวนแรงงานในระบบทั้งหมดทั่วประเทศ 8.3 ล้านคน (8,361,860 คน) ซึ่งทำงานอยู่แทบทุกสาขาอาชีพในสถานประกอบกิจการทั่วประเทศ สามแสนห้าหมื่นกว่าแห่ง (350,863 แห่ง) แต่เนื่องจากความแตกต่างกันทางสรีระระหว่างเพศชายกับเพศหญิง โดยเฉพาะความแข็งแรงและการมีครรภ์ของเพศหญิง รัฐบาลจึงออกกฎหมายคุ้มครองแรงงานหญิงเป็นกรณีพิเศษ เช่น งานที่ห้ามลูกจ้างหญิง/ลูกจ้างหญิงมีครรภ์ทำ เนื่องจากอาจเป็นอันตรายหรือมีผล กระทบต่อสุขภาพหรือความปลอดภัย หรืองานลักษณะพิเศษ หรืองานล่วงเวลาที่กฎหมายให้ลูกจ้างหญิง/ลูกจ้างหญิงมีครรภ์ทำได้

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงแรงงาน ในฐานะที่เป็นหน่วยงานกำกับดูแลลูกจ้าง นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบกิจการ ได้กำหนดให้นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบกิจการ ปฏิบัติตามกฎหมายในส่วนของการคุ้มครองแรงงานหญิง ดังนี้

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551 ตั้งแต่มาตรา 38 - 43 และมาตรา 59 โดยเฉพาะในมาตรา 39/1, 41 และ 59 กล่าวคือ ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 - 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลา หรือทำงานในวันหยุด (มาตรา 39/1) และการคุ้มครองให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน (มาตรา 41) โดยได้รับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลาแต่ไม่เกิน 45 วัน (มาตรา 59)

ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ผู้หญิงและผู้ชายต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เพื่อให้ผู้ชายแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการดูแลงานบ้านและมีบทบาทความเป็นพ่อในการช่วยภริยาเลี้ยงดูและพัฒนาบุตรไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะทำให้ภริยามีเวลาให้นมลูกได้อย่างเต็มที่ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ภริยามีกำลังใจและมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นผลดีต่อการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงแรงงานจึงได้มีประกาศ เรื่อง ขอความร่วมมือสถานประกอบกิจการ

อนุญาตให้ลูกจ้างลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2555 โดยให้นายจ้างอนุญาตลูกจ้างชายลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร ทั้งนี้ จำนวนวันที่ลาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของนายจ้างให้พิจารณาตามความเหมาะสม

2. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2558 ในเรื่องการ ให้ลูกจ้างหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน โดยได้รับประโยชน์ทดแทน ในกรณีคลอดบุตรนั้น ลูกจ้าง (ผู้ประกันตน) ต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าเดือน โดยผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง เป็นการเหมาจ่ายในอัตราครั้งละร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

มาตรฐานองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

ที่ประชุมใหญ่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้การรับรองอนุสัญญาฉบับที่ 183 ว่าด้วยการคุ้มครองความเป็นมารดา พ.ศ. 2543 ซึ่งอนุสัญญาฉบับนี้เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาความเป็นมารดา พ.ศ. 2495 เพื่อเป็นการส่งเสริมความเสมอภาคของผู้หญิงทุกคนที่ทำงาน และด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของมารดาและบุตร ซึ่งภายใต้อนุสัญญาฉบับนี้

แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ สิทธิการลาคลอด สิทธิประโยชน์กรณีลาคลอด การคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติ การคุ้มครองการมีงานทำ และการคุ้มครองสุขภาพอนามัย โดยมีสาระสำคัญในเรื่องสิทธิการลาคลอด และการคุ้มครองสุขภาพอนามัย ดังนี้

1) ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาคลอดได้ไม่ต่ำกว่า 14 สัปดาห์ โดยได้รับสิทธิประโยชน์เป็นตัวเงินตามกฎหมายภายในประเทศกำหนด

2) ลูกจ้างหญิงต้องมีสิทธิพักเพื่อให้นมบุตรวันละครั้งหรือมากกว่านั้น หรือลดชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้นมบุตร

3) ช่วงเวลาของการพักหรือจำนวนชั่วโมงการทำงานที่ลดลงเพื่อให้นมบุตรนั้นต้องนับรวม เป็นเวลาทำงานซึ่งได้รับค่าจ้างตามปกติ

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้ เนื่องจากไม่ได้เป็นอนุสัญญาพื้นฐาน แต่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของลูกจ้างหญิงที่ต้องทำงานรักษารายได้ ขณะเดียวกันต้องเลี้ยงลูกไปด้วย จึงได้มีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ

นโยบายด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. แม้ว่ากระทรวงแรงงานจะยังไม่ได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญา ฉบับที่ 183 แต่ก็ได้ให้ความสำคัญต่อลูกจ้างหญิงและลูกจ้างหญิงที่มีบุตร โดยมีนโยบายให้หน่วยปฏิบัติตรวจแรงงานโดยบังคับให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 โดยเคร่งครัด เช่น ถ้าคลอดบุตรก็จะมีสิทธิหยุดงานไม่เกิน 90 วัน โดยให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างหญิงในวันลาเพื่อคลอดบุตรเท่ากับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลาแต่ไม่เกินสี่สิบห้าวัน ตลอดจนห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์

2. ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงแรงงาน ได้แถลงนโยบายต่อที่ประชุมใหญ่ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ สมัยที่ 98 ณ กรุงเจนีวา โดยประกาศนโยบายเร่งด่วนหลายประการเพื่อคุ้มครองและสนับสนุนแก่ประชาชน ครอบครัวและผู้ประกอบกิจการ เนื่องจากตระหนักถึงภาวะทางเศรษฐกิจที่ส่งผล กระทบต่อผู้ใช้แรงงาน และเพื่อให้แรงงานหญิงสามารถทำงานรักษารายได้ขณะเดียวกันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระทรวงแรงงานจึงได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการทั่วประเทศ เป็นการช่วยเสริมในเรื่องของการอนุญาตให้ลูกจ้างให้นมบุตรโดยไม่จำกัดเวลาในระหว่าง เวลาทำงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของอนุสัญญา ฉบับที่ 183

3. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการสนับสนุนการจัดสวัสดิการแรงงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ระหว่างภาคีเครือข่าย 8 หน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 ทั้งนี้ เพื่อประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการให้ประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

บทบาทและการดำเนินการของกรมฯ

1. กรมฯ ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้นายจ้าง ลูกจ้าง เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนายจ้างที่เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดมุมนมแม่เป็นสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างหญิงในสถานที่ทำงานมิดชิด และเหมาะสม มีโต๊ะ เก้าอี้ อ่างล้างมือ ตู้เย็นสำหรับแช่น้ำนมที่บีบเก็บใส่ถุงเพื่อนำกลับไปให้ลูก พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการให้นมลูก เช่น เสื้อที่ใส่ให้นมลูก ถุงเก็บน้ำนม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการดังกล่าวใช้งบประมาณไม่มาก แต่ได้ผลคุ้มค่า และสนองนโยบายของรัฐที่เน้นประหยัด และมีประสิทธิภาพ ประกอบกับเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของลูกจ้างในการซื้อนมผสมสำเร็จรูปให้ลูกดื่ม ซึ่งมีคุณค่าทางอาหารน้อยกว่าน้ำนมแม่ ลูกที่ได้รับนมแม่พร้อมกับอยู่ในอ้อมกอดของแม่จะทำให้ได้รับทั้งอาหารกายและอาหารอารมณ์ที่เหมาะสม อีกทั้ง น้ำนมแม่ช่วยป้องกันโรคให้ทารกได้หลายอย่าง สร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะสำหรับเชื้อโรค เช่น ภูมิแพ้ โรคหืด ส่งเสริมการเจริญของเซลล์ในเยื่อบุทางเดินอาหาร ทางเดิน

หายใจ ท้องร่วง ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และเด็กได้กินนมแม่ จะเติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพของชาติในอนาคต

2. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายให้หน่วยปฏิบัติดำเนินการ ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการมีการจัดตั้งมุมนมแม่ จำนวน 100 แห่ง โดยจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งสิ้น 400,000 บาท นอกจากนี้ได้ให้การสนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น กระเป๋าเก็บอุณหภูมิ ถ้วยป้อนนม ถุงเก็บน้ำนม แผ่นพับ ซีดี คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่และสถานประกอบกิจการเพื่อการส่งเสริม รวมทั้ง การตรวจเยี่ยม ติดตามผลการดำเนินงานการจัดสวัสดิการมุมนมแม่เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน มีสถานประกอบกิจการ ที่จัดตั้งมุมนมแม่ รวมทั้งสิ้น 1,230 แห่ง ลูกจ้างใช้บริการมุมนมแม่ จำนวน 8,876 คน มีลูกจ้างเกี่ยวข้อง จำนวน 820,614 คน สามารถลดค่าใช้จ่ายของลูกจ้างได้ประมาณ 213,024,000 บาท โดยคิดคำนวณจากลูกจ้างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่ำ 6 เดือน ประมาณการค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม 4,000 บาท ต่อเดือน

3. กรมฯ ได้ดำเนินการตรวจแรงงาน โดยให้นายจ้างปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 อย่างเคร่งครัดในเรื่องการลาคลอดของลูกจ้างหญิง อย่างไรก็ตาม กรมฯ ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดสวัสดิการมุมนมแม่ให้กับลูกจ้างหญิงให้ได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยไปกว่าที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ประกอบกิจการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยดำเนินการตามขั้นตอน คือ

- จัดทำนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร
- ประชาสัมพันธ์นโยบายให้พนักงานทราบ
- ส่งเสริมให้ลูกจ้างหญิงที่ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดได้รับความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- จัดสถานที่และอุปกรณ์เพื่อเอื้ออำนวยให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้
- สนับสนุนให้แม่มีสิทธิลาพักหลังคลอดเพื่อให้นมลูกได้อย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- สนับสนุนให้มีช่วงเวลาพักประมาณ 20-30 นาที ในช่วงสายและบ่าย เพื่อให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง
- ส่งเสริมการสร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือกัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลจากการดำเนินการส่งเสริมการจัดตั้งมุมนมแม่ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ทำให้ลดการลาป่วย มาทำงานสาย และขาดงานของลูกจ้างหญิงในสถานประกอบกิจการ ทำให้ลูกจ้างประหยัดค่าใช้จ่าย เด็กได้รับนมที่มีคุณค่าทางอาหารมากกว่านมผสมสำเร็จรูป รวมถึงครอบครัวมีความอบอุ่น สร้างความรักและความผูกพัน ทำให้เด็กแข็งแรง ฉลาด และอารมณ์แจ่มใส การจัดตั้งมุมนมแม่นี้ถือเป็นการจัดสวัสดิการแรงงานประเภทหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างนายจ้างและลูกจ้างดีขึ้น เป็นการ สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ลูกจ้าง

ปัญหาอุปสรรค

การจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เป็นการจัดสวัสดิการนอกเหนือกฎหมาย เป็นการดำเนินการโดยความสมัครใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานประกอบกิจการ เนื่องจากทำให้นายจ้างมีภาระค่าใช้จ่ายและการบริหารจัดการ นายจ้างจึงคำนึงถึงความคุ้มค่ากับผลผลิตที่จะเกิดขึ้น

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

นางศิริรนาพร ภูริหิรัญพัชร์
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเด็ก
กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558 เห็นชอบหลักการโครงการเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยกำหนดให้จ่ายเงินแก่เด็กแรกเกิดสัญชาติไทย ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน ซึ่งเกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 โดยอุดหนุนรายละ 400 บาท ต่อคน ต่อเดือน เป็นเวลา 1 ปี มติการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ครั้งที่ 2/2558 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2558 เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยมอบหมายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ร่วมกันดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับลงทะเบียนตั้งแต่ วันที่ 1 กันยายน 2558 – 31 มีนาคม 2559 ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติกลุ่มเป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีกำหนดคลอดบุตร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559

2. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิ์ประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ เงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุน ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์บ้านพักเด็กและครอบครัว

3. บุตรมีสัญชาติไทย (บิดาและหรือมารดามีสัญชาติไทย)

4. อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน (มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

ผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ทั้งนี้ ผู้ที่มีคุณสมบัติต้องได้รับการรับรองความยากจนในแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ในหน้า 19 โดยมีผู้รับรอง 2 คน ดังนี้

ผู้รับรองคนที่ 1

- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต
- เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา
- เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
- บ้านพักเด็กและครอบครัว : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

ผู้รับรองคนที่ 2

- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- เมืองพัทยา: ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย

- เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล : กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัดเทศบาล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- บ้านพักเด็กและครอบครัว : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว

หมายเหตุ กรณีอยู่ในความดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัวจะไม่ได้รับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจากได้รับการดูแลจากภาครัฐ แต่หากมีคุณสมบัติสามารถขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนได้ แต่จะได้รับเงินเฉพาะเดือนที่ไม่อยู่ในความดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัว (หลังออกจากบ้านพักเด็กและครอบครัว)

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์ ฯ (แบบ ดร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์
4. สำเนาเอกสารแสดงการฝากครรภ์ (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)
5. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (นำมายื่นหลังจากคลอดบุตร)
6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)

การรับเงิน

1. รับด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน)
2. รับผ่านบัญชีธนาคาร (นำสำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่มีหน้าแสดงหมายเลขบัญชีและชื่อผู้รับเงินมายื่น – เข้าบัญชีผู้เลี้ยงดูเด็กได้โดยต้องมอบอำนาจ)

สถานที่ลงทะเบียน

1. กรุงเทพมหานคร ลงทะเบียน ณ สำนักงานเขต
2. เมืองพัทยา ลงทะเบียน ณ ศาลาว่าการเมืองพัทยา
3. องค์การบริหารส่วนตำบล ลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
4. เทศบาล ลงทะเบียน ณ สำนักงานเทศบาล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยถือปฏิบัติตามคู่มือการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยปิดประกาศเป็นเวลาอย่างน้อย 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยมีเงื่อนไขให้นำสูติบัตรมายื่นเพิ่มเติมหลังจากที่เด็กเกิดหากมีผู้คัดค้านให้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร ส่งข้อมูลให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน เพื่อประสานส่งต่อข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมาย และให้บริการเชิงรุกด้านอนามัยแม่และเด็ก ต่อไป

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
อธิบดีกรมอนามัย

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าเด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน และกินควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น เพราะนมแม่เป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนมากกว่า 200 ชนิด มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยปกป้องเด็กจากโรคและการติดเชื้อ ที่สำคัญ การให้นมแม่ เป็นกระบวนการสร้างสายใยความรักความผูกพันที่นมชนิดอื่นไม่สามารถเปรียบเทียบได้[1] แต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ ในปี 2555 พบว่ามีแม่ไทยเพียงร้อยละ 12 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ[2]

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม (Promotion) ปกป้อง (Protection) และสนับสนุน (Support) ซึ่งแต่ละด้านประกอบไปด้วยแนวทางหรือกิจกรรมที่มีส่วนช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสามด้าน[3] เริ่มจากด้านการส่งเสริมและสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างความเชื่อมั่นแก่แม่และครอบครัวว่านมแม่นั้นเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นด่านแรกที่ช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ และการช่วยเหลือให้แม่มีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญ ประโยชน์ของนมแม่ และวิธีบีบเก็บนมไว้ เพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด จนกระทั่งกลับไปทำงานแล้ว ส่วนด้านการปกป้องเนื่องจากทารกถือเป็นกลุ่มวัยที่ต้องได้รับการดูแลและปกป้องให้ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด เพราะยังเล็กเกินกว่าจะเลือกหรือตัดสินใจเองได้ ดังนั้นการปกป้องให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกอาหารที่ดีที่สุดให้กับทารกจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่สอดส่องและเฝ้าระวังไม่ให้มีการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กขึ้น เพราะการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดจะส่งผลให้แม่และครอบครัวเกิดความเข้าใจผิดคิดว่านมผสมหรืออาหารอื่นดีกว่าหรือดีเทียบเท่านมแม่จนตัดสินใจให้ลูกกินอาหารอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในสถานพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายที่บริษัทผู้ผลิตผู้จำหน่ายมีแนวโน้มจะใช้เป็นสถานที่โฆษณาและประชาสัมพันธ์สินค้าในระหว่างที่แม่มารับบริการสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพของมารดาและทารก ได้ดำเนินการหลายมาตรการโดยแปลงนโยบายขององค์การอนามัยโลกสู่นโยบายระดับประเทศ โดยตั้งเป้าหมายไว้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่จะเพิ่มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้มากขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 ของอัตราเดิมในปี 2568[4] ซึ่งนโยบายที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะนี้ประกอบด้วย

1. การดำเนินโครงการมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขและโครงการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่

2. การผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ....

1. โครงการมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขและตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่

เป็นนโยบายของกรมอนามัยที่ต้องการวางระบบและมาตรฐานเรื่องการดูแลอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ภายใต้หลักการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือ continuum of care คือดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 (โดยในช่วงแรกใช้ชื่อว่าโครงการมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว) ภายใต้โครงการนี้ จะมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติว่า หน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และคลินิกเด็กสุขภาพดี ควรจัดบริการสุขภาพสำหรับแม่และเด็กอย่างไร ซึ่งแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ยึดตามหลักการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) ที่พัฒนาขึ้นโดย WHO และ UNICEF สอดแทรกอยู่ในทุกหน่วยบริการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แม่และครอบครัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อเนื่องไปจนกระทั่งคลอดบุตรและหลังกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องได้ถึง 6 เดือน รายละเอียดของหลักการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้[3]

1. มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรที่สามารถสื่อสารกับบุคลากรได้
2. ฝึกอบรมบุคลากรทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง
6. อย่าให้น้ำนมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด นอกจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังออกจากโรงพยาบาล

สถานพยาบาลที่ดำเนินงานตามหลักการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยดูแลให้แม่มีความรู้และทักษะเบื้องต้น ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ช่วยให้ลูกได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งจะส่งผลให้แม่ถูกกระตุ้นให้น้ำนมไหลดีด้วย นอกจากนี้ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมจะมีบริการคลินิกนมแม่ ซึ่งจะสอนแม่เรื่องการบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้แม่ที่ต้องกลับไปทำงานหลังลาคลอดครบ 3 เดือน สามารถเก็บน้ำนมเพื่อเลี้ยงลูกต่อได้ จากข้อมูลปี 2556 สถานพยาบาลของรัฐถึงร้อยละ 96 มีการดำเนินนโยบายนี้

2. การผลักดันร่างพระราชบัญญัติเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.

องค์การอนามัยโลกได้ออกหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีชื่อเรียกว่า **“The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes” หรือ CODE ในปี 2524** ประเทศไทยได้ร่วมรับรองหลักเกณฑ์ดังกล่าว ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกปีนั้น ซึ่งถือเป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศและเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ทุกประเทศต้องนำไปแปลงเป็นมาตรการเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็กในระดับประเทศให้เหมาะสม ประเทศไทยนำ CODE มาออกเป็นหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยอาหารทดแทนนมแม่ ในปี 2527 ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์โดยสมัครใจที่ขอความร่วมมือจากบริษัทผู้ผลิตอาหารทารกและเด็กเล็กไม่ให้ทำการส่งเสริมการตลาดอย่างไม่เหมาะสม และได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขในปี 2551เรียกว่า “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551”[5] ซึ่งยังคงเป็นแนวทางโดยสมัครใจและไม่มีบทลงโทษ ทำให้พบมีผู้ฝ่าฝืนทำการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กจำนวนมากจากงานวิจัย[6]

ในปี 2553 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกหรือ WHA 63rd ได้มีมติให้ทุกประเทศผลักดัน CODE เป็นกฎหมายเพื่อให้เกิดการบังคับใช้อย่างจริงจัง ประเทศไทยได้นำมติจากที่ประชุม WHA มาเข้าหารือในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทย และที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้ประเทศไทยผลักดัน CODE เป็นกฎหมายตามมติของ WHA 63rd(7) ซึ่งต่อมาในปี 2555 คณะรัฐมนตรีอนุมัติตามมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553 และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการผลักดัน CODE เป็นกฎหมาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติเสร็จสมบูรณ์ในเดือนเมษายน 2558 โดยผ่านการขอความเห็น ประชาพิจารณ์จาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย และเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ประกอบด้วยมาตรการห้ามบริษัทผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารของทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ผ่านสื่อต่างๆ ห้ามพนักงานการตลาดทำการติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์ แม่และครอบครัวโดยตรง เช่น แจกนมตัวอย่าง แจกของขวัญ เพื่อปกป้องให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนจากบุคลากรสาธารณสุขแทนการได้ข้อมูลจากโฆษณาหรือสื่อการตลาดต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ หากร่างกฎหมายฉบับนี้ผ่านจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ ในการช่วยปกป้องสิทธิของเด็ก ผ่านการปกป้องแม่และครอบครัวให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง โอกาสที่แม่ทั้งที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะถูกโฆษณาชวนเชื่อชักจูงให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ จะลดลง ซึ่งในระยะยาว เมื่อมีมาตรการจากหลายภาคส่วนเสริมกันทั้งการส่งเสริม ปกป้อง และสนับสนุน น่าจะส่งผลให้แม่ไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้มากขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือ เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรงและมีพัฒนาการสมวัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding Geneva: World Health Organization2003.

2. National Statistics Office. Major Findings of Multiple Indicator cluster survey 2012. Bangkok2013.

3. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva1989.

4. World Health Organization. Breastfeeding: Global targets 2025. World Health Organization; 2015 [20/08/2015]; Available from: http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/.

5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ.คู่มือการตรวจติดตามการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง 2011.

6. Taylor A. Violations of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. BMJ. 1998;316(7138):1117-22.

7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ; [20/08/2015]; Available from: http://classic.samatcha.org/?q=taxonomy/term/150.

เส้นทางนมแม่ กับการรู้จัก Finger Feeding

หฤทัย คงคาเจริญ

ตอนเลี้ยงลูกคนแรก ปัญหาการให้นมที่เจอคือ เจ็บหัวนมทุกครั้งที่ลูกดูด ตอนนั้นเล่นอินเตอร์เน็ตไม่เป็น ไม่มีเฟสบุ๊ค สิ่งที่ทำได้คือ โทรปรึกษาคลินิกนมแม่ ไม่มีความคิดที่จะไปคลินิกนมแม่ เพราะมีความเชื่อว่า แม่ลูกอ่อนห้ามออกจากบ้าน สุดท้ายก็กัดฟันทนเจ็บมาเรื่อยๆไม่รู้ว่าหัวนมด้านชา, ลูกดูดเก่ง หรือ แม่ก็อุ้มเก่งขึ้นกันแน่ พอครบสามเดือน ก็ไม่มีปัญหาเจ็บนมอีกเลย ให้นมแม่จนถึง 1.9 ขวบ จนท้องคนที่สองหยุดให้นมเพราะเจ็บหัวนมมาก

พอถึงเวลาคลอดคนที่สอง เด็กสาวหน้ากลมดูดนมเบามากเหลือเกินตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล แม่ก็ยังไม่เอะใจอะไร จนน้ำหนักตัวลูกลดต่ำกว่าเกณฑ์ และตัวเหลืองขึ้น จึงเริ่มตระหนักว่า มันต้องมีอะไรผิดปกติแน่ๆ เพราะนมก็มีอยู่เต็มเต้า ทำไมลูกน้ำหนักไม่ขึ้น

กลับบ้านก็แอบดีใจว่า ลูกสาวนี่เลี้ยงง่ายจริงๆ เอาแต่นอนๆ ปลุกกินนมก็ไม่ค่อยตื่น แม่ก็เลยชิลๆ ปล่อยนอน และป้อนนมด้วยถ้วยแทนการดูดเต้า เพราะยังดูดเบาเหลือเกิน จนมาวันหนึ่งมีโอกาสโทรไปปรึกษาที่คลินิกนมแม่ ร.พ.เด็ก จึงได้รู้ว่าที่ลูกนอนเยอะ อาจเป็นเพราะไม่มีแรง เนื่องจากได้นมไม่เพียงพอ เอาหล่ะสิ นมเต็มเต้า ปั๊มได้ก็หลายออนซ์ มันเกิดอะไรขึ้นกันแน่ พออายุ 12 วัน ไม่รีรอ รีบนัดเข้าไปที่คลินิก ความเชื่ออะไรไม่สนแล้ว ห่วงลูกมากกว่า เหนื่อยแค่ไหนก็ต้องไปคลินิกนมแม่ให้ได้

พอไปถึงที่คลินิก พี่จิ๊บได้ทำการประเมินเบื้องต้นพบว่าลิ้นของน้องไม่มีพังผืด แต่ลิ้นแข็งไม่สามารถ Suckling เต้าแม่ได้ และนั่นเป็นจุดเริ่มต้นของการรู้จัก Finger Feeding เพราะน้องอายุยังไม่ถึง 45 วัน ไม่ควรเจอขวดนมใดๆ ไปฝึกที่คลินิกอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ตลอด 2 เดือน จนน้องมีพัฒนาการในการดูดเต้าแม่ได้ดีขึ้นเรื่อยๆ ได้ใช้ทั้งปทุมแก้ว และ วิธีการ Lactation Aid ตามลำดับขั้นในการฝึก จนน้องอายุ 4 เดือนจึงสามารถดูดเต้านมแม่ได้อย่างเด็กปกติ

ช่วงนั้นมีบางช่วงเวลาที่ท้อแท้ว่าทำไมลูกถึงไม่ยอมดูดเต้าแม่ เหนื่อย เครียด เศร้า ร้องไห้ก็หลายครั้ง แต่สิ่งที่ดึงเรากลับมาให้อยู่กับปัจจุบันของลูกคือ เราอยากจะได้รับความรู้สึกที่อิ่มเอมใจเวลาลูกดูดเต้า รู้สึกถึงการหลั่งของฮอร์โมนแห่งความรักเหมือนที่เราได้รับตั้งแต่ลูกคนแรก เราจึงมุ่งมั่นไม่ใช้ขวดนมก่อน 45 วัน ทำตามการฝึกอย่างเคร่งครัดทั้งๆที่ก็มีเสียงคนรอบข้างบางคนก็บอกว่า ก็แค่ปั๊มใส่ขวดให้ลูกกินก็แค่นั้นเอง จะทำให้ตัวเองยุ่งยากทำไม คนเหล่านั้นไม่รู้หรอกว่า การปั๊มนมให้ลูกกินนั้นมันยุ่งยากมากกว่าหลายเท่า แม่ต้องมีวินัยอย่างเคร่งครัด และไหนจะต้องมาล้างขวดนม และที่ปั๊มนมอีก

สาเหตุหลักอีกอย่างหนึ่งที่อยากให้ลูกดูดเต้าแม่ให้ได้คือ ลูกต้องไปทำงานกับแม่ทุกวันอยู่แล้ว การดูดเต้ามันสะดวกกว่ามาก แถมได้ของแถมเป็นการผ่อนคลายเวลาเครียดๆ จากการทำงานด้วย ขอแค่มีหมอนให้นมมาเป็นตัวช่วย แม่ก็ Free Hand สามารถทำงานไปด้วยได้ ถึงแม้แม่จะท้องคนที่สามก็ให้ดูดเต้าจนถึงอายุครรภ์ 5 เดือน แล้วลูกก็เลิกนมแม่เองตอนอายุ 2 ขวบ

สงสัยว่าฟ้าจะมีตาเห็นว่าแม่คนนี้มีความอึดและถึกกว่าปกติ จึงได้ส่งบททดสอบเรื่องนมแม่มาอีกครั้งตอนคลอดลูกคนที่สาม พยาบาลส่งเด็กน้อยตัวจิ๋ว มาดูดนมแม่ทุก 3 ชั่วโมงตามปกติ แล้วแม่ก็ได้สังเกตเห็นความไม่ปกติอีกครั้ง เด็กจิ๋วดูดนมเบามากๆ แต่ยังโชคดีที่น้ำหนักไม่ตกเกณฑ์ และค่าตัวเหลืองไม่เกินมาตรฐาน แต่เรียกว่าตัวเลขฉิวเฉียดมาก และด้วยดีกรีแม่ลูกสองที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตลอด คุณหมอเด็กก็เลยมั่นใจว่าคุณแม่เอาตัวรอดได้แน่ๆ พอวันที่ออกจากโรงพยาบาล พอขึ้นรถปุ๊ปสิ่ง

แรกที่ทำคือ โทรหาพี่จิ๊บเล่าอาการให้ฟัง และให้พี่จิ๊บคำนวณปริมาณนมที่ลูกต้องการให้ แล้วพอกลับบ้าน แม่ก็ได้ Finger Feeding ลูกสาวคนที่สามตั้งแต่อายุ 4 วัน โชคดีที่ยังเหลืออุปกรณ์สายยางตั้งแต่ลูกคนที่สอง หลังจากนั้นก็เข้าไปฝึกที่คลินิกตามขั้นตอน พออายุครบ 45 วัน ก็เริ่มให้นมแม่จากขวดนม พออายุครบ 3 เดือนก็ดูดนมแม่ได้อย่างปกติ

สิ่งที่ทำให้แม่คนนี้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคการให้นมแม่มาได้นั้น ไม่ใช่ว่าเราเป็นผู้วิเศษกว่าใคร แต่เพราะเราคิดเสมอว่าเราคือ "คนเดียวเท่านั้น" ที่จะมอบสิ่งนี้ให้กับลูกได้ เราเชื่อว่าการมอบสุขภาพที่ดีให้กับลูกเป็นพื้นฐานสำคัญในชีวิตที่แม่เท่านั้นที่จะทำได้ นอกจากนี้แล้ว เรารู้ดีว่า "ความรู้และ กำลังใจ" เป็นปัจจัยสำคัญมากที่จะทำให้แม่ให้นมได้สำเร็จ เพราะฉะนั้น เราจึงนำความรู้จากประสบการณ์ทั้งหมดที่มีช่วยเหลือแม่มือใหม่ทุกคนเมื่อมีโอกาสด้วยเช่นกัน

มีดาวอายุ 4 วัน (2-2-57)
เริ่ม finger feeding มื้อแรก

Voices from MOM

สุรัสวดี ตันติเดชามงคล

ในมุมมองของภาคประชาชน ที่ได้มีโอกาสเข้าไปเป็นประธานชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก โดยมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานในโครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ที่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัด ลพบุรี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน จากการได้ สัมผัส พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยน กับคุณแม่ๆ ที่เข้ามาใช้ บริการภายในโรงพยาบาล และเครือข่าย ตาม อำเภอ ตำบล ต่างๆ คุณแม่สมาชิกชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ให้แม้แต่น้ำหรืออาหารอื่นๆ และคุณแม่ที่ให้นมแม่ต่อเนื่องได้ถึง 1-2 ปี ขึ้นไป ในหลากหลายอาชีพ ทั้งคุณแม่บ้านที่ดูแลลูกเต็มเวลา และคุณแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้คุณแม่เลี้ยงลูกได้ความสำเร็จที่พบ เกิดจากความตระหนักรู้ถึงประโยชน์ และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของตัวคุณแม่เอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง ที่ทำงาน ที่มีส่วนช่วยสนับสนุน การเข้าถึงเครือข่าย ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือต่างๆ อย่างทันท่วงที จากหน่วยงานบริการสุขภาพ กลุ่ม อสม จิตอาสา ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทันเวลาที่คุณแม่ต้องการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจของเพื่อนร่วมงาน การจัดให้มีสถานที่ ห้องบีบเก็บน้ำนม อุปกรณ์อื่นๆ เช่น ถุงเก็บน้ำนม ตู้เย็น ในสถานที่ทำงาน การลาคลอดได้เต็มเวลา 3 เดือน ตามที่รัฐบาลกำหนด

คุณแม่พบปัญหาและอุปสรรค แตกต่างกันไป หากด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น ตั้งใจจริง ส่วนใหญ่จะฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ ทีมที่ทำงานส่งเสริมสนับสนุน พยายามที่จะเชิดชูเกียรติให้ความสำคัญกับคุณแม่ ที่ประสบความสำเร็จที่มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียว 6 เดือน ชมรมฯ ร่วมกับ มิสนมแม่ จนท แพทย์ พยาบาล มอบใบประกาศเกียรติคุณนมแม่ 6 เดือน ที่ คลินิกสุขภาพเด็กดี พร้อมทั้งเป็นที่ พบปะ พูดคุย ในเรื่องต่างๆ มีโรงเรียน พ่อ-แม่ อาหารแม่ให้นม อาหารตามวัย โภชนการ สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการรอบด้านของคุณแม่ที่พาลูกมารับบริการในคลินิกโดยสหวิชาชีพ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำแก้ปัญหาการให้นมแม่ โดยมิสนมแม่ของโรงพยาบาล มีเครือข่ายสังคม เพจ นมแม่พระนารายณ์ มีไลน์กลุ่มนมแม่@ลพบุรี มีนามบัตร มิสนมแม่ติดที่สมุดสีชมพู คุณแม่สามารถติดต่อขอคำปรึกษา คำแนะนำ พร้อมทั้งมารับบริการแก้ปัญหาเต้านม การดูดนม การเรียกน้ำนมกลับคืนมา ได้ทั้งที่คลินิกนมแม่ และที่แพทย์แผนไทย

กิจกรรมส่งเสริมในช่วงสัปดาห์นมแม่โลก โรงพยาบาลจัดกิจกรรม รวมพลคนกินนมแม่ เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2558 นี้ จะเป็นปีที่ 13 ในงานนี้ มีพิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณนมแม่ผู้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิน 1-2 ปี กิจกรรมนี้ที่จัดผ่านมาถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุนอย่างหนึ่ง ที่ทำให้คุณแม่มีเป้าที่ต้องการจะได้รับใบประกาศฯ เปรียบเหมือนการได้รับปริญญาบัตร มีกิจกรรมการคลานแข่ง เดินแข่ง ปัจจุบันมีคุณแม่ที่ได้รับใบประกาศนี้ เกินกว่า 1500 คน คุณแม่ที่เป็นสมาชิกชมรมฯ ที่เข้าร่วมโครงการ มีภารกิจช่วยเหลือคุณแม่รุ่นน้องๆ ที่เพิ่งให้นม ช่วยกันแนะนำแบ่งปันประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มจาก ญาติ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ คุณแม่ท่านอื่นๆ ที่ มาพบกันในคลินิกสุขภาพเด็กดี ตอนที่พาลูกมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เรามีทีมจิตอาสาที่เป็น อสมช แม่และเด็กมาช่วยชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ สุ่มคัดกรองพัฒนาการ อสมช ได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในพื้นที่ อีกด้วย

ในบทบาทของประธานชมรมฯ ที่ลพบุรี ตั้งแต่ปี 2550 ถึงปัจจุบัน ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ทาง สสจ สสอ รพ.สต. และเครือข่าย จัดทำขึ้น เช่น นมแม่สัญจร 7 ตำบลนำร่อง การประกาศวาระจังหวัด การประกวดสุดยอดแม่ ระดับจังหวัด การเข้าร่วมฟังการประชุม MCH งานอนามัยแม่และเด็ก งาน IQ ดี EQ เด่น สมัชชาสุขภาพ อาหารทารกและอาหารเด็ก การได้ร่วมทีมประเมินโรงพยาบาลฯ ระดับ อำเภอ การรับการตรวจประเมิน ร่วมออก บูธ แนะนำความรู้สุขภาพแม่และเด็ก ตามที่ต่างๆ เช่น สวนสัตว์ คลินิกเกษตรเคลื่อนที่ ตาม ตำบล ต่างๆ ในพันธสถาน โครงการดูแลแม่ต้องขังและเด็กติดแม่ต้องขัง ร่วมช่วยเป็นวิทยากรสาธิตการนวดเต้านม ร่วมกับมิสนมแม่ ร่วมเป็นผู้ช่วยวิทยากร ในโครงการ พัฒนาการเด็ก การใช้คู่มือ DSPM ออกเยี่ยมแม่ในศูนย์พักพิงพิบัติภัย

ที่ผ่านมาได้ร่วมอบรมในโครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ได้รับความรู้ การไปศึกษาดูงานอนามัยแม่และเด็กที่ ศูนย์ 10 ต.ป่าแดด จ.เชียงใหม่ นมแม่ในสถานประกอบการ ที่ บริษัท อินทรา เซรามิค จำกัด จ.ลำปาง ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2552 อบรมความรู้เรื่องนมแม่ สายใยรักถักทอใจ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย อบรมการนวดเต้านมที่ สสส มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

"จิตอาสาทำงานด้วยใจ มิได้มุ่งหวังสิ่งตอบแทน"

ประสบการณ์คุณแม่ทำงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นางศิริรัตน์ เมืองหนองหว้า

ข้าพเจ้านางศิริรัตน์ เมืองหนองหว้า ตำแหน่งผู้จัดการแผนกธุรการ บริษัทสยามเด็นโซ่ แมนูแฟคเจอริ่ง จำกัด ปัจจุบันมีบุตร 2 คน

คนแรกอายุ 6 ขวบชื่อน้องโฮชิ เด็กหญิงปุณยาภรณ์ เมืองหนองหว้า ศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 3 โรงเรียน สาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา น้องกินนมแม่นาน 1 ปี 6 เดือน น้องมีสุขภาพที่แข็งแรง อารมณ์ดี

คนที่สอง อายุ 1 ขวบ 5 เดือน ชื่อเด็กชายปัณณวิชญ์ เมืองหนองหว้า ปัจจุบัน น้องยังกินนมแม่อยู่ค่ะ น้องมีสุขภาพแข็งแรง ร่างเริง แจ่มใส อารมณ์ดี

สำหรับคุณแม่ที่ทำงานไปด้วย ก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ค่ะ โดยการปั๊มนมแม่เก็บไว้ ซึ่งเมื่อคุณแม่ไปทำงานก็สามารถนำนมที่ปั๊มเก็บไว้มาให้ลูกรับประทานได้ ส่วนวิธีการจะขอแนะนำเป็นลำดับถัดไป

สำหรับคุณแม่ที่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สำเร็จดิฉันขอเสนอแนะเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. คุณแม่ต้องตั้งมั่น มุ่งมั่นตั้งแต่แรกว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. คุณแม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ และรับประทานให้ครบทุกมื้อ งดอาหารที่เสี่ยงที่จะทำให้คุณแม่ท้องเสีย เช่น ส้มตำ อาหารหมักดอง เพราะในช่วงที่ตั้งครรภ์ ต้องระมัดระวังในการกินยาเป็นที่สุด

3. คุณแม่รับประทานอาหารที่มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดน้ำนม เช่น หัวปลี ขิง ใบกระเพรา และดื่มน้ำมาก ๆ ตั้งแต่ช่วงครรภ์ 7 เดือน และตลอดระยะการให้นมบุตร

4. ต้องมีความอดทน เข้มแข็ง ไม่ใจอ่อนเมื่อเห็นบุตรร้องไห้งอแง ไม่ยอมดูดเต้า

5. ต้องไม่ให้ลูกดูดขวดโดยเด็ดขาด เพราะเด็กจะยิ่งไม่ดูดเต้า

6. ต้องไม่โอนเอียงไม่กับคำพูดคนรอบข้าง คนในครอบครัว เช่น กินนมแม่ลูกเลยตัวเล็ก นมแม่ที่นานกว่า 6 เดือนไม่มีประโยชน์ ฯลฯ แต่ต้องทำความเข้าใจที่ถูกต้อง บ้างครั้งคุณอาจจะได้ยินคุณหมอหรือพยาบาลบางท่านพูดเช่นนั้น ก็อย่าไปหลงเชื่อ

7. ต้องมีความพยายามและมีวินัยในเรื่องการปั๊มนมอย่างสม่ำเสมอ และหากน้ำนมคุณไม่เพียงพอต่อความต้องการให้คุณเพิ่มรอบในการปั๊ม

8. หากลูกดูดข้างเดียวอิ่มให้คุณแม่ปั๊มนมอีกข้างเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมีมากขึ้น

9. กำชับคนดูแลลูกให้กินนมแม่ที่เตรียมไว้เท่านั้น: ถึงแม้ลูกจะไม่ได้ดูดนมจากเต้าเพราะคุณแม่ต้องไปทำงานก็ต้องให้ความรู้เรื่องการให้นมแม่กับพี่เลี้ยงเด็ก หรือ ปู่ ย่า ตา ยายที่เลี้ยงลูกให้ด้วยค่ะ ว่าคุณต้องการให้ลูกกินนมแม่เท่านั้น

ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. ลูกมีสุขภาพดี ที่ไม่สามารถซื้อจากที่ไหนได้ (บุตรทั้งสองที่กินนมแม่ของดิฉันสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพ)

2. ลูกได้รับความอบอุ่นจากอ้อมอก อ้อมกอดของแม่ ดูดนมไปสัมผัสอกแม่ มือแม่ แม่ลูกจะได้สบตา ได้พูดคุย ได้แสดงความรักต่อกัน ทำให้ลูกสามารถรับรู้ได้ว่าแม่ของเขารักเขามากแค่ไหน นอก จากนั้นการที่ลูกดูดนมจากอกของแม่บ่อยๆ จะทำให้ลูกจำกลิ่น เสียง หน้าตา และสัมผัสต่างๆ ของแม่ได้เร็ว

3. ประหยัดค่าใช่จ่ายประมาณเดือนละ 3,000-5,000 บาท

4. น้ำหนักของคุณแม่ลงได้เร็ว

5. ลูกไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก

6. ลูกได้กินนมอุ่นจากอกแม่

อุปกรณ์ในการปั๊มนมแม่และเก็บน้ำนม มีดังนี้

1. เครื่องปั๊มนม ทั้งแบบไฟฟ้า แบบใช้แบตเตอร์รี่ หรือแบบปั๊มมือธรรมดา หรือมือของคุณแม่เอง

2. ถุงเก็บน้ำนม หรือขวดเก็บน้ำนม

3. กระติกน้ำแข็ง สำหรับในกรณีที่คุณแม่ต้องออกไปปั๊มนมนอกบ้าน และตู้เย็นเก็บสต็อคน้ำนมในบ้าน

วิธีการเก็บรักษานมแม่และระยะเวลาที่เก็บได้

หากอยู่ในห้องที่อุณหภูมิมากกว่า 25 องศาเซลเซียส สามารถเก็บไว้ได้ 1 ชั่วโมง หากอยู่ในห้องที่อุณหภูมิน้อยกว่า 25 องศาเซลเซียส สามารถเก็บไว้ได้ 4 ชั่วโมง

หากเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็ง สามารถเก็บไว้ได้ 1 วัน

หากเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา สามารถเก็บได้ 2-3 วัน

สำหรับตู้เย็นช่องแช่แข็งแบบประตูเดียว สามารถเก็บได้ 2 สัปดาห์

สำหรับตู้เย็นช่องแช่แข็งแบบประตูแยก สามารถเก็บได้ 3 เดือน

สำหรับตู้ไอศครีมหรือตู้เย็น อุณภูมิ -15 องศา หรือตู้เย็นสำหรับเก็บนมแม่โดยเฉพาะ สามารถเก็บได้ 6 เดือน

· หมายเหตุ อาจจะได้ระยะเวลาที่นานกว่านั้นแนะนำให้คุณแม่ คนเลี้ยงชิมก่อนให้ลูกกิน เพื่อเพิ่มความมั่นใจ

การนำน้ำนมแม่ที่แช่เย็นมาใช้

1. น้ำนมแม่ที่แช่แข็งไว้ หากต้องการนำมาใช้ให้ทำการละลายด้วยการนำมาแช่ในตู้เย็นปกติประมาณ 12 ช.ม. หรือนำ

มาแช่น้ำธรรมดา จะละลายภายใน 30-60 นาที หลังจากนั้นจึงนำมาแช่ในน้ำอุ่นก่อนนำมาให้ลูกกิน ไม่ควรนำไปอุ่นด้วยการนำเข้าไมโครเวฟ หรือละลายในน้ำร้อนจัด เพราะจะเป็นการทำลายเซลล์ที่มีชีวิตที่อยู่ในน้ำนมแม่

2. น้ำนมแม่ที่แช่แข็งไว้เมื่อละลายแล้ว ยังสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นได้ 24 ช.ม.

3. น้ำนมแม่ที่แช่แข็งไว้เมื่อละลายแล้ว ไม่ควรนำกลับไปแช่แข็งอีก

4. น้ำนมแม่ที่ละลายแล้ว หากลืมวางไว้ที่อุณหภูมิห้องนานเกิน 1 ชั่วโมง ให้ทิ้งไป ไม่ควรเก็บไว้กินต่อ

5. น้ำนมแม่ที่ละลายแล้วหากมีกลิ่นหืน ยังถือว่าปกติอยู่ค่ะ ยังไม่เสีย แต่ถ้าหากมีกลิ่นรุนแรง มีรสเปรี้ยว แสดงว่าน้ำนมนั้นเสียแล้วค่ะ ไม่ควรนำมาใช้อีก แนะนำให้ชิมดูค่ะ

สำหรับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบริษัทสยามเด็นโซ่ แมนูแฟคเจอริ่ง จำกัด

เนื่องจากบริษัทสยาม เด็นโซ่แมนูแฟคเจอริ่ง จำกัด มีนโยบายและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบริษัทฯมีวัตถุประสงค์ให้พนักงานและครอบครัวพนักงานมีสุขภาพแข็งแรง ด้วยการดื่มนมแม่ เมื่อลูกพนักงานมีความสุข พนักงานเองก็มีความสุข พนักงานก็จะสามารถทำงานได้ออกมาได้ดี ซึ่งบริษัทฯ ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน

1. บริษัทให้พนักงานที่ตั้งครรภ์ แจ้งการตั้งภรรค์ เพื่อเปลี่ยนหน้างานที่เหมาะสมทันที

2. พนักงานสามารถใช้สิทธิ์ลาดูแลครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงลาคลอดโดยได้รับค่าจ้าง 60%

3. บริษัทฯ จัดให้มีการอบรมและให้ความรู้กับพนักงานที่ตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. ส่งเสริมให้พนักงานใช้สิทธิ์ในการลาคลอด 3 เดือนอย่างเต็มที่เพื่อจะได้ใช้เวลาอยู่กับบุตร

5. บริษัทส่งเสริมให้พนักงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดทำ “มุมนมแม่สานสายใยรักแห่งครอบครัว”

6. บริษัทเปิดโอกาสให้คุณแม่สามารถขอใช้บริการมุมนมแม่สานสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อปั๊มนม เก็บไว้ให้ลูกดื่มขณะมาทำงานได้

7. บริษัทจัดให้คุณแม่ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพของลูก ของแม่ และปัญหาต่าง ๆ (Mom club) โดยมีการตั้งเป็น Line กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

8. บริษัทสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องใช้สำหรับอำนวยความสะดวกให้คุณแม่ที่มาใช้บริการ เช่น น้ำยาล้างขวดนม ถุงใส่น้ำนม เครื่องปั๊มนม ตู้แช่นม เครื่องนึ่งขวดนม ฯลฯ

The Fourteen days of Opportunities

แพทย์หญิงนันท์ธิดา ภัทราประยูร

มารดาทุกคนปรารถนาที่จะให้ลูกมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ของขวัญที่คุณแม่สามารถให้ลูกได้ตั้งแต่แรกเกิดคือนมแม่ ซึ่งมีคุณค่ามากมายมหาศาล ในบทนี้เราจะพูดถึงช่วงโอกาสสำคัญในการที่มารดาจะพัฒนาศักยภาพการเพิ่มน้ำนมในช่วง 14 วันแรกหลังคลอด

นิยาม

Lactation คือการหลั่งของน้ำนมจากต่อมน้ำนม

Breastfeeding คือการที่มารดาให้น้ำนมแก่ทารกโดยผ่านทางเต้านม หรือเรียกว่า nursing

โครงสร้างและหน้าที่ของเต้านม

1. หัวนม (nipple) ทางออกของน้ำนม

2. ลานนม (areola) มีลักษณะสีเข้มอยู่ทางด้านหลังหัวนม ในช่วงที่มีการตั้งครรภ์ สีลานนมจะเข้มขึ้นเพื่อช่วยให้ทารกสามารถมองเห็นหัวนมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ต่อม Montgomery ต่อมนี้จะผลิตสารหล่อลื่นเพื่อปกป้องหัวนมและลานนม

ในปัจจุบันมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านมซึ่งมีผลให้ความรู้ด้านการให้นมแม่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน

ข้อแตกต่างที่สำคัญเกี่ยวกับ anatomy ตามแบบฉบับเก่าและใหม่มีดังนี้[1]

1. ไม่มีกระเปาะเก็บน้ำนม (lactiferous sinuses)

2. ท่อน้ำนมย่อยรวมเป็นท่อน้ำนมใหญ่ (main milk duct) ใกล้หัวนม

3. Milk ducts ที่อยู่ใกล้ nipple ไม่ได้ทำหน้าที่เป็น reservoirs เก็บน้ำนม และ Milk ducts branch อยู่ใกล้กับ nipple มากกว่า

4. Network ของ milk ducts ค่อนข้างซับซ้อน ไม่เป็น homogeneous และการเรียงตัวไม่ symmetrical รวมถึงไม่ได้เป็น radial pattern

5. มีรูท่อน้ำนมที่ออกจาก nipple 4-18 ท่อ โดยตำราเดิมกล่าวว่ามี 15-20 lobes และท่อน้ำนม 15-20 ท่อในเต้าแต่ละข้าง

6. 65% ของ glandular tissue จะอยู่ภายใน 30 มม. จากฐานของ nipple

7. ในเต้าที่ให้น้ำนมมีอัตราส่วนของ glandular tissue : fat tissue เพิ่มเป็น 2:1 (ในเต้าที่ไม่ได้ให้น้ำนมจะเป็น 1:1)

8. รูปทรงภายนอกหรือขนาดของเต้านมไม่ได้บ่งบอกถึง internal anatomy หรือศักยภาพในการสร้างน้ำนม

9. Subcutaneous fat มีเพียงเล็กน้อยที่ฐานของ nipple

10. Glandular tissue อยู่ใกล้กับ nipple มากกว่า

ขั้นตอนการหลั่งน้ำนม (Lactation)

1. Mammogenesis เป็นระยะการเจริญเติบโตของเต้านม
2. Lactogenesis เป็นระยะการเปลี่ยนแปลงของเต้านมเพื่อเตรียมความพร้อมของการหลั่งน้ำนม
3. Galactopoiesis (Lactogenesis III) เป็นระยะการผลิตน้ำนม
4. Involution เป็นระยะที่การสร้างน้ำนมหมดไป เนื่องจากมีการสะสมของ Inhibiting peptide

Mammogenesis

คือ ระยะที่ท่อนมและเนื้อเยื่อต่างๆ มีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมน estrogen, growth hormone, prolactin, insulin และ adrenal corticoidในช่วงตั้งครรภ์ เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หัวนมมีสีเข้มขึ้น ผิวหนังบางลงเห็นเส้นเลือดของเต้านมชัดขึ้น Progesterone มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระยะสุดท้ายของเต้านม โดยช่วยให้ alveoli พร้อมที่จะหลั่งน้ำนมออกมา

Lactogenesis

คือ การสร้างน้ำนม

Lactogenesis I เกิดขึ้นระหว่างช่วงตั้งครรภ์ประมาณ 16-22 สัปดาห์จนถึง 2 วันหลังคลอด[2] ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงของ alveoli epithelial ซึ่งกระตุ้นการสร้างน้ำนมโดยฮอร์โมนprolactin โดยมารดาจะรู้สึกว่าเต้านมบวม ตึง เพราะว่า alveoli ซึ่งเป็นตัวผลิตน้ำนมกำลังเริ่มสร้าง colostrum

Lactogenesis II เกิดขึ้นประมาณ 30-40 ชั่วโมงหลังคลอดจนถึงวันที่ 8 หลังคลอด ระยะนี้ มีการสร้างน้ำนมจำนวนมาก ซึ่งระยะนี้จะมี lactose, glucose และไขมันมากขึ้น ส่วนโปรตีน, โซเดียม, คลอไรด์, ไนโตรเจนและแมกนีเซียม จะลดลงในน้ำนมแม่ มารดาจะรู้สึกเต้านมคัดตึงมากขึ้น

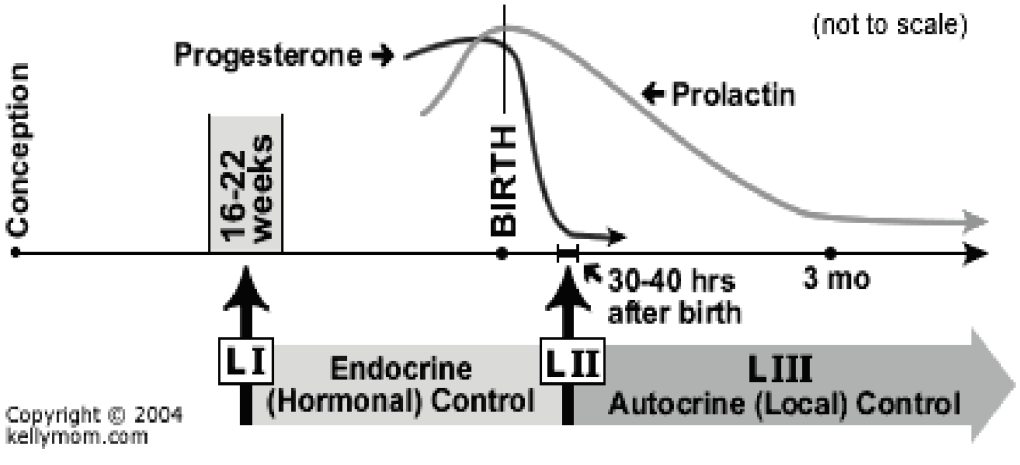
ระยะ lactogenesis I & II ถูกควบคุมโดย ระบบ endocrine (hormonal) มากกว่าระบบ supply & demand

Galactopoiesis (Lactogenesis III)

ระยะนี้จะเริ่มตั้งแต่หลังคลอดวันที่ 9 จนไปถึงระยะที่เริ่ม wean น้ำนม ระยะนี้การสร้างน้ำนมจะถูกควบคุมที่เต้านม (Autocrine (local) control) โดย milk removal เป็นปัจจัยหลักในการควบคุมการสร้างน้ำนม

Involution

ระยะนี้การสร้างน้ำนมกำลังจะหมดไปเนื่องจากมีการสะสมของ inhibiting peptidesโดยทั่วไปประมาณ 40 วันหลัง breastfeeding ครั้งสุดท้าย



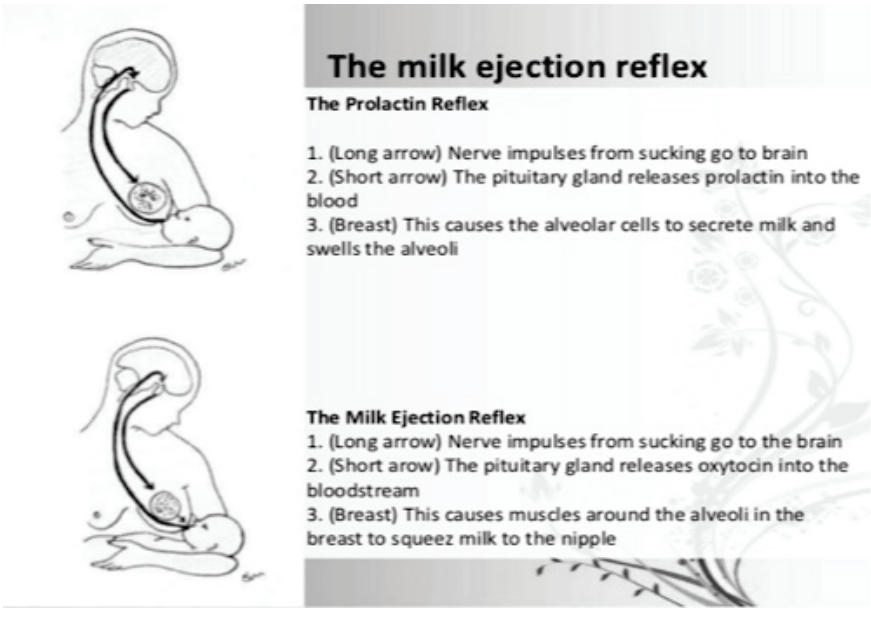
Prolactin Hormone

ฮอร์โมนโปรแลคตินมีความสำคัญต่อการสร้างน้ำนม โดยจะทำให้ต่อมน้ำนมมีขนาดใหญ่ขึ้นและ alveoli มี differentiation ฮอร์โมนนี้สร้างจาก anterior pituitary gland, เซลล์ในเต้านม และ เซลล์บางส่วนในมดลูก ฮอร์โมน prolactin จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นหลังคลอดและจะลดลงระดับลงภายหลัง เมื่อมารดาให้นมทารกหรือแม้กระทั่งได้ยินเสียง หรือเล่นกับทารก สัญญาณระบบประสาทจะถูกส่งจากหัวนมไปยัง hypothalamus เกิดการหลั่ง prolactin เมื่อ prolactin ถูกส่งเข้าสู่กระแสเลือดแล้วจะไปยังเต้านมซึ่งจะกระตุ้นให้เซลล์ใน alveoli กระตุ้นการหลั่งน้ำนม

ฮอร์โมนโปรแลคตินจับกับ prolactin receptor บน lactocyte กระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนม หาก prolactin มีการสร้างน้อยลงด้วยเหตุผลใดก็ตามจะทำให้มารดาไม่สามารถที่จะสร้างน้ำนมได้อีกต่อไป

Oxytocin

ขณะที่โปรแลคตินมีความสำคัญในการสร้างน้ำนม oxytocin ก็มีความสำคัญในการหลั่งน้ำนมเช่นกัน oxytocin receptor มีปริมาณเพิ่มขึ้น 10 เท่าในช่วงตั้งครรภ์ หน้าที่ของ oxytocin นอกจากจะช่วยป้องกันภาวะ postpartum hemorrhage โดยช่วยการหดตัวของมดลูกแล้ว oxytocin ทำให้เกิด milk ejection เช่นกัน oxytocin หลั่งมาจาก posterior pituitary



<u>ทำไมต้อง 14 วันแรกหลังคลอด?</u>

มีทฤษฎีที่สนับสนุนหลายอย่างดังนี้

1. องค์ประกอบหนึ่งในน้ำนมมารดาคือ Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) ซึ่งมีคุณสมบัติในการลดการสร้างน้ำนมเมื่อเต้านมมีน้ำนมเต็ม ดังนั้นเมื่อเต้านมมีน้ำนมเต็มเต้าจะทำให้อัตราการสร้างน้ำนมลดลง และเมื่อน้ำนมในเต้านมน้อยลงจะทำให้มีการผลิตน้ำนมมากขึ้น

2. Prolactin receptor เมื่อมีน้ำนมเต็ม alveolus จะมีผลให้ผนังของมันถูกยืดออกจึงทำให้รูปร่างของ prolactin receptor เปลี่ยนแปลงไปด้วย prolactin จึงไม่สามารถจับกับ prolactin receptor ได้ มีผลให้การสร้างของน้ำนมลดลง ในทางตรงกันข้าม เมื่อน้ำนมใน alveolus ลดลงจะทำให้รูปร่างของ prolactin receptor กลับเข้าสู่ปกติทำให้ prolactin สามารถจับกับ prolactin receptor ได้ และสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น

prolactin receptor theory เชื่อว่า frequent milk removal โดยเฉพาะในช่วงไม่กี่อาทิตย์หลังคลอด (early weeks) จะเพิ่มจำนวน prolactin receptor ซึ่งหาก prolactin receptor เพิ่มขึ้น การสร้างน้ำนมก็จะมากขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า full breast = Slower milk production ส่วน empty breast = Faster milk production

3. อัตรการสร้างน้ำนมมีมากในช่วง 2 อาทิตย์แรก หลังจากนั้นอัตราการสร้างน้ำนมจะเริ่มคงที่

4. การ regain birth weight โดยทั่วไปทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักกลับมาเท่าน้ำหนักแรกเกิดที่อายุประมาณ 2 อาทิตย์ ดังนั้นช่วงเวลาดังกล่าวหากมารดายังไม่สามารถให้นมทารกได้เพียงพอ จะมีผลให้มารดาส่วนหนึ่งตัดสินใจให้นมผสมแทนการให้นมแม่ได้

<u>เทคนิคการเพิ่มน้ำนมโดยการกินนมจากมารดา (breastfeeding)</u>[3]

1. ให้กระตุ้นโดยการให้breastfeeding หรือ pumping ให้เร็ว (early initiation)
2. Kangaroo care (skin to skin care)
3. non-nutritive tasting at the breast
4. ใช้ยากระตุ้นน้ำนม
5. จดบันทึกอัตราการสร้างน้ำนม

ในสัปดาห์แรกแนะนำให้ breastfeeding อย่างน้อย 10-12 ครั้งต่อวัน และในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ถึง 6 อย่างน้อย 8-12 ครั้งต่อวัน

<u>เทคนิคการเพิ่มน้ำนมโดยการปั๊มนม (breast pump) ในกรณีทารกคลอดก่อนกำหนด</u>

ปั๊มนมทันทีหลังคลอด อย่างน้อย 8-10 ครั้งต่อวัน เลียนแบบ breastfeeding ในทารกครบกำหนด หากต้องการน้ำนมเพิ่มขึ้นให้ปั๊มเพิ่มเป็น 8-12 ครั้งต่อวัน โดยมีเป้าหมายให้ได้ปริมาณน้ำนม 25-35 ออนซ์ (750-1050 ซีซี) ต่อวัน ภายใน 10-14 วันหลังคลอด โดยไม่เกียวกับปริมาณที่ทารกต้องการ[4,5,6]

References

1. Ramsay DT, Kent JC, Hartmann RA, Hartmann PE. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. J Anatomy. 2005; 206: 525-34

2. Neville, M.C., Morton, J., & Umemura, S. Lactogenesis: The transition from pregnancy to lactation. Pediatric Clinics of North America 2001; 48(1), 35-52.

3. California Perinatal Quality Care Collaborative, Perinatal Quality Improvement Panel, Nutritional Support of the VLBW Infant, Part 1 (2004) & Part 2 (2005), www.cpqcc.org

4. Furman, L., Minich, N., & Hack, M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. Pediatrics 2002 109(4), e57, www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e57.

5. Wooldridge, J., & Hall, W.A. Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. Journal of Perinatal Neonatal Nursing 2003; 17(1), 50-64.

6. Meier PP. Breastfeeding in the special care nursery. Prematures and infants with medical problems. Pediatr Clin North Am 2001;48:425–42.

Don't be distracted
นมแม่เท่านั้น! ไม่หวากหวั่นต่อสิ่งใด

อังสนา วงศ์ศิริ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและลดอัตราตายและการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็นของทารก องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้แม้แต่น้ำหรืออาหารอื่น 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding for 6 months) และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือน ไปจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยจากตัวมารดาเองและปัจจัยภายนอก `แต่ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ตัวมารดาโดยเฉพาะมารดากลุ่มเสี่ยง เช่น มารดาครรภ์แรก มารดาอายุน้อย ซึ่งยังขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะแรกหลังคลอดมารดายังมีน้ำนมน้อยซึ่งเป็นปกติในระยะแรกหลังคลอด ส่งผลให้มารดาและครอบครัวไม่มั่นใจว่าน้ำนมจะเพียงพอต่อความต้องการของลูกหรือไม่แม้ว่าจะได้รับการส่งเสริมจากทีมสุขภาพแล้ว ซึ่งระยะนี้นมผสมจะเป็นตัวเลือกที่มารดามักจะนึกถึงเสมอเนื่องจากสื่อโฆษณาของนมผงทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าการให้นมผงดีกว่าหรือเทียบเท่านมแม่

จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนการรณรงค์และการสื่อสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการสื่อสารสาธารณะที่ดีของนมแม่ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความรู้และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มากขึ้นดังที่พบได้ในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยมีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากหลายหน่วยงาน เช่น กรมอนามัย มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และผ่านทางสื่อต่างๆ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นเนื่องจากการรณรงค์และการสื่อสารเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นอาจยังมีประสิทธิผลไม่เพียงพอ ยังเข้าไม่ถึงแม่บางกลุ่ม หรือรูปแบบไม่เป็นที่น่าจดจำ จากการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการโฆษณานมผงกับทัศนคติและการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ ในปี 2556 พบว่าแม่และญาติรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านทางบุคลากรสาธารณสุข ในขณะที่รับรู้การโฆษณานมผงผ่านทางโทรทัศน์ซึ่งมากกว่าการรับรู้นมแม่ทางช่องทางเดียวกันนี้ถึงร้อยละ 34 รพ.รัฐ เป็นสถานที่ที่แม่และญาติรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่ห้างสรรพสินค้าเป็นสถานที่ที่แม่และญาติรับรู้การโฆษณานมผง แม่และญาติจดจำเนื้อหาการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเด็นนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพลูกและแม่ ในขณะที่จดจำเนื้อหานมผงในประเด็นยี่ห้อและประโยชน์ของนมผง แม่และญาติมีทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหานมแม่มากกว่านมผงในทุกประเด็น โดยเฉพาะในประเด็นการให้นมแม่เป็นการแสดงความรักต่อลูก ประหยัดเงิน และลดโอกาสป่วยของลูก สาเหตุที่แม่ไม่ให้ EBF6mn มาจากการที่แม่เชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอรวมถึงเชื่อว่านมแม่มีสารอาหารไม่เพียงพอต่อลูก (47%) การกลับไปทำงานของแม่และการไม่ได้อยู่กับลูก (29%) ส่วนการตัดสินใจว่าจะให้ EBF6mn หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับแม่เป็นสำคัญ แม่ที่ให้ EBF น้อยกว่า 3 เดือน พบว่ามีการรับรู้การโฆษณานมผงมาก และสุดท้ายการรับรู้ที่ส่งผลทำให้การให้ EBF6mn เพิ่มขึ้น คือ การรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางอินเตอร์เน็ต การรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ รพ.สต.

กลยุทธ์ทางการตลาดของนมผง

1. การใช้ milk nurse การจ้างพยาบาลทำหน้าที่เป็น “milk nurses” หรือ “mothercraft nurses” โดยการฝึกอบรม

พยาบาลให้ทำหน้าที่สอนหรือพูดคุยกับแม่ในเรื่องการดูแลทารก แจกตัวอย่างนมและขายผลิตภัณฑ์ ซึ่งพยาบาลจะได้ค่าตอบแทนพิเศษตามปริมาณการขายตามโควต้าที่บริษัทกำหนดเพื่อรักษาอาชีพไว้ พยาบาลกลุ่มนี้นอกจากทำงานในโรงพยาบาลแล้วยังรับงานเป็นพนักงานขายของบริษัทอีกด้วย milk nurse จะได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพราะนอกจากพวกเธอจะช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ล้นมือพร้อมของให้เจ้าหน้าที่แล้ว ยังได้รับของขวัญจากเธอเหล่านั้น milk nurse สามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยด้วยการแจกตัวอย่างนมผสม

2. การแจกตัวอย่างนมผสมและฉลากที่ติดรูปเด็กหน้าตาน่ารัก วิธีการตลาดนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง เป็นการสร้าง brand recognition และ brand loyalty แต่มีการตั้งข้อสังเกตว่า การแจกนมผสมแก่แม่จะขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริง หรือ ซึ่งก็ได้ยืนยันจากการศึกษาจำนวนหนึ่งว่า ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็มีการศึกษาจำนวนมากที่ลงความเห็นพ้องกันว่า การแจกตัวอย่างนมดัดแปลงสำหรับทารกแก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาล มีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและระยะเวลาสั้นลง ยิ่งกว่านั้นมีการศึกษาแบบ meta analysis สองการศึกษา การศึกษาที่หนึ่ง ในปี ค.ศ. 1994 ทบทวนงานวิจัย 6 เรื่อง ในแม่จำนวน 1,212 คน ที่ได้ชุดของขวัญ ประกอบด้วยตัวอย่างนมดัดแปลงสำหรับเด็กเล็ก ของขวัญสำหรับเด็กและเอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์แก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาล มีผลบั่นทอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 1 เดือน อย่างฉลากผลิตภัณฑ์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ไม่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉลากมักจะใส่รูปทารกแก้มยุ้ย หน้าตายิ้มแย้ม แม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูกหน้าตาน่ารักเหมือนเด็กในฉลาก จึงเลือกนมยี่ห้อนั้น และเมื่ออ่านโฆษณาสรรพคุณซึ่งเขียนว่ามีคุณสมบัติคล้ายคลึงนมแม่ สำหรับประเทศไทยองค์การอาหารและยาจะกำกับและควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์ต่างๆ ดังนั้น การโฆษณาเกินจริงหรือไม่ถูกต้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่ เช่น การมีรูปทารกในฉลาก เป็นต้น

3. การตอกย้ำโฆษณาผ่านทางสื่อ ในระหว่างปี ค.ศ. 1960-1970 วิธีการโฆษณาของบริษัท ผ่านทางวิทยุโทรทัศน์ รถโฆษณาเคลื่อนที่ ข่าว หรือแผ่นป้าย โฆษณา จากการสำรวจใน Sierra Leone ปี ค.ศ. 1970 พบว่าในวันหนึ่งๆ มีการโฆษณาเนสเล่ แลคโตเจน ตามสถานีวิทยุ 14 แห่ง และใน 1 เดือน โฆษณา เนสเล่แลคโตเจน 135 ครั้ง Cow and Gate 45 ครั้ง และ Abbott-Ross Similac 66 ครั้งข้อความเด่นชัดของสื่อจะบอกเรื่อง ความแข็งแรง สุขภาพดี ให้พลังงาน และคุณสมบัติอันล้ำเลิศของผลิตภัณฑ์ ถ้าเพลงโฆษณาถูกใจ จะได้ยินเสียงผู้คนฮัมเพลงนี้

4. การส่งเสริมการขายผ่านทางแพทย์ ซึ่งเป็นวิธีที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนาคือ ผ่านทางแพทย์ โดยปกติแพทย์จะรับสิ่งใหม่ๆ ที่มีความก้าวหน้า

จากอิทธิพลทางการตลาดในหลากรูปแบบ ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ได้ลดลงมาถึงจุดต่ำสุด ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 ในปี ค.ศ. 1970 หลายองค์กรจากหลายประเทศ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการตลาดของบริษัทที่ผลิตนมผสม WHO และ UNICEF จึงได้จัดให้มีการประชุมระดับนานาชาติ เกี่ยวกับเรื่องอาหารในเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก ในการประชุมนี้มีผู้มาร่วมประชุมจากมากกว่า 100 ประเทศ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนรัฐบาล นักวิชาการ ตัวแทนจากฝ่ายผลิตและจำหน่ายอาหารทารก และองค์กรอิสระ จากการประชุมร่วมกันได้มีการเสนอให้มีการบัญญัติ “CODE” ขึ้นมา เพื่อควบคุมการตลาด หรือการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมของบริษัทผลิตอาหารทดแทนนมแม่ ซึ่งเนื้อหาและเจตนารมณ์ของ Code สรุปได้ดังนี้

เนื้อหาของ Code

1. ไม่โฆษณาสารอาหารทดแทนนมแม่ต่อครอบครัวโดยตรง
2. ไม่แจกตัวอย่างหรือให้สินค้ากับบุคลากร หรือสถานที่ทำการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพไว้ใช้
3. ไม่พยายามให้มีการเพิ่มการขายสินค้า โดยวิธีการลดราคา หรือแจกฟรี ผ่านสถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล
4. ไม่ให้ตัวแทนบริษัทติดต่อกับมารดาโดยตรง
5. ไม่ให้บริษัทให้ของขวัญหรือให้สินค้าตัวอย่างกับบุคลากรที่ทำงานที่เกี่ยวกับมารดาและทารก

6. ไม่ให้ใช้ถ้อยคำหรือรูปภาพเพื่อชักชวนการใช้นมผสมว่าเป็นวิธีที่ดี รวมทั้งใช้รูปภาพทารกบนฉลากผลิตภัณฑ์

7. ข้อมูลที่ให้กับบุคลากรที่ให้บริการต่อมารดาและทารก ต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและถูกตามหลักวิทยาศาสตร์เท่านั้น

8. บนฉลากบรรจุผลิตภัณฑ์ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมผสม จะต้องมีคำอธิบายประโยชน์ของการให้นมแม่ และอธิบายเรื่องความสิ้นเปลือง และอันตรายอันอาจเกิดจากการให้นมผสม

9. ไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมต่อทารก

10. ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพที่ดีเยี่ยม และต้องคำนึงถึงสภาพดิน ฟ้า อากาศ อุณหภูมิ และการเก็บตุนในแต่ละประเทศที่ใช้ผลิตภัณฑ์

เจตนารมณ์ของ Code

1. เพื่อปกป้องสุขภาพความอยู่รอดของทารก ที่ควรจะได้รับนมมารดา โดยการห้ามการตลาดที่ไม่เหมาะสม ของอาหารทดแทนนมแม่ การใช้ขวดนมและจุกยาง

- ไม่ให้มีการโฆษณา
- ไม่มีการแจกตัวอย่างหรือให้ของขวัญ หรือให้ใช้นมผสมฟรี
- ห้ามโฆษณาผ่านบุคลากรทางสาธารณสุข

2. Code ไม่ได้ควบคุมไม่ให้มีการผลิตของสารทดแทนนมแม่ หรือการใช้ขวดนม หรือจุกปลอม แต่ควบคุมการตลาด

3. Code ไม่ได้ห้ามการให้นมผสมฟรีในกลุ่มแม่ที่มี HIV positive หรือกรณีอื่นๆ ที่จำเป็น แต่ต้องการให้มีการแนะนำการใช้ และการเตรียมการผสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในกลุ่มทารกที่ต้องใช้ให้ถูกต้อง

4. ต้องการให้แน่ใจว่า การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ และข้อมูลทางการแพทย์ และแพทย์เป็นผู้แนะนำโดยปราศจากอิทธิพลของบริษัทที่ผลิต

สำหรับประเทศไทยใน 10 ปีที่ผ่านมา มีการละเมิด Code อย่างรุนแรงจากบริษัทผลิตนมผสม ทั้งในด้านการโฆษณาเกินจริง รูปแบบและวิธีการตลาดต่างๆ ทั้งๆ ที่ประเทศไทยเองก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน มี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค และ พ.ร.บ.อาหาร แต่เรายังขาดหน่วยงานที่ควบคุมให้บริษัททำตาม

ตัวอย่างปัญหาที่พบและทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบี่ยงเบนไป

กรณีที่ 1 แม่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปทำเรื่องเบิกที่สำนักงานประกันสังคมแล้วได้รับแจกนมผสมรายละ 1-2 กระป๋อง โดยเจ้าหน้าที่บอกว่าเอาไว้เสริมเวลานมไม่พอ

กรณีที่ 2 แม่หลังคลอดน้ำนมยังไม่มา ได้รับคำแนะนำให้ไปขอนมผสมมาป้อน ทำให้การกระตุ้นน้ำนมจากเต้าแม่ชะงัก เพราะเมื่อลูกกินนมผสมแล้วหลับนาน

กรณีที่ 3 แม่ได้รับแจกนมชงสำหรับแม่ภายหลังคลอด ทำให้แม่เห็นความเชื่อมโยงที่ลูกควรได้รับผลิตภัณฑ์เช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่ทำให้แม่หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเบี่ยงเบนจากการให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการสื่อสาร เพราะการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ คือ หัวใจสำคัญที่ นำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญและร่วมกันสร้างกระแสสังคม สร้างความตระหนัก ให้แม่และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะ สร้างภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (สง่า ดามาพงษ์, 2558)

ผู้ที่ทำการสื่อสาร

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ อสม. หรือผู้นำในชุมชน แม่อาสาสมัครหรือแม่ตัวอย่าง สื่อสารมวลชนทุกแขนงทุกระดับ บุคคลสาธารณะที่น่าเชื่อถือ

ควรใช้สื่อผสมและให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปส์เตอร์ คู่มือ วารสาร สื่ออีเลกทรอนิก วิทยุ โทรทัศน์ วีดีทัศน์ สื่อไอที ซึ่งแม่ส่วนมากเข้าถึง นอกจากนี้การสื่อสารในกลุ่มบุคคลกรสาธารณสุข ต้อง

บูรณาการเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอน ต้องได้รับการพัฒนาทักษะเป็นระยะๆ เน้นองค์ความรู้และแนวฝึกปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีเวลาจำกัดในการสื่อสารต้องใช้สื่อต่างๆ เข้าช่วยสื่อสารกับผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มสื่อมวลชน กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร กลุ่มอุตสาหกรรมอาหารทดแทนนมแม่

อ้างอิง

ยุพยง แห่งเชาวนิช และปารีณา ศรีวนิชย์ (2550) กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ฐิติกร โตโพธิ์ไทยและคณะ.(2556). การศึกษาการรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการโฆษณานมผง กับความรู้ทัศนคติ และการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ. http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/325/chapter1.pdf

สง่า ดามาพงษ์ (2558). การสื่อสารเพื่อให้เด็กไทยได้กินนมแม่. เอกสารประกอบการสอนในการประชุมวิชาการนมแม่ ฟื้นฟูวิชาการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิงหาคม2558 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา

Fact and Myth about Breastfeeding

ศ.คลินิก พญ.อุไรวรรณ โชติเกียรติ

การให้นมแม่ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก บางครั้งมีข้อถกเถียงได้แก่ ปัญหาบางอย่างที่เกี่ยวกับสุขภาพมารดาว่า ถ้ามารดามีภาวะโรคบางอย่างจะให้ได้ไหม ในบทความนี้จะกล่าวถึงภาวะบางอย่างที่แม่ป่วยแล้วจะไม่ให้นมแม่ได้แก่ การติดเชื้อ HIV เพราะเชื้อโรคจะขับสู่ cell ในน้ำนมได้อย่างอิสระ โดย 65% เกิดถ่ายทอดมาลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์และ 36% เกิดช่วงการคลอด หลังคลอดผ่านน้ำนมด้วยโดยส่วนใหญ่เกิดในอาทิตย์แรกและ viral load จะผ่านมาที่น้ำนมที่เรียก colostrum สูงมากกว่า mature milk และการให้กินทั้งนมผสมและนมแม่จะเพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อมากกว่า เพราะจาก trauma ช่วงกินนมขวด และเชื้อโรคนี้สามารถ infect mammary epithelial cells ก่อนการคลอด และพบในน้ำนมเกือบ 50% ใน monocytes ในน้ำนมด้วยและ cell เหล่านี้จะมีผลให้เกิดการติดเชื้อในลำไส้ทารกด้วย การนำน้ำนมมา inactivation โดย pasteurization (62.5˚c นาน 30 นาที และตามด้วยการทำให้เย็นแบบรวดเร็ว) แล้วให้เด็กรับประทานจะไม่เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อเพิ่มขึ้น[1]

Informal milk sharing

การที่มีการบริจาคนมให้กันเองเรียก informal milk sharing โดยไม่ได้มีการบริจาคเพื่อการทำธนาคารนมแม่ก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการส่งต่อเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ได้ที่สำคัญได้แก่เชื้อ syphilis, hepatitis B และ C รวมทั้ง HIV HTLVI เป็นต้น ไปทางเลือด น้ำเลือด และน้ำนมแม่ส่งต่อลูกได้ในเปอร์เซ็นต์สูง ดังนั้นการที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยคือมี 4 ขั้นตอนได้แก่ คำแนะนำผู้ที่จะให้นม การ screening โดยการตรวจ serologic test สำหรับ syphilis, HIV, HTLV, HBV, HCV และขั้นตอนการเก็บนมเพื่อส่งต่อให้ปลอดภัย ตลอดจนขบวนการทำลายเชื้อโรคที่เรียก pasteurization เพราะมีรายงานในวารสาร Arch Dis Child Fetal Neonatal 2010[2] ที่พบจากผู้บริจาค 1091 ราย พบว่ามี 3.3% พบมีผลบวกจากการ screening ได้แก่ พบซิฟิลิส 6 ราย hepatitis B 17 ราย hepatitis C 3 ราย HTLV 6 ราย และ HIV 4 ราย ดังนั้นการจะมีการ sharing ควรให้ผู้จะรับ donating human milk ทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดตามมาด้วยนอกจากนั้นจะมีเรื่องธุรกิจแอบแฝงมาได้หลังจากที่มี recommended จาก AAP (American Academy of Pediatrics) ให้กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนก็จะมีปัญหาเรื่องนี้มากตามมาได้

ภาวะที่แม่เป็นสุกใสกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับภาวะที่มารดามีอาการของโรคสุกใส (varicella) ในช่วง 5 วันก่อนและ 2 วันหลังคลอดทารกเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดาและควรแยกมารดาจากทารกจนแผลแห้งและให้ VZIG (varicella zoster immunoglobulin) หรือ IVIG แก่ทารกทันทีเร็วที่สุดแม้ว่าประโยชน์จากการให้ IVIG นั้นยังเป็นข้อถกเถียงกันอยู่[1] และทารกสามารถให้นมที่บีบได้ (expressed breast milk) แม้ว่ายังไม่ชัดเจนที่จะพบไวรัสในน้ำนมหรือทำให้ทารกติดเชื้อแต่ถ้าทารกมีอาการช่วงนี้ก็รักษาโดย acyclovir[3] ถ้ามารดามีอาการมากกว่า 5 วันก่อนคลอดหรือหลัง 3 วันหลังคลอดสามารถมีภูมิต้านทานส่งมาทางรกหรือน้ำนมได้ดังนั้นไม่จำเป็นต้องแยกแม่กับลูกหรือให้ยา prophylaxis ถ้าเป็นจะเป็นอาการที่ไม่รุนแรงและให้น้ำนมแม่ต่อไปได้แต่ให้มารดาระวังได้แก่การล้างมือ การปกปิดบริเวณที่เป็นรวมทั้งสวมหน้ากากอนามัย

การกินนมแม่และภาวะเหลือง

สำหรับปัญหาตัวเหลืองที่เกิดจากกินนมแม่นั้นได้แบ่งเป็น 2 ชนิดได้แก่ภาวะที่เรียก breast feeding jaundice หรือ breast non-feeding jaundice เป็นภาวะเหลืองที่เกิดเร็วเมื่ออายุ 2-3 วันในทารกที่กินนมมารดาและน้ำนมแม่ออกไม่ดี อาการเหลืองจะดีขึ้นเมื่อให้ทารกกินนมให้พอโดยกินอย่างน้อย 10-12 ครั้งต่อวัน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการเตรียมมารดาในเรื่องความรู้เรื่องนมแม่และทีมที่ดูแลทารกนั้นไม่เหมาะสมหรือไม่ดีพอ ภาวะนี้ต้องแยกภาวะอื่นออกไปได้แก่ภาวะเหลืองจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดงโดยน้ำหนักต้องไม่ลดลงมากกว่า 4-7% และถ้าให้น้ำนมแม่ให้เพียงพอก็จะดีขึ้นเมื่อน้ำหนักขึ้นและถ้าพบเหลืองในทารกที่กินนมแม่หลังวันที่ 5 และทารกน้ำหนักมากขึ้นก็เกิดจากการกินนมแม่เพียงพอเรียก Breast milk jaundice โดยพบประมาณ 10-30% โดยเกิดเมื่ออายุปลายสัปดาห์แรก กลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่นอนเชื่อว่ามีการเพิ่มการดูดซึมบิลิรูบินกลับทางลำไส้ (enterohepatic circulation) การรักษาขึ้นกับระดับบิลิรูบินถ้าสูงไม่เกิน 20 มก./ดล ไม่จำเป็นต้องรักษาใดๆและติดตามระดับบิลิรูบินอย่างใกล้ชิดทุก 2-3 ชม. และถ้าลดลงก็ติดตามห่างขึ้นทุกเช้าและเย็นหรือวันละครั้งแต่ถ้าหากบิลิรูบินสูงถึง 20 มก./ดล. ให้ส่องไฟ (phototherapy) และให้นมแม่ต่อ หากค่าสูงถึงมีแนวโน้มสูงถึง 25 มก./ดล. ให้ส่องไฟ ให้นมผสมชั่วคราว รวมทั้งให้บีบน้ำนมอย่างน้อยวันละ 6 ครั้งเพื่อป้องกันนมคัดและดำรงการสร้างน้ำนมและเมื่อบิลิรูบินมีค่าลดลงต่ำกว่าเดิมให้กลับมากินนมแม่เหมือนเดิม[4]

น้ำนมแม่ที่ให้ในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นเพียงพอสำหรับทารกหรือไม่ต้อง fortified ไหม นั้นขอชี้แจงดังนี้

ปกติทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นความต้องการสารอาหารเกี่ยวกับโปรตีนนั้นแปรผันตามน้ำหนักดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Recommended สารอาหารโปรตีนที่ทารก Low birth weightต้องการ

คำแนะนำตามน้ำหนัก	**g/Kg/d**
Canadian Paediatric Society,1995*	
-Birth weight <1000 g	3.5-4.0
-Birth weight≥1000 g	3.0-3.6
AAP Committee on nutrition,2004+	3.5-4.0
ESPGHAN,2010#	
-Weight up to 1000 g	4.0-4.5
-Weight 1000-1800 g	3.5-4

*CMAJ 1995;152: 1765-85

+American Academy of Pediatrics 2004

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology , and Nutrition committee Nutrition. J Pediatric Gastroenterol Nutr 2010;5: 85-91

ทารกเกิดก่อนกำหนดนมแม่จะช่วยในด้านเสริมภูมิต้านทานและให้สารอาหารแต่สารอาหารจะไม่เพียงพอสำหรับทารกดังตารางความต้องการสารอาหารในตารางที่ 1 และสารที่เป็น non-nutritive components มีประโยชน์หลายอย่างเพราะมีสารที่เสริมภูมิต้านทานโรค ได้แก่ anti-viral, anti-bacteria และ anti-inflammatory effects เช่น IgA, Lactoferrin, Lysozyme, Lacadherin, Nucleotides, Mucins, Oligosacharides, Cytokines, Toll-like receptors ตลอดจน hormones ได้แก่ pituitary, Thyroid และ steroid รวมทั้ง cells ได้แก่ neutrophils, macrophages และ T-lymphocytes เป็นต้น นอกจากนั้นมี trophic effect จากการให้นมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดจะช่วย maturation effect ต่อ immature gut

โดยมีสารได้แก่ Epidermal growth factors, Transforming growth factors และ ตลอดจน insulin growth factorI และ II จะช่วยลด intestinal permeability[5]

ตารางที่ 2 ความต้องการสารอาหารในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด[5]

	Body weight (g)			
	500-1,000	1,000-1,500	1,500-2,200	2,200-3,000
Weight gain of fetus (g)	19.0	17.4	16.4	13.4
Protein, g/Kg/d	4.0	3.9	3.7	3.4
Energy,Kcal/Kg/d	106	115	123	130
Protein/Energy(g)/100Kcal	3.8	3.4	3.0	2.6

จากตารางจะเห็นว่าเมื่อทารกโตขึ้นสารโปรตีนต้องการน้อยลงแต่พลังงานต้องการเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโต การให้โปรตีนที่เพียงพอจะมีผลดีในระยะยาวด้าน neurocognitive function จึงมีความสนใจในการให้สารอาหารโปรตีนตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต ดังนั้นการให้สารอาหารโดยการfortification นมแม่ถึงจะทำให้นมแม่มีสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการเพื่อการเจริญเติบโตดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นความต้องการสารอาหารในทารกน้ำหนัก <1000 กรัมทั้งที่มี การ fortificationด้วย protein 1g ต่อนม 100 ml และคิดต่อ 100 Kcal[4]

	Required Per Kg/day	Required per 100 Kcal	Human milk per 100 Kcal	Fortified human milk per 100 Kcal
Energy,kcal	108			
Protein,g	4.0	3.8	1.8	2.75
Ca,mg	184	170	37	156
P,mg	126	116	21	94
Mg,mg	6.9	6.4	4.8	6.6
Na,mmol	3.3	3.0	1.8	2.4
K,mmol	2.4	2.2	1.9	2.6
Cl,mmol	2.8	2.6	2.4	2.9
Fe,mg	2.0	1.85	0.13	1.9
Zn,mg	1.5	1.4	0.54	1.5
Cu,µg	120	111	56	102

ความจริงเกี่ยวกับนมแม่ที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษได้แก่

1. ความเข้มข้นของโปรตีนในนมแม่เปลี่ยนแปลงลดลงคล้าย Zn โดยลดลงจาก 1.7g/dL ในวันที่ 7 หลังเกิดลดลงเหลือ 1.2 g/ dL ในวันที่28 หลังเกิด[6]

2. นมที่บีบออกมาจากแม่ที่คลอดบุตรก่อนกำหนดจะมีสารอาหารโปรตีนและแร่ธาตุบางตัวสูงมากกว่านมแม่ครบกำหนด เพราะมีน้ำนมปริมาณน้อย แม้จะมากแต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกเหล่านี้ในแต่ละวัน

3. โปรตีนที่มีในน้ำนมแม่คลอดบุตรก่อนกำหนดมีการผันแปรมากตั้งแต่ 0.8g/dL ถึง 1.6g/dL และจะลดลงมาก เมื่อทารกคลอดถึง 42 วันหลังเกิดใกล้เคียงมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดคือ 0.8-1.0 g/dL

4. นมแม่มี non-protein nitrogen ประมาณ 24% ของ total nitrogen ขณะที่ true protein จะพบถึง 76% ของ total nitrogen และ non-protein nitrogen จำนวน 27% สามารถนำไปสร้างโปรตีนได้

5. นมแม่ที่บริจาคจะมีส่วนประกอบ โปรตีนคงที่ที่ 0.85$\pm$0.08 g/dL และไขมันจะมีปริมาณ 3.9$\pm$0.4g/dL

มีการศึกษาของ พญ.จรินทรณ์และคณะ[7] ได้ติดตามทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีการกินนมแม่จำนวน 7 ราย จนกระทั่งกลับบ้านเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้นมเป็น postdischarge formula (PDF) จำนวน 10 ราย กรณีที่ทารกไม่สามารถมีน้ำนมแม่เลี้ยงได้ติดตามเปรียบเทียบกันไปถึง 6 เดือนหลังกลับบ้าน พบว่าทารกเริ่มเข้าร่วมการศึกษาน้ำหนักไม่แตกต่างกัน คือกลุ่มนมแม่และนมผสมมีน้ำหนัก 2173.57$\pm$189.17 และ 2343.6$\pm$341.76 กรัมตามลำดับ (อายุครรภ์แรกเกิดทั้งสองกลุ่มคือของนมแม่และนม PDF ได้แก่ 32.28$\pm$2.49 และ 30.7$\pm$2.36 สัปดาห์ตามลำดับ) โดยกลุ่มนมแม่ตัวยาวกว่ากลุ่มนมผสม (46.5$\pm$2.58 vs 44$\pm$1.79 ซม., P0.03) แต่เมื่อติดตามไป 6 เดือน พบว่าผลทางห้องปฏิบัติการทางชีวเคมี (alkaline phosphatase, ค่า calcium) ในกลุ่ม PDF ดีกว่ากลุ่มนมแม่ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาการเสริมนม HMF และเสริมนม PDF ในทารกที่กินนมแม่โดย นพ.ชนินทร์และคณะ[8] โดยศึกษาพบว่ากลุ่มที่ให้เสริม HMF มี 18 รายและกลุ่มนม PDF มี 15 รายนั้น การเจริญเติบโตที่ศึกษาถึง 40 วันไม่แตกต่างกันทั้งการเพิ่มของน้ำหนักตัว ความยาว และเส้นรอบศีรษะ ส่วนค่าสารทางชีวเคมีทั้ง 2 กลุ่มก็ไม่แตกต่างกันยกเว้นหลังสัปดาห์ที่ 3 โดยพบว่าค่า phosphorus สูงในกลุ่ม HMF มากกว่ากลุ่ม PDF อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.37$\pm$1.15 vs 5.56$\pm$0.99, p0.024) และภาวะแทรกซ้อนพบสูงในกลุ่มที่เสริม PDF โดยพบเป็นปัญหาทางลำไส้คือ NEC (necrotizing enterocolitis) และปัญหาของ feeding intolerance, นม PDF พบจำนวน 6(40%) vs 1(5.6%) ในกลุ่มเติม HMF แต่ค่าใช้จ่ายสูงในกลุ่มเสริมนม HMF คิดเป็นจำนวน 11,655 บาท ต่อรายเปรียบเทียบกับกลุ่มเติม PDF คิดเป็น 605 บาท ต่อราย

โดยสรุปการบริจาคน้ำนมแม่ทำได้แต่ควรเป็นเพื่อการทำแบบไม่ใช่ informal milk bank ควรมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนที่ได้กล่าวแล้ว ภาวะเหลืองพบได้ในทารกที่กินนมมารดา มารดาที่เป็นสุกใสสามารถให้นมแม่ได้และทารกที่เกิดก่อนกำหนดกินนมมารดาต้องมีการ fortification เพื่อให้ได้สารอาหารที่เพียงพอแก่การเจริญเติบโต

Reference

1. Lawrence RM. Transmission of infectious diseases through breast milk and breastfeeding. In: Lawrence RA, Lawrence RM, editors. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1999.p563-616

2. Cohen RS, Xiong SC, Sakamoto P. Retrospective review of serological testing of potential human milk donors. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F118-20

3. Heuchan AM, Isaacs D. The management of varicella-zoster virus exposure and infection in pregnancy and the newborn period. Med J Aust, 2001; 174:288-92.

4. Gourley GR. Breastfeeding, diet, and neonatal hyperbilirubinemia. Neo Review 2001; 1:e 25-29

5. Ziegler EE. Human milk and human milk fortifiers. In: Koletzko B, Poindexter B, Uauy R., editors. Nutritional care of preterm infants. Munich: Karger AG; 2014.p215-27

6. Lemons JA, Moye L, Hall D, Simmons M. Difference in the composition of preterm and term human milk during early lactation. Pediatr Res 1982; 16:113-7

7. จรินทรณ์ วงค์ภากรและคณะ “การศึกษาผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ได้รับนมสูตร Post-discharge Formula เปรียบเทียบกับนมแม่” วิทยานิพนธ์เพื่อวุฒิบัตรทารกแรกเกิดและปริกำเนิดปีการ ศึกษา พ.ศ 2555

8. ชนินทร์ เจียมสัจจะมงคลและคณะ “โครงการนำร่องการศึกษาการเจริญเติบโตและค่าทางชีวเคมีของภาวะโภชนาการของทารกเกิดก่อนกำเนิดน้ำหนักตัวน้อยระหว่างกลุ่มที่ได้นมแม่ผสม HMF กับกลุ่มที่ได้นมแม่ผสมนมผงดัดแปลงสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดสูตรต่อเนื่อง” วิทยานิพนธ์เพื่อวุฒิบัตรทารกแรกเกิดและปริกำเนิดปีการ ศึกษา พ.ศ 2553

คลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

ปุณปวีร์ กิตติกุล

ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

- ปี 2536 เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก
- ปี 2542 เป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
- ปี 2547 ก่อตั้งคลินิกนมแม่ โดย คุณปารวัณ บัณฑิตวงษ์
- ปี 2550 เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง
- ปี 2554 พว.ปุณปวีร์ กิตติกุล เป็นพยาบาลประจำคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลนครปฐม

บทบาทและหน้าที่ของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

- เป็นคลินิกที่ให้ความช่วยเหลือแม่และลูกที่มีปัญหาในการให้นมแม่ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญของเจ้าหน้าที่และเวลาเพื่อช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้สำเร็จและนาน คือแม่สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และหลังจากนั้นให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยร่วมกับนมแม่ไปจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์จึงต้องทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยสูติกรรมและกุมารเวชกรรม และหน่วยงานอื่น เช่นหน่วยศัลย์ศาสตร์ในกรณีเด็กมีลิ้นติดเป็นต้น และจะให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าแม่จะหย่านม

การดำเนินงานในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

- เพื่อช่วยแม่ให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแม่สามารถให้นมลูกต่อไปได้ แม่เกิดความประทับใจและพึงพอใจต่อการให้บริการและการช่วยเหลือ ทำให้แม่เห็นความสำคัญของคลินิกนมแม่และเต็มใจมารับบริการตามนัด การดำเนินงานจึงต้องประกอบด้วย

1. การให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

1.1 เปิดทำการทุกวันและตลอดวัน

1.2 มีการบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการ

1.3 มีการวินิจฉัย วางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาแต่ละราย

1.4 มีการนัดหมายให้มารับบริการเป็นระยะๆ

1.5 ให้มาพบได้บ่อยตามต้องการ

2. ให้การบริการแก่แม่ด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและทักษะในการทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของแม่และลูกได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจวิญญาณและสังคม

3. สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ผู้เข้ามารับบริการตลอดจนนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาดูงานและฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

การให้บริการในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

1. การตรวจเต้านม ลานนม หัวนมและแก้ไขหัวนมสั้นบอด แบน บุ๋มโดยใช้อุปกรณ์ปทุมแก้ว nipple puller syringe ตัดปลาย

2. การแก้ไขปัญหาต่างๆ แก่แม่ไม่ว่าจากหน่วยสูติกรรม หรือ กุมารเวชกรรม คลินิกกุมารและแผนกอื่นๆ จากนอกโรงพยาบาล จากบ้าน ตรวจ Lactation round ในตึกหลังคลอด ปัญหาได้แก่

2.1 น้ำนมไม่พอ

2.2 หัวนมแตก

2.3 ท่อน้ำนมอุดตัน นวดประคบเต้านม อัลตร้าซาวด์

2.4 เต้านมคัด เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี

2.5 จุดขาวที่หัวนม

3. แก้ไขปัญหาต่างๆ ของลูก เช่น

3.1 ลูกติดขวดนม

3.2 ลูกปากแหว่ง เพดานโหว่

3.3 ลูกน้ำหนักลดมาก

3.4 ลูกปฏิเสธนมแม่รุนแรง

4. การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่แม่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ๆ ทำงานเกี่ยวกับนมแม่

4.1 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.2 คุณค่าของน้ำนมแม่

4.3 ข้อเสียของนมผสม

4.4 กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

4.5 กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม

4.6 กลไกการดูดนมแม่และการดูดนมขวดจากจุกนมยาง แตกต่างกันอย่างไร

4.7 การช่วยแม่เริ่มต้นให้นมแม่ที่ถูกวิธี ท่าอุ้ม วิธีดูดนมของลูก

4.8 การประเมินการดูดนมแม่ที่ถูกต้อง

4.9 เมื่อมีปัญหาการให้นมแม่จะแก้ไขอย่างไร

4.10 กระบวนการให้คำปรึกษาที่ดี

4.11 การฝึกแม่วิธีบีบนม และทราบวิธีเก็บน้ำนม

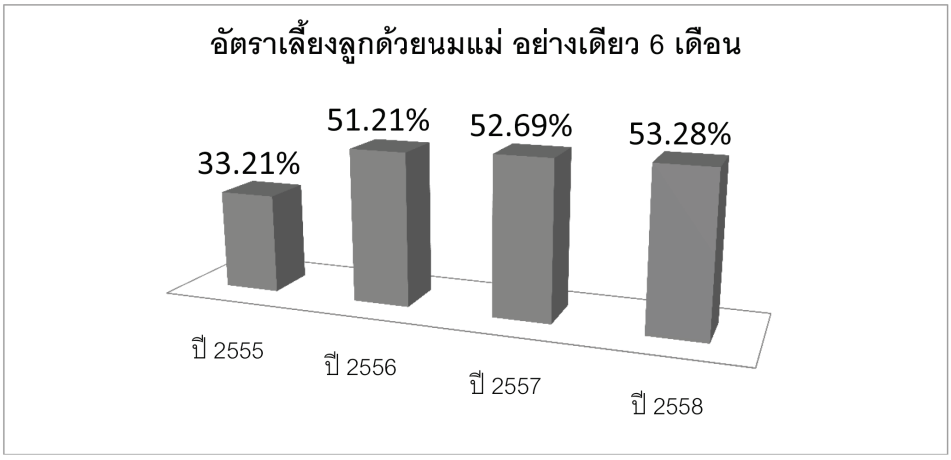
5. การให้คำปรึกษาแก่แม่ทางเฟสบุ๊คสื่อออนไลน์ คุณนกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

6. จัดตั้งชมรมแม่จิตอาสาช่วยกันให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่และมาร่วมกิจกรรมร่วมกันในงานต่างๆ เช่นพลังรักนมแม่ สัปดาห์นมแม่ การประกวดสุดยอดคุณแม่

7. ผลักดันให้มีมุมนมแม่ในสถานประกอบการในโรงงานในจังหวัดนครปฐมโดยร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการควบคุมโรงงาน

8. ให้คำปรึกษาในการจัดตั้งตำบลนมแม่ในจังหวัดให้เพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม



ปัญหาและอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกมีคนเดียว
2. บริษัทนมผสมยังมีการละเมิดหลักเกณฑ์การตลาดอยู่
3. ความก้าวหน้าในสายงานยังไม่ชัดเจนทำให้พยาบาลนมแม่หายาก
4. ชุดสิทธิประโยชน์ (ICD10) ยังไม่มีรหัสงานนมแม่

โอกาสพัฒนาคลินิกนมแม่โรงพยาบาลนครปฐม

1. คลินิกนมแม่เป็นที่รู้จักมากขึ้นเจ้าหน้าที่มาสมัครงานมากขึ้น
2. รัฐบาลกำลังออกพรบ.นมแม่ บริษัทนมผสมลดการผิดหลักเกณฑ์เกรงกลัวกฎหมาย (ผลักดันโดย TABFA)
3. ศูนย์นมแม่กำลังผลักดันงานนมแม่ให้มีรหัสโรคชุดสิทธิประโยชน์ (ICD10) คงช่วยทำให้งานนมแม่พัฒนามากขึ้น

ข้อสรุป

• งานคลินิกนมแม่เป็นงานรีบด่วนต้องรีบให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นจนกว่าแม่จะสามารถให้นมลูกได้อย่างถูกต้องและต้องรีบแก้ไขทันทีที่จะเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาจนยากจะสามารถช่วยแก้ไขให้สำเร็จ และเมื่อเกิดปัญหาแล้วคลินิกนมแม่เท่านั้นที่จะช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาเหล่านี้ได้

อาจารย์ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์ เคยกล่าวไว้ว่าเป็น เหมือน breastfeeding ICU (BICU) ถ้าสามารถผ่านวิกฤติไปได้ก็จะเกิดผลดีต่อเด็กช่วยให้เขาเป็นเด็กที่ดีกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพมีชีวิตอันงดงาม

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นายพยัพ แจ้งสวัสดิ์
ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ และธุรการ
ผู้จัดการฝ่ายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม
บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน)

บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จ.ชลบุรี เป็นผู้ผลิตชิ้นส่วนชุดสายไฟรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ ปัจจุบันมีพนักงาน 2,446 แบ่งเป็นพนักงานหญิง 2,030 ท่าน และพนักงานชาย 416 ท่าน บริษัทฯ มุ่งหวังให้พนักงานได้รับสวัสดิการที่ดี ครอบคลุมในทุกด้านของการดำรงค์ชีวิต เราจึงเริ่มส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มต้นจากการสมัครเข้าร่วมโครงการมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ กับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จ.ชลบุรี เมื่อปี 2552 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับเก็บน้ำนมมา 1 ชุด โดยมีฝ่ายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนาองค์กรเป็นผู้รับ ผิดชอบในการบริหารจัดการ เราจัดห้องนมแม่ขนาดเล็กๆ โดยไม่มีความรู้ในการจัดการห้องนมแม่แต่อย่างใด เราเริ่มต้นบริหารงานจากความคิดที่ว่า ห้องนมแม่ควรจะต้องมีอะไร แน่นอนครับ เริ่มต้นจากคำว่าสุขลักษณะ ที่ดี ความเป็นสัดส่วน เงียบมิดชิด สภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย ควรมีเครื่องปั๊มนม ทั้งที่เป็นตัวปั๊มด้วยมือ และเครื่องปั๊มอัตโนมัติ ตู้เย็น อ่างล้างมือ แล้วก็ประกาศให้พนักงานทราบโดยทั่วกันว่าบริษัทเรามีห้องนมแม่ ดำเนินงานมาระยะหนึ่งพบว่าพนักงานเข้ามาใช้บริการน้อยมาก ห้องนมแม่ไม่มีชีวิตชีวา พนักงานบางท่านยัง งงๆ ว่าห้องนมแม่คืออะไร เราจึงเริ่มหันมาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังโดยการหาข้อมูลจาก Internet ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิธีการเก็บน้ำนมจากเต้านมของคุณแม่ คุณประโยชน์ของนมแม่ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บน้ำนม และวิธีการเก็บรักษาน้ำนม จากการหาข้อมูลจาก Internet ทำให้ทีมงานมีความรู้ในการบริหารจัดการห้องนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการหาข้อมูลทาง Internet นี้เองทำให้เราได้รู้จักกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เราจึงได้รับการให้คำปรึกษาในการบริหารจัดการห้องนมแม่ได้อย่างถูกวิธี

จากความตั้งใจของผู้บริหาร ที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพนักงานในองค์กร ในวันที่ 7 มกราคม 2554 คุณสาโรจน์ วสุวานิช รองประธานกรรมการบริหาร จึงได้ลงนามและประกาศนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบริษัทฯ และมอบหมายให้ฝ่ายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ภายใต้การนำของคุณพีระพงษ์ สุทรวิภาต ผู้จัดการทั่วไปสำนักพัฒนาองค์กร เป็นผู้ขับเคลื่อนและบริหารจัดการให้นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิผลและเกิดความยั่งยืน

จากการที่บริษัทฯ ประกาศนโยบายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน ประกอบกับทีมงานได้รับองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการบริหารจัดการห้องนมแม่ จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ทำให้การดำเนินงานห้องนมแม่ของบริษัทฯ เป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ ทำให้พนักงานที่เป็นคุณแม่หันมาใช้บริการกันมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2556 บริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ เป็นมุมนมแม่ต้นแบบ จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ในวันที่ 3 ตุลาคม 2557 ได้มีการเปลี่ยนแปลง และแก้ไขนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบริษัทฯ เพื่อแสดงความมุ่งมั่น และให้พนักงานทุกคนตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปิดช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับนมผงโดยเพิ่มเติมนโยบายฯ ซึ่งมีใจความว่า ***"ไม่อนุญาตให้บริษัทผู้ผลิตนมผงสำเร็จรูป หรือตัวแทนจำหน่ายเข้ามาประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรม จำหน่าย จ่ายแจก ผลิตภัณฑ์นมผงสำเร็จรูปภายในบริษัทฯ"*** เป็นการแสดงเจตนารมณ์อันแรงกล้า

ที่ต้องการให้พนักงานขององค์กร มีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ในการเลี้ยงลูก และหันมาให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างจริงจัง

บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) ได้ผ่านการเรียนรู้ในการบริหารจัดการห้องนมแม่ด้วยตัวเองจนได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการจากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย จนทำให้เราสามารถพัฒนาวิธีการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเป็นระบบ เช่น

1. พนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องมาแจ้งชื่อ ขึ้นทะเบียน "พนักงานตั้งครรภ์" พร้อมรับชุดคลุมท้อง
2. เปลี่ยนงานทันที โดยนั่งปฏิบัติงานในสถานที่ๆ บริษัทฯจัดไว้ เพื่อความปลอดภัย
3. ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ติดตามคุณแม่ระหว่างลาคลอด เพื่อจูงใจให้คุณแม่เลี้ยงลูกด้วยนมของตัวเอง
5. เมื่อคุณแม่กลับมาทำงาน เชิญคุณแม่สมัครเป็นสมาชิกห้องนมแม่ เพื่อปั๊มน้ำนมกลับไปให้ลูก
6. บริษัทฯ จัดอุปกรณ์สำหรับเก็บน้ำนมไว้ให้กับคุณแม่อยางครบถ้วน เช่น เครื่องปั๊มนม ถุงเก็บน้ำนม ตู้เย็นสำหรับแช่แข็ง เครื่องค่าเชื้ออุปกรณ์ ฯ
7. บันทึกปริมาณการเก็บน้ำนมแต่ละครั้งของคุณแม่
8. ส่งเสริมความรู้ในการส่งนมแม่ให้ลูกที่อยู่ต่างจังหวัด เป็นต้น

นอกจาการมีกระบวนการบริหารห้องนมแม่ที่ดีแล้ว บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลห้องนมแม่ก็มีความสำคัญย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ พวกเขาเหล่านี้จะต้องมีองค์ความรู้ ที่สามารถสอน หรือให้คำแนะนำกับพนักงานตั้งแต่การดูแลครรภ์ จนถึงวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งต้องมีทักษะในการให้กำลังใจ และจูงใจคุณแม่ให้มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย ซึ่งบุคลากรของบริษัทฯได้ผ่านการอบรมเป็นวิทยากร จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย จึงทำให้องค์กรของเรามีความพร้อมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพนักงานขององค์กรเรา

ในด้านความสำเร็จในการบริหารจัดการห้องนมแม่ ถือได้ว่าองค์กรมีความพอใจต่อผลการดำเนินงานเป็นอย่างมาก โดยสามารถแสดงสถิติให้เห็นได้ดังนี้

สถิติการใช้บริการห้องนมแม่ตั้งแต่ปี เดือน ม.ค 2554 – เดือน ก.ค. 2558 ดังนี้

ปี พ.ศ.	จำนวนพนักงานหญิง (คน)	จำนวนพนักงานคลอดลูก (คน)	จำนวนพนักงานมาใช้บริการห้องนมแม่ (คน)	จำนวนพนักงานที่มาใช้บริการห้องนมแม่ (%)
2554	2,059	130	8	6.15
2555	2,056	129	10	7.75
2556	2,395	152	18	11.84
2557	2,163	154	25	16.23
2558	2,015	83	18	21.69

หมายเหตุ ข้อมูลปี 2558 เป็นของเดือน ม.ค.- มิ.ย.

จะเห็นได้ว่าพนักงานที่เป็นคุณแม่ให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็จะมีคุณแม่อีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการห้องนมแม่ และเป็นจำนวนที่สูงมาก ด้วยเหตุผล และข้อจำกัดของคุณแม่แต่ละท่าน ซึ่งเป็นหน้าที่ขององค์กร ที่ต้องหาวิธีการช่วยเหลือต่อไป

สถิติประมาณน้ำนมที่เก็บได้ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือน กรกฎาคม 2558

ปี พ.ศ.	ปริมาณน้ำนมที่พนักงานปั๊มได้ในแต่ละเดือน(ออนซ์)												
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม (ออนซ์)
2556	1,212.5	1,618.0	1,838.0	1,348.0	1,808.5	1,605.0	1,359.0	1,012.3	1,291.3	2,436.0	2,738.7	2,904.8	**21,172.1**
2557	2,833.8	3,041.1	2,870.0	1,532.5	2,081.0	2,464.4	2,977.3	2,663.4	2,641.0	2,702.5	2,354.3	3,119.5	**31,280.8**
2558	1,731.5	4,903.1	4,253.5	2,405.5	3,277.2	2,865.5	1,951.0						**21,387.3**

จะเห็นได้ว่าปริมาณน้ำนม ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนกรกฎาคม 2558 มีปริมาณน้ำนมแม่ที่เก็บส่งให้ลูกได้ดื่ม จำนวน 73,840.2 ออนซ์ หรือ 2,215.4 ลิตร เทียบเท่ากับน้ำนมแม่ใส่ถังขนาด 200 ลิตร ได้ 11 ถัง

นอกจากนี้การที่มีคุณแม่บางส่วนไม่เข้าใช้บริการห้องนมแม่ ด้วยเหตุผลคือ ฝากลูกไว้กับคุณตาคุณยายเลี้ยงที่ต่างจังหวัด จึงไม่เข้าใช้บริการห้องนมแม่ ทางบริษัทฯ จึงได้ให้ความรู้เพิ่มเติมกับคุณแม่ถึงวิธีการส่งนมกลับบ้านต่างจังหวัดไปให้กับลูก เริ่มแรกก็มีพนักงานสนใจจำนวนน้อยมาก แต่ด้วยความพยายามในการสร้างความเข้าใจทำให้ปัจจุบันมีคุณแม่ส่งนมกลับต่างจังหวัดไปให้ลูกจำนวนมากขึ้น ในทุกภาคของประเทศ ส่งนมแม่ไกลสุดจาก อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี ถึง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

สถิติจำนวนพนักงานส่งนมแม่กลับต่างจังหวัดให้ลูก

ปี พ.ศ.	จำนวนพนักงานที่ใช้บริการห้องนมแม่ (คน)	จำนวนพนักงานส่งนมแม่กลับต่างจังหวัด (คน)	วิธีการส่งนม	จังหวัดที่พนักงานส่งนมให้ลูก
2554	8	1	รถทัวร์	อุบลราชธานี
2555	10	1	รถส่วนตัว	สมุทรสงคราม
2556	18	2	รถส่วนตัว,รถทัวร์	ระยอง,บุรีรัมย์
2557	25	4	รถส่วนตัว,รถทัวร์	กำแพงเพชร,พิจิตร,ฉะเชิงเทรา,อุดรธานี
2558	18	7	รถส่วนตัว,รถทัวร์,เครื่องบิน, รถสิบล้อ,ฝากญาติ	สมุทรปราการ, อุบลราชธานี(2 คน), บุรีรัมย์,สุรินทร์,นครราชสีมา,สงขลา

จากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์กร เราพยายามที่จะดำเนินการให้เกิดประสิทธิผลในทุกมิติ ดำเนินการจัดการกับปัญหาที่เป็นข้อจำกัดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพนักงานขององค์กร เพื่อเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้กับพนักงาน และครอบครัว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล และมีความสุข

ในทัศนะของผู้เขียน ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการห้องนมแม่ขององค์กร การมีมุมนมแม่ หรือห้องนมแม่อย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ที่จะผลักดัน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ให้สำเร็จได้เลย ถ้าขาดการจัดการที่เป็นระบบ ผู้เขียนเห็นว่าการบริหารจัดการมุมนมแม่หรือห้องนมแม่ในสถานประกิจการ จะต้องมีองค์ประกอบสำคัญคือ

1. ผู้บริหารขององค์การมีความเข้าใจ และให้การสนับสนุนทรัพยากที่จำเป็น
2. กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการต้องมีองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
4. มีกระบวนการปรับทัศนคติ และให้ความรู้กับพนักงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
5. มีระบบบริหารจัดการห้องนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ เช่นการจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนา
6. การมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนของทุกคนในองค์การ
7. การมีส่วนร่วมในการผลักดัน ส่งเสริม และสนันสนุนจากองค์กรภายนอก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มิได้ถูกถ่ายทอดองค์ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้อง ที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้หญิงในสังคมไทย ซึ่งวันหนึ่งจะต้องรับบทบาทในการเป็นคุณแม่ ประกอบกับการดำเนินชีวิตในยุคบริโภคนิยม และวัตถุนิยม ต่างคนก็ดิ้นรนเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงอาจกลายเป็นข้ออ้างที่ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่มีเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยตนเอง บริบทของการดำรงชีวิตในปัจจุบันเปลี่ยนไป บทบาทของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มิได้เป็นหน้าที่ของผู้หญิงฝ่ายเดียวอีกต่อไป ผู้ชายจะต้องเข้ามีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน ดังนั้นผู้ชายก็ต้องมีความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเข้มแข็งมากขึ้น

ในสถานประกอบกิจการเป็นอีกภาคส่วนหนึ่ง ที่สำคัญในการที่จะขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้คุณแม่วัยทำงานสามารถทำงานไปด้วย และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วย เกิดความรักความผูกพันธ์ระหว่างพนักงานกับองค์กร พนักงานมีขวัญกำลังใจดี ทำให้เกิดความพร้อมในการทำงานให้กับองค์การได้เต็มศักยภาพ แต่สถานะการณ์ปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการที่ให้การสนันสนุนมุมนมแม่น้อยมาก เมื่อเทียบกับสถานประกอบกิจการที่มีอยู่ทั่วประเทศ อาจเกิดจากการขาดการประชาสัมพันธ์เชิญชวน หรือขอความร่วมมือ ผมเชื่อว่าหลายองค์กรมีความพร้อมที่จะให้การสนับสนุน ซึ่งต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายร่วมผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อให้ทุกภาคส่วนหันมาให้ความสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างจริงจัง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คำนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ก็เหมือนจะเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย เพราะเปอร์เซ็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 15 ซึ่งต่ำสุดในประเทศอาเซียน ในประเทศเพื่อบ้านเราอย่างประเทศกัมพูชามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงร้อยละ 74 ประเทศฟิลิปินร้อยละ 34 ประเทศลาวร้อยละ 26 ถึงเวลาแล้วครับที่เราคนไทยทุกคนต้องหันมาให้ความสำคัญ ร่วมกันส่งเสริม สนับสนุนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) จะเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมขับเคลื่อน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากรขององค์การ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคม และประเทศชาติต่อไป

ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พว.กรรณิกา ชัยหมื่น
หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่

1. ประวัติความเป็นมา

ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ เป็นโครงการตามนโยบาย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2547-2551) และเป็นแผนปฏิบัติการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (พ.ศ.2547-2551) จากปัญหาที่พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วง 6 เดือนแรกค่อนข้างต่ำ จากรายงาน The State of the world's Children พ.ศ.2556 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 39 (Unite Nations Children's Fund (UNICEF, 2013) ของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 15 และบุคลากรโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 20 (พ.ศ.2550) เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนาน ขณะที่แม่ทำงานประจำ บุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนใกล้เคียง สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรได้รับสวัสดิการที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้สมวัยและเต็มศักยภาพของเด็ก ควบคู่กับการสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว ให้เห็นเป็นรูปธรรม สามารถเป็นต้นแบบของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โดยมีบุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาล เป็นต้นแบบเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานขณะที่แม่ทำงานประจำ พร้อมทั้งพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ให้สามารถเป็นต้นแบบในเรื่องการดูแลเด็กอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านเวชศาสตร์เขตเมือง มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง บนความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ จึงดำเนินการจัดตั้ง ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โดยจัดตั้งคณะกรรมการ วางแผนและดำเนินงาน ปรับปรุงอาคาร หอพักแพทย์และพยาบาล บริเวณชั้น 2 ให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมด 384 ตารางเมตร แล้วเสร็จในเดือน มกราคม 2551 เปิดรับสมัคร พี่เลี้ยงเด็กที่ได้ตามมาตรฐานกำหนดโดยส่งอบรม หลักสูตรพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 3 ปี) สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการใน วันที่ 20 พฤษภาคม 2551 ถึงปัจจุบันดำเนินการรวม 7 ปี 3 เดือน

2. ขอบเขตบริการ

- ให้บริการรับฝากเลี้ยงเด็กที่เป็นบุตรของบุคคลากรโรงพยาบาลตั้งแต่ อายุ 3 เดือน – 2 ปี ที่ประสงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- เริ่มขยายบริการสู่บุคคลภายนอก ที่มีพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลและสามารถมาให้นมบุตรได้ในช่วงเวลากลางวัน คือ สำนักงานเขตหนองจอก ปี 2554

3.วัตถุประสงค์

3.1 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างเต็มศักยภาพให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3.3 สร้างสายใยร้อยรัดภายในครอบครัวให้เหนียวแน่น

3.4 เป็นสวัสดิการของบุคลากรในโรงพยาบาล

4. วิสัยทัศน์

สร้างสายสัมพันธ์ด้วยนมแม่ เติบโต ปลอดภัย พัฒนาการตามวัย
พึงพอใจในบริการ ตามมาตรฐาน

5. จุดเน้น

5.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรกเกิด – 2 ปี ในขณะที่มารดาทำงานประจำ

5.2 ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตามวัยโดยใช้หลัก กิน กอด เล่น เล่า

5.3 จัดสิ่งแวดล้อมที่ สะอาด ปลอดภัย ตามมาตรฐาน พร้อมบรรยากาศให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตามวัยของเด็ก

5.4 ส่งเสริมศักยภาพเด็กให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างเต็มศักยภาพ

5.5 บริการตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

5.6 เป็นต้นแบบเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานและการดูแลเด็กอย่างมีมาตรฐาน

6. บุคลากรศูนย์เด็กเล็กฯ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 อัตรา

6.2 พี่เลี้ยงเด็กที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 3 ปี) 210 ช.ม. จำนวน 6 อัตรา

6.3 พนักงานทั่วไป จำนวน 1 อัตรา

6.4 เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 อัตรา

7. การดำเนินงานและกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่

7.1 ส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จและยาวนาน ซึ่งปัจจุบัน

ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ดูแลเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 2 ปี ก่อเกิดสายสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น และยาวนาน โดยมีกระบวนการ ดังนี้

7.1.1 มีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ แรกเกิด – 2 ปี

7.1.2 ผู้บริหารระดับสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ให้ความสำคัญ โดยการจัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการตรวจประเมินทั้งหมด 6 ด้าน เกณฑ์มาตรฐาน 32 ข้อ โดยเพิ่มนโยบายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เข้ามาเป็นเกณฑ์ในการตรวจประเมินร่วมด้วย คือ เด็กที่ดูแลที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง ต้องได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด – 6 เดือน และหลังจากนั้นเด็กต้องได้รับนมแม่และอาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสมจนถึง 1 ปี

7.1.3 ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และประชาชนผู้รับบริการ โดยมีนโยบายที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคลินิกนมแม่ เพื่อเป็นแหล่งในการให้ความรู้ และอำนวยความสะดวกในเรื่องการบีบเก็บน้ำนมขณะทำงานและที่สำคัญในช่วงกลางวัน (12.00 น.- 13.00 น.) คุณแม่สามารถมาให้นมบุตรที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ได้

7.1.4 การขยายผล เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คู่กับศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ เริ่มทำในลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนี้

ปี 2551 - ปี 2552 ดูแลเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี

ปี 2553 ขยายดูแลเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี

ปี 2554 ปรับขยายบริการ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ สู่หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานเขตหนองจอก ซึ่งมีพื้นที่ใกล้ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

7.1.5 จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และผู้ช่วยเหลือในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ระยะ คือ ระยะก่อนคลอด ระยะขณะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะทดลองอยู่จริง 1 สัปดาห์ที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ก่อนคุณแม่มาทำงาน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับคุณแม่และครอบครัว

7.1.6 รูปแบบการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลักษณะให้เห็นการปฏิบัติจริง มีคุณแม่ตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะทำงาน หลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร คนงาน เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ ฯลฯ ซึ่งเป็นการสร้างความมุ่งมั่น ตั้งใจ เกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้จริงและที่สำคัญผู้ช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คุณพ่อ คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย ฯลฯ ได้เข้าใจและทราบบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือให้กำลังใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.1.7 มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แบบการสื่อสารสองทาง ในระหว่างที่คุณแม่และลูกอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ แรกเกิด – 2 ปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ทราบถึงปัญหาเรื่องนมแม่ได้เร็วและแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น ปัญหาน้ำนมลดลง ,Nursing strike ฯลฯ

7.1.8 สมาชิกที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็ก อย่างต่อเนื่องเป็นการเพิ่มพูนความรู้ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ และนำมาปรับใช้ได้ทั้งที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่และที่บ้าน

7.1.9 ระบบบริการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่เป็นการบริการดุจญาติมิตร เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก ทั้งครอบครัวไม่เฉพาะ คุณพ่อ คุณแม่ แต่รวมไปถึงผู้ช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลเด็ก เช่น คุณย่า คุณยาย คุณปู่ คุณตา คุณอาฯลฯ

7.1.10 ก่อเกิดแม่อาสาที่สามารถเป็นต้นแบบประจำหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี หอผู้ป่วยพิเศษ สามัญชาย สามัญหญิง ทันตกรรม การเงินและบัญชี เภสัชกรรม บริหารงานทั่วไป หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไตเทียม ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯลฯ ภายในโรงพยาบาล เพื่อช่วยดูแลให้คำแนะนำปรึกษาคุณแม่ที่มาฝากครรภ์และคุณแม่หลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูเด็กอย่างเต็มศักยภาพ

7.1.11 มีการเชิดชู ให้รางวัล คุณแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกได้สำเร็จและยาวนานที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ โดยการมอบใบประกาศ ร่วมกับภาคประชาชนผู้มารับบริการ พร้อมกับเผยแพร่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นต้นแบบและเล่าประสบการณ์

7.1.12 เผยแพร่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในรูปแบบของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนาน เป็นต้นแบบให้กับชุมชน สถานประกอบการของภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่สนใจและมีความพร้อม นำแนวคิด รูปแบบ วิธีปฏิบัติ ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตน

7.2 ส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเน้นกิจกรรม การกิน การกอด การเล่น การเล่า

การกิน เด็กที่ดูแลได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่กับอาหารที่เหมาะสม

ตามวัยอย่างต่อเนื่องจนอายุได้มากกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นการให้อาหารที่มากด้วยคุณค่ามีประโยชน์ต่อร่างกายเด็กและที่สำคัญเป็นอาหารใจแก่เด็กเป็นการสร้างความผูกพัน

การกอด การให้อาหารใจกับเด็กที่ดูแล เป็นการได้รับความรัก ความอบอุ่น เข้าใจในพัฒนาการเด็กตามวัย ชมเชย โอบกอด งดคำตำหนิที่รุนแรง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลขณะที่ดูแลเด็กอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ให้คุณแม่มาให้นมลูกในช่วงเวลาพักกลางวัน ให้คุณพ่อมาร่วมเล่นกับลูกได้ในช่วงพักกลางวัน สร้างบรรยากาศศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ให้เหมือน บ้านเหมือนครอบครัวที่สงบสุข และยุติธรรม

การเล่น เน้นการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ให้เด็กได้เรียนรู้จากการเล่น การเล่นที่อิสระแต่อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมตามวัยและที่สำคัญเน้นการเล่นที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก เช่นกิจกรรมศิลปะ ลากเส้น ขีดเขียน ปั้นแป้งโด กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรี เต้นอิสระ กิจกรรมนั่งสมาธิ กิจกรรมเข้าครัว กิจกรรมนอกสถานที่ กิจกรรมรักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์

การเล่า คือการเล่านิทาน ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ได้นำรูปแบบมาจาก โครงการหนังสือเล่มแรก Book start Thailand มาปรับใช้ในเด็กที่ดูแล โดยมีรูปแบบการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านในเด็ก 8 กระบวนการ คือ จัดมุมหนังสือ จัดบรรยากาศ อุ้มเด็กนั่งตัก อ่านได้ทุกเวลาทุกสถานที่ อ่านออกเสียงสูงๆ ต่ำๆ กรณีอ่านหนังสือไม่ออกให้ใช้ภาพในหนังสือพูดคุยกับเด็ก ใส่ใจและตอบรับทุกครั้งเมื่อเด็กต้องการหนังสือ อ่านทุกวันวันละ 5 - 15 นาที

7.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่านตามมาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่กำหนด 6 ด้าน 32 ข้อ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ตามวัย

7.4 ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวให้มีความรักความอบอุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็ก จัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ อาทิ เช่น กิจกรรมวันแม่ วันสงกรานต์ วันลอยกระทง และวันรับปริญญาเด็กเมื่อครบ 2 ปี วันคริตมาส

8. การพัฒนางานที่เชื่อมโยงร่วมกับโรงพยาบาล

เป็นผลงานที่ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ สามารถทำได้ดี และเห็นผลลัพธ์ จึงนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับประชาชนผู้มารับบริการ ได้แก่ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ร่วมกับหน่วยงานคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการขึ้นไปเผยแพร่

- โครงการ Book start **Day care and Well child clinic** โดยการ สอน สาธิตเทคนิคการเล่านิทาน และ 8 กระบวนการสำคัญในการใช้หนังสือเล่มแรก ให้กับคุณพ่อ คุณแม่ และผู้ปกครองผู้ที่ดูแลเด็ก

- กิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกิจกรรมแม่อาสาสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมีแม่อาสาที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นคุณแม่ที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง เป็นตัวอย่างทั้งหมด 47 คน

9. ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 56	ปี57	ปี58
1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรกเกิด – 2 ปี	100%	100%	100%	100%
2. อัตราเด็กมีพัฒนาการสมวัย	100%	100%	100%	100%
3. อัตราเด็กมีภาวะโภชนาการ น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์	≥90%	96.65%	95.68%	97.33%
4. อัตราความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็ก	≥90%	93.48%	95.06%	94.24%

10. ผลงานและภาคภูมิใจ ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

10.1 เด็กที่ดูแลได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรกเกิด – 2 ปี

10.2 เด็กที่ดูแลมีพัฒนาการสมวัย ทั้ง 5 ด้าน 100 %

10.3 การสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ให้แก่บุคลากรในองค์กร ก่อให้เกิดความผาสุกในองค์กร

10.4 ปี 2554 ผ่านการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ **ระดับเป็นเลิศ** สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

10.5 ผลงานนวัตกรรม ปี 2553 ได้รับรางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 จาก มิติ การส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง แม่อาสาสายใยรักแห่งครอบครัว

10.6 ผลงานนวัตกรรม ปี 2556 ได้รับรางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 จากการประกวดนวัตกรรมงานคุณภาพ เรื่อง Book start Day care and Well child clinic.

10.7 ผลงานนวัตกรรม ปี 2557 ได้รับรางวัลดีเด่น Green Hospitalจาก มิติ Green quality to healthy promotion เรื่อง ลดขยะ ลดค่าใช้จ่าย บุคลากรในองค์กรพึงพอใจผลงานและความภาคภูมิใจเหนือสิ่งอื่นใด ที่ไม่ใช่ถ้วยรางวัล หรือใบประกาศต่างๆ แต่เป็นผลผลิตที่มีชีวิต จับต้องได้ชัดเจนเปรียบเหมือนพลังบวกและเป็นอาหารใจ ให้ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ มีการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง นั่นคือเด็กตัวเล็ก ๆ ที่ค่อย ๆ เจริญเติบโต งอกงามเป็นเด็กที่น่ารัก อารมณ์ดี พัฒนาการสมวัย รู้ถึงสิ่งที่ถูกต้องและดีงาม เติบโตมาพร้อมกับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เป็นเด็กที่ได้รับอาหารใจจากครอบครัวผู้เลี้ยงดูอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เด็กค่อย ๆ เติบโตขึ้นมาอย่างมีพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามหาศาล สำหรับประชากรตัวเล็ก ๆ ที่กำลังเจริญเติบโตเป็นอนาคตของชาติ

11. ปัญหาและอุปสรรค

11.1 อัตราพี่เลี้ยงเด็กที่ได้มาตรฐานมีจำนวนจำกัด ทำให้มีผลต่อการวางแผนในการปรับขยายบริการและพัฒนาองค์กร

11.2 พี่เลี้ยงเด็กเป็นอาชีพที่มีความต้องการสูง ค่าตอบแทนเอกชนสูงกว่ารัฐบาล และโดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการอบรมพี่เลี้ยงเด็ก 210 ช.ม.แล้ว ทำให้เกิดการลาออกได้สูง ส่งผลกระทบต่อการวางแผนบริหารจัดการและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

12. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการถอดบทเรียน หลังดำเนินการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ เป็นระยะเวลา 7 ปี 3 เดือน

12.1 ได้รับการสนับสนุนในทุกด้าน ประกาศเป็นนโยบาย จากผู้บริหารทุกระดับ

- ระดับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

12.2 ผู้บริหารมีนโยบายการการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการติดตามแบบจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อตรวจประเมินติดตาม พร้อมทั้งพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

12.3 ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลมีนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดตั้งคณะทำงานเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก เพื่อพัฒนางานคุณภาพเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

12.4 ทีมงานดำเนินการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ มีการพัฒนาองค์ความรู้ อบรม ดูงาน พัฒนาศักยภาพทั้งพี่เลี้ยงเด็กพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

12.5 มีรูปแบบศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ แบบมีส่วนร่วม ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สำเร็จและยาวนาน โดยความร่วมมือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ คอยแก้ปัญหาร่วมกันทั้ง พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นม

แม่ เหมือนครอบครัวเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกันและเดินไปพร้อม ๆ กัน

12.6 ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ เน้นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพแบบสองทาง รับฟัง เข้าใจผู้รับบริการ เมื่อพบปัญหาต้องสื่อสาร ทำความเข้าใจทำให้เกิดการเข้าใจตรงกันมีระบบการประชุมผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

12.7 ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ มีการวางระบบ ทดลองปฏิบัติ วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ติดตามประเมินผล พร้อมทั้งปรับปรุงระบบงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นและไม่หยุดนิ่ง

13. ข้อเสนอแนะ

13.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนด้านงบประมาณ โครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ และผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นนโยบายระดับชาติ จากผลการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 7 ปี 3 เดือน พบว่าโครงการนี้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อบุคลากรในองค์กรและต่อประชาชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพและก่อเกิดสายใยร้อยรัก ความรัก ความผูกพันของครอบครัวนั้นเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ได้ผลผลิตเป็นเด็กและครอบครัวที่มีคุณภาพในอนาคต

13.2 การติดตามและควบคุมมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่ เป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็ก ซึ่งถือได้ว่าเป็นงานที่เกี่ยวกับอนาคตของชาติ ต้องมีการจัดระบบการตรวจประเมินตามมาตรฐาน เป็นระยะเพื่อรักษามาตรฐานและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

13.3 การพัฒนาความรู้ ศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ พี่เลี้ยงเด็กให้ได้มาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณและจัดหาสถาบันที่จัดอบรมพี่เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 3 ปี) 210 ช.ม.อย่างต่อเนื่อง

13.4 ควรมีการพัฒนาอาชีพพี่เลี้ยงเด็ก ให้มีความเจริญก้าวหน้าในสายอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม เพราะพี่เลี้ยงเด็กมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เป็นงานที่เน้นความละเอียดและต้องปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน

การให้นมแม่เมื่อแม่ป่วย

ศ. พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ
สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นมแม่มีส่วนประกอบหลายอย่างที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ให้ทารก โดยเฉพาะโรคภูมิแพ้ และโรคติดเชื้อเช่น สาร antibodies, glycoconjugate, lysozyme, lactoferrin ซึ่งจะช่วยเสริมระบบภูมิต้านทานและยังส่งเสริมการเติบโตของแบคทีเรียกลุ่ม bifidobacteria, lactobacilli ซึ่งจะทำให้เชื้อก่อโรคมีโอกาส colonize ในลำไส้น้อยลง เด็กกินนมแม่จะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องนอนโรงพยาบาลน้อยลงร้อยละ 70 แต่หากคุณแม่ป่วยเสียเอง นมแม่จะยังปลอดภัยและมีประโยชน์หรือไม่

โรคติดเชื้อต่างๆ ที่เกิดในแม่ สามารถส่งผ่านให้ทารกได้ จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆ และจากการกินนมแม่ โดยหลักการทั่วๆ ไป การติดเชื้อเชื้อแบคทีเรียเช่น เต้านมอักเสบ แผลฝีหนองตามที่ต่างๆ ของร่างกาย มักก่อปัญหาเฉพาะที่ไม่ค่อยมีเชื้อออกมาในน้ำนม เว้นเสียแต่เป็นการป่วยแบบรุนแรง ตรงกันข้ามกับการติดเชื้อไวรัสซึ่งมักกระจายเข้ากระแสเลือดจึงมีโอกาสแพร่เชื้อผ่านทางน้ำนมได้บ่อย แนวทางปฏิบัติในการให้นมแม่ พอสรุปได้ดังนี้

1. กรณีติดเชื้อแบคทีเรียที่เต้านม เช่น mastitis ที่ไม่รุนแรง สามารถให้ทารกกินนมต่อได้ ในขณะที่ให้ยาปฏิชีวนะรักษา แต่ถ้าเป็นฝีที่เต้านม (breast abscess or cellulitis) ควรงดดูดนมข้างนั้น 24-48 ชั่วโมง จนกว่าจะระบายหนอง และให้ยาปฏิชีวนะแล้ว หากเป็นการติดเชื้อเป็นแผล ฝี หนองที่ตำแหน่งอื่นๆของร่างกาย สามารถให้กินนมแม่ได้ โดยควรปกคลุมร่างกายในส่วนนั้น

2. กรณีติดเชื้อวัณโรค หากยังไม่ได้รักษา ควรแยกทารกก่อนจนกว่ามารดาจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (กรณีเป็นเชื้อดื้อยาต้องนานกว่านี้) ในระหว่างแยกมารดาและทารก สามารถให้นมแม่จากการบีบได้ เพราะเชื้อนี้ไม่ออกทางน้ำนม แต่แม่จะแพร่เชื้อให้ลูกทางละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจาม ยาต้านวัณโรคขับออกจากน้ำนมได้บ้างในระดับต่ำ และไม่เป็นอันตรายต่อทารก

3. กรณีที่แม่ติดเชื้อไวรัสบางชนิด โดยไม่มีอาการ เช่น EBV, CMV, ตับอักเสบบี และตับอังเสบซี ไวรัสเหล่านี้สามารถออกมาทางน้ำนมได้เป็นระยะ แต่การติดเชื้อมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก โดยทั่วไปยังสามารถให้กินนมแม่ได้เพราะภูมิต้านทานจากแม่ที่ส่งผ่านมาทางรก ทางน้ำนม และจากวัคซีน (กรณีตับอักเสบ บี) จะสามารถป้องกันทารกได้จากการติดเชื้อได้ ทั้งนี้ความเสี่ยงขึ้นกับปริมาณไวรัสในน้ำนม และสุขภาพของทารก ทารกที่น้ำหนักตัวน้อยมากจะเสี่ยงกว่า เช่น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดอย่างมาก (เช่นน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม) ต้องระวังการติดเชื้อ CMV จากน้ำนม เพราะทารกเหล่านี้ไม่ได้รับภูมิต้านทานจากแม่เต็มที่ และมักมีความเจ็บป่วยร่วมอยู่ ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคยิ่งลดลง กรณีที่ทารกเหล่านี้กินนมที่บีบออกมา การฆ่าเชื้อในน้ำนมที่บีบออกมาด้วยการทำ pasteurization จะช่วยทำให้นมปลอดภัยขึ้น จึงเป็นทางเลือกหนึ่ง

4. กรณีที่แม่ป่วยด้วยการติดเชื้อไวรัส เช่น อีสุกอีใส หัดเยอรมัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุต่างๆ อาจมีไวรัสออกทางน้ำนมในขณะที่มีไข้ได้ พิจารณาให้หยุดนมแม่ชั่วคราว จนกว่าจะไข้ลง ไวรัสหลายตัวเช่น อีสุกอีใส หัด หัดเยอรมันอาจมีเชื้อในคอก่อนเกิดอาการ ทารกมักติดเชื้อไปแล้วจากการสัมผัสละอองฝอย จากลมหายใจก่อนที่มารดาจะมีอาการชัดเจน ดังนั้นการงดนมแม่ เมื่อ

เริ่มมีอาการ อาจไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อในทารก

5. กรณีที่แม่ป่วยรุนแรง ซึ่งการให้นมบุตรอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่ได้ ควรหยุดการให้นมแม่ชั่วคราว จนกว่าแม่จะแข็งแรงขึ้น

6. กรณีแม่ติดเชื้อเอชไอวี HTLV เป็นกรณีที่ห้ามให้นมแม่ เพราะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ลูกสูง และเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาที่หายขาด

7. กรณีแม่ได้รับยาปฏิชีวนะ หรือยาอื่นๆ ให้พิจารณาว่า ยาดังกล่าวปลอดภัยต่อทารกหรือไม่ หากเป็นยาที่ใช้รักษาทารกได้ ก็สามารถให้ในแม่ขณะให้นมได้ ยาโดยทั่วไปมักออกทางน้ำนมได้ไม่มากพอที่จะใช้รักษาทารกได้ และระดับยาในน้ำนมมักมีระดับต่ำกว่า ระดับในกระแสเลือด การรักษาทารก จึงไม่สามารถทำได้ โดยการให้ยาในแม่ให้ส่งผ่านทางน้ำนม

โดยรวม ทารกสามารถกินนมแม่ได้ในขณะที่แม่ป่วยไม่มาก เช่นเป็นหวัดไม่สบายเล็กน้อย แต่ควรพบแพทย์เพื่อประเมินและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง หากต้องหยุดให้นมแม่ชั่วคราว ควรบีบนมออกเป็นระยะ เพื่อไม่ให้นมคัดและรบกวนการสร้างน้ำนม

Maternal Disease and Breastfeeding

พญ. สาวิตรี สุวิกรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เป็นที่ทราบกันดีว่านมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก เพราะนอกจากจะให้พลังงาน ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกแล้ว ยังมีสารที่เป็นภูมิต้านทานให้กับทารกอีกด้วย แต่จะมีภาวะใดบ้างที่นมแม่ไม่เหมาะสมกับทารก หรือมีข้อห้ามใดที่ทารกไม่ควรได้รับนมแม่บ้าง

ข้อห้ามสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มแรก ทารกไม่ควรได้รับส่วนประกอบที่มีอยู่ในนมแม่ เช่น ทารกมีภาวะ Galactosemia หรือมีความผิดปกติทางระบบ metabolic ตั้งแต่แรกเกิด และอีกกลุ่มหนึ่งคือ น้ำนมแม่อาจมีส่วนประกอบที่ไม่เหมาะสมกับทารก เช่น แม่ที่เป็นผู้สร้างน้ำนมอาจมีโรคหรือภาวะบางอย่างที่ทำให้ไม่เหมาะสมกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแม่อาจจะมีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาบางอย่างที่ออกมาในน้ำนมแม่และส่งผลกระทบกับทารกที่ต้องกินนมแม่นั้น

ในบทนี้จะกล่าวถึงภาวะความเจ็บป่วยทางด้านแม่ว่าจะสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้หรือไม่ เริ่มจากการใช้ยาต่างๆ ในระหว่างให้นมลูก ยาที่ใช้ในช่วงที่ให้นมลูกนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับตามที่ Dr. Hale ได้แบ่งไว้ (Dr. Hale's Lactation Risk Category) คือ

L1 ปลอดภัยมาก (Safest) เป็นกลุ่มยาที่ทำการศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม (controlled studies) และใช้โดยแม่ที่ให้นมลูกจำนวนมากไม่พบว่าทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

L2 ปลอดภัย (Safer) เป็นกลุ่มยาที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มแม่ที่ให้นมลูกบางคน (limited number of breastfeeding women) ไม่พบว่าทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

L3 น่าจะปลอดภัย (Probably safe) เป็นกลุ่มยาที่ไม่ได้มีการทำการศึกษาแบบควบคุม (no controlled studies in breastfeeding women) อาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยต่อลูกที่กินนมแม่ หรือมีการศึกษาแบบควบคุมพบว่าอาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง (minimal non-threatening adverse effects) การใช้ยาในกลุ่มนี้จึงควรมีการทบทวนความจำเป็น ข้อดีข้อเสียของการใช้ยา กับความเสี่ยงของทารกต่อการใช้ยานี้ สำหรับยาชนิดใหม่ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลตีพิมพ์หรือจัดระดับความปลอดภัยจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มนี้

L4 อาจก่อให้เกิดอันตราย (Possibly Hazardous) เป็นกลุ่มยาที่ทำการศึกษาแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อทารก หรือยาออกมาในน้ำนมแม่ การใช้ยากลุ่มนี้จึงขึ้นอยู่กับประโยชน์ของการใช้ยาในแม่ที่กำลังให้นมลูกเทียบกับความเสี่ยงของลูกที่ได้รับน้ำนมแม่ เช่น ในกรณีที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของแม่ (life threatening situation) หรือในกรณีที่โรครุนแรงและใช้ยาที่ปลอดภัยกว่าไม่ได้ผล

L5 อันตราย (Hazardous) เป็นกลุ่มยาที่ทำการศึกษาในแม่ที่ให้นมลูกพบว่าเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงต่อทารกที่กินนมแม่ ไม่ควรใช้ยานี้ในแม่ที่ให้ลูกกินนมตนเอง

ระดับความปลอดภัยในการใช้ยาในช่วงให้นมลูกนั้นขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณยาและระยะเวลาที่แม่ได้รับยาในช่วงให้นมลูก
2. ระดับความเข้มข้นของยาในเลือดของแม่

3. ยาที่แม่ใช้สามารถผ่านไปทางน้ำนมที่ให้ลูกกินได้มากเพียงใดโดยดูจาก Relative Infant Dose หรือ RID ซึ่งคำนวณจากปริมาณยาที่พบในน้ำนมหารด้วยปริมาณยาที่พบในกระแสเลือดแม่ ถ้า RID น้อยแสดงว่ายาที่ผ่านไปยังน้ำนมแม่ได้น้อย โดยทั่วไปถือว่า RID ที่น้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นยาที่ปลอดภัยที่สามารถใช้ได้ในช่วงที่ให้นมลูก

4. ยามีผลต่อระบบต่างๆ หรือการเจริญเติบโตของทารกหรือไม่

ยาที่ใช้เพื่อรักษาโรคต่างๆ ในแม่ที่ให้นมลูกนั้นส่วนใหญ่จะมี RID น้อยกว่าร้อยละ 1 การที่แม่ต้องใช้ยาในการรักษาจึงแทบไม่มีข้อห้ามของการให้ลูกกินนม จะมียกเว้นในยาบางชนิดเท่านั้นที่ต้องระวังหรืองดให้ลูกกินนมแม่ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในแต่ละโรค สิ่งที่ควรคำนึงก่อนที่จะมีการใช้ยาในช่วงให้นมลูก คือ

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เช่น สมุนไพร วิตามินขนาดสูง หรือยาบำรุงร่างกายอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์แนะนำ
- ควรเลือกยาที่มีข้อมูลความปลอดภัยที่ตีพิมพ์แล้วสนับสนุนมากกว่ายาที่ออกมาใหม่
- ก่อนเลือกใช้ยาควรประเมินความเสี่ยงของลูกที่อาจเกิดขึ้นด้วย คือ ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงมากกว่าทารกที่อายุมากขึ้น และทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงมากกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด
- ยาที่ใช้ในช่วง 3-4 วันแรกหลังคลอด อาจจะยังไม่เห็นผลต่อทารกชัดเจน เนื่องจากปริมาณน้ำนมแม่ยังผลิตได้น้อย
- ควรหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้ปริมาณน้ำนมแม่ลดลง
- การใช้ยาที่ปลอดภัยในแม่ที่ให้นมลูกมีประโยชน์มากกว่าการให้ลูกกินนมผสม

กลุ่มโรคต่างๆ ที่อาจเกิดในมาช่วงที่ให้นมลูกอาจแบ่งได้เป็น

1. โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

- โรคทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคเลือดต่างๆ โรคลมชัก ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติทั้งภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ไม่เป็นข้อห้ามในการให้นมลูก

- แม่ที่เป็นหอบหืดก็สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ แต่ถ้าแม่กิน theophylline ควรระวังว่าลูกอาจเกิดอาการร้องกวนไม่ยอมนอน (infant irritability and insomnia)

- แม่ที่เป็นไมเกรน ถ้าแม่กินยาระงับปวดกลุ่ม NSAIDs ไม่เป็นข้อห้ามในการให้นมลูก แต่ไม่ควรใช้ยากลุ่ม Ergotamine alkaloids (cafergot) เพราะจะไปกดการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้

2. โรคติดเชื้อ แบ่งได้เป็น

- กลุ่มแม่ที่ติดเชื้อแบคทีเรียต่างๆ ถ้าแม่ไม่ได้อยู่ในภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ เนื่องจากยาปฏิชีวนะเกือบทุกชนิดไม่ได้เป็นข้อห้ามในการให้นมบุตร ยกเว้นการใช้ยา metronidazole ขนาดสูงให้เว้นระยะการให้นมแม่ประมาณ 12-24 ชั่วโมงหลังกินยานี้ เพื่อรอให้ยาถูกกำจัดออกจากร่างกายแม่ ยา chloramphenicol อาจทำให้เกิดการกดไขกระดูก กลุ่มสุดท้ายคือยากลุ่ม trimethoprim/sulfamethoxazole, sulfisoxazole, dapsone ต้องระวังการใช้ในเด็กทารกที่มีภาวะตัวเหลือง หรือภาวะ G6PD deficiency โดยเฉพาะในเด็กป่วยหรือเกิดก่อนกำหนด

- แม่ที่ติดเชื้อราทั้งในช่องคลอดและที่ผิวหนังสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ ไม่ว่าจะใช้ยากินหรือยาทาเฉพาะที่ เช่น fluconazole หรือ ketoconazole

- เกี่ยวกับการติดเชื้อวัณโรค ถ้าแม่เป็นวัณโรคและอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านวัณโรคอยู่สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ แต่ถ้าแม่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค (ตรวจพบ sputum AFB – positive) ให้แยกแม่และลูกในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ให้ยา isoniazid แก่ลูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และงดนมแม่ในช่วงนี้ (บีบนมทิ้งไป) เมื่อพ้นระยะที่ตรวจพบเชื้อในแม่จึงจะสามารถให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตามปกติ

- การติดเชื้อปรสิต เช่น มาลาเรีย สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ แต่ถ้าลูกมีภาวะ G6PD deficiency แม่ไม่ควรใช้ยา quinine และ primaquine เรื่องที่ต้องระวังอีกเรื่องคือการป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อจากแม่ไปสู่คนอื่นโดยเฉพาะลูกที่อยู่ด้วยกัน โดยการป้องกันไม่ให้ลูกถูกยุงกัด

- เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสนั้น ห้ามให้ลูกกินนมแม่ ถ้าแม่ติดเชื้อไวรัส HIV, HTLV1 และ HTLV2 สำหรับแม่ที่มีการติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบชนิดเอยังสามารถให้ลูกกินนมแม่ต่อได้แต่ควรให้ immunoglobulin แก่ลูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่ ส่วนในรายที่แม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้แต่ควรฉีด HBIG ให้ลูกตั้งแต่แรกเกิด และให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิดบีแก่ลูกตามโปรแกรม เกี่ยวกับมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดซีสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ตามปกติ แม่ที่เป็นอีสุกอีใส ถ้าแม่มีตุ่มใสแต่ลูกยังไม่มี ให้แยกแม่และลูกจนกว่าสะเก็ดจะแห้ง ให้ VZIG (varizella zoster immunoglobulin) แก่ลูก แต่ก็ยังสามารถบีบนมมาให้ลูกได้ แต่ถ้าแม่และลูกมีตุ่มน้ำเหมือนกันก็ให้อยู่ด้วยกันและกินนมแม่ได้ แม่ที่เป็นเริมสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โอบกอดลูกได้ แต่แม่ควรล้างมือบ่อยๆ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เอาน้ำเหลืองไปติดที่ผิวหนังลูก ห้ามลูกกินนมแม่ในกรณีเดียวคือแม่มีรอยโรคที่หัวนม ให้งดนมแม่จนกว่าสะเก็ดจะแห้ง แม่ที่มีเชื้อ CMV (cytomegalovirus) ถ้าลูกคลอดครบกำหนดสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ แต่ควรระวังหรืองดให้นมแม่แก่เด็กที่คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะอายุครรภ์ที่น้อยกว่า 32 สัปดาห์

- เกี่ยวกับโรคติดเชื้อต่างๆนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อผ่านทางน้ำนมแม่แล้ว ต้องคำนึงถึงการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางวิธีอื่นด้วย จึงควรต้องทราบถึงการป้องกันการแพร่เชื้อตามลักษณะของเชื้อแต่ละชนิด (contact precaution, droplet precaution, universal precaution)

3. โรคมะเร็ง

- แม่ที่เป็นมะเร็งเต้านม ถ้าเคยรักษาโดยการผ่าตัดหรืออาจจะร่วมกับการใช้รังสีรักษาแล้วก็สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ แต่ถ้าอยู่ระหว่างการรักษาโดยใช้รังสีรักษาหรือเคมีบำบัดก็งดให้ลูกกินนมแม่

- มะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ ก็เช่นกัน ถ้าอยู่ระหว่างการรักษาโดยใช้รังสีรักษาหรือเคมีบำบัดก็ควรงดให้ลูกกินนมแม่

4. กลุ่มโรคหรือภาวะอื่นๆ

- แม่ที่หัวนมแตก (cracked nipple) เต้านมอักเสบ (mastitis) หรือฝีที่เต้านม (breast abscess) ในระหว่างที่รักษาโดยการใช้ยาปฏิชีวนะหรือต้องดูดเอาหนองออก สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ ยกเว้นมีหนองออกมาจากท่อน้ำนมจึงจะให้ลูกงดกินนมจากเต้านมข้างนั้น แต่ยังคงให้ลูกกินนมจากเต้าอีกข้างหนึ่งได้ สิ่งที่ต้องระวังก็คือต้องมีการระบายน้ำนมออกจากเต้าข้างที่ลูกไม่ได้ดูดด้วย

- แม่ที่เคยเจาะใส่ห่วงที่หัวนม เคยผ่าตัดที่หน้าอก ไม่ว่าจะเป็นตัดก้อนที่หน้าอก เสริมหน้าอก หรือลดขนาดหน้าอก สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้

- แม่ที่ใช้สารเสพติดทั้งหลาย (รวมทั้งแอลกอฮอล์และบุหรี่) เพราะสารเสพติดส่วนใหญ่ออกมาทางน้ำนมแม่ได้ สิ่งที่ควรระวังคือ ในบ้านที่แม่หรือบุคคลอื่นสูบบุหรี่ อาจทำให้เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองไปด้วย

- แม่และลูกที่ได้รับวัคซีนในช่วงที่ลูกกินนมแม่ ไม่ต้องงดนมแม่

- แม่ที่มีการงดรับประทานอาหารบางชนิดหรือบางช่วง เช่น รับประทานมังสวิรัติ อาหารเจ ถือศีลอด หรือแม้แต่มีภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ก็สามารถให้ลูกกินนมแม่ได้

- แม่ที่ผ่าตัดคลอดสามารถให้ลูกกินนมแม่ได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 1oth ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

2. Thomas WH. Medications and Mothers' Milk. 15ed. United States of America : Hale Publishing, 2012.

3. Jan R, Karen W. Breastfeeding and Human Lactation. 4th ed. Massachusetts : Jones and Bartlet Publishers, 2009.

4. American Academy of Pediatrics. Transmission of infectious agent via human milk. In : Pickering LK, ed. Red Book : 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases, 26th ed. Illinois : American Academy of Pediatrics, 2003 : 118-21.

5. Lawrence RM, Lawrence RA. Breast milk and Infection. Clin Perinatol 2004 ; 31 : 501-28.

6. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into breast milk. Pediatrics 2001 ; 108 : 776-89.

7. Mathew JL. Effect of maternal antibiotics on breastfeeding infants. Postgrad Med J 2004 ; 80 : 196-200.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วย

แพทย์หญิงฐานัดดา อยู่เกษม
กุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
โรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ในภาคตะวันออกมียอดทารกคลอดเฉลี่ยปีละ 6000 ราย และรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆในจำนวนนี้เป็นทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยทั้ง Neonatal intensive care unit และ sick newborn ร่วมด้วยสาเหตุอันดับแรกคือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมาก (น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1500 กรัม) ทารกที่มีความผิดปกติที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น gastroschisis, omphalocele, duodenal atresia เป็นต้น ทำให้ทารกกลุ่มนี้ไม่สามารถให้นมแม่ได้ทันที

เนื่องจากโรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงแรกก่อนที่จะเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วย แพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลทารกป่วย มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

หลังจากเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ ในปี พ.ศ 2556 สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแลมารดาและทารก มีการดำเนินการจัดทำแนวทางโดยใช้ “Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding in Sick babies” ดังนั้นการดูแลทารกป่วยจึงยึดตามหลักการนี้แต่ทารกที่ป่วยแต่ละโรคมีปัญหาที่ไม่เหมือนกัน โดยจะกล่าวถึงกลุ่มที่พบบ่อยได้แก่

ทารกคลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูล (informed decision)

กรณีที่ฝากครรภ์และทราบว่ามีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเช่นครรภ์ก่อนคลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝดจะมีการให้ข้อมูลแก่มารดาขณะมา ฝากคครรภ์ ในเรื่องประโยชน์ของนมแม่

ระหว่างรอคลอดและหลังคลอดให้ข้อมูลแก่มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือไม่มีโอกาสได้ข้อมูลในช่วงฝากครรภ์ โดยให้ข้อมูลแก่มารดาไม่มากจนเกินไป เน้นว่านมแม่เปรียบเสมือนยาและเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดการเกิดการติดเชื้อในลำไส้ ทำให้ทารกสามารถรับนมได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Establishment and maintenance of milk supply)

ในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มีอย่างต่อเนื่องในกรณีทารกที่คลอดทางช่องคลอดปกติให้มารดาบั๊มนมภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องให้มารดาปั๊มนมภายใน 4 ชั่วโมง

มารดาควรปั๊มนมทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ในช่วง 4 วันแรกอาจได้น้ำนมจำนวนน้อยแต่เป็นน้ำนมที่มีคุณค่า สีเหลือง (colostrum) แนะนำให้มารดาบันทึกจำนวนนมที่ได้จากการปั๊มหรือการบีบแต่ละครั้ง โดยใช้ระยะเวลา 15-30 นาที บีบให้เกลี้ยงเต้า ทุกครั้ง มารดาสามารถบีบน้ำนมได้ปริมาณ 440-1220 ซีซี ต่อวัน

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (Human milk management)

มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ นามสกุล เจ้าของน้ำนม วัน เวลา และปริมาณอย่างชัดเจน

แยกเป็นของทารกแต่ละราย น้ำนมที่ปั๊มหรือบีบใหม่ ควรให้ทารกภายใน 4 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น (ช่องธรรมดา) เก็บได้ 96 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในช่องแช่แข็งของตู้เย็นสองประตู เก็บได้ 3 เดือน ตู้เย็นประตูเดียวเก็บได้ 2 สัปดาห์ ตู้แช่แข็งเฉพาะเก็บได้ 6 เดือน สำหรับนมแช่แข็งที่ละลายแล้ว เก็บได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การเคลื่อนย้ายน้ำนม ควรมีที่เก็บความเย็นหรือใส่ในภาชนะที่เก็บความเย็น ถ้าเก็บในกระติกน้ำแข็ง (อุณหภูมิ น้อยกว่า 15 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 24 ชั่วโมง

ในการบริหารจัดการน้ำนมแม่ น้ำนมแม่คนใด จะต้องให้กับลูกของแม่คนนั้น เท่านั้น

ขั้นตอนที่ 4 การทำความสะอาดช่องปาก และการให้นมแม่แก่ทารก (Oral care and initiation of enteral feeds)

การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่ถือเป็น การทำความสะอาดช่องปาก และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกัน และลดการติดเชื้อ พบว่าสามารถลดอัตราการเกิด ventilator associated pneumonia (VAP) ได้ ควรทำในทารกทุกราย ถึงแม้จะใส่เครื่องช่วยหายใจหรืออยู่ในระหว่างงดนมมารดา ควรเลือกเป็นน้ำนมที่สดใหม่ที่บีบจากอกแม่ไม่เกิน 1 ชั่วโมงก่อน หรือเป็นนมที่แช่เย็น (0-4 องศาเซลเซียส) ไม่เกิน 48 ชั่วโมง

การเคลือบช่องปากด้วยน้ำนมแม่สามารถใช้ หัวน้ำนม (colostrum) หรือน้ำนมแม่ทุกช่วงมาเคลือบช่องปากได้ เพราะในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกัน ที่เหมาะสมกับทารก

การเคลือบช่องปากทารกทำทุก 3 ชั่วโมงวันละ 8 ครั้ง ใช้ไม้พันสำลีชุบนมแม่ปริมาณไม่เกิน 0.5 ซีซี ป้ายเบาๆ ที่ริมฝีปาก ลิ้นเหงือก กระพุ้งแก้ม โดยรอบ ควรมีการบันทึกการปฏิบัติในแบบบันทึกข้อมูลหรือเวชระเบียนผู้ป่วย ร่วมด้วย

ส่งเสริมและให้กำลังใจพ่อแม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเคลือบช่องปากของลูกสม่ำเสมอ จนกว่าทารกจะดูดนมแม่หรือกินทางปากได้ด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 5 การส่งเสริม Skin–to-skin (Skin–to–skin in care)

การ Skin–to-skin contact มีประโยชน์สำหรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น ช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับนานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก ทำให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับมารดาเป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแลลูก และเสริมสร้างความผูกพันของมารดาและทารก

สามารถทำได้ทันที หลังเกิด ควรทำนาน เท่าที่จะทำได้ทั้งกลางวันและกลางคืน อย่างต่อเนื่อง จนน้ำหนัก 2500 กรัม หรืออายุครบ 40 สัปดาห์ และดูดนมได้ดี

ก่อนทำควรมีการเตรียมพ่อหรือแม่ เข้าใจวิธีการทำ และสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในขณะทำ เพื่อให้พ่อแม่รู้สึกกลัว ให้กำลังใจและคอยดูในขณะทำจนกว่าพ่อแม่จะมั่นใจ

ขั้นตอนการที่ 6 การดูดเต้านมเปล่า (Non-nutritive sucking)

การให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่ ช่วยให้ทารกมีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ สามารถเริ่มดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดที่สามารถทำได้ โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก ก่อนดูดเต้าเปล่าแม่ปั๊มนมหรือบีบน้ำนมให้เกลี้ยงที่สุดก่อน เพื่อป้องกันลูกสำลักน้ำนม เพื่อให้ลูกได้คุ้นเคยกับหัวนมแม่และเรียนรู้ในการดูดนมจากเต้า ยังไม่คาดหวังให้ลูกได้น้ำนมจากการดูดจากเต้าแม่

ขั้นตอนที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to breast)

ในช่วงแรกที่ทารกไม่สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้ ทารกได้รับนมแม่ทาง OG tube feeding หรือ NG tube feeding โดยควรเริ่มให้นมแม่แก่ทารกให้เร็วที่สุด ถ้าไม่มีข้อห้าม เนื่องจากการงดนมเป็นเวลานานมีผลทำให้เกิดปัญหาการรับนมไม่ได้ (feeding intolerance)

หลังจากทารกเริ่มมีความพร้อม อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ หรือน้ำหนัก 1600 กรัม สอนวิธีการป้อนด้วยวิธีป้อนนมด้วยแก้ว ป้อนด้วยช้อน หรือ syring feeding

ฝึกให้ทารกดูดนมจากเต้า เมื่อทารกสามารถรับน้ำนมทางปากได้แล้ว และเริ่มดูดนมแม่ ในการดูดนมมีการประเมินทุกครั้งว่าทารกมี Latch on ที่เหมาะสมหรือไม่ ควรให้คำแนะนำและการดูแลให้แม่ให้นมในท่าที่เหมาะสมและสบาย มีการใช้หมอนช่วยในการจัดท่าเช่นกรณีที่มารดามีเต้านมที่ใหญ่ อาจมีการใช้ Nipple shield ช่วยเนื่องจาก Nipple shield จะช่วยให้เกิดแรงดันสุญญากาศ ทารกจึงดูดนมได้มากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยซึ่งมีแรงดูดน้อยหรือดูดได้ไม่นาน ระหว่างทารกยังไม่สามารถดูดน้ำนมจากเต้าได้เพียงพอ ควรเสริมนมด้วยการให้ทางสายยาง (NG feeding) ควรจัดให้มารดาได้อยู่กับทารกตลอด (rooming in) และมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลให้กำลังใจแม่อย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring milk transfer)

การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ ทำได้โดย นำลูกมาชั่งน้ำหนัก (Test weight) เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้งว่าเพิ่มขึ้นเท่าใด การชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบ จะช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่ และช่วย ในการตัดสินใจว่าควรจะเสริมนมหรือไม่

ควรใช้เครื่องชั่งแบบดิจิตอล ตรวจสอบความถูกต้อง และปรับเครื่องชั่ง ให้ได้มาตรฐาน ความละเอียดในการชั่งควรเป็นระดับ ± 2 กรัม

ควรทำในขณะที่แม่มีปริมาณน้ำนมไหลมากเพียงพอ (lactogenesis II) ทำอย่างถูกต้อง โดยว่างทารกในสภาพเดิมและตำแหน่งเดิม ขณะทำการชั่ง ทั้งก่อนและหลังดูดนม

ขั้นตอนที่ 9 การเตรียมจำหน่าย (Preparation for discharge)

เมื่อทารกสามารถเปลี่ยนมาเริ่มดูดนมแม่จากเต้าได้แล้ว ควรให้แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อเพิ่มโอกาสในการให้นมตามความต้องการของทารก ทุก 2-3 ชั่วโมง ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์เมื่อทารกจะกลับบ้าน

ทารกและมารดาจะอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in) มีการประเมินความสามารถในการดูดนมและได้รับน้ำนมของทารก ในกรณีที่มีปัญหาส่งปรึกษาคลินิกนมแม่ก่อนจำหน่าย ก่อนจำหน่ายมารดาต้องมั่นใจในการดูแลบุตรและทารกสามารถดูดนมได้เพียงพอโดยไม่ต้องให้นมเสริมทางสายให้อาหาร และมีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด ทางโรงพยาบาลจะไม่จำหน่ายทารกกลับบ้านพร้อมสายยางให้อาหาร

ขั้นตอนที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up)

การติดตามหลังจำหน่าย มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการให้นมแม่ว่ามารดาสามารถทำได้แค่ไหน และยังต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม การติดตามดูแลสามารถติดตามได้ที่ คลินิกนมแม่ คลินิกเด็กเสี่ยง (high risk clinic) การเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การติดตามควรติดตามเป็นระยะๆ เพื่อช่วยเหลือมารดากรณีที่มีปัญหา

ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนในการให้นมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ต้องใช้กระบวนของการอดทน ความเสียสละ และความรักของมารดาที่มีต่อทารก และสำคัญที่สุดคือบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูทารกกลุ่มนี้ต้องทำด้วยใจรัก เพราะแต่ละขั้นตอนที่ทำต้องใช้เวลา เพื่อให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับนมแม่

Reference

1. สาระจากการประชุมวิชาการนานาชาติ Breastfeeding Sick Babies โดย :Prof. Dr.Diane L. Spatz The Children's Hospital of Philadelphia วันที่ 22-24 มกราคม 2556 ณ โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพฯ

2. สรุปการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วย ครั้งที่ 2 The 2nd International Conference on Breastfeeding Sick Babies วันที่ 12-14 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ

สร้างงานดี ชีวีมีสุขด้วยนมแม่

พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช
มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

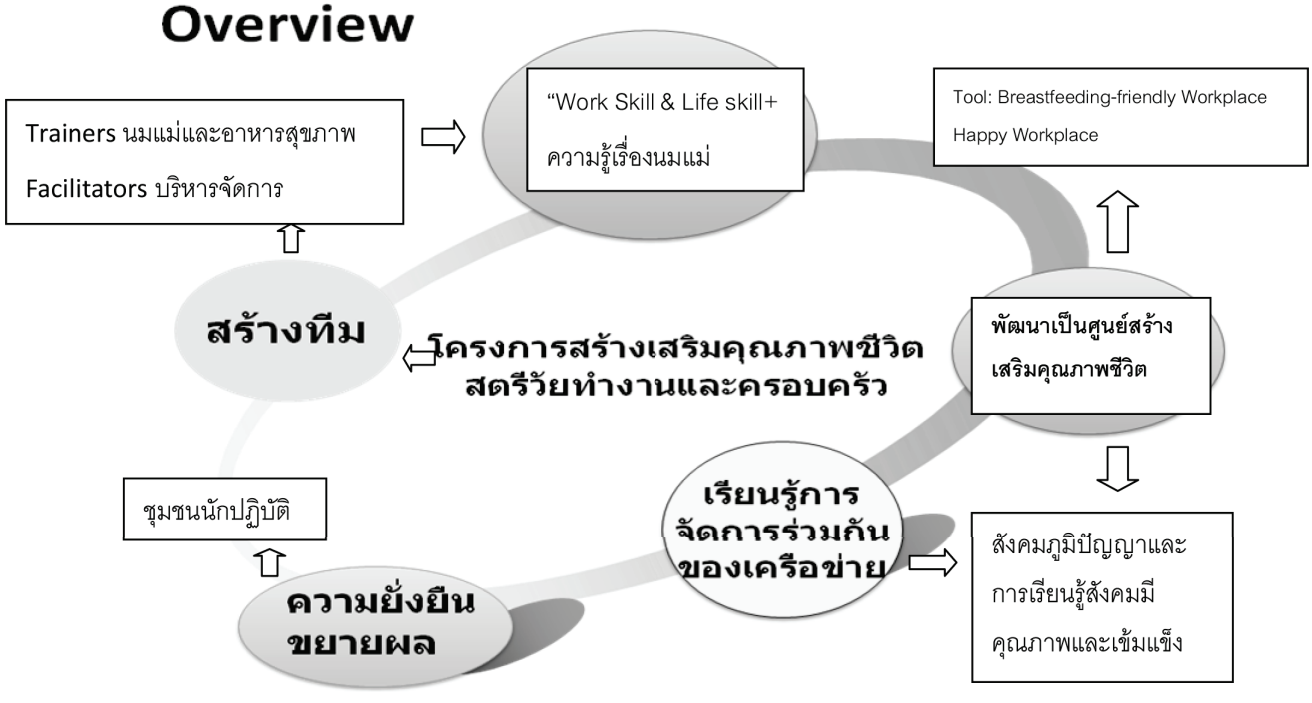
จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ปี 2555 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 12.3 [1] อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ 6 เดือน คือ การทำงาน โดยเฉพาะแม่ที่ต้องออกมาทำงานนอกบ้าน และเป็นแรงงานในระบบ ซึ่งต้องปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ ดังนั้นระยะเวลาของการที่แม่จะให้นมลูกได้เต็มที่จะเป็นช่วงระยะลาคลอดเท่านั้น คือ 90 วัน แต่ก็มีแม่บางคนกลับมาทำงานก่อนครบวันลาคลอด ด้วยเหตุผลว่า*ไม่อยากขาดรายได้ ร้อยละ 37.8* เกรงใจเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 24.3 นายจ้างตามตัวให้กลับไปทำงานร้อยละ 18.9 เพื่อรักษาตำแหน่ง ร้อยละ 18.2 อื่นๆ ร้อยละ 10.8 กลัวไม่ได้ขึ้นเงินเดือน/ถูกลดโบนัสร้อยละ 2.7 [2]

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับกรมอนามัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานและภาคีภาคสาธารณสุข ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การ UNICEF ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนให้การสนับสนุนแม่ทำงานให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 10 ปีแล้ว ดังแสดงในตารางข้างล่าง

2548-2549	2550-2551	2552-2553	2554-ปัจจุบัน
• ผลิตถุงเก็บน้ำนม 100,000 ใบ • ผลิต CD วิธีการบีบเก็บตุนน้ำนม มอบให้ รพ.ต่างๆ แนะนำพร้อมมอบถุงเก็บน้ำนมให้แม่ที่ต้องการ	• โครงการนำร่องมุมนมแม่ในสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการ อยุธยา ชลบุรี กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีบริษัทเข้าร่วม 48 แห่ง ดำเนินการได้ 27 แห่ง • เกิดต้นแบบนมแม่ 6 แห่ง • กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้จัดให้มุมนมแม่ในบริษัทเป็นหนึ่งในสวัสดิการนอกเหนือกฎหมาย	• กระทรวงแรงงานเปิดตัวโครงการมุมนมแม่ • ได้มีการเซ็นบันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร องค์การอนามัยโลก องการยูนิเซฟ และศูนย์นมแม่ฯ เรื่อง การจัดสวัสดิการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริษัท วันที่ มกราคม 2553	• กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยตั้งเป้าให้มีมุมนมแม่แห่งใหม่ปีละประมาณ 100 แห่ง • ณ ปัจจุบัน มีมุมนมแม่จำนวน 1,130 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ • ลูกจ้างใช้บริการมุมนมแม่ 8,876 คน (กองสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)

จากการดำเนินงานส่งเสริมให้บริษัทจัดตั้งมุมนมแม่เพื่อแม่ทำงานมานานนับ 10 ปี สามารถส่งเสริมให้มีมุมนมแม่ได้จำนวนทั้งหมด 1,130 แห่งนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายนัก เพราะ คือ สวัสดิการนี้ได้ประโยชน์กับเฉพาะกลุ่มที่มีจำนวนน้อย จึงน่าจะเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า และบริษัทยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความสำคัญที่ควรมีสวัสดิการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พนักงาน ดังนั้นตัวเลขของมุมนมแม่ที่เพิ่มขึ้นนั้นได้มาจากการโน้มน้าว ชักชวนผู้บริหารบริษัทนั้นๆโดย สวัสดิการแรงงานจังหวัด แต่ไม่ได้เกิดจากความต้องการของบริษัทโดยตรง เพื่อให้งานนมแม่ได้รับความสนใจและได้รับการตอบรับจากบริษัทต่างๆ ศูนย์นมแม่ฯจึงได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานโดยบูรณาการงานนมแม่เข้ากับการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace) ริเริ่มโดยสำนักงานสนับสนุนองค์กรสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีเครือข่ายการทำงานที่หลากหลายและงานนมแม่สามารถสร้างเสริมให้เกิดองค์กรสุขภาวะได้อย่างดี

การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร คือ กระบวนการพัฒนาคนในองค์กร อย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ องค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง จะนำไปสู่การพัฒนาเติบโตอย่างต่อเนื่องขององค์กร (การจัดการองค์กรโดยเน้น การจัดการ "คน" เป็นหลัก)โดยการพัฒนาคน ให้มีทักษะการทำงานร่วมกับการมีทักษะการใช้ชีวิต (work skill and life skill) เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว (work life balance) ซึ่งจะส่งผลต่อผลผลิตของบริษัทเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้ ได้รับการตอบรับจากภาคธุรกิจและภาครัฐเป็นอย่างมาก ดังนั้นงานนมแม่จึงได้ยกระดับการดำเนินงานไปสู่ การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัว โดยใช้นมแม่เป็นฐานเริ่มต้น ในสโลแกนว่า "สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่" ซึ่งการดำเนินงานนี้มุ่งเน้นด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องภาวะโภชนาการ อาหาร และการออกกำลังกายกับพนักงานทุกคนในองค์กรด้วย เพื่อให้เห็นภาพว่า การดำเนินงานตาม โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัว ได้แสดงกรอบการดำเนินงานตามแผนภูมิข้างล่าง

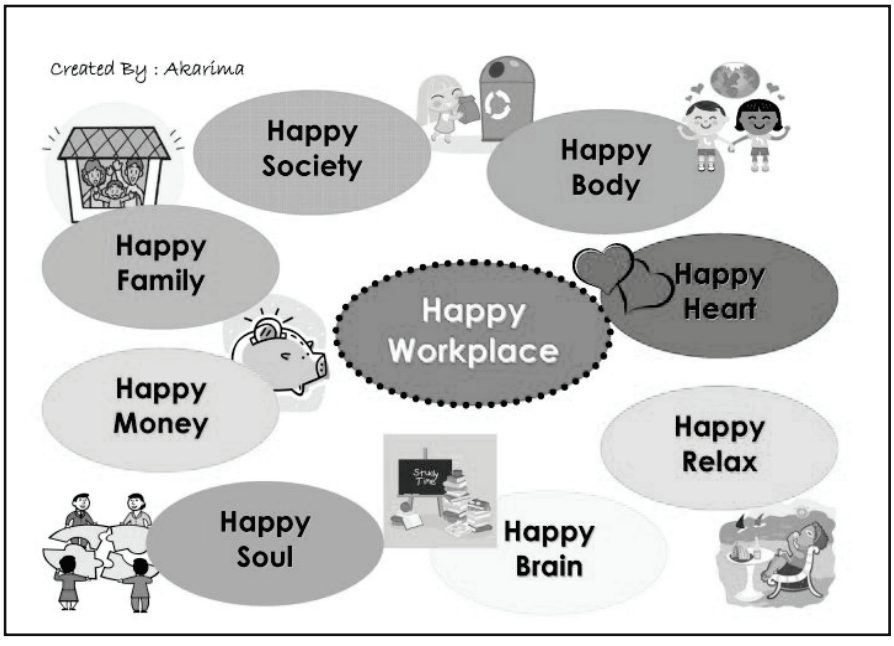


ผลการดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน 2557-เมษายน 2558 มีบริษัทที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 23 แห่ง เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ มี 16 บริษัทที่สนใจจะดำเนินการต่อไปในปี 2558-2559 จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คือ การเป็น ศูนย์ต้นแบบสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัว ซึ่งจะมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ระดับ คือ

ระดับที่หนึ่ง คือ มาตรฐานการเป็นมุมนมแม่ มี 7 ขั้นดังนี้ ดัดแปลงจากเอกสาร Mother-Friendly Workplace Initiative[3]

1. จัดทำ **“นโยบาย”** สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. **“ประชาสัมพันธ์”** นโยบายให้พนักงานทราบ
3. ส่งเสริมให้พนักงานที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดได้รับ **“ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกนมแม่”**
4. จัด **“มุมนมแม่”** ที่เป็นสัดส่วน และมีอุปกรณ์ต่างๆ ตามความเหมาะสม
5. ให้ **“สิทธิลาคลอดไม่น้อยกว่า 3 เดือน”** เพื่อให้มีเวลาให้นมลูกอย่างเต็มที่
6. อนุญาตให้แม่ **“บีบเก็บน้ำนม”** อย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง
7. สนับสนุน **“การรวมกลุ่มแม่”** เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ระดับที่สอง คือ กล่องแห่งความสุขทั้ง 8



เอกสารอ้างอิง

1. ผลการสำรวจ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2012. (MICS 4) : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สนับสนุนโดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

2. ทำอย่างไรเด็กไทยถึงกินนมแม่ครบ 6 เดือน เอกสารเผยแพร่ โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

3. Mother-Friendly Workplace Initiative (MFWI) Paper 1993 : World Alliance of Breastfeeding Action

Breastfeeding: Work - Life Balance

พรณรงค์ ว่องสุนทร
ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายปฏิบัติการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร
ประธานคณะกรรมการ Happy Workplace
บริษัท เวสเทิร์นดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด

คนส่วนใหญ่ หรือหลายๆ คน ที่กำลังวิ่งหาความสุข จากสิ่งต่างๆรอบข้างโดยคำนึงถึงแต่ตัวเอง ไม่ได้นึกถึงผลกระทบใดๆ ที่จะเกิดขึ้นจากตัวเรา ความสุขที่วิ่งหามาจากการที่ได้รับเสียเป็นส่วนใหญ่ อันเป็นความสุขที่ไม่ยั่งยืน โดยไม่สามารถบอกได้ว่าความพอดีอยู่ตรงไหน และยังไม่สามารถจะแบ่งปันความสุขไปสู่คนอื่นๆได้เลย เปรียบเสมือนการใช้ชีวิตของพนักงานในบริษัทเอกชน คงหนีไม่พ้นการทำงานแบบเวียนกะ การที่ต้องแข่งขัน เร่งรีบเอาตัวรอด กับค่าครองชีพที่สูงขึ้นในทุกขณะ จนหาจุดสมดุลย์ของชีวิตไม่เจอ องค์กรของเราคงขาดชีวิต ชีวา ขาดเลือดเนื้อและจิตใจ เสมือนทำงานกับหุ่นยนต์ คุณยังจะทนทำงานอยู่กับองค์กรแบบนั้นหรือครับ แต่ถ้าคุณเป็นคนหนึ่งในองค์กร ที่มีบทบาทที่จะผลักดันให้คุณภาพชีวิตของพนักงานภายใต้การดูแลของคุณให้ดีขึ้น คุณจะทำอย่างไร?

บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด จากจุดเริ่มต้นเปิดห้องนมแม่ห้องแรกเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ปลายปี 2556 ที่บางปะอิน เป็นเพียงการจัดการให้มีห้องนมแม่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “WD Happy Workplace ในมิติของ Happy Family ซึ่งขณะนั้นยังมีผู้มาใช้บริการห้องนมแม่เพียงไม่กี่คน และก็ไม่ได้กระตุ้นหรือประชาสัมพันธ์ที่ดีนัก เป็นสิ่งที่พนักงานทุกคนยังไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก เป็นห้องร้างในบางวัน บางเวลา ซึ่งไม่น่าจะใช่ความจริงเมื่อเทียบกับจำนวนพนักงานที่เป็นผู้หญิงเกือบ 20,000 คน ในบริษัทมีคุณแม่ตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 600 ต่อเดือน หมุนเวียนกันตั้งครรภ์ มีบุตรของพนักงาน WD เกิดขึ้นเฉลี่ยวันละ 2 คนทุกวัน เมื่อหันกลับมามองห้องนมแม่กับจำนวนผู้มาใช้บริการแล้ว มันเกิดอะไรขึ้นกับพนักงาน ทำไมถึงไม่มาใช้บริการห้องนมแม่ เกิดคำถามมากมายในใจของคณะกรรมการ WD Happy Workplace และอะไรคือปัญหา?
ข้อมูลที่มีไม่สามารถบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากนัก แล้วเราจะทำอย่างไร? จะเดินต่อ หรือหยุด ถ้าตัดสินใจหยุดคงมาไม่ถึงวันนี้ ขอบคุณคณะกรรมการทุกคนที่บอกว่าสู้ ดูสิว่าเราจะทำสิ่งดีๆให้เกิดกับพนักงานเราได้มากแค่ไหน ล้มลุกคลุกคลานอยู่หลายเดือน เริ่มจากการสำรวจคุณแม่ที่กลับมาทำงานหลังคลอด ปัญหาที่พบเพราะส่งลูกกลับไปเลี้ยงที่ต่างจังหวัด ให้ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติๆ ดูแล จ้างเขาเลี้ยงลูก ไม่มีความรู้ความเข้าใจในคุณประโยชน์ของนมแม่ อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไร ที่จะสามารถ บีบ เก็บ น้ำนม ปัญหามากมายที่ต้องเป็นประเด็นให้แก้ไข ทำให้ห้องนมแม่ในบริษัทมีชีวิต ชีวา น่าใช้บริการ

ในช่วงกลางปี 2557 ทางบริษัท WD โชคดีที่ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องนี้ และบอกให้ผม และคณะกรรมการ WD Happy Workplace มาฟังการสัมมนา เรื่อง “สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่” ได้ รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดความสนใจ และต้องการนำไปพัฒนาการให้เกิด “ศูนย์สร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทางานฯ” ของตนเองได้ (การสัมมนาดำเนินการในวันที่ 18 มิถุนายน 2557 เวลา 09:00 – 12:00 น. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร) จุดเริ่มต้นวันนั้นทำให้ WD ได้มีโอกาสสมัครเข้าร่วม**โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทางานและครอบครัว “สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่ _ Breastfeeding: Work- Life Balance”** กับทางมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการส่งเสริม และสนับสนุนการจัดสวัสดิการแรงงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ โดยจัดปัจจัยที่เอื้อให้แม่ (พนักงาน) สามารถ บีบ เก็บ น้ำนมตามเวลาที่กำหนดในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อนำน้ำนมแม่ กลับไปให้ลูกที่บ้านได้ โดยจะส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการ

ทำงานของพนักงาน ต่อครอบครัว ต่อสถานประกอบกิจการ และส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวม

เริ่มเห็นองค์กรต้นแบบหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จ เรื่องมุมนมแม่ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้ความรู้กับคณะทำงานของเรา โดยที่ทางมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย คอยสนันสนุนเป็นที่ปรึกษา และเริ่มการทำงานในเชิงรุก วางแผนการทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติ **“สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่”** ขบวนการ การพัฒนาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัว จึงเกิดขึ้น โดยนำหลักการสร้างสุขด้วย “P : PROCESS” ซึ่งมีความหมายดังนี้

P : People / Passion คนทำงาน หรือคณะทำงานที่มีความทุ่มเท มีจิตอาสามุ่งมั่นสร้างความสุขอย่างจริงจัง

R : Role Model เรียนรู้จากคนต้นแบบ หรือองค์กรต้นแบบ ที่มีความหลากหลายในการพัฒนามุมนมแม่

O : Operation ขบวนการสร้างสุขที่หลากหลาย การทำมุมนมแม่ด้วยวิธีดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน

C : Control / Communication การควบคุมขบวนการในทุกด้าน โครงการ/เวลา/งบประมาณ รวมถึงการสื่อสารในทุกมิติ ชัดเจนทั่วถึงในทุกระดับ

E : Enjoy / Environment คนทำงานต้องมีความสุข คนร่วมงานมีความสุข ทุกคนในองค์กรมีความสุข

S : Satisfaction ผู้ใช้และผู้ให้บริการห้องนมแม่พึงพอใจ สำรวจความพึงพอใจในทุกๆ กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อการนำผลการสำรวจกลับไปพัฒนากิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น

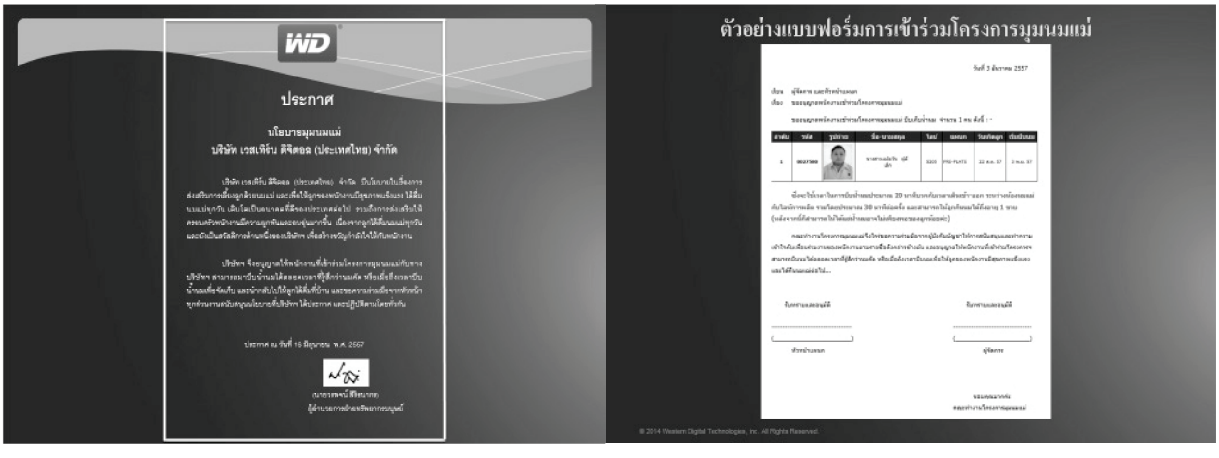
S : Sustainable จะทำอย่างไรที่จะรักษาให้เกิดความยั่งยืนและสามารถ อยู่คู่กับคน WD ได้ตลอดไป

จากการดำเนินงานก็เริ่มมีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ เริ่มมีข้อมูลพนักงานตั้งครรภ์ พนักงานที่กำลังอยู่ในช่วงลาเตรียมคลอด ลาคลอด พนักงานที่กลับมาจากลาคลอด พนักงานเลี้ยงลูกด้วนนมแม่ พนักงานที่สมัครเข้าใช้บริการห้องนมแม่ ปริมาณคนใช้บริการห้องนมแม่ ปริมาณพนักงานที่ส่งนมกลับบ้าน ตจว.ข้อมูลปริมาณน้ำนมและข้อมูลอื่น ๆ อีกมากมายโดยได้รับความร่วมมือที่ดีจากพนักงานที่เข้าร่วมโครงการ

“สร้างงานดี ชีวีมีสุข ด้วยนมแม่” ทำให้เราเริ่มขยายโครงการห้องนมแม่ จากหนึ่งห้อง ไปเป็น 2 > 3 > 4 และ 5 ห้อง ปัจจุบัน

การที่จะส่งเสริมให้พนักงานเข้าใจ และรับรู้ว่าบริษัทเล็งเห็นความสำคัญด้านนี้จึงประกาศ นโยบาย ให้พนักงานที่คลอดบุตรแล้วสามารถมาใช้บริการปั๊มเก็บน้ำนมได้โดยตลอดเวลา และเมื่อพนักงานสมัครเข้าร่วมโครงการจะมีใบขออนุญาตให้ทาง

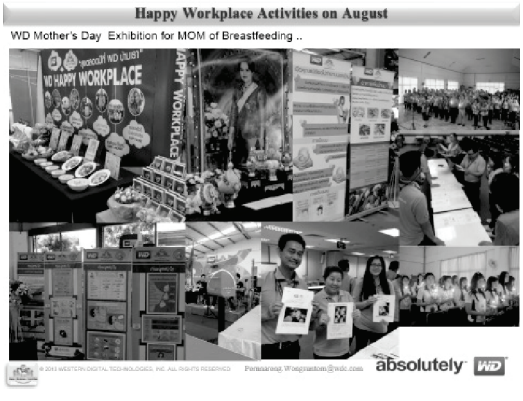
หัวหน้างานโดยตรงรับทราบอีกด้วย เพื่อลดปัญหาการออกมาปั๊มนมในช่วงเวลาทำงาน และได้รับการยินยอมจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานก็ให้การสนับสนุนคุณแม่ด้วย

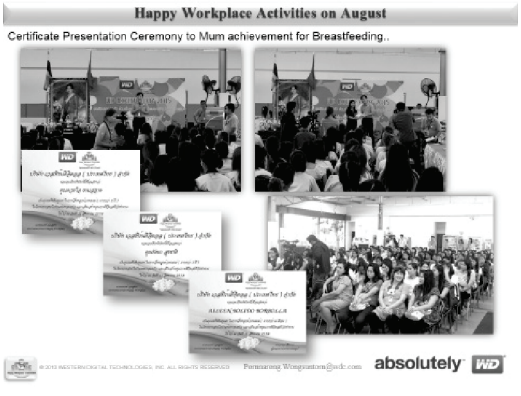


เมื่อห้องนมแม่พร้อมคุณแม่ก็ต้องพร้อมด้วย เริ่มจากการจัดประชุมพนักงานตั้งครรภ์ ประจำเดือน และการจัดให้มีหลักสูตรฝึกอบรม “คุณพ่อคุณแม่คุณภาพ”

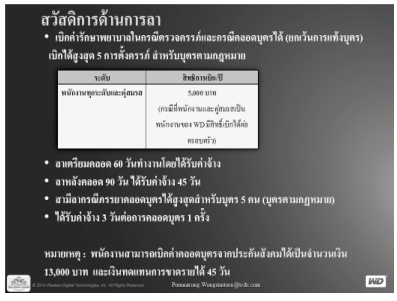
กิจกรรมประจำสัปดาห์ คุณแม่รุ่นพี่สอนรุ่นน้องในห้องนมแม่ จัดคุณแม่ตั้งครรภ์ทัวร์ห้องนมแม่

ในสัปดาห์วันแม่แห่ชาติ 2558 ที่ผ่านมาเรามีกิจกรรมมากมายเพื่อกระตุ้น และส่งเสริมความรักระหว่างแม่กับลูก จนส่งเสริมความสุขไปถึงครอบครัวของพนักงาน โดยเชิญชวนพนักงานลงนามถวายพระพรแสดงความจงรักภักดี แด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ การจัดนิทรรศการมุมนมแม่ การประกวดแม่ลูกคู่กัน การประกวดกลอน 8 บอกรักแม่ การส่งไปรษณียบัตรไปบอกรักแม่ การพาพนักงานไปเลี้ยงอาหารตายายที่บ้านพักคนชรา และพิธีมอบใบประกาศให้กับพนักงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 2 ปี มากกว่า 1 ปี และ มากกว่า 6 เดือน จำนวน 35 คน รวมถึงคุณแม่ที่ปั๊มเก็บน้ำนมได้มากที่สุดในไตรมาส 3 คน





จากวันเริ่มต้นถึงวันนี้เรามีคุณแม่ที่มาใช้บริการห้องนมแม่ สะสมแล้วถึง 116 คน และยังใช้บริการอยู่ 65 คน และจะเพิ่มมากขึ้นอย่างแน่นอน นอกจากมุมนมแม่แล้ว การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงานและครอบครัวที่ทำควบคู่กันไป มีอีกมากมายเช่น การตรวจสุขภาพพนักงานประจำทุกปี การตรวจมะเร็งปากมดลูกและต่อมลูกหมาก การฉีดวัคซีนป้องกัน ให้กับพนักงานโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือจ่ายในราคาที่ถูกที่สุดและหักจากประกันสุขภาพของพนักงาน การส่งเสริมอาชีพหลักสูตรระยะสั้นฟรีให้พนักงานที่สนใจการเรียนรู้ รวมถึงสวัสดิการด้านการลาหยุดงาน โดยสามารถลาเตรียมคลอดได้ล่วงหน้า 2 เดือน โดยได้รับค่าจ้างเต็ม การลาของสามีเพื่อดูและภรรยาขณะคลอดบุตร เงินช่วยเหลือการคลอดและพนักงาน WD สามารถลาคลอดได้**สูงสุด 5 การตั้งครรภ์ (สำหรับบุตรตามกฎหมาย)**



การส่งเสริมในทุกมิติผ่านกิจกรรม Happy Workplace ไม่ใช่เฉพาะในส่วนของ Happy Family เท่านั้น และเพิ่มเติมให้เกิดความรักความผูกพัน มาถึงพนักงานที่มีต่อองค์กร เริ่มจากมุมนมแม่ ถ่ายทอดออกไปสู่ความยั่งยืนจากเด็กวันนี้ อีกไม่กี่ปีเขาอาจจะกลับมาเป็นบุคลากรที่ดีมีคุณภาพของบริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) ต่อไป เรามีความภูมิใจที่จะบอกว่าขณะนี้เรามี "คู่แม่ลูก" ที่มาทำงานในบริษัทเรา ณ ตอนนี้ถึง 47 คู่ และเหตุผลนี้คงบอกกับทุกคนได้ว่า เวสเทิร์น ดิจิตอล เป็นที่ทำงานที่ทำให้คนมีความสุขแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อคนไทย และเพื่อสังคมไทย เราจะมุ่งมั่นทำให้คุณภาพชีวิตของพนักงาน ของเราดีขึ้นเท่าที่จะสามารถทำได้

เราสัญญาที่จะทำให้พนักงานของเรา " สุขภาพดี มีน้ำใจ อยู่ในสังคมที่ดี รู้วิธีผ่อนคลาย ขวนขวายหาความรู้ มุ่งสู่ทางสงบ ลบเรื่องเป็นหนี้ ครอบครัว WD มีแต่ความสุข" ด้วยสโลแกนที่ว่า

"สุขตลอดปี ที่ WD บ้านเรา"

วิธีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactaion)

พญ.สุธีรา เอื้อไพโรจน์กิจ

วิธีที่ง่ายที่สุดและเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารก คือ การ เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ล้วนแก่ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนแรกหรือนานกว่านั้น จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ทุกภาคส่วนหันมาตื่นตัวและเห็นประโยชน์ของนมแม่มากขึ้น จึงมีการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องนมแม่ ให้ความรู้ คำปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำแก่แม่ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งแม่ที่เพิ่งคลอดลูกและแม่ที่พยายามที่จะ เรียกน้ำนมแม่กลับคืน หลังจากหยุดให้นมแม่ไปแล้ว ซึ่งแม่ในกลุ่มหลังนี้อาจจะประสบกับอุปสรรคหลายๆ ด้าน ทั้งจากสังคมที่ยังมีความคิดว่า การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน เป็นสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ และไม่รู้ว่าจะทำไปเพื่ออะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกรณีที่แม่รับบุตรบุญธรรมมาเลี้ยงดู โดยยังไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน ก็จะยิ่งไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้แม่ที่รับบุตรบุญธรรมเหล่านั้นพยายามเรียกน้ำนมแม่กลับคืนเพื่อให้นมกับลูกบุญธรรม

ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจถึงการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนและความสำคัญของการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน จึงนำเสนอข้อมูลที่อธิบายถึงความสำคัญของการ เรียกน้ำนมแม่กลับคืน รวมถึงกลไกการสร้างน้ำนมของแม่ว่าทำได้อย่างไร

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนคืออะไร การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน หรือ รีแลคเทชั่น (relactation) คือ การพยายาม กระตุ้นการสร้างน้ำนม จากแม่ที่เคยให้นมมาก่อน ไม่ว่าจะหยุดให้นมไปนานเพียงใดก็ตาม อินดูซแลคเทชั่น (induced lactation) คือ การกระตุ้นการสร้างน้ำนมจากแม่ที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เช่น ในกรณีที่มีการรับบุตรบุญธรรมมาเลี้ยงและต้องการให้นมบุตรบุญธรรม โดยที่แม่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน

ทำไมต้องมีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน เพราะพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกอายุ 6 เดือนแรกแล้วจึงให้อาหารเสริมควบคู่กับการให้นมแม่จนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น ทารกจะลดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ มีความสมบูรณ์ของร่างกายและสติปัญญา รวมถึงรักษาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างแม่กับลูก และที่สำคัญพบว่า อัตราการเสียชีวิตของทารกที่กินนมแม่น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ ฉะนั้นการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนจึงมีความสำคัญแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมลูกดังนี้

1. ทารกมีอาการเจ็บป่วย โดยที่แม่ได้หยุดให้นมแม่ก่อนหน้าที่จะป่วยหรือช่วงที่กำลังป่วย แล้วมีปัญหารับนมผงไม่ได้

2. ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีแรงดูดน้อย จึงกระตุ้นการสร้างน้ำนมไม่เต็มที่ น้ำนมแม่จึงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ทำให้ต้องเสริมนมทางสายพลาสติกหรือให้นมเสริมโดยการให้ทารกจิบจากถ้วยร่วมด้วย

3. ทารกมีปัญหาการดูดที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพ จึงกระตุ้นให้แม่สร้างน้ำนมได้น้อย

4. ทารกที่ถูกแยกจากแม่ เนื่องจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีปัญหาเจ็บป่วย เช่น ลูกต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด แล้วแม่อยู่เฝ้าไม่ได้เพราะไม่ใช่ห้องเดี่ยว หรือเจ็บป่วยแล้วแพทย์ที่รักษาแม่สั่งหยุดให้นมด้วยความเข้าใจผิด

5. ในภาวะที่ไม่ปกติ เช่น สงคราม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ทารกควรได้รับนมแม่ให้ได้มากที่สุดเพื่อป้องกันปัญหาท้องร่วง การติดเชื้อ และทุพโภชนาการ เนื่องจากในสถานการณ์ดังกล่าวจะไม่มีน้ำสะอาดสำหรับเตรียมนมชงให้ลูกกินและเกิดภาวะขาดแคลนสินค้าอุปโภคบริโภค

6. แม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผง แต่เปลี่ยนใจอยากให้นมแม่ หรือกรณีเลี้ยงบุตรบุญธรรม เพื่อต้องการให้ลูกได้รับประโยชน์จากนมแม่ รวมถึงความสัมพันธ์แน่นแฟ้นระหว่างกัน

7. แม่ที่คลอดลูกแล้วไม่สามารถให้นมได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากป่วยเป็นโรคร้ายแรง เช่น ป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้วต้องได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง หรือแม่เสียชีวิต หรือแม่เป็นโรคเอดส์ (HIV) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เรียกน้ำนมแม่กลับคืน คือ ผู้อื่นที่ทำหน้าที่ดูแลลูกต่อ เช่น ยาย ป้า หรือน้า เป็นต้น

น้ำนมตามธรรมชาติและการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน แตกต่างกันอย่างไร

ด้านคุณสมบัติ: ไม่มีความแตกต่างกัน มีเพียงบางการศึกษาเท่านั้นที่พบว่า น้ำนมเรียกกลับคืนไม่มีส่วนที่เรียกว่านมน้ำเหลืองหรือโคลอสตรัม (colostrum) แต่องค์ประกอบของโปรตีนและ IgA จะเหมือนกับน้ำนมตามธรรมชาติ

ด้านกระบวนการสร้าง: แตกต่างกันที่การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนต้องอาศัยการกระตุ้นเต้านมด้วยวิธีต่างๆร่วมด้วย เพื่อเพิ่มการผลิตฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนและกระตุ้นการสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมตามธรรมชาติต้องอาศัยกระเปาะถุงนม (กระเปาะถุงนมรูปร่างคล้ายพวงองุ่น เป็นที่เก็บน้ำนมที่สร้างจากเซลล์น้ำนมที่เกิดจากแรงดูดของลูกหรือตามแรงบีบ) ซึ่งการสร้างกระเปาะน้ำนมนี้ต้องอาศัยการทำงานของฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) ซึ่งสร้างจากส่วนหน้าของต่อมพิทูอิตารี (pituitary) ที่ฐานสมอง ทำงานร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) และฮอร์โมนอื่นๆ ซึ่งสร้างจากรกหรือรังไข่ ช่วยในการสร้างกระเปาะถุงนม เมื่อมีการกระตุ้นที่หัวนม ประสาทรับความรู้สึกที่หัวนมจะส่งสัญญาณไปต่อมพิทูอิตารี เพื่อให้เพิ่มการหลั่งของโปรแลคติน ซึ่งการตอบสนองจากการกระตุ้นจะรุนแรงในช่วงเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน

ในภาวะที่ไม่ได้ให้นมบุตร ฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) จะกระตุ้นให้มีการสร้างกระเปาะถุงนม เมื่อมีกระเปาะแล้วโปรแลคตินจะกระตุ้นให้เซลล์สร้างโปรตีนและแลคโตส (lactose) เก็บไว้ในกระเปาะ การทิ้งน้ำนมไว้ในเต้าโดยไม่มีการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมด้วยวิธีใดๆ จนกระทั่งแม่รู้สึกคัดหรือตึงเต้านม เต้านมจะระงับการผลิตน้ำนมเพิ่มหรือทำให้ปริมาณน้ำนมลดลงและน้ำนมไม่ไหลในที่สุด ทำให้ต้องมีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

การไหลของน้ำนม ต้องอาศัยฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ซึ่งสร้างจากส่วน หลังของพิทูอิตารี ซึ่งต้องถูกกระตุ้นโดยการดูด การดูดจะช่วยให้เกิดการหดตัวของ กล้ามเนื้อขนาดเล็กที่อยู่รอบกระเปาะถุงนมแล้วบีบตัวให้น้ำนมไหลออกมา ดังนั้น การที่ทารกดูดนมแม่จะเป็นการกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีที่สุด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต้องให้ลูกดูดนมให้ถูกวิธี ดังนี้

1. ลูกต้องอมหัวนมให้ลึกถึงบริเวณที่เป็นกระเปาะท่อนม
2. คางลูกต้องชิดเต้านม
3. ลูกต้องอ้าปากกว้าง
4. ริมฝีปากล่างของลูกต้องแบะออก คล้ายถั่วปากอ้า
5. เมื่อลูกอมหัวนม ต้องมองเห็นลานนมทางด้านบนมากกว่าด้านล่าง

การดูดที่มีประสิทธิภาพ คือ ดูดแรง ดูดไม่รัว บางครั้งมีการหยุดเพื่อกลืน

วิธีอุ้มลูกเข้าเต้าให้ถูกวิธีและสอนให้ลูกอมลานหัวนม

การอุ้มลูก: ลำตัวและศีรษะลูกอยู่ระดับเดียวกัน ท้องของลูกชิดกับลำตัวของแม่ ลำตัวของลูกอยู่บนท่อนแขนของแม่

สอนลูกให้อมลานหัวนม: ใช้หัวนมแม่เขี่ยที่ปากเพื่อกระตุ้นให้ลูกอ้าปากกว้าง ที่สุด แล้วรีบเคลื่อนตัวลูกเข้าหาเต้านมทันที โดยให้ส่วนของคางแตะลานหัวนมเป็น ส่วนแรก ถ้าอมได้ไม่ถูกตำแหน่งให้เอาออกแล้วลองใหม่

ปัจจัยต่างๆ ของแม่และลูกที่มีผลต่อความสำเร็จของการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนเป็นอย่างไร

ปัจจัยด้านแม่

1. แม่ต้องมีความตั้งใจ รวมถึงแรงจูงใจที่ อยากจะเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

2. แม่หยุดให้นมลูกระยะนานเท่าไรยิ่งยากใน การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนเท่านั้น

3. แม่มีปัญหาทางกายวิภาคของตัวเอง เช่น หัวนมบอด บุ๋ม แตก ติดเชื้อ หรือเคย ผ่าตัดเต้านมมาก่อน ทำให้ยากแก่การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

4. แม่มีเวลาอยู่กับลูก ใกล้ชิดกับลูกมากเท่าไร การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนก็จะยิ่งทำได้เร็วขึ้น

5. แม่ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ชุมชน และผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์ พยาบาล

ปัจจัยด้านลูก

1. หากลูกยอมดูดนมจากเต้า การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนจะทำได้ง่ายขึ้น
2. ทารกอายุน้อยจะฝึกให้ดูดนมจากเต้าง่ายกว่าทารกอายุมาก ซึ่งมีผลต่อการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน
3. หากลูกหยุดดูดนมไปนานจะทำให้การ เรียกน้ำนมแม่กลับคืนทำได้ยากกว่าลูกที่เพิ่งหยุดดูดนม
4. หากลูกดูดนมขวดแล้วเป็นเวลานาน จะเป็นการยากต่อการให้ลูกดูดนมจากเต้า เพราะลูกติดขวด
5. ลูกมีความผิดปกติของอวัยวะการดูด หรือจากพฤติกรรมของตัวลูกเอง เช่น
   a. มีพังผืดใต้ลิ้น เพดานโหว่
   b. ลูกอมหัวนมไม่เป็น
   c. ลูกร้องไห้มาก อาจเกิดจากปัญหาโคลิค หรือปัญหาไหลย้อนกลับของกรดที่หลอดอาหาร
6. หากลูกคลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัว น้อย (น้อยกว่า 1,300 กรัม) จะไม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ ต้องใช้วิธีปั๊มทุก 3 ชม.ไปก่อนจนกว่าลูกจะโตพอที่จะดูดนมแม่ได้
7. ลูกได้รับอาหารเสริมก่อนอายุ 6 เดือน ทำให้ลูกดูดนมแม่น้อยลง การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนก็อาจจะได้ผลไม่เต็มที่

มีการศึกษาในสัตว์พบว่า การกระตุ้นที่หัวนมบ่อยๆ ทำให้มีน้ำนมไหล ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ตั้งครรภ์มาก่อน การศึกษาในแพะเมื่อปี พ.ศ. 2510 พบว่า การรีดนมให้นานขึ้นทำให้เต้านมโตขึ้นและปริมาณน้ำนมมากขึ้น ก่อนที่วงการแพทย์จะตระหนักถึงความสำคัญของการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน และพยายามเรียนรู้จากแม่ผู้มีประสบการณ์ การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนหรือการกระตุ้นให้มีน้ำนมในแม่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ มักถูกมองว่าเป็นเรื่องผิดปกติหรือแปลกประหลาด ข้อมูลที่เกี่ยวกับการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน ซึ่งเคยตีพิมพ์เผยแพร่ในสื่อสาธารณะที่ สนับสนุนเรื่องนมแม่ มักเป็นเรื่องราวประสบการณ์ส่วนตัวในความสำเร็จของการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

ในปี พ.ศ. 2499 Slome รายงานความสำเร็จในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนของย่าหรือยาย เพื่อให้หลานดูด จำนวน 10 ราย ขณะที่ Newton รายงานการเลี้ยงบุตรบุญธรรมด้วยน้ำนมแม่ในปี พ.ศ. 2500 และ Cohen ในปี พ.ศ. 2514 ช่วงปี พ.ศ. 2513 Jelliffe บรรยายรายละเอียดวิธีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนในแม่ชาวอูกันดาที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนมผง ปี พ.ศ. 2520 และ 2521 Brown รายงาน ประโยชน์ของการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนในแม่ชาวอินเดียและเวียดนาม ช่วยลดการป่วยและเสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลูกที่คลอดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ปี พ.ศ. 2524 Bose และคณะ รายงานความสำเร็จในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนจากแม่ที่มีลูกป่วย หรือเป็นลูกคลอดก่อนกำหนดในสหรัฐอเมริกา ส่วน Thullen และ Thompson รายงานกรณีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลทารกเจ็บป่วย และปี พ.ศ. 2541 Marquis และคณะ รายงานการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนในแม่ ชาวเปรูซึ่งเป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อยในชุมชน เนื่องจากลูกไม่ยอมเลิกดูดนมแม่ ซึ่งหยุดให้นมไปตั้งแต่ 2-3 วันจนถึงหลายสัปดาห์ และแม่บางคนตัดสินใจหยุดนมแล้วกลับมา ให้ใหม่หลายครั้งเพราะลูกไม่ยอมให้หยุดนั่นเอง

การศึกษาที่ใหญ่ที่สุดที่เคยมีมา เป็นการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดย Auerbach และ Auerbach ที่สหรัฐอเมริกา ในปี 1980 โดยการสัมภาษณ์คุณแม่ จำนวน 366 คน สามารถเรียกน้ำนมกลับคืนได้สำเร็จ 75% โดยมีคุณแม่แบ่งเป็น4 กลุ่ม ดังนี้

1. แม่ที่หยุดให้นมลูกไปแล้ว จำนวน 174 คน

2. แม่ที่ผลิตน้ำนมเพิ่มสำหรับทารกคลอดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ จำนวน 117 คน

3. แม่ที่ให้ลูกกลับมาดูดนมใหม่ เนื่องจากลูกเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 75 คน

4. แม่ที่รับเลี้ยงบุตรบุญธรรม จำนวน 240 คน โดย 83 คน เป็นคนที่ไม่เคย ตั้งครรภ์ 55 คน เป็นคนที่เคยตั้งครรภ์แต่ไม่เคยให้นมแม่ ส่วนอีก 102 คน เป็นคนที่เคย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน

นอกจากนี้ ยังมีรายงานจากอีกหลายประเทศซึ่ง เป็นประเทศกำลังพัฒนา เช่น ปาปัวนิวกินี ไนจีเรีย อินเดีย ซึ่งเป็นการศึกษากลุ่มเล็กแต่ เป็นประโยชน์มาก เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า การศึกษาที่ใหญ่ที่สุดในกลุ่ม คือ Seema และคณะ ในปี 2540 เป็นคุณแม่ 50 คนที่มีลูกอายุน้อยกว่า 4 เดือนป่วยต้องนอนโรงพยาบาล โดยร้อยละ 86 หยุดให้นมแม่ไปแล้ว แต่ร้อยละ 14 ยังให้นมแม่ร่วมกับนมผง พบว่า มีเพียงหนึ่งคนที่ไม่สำเร็จในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือความตั้งใจจริงของคุณแม่ และการได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกการศึกษาในปี 2545 ที่อินเดียคุณแม่ 139 คน เป็นการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนสำเร็จถึง 84% ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคืออายุของลูกไม่เกิน 6 เดือน และหยุดนมแม่ไปไม่นาน ล่าสุดเป็นการศึกษาที่ประเทศเกาหลีในปี 2553 คุณแม่ 84 คน ทำได้สำเร็จ 75% ปัจจัยที่มีผลคือ ความตั้งใจจริงของแม่ การใช้ยากระตุ้นน้ำนม และการได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาเรื่องการเรียกน้ำนมกลับคืน อีกการศึกษาหนึ่งที่มาเลเซียในปี 2557 เป็นการกระตุ้นให้คุณแม่บุญธรรมจำนวน 12 คนผลิตน้ำนมได้ทุกคนทั้งที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการให้ฮอร์โมนร่วมกับการดูดเต้าและการใช้เครื่องปั๊มนมบ่อยๆ

แม่ควรเตรียมตัวอย่างไร ในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

1. โภชนาการ แม่ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอและรับสารอาหารให้ครบถ้วน เพื่อเป็นการเตรียมร่างกายให้แข็งแรงและปกติ เพื่อใช้พลังงานในการผลิตน้ำนมแก่ลูก โดยเฉพาะแม่บุญธรรมที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน จะขาดในส่วนของไขมันที่เป็นแหล่งสะสมพลังงาน

2. การดื่มน้ำ ในอดีตแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อเป็นการเพิ่มน้ำนม แต่พบว่าการพยายามดื่มน้ำมากกว่าความกระหายน้ำตามธรรมชาติไม่ได้ช่วยให้น้ำนมเพิ่มขึ้น แต่อาจทำให้น้ำนมลดลงได้

3. พักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอทำให้แม่มีพลังงานสะสมในร่างกาย ทำให้ร่างกายพร้อมที่จะผลิตสารอาหารที่จำเป็นให้เพียงพอแก่ลูก เพื่อให้ลูกดูดนมได้บ่อยๆ

4. เวลา แม่ควรมีเวลาเพื่อจะได้ใกล้ชิดกับลูก และสามารถช่วยเรียกน้ำนมแม่กลับคืนได้เร็วขึ้น เพราะลูกได้ดูดนม เนื่องจากพบว่า แม่ที่ทำงานนอกบ้านจะมีความเสี่ยงที่จะสามารถผลิตน้ำนมได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก หากแม่ไม่มี เวลาแม่จะต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติที่จะพยายามเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนใช้เวลานานเท่าใด ระยะเวลาที่ใช้อาจแตกต่างกัน ตามสภาพร่างกายของแม่และสภาพแวดล้อมต่างๆ อาจใช้เวลาเพียง 2-3 วัน หรือ 2-3 สัปดาห์ก็ได้ การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนจะกลับมาได้เร็วในแม่ที่เพิ่งหยุดให้นมลูกไปได้ไม่นาน หรือยังให้ลูกดูดนมบ้างบางครั้งคราว แต่ก็ไม่ใช่แม่ทุกคน เพราะแม่บางคนหยุดให้นมลูกไปนาน อาจใช้เวลาเพียง 2-3 วันก็เริ่มเห็นน้ำนมแล้ว แต่ปริมาณน้ำนมที่เรียกคืนอาจจะไม่มากพอ จึงอาจต้องใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ในการกระตุ้นให้เต้านมผลิตน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการของลูก

ขั้นตอนการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

1. การให้คำปรึกษา

1.1 หาสาเหตุ ผู้ให้คำแนะนำควรหาสาเหตุที่ทำให้น้ำนมแม่น้อย เช่น การใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน แม่

ได้รับยาขับปัสสาวะ แม่สูบบุหรี่ หรือลูกติดจุกหลอกหรือขวดนม หรือแม่แยกจากลูกไปเป็นเวลานาน

1.2 ให้คำแนะนำและสร้างแรงจูงใจในการอยากให้นม เช่น บอกถึง ประโยชน์ของนมแม่ต่อสุขภาพของลูก และต่อความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่างแม่และลูก

1.3 แก้ปัญหาที่จะทำให้ลูกดูดนมไม่สำเร็จ เช่น หากแม่มีปัญหาเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะบกพร่องทางโภชนาการขั้นรุนแรง ควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมเสียก่อน

1.4 มีการแนะนำและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

2.การกระตุ้นเต้านม

2.1 การให้ลูกดูดนม

2.2 การใช้มือบีบหรือใช้เครื่องปั๊ม

2.3 กอดลูกหรืออุ้มลูกบ่อยๆ เนื้อแนบเนื้อ

3. การให้นมผงเสริมเป็นการชั่วคราว ในกรณีที่แม่ยังไม่สามารถให้นมลูกใน ปริมาณที่เพียงพอได้โดยไม่ใช้ขวด แต่จะใช้กลวิธีอื่นๆ เช่น การหยด การให้น้ำนมผ่านทางสายพลาสติก เป็นการให้ลูกได้สารอาหารที่เพียงพอ และเป็นการกระตุ้นให้ลูกอยากดูดนมแม่ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้เต้านมของแม่ผลิตน้ำนมออกมามากๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของลูกต่อไป

ขั้นตอนในการช่วยเหลือแม่ที่ต้องการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน เป็นอย่างไร

1. อธิบายให้แม่ทราบถึงประโยชน์ของการให้นมแม่ และทำอย่างไรจึงจะทำให้มีปริมาณน้ำนมมากขึ้น โดยต้องให้แม่มีความอดทนและความเพียรพยายาม

2. สร้างความมั่นใจว่า แม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก โดยการเยี่ยมและพูดคุยกับแม่บ่อยๆ

3. แนะนำให้แม่กินอาหารและน้ำให้เพียงพอ

4. แนะนำและส่งเสริมให้แม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอและให้รู้สึกผ่อนคลาย

5. ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา แม่อุ้มลูกหรืออาบน้ำด้วยกันกับลูก และแนะนำให้มีผู้แบ่งเบางานบ้านหรือภาระเรื่องอื่นๆ

6. อธิบายให้แม่ทราบว่าต้องให้ลูกดูดนมจากเต้าบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นถ้าลูกต้องการ และแนะนำแม่เรื่องการให้ลูกดูดนม ดังนี้

6.1 แม่ควรให้ลูกดูดนมทุก 2 ชม.

6.2 แม่ควรให้ลูกดูดนมทันทีที่ลูกต้องการ

6.3 แม่ควรให้ลูกดูดนมให้มากขึ้นในแต่ละครั้งที่ดูด

6.4 แม่ควรนอนกับลูก เพราะลูกจะได้ดูดนมตอนกลางคืนด้วย

7. สอนแม่เรื่องการให้น้ำนมเสริม ในกรณีที่น้ำนมยังไม่มา โดยแสดงวิธีการให้น้ำนมเสริมโดยใช้ถ้วย ไม่ใช้ขวดนมและจุกหลอก และใช้วิธีให้นมเสริมด้วยสายพลาสติกหรือการหยดน้ำนมที่ลานหัวนม เมื่อลูกไม่ยอมดูดเต้าที่ยังมีน้ำนมน้อย และวิธีการลดปริมาณน้ำนมเสริมเมื่อแม่เริ่มมีน้ำนม

8. หากเริ่มมีการสร้างน้ำนมแล้ว ให้ลดน้ำนมเสริม 50 ซีซี ทุก 2-3 วัน

9. ชั่งน้ำหนักลูก ดูจำนวนปัสสาวะและอุจจาระ ถ้าน้ำหนักไม่ขึ้น อย่าเพิ่งลดปริมาณน้ำนมเสริม หากจำเป็นอาจเพิ่มนมเสริมได้เป็นเวลา 1-2 วัน ในรายที่ลูกยังไม่ได้หยุดดูดนมแม่ไปเลย การผลิตน้ำนมจะเพิ่มขึ้นภายใน 2-3 วัน หากลูกหยุดดูดนมแม่ไปแล้ว จะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ น้ำนมจึงจะมา การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน

แม่ควรกระตุ้นเต้านมด้วยวิธีใด นอกจากการพยายามให้ลูกดูดเต้านมตามธรรมชาติแล้ว ยังต้องอาศัยการบีบน้ำนมและ

การใช้เครื่องปั๊มนม เพื่อเป็นการกระตุ้นเต้านม หากแม่มีปัญหาเจ็บป่วยหรือลูกคลอดก่อนกำหนดยังไม่สามารถดูดนมแม่เองได้ แม่จึงควรบีบน้ำนมเก็บไว้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เต้านมสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่องและควรทำบ่อยๆ 8-12 ครั้ง/วัน หากลูกไม่สามารถดูดนมเองได้เลย ต้องใช้วิธีบีบหรือปั๊มน้ำนมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้น้ำนมมาภายใน 1-6 สัปดาห์

ควรสอนให้แม่รู้วิธีบีบด้วยตัวเอง ดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด
2. นั่งหรือยืนในท่าสบาย มือข้างหนึ่งถือภาชนะรองรับไว้ใกล้เต้านม
3. บีบน้ำนมโดยกด บีบ และปล่อยเป็นจังหวะและเคลื่อนนิ้วไปรอบๆ ลานหัวนมให้ครบทุก ทิศทาง
4. อย่าถูหรือเลื่อนนิ้วมือไถลไปตามผิวหนังหรือบีบที่หัวนม เพราะจะทำให้เจ็บที่เต้านมและหัวนม
5. ทำนานประมาณ 4 นาที แล้วจึงเปลี่ยนไปทำอีกข้างหนึ่ง
6. ทำต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที
7. ทำซ้ำทุก 2-3 ชม. อย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน ถึงแม้ผ่านไปหลายวันแล้วยังไม่มีน้ำนมไหลออกมาให้เห็นก็ตาม โดยทั่วไปจะใช้เวลานานประมาณ 1 สัปดาห์หรือนานกว่า จึงจะเริ่มมีน้ำนมไหล

การเสริมน้ำนมคืออะไร ทำไมต้องทำการเสริมน้ำนม

การเสริมน้ำนม คือ การแก้ปัญหาร่วมในกรณีที่ลูกไม่เต็มใจดูดนม หรือลูกไม่มีความสามารถในการดูด รวมทั้งปัญหาที่แม่มีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก ดังนั้นลูกจึงอาจได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ถ้าลูกไม่ดูดนม ควรปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบดูว่าลูกไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการดูดนม
2. ให้แม่อุ้มลูกบ่อยๆโดยเนื้อแนบเนื้อ และให้ดูดทุกครั้งเมื่อลูกแสดงท่าทีอยากดูด
3. วิธีการจูงใจให้ลูกอยากดูด อาจทำโดยใช้อุปกรณ์เสริมน้ำนมทางสายพลาสติก (breastfeeding supplementer) หรือวิธีหยดน้ำนมเสริมขณะดูดนมแม่
4. กระตุ้นเต้านมบ่อยๆ ด้วยการใช้มือบีบหรือใช้เครื่องปั๊ม

หลีกเลี่ยงการใช้หัวนมหลอกหรือการใช้ขวดนม แต่เสริมโดยวิธีจิบจากถ้วยได้หากจำเป็น

วิธีการให้นมโดยจิบดื่มจากถ้วย

1. ให้ลูกนั่งตัก ใช้มือซ้าย (หากผู้ป้อนถนัดมือขวา) ประคองช่วงลำคอลูกใน ท่าเอนลำตัวประมาณ 45 องศา
2. มือขวาถือถ้วยใส่น้ำนม โดยแตะขอบถ้วยเบาๆ ไว้ที่ริมฝีปากล่างของลูก
3. ค่อยๆ เอียงถ้วยเพื่อให้น้ำนมมาแตะที่ขอบถ้วยใกล้กับริมฝีปาก
4. ในกรณีที่เป็นลูกคลอดก่อนกำหนด จะใช้ลิ้นตวัดออกมาจากปาก เพื่อรับน้ำนมเข้าปาก
5. หากเป็นลูกคลอดตามกำหนดหรือลูกโตกว่านี้ จะออกแรงดูดน้ำนมเข้าปากและมักทำน้ำนมหก
6. ห้ามเทน้ำนมเข้าปากลูก เพื่อให้ลูกพยายามนำน้ำนมเข้าปากได้เอง
7. ถ้าอิ่มแล้ว ลูกจะปิดปาก หากกินได้ไม่หมดตามที่แพทย์ต้องการ ลูกมักกินเพิ่มขึ้นในมื้อนมครั้งต่อไป
8. บันทึกปริมาณน้ำนมทั้งวันที่ลูกได้รับ

การให้น้ำนมเสริมทางสายพลาสติก (breastfeeding supplementer) เป็นวิธีที่ช่วยให้น้ำนมไหลเข้าปากลูกตลอดเวลาที่ลูกดูดนมแม่ ช่วยให้ลูกไม่งอแง และทำให้ลูกได้ดูดหัวนม เกิดการกระตุ้นเต้านมแม่ได้นานยิ่งขึ้น วิธีการใช้อุปกรณ์เสริมน้ำนม

ทางสายพลาสติก ทำดังนี้

1. ใช้สายพลาสติกขนาดเล็กที่สุด เพื่อที่น้ำนมจะได้ไหลช้าๆ

2. เจาะรูเพิ่มอีก 1 รูที่ตำแหน่งใกล้ปลายสาย หากสายนั้นมีเพียงรูเดียวที่ปลายสาย

3. เติมน้ำนมลงในถ้วยปริมาณที่ลูกต้องการเพื่อการเจริญเติบโต

4. ติดปลายสายด้านที่มีรูไว้ที่หัวนม ขณะที่ปลายอีกด้านของสายจุ่มอยู่ในน้ำนม

5. หากสายพลาสติกขนาดใหญ่เกินไปจะทำให้น้ำนมไหลเร็วจนหมดในเวลาอันสั้น (พยายามใช้เวลานานประมาณ 30 นาที การยกถ้วยให้สูงขึ้นจะทำให้นมไหลเร็วขึ้น หากลดระดับถ้วยจะทำให้นมไหลช้าลง) ทำให้ลูกไม่อยากดูดต่อ จึงกระตุ้นเต้านม การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน ไม่นานพอ ให้ทำปมที่สายหรือใช้คลิบหนีบสายไว้แน่นพอประมาณที่จะลดความเร็วการไหลของน้ำนม

6. ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์เสริมน้ำนมทุกครั้ง

7. ทำความสะอาดและทำให้อุปกรณ์ปลอดเชื้อทุกครั้งที่ใช้

การเสริมน้ำนมโดยการหยด ให้ใช้หลอดหยดหรือเอียงถ้วยน้ำนมให้นมหยดลงไปที่ลานนมขณะที่ลูกกำลังดูดนม วิธีนี้ช่วยให้ลูกที่ไม่ยอมดูดนมเพราะแม่มีน้ำนมไม่เพียงพอให้ลูกยอมดูดได้เหมือนกับการใช้สายพลาสติกโดยใช้เป็นวิธีเริ่มต้นก่อนที่จะเปลี่ยนเป็นการให้นมทางสายพลาสติก วิธีหยดเสริมมีข้อเสียคือ อาจจะลำบากสำหรับแม่ที่ไม่มีคนช่วยหยดน้ำนมลงไปบริเวณลานนมให้จึงไม่ค่อยสะดวกเท่าที่ควร

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน ควรลดน้ำนมเสริมเมื่อใด อย่างไร

เมื่อแม่มีการผลิตน้ำนมได้มากเพียงพอหรือแม่สังเกตพบว่า ลูกไม่ยอมรับน้ำนมเสริมหรือดูดนมเพียงเต้าเดียวโดยไม่ยอมดูดอีกเต้า แสดงว่าลูกไม่ต้องการน้ำนมเสริม แม่ควรลดนมเสริม เพื่อให้ลูกดูดนมแม่ให้นานหรือบ่อยขึ้น แต่ต้องไม่ลดน้ำนมเสริมมากจนเกินไป การให้น้ำนมเสริมที่เพียงพอ คำนวณได้จากการเอาน้ำหนักตัวลูก (เป็นกิโลกรัม) คูณ 150 ซีซี เป็นปริมาณที่ลูกต้องการน้ำนมในหนึ่งวัน ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. ลดน้ำนมเสริม 50 ซีซี ในหนึ่งวัน

2. อาจลดมื้อละ 10 ซีซี หากเสริมอยู่ 5 ครั้งต่อวัน หรือลดเพียง 2 มื้อเป็น ปริมาณมื้อละ 25 ซีซี

3. อีก 2-3 วันค่อยลดอีก 50 ซีซีต่อวัน หากพบว่า ทารกแสดงพฤติกรรมว่าได้รับน้ำนมเพียงพอ และเมื่อครบ 1 สัปดาห์ พบว่าน้ำหนักขึ้นอย่างน้อย 125 กรัม ให้ลดไปเรื่อยๆ ทุก 2-3 วัน

4. หากทารกแสดงอาการหิวหรือน้ำหนักขึ้นไม่ถึงเกณฑ์ ให้เพิ่มน้ำนมเสริมกลับไปตามเดิม

วิธีการเสริมน้ำนมมีหลายแบบ ให้แม่เลือกใช้วิธีที่แม่สะดวกที่สุด แม่บางคนอาจใช้วิธีเสริมเป็นบางมื้อไม่ใช่ทุกมื้อ โดยช่วงกลางวันอาจไม่เสริม แต่เสริมในช่วงเย็น ซึ่งปริมาณที่แม่ผลิตอาจไม่เพียงพอ หรืออาจเสริมมื้อเว้นมื้อ หรือบางคนอาจต้องการน้ำนมเสริมนานจนถึงเวลาของการให้เริ่มอาหารเสริมอื่น

การอุ้มลูกบ่อยๆ ช่วยในการเรียกน้ำนมแม่กลับคืนได้อย่างไร การอุ้มลูกบ่อยๆ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ในเบื้องต้น ทารกที่ไม่เคยดูดนมแม่มาก่อนจะปฏิเสธการดูดนมแม่ และจะยอมรับการดูดนมแม่มากขึ้นหากแม่อุ้มลูกโดยไม่บังคับให้ลูกต้องดูดนมจากเต้า การนำลูกมาอุ้มไว้หลัง คลอดจะช่วยให้ลูกหาเต้านมและเริ่มต้นดูดนมได้เอง อาจเป็นเพราะไปตามกลิ่น เมื่อลูกยอมที่จะดูดนมจะทำให้เต้านมได้รับการกระตุ้น และผลิตน้ำนมจนมีปริมาณที่เพียงพอแก่ลูก

หากเรียกน้ำนมแม่กลับคืนด้วยวิธีธรรมชาติไม่สำเร็จ สามารถพิจารณาใช้ยาช่วยร่วมกับการกระตุ้นเต้านมได้ ยาที่ช่วยในการเพิ่มน้ำนมนี้เรียกว่าแลคโตโกก หรือ กาแลคโตโกก (lactogogues หรือ galactogogues) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) หรือยาคุมกำเนิด ในการกระตุ้นถุงเต้านมให้มีการสร้างถุงน้ำนม เป็นการเลียนแบบการ สร้างฮอร์โมนเหมือนการตั้งครรภ์จริง เมื่อ

หยุดให้ยาจะเปรียบเหมือนการคลอดลูก จะ ทำให้น้ำนมมาภายใน 2-3 วัน เหมาะสำหรับแม่บุญธรรมที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน

2. กลุ่มที่ช่วยเพิ่มปริมาณโปรแลคติน (prolactin)

2.1 คลอโปรมาซีน (Chlorpromazine) ยานี้จะเป็นยาที่ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช เมื่อใช้ในปริมาณมากๆ (ตั้งแต่ 1 กรัมขึ้นไป/วัน) จะมีผลข้างเคียงคือทำให้น้ำนมไหล พบว่า การให้ยาชนิดนี้สามารถทำให้แม่ผลิตน้ำนมได้ภายใน 5-10 วัน และน้ำนมที่ผลิตได้ จะมีปริมาณมากและเพียงพอกับลูก จากการศึกษาของ Brown หากใช้ยานี้ในขนาด 25-100 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 7-10 วัน ร่วมกับการให้ลูกดูดที่เต้าของลูกบุญธรรมในค่ายผู้อพยพในประเทศอินเดียและเวียดนาม ส่วนการศึกษาในปาปัวนิวกินี ใช้ยานี้ขนาด 25 มก. วันละ 4 ครั้ง ช่วยกระตุ้นแก่แม่บุญธรรม แต่ล้วนแล้วแต่เป็นการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาจึงมีความหลากหลาย

2.2 มีโทโคลพลามาย (Metoclopramide) หรือ พลาซิล (Plasil) เป็นยาแก้คลื่นไส้อาเจียน แก้ภาวะไหลย้อนกลับของกรดในกระเพาะอาหาร จะมีผลข้างเคียงทำให้โปรแลคติน (prolactin) เพิ่มขึ้น แต่ยาจะถูกขับออกมาทางน้ำนมปริมาณเล็กน้อย ต่ำกว่าระดับยาที่ ใช้รักษาโรคไหลย้อนกลับ และไม่พบรายงานผลข้างเคียงในลูกที่แม่ได้รับยากระตุ้น น้ำนมขนาด 10 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 7-14 วัน ผลข้างเคียงในแม่ ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ข้อห้ามใช้คือ คุณแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า และหากใช้นานเกิน 3 เดือน อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็น Tardive dyskinesia (ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้) การศึกษายานี้ที่มีกลุ่มควบคุมมีอยู่ 3 การศึกษา คือ

Kauppila และคณะ ศึกษาแม่ที่มีน้ำนมน้อยช่วง 13-110 วันหลังคลอด จำนวน 37 คน โดยให้ยาขนาด 30-45 มก./วัน พบว่ายาช่วยเพิ่มน้ำนมวันละประมาณ 200-300 มล. และพบว่า หากให้ขนาดน้อย คือ 5 มก. วันละ 3 ครั้ง จะไม่มีผล

Lewis และคณะ ศึกษาในปี พ.ศ. 2523 ในแม่หลังคลอดโดยการผ่าตัด 20 คน เป็นเวลา 7 วัน พบว่า ยาไม่ได้ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม

ในปี พ.ศ. 2534 Ertl และคณะ ศึกษาในแม่ 22 คนหลังคลอด โดยให้ยาขนาด 10 มก. วันละ 3 ครั้ง พบว่า แม่ที่ได้รับยาจะมีปริมาณ น้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในวันที่ 5 หลังคลอด

การใช้ยานี้พบว่า ไม่ได้ผลเสมอไป เช่น Banapurmath ให้ยาขนาด 10 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 10-15 วัน แก่แม่บุญธรรม 10 คน โดยทุกคนเคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน พบว่า เรียกน้ำนมแม่กลับคืนสำเร็จเพียง 5 คน และศึกษาอีกครั้งในแม่ 15 คน โดยเป็นแม่แท้ 13 คน เป็นแม่บุญธรรม 2 คน พบว่า เรียกน้ำนมแม่กลับคืนสำเร็จทุกคน โดยไม่ได้ใช้ยากระตุ้น แต่อาศัยเพียงการดูดกระตุ้นบ่อยๆ

นอกจากนี้มีการศึกษาโดย Seema และคณะ ในแม่ 50 คน ครึ่งหนึ่งได้รับยา ขนาด 10 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 10 วัน แม่ทุกคนได้รับคำแนะนำอย่างเต็มที่เกี่ยวกับ การกระตุ้นการสร้างน้ำนม พบว่า เรียกน้ำนมแม่กลับคืนได้สำเร็จทุกคน และไม่มีความ แตกต่างระหว่างผู้ที่ได้รับยาและไม่ได้รับยา Seema และคณะ สรุปได้ว่า หากได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอการใช้ยาก็ไม่จำเป็น

ดอมเพอริโดน (Domperidone) หรือ โมทิเลียม (Motilium) เป็นยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เดิมใช้เป็นยารักษาโรคกรดไหลย้อนในทารกได้ตั้งแต่แรกเกิด สามารถใช้ ต่อเนื่องได้นานหลายเดือน จนกว่าอาการอาเจียนง่ายหรือ โรคกรดไหลย้อน จะดีขึ้น แต่ปัจจุบันไม่นิยมใช้ยาตัวนี้ในการรักษากรดไหลย้อนในทารก เนื่องจาก ต้องกินยาวันละหลายครั้ง ไม่สะดวกเท่าการใช้ยาตัวอื่นที่กินวันละครั้งเดียว ดังนั้นการที่คุณแม่กินยาตัวนี้เพื่อจุดประสงค์เพิ่มน้ำนม ถึงแม้จะมียาออกมาทางน้ำนมปริมาณเล็กน้อย เมื่อเข้าสู่ร่างกายของทารก ก็ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด เพราะเป็นขนาดยาที่น้อยกว่าขนาดยาที่ทารกกินเองเสียอีก

ผลข้างเคียงของยาต่อตัวคุณแม่ ส่วนใหญ่ไม่มีอะไร ส่วนน้อยอาจมีอาการ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปากแห้ง หิวน้ำ ประจำเดือนลดลง หรือประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มีผดผื่นซึ่งอาจเป็นช่วงสัปดาห์แรก แต่ต่อมาจะดีขึ้นเอง เมื่อลดขนาดยาลง ในกรณีที่

กินยาต่อเนื่องมายาวนานหลายเดือนแล้วหยุดยาทันที โดยไม่ได้ค่อยๆลดยา อาจมีปัญหานอนไม่หลับเบื่ออาหารหงุดหงิด แก้ไขโดยการค่อยๆ ลดยา ผลข้างเคียงของลูก มีบางรายอาจทำให้ง่วงนอนหลับมากผิดปกติ ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อหยุดยา

ยาตัวนี้เพิ่มน้ำนมได้เนื่องจากออกฤทธิ์ตรงกันข้ามกับฮอร์โมนที่ ยับยั้งโปรแลคติน ทำให้โปรแลคตินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้าง น้ำนมเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผลิตน้ำนมได้มากขึ้น ขนาดยาคือ 10-20 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง กินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ ส่วนใหญ่จะเห็นผลภายใน 2 สัปดาห์ บางคนเห็นผลเร็วมาก ภายใน 1-2 วัน แต่บางคนอาจช้า รอได้ ถึง 6 สัปดาห์ ถ้าน้ำนมไม่เพิ่ม แสดงว่าไม่ได้ผล

ในกรณีที่ปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นแล้ว การลดปริมาณยา เพื่อให้อยู่ ในระดับต่ำที่สุด ที่จะคงระดับการสร้างน้ำนมไว้ ให้ลด 1 เม็ดทุก 1 สัปดาห์ เช่น จากเดิม 8 เม็ดต่อวัน เหลือ 7-6-5-4-3 เม็ด แต่หากเหลือ 3 เม็ด แล้วพบว่าปริมาณน้ำนมลดลง ให้คงไว้ที่ 3 เม็ดไปเรื่อยๆ แต่หากน้ำนมลดลง แต่น้ำหนักลูกยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจพิจารณาลดยาต่อได้

อย่าลืมว่า ก่อนพิจารณาใช้ยาตัวนี้ ควรแก้ไขปัญหาน้ำนมน้อยด้วยวิธีการอื่นๆร่วมด้วย เช่น การให้ลูกดูดเต้าบ่อยๆ การปั๊มนมบ่อย ๆ คุณแม่กินน้ำและอาหารให้เพียงพอ และที่สำคัญที่สุด คือ อย่าเครียดด้วยนะคะ ถ้าเอาลูกเข้าเต้าไม่เก่ง ควรรีบไปคลินิคนมแม่เพื่อแก้ไขโดยด่วนค่ะ

การกินยาตัวนี้เพื่อรักษาโรคกรดไหลย้อนดังกล่าว ต้องกินกันนานหลายเดือน ก็สามารถกินได้ เพียงแต่มีข้อเตือนว่า ไม่ควรกิน หากมีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ ขาดสารโปแตสเซียมหรือแมกนีเซียม หรือกินร่วมกับยาที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ แต่คนที่ปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีรายงานดังกล่าว

อย่างไรก็ดี การใช้ยาอะไรก็ตาม ควรใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น แต่ถ้าต้องเลือกระหว่างใช้ยาตัวนี้แล้วเพิ่มน้ำนมคุณแม่ได้ กับการใช้นมผง การใช้ยาโดยคุณแม่และคุณลูกไม่มีโรคประจำตัว จะมีปลอดภัยกว่า ความเสี่ยงจากนมผง และอย่าลืมว่าเมื่อน้ำนมเพิ่มขึ้นแล้ว ก็ควรพิจารณาลดการใช้ยาและหยุดยาในที่สุด

นอกจากนี้ยังมียาที่ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมอีก เช่น

ซัลพีไรด์ (Sulpiride) เป็นยาที่ให้ผลคล้ายกับยามีโทโคลพลามาย (metoclopramide) แต่ยานี้จะถูกขับออกมาทางน้ำนมในปริมาณมาก จึงอาจส่งผลข้างเคียงแก่ลูกได้

ไทรอยด์-รีลิสซิ่ง ฮอร์โมน (Thyroid-releasing hormone) เป็นยาที่ช่วยเพิ่มโปรแลคติน แต่ไม่เป็นที่นิยมใช้กันเพราะเป็นยาที่หาได้ยาก

ออกซิโทซิน (Oxytocin) เป็นยาพ่นจมูก หากใช้ยานี้พ่นจมูกก่อนปั๊มนม จะ ทำให้น้ำนมไหลออกมาจนเกลี้ยงเต้า จนทำให้เกิดผลทางอ้อมด้วยการสร้างน้ำนมเพิ่ม ทดแทนนมที่เกลี้ยงเต้า ในปัจจุบันไม่มียาชนิดนี้แล้ว

การใช้ยาเพื่อเรียกน้ำนมแม่กลับคืนและกระตุ้นการสร้างน้ำนมอาจช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม แต่ยังไม่ให้ผลสำเร็จและไม่แน่นอนว่าจะช่วยในรายที่ไม่มีน้ำนมไปแล้วหรือไม่ แต่หากได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างดี การใช้ยาก็คงไม่จำเป็น จึงไม่แนะนำให้ใช้ยาโดยทั่วไป ด้วยเหตุผลดังนี้

1. ยังไม่มีการศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุมประสิทธิภาพของยา
2. อาจเกิดผลข้างเคียงกับแม่ เช่น อาการทางระบบทางเดินอาหารและระบบประสาท
3. แม่และผู้ให้คำแนะนำอาจเชื่อว่าการใช้ยาเป็นหนทางเดียวที่ทำให้น้ำนมเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่ทุ่มเทกับการปฏิบัติเพื่อการกระตุ้นการสร้างน้ำนม
4. เมื่อหยุดใช้ยา แต่แม่ไม่ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนอย่างเต็มรูปแบบ จะทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง

การจะพิจารณาใช้ยาก็ต่อเมื่อ แม่ได้กระตุ้นอย่างเต็มที่แล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ แต่น้ำนมยังไม่มา อาจให้ยาและเมื่อหยุดให้ยาและน้ำนมมีมากขึ้น ร่วมกับการกระตุ้นเต้านมอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมต่อไป

แม่จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเติบโตและแข็งแรงขึ้น

1. น้ำหนักตัว แม่ควรชั่งน้ำหนักลูกทุกสัปดาห์หรือชั่งก่อนและหลังดูดนม เพื่อสังเกตความเปลี่ยนแปลง

2. ร่างกายของแม่และลูก เมื่อแม่รู้สึกว่าเต้านมตึงและแข็งขึ้น รวมทั้งมีน้ำนมไหลซึมออกมาหรือบีบแล้วน้ำนมไหลออกมา แสดงว่าแม่มีน้ำนมเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่ต้องให้นมเสริมแก่ลูก เพราะลูกได้รับน้ำนมเพียงพอแล้วแต่ต้องสังเกตว่าน้ำหนักตัวของลูกยังดีอยู่

3. ดูปัสสาวะ อุจจาระ หากลูกได้รับนมเพียงพอ จะปัสสาวะบ่อย ตั้งแต่ 6 ครั้ง ใน 24 ชม. และมีสีใส ส่วนอุจจาระ ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 เดือน อุจจาระจะเหลว หรือนุ่ม มีสีเหลืองน้ำตาล และถ่ายอุจจาระหลายครั้งต่อวัน หลังจากนั้นจะลดลงเป็นวันละ 1 ครั้ง หรือหลายวันจึงถ่าย เช่น 7-10 วัน/ครั้ง แต่ ปริมาณจะมากขึ้น เด็กที่กินนมผงอุจจาระจะแข็งเป็นก้อน มากกว่ากินนมแม่

4. พฤติกรรมทารกที่ได้รับนมอย่างเพียงพอ จะตื่นมากินนมทุกๆ 2-3 ชม. ดูดนมได้แรง แจ่มใสขึ้น สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เพราะทารกมีพลังงาน เพียงพอ

5. ปริมาณน้ำนม การประเมินปริมาณน้ำนมที่ลูกดูดได้ คือ สามารถคำนวณได้จาก ปริมาณน้ำนมที่ทารกต้องการ ลบด้วยปริมาณน้ำนมเสริม จะเท่ากับ ปริมาณน้ำนมที่ลูกดูดได้

ทำอย่างไรจึงจะไม่ต้องทำการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน ถ้าแม่ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญเรื่องนมแม่ คงไม่จำเป็นต้องมีการเรียกน้ำนมแม่กลับคืน เพราะการป้องกันดีกว่าการแก้ไข เมื่อมีการแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับการให้นมแม่ที่ดีตั้งแต่ต้น จะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้แม่ทุกคนมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และช่วยแก้ไขปัญหาแก่ผู้ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนั้นยังเพื่อป้องกันไม่ให้มีการหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร ทำให้โอกาสที่แม่ทุกคนจะสามารถให้น้ำนมลูกด้วยตนเองและมีน้ำนมอย่างเพียงพอแก่ลูกก็จะมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีแก่ลูกที่จะมีพัฒนาการที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง และยังลดภาวะเสี่ยงจากโรคต่างๆของเด็กอีกด้วย

สรุป ยิ่งน้ำนมแม่มีประโยชน์มากเท่าใด การเรียกน้ำนมแม่กลับคืนก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการให้นมแม่และคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่ทำให้แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ แม่ที่พยายามจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะสามารถผลิตน้ำนมให้เพียงพอแก่ลูก โดยวิธีที่ถูกต้องและง่ายดาย เพื่อความสมบูรณ์ และพัฒนาการด้านต่างๆ ของลูกน้อย การเรียกน้ำนมคืนของแม่ คงจะไม่ยากเกินไปที่คุณแม่ตั้งใจทำเพื่อลูกรัก

References :

1. WHO. Relactation: Review of Experience and Recommendations for Practice. WHO docu-ment WHO/CHS/CAH/98.14. Department of Child and Adolescent Health and Development WHO, Geneva, 1998.

2.Breastfeeding Your Adopted Baby or Baby Born by Surrogate/Gestational Carrier. (2009). Jack Newman, MD, FRCPC.Retrieved January 20, 2012.

3. Initiating the Process of Relactation: An Institute based Study. NC De Bharati Pandit SK Mishra. K Pappu, SN Chaudhuri. Indian Pediatrics 39, 173-178, 2002.

4.Factors Related to Success in Relactation Su Jin Cho, Hye Kyoung Cho, Hee Sook Lee, and Keun Lee.J Korean Soc Neonatol 2010;17:232-8.

5.Relactation: A Study of 366 Cases. Kathleen G. Auerbach, Jimmie Lynne Avery. Pediatrics Vol. 65 No. 2 February 1, 1980 pp. 236 -242.

6.Relactation: An Effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding.Seema, A. K. Patwari, L. Satyanarayana.Journal of Tropical Pediatrics.Volume 43, Issue 4Pp. 213-216.

7.Horman, E. (2006) Breastfeeding an Adopted Baby and Relactation. Schaumburg, IL: La Leche League International.Induced Lactation by Adoptive Mothers: A Case Study Zilal Saaria , Farahwahida Mohd Yusofb. Jurnal Teknologi (Sciences & Engineering) 68:1 (2014), 123–132.

8.Moore ER, Anderson GC, Bergman N. (2009).Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Summaries.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการวิจัย: จากงานประจำ...สู่งานวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยทั่วไปเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีผลดีกว่านมผสมทั้งในแง่ประโยชน์ต่อทารก มารดา ครอบครัว และสังคม[1,2,3,4,5,6] แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง มาเป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และระยะเวลาที่ให้นมมารดาที่สั้นลง จากรายงานขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) พบสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 39 และสถิติของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 15 และหากใช้ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 12.3[7] แม้ว่าประเทศไทยจะมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของไทยยังคงต่ำกว่าของประเทศอื่นๆทั่วโลกอยู่มาก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของแม่และลูกได้นั้นต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน อย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการกระบวนที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินการ[8] จากการทบทวนวรรณกรรมของเดนนิส (Dennis)[9] ที่รวบรวมงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2000 พบว่าบุคลากรสุขภาพไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากขาดความรู้ ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำแก่แม่ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แมคอินเนส และแชมเบอร์ส (McInnes & Chambers)[10] ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2005 พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสุขภาพยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้ที่ทันสมัย ขาดทักษะในการดูแล รวมทั้งขาดความเข้าใจในความต้องการของแม่ และบุคลากรสุขภาพบางคนไม่มีทักษะในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่แม่ที่มีปัญหาในการให้นมลูก ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ให้เป็นปัจจุบันในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการวิจัยเป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่จะช่วยได้

การวิจัยเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องที่ยุ่งยากอย่างที่บางคนคิด หากเราได้เรียนรู้ เข้าใจ และได้ทดลองนำมาใช้ในทางตรงกันข้ามการวิจัยช่วยให้ทำงานประจำได้อย่างสนุก ไม่น่าเบื่อกับการงานที่ซ้ำซากแต่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร หากเพียงแต่เรารู้สังเกต ตั้งคำถาม และค้นหาคำตอบ โดยการมีมุมมองใหม่ที่ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบด้านและมีวิจารณญาณ รวมทั้งมีการค้นหาวิธีใหม่มาทดลองใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ปัญหากับงานประจำที่เราต้องเผชิญทุกวัน เราก็จะพบว่างานวิจัยเป็นเรื่องที่น่าสนใจและท้าทายให้คนเราเผชิญสถานการณ์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้อย่างมีเหตุมีผล มีระบบระเบียบ เกิดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างกว้างขวาง

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ในครั้งนี้ จึงมีความมุ่งหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้ทบทวนสถานการณ์ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในงานประจำว่า ยังมีประเด็นใดที่ยังเป็นที่สงสัย ขาดความชัดเจน น่าสนใจและมีประโยชน์ที่จะเลือกมาทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกระบวนการทำวิจัยระหว่าง

วิทยากรกับผู้เข้าร่วมประชุม และระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมด้วยกันเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งแม่และลูก ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. (2001). Infant and young child nutrition: Global strategy for infant and young child feeding. *Executive Board 109th session, Provisional agenda item 3.8.* Geneva: World Health Organization.

2. World Health Organization [WHO]. (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.* Geneva: WHO Press.

3. World Alliance for Breastfeeding Action [WABA]. (2003). *For mothers and babies.* Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action.

4. American Academy of Pediatrics [AAP]. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics,* 100, 1035-1039.

5. Yimyam, S. (2013). Promoting the breastfeeding practices among Thai employed mothers. In Tanya M. Cassidy (Editor). *Breastfeeding: Global Practices, Challenges, Maternal and Infant Health Outcomes.* New York: Nova Science Publishers.

6. Yimyam, S. (2011). Breastfeeding beliefs and practices among employed women: A Thai Cultural Perspective (pp. 125-140). In Pranee Liampongtong (Editor*). Infant feeding beliefs and practices: A cross-cultural perspective* . New York: Springer.

7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *รายงานผลสำรวจที่สำคัญ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย* พ.ศ.2555. สืบค้นจาก http://www.childinfo.org/files/57-05-010-MICS_TH.pdf

8. Laanterä, S., Polkki, T., & Pietila, A.-M. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 72-84. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x

9. Dennis, C. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing, 31*, 12-32.

10. McInnes, R. J., & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing, 62*(4), 407-427.

ตัวอย่างการเขียนโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและผลต่อการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

(ภาษาอังกฤษ) ... Development of breastfeeding support and effects on breastfeeding practice among women employed outside the home

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีผลดีกว่านมผสมทั้งในแง่ประโยชน์ต่อทารก มารดา ครอบครัว และสังคม (WHO, 2001; WABA, 2003; Yimyam, 2003, 2005, 2011; American Academy of Pediatrics [AAP], 2005) แม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดประเทศไทยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง มาเป็นเวลานาน แต่ปัจจุบันกลับพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะระยะเวลาที่ให้นมมารดาก็สั้นลง รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหานี้และการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็น แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 และกำหนดเป้าหมายอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยการสนับสนุนจากองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

(UNICEF) พบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (วันแรกหลังคลอด) เท่ากับร้อยละ 84.8 ที่สำคัญคือ ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงและมีลดลงอย่างมากของอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในโลก โดยที่มารดาในชนบทเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่อยู่ในเขตเมือง (National Statistical Office, 2007) จึงมีการรณรงค์อย่างมากมายทั้งในเชิงนโยบายและการจัดโครงการ กิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว นี้ในปี พ.ศ. 2552 ใน 39 จังหวัด พบว่ามีการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เป็นร้อยละ 29.6 (กรมอนามัย, 2552) ซึ่งไม่ถึงเป้าหมายแผนฯ ที่กำหนดไว้ จากการศึกษาในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 17.2 และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาร่วมกับนมผสมร้อยละ 43.1 (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) และจากรวบรวมข้อมูลของหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2550 พบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 4 เดือนและ 6 เดือนแรกหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 35.16 และ 10.62 ตามลำดับ (สถิติหอผู้ป่วยสูติกรรม, 2551) เมื่อพิจารณาถึงแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 จะเห็นได้ว่าอัตราและระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยมากและยังอยู่ห่างไกลจากเป้าหมายที่วางไว้มาก จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างยิ่ง

การที่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลงอย่างมากนั้น ปัจจัยสำคัญอาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยไปสู่สังคมแบบอุตสาหกรรมใหม่อย่างรวดเร็วทำให้มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก; Donath & Amir, 2000) รวมทั้งการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่ในเมืองและเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายที่มีสมาชิกหลายรุ่นอยู่รวมกันเป็นครอบครัวเดียวที่มีเพียงสามีภรรยาหรือบิดามารดาและบุตร ซึ่งพบได้ทั้งในกลุ่มประเทศพัฒนาและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก; Menon & Amin 2005; UNICEF 2006) จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งการให้นมทารก ทำให้ทารกได้รับนมผสมทดแทนนมมารดา (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก; Scott & Binns, 1999; Menon & Amin 2005; UNICEF 2006) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกได้ เช่น ท้องเสีย แพ้นม เป็นต้น ทำให้บิดามารดาในครอบครัวเดี่ยวต้องการผู้ช่วยดูแลทารกมากขึ้น โดยทั่วไปหลังจากการคลอดแล้วมารดาจำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมในแต่ละบทบาท เช่น บทบาทภรรยา บทบาทการดูแลลูก และบทบาทการทำงานนอกบ้านตลอดจนความคาดหวังของสังคม และสิ่งแวดล้อมจึงทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล สับสนในบทบาทมากขึ้น เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงพบว่าจะมีผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดา ส่งผลให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาที่สั้นลง (Arlotti, Cottrell, Lee, & Curtin, 1998; Scott & Binns, 1999; Menon & Amin 2006; Yimyam, 2011) มารดาส่วนหนึ่งอาจเลือกให้นมผสมแก่บุตรแทนนมมารดา เพราะสามารถหาผู้ช่วยเหลือดูแลทารกได้ มักเกิดความรู้สึกผิดที่ไม่ได้แสดงบทบาทมารดาอย่างเต็มที่ตามสังคมคาดหวัง ขณะที่มารดาที่เลือกให้นมมารดาและหยุดการทำงาน ประสบปัญหาเศรษฐกิจที่ขาดรายได้ และมารดาที่เลือกให้นมมารดาต่อเมื่อกลับไปทำงานก็เผชิญปัญหาความยุ่งยากในการผสมผสานบทบาททั้งสอง บางรายก็ลดระยะเวลาในการให้นมมารดาให้สั้นลง เนื่องจากมีความเครียดสูงหรือไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการให้นมบุตร (Yimyam & Morrow, 2003)
โดยทั่วไปทารกทุกคนควรมีสิทธิที่ได้รับนมมารดาและมารดาทุกคนก็มีสิทธิที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขณะเดียวกันมารดาทุกคนควรมีสิทธิในการทำงานหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัว (WHO 1993; Yimyam & Morrow, 2003) ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการกลับเข้าทำงานหลังคลอดจึงควรเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมารดา แต่ในความจริงมารดาไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้อย่างอิสระ ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งทางด้านสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตร จากการศึกษาในมารดาที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) พบว่า มารดาที่รับราชการจะกลับเข้าทำงานเร็วกว่ามารดากลุ่มอื่น และมารดาที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการใช้นมผสมสูงกว่ามารดาที่ทำงานในบ้าน และข้อมูลเชิงคุณภาพได้เสนอแนะว่ามารดาที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบ (ทั้งในภาครัฐและภาค

เอกชนที่เป็นงานประจำ มีกำหนดเวลาทำงานที่แน่นอนและงานเวรผลัดหมุนเวียน) มีความยุ่งยากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (ทั้งการรับงานมาทำที่บ้านและการทำงานตามฤดูกาล) ซึ่งอธิบายด้วยเหตุผลที่ว่า การทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบมีความยืดหยุ่นและความสามารถควบคุมสถานภาพในการทำงานได้ยากกว่า ประกอบกับการทำงานนอกบ้านและแยกจากทารกเป็นเวลานานนำไปสู่การใช้นมผสมและเลิกให้นมมารดา (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2545ก) ดังนั้นการช่วยเหลือให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านกลุ่มนี้สามารถผสมผสานการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดากับการทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาผสมผสานการเลี้ยงบุตรด้งบนมมารดากับการทำงาน โดยเฉพาะการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการแนะนำ การช่วยเหลือให้มารดามีทักษะในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นจำเป็นและสำคัญมารดาที่มีบุตรคนแรก และควรมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตลอดระยะของการให้นมมารดาแก่บุตร จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องของพยาบาลในระยะหลังคลอดมีผลทางทางบวกต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, อภิรัช สกุลณียา, มาลี เอื้ออำนวย, ผ่องศรี ปันเปียง. สุพิณ ชัยรัตนภิวงศ์, และจงรักษ์ ชลานันท์, 2545ข) พบว่า การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วง 1 – 2 วันแรกขณะอยู่โรงพยาบาลอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการให้นมมารดา เพื่อจะลดความวิตกกังวลและทำให้ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในระยะต่อมา ในช่วง 4 – 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดมารดาควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการบีบและเก็บน้ำนมมารดา การป้อนทารกด้วยน้ำนมมารดา โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และควรได้รับการเยี่ยมในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ก่อนออกทำงานนอกบ้าน เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองอีกครั้ง โดยเฉพาะความสามารถในการบีบน้ำนมเก็บไว้ ภายหลังกลับเข้าทำงานในสัปดาห์แรกมารดาควรได้รับการสอบถามถึงประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการให้นมมารดา ในการติดตามเยี่ยมบางครั้งอาจใช้โทรศัพท์ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรใน 4 เดือนแรกหลังคลอด ในมารดาที่ได้รับคำแนะนำในการให้นมมารดาและการติดตามเยี่ยมหลังคลอดกับมารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำในการให้นมมารดาและการติดตามเยี่ยมหลังคลอด มีอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรใน 4 เดือนแรกหลังคลอดสูงกว่ามารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งอัตราการให้นมมารดาแก่บุตรอย่างน้อย 4 เดือนแรกหลังคลอด และอัตราการให้เฉพาะนมมารดาโดยไม่ให้นมผสม แม้ว่าการวิจัยนี้จะประสบผลสำเร็จได้ระดับหนึ่งตามนโยบายที่กำหนดเป้าหมาย อัตราการให้นมมารดาแก่บุตรอย่างน้อย 4 เดือนแรกหลังคลอดรร้อยละ 30 ในขณะนั้น แต่ยังไม่อาจสรุปได้ว่ามารดาจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนตามที่นโยบายระดับได้กำหนดในปัจจุบันที่รัฐบาลได้ขยายเป้าหมายเป็น อัตราการให้นมมารดาแก่บุตรอย่างน้อย 6 เดือนแรกหลังคลอดรร้อยละ 30 ทั้งนี้เมื่อมารดากลับมาทำงานสภาพการทำงานนอกบ้านที่เคร่งครัด อาจจะไม่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้นมมารดาแก่บุตรได้ อาจจะมีผลให้มารดาที่ตั้งใจให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องเลิกให้นมมารดาอย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือนตามต้องการ

คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยพยาบาล และนักวิชาการสังกัดในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีประสบการณ์ในการสอน การวิจัย รวมทั้งให้บริการชุมชนเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน โดยเฉพาะหัวหน้าโครงการได้ทำงานในประเด็นนี้ทั้งทางด้านงานสอน งานวิจัย งานบริการวิชาการและชุมชนมาตลอดเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี การมีส่วร่วมในการทำงานกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และการเป็นสมาชิกของสหพันธ์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโลก (WABA) ซึ่งมีเครือข่ายครอบคลุม 170 ประเทศทั่วโลก จึงสนใจที่พัฒนาขยายรูปแบบเดิมเป็นการสนับสนุนและการติดตามผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องจน 6 เดือนหลังคลอด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งกลับไปทำงานในช่วงหกเดือนแรกหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด การสนับสนุนการให้นมมารดาในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การช่วย

วางแผนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง การติดตามการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง การซักซ้อมแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอด และการประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อกลับไปทำงาน จากความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยเป็น น่าเป็นส่วนสำคัญในดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการผสมผสานการทำงานและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องของสตรีที่ทำงานนอกบ้าน อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับเด็กซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของสังคมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

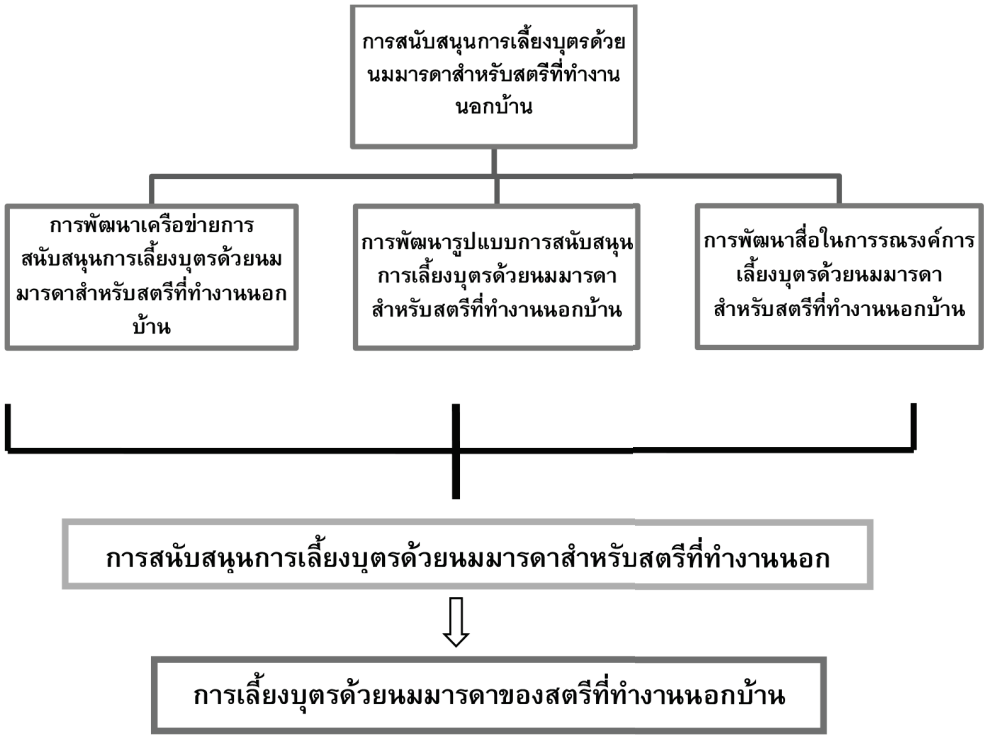
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่ทำงานนอกบ้านระหว่างก่อนและหลังการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

โดยมีสมมติฐานว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในระยะหลังสูงกว่าระยะก่อนการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

การพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด โครงการโรงพยาบาลสาบสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก และ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไทย ที่ให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด โดยมีกลยุทธ์ ดังแสดงในแผนภูมิข้างล่างนี้

การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน



การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน วางแผนที่จะศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อศึกษาค้นหารูแปบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านและติดตามผลการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน โดย,นระยะเวลาในการดำเนินงาน 12 เดือน

การดำเนินการวิจัย ระบุขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินงานนี้ มี 4 ยุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

การจัดตั้งคณะทำงานในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน โดยมีการกำหนดองค์ประกอบ บทบาท หน้าที่ การบริหารจัดการ และเกณฑ์การประเมินการทำงานของคณะทำงาน ซึ่งในบางประเด็นได้มีการประชุมคณะทำงานเป็นระยะๆ ทั้งนี้กระบวนการทำงานภายในเครือข่ายยึดหลักให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมมากที่สุดในการกำหนดแนวทางการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอระหว่างสมาชิก และการติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในรูปแบบเครือข่าย

การปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานร่วมกันโดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตัดสินใจ วางแผนดำเนินการ และประเมินผล ทั้งนี้กิจกรรมภายในเครือข่ายต้องได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่ายร่วมกัน ซึ่งต้องใช้เวลาในการพูดคุยแลกเปลี่ยน จนได้ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายพอใจและยอมรับได้ โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหาและสาเหตุ รวมทั้งค้นหาศักยภาพและปัจจัยเอื้อที่จะช่วยแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

การดำเนินกิจกรรมเน้นการทำงานแบบพหุภาคี ซึ่งประกอบด้วย สำหรับพยาบาล สตรีที่ทำงานนอกบ้าน และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดกิจกรรม ตัวบุคคลผู้ประสานงานและดำเนินการในแต่ละกิจกรรมในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยพิจารณาจากศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะทำงาน จากการพัฒนาตนเอง มีการรวมกลุ่มเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ และสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายโดยใช้ประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทำให้เกิดกิจกรรมของคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ การจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือ (meeting) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การสะท้อนคิด (reflection) และการสรุปบทเรียน (lesson learned) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการทำงานแบบเครือข่าย จุดแข็งและจุดอ่อนในการดำเนินงาน โดยอาศัยการประชุมกลุ่มในการจัดเวทีสรุปบทเรียนที่ได้รับ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน โดยใช้แนวคิด *โครงการโรงพยาบาลสาบสัมพันธ์แม่-ลูก* ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก และ *โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว* ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และ

นโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไทย ที่ให้บุคลากรสุขภาพสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การพัฒนาสื่อในการรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน เพื่อผลิตสื่อสุขภาพในการรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

3.1) การคัดเลือกพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพเพื่อรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ เพื่อเข้าร่วมในการพัฒนาสื่อ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การร่วมวางแผนกำหนดรูปแบบและสร้างเนื้อหา การร่วมผลิตสื่อสุขภาพ และการประเมินผล ในขั้นตอนต่อไป

3.2) การวางแผนและกำหนดรูปแบบและเนื้อหาของสื่อสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมต่อการรับรู้และเผยแพร่ในกลุ่มสตรีในสถานประกอบการ

3.3) การอบรมกระบวนการในการผลิตสื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

3.4) การทดลองเผยแพร่สื่อสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการ

3.5) การประเมินผลความพึงพอใจสื่อที่ผลิตขึ้น

คณะทำงานประเมินผลความพึงพอใจสื่อที่ผลิตขึ้น โดยการสอบถามสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และการประชุมกลุ่มในเวทีสรุปบทเรียนที่ได้รับ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การดำเนินการและติดตามผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านต่อการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่ทำงานนอกบ้าน

คณะผู้วิจัย จะดำเนินการตามรูปแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน โดยใช้สื่อที่มีอยู่แล้วและสื่อที่ผลิตเพิ่มขึ้นในโครงการนี้ หลังจากนั้นจะติดตามผลการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังการดำเนินงานสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยเปรียบเทียบกับในระยะก่อนการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1, 2, และ 3 ได้แก่ พยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ทีเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ คณะผู้วิจัยและพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ทีเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่สนใจเข้าร่วมเป็นคณะทำงานโครงการนี้ ประมาณ 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โควต้า เป็น หัวหน้าหน่วยงานละ 1 คน และ พยาบาลในหน่วยสูติกรรม 2 และสูติกรรม 3 หน่วยละ 4 คน

ส่วนประชากรสำหรับ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 ได้แก่ สตรีที่ทำงานนอกบ้านในระยะหกเดือนหลังคลอด

ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ สตรีที่ทำงานนอกบ้านที่ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ สตรีที่เป็นมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เต้านมหัวนมปกติทั้งสองข้าง และมีทารกครบกำหนด ที่มีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 -4,000 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มีผลต่อการดูดนมมารดา (เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือความผิดปกติในการดูดกลืนหรือความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร) คาดว่ามีผุ้เข้าร่วมโครงการไม่ต่ำกว่า 30 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย

1.1) แนวทางทางการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาเครือข่ายฯ ซึ่งประกอบด้วย การจัดตั้งคณะทำงานการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การปรับกระบวนทัศน์ในการทำงานร่วมกัน การดำเนินกิจกรรมเน้นการทำงานแบบพหุภาคี การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1.2) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินศักยภาพของคณะทำงานฯ ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ซึ่งครอบคลุมประเด็นการพัฒนาคณะทำงานฯ การเรียนรู้ของคณะทำงานฯ และความเข้มแข็งของคณะทำงานฯ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน พัฒนาโดย สุสัณหา ยิ้มแย้ม (2013) อาศัยใช้แนวคิด โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก และ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร นโยบายต่างๆ ของรัฐบาลไทย และงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งแนวทางการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้านนี้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำและการช่วยเหลือรายบุคคลและการสอนเป็นกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนการให้นมมารดาในระยะแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ขั้นตอนที่ 3 การช่วยวางแผนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 4 การติดตามการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 5 การซักซ้อมแผนการปฏิบัติเมื่อกลับไปทำงานหลังคลอด และขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลและการช่วยเหลือเพิ่มเติมเมื่อกลับไปทำงาน

3) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสื่อสุขภาพในการรณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ ประกอบด้วย

3.1 สื่อที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยและคณะทำงานฯ ซึ่งอาจจะประยุกต์จาก แผ่นพับ และคู่มือ เกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้านที่พัฒนาโดย สุสัณหา ยิ้มแย้ม (2545ข)

3.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการทดสอบสื่อ โดยคณะผู้วิจัย

3.3 แบบประเมินสื่อสุขภาพที่ผลิตขึ้นเพื่อเผยแพร่ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย

4. แบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะประยุกต์ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหกเดือนหลังคลอดของสุสัณหา ยิ้มแย้ม (2545ก)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ และสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้กับสตรีที่ทำงานนอกบ้านที่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 10 ราย เพื่อดูความเหมาะสมและความเป็นไปได้ที่นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจะถูกตรวจสอบภายในสองประเด็น คือ ความหลากหลายและอิ่มตัวกับมีความเป็นจริง ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณนั้นการตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (triagulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลากัน

การพิทักษ์สิทธิ์

โครงการพัฒนานี้จะดำเนินการขอการพิจารณารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ตลอดระยะดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะทำงานได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน การรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลงานโดยคณะทำงานจะแนะนำทีมวิจัย ชี้แจงโครงการโดยย่อ แจ้งถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอความร่วมมือพร้อมกับแจกแผ่นพับแนะนำโครงการฯ อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการในการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการบังคับใดๆ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมในโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายใดๆ นอกจากนี้การนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ หรือการรวบรวมข้อมูล ขึ้นอยู่กับความสะดวกโดยไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตได้บันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนา และการประชุมกลุ่มถูกบันทึกในเทปบันทึกเสียงและถอดข้อความ แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วย อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่างๆ จากการบันทึก จับประเด็นสำคัญ และจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อ (ประเมินสื่อ) ที่ผลิตขึ้นของคณะผู้วิจัยและคณะทำงาน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและบทบาทการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง (Wilcoxon Signed Ranks Test)

การลงมือปฏิบัติเพื่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Hand-on practices: Key skills to successful breastfeeding

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กุสุมา ชูศิลป์
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นกับความมั่นใจของผู้ปฏิบัติที่จะช่วยเหลือให้แม่มีน้ำนมโดยเร็วหลังคลอด และลูกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอตามความต้องการในแต่ละช่วงวัยอย่างเต็มที่ นอกจากการสื่อสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้ง่าย การฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องตามขั้นตอน จะเพิ่มทั้งประสิทธิภาพการให้นมลูกและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้เสนอแนะบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เพื่อให้โรงพยาบาลปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการด้านแม่และเด็ก ในการส่งเสริม ปกป้องและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกณฑ์ระดับสากลในการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ที่ทบทวนล่าสุดในปี พ.ศ. 2548 เป็นการดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อกำหนด การให้อาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2545 และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดผลิตภัณฑ์อาหารทากและเด็กเล็กระหว่างประเทศ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) ที่ได้ประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2524

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกควรมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นโดย 1) เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกแรกเกิดทุกคน 2) ร้อยละ 75 ของทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างเดียวขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 3) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียว 6 เดือนเต็ม เพิ่มขึ้นได้ตั้งแต่ ร้อยละ 35 ขึ้นไป โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกต้องมีการบูรณการการดำเนินงานการให้บริการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

บันไดขั้นที่ 1: มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ (Step 1: Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.)

บันไดขั้นที่ 2: มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีทักษะที่จำเป็นและปฏิบัติตามนโยบาย (Step 2: Train all health care staff in skills necessary to implement the policy)

บันไดขั้นที่ 3: ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์ (Step 3: Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.)

บันไดขั้นที่ 4: ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (Step 4: Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.)

บันไดขั้นที่ 5: แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมแม่ยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกันที่หอผู้ป่วยหลังคลอด (Step 5: Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation, even if they should be separated from their infants.)

บันไดขั้นที่ 6: ไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มอื่นใดนอกเหนือจากนมแม่ แก่ทารกแรกเกิด ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Step 6: Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated.)

บันไดขั้นที่ 7: ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Step 7. Practice rooming-in - allow mothers and infants to remain together –24 hours a day)

บันไดขั้นที่ 8: สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ (Step 8. Encourage breastfeeding on demand.)

บันไดขั้นที่ 9: ไม่ให้ทารกดูดหัวนมยางหรือหัวนมหลอก (Step 9. Give no artificial teats or pacifiers)

บันไดขั้นที่ 10: ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (Step10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital)

การปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2-3 เท่า ขึ้นกับกลวิธีการดำเนินการของบันไดแต่ละขั้นในระบบการให้บริการงานแม่และเด็กของหลายประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกได้แก่ ความมั่นใจของผู้ให้บริการในการลงมือปฏิบัติและการคงไว้ของข้อมูลข่าวสารที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ อุปกรณ์ช่วยการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบข่าวสารที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลงมือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

โรงพยาบาลต้องประกาศนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและปิดประกาศให้บุคลากรทุกคนได้รับรู้และปฏิบัติอยู่เป็นประจำ นโยบายควรครอบคลุมบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลด้านโภชนาการของมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยและการผ่าตัดคลอด การจัดซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ เหตุผลทางการแพทย์ในการเสริมน้ำ นมผสมหรืออาหารอื่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของการเลี้ยงด้วยนมผสม การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและมีแนวปฏิบัติในการเลือกวิธีต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ และมารดาทั่วไปที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดผลิตภัณฑ์อาหาร

การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมตามหลักสูตร 20 ชั่วโมง ควรเน้นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และผลงานวิจัยที่สนับสนุนนโยบายการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมได้เขียนแผนงานตามแนวปฏิบัติของบันได 10 ขั้น ที่หน่วยงานของตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาและการลงมือปฏิบัติจริงในการให้บริการ หลังการฝึกอบรมควรมีการประเมิน ให้มั่นใจว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถเพิ่มความรู้ในการส่งเสริม ปกป้อง และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บันไดขั้นที่ 3 เป็นช่วงสำคัญในการช่วยให้แม่ตัดสินใจเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักการให้อาหารทารกและเด็กเล็กขององค์การอนามัยโลก การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเจาะจง ช่วยเพิ่มการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[1] (RR=1.57, 95% CI:1.15 to 2.15, P = 0.005) การให้สุขศึกษาในกลุ่มเพื่อนช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่งยังไม่มีงานวิจัยที่ยืนยันว่าการให้สุขศึกษาขณะฝากครรภ์ช่วยเพิ่มระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การแจกเอกสารและการดูสื่ออีเล็กโทนิกส์ ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ในบางงานวิจัย 2 การสุ่มทดลองการให้สุขศึกษาแบบเสริมพลังให้แม่ไทยในระยะใกล้คลอด (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์) ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในทารกอายุ 0-6 เดือน. โดยเฉพาะการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 20.03

บันไดขั้นที่ 4 เป็นแนวปฏิบัติที่มีอิทธิพลสูงต่อการเริ่มต้นการดูดนมครั้งแรก ควรนำทารกมาวางระหว่างหน้าอกหรือหน้าท้องของแม่ โดยการสัมผัสผิวเนื้อแนบเนื้อทันทีหรือภายใน 5 นาทีหลังเกิด และยังคงกอดต่อเนื่องโดยไม่แยกจากกันนานหนึ่งชั่วโมงขึ้นไปยกเว้นมีเหตุผลทางการแพทย์ที่ยอมรับได้ การทบทวนงานวิจัยแบบสุ่มทดลอง4 ช่วยยืนยันผลลัพธ์การโอบกอดเนื้อ

แนบเนื้อ เช่น การเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 1-4 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วยให้ทารกที่เกิดใกล้ครบกำหนดมีการทำงานของหัวใจและการหายใจดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดของทารก โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ควรมีมารดาที่คลอด ได้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อและดูดนมครั้งแรกตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

บันไดขั้นที่ 5-9 เป็นแนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยหลังคลอดที่เน้นการช่วยเหลือให้แม่เริ่มต้นการให้นมลูกอย่างถูกวิธี มีน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของลูก และช่วยให้ลูกได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ร้อยละ 80 ของมารดาต้องได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้นมลูกภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ในการประเมิน แม่สามารถแสดงวิธีหรืออธิบายลักษณะ การอุ้มลูกเพื่อให้นมแม่ และการดูดนมแม่ที่ถูกต้องได้ และสามารถแสดงวิธีการบีบนมได้อย่างถูกต้องด้วย เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสาธิต ให้คำปรึกษา และช่วยให้แม่ปฏิบัติได้ถูกต้องเช่นเดียวกัน การวิจัยแบบสุ่มทดลองให้สุขศึกษาหรือให้คำปรึกษาหลายๆครั้ง ในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะแม่วัยรุ่น และย่ายาย ของทารกเกิดใหม่ ช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว จาก 46 วัน ในกลุ่มควบคุม เป็น 67 วันในกลุ่มทดลอง[5]

ในการประเมิน อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแม่หลังคลอดที่สุ่มเลือก ต้องให้ลูกได้นมแม่อย่างเดียวเท่านั้น ในกรณีที่ลูกได้น้ำ น้ำกลูโคส หรือนมผสม เจ้าหน้าที่ที่ดูแลต้องสามารถอธิบายเหตุผลทางการแพทย์ได้ เจ้าหน้าที่ควรมีความมั่นใจในการอธิบายผลของการให้เครื่องดื่ม นมผสม และอาหารอื่นต่กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม รวมทั้งอันตรายต่อสุขภาพของลูกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเสริมน้ำหรือนมผสมในช่วงแรกหลังเกิด โดยเฉพาะการให้ดูดหัวนมยาง จะทำให้ลูกเกิดปัญหาเกี่ยวกับการดูดนมแม่ แม่ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มโอกาสการแพ้โปรตีนนมวัว เพิ่มโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงและการติดเชื้อในระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย ที่สำคัญกว่านั้นการดูดนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง การดูดนมแม่ไม่บ่อยครั้งตามต้องการ จะทำให้การสร้างและหลั่งนมแม่ลดลง และหย่านมแม่เร็วขึ้น ถ้าไม่มีเหตุผลทางการแพทย์แม่และลูกไม่ควรแยกกันเกิน 2 ชั่วโมงในตลอด 24 ชั่วโมง แม้แต่มารดาที่ผ่าตัดคลอด การอยู่กับลูกทั้งในห้องเดียวกันหรือบนเตียงเดียวกัน ช่วยให้แม่เรียนรู้สัญญาณหิวของลูก และตอบสนองลูกโดยการให้นมลูกบ่อยครั้งตามความต้องการ ประมาณ 8-12 ครั้งต่อวัน แม่ต้องมั่นใจว่าปริมาณนมแม่เพิ่มขึ้นตามถี่และความถูกต้องของการดูดนมและการบีบนม

บันไดขั้นที่ 10 ที่เกิดขึ้นหลังการจำหน่ายคู่แม่ลูกออกจากโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการเพิ่มระยะเวลาของการได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 0-6 เดือนแรกหลังเกิด แม่ต้องได้รับข้อมูลที่สามารถไปขอรับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นระยะวิกฤติของลูกที่จะได้รับน้ำนมไม่พอ และแม่มีความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยเฉพาะการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนครบ 72 ชั่วโมงหลังคลอด ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษาและการทำงานมีผลโดยตรงต่อการให้นมแม่อย่างเดียวและการหย่านมเร็ว แม่จึงต้องการการช่วยเหลือจากอาสาสมัคร และหรือผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล เหตุผลของการปฏิบัติ เช่นการไม่ให้น้ำหรือนมผสม การแก้ไขการจัดท่าทารกและการดูดนม การบีบเก็บตุนน้ำนมอย่างถูกวิธี การเลือกวิธีการให้นมแม่ที่บีบไว้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ รวมทั้งการให้อาหารตามวัยตามกำหนดเวลาที่เพียงพอทั้งชนิดและปริมาณตามความต้องการของลูก โรงพยาบาลจึงต้องมีส่วนร่วมในการสร้างกลุ่ม-ชมรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด การนัดแม่มารับบริการในคลินิกนมแม่ รวมทั้งการบูรณการการให้บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคลินิกเด็กสุขภาพดี

การมีกลุ่มแม่อาสาช่วยเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาแบบสุ่มทดลองให้คำปรึกษาโดยแม่อาสาช่วยลดการให้น้ำ เครื่องดื่ม หรือนมผสมในระยะเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (60% vs. 7%, p = < 0.0001)[6] การใช้กลุ่มแม่อาสาในคลินิกฝากครรภ์ ช่วยเพิ่มการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงเดือนแรกหลังคลอดได้ ในกลุ่มแม่ที่มีฐานะยากจน[7]

แนวปฏิบัติการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังเกิด

การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังเกิดประกอบด้วยการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและการให้ทารกแรกเกิดดูดนมแม่ ทารกที่ได้รับผลดีหลายอย่างจากการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ ได้แก่ การรักษาอุณหภูมิกายและการเต้นของหัวใจให้คงที่ การลดความเครียดและการร้องกวน การสร้างจุลินทรีบนผิวหนังให้เป็นชนิดเดียวกับแม่ กระตุ้นสัญชาตญาณการดูดนม การได้ดูดนมครั้งแรก ช่วยกระตุ้นการขับถ่ายขี้เทา และกระตุ้นการเชื่อมโยงของเซลล์ประสาท ผลดีต่อมารดาได้แก่ การกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออซิโทซิน ที่ช่วยให้เกิดความรักและความผูกพัน ช่วยให้น้ำนมแม่มาเร็ว ลดการตกเลือดหลังคลอด ก่อนมารดาเจ็บท้องใกล้คลอด ควรให้ข้อมูลความสำคัญของการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็วหลังคลอด และขั้นตอนการปฏิบัติ ซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติของทารกแรกเกิดทุกคน ที่มีความตื่นตัวในชั่วโมงแรกหลังเกิด โดยเริ่มจากร้องไห้ทันทีหลังเกิด หยุดร้องและผ่อนคลายประมาณ 2-3 นาทีแรกหลังเกิด แล้วตื่นตัวด้วยการขยับศีรษะเล็กน้อย ลืมตา และขยับปากเล็กน้อย จึงปฏิบัติต่อทารกดังนี้

หลังการช่วยเหลือการหายใจของทารก เช็ดตัวทารกให้แห้งด้วยผ้าที่อุ่นและปราศจากเชื้อ ยังไม่ต้องทำหัตถการอื่นๆ เช่น การหยอดตา การฉีดวิตามินเคและวัคซีนป้องกันตับอักเสบ

นำทารกมาวางบนลำตัวของแม่ระหว่างหน้าอกกับหน้าท้องของแม่ ให้ผิวลูกสัมผัสกับผิวแม่ และถ้าอุณหภูมิห้องต่ำกว่า 26 องศาเซลเซียส ใช้ผ้าที่ห่อตัวลูกวางคลุมด้านหลังของลูกพร้อมกับคลุมบนท้องของแม่

ปล่อยทารกไว้บนหน้าอกแม่ โดยไม่แยกจากกันเพราะเป็นระยะเคลื่อนไหวตัวของทารก ลืมตามองอย่างเต็มที่ ขยับปากและทำปากคล้ายดูด อาจช่วยเขี่ยปากเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนตัวและการดูดนม บางช่วงทารกจะหยุดการขยับตัว อาจใช้เวลานานมากว่า 10 นาทีขึ้นไป ขึ้นกับความตื่นตัวของทารก ไม่ควรเร่งเอาทารกเข้าเต้าในระยะนี้

เมื่อทารกขยับขาคล้ายคลานเข้าหาเต้านม (Breast crawl) โดยใช้เท้าถีบ ยกศีรษะขึ้นลงเล็กน้อย เพื่อขยับตัวเข้าหาเต้านม เมื่อถึงเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง ทารกจะทำความคุ้นเคยอยู่นาน ประมาณ 20 นาที โดยสัมผัสหรือนวดบนเต้านมนานๆ ครั้ง

หลังคุ้นเคยกับเต้านมแล้ว ทารกจะอ้าปากกว้างเพื่ออมหัวนม โดยใช้ลิ้นที่อยู่ด้านล่างของปากห่อหัวนมและเริ่มต้นการดูดนม ซึ่งต้องใช้เวลานานประมาณ 60 นาทีจึงจะถึงจุดนี้ หลังจากดูดเสร็จทารกจะหลับต่อไปอีก จนถึง 1.5-2.0 ชั่วโมงหลังเกิด ซึ่งจะตรงกับช่วงที่รอย้ายพร้อมแม่มาอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด และเป็นช่วงเหมาะสมในการทำหัตถการที่เหลืออยู่ เช่นการวัดขนาดร่างกาย การฉีดยา และการหยอดตา

References

Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Sao Paulo Med J. 2014;132(1):68

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9:CD006425.

Kupratakul J, Taneepanichskul S, Voramongkol N, Phupong V. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. J Med Assoc Thai. 2010 Sep;93(9):1009-18

Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5:CD003519

Dias de Oliveira L, Justo Giugliani ER, Córdova do Espírito Santo L, Meirelles Nunes L. Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. Nutr J. 2014 Jul 17;13: 73

Kushwaha KP, Sankar J, Sankar MJ, Gupta A, Dadhich JP, Gupta YP, Bhatt GC, Ansari DA, Sharma B. Effect of peer counselling by mother support groups on infant and young child feeding practices: the Lalitpur experience. PLoS One. 2014 Nov 4;9(11):e109181

Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A clinic-based breastfeeding peer counselor intervention in an urban, low-income population: interaction with breastfeeding attitude. J Hum Lact. 2015 Feb;31(1):120-8

Breastfeeding Sick Babies

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก (APN)
คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

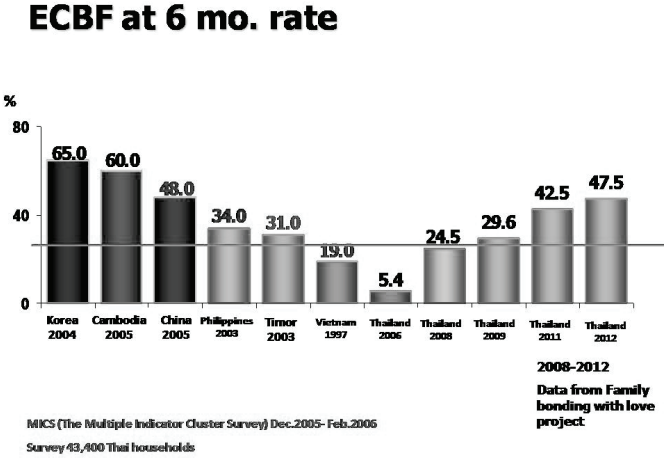
ปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนเต็ม หลัง 6 เดือนให้นมแม่ต่อควบคู่อาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น

ปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) พบว่า ข้อมูลของประเทศ เรื่อง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน อยู่ที่ ร้อยละ 14.5 โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป้าหมายอยู่ที่ ร้อยละ 30

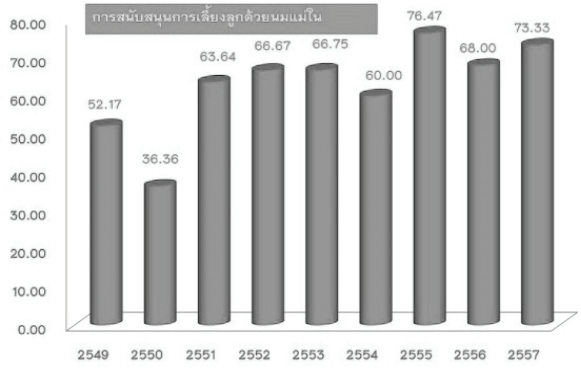
ปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) พบว่า ข้อมูลของประเทศ เรื่อง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน อยู่ที่ ร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ตั้งเป้าอยู่ที่ ร้อยละ 25 ปัจจุบันใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ปี พ.ศ. 2552 อยู่ที่ ร้อยละ 29.6

Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition ของ WHO (2012)

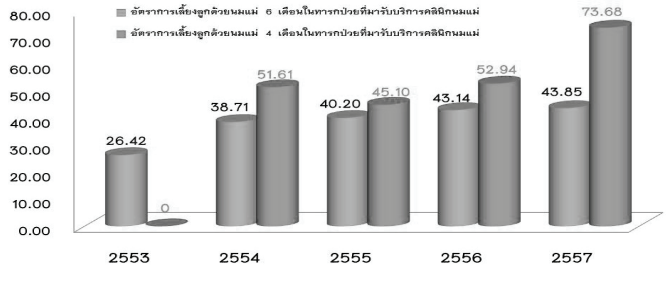
“Global targets 5: Increase exclusive breastfeeding rates in the first 6 months up to at least 50 % by 2025”



อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแถบเอเชีย



อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี พ.ศ.2549-2557



อัตราการกินนมแม่ 6 เดือน ในเด็กป่วยที่มารับบริการคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประยุกต์ Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants of Professor Dr. Diane L. Spatz

Step 1 - Informed Decision (การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ)

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

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

บุคลากรควรมีความรู้เรื่องนมแม่ในเด็กสุขภาพดี และนมแม่ในเด็กป่วยโรคต่างๆ มีความรู้ในเรื่องส่วนประกอบต่างๆในน้ำนมแม่ที่สามารถนำไปใช้ apply อธิบายแม่และครอบครัวในแต่ละโรค แต่ละระบบการของร่างกายได้ การใช้น้ำนมแม่และการดูดนมแม่ช่วยลดความเจ็บปวด ลด pain บุคลากรมีความรู้เรื่องนมแม่ทั้งด้านประโยชน์ต่อแม่และลูก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจต่อแม่และลูก บุคลากรมีความรู้ว่านมแม่ไม่ใช่แค่เพียงอาหารที่ดีที่สุด นอกจากนมแม่จะเป็นโอสถวิเศษแล้ว บุคลากรต้องทราบว่าการดูดนมแม่ยังช่วยกระตุ้นพัฒนาการในทารกแรกเกิดป่วยด้วย ควรให้แม่และครอบครัวตระหนักว่าการรักษา การพยาบาลโดยทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถทุ่มเทให้กับเด็กป่วยได้เต็มที่ แต่นมแม่เป็นสิ่งที่แม่เท่านั้นที่ทำให้ลูกได้ ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีธนาคารน้ำนมแม่ (human milk bank) ดังนั้นแม่จึงเป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างและคงสภาพน้ำนมให้ลูกทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อลูกกลับบ้าน

ควรมีการรณรงค์ระดับชาติ หรือระดับโรงพยาบาลในการทำการตลาดเกี่ยวกับนมแม่ (human milk)

ทำอย่างไรจะสื่อสารข้อมูลเรื่องนมแม่ที่มีความถูกต้องเชิงวิชาการ มีความน่าสนใจมากกว่าบริษัทนมผสมที่กำลังโฆษณาอยู่ในปัจจุบัน

Step 2 - Initiation & Maintenance of Milk Supply

การบีบน้ำนมด้วยมือ ควรติดตาม และประเมินว่า แม่สามารถคงสภาพน้ำนมได้อย่างน้อยวันละ 500-1,000 ml ต่อวันหรือไม่ หากไม่ได้ควรพิจารณาใช้เครื่อง pump นม เพื่อเพิ่มและคงสภาพน้ำนม ซึ่งการลงทุนเครื่อง pump นมมีต้นทุนที่ต่ำกว่าการซื้อนมผสมทั้งต่อโรงพยาบาลและครอบครัว

ในแม่ที่คลอดปกติควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด และแม่ที่ผ่าคลอด ควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 3-4 ชั่วโมงหลังคลอด ควรให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวทันที ที่พบว่าทารกแรกเกิดป่วยจำเป็นต้องกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เร็วที่สุด รวมถึงให้ความรู้เรื่องการคงสภาพน้ำนม เพื่อให้แม่รู้และปฏิบัติ ครอบครัวรู้เพื่อสนับสนุน และกระตุ้นให้แม่มีการคงสภาพน้ำนม โดยเน้นให้แม่บีบน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง อธิบายให้แม่และครอบครัวรู้ว่าการกระตุ้นน้ำนมใน 3-4 วันแรกไม่ได้ต้องการปริมาณน้ำนมเป็นออนซ์ แต่ต้องการส่วนประกอบของน้ำนมแม่มาให้ลูก แม้ลูกจะงดน้ำและอาหารก็ตาม เนื่องจากนมแม่เป็นโอสถวิเศษ ควรสอนแม่ใช้ตารางบันทึกน้ำนม เพื่อความต่อเนื่องและการติดตามปริมาณน้ำนม จนกว่าจะได้น้ำนมในช่วง transitional milk หรือประมาณ 20-30 ml ต่อการปั๊มหรือบีบในแต่ละเต้า หรือประมาณ 320 ml ต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมคือ ควรได้ 440-1,220 ml ต่อวันในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี

Step 3 - Human Milk Management

ควรมีการบริหารจัดการเรื่อง การบีบน้ำนม (expressing) ที่ทำถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่อง pump ที่ถูกต้อง มีการติดชื่อ (labeling) การนำส่งจากบ้านสู่หอผู้ป่วย (transport) และการเก็บรักษาน้ำนม (storage)

ทั้งจากบ้านและจากหอผู้ป่วย เน้นให้แม่เห็นความสำคัญของการรักษาอุณหภูมิน้ำนมแม่ไปให้ลูก แม้ระยะทางจะไม่ไกลจากความคิด และความรู้สึกของแม่ หอผู้ป่วยควรมีตู้เย็นเพียงพอในการเก็บรักษาน้ำนม โดยต้องแน่ใจว่าการเก็บรักษาน้ำนมนั้นปลอดภัย ไม่ได้มองเพียงว่านมแม่เป็นอาหาร แต่ควรให้ความสำคัญประมาณว่าน้ำนมแม่เป็นยา และเป็นของมีคุณค่า บุคลากรมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการนำน้ำนมแม่มาใช้ที่ถูกต้อง มีกระบวนการเตรียมนมที่ถูกเทคนิค บุคลากรมีความรู้เรื่องการเก็บรักษาน้ำนม และสามารถถ่ายทอดสู่แม่และครอบครัวได้ แม้ในบริบทที่ต่างกัน

Step 4 - Oral Care and Initiation of Enteral Feeds

ควรทำ oral care ใน sick babies ทุก 2-3 ชั่วโมงจนกว่าทารกแรกเกิดป่วยจะสามารถดูดนมแม่ได้

ทำอย่างไรให้ทารกแรกเกิดป่วยได้นมแม่ 100%

การนำน้ำนมแม่ส่วนหลัง (hind milk) มาใช้เพื่อเพิ่ม calories และทำให้ทารกแรกเกิดป่วยมีการเจริญเติบโตที่ดี

บทบาทของ Human milk nutrient analysis

การเกิดขึ้นของธนาคารน้ำนมแม่ในประเทศไทย และการบริจาคน้ำนมแม่

Step 5 - Skin to Skin Contact

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

Step 6 - Non-Nutritive Sucking (NNS)

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

Step 7 - Transition to Breastfeeding and Technology to Support Breastfeeding

ในทารกแรกเกิดป่วยมีประเด็นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในการดูดนมแม่จากเต้าคือ ต้องมีการประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอ การเคลื่อนไหวของลิ้นต่อเนื่อง ไม่มีแรงกดของลิ้นที่จะทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ การเคลื่อนไหวของลิ้นสมมาตรทั้งลิ้น โดยการทำ finger assessment หากพบควรแก้ไขก่อนเข้าเต้าทุกครั้งโดยการนวดและทำ oral stimulation จากการศึกษาพบว่าเมื่อทารกดูดนมแม่จากเต้านมแม่อย่างถูกต้องจะเกิดแรงดันสุญญากาศในช่องปากทารกประมาณ -145±58 mmHg ซึ่งแรงดันในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกดูดน้ำนมจากเต้าแม่ได้ดี ดังนั้นทารกที่มีแรงดูดน้อยทำให้แรงดันสุญญากาศไม่ถึงระดับที่เหมาะสมจึงได้รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่ได้รับเลย

สอนให้แม่รู้จักสัญญาณหิวของลูก (feeding cues)

ประเมินการดูดนมของทารกแรกเกิดป่วยทุกครั้งที่ดูดนมแม่ว่าดูดถูกต้องทุกครั้ง ทั้งท่าให้นมและแม่รู้สึกว่าลิ้นอยู่ใต้ลานนม แม่ไม่เจ็บหัวนม

การจัดท่าและการใช้หมอนช่วย และต้องสอนการประคองเต้า การบีบน้ำนมเข้าปากลูก การดูดนมเป็นจังหวะ แม่ต้องรู้ว่าลูกดูดลิ้นอยู่ใต้ลานนม ดูดนมแม่ละมื้อไม่เกิน 30 นาที รวมเวลาที่ทำ alternative feeding ด้วย

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

Step 8 - Measuring Milk Transfer

ควรทำ pre and post weights โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบ electronic scale ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน ± 2 กรัม การทำ pre and post weights ควรระวัง barriers ต่างๆเช่น การวางทารกแรกเกิดป่วยที่จุดกึ่งกลางของเครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวนชิ้นของเสื้อผ้าของทารกแรกเกิดขณะทำ pre and post weights การดึงรั้งของชุดสายให้สารน้ำของทารกแรกเกิด สิ่งเหล่านี้ต้องคำนึงขณะทำ pre and post weights ด้วย การทำ pre and post weights เป็นวิธีที่จะรู้ว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ดังนั้นการทำ test weight แต่ละครั้งจะช่วยบอกว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะใช้ alternative feeding แบบไหน และเพิ่มช่วยเท่าไหร่

Step 9 - Preparation for Discharge

แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการ rooming-in ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูดนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารก แม่จำเป็นต้องปั๊มนมหลังลูกดูดนมแม่จากเต้าแล้ว เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกลุ่ม Down ทารกกลุ่มที่มีปัญหาระบบประสาท และกล้ามเนื้อ ฯลฯ อาจต้องให้แม่ยืมเครื่องปั๊มนมกลับบ้าน และนำมาคืนเมื่อทารกดูดนมแม่ได้ดีแล้ว โดยการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ หรือทางโทรศัพท์ ระหว่าง rooming-in บุคลากรควรสอนแม่ในการคำนวณน้ำหนัก และคำนวณน้ำนมให้ลูกเพื่อแม่จะได้รู้ว่าทารกควรได้รับในแต่ละมื้อ และบอกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายวัน รายสัปดาห์ ไม่ให้แม่เป็นกังวล

Step 10 - Appropriate Follow-up

ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษาเมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมี Hot line ของคลินิกนมแม่ หรือมี Hot line หอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรได้รับการเรียนรู้เรื่องนมแม่ด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. EdWards, T.M. & Spatz, D.L. (2010). An innovative model for achieving breast-feeding success in infants with complex surgical anomalies. *J Perinat Neonat Nurs, 24*(3), 246-53.

2. Riordan, J.&Wambach, K. (2016). *Breastfeeding and human lactation*.(5th ed.).Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

3. Rodriguez, N.A., Meier, P.P., Groer, M.W., Zeller, J.M., Engstrom, J.L., & Fogg,L. (2010). A pilot study to determine the safety

and feasibility of oropharyngealadministration of own mother's colostrum to extremely low-birthweightinfants. *Adv Neonatal Care, 10*(4), 206-12.

4. Rodriguez, N.A., Meier, P.P., Groer, M.W., &Zeller, J.M. (2009). Oropharyngealadministration of colostrum to extremely low birth weight infants:theoretical perspectives. *J Perinatol, 29*(1), 1-7.

5. Spatz, D.L. (2004). Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants. *J Perinat Neonat Nurs, 18*(4), 385-96.

6. Spatz, D.L. (2012). Innovations in the provision of human milk and breastfeeding for infants requiring intensive care. *JOGNN, 41*(1), 138-43.

7. Spatz, D.L. (2013, January). *Breastfeeding sick babies*. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok.

The role of human milk and breastfeeding in preterm and sick babies

เบญจมาส ทัศนะสุภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

น้ำนมแม่มีคุณค่าอเนกอนันต์สำหรับทารกคลอดที่ก่อนกำหนดหรือเจ็บป่วย ร่างกายของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดจะผลิตน้ำนมที่มีความเข้มข้นของสารอาหารที่มีความจำเพาะและจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยมีปริมาณของโปรตีน ไขมัน และพลังงานสูงกว่าน้ำนมของมารดาที่คลอดทารกปกติ[1] นอกจากจะมีสารอาหารที่เหมาะสมแล้ว น้ำนมแม่ยังเต็มเปี่ยมไปด้วยเม็ดเลือดขาว (เช่น macrophages, neutrophils, T cells, and B cells),immunoglobulin A, lysozyme, lactoferrin,oligosaccharides, growth factors, immune cells, long-chain polyunsaturated fatty acids, cytokines, pancreaticcsecretory trypsin inhibitor (PSTI), nucleotides, proteins, α-lactalbumin, hormones, ureaและ bioactive peptides ที่ทำงานร่วมกันในการช่วยปกป้องทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือเจ็บป่วยจากการติดเชื้อปกป้องและซ่อมแซมเยื่อเมือกในกระเพาะอาหาร และส่งเสริมการเจริญเติบโตของระบบกระเพาะอาหารและลำไส้[2,19,27]

สาร prebioticในน้ำนมแม่จะช่วยระบบทางเดินอาหารและสำไส้ของทารกป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทารกที่ป่วยเป็น congenital diaphragmatic hernia (CDH)[15] สาร glycan (รวมถึง oligosaccharides) ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในน้ำนมแม่จะช่วยปกป้องลำไส้ใหญ่ของทารกโดยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ bifidobacteriaและ lactobacilli (healthymicroflora)[16] ทารกป่วยที่ได้รับน้ำนมแม่จะมี enteral feedings และมี gastric emptying time ที่เร็วกว่าทารกที่ได้รับนมผสม[5-6,22] มีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สั้นกว่า มี hospital costs ที่ต่ำกว่าทารกที่ได้รับนมผสม[7-8] นอกจากนี้น้ำนมแม่ยังช่วยลดอัตราการเกิด respiratory illness, ear infections, urinary tract infections, diarrhea[9-10] ปกป้องทารกจากการเกิด respiratory syncytial virus[11] ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของ nosocomial infections[20] และมีผลในการช่วยพัฒนาneurocognitive outcomes[20] ของทารกกลุ่มนี้

สำหรับทารกป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากน้ำนมแม่จะช่วยทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น ส่งผลให้มี gastric emptying time ที่เร็วขึ้นแล้ว[21] ในช่วงที่ทารกมีความจำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร (NPO) การใช้น้ำนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้ำนมแม่ส่วน colostrum ที่มีความเข้มข้นของ oligosaccharides สูงสุด[25] มาทำ oral care โดยใช้สำลีพันปลายไม้ที่ปลอดเชื้อมาซับน้ำนมที่หัวนมมารดาหรือจุ่มลงในน้ำนมที่เตรียมไว้ แล้วนำมากวาดภายในเยื่อบุช่องปากของทารกให้ทั่ว จากการศึกษาพบว่าภายในเยื่อบุช่องปากของทารกสามารถดูดซึมสารสร้างภูมิคุ้มกันและสารต้านการติดเชื้อ เช่น cytokinesที่มีอยู่อย่างเข้มข้นในน้ำนมแม่ได้[23-24,26] ซึ่งวิธีการทำ oral care ดังกล่าวมีผลอย่างมากในการช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในระหว่างที่ทารกต้องงดน้ำงดอาหาร[23-24] แม้มารดาจะเริ่มมีน้ำนมเพียงปริมาณเล็กน้อยการใช้น้ำนมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลโดยใช้วิธีการทำ oral care นั้น เป็น

วิธีที่ง่าย ประหยัดและได้ผลดีแม้ในกลุ่มทารกที่ป่วยหนักมาก หรือในกลุ่มextremely low-birth-weight[24]

การใส่ท่อช่วยหายใจ[17] การให้อาหารทาง nasogastric และ oral feeding tubes[18]เป็นเวลานานนั้น มีความสัมพันธ์สูงกับอัตราการเกิด oral aversionการที่ทารกได้มีโอกาสฝึกการดูด การกลืนโดยตรงจากเต้านมของมารดา ฝึกการควบคุมการไหลของน้ำนมด้วยตนเองจึงอาจช่วยลดการเกิด oral aversion ได้ เนื่องจากกระบวนการดูดกลืนน้ำนมแม่จากเต้านมมารดานี้แตกต่างจากการดูดนมผสมจากขวดนมโดยสิ้นเชิง[15]

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าการที่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่จะทำให้มีการพัฒนาของ visual acuity ซึ่งช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของการเกิด retinopathy of prematurity (ROP)[12-14] ยิ่งไปกว่านั้น น้ำนมแม่ยังช่วยปกป้องทารกที่คลอดก่อนกำหนดจาก necrotizing enterocolitisและ sepsis ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญในทารกกลุ่มนี้[3-4,8]

References

1. Schanler, R.J., Hurst, N.M., &Lau, C.(1999).The use of human milkand breastfeeding and premature infants.*ClinPerinatol, 26,*379-398.

2. Riordan, J.&Wambach, K. (2016). *Breastfeeding and human lactation*.(5th ed.).Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

3. Lucas, A. & Cole, T.J. (1990).Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis.*Lancet*, *336,* 1519-1523.

4. Schanler, R.J. (2001). The use of human milk for premature infants.*PediatrClin N Am*, *48,*207-219.

5. Uraizee, F.& Gross, S.J. (1989). Improved feeding tolerance andreduced incidence of sepsis in sick very low birthweight (VLBW) infants fed maternal milk.*PediatrRes,25*, 298A.

6. Cavell, B. (1981). Gastric emptying in infants fed human milkor formula. *Acta Paediatr Scand,70,*639-641.

7. Schanler, R.J., Schulman, R.J., &Lau, C. (1999).Feeding strategiesfor preterm infants: beneficial outcomes of feedingfortified human milk versus preterm formula.*Pediatrics, 103,*1150-1157.

8.Weimer, J. (2001). The Economic Benefits of Breastfeeding-A Review and Analysis. Washington, DC: Food andRural Economic Research Service; US Departmentof Agriculture Food and Assistance ResearchReport No. 13.

9. Heinig, M.J. (2001). Host defense of breastfeeding for the infant:effect of breastfeeding duration and exclusivity.*PediatrClin N Am, 48,*105-123.

10. Oddy, W.H., Sly, P.D., de Klerk, N.H., et al. (2003). Breast feedingand respiratory morbidity in infancy: a birth cohortstudy. *Arch Dis Child, 88,*224-228.

11. Bulkow, L.R., Singleton, R.J., Karron, R.A., &Harrison, L.H.(2002). Risk factors for severe respiratory syncytial virusinfection among Alaska native children.*Pediatrics, 109,*210-216.

12. Uauy, R.& Hoffman, D.R. (2000). Essential fat requirementsof preterm infants.*Am J ClinNutr, 71*(1,suppl), 245S-250S.

13. Hylander, M.A., Strobino, D.M., &Dhanireddy, R. (1995). Humanmilk feedings and retinopathy of prematurity (ROP)among very low birth weight (VLBW) infants.*Pediatr Res, 37,*214.

14. O'Connor, D.L., Hall, R., Adamkin, D., et al. (2001).Growthand development in preterm infants fed long-chainpolyunsaturated fatty acids: a prospective, randomizedcontrolled trial. *Pediatrics, 108,*359-371.

15. Spatz, D.L., Raphael, L., &Froh, E.B. (2012). Breastfeeding the infant with congenital diaphragmatic hernia post extracorporeal membrane oxygenation. *Neonatal network, 31*(1), 31-38.

16. Coppa, G., Pierani, P., Zampini, L., Bruni, S., Carloni, I., &Gabrielli, O.(2001). Characterization of oligosaccharides in milk and feces of breast-fedinfants by high-performance anion-exchange chromatography.*AdvExp Med Biol, 501,*307-314.

17. Muratore, C.S., Utter, S., Jaksic, T., Lund, D.P., &Wilson, J.M. (2001). Nutritionalmorbidity in survivors of congenital diaphragmatic hernia.*J PediatrSurg, 36*(8), 1171-1176.

18. American Academy of Pediatrics.(2008).Postdischarge follow-up of infants with congenital diaphragmatichernia.*Pediatrics, 121*(3), 627-632.

19. Hale, T.W.& Hartmann, P. (2007).*Textbook of Human Lactation*.Amarillo, TX: Hale Publishing.

20. Rodriguez, N.A., Miracle, D.J.,& Meier, P.P. (2005). Sharing the scienceon human milk feedings with mothers of very low

birthweight infants.*J ObstetGynecol Neonatal Nurs, 34*(1), 109-119.

21. Van Den Driessche, M., Peeters, K., Marien, P., Ghoos, Y.,Devlieger, H., &Veereman-Wauters, G. (1999).Gastric emptying informula-fed and breast-fed infants measured with the13C-octanoic acid breath test. *J PediatrGastroenterolNutr, 29*(1), 46-51.

22. Heacock, H., Jeffery, H., Baker, J., &Page, M. (1992). Influence of breastversus formula milk on physiological gastroesophagealreflux in healthy, newborn infants. *J PediatrGastroenterolNutr, 14*, 41-46.

23. Rodriguez, N.A., Meier, P.P., Groer, M.W., Zeller, J.M., Engstrom, J.L., &Fogg,L. (2010). A pilot study to determine the safety and feasibility of oropharyngealadministration of own mother's colostrum to extremely low-birthweightinfants. *Adv Neonatal Care, 10*(4), 206-212.

24. Rodriguez, N.A., Meier, P.P., Groer, M.W., &Zeller, J.M. (2009).Oropharyngealadministration of colostrum to extremely low birth weight infants:theoretical perspectives. *J Perinatol, 29*(1), 1-7.

25. Donovan, S.M. (2009). Human milk oligosaccharides-the plot thickens.*Br J Nutr, 101*(9), 1267-1269.

26. Edwards, T.M. &Spatz, D.L. (2010). An innovative model for achieving breastfeedingsuccess in infants with complex surgical anomalies.*J PerinatNeonatal Nurs, 24*(3), 246-253.

27. Marchbank, T., Weaver, G., Nilsen-Hamilton, M., &Playford, R.J. (2009). Pancreatic secretory trypsin inhibitor is a major motogenicand protective factor in human breast milk.*Am J PhysiolGastrointest Liver Physiol, 296,*697-703.

28. ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2557). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด. ในกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (บรรณาธิการ). *บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ 14 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (น. 88-94). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมและสุขภาพจิตในเด็ก

พญ.รัตโนทัย พลับรู้การ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อสุขภาพของแม่และลูกอย่างชัดเจนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการลดการติดเชื้อ จากท้องเสียและปอดบวม การลดภาวะอ้วน และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การตายจาก Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) ในเด็ก และการลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมดลูกในมารดา โดยมีข้อแนะนำจากองค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติให้เด็กทุกคนควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสาหรับทารกไม่มีอาหารชนิดใดที่สามารถทดแทนนมแม่ได้ และในปี 2012 American Academy of Pediatrics ให้คำแนะนำว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ต้องทำในระบบสาธารณสุขไม่ใช่เป็นทางเลือกของมารดาอย่างที่เป็นมาในอดีต ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากนั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยต่ออีก 6 เดือน และสามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ต่อไปถึง 2 ปี หรือมากกว่า

เป็นที่ทราบกันดีว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อการเจริญเติบโตและสติปัญญาในเด็กและมีข้อมูลสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง โดยอธิบายจากปัจจัยต่างๆเช่นความผูกพันที่ใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงของ hypothalamic–pituitary–adrenal axis และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดตลอดจนการเรียนรู้และความจำ กลุ่มเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่และได้รับการสัมผัสใกล้ชิดทำให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาการปล่อยปละละเลย และการกระทำทารุณในเด็ก และช่วยส่งเสริม attachment ในแม่และเด็กซึ่งมีอิทธิพลในทางบวกต่อพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์ในเด็ก[1]

สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และปัญหาสุขภาพจิตในเด็กระยะยาวอย่างไรนั้น ยังมีการศึกษาน้อยเพราะเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่เป็นตัวกวนเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ดังนั้นการศึกษาส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาระยะยาว และใช้กระบวนการทางสถิติเพื่อช่วยทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาจากประเทศแคนาดาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง3เดือนแรกช่วยให้แม่มีความไวในการสังเกตทารกและเข้าใจ temperamentของทารกและทำให้เกิดผลกระทบในเชิงบวกต่อการพัฒนา temperament ในเด็กเมื่ออายุ18 เดือน เป็นผลให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางด้านจิตใจ อันเป็นรากฐานต่อพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมต่อเด็ก และน่าจะมีผลเชิงบวกต่อสุขภาพจิต และการปรับตัว ดีกว่ากลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม[2]

การศึกษาระยะยาวในประเทศออสเตรเลียที่ศึกษาในแม่ที่ตั้งครรภ์ 2900 คน และติดตามระยะยาวต่อเนื่องที่อายุ 2, 6, 8, 10 และ 14 ปี โดยเก็บข้อมูลต่างๆ ของแม่ขณะตั้งท้อง หลังคลอด และปัจจัยด้านเด็ก แล้วใช้การทดสอบด้วย multivariable random effects models และ generalized estimating equations เพื่อดูผลของระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิน 6 เดือนหรือนานกว่าเป็นตัวทำนายปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นโดยกลุ่มที่ให้นมแม่ระยะสั้นมีปัญหามากกว่า[3]

การศึกษาปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในเด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยนมแม่มากกว่า หรือเท่ากับ 6 เดือนเทียบกับกลุ่มเลี้ยงดูลูกด้วยนมผสม พบว่ามีคะแนนของปัญหาพฤติกรรมลดลงทั้งที่เป็น internalizing และ externalizing domains of CBCL แต่มีข้อสังเกต

ว่ามารดาที่มีอายุน้อย หรือ มีการศึกษาเท่ากับหรือน้อยกว่า 12 ปีมีการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ มีภาวะเครียด ฐานะยากจน มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและเด็กที่มีปัญหาเลี้ยงไม่โตมีผลทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลงและมีผลต่อการเพิ่มของคะแนนพฤติกรรมจาก CBCL scores และในบางรายมีปัญหาสุขภาพจิตให้เห็นชัดเจนด้วย[4]

ในกลุ่มที่การศึกษาระยะยาวที่ติดตามเฉพาะปัญหาด้านสังคม ด้านสมาธิ และความก้าวร้าวในวัยรุ่นว่ามีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือนจะเป็นปัจจัยป้องกันต่อปัญหาทางสังคม สมาธิ และความก้าวร้าวที่พบในเด็กวัยรุ่น[5]

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการทางจิตสังคมในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาจากข้อมูลในปี 2005–2007 ของ Infant Feeding Practices Study II และติดตามเป็นระยะเวลา 6 ปี จำนวน N = 1442 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่มารดาเลี้ยงด้วยนมผสม กลุ่มที่มารดาเลี้ยงด้วยนมแม่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน และกลุ่มที่มารดาที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน พบว่าเด็กกลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมแม่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน และกลุ่มที่มารดาที่เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนเทียบกับกลุ่มที่มารดาเลี้ยงด้วยนมผสมมีการลดลงของปัญหาทางอารมณ์ (OR: 0.52; 95% CI: 0.27–0.99) ปัญหาพฤติกรรมอันธพาล (OR: 0.24; 95% CI: 0.10–0.54) และปัญหาในภาพรวม (OR: 0.39; 95% CI: 0.18–0.85) แต่หลังการปรับด้วย covariates ที่เกี่ยวข้องเช่นวิธีการเลี้ยงดู สภาพครอบครัว แล้วไม่สามารถพิสูจน์ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลเป็นปัจจัยปกป้องปัญหาจิตสังคมดังกล่าว[6]

สรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนมีผลต่อพัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความคิดและสติปัญญา ด้านสุขภาพจิตของเด็กจนถึงวัยรุ่น ดังนั้นการให้ความรู้และการพัฒนาระบบการช่วยเหลือต่างๆเพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้นานที่สุดเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ระบบสาธารณสุขของประเทศต้องให้ความสำคัญและพยายามผลักดันนโยบายอย่างต่อเนื่องให้เด็กไทยได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้มากที่สุด และระยะเวลานานที่สุดเท่าที่จะทำได้

References:

1. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. Pediatrics, 2009 Feb;123(2):483-93.

2. Jonas W, Atkinson L, Steiner Mc et al. Breastfeeding and maternal sensitivity predict early infant temperament. Acta Paediatr. 2015 Jul;104(7):678-86. doi: 10.1111/apa.12987. Epub 2015 Apr 22.

3. Oddy WH, Kendall GE, Li J, et al. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. J Pediatr. 2010;156(4):568–574.

4. Robinson M, Oddy WH, Li J, Kendall GE, de Klerk NH, Silburn SR, Zubrick SR, Newnham JP, Stanley FJ, Mattes E. Pre- and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. J Child Psychol Psychiatry. 2008 Oct;49(10):1118-28.

5. Hayatbakhsh MR, O'Callaghan MJ, Bor W, Williams GM, Najman JM. Association of breastfeeding and adolescents' psychopathology: a large prospective study. Breastfeed Med. 2012 Dec;7(6):480-6.

6. Lind NJ, Li R, Perrine GC, Schieve AL.Breastfeeding and Later Psychosocial Development of Children at 6 Years of Age. Pediatrics, 2014 September:134(1): S36 -S41.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนา executive function ของลูก

รศ. ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล
ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์
สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ม.มหิดล

Executive Functions (EF) คืออะไร

Executive Functions เป็นการทำงานระดับสูงของสมองที่ควบคุมความคิด การตัดสินใจ และการกระทำของเรา ส่งผลให้เรามุ่งมั่นทำสิ่งต่างๆจนสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal directed behaviors) (Anderson 2002) ในเด็กเล็กทักษะสำคัญที่เป็นองค์ประกอบหลักของ EF คือ ความจำขณะทำงาน (Working memory) การยับยั้งอารมณ์ความคิดและการกระทำ (Inhibit) การเปลี่ยนความคิดเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไป/ความยืดหยุ่นทางความคิด (Shift/Cognitive Flexibility) การควบคุมอารมณ์ (Emotional control) และการวางแผนการจัดการ (Plan/Organize) ทักษะเหล่านี้มีความสำคัญในการที่บุคคลจะกำหนดเป้าหมาย วางแผนการทำงาน เริ่มลงมือทำโดยไม่ต้องมีคนบอก มุ่งมั่นจดจ่อกับงานไม่วอกแวก รวมทั้งการประเมินปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เด็กที่มีทักษะ EF ที่ดีจะประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียน การทำงาน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Diamond 2013)

เมื่อไรต้องใช้ EF?

ในสถานการณ์ปกติที่เราคุ้นเคยหรือสิ่งที่เราทำจนชินเป็นอัตโนมัติแล้วมักจะไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะ EF เท่าใดนัก แต่เมื่อใดที่เราเจอสถานการณ์ใหม่ สถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยเช่น ย้ายโรงเรียน เปลี่ยนที่ทำงาน พบครูใหม่ เพื่อนใหม่ เมื่อผลของงานที่ทำออกมาไม่เป็นไปตามที่คาด มีปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไข เมื่อเราต้องระงับอารมณ์ความคิดและการกระทำเพื่ออดทนต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ หรือเมื่อเราอยู่ในสถานการณ์คับขันสถานการณ์เสี่ยงที่ต้องตัดสินใจ ช่วงเวลาเหล่านี้ EF จะมีความสำคัญในการช่วยให้เราคิดและตัดสินใจอย่างถูกต้อง เลือกทำในสิ่งที่สำคัญกับความสำเร็จของงาน ยับยั้งไม่ให้ทำในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องเช่นสิ่งที่มาล่อใจต่างๆ

ความสำคัญของ EF

EF มีความสำคัญต่อความสำเร็จทางการเรียนของเด็กเนื่องจากเป็นตัวบ่งบอกถึงความพร้อมทางการเรียนมากกว่าระดับสติปัญญา (IQ) นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคณิตศาสตร์และการอ่าน จนเป็นที่ยอมรับกันในวงกว้างว่าผู้ที่มี EF ดีจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การทำงาน อีกทั้งมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีด้วย เด็กที่มี EF ดีจะมีความจำดี มีสมาธิจดจ่อกับงานที่ทำอย่างต่อเนื่องจนงานเสร็จ รู้จักอดทนรอคอยที่จะทำหรือพูดในเวลาที่เหมาะสม ไม่รบกวนผู้อื่น รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น สามารถคาดการณ์ผลของการกระทำได้ รู้จักยับยั้งควบคุมตนเองไม่ให้ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม มีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถทำงานให้เสร็จตามกำหนด และได้ผลสำเร็จที่ดี มีความคิดยืดหยุ่น ไม่ยึดติดความคิดเดียว สามารถเปลี่ยนความคิดได้เมื่อเงื่อนไขและสถานการณ์เปลี่ยนไป รู้จักประเมินตนเองนำจุดบกพร่องมาปรับปรุงการทำงานของตนให้ดีขึ้นได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง เข้าอกเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น EF การพัฒนาทักษะด้าน EF จะทำให้เด็กมีความคิดรอบคอบและไตร่ตรองมากขึ้น ยั้บยั้งอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น สามารถจัดการงานหลายอย่างในเวลาเดียวกันสลับไปมาได้ ทำให้เด็กทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ในที่สุด

พัฒนาการของ EF

EF มีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตมนุษย์ คือจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่ในวัยเด็กเล็กและพัฒนาขึ้นเรื่อยๆจนถึงวัยรุ่น โดยทักษะด้านความจำขณะทำงาน (working memory) จะพัฒนาเร็วกว่าด้านอื่นคือจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปลายขวบปีแรกและจะพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆเมื่อเด็กโตขึ้น ในช่วงปฐมวัยเด็กจะเริ่มพัฒนาทักษะด้านการยับยั้งพฤติกรรมและการควบคุมอารมณ์ เริ่มคิดแบบยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนความคิดได้ดีขึ้นเรื่อยๆ EF จะพัฒนาเต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยชราก็จะเริ่มเสื่อมลงตามวัย กล่าวคือ EF จะมีการพัฒนาในลักษณะกราฟรูประฆังคว่ำ การพัฒนาของ EF มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาของสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex, PFC) ซึ่งใช้เวลายาวนานกว่าสมองส่วนอื่นๆ (Diamond 2013)

การพัฒนา EF นอกจากจะขึ้นกับการพัฒนาสมองส่วนหน้าสุดแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน เช่นเด็กมีการพัฒนาการล่าช้าหรือไม่ เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงหรือไม่ เด็กมีความไวต่อสิ่งเร้ารอบตัวเด็กมากน้อยแค่ไหน เด็กมีความเครียด ความเศร้า ความเหงา หรือนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอหรือไม่ หากเด็กมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงก็จะส่งผลต่อการคิดเชิงบริหาร และจะส่งผลกระทบต่อการเรียนของเด็กได้เช่นกัน (Diamond 2013) นอกจากความแตกต่างเฉพาะตัวของเด็กแล้ว สิ่งแวดล้อมในครอบครัวและวิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่ก็มีความสำคัญเช่นกันซึ่งจะส่งผลต่อ EF ของเด็กเช่นกัน

การส่งเสริม EF ควรเริ่มตั้งแต่วัยใด และทำอย่างไร

การฝึกทักษะ EF ควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็กเล็กโดยสามารถทำได้หลายวิธี เริ่มจากการปูพื้นฐานสำคัญคือการสร้างความรัก ความอบอุ่นปลอดภัย ความไว้เนื้อเชื่อใจให้เกิดขึ้นในครอบครัว การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ครูแบบมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กเปิดใจยอมรับและเชื่อฟังสิ่งที่พ่อแม่สอน การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิไม่วอกแวกง่าย นอกจากนั้นยังสามารถส่งเสริม EF ผ่านการเล่นและการเรียนรู้ เช่น การเล่านิทานให้เด็กฟัง การเล่นกับลูก การเลือกของเล่นหรือเกมส์ควรเลือกที่ต้องใช้สมาธิและความจำเพื่อฝึกให้เด็กคิด ฝึกจินตนาการ หลีกเลี่ยงของเล่นสำเร็จรูปเพราะนอกจากจะไม่ได้ฝึกการคิดของเด็กแล้ว ต่อไปจะทำให้เด็กขี้เกียจคิด ถ้าเจอปัญหาที่ยากก็จะยอมแพ้ต่ออุปสรรคโดยง่าย ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้มีประสบการณ์ในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เด็กจะได้ฝึกปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ง่าย สิ่งแวดล้อมใหม่จะช่วยฝึกเด็กให้คิดแบบที่ใช้ EF มากขึ้น เช่นการพาเด็กไปเรียนรู้นอกสถานที่ รู้จักเพื่อนใหม่ เรียนรู้จากของจริง ลงมือทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง เนื่องจากการที่เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆที่คุ้นเคย สมองก็จะคิดแบบเดิมๆ เมื่อไรที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปจากเดิมจะกระตุ้นให้เด็กต้องคิดด้วยสมองส่วนหน้ามากขึ้น นอกจากนั้นกิจกรรมเสริมทักษะเช่นการฝึกดนตรี กีฬา ศิลปะต่างๆก็นับเป็นกิจกรรมที่ฝึกการคิดเชิงบริหารที่ดี เนื่องจากต้องใช้สมาธิ ต้องทำอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ต้องมีการวางแผนว่าจะทำอะไรก่อนหลัง และต้องมีวินัยในการฝึกซ้อมจึงจะทำสำเร็จ (Diamond and Lee 2011) และที่สำคัญอีกอย่างคือการสอนให้เด็กรู้จักจัดการกับความเครียดอย่างถูกวิธี ทั้งนี้เพราะความเครียดเป็นตัวการสำคัญที่หยุดยั้งการคิดโดยสมองส่วนหน้า ยับยั้งการพัฒนา EF ของเด็ก

วัยเด็กเล็กยังเป็นวัยที่ต้องเริ่มสอนให้เด็กมีวินัยในตนเองเริ่มจากวินัยพื้นฐานในชีวิตประจำวันทั่วไป เวลาไหนควรทำอะไร สิ่งไหนควรทำ สิ่งไหนไม่ควรทำ สอนเด็กให้รู้จักรอ สามารถเข้าคิวรอคอยให้ถึงเวลาของตนเองได้ สอนให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้จักแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของคนอื่น ทักษะเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญของ EF แบบที่ยากขึ้นไปอีก นอกจากนั้นควรฝึกเด็กให้ทำกิจกรรมที่เป็นลำดับขั้นตอน สอนให้เด็กรู้จักตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เริ่มจากเป้าหมายระยะสั้นที่ไม่ยากเกินไปนัก จากนั้นวางแผนและลงมือทำ ควรให้กำลังใจเมื่อเด็กแสดงความมุ่งมั่นอดทนทำงานอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ หากเกิดปัญหาควรสอนให้เด็กลองคิดหาทางออกในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย สอนให้เด็กรู้จักการประเมินตนเองว่าผลที่ออกมาดีหรือไม่ อย่างไร สาเหตุเกิดจากอะไร คราวหน้าควรปรับปรุงอย่างไรจึงจะได้ผลดีขึ้น

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นว่าการที่เด็กจะมี EF ที่ดีได้นั้น พ่อแม่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการอบรมสั่งสอนเด็ก การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การสอนลูกด้วยความรัก ทั้งหมดนี้ต้องอาศัยสิ่งสำคัญคือความเป็นแม่นั่นเอง เพราะความเป็นแม่จะ

ทำให้แม่เกิดความต้องการที่จะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนลูกด้วยความรัก ทำให้แม่มีความไวต่อการสังเกตความต้องการของลูก ช่วยให้แม่รับรู้ได้ว่าลูกต้องการอะไร และตอบสนองต่อลูกน้อยได้อย่างทันท่วงที ความเป็นแม่ยังทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าไปหาไปเล่นและพูดคุยกับลูก พร้อมจะตอบสนองและปกป้องลูกน้อยให้อบอุ่นปลอดภัย ความรักความผูกพันที่ดีระหว่างแม่ลูกที่แนบแน่นจะช่วยให้การอบรมสั่งสอนลูกเป็นไปอย่างราบรื่น และสิ่งเหล่านี้สร้างได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรกของชีวิตด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั่นเอง

ความเป็นแม่ของผู้หญิงสร้างขึ้นมาจากการให้นมลูก

ความเป็นแม่คงไม่ใช่แค่เพียงการตั้งครรภ์และการให้กำเนิดลูกน้อยเพียงอย่างเดียว หากเป็นเช่นนั้นจริงคงไม่มีแม่คนใดที่คลอดลูกออกมาแล้วไม่สนใจลูก ทอดทิ้งหรือทำร้ายลูกของตัวเอง หากแต่ความเป็นแม่ที่แท้จริงนั้นถูกสร้างขึ้นมาจากการที่แม่มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ต่างหาก (Fully Breast feeding) สิ่งนี้มีความสำคัญที่สุดในการสร้างความเป็นแม่ให้เกิดขึ้นในตัวของผู้หญิง ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นแม่นั้นไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หากแต่ต้องถูกทำให้เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองหลายๆบริเวณของผู้หญิงจนทำให้เธอมีพฤติกรรมของความเป็นแม่ตามมาในที่สุด และที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนผู้หญิงธรรมดาคนหนึ่งให้มีความเป็นแม่อย่างคงทนถาวรตลอดไป ดังนั้นแม่ที่ไม่มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเองจึงขาดโอกาสในการได้รับประสบการณ์สำคัญที่จะมาช่วยปรับเปลี่ยนโครงสร้างและการทำงานของสมองให้เกิดความเป็นแม่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหากแม่ได้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเอง งานวิจัยมากมายต่างยืนยันว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผง จะมีพฤติกรรมของความเป็นแม่น้อยกว่า สมองมีความฉับไวในการรับรู้และตอบสนองต่อความต้องการของลูกน้อยกว่าเมื่อเทียบกับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตัวเอง

ฮอร์โมนของความเป็นแม่เรียกว่าฮอร์โมน Oxytocin ซึ่งจะหลั่งออกมาในสมองและร่างกายของแม่ขณะที่ให้นมลูก ฮอร์โมน Oxytocin ไม่เพียงส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของวงจรประสาทในสมองของแม่ แต่ยังมีผลต่อการสร้างสมองของลูกอีกด้วย เราทราบกันมานานแล้วว่าน้ำนมแม่มีฮอร์โมน Oxytocin เป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย โดย Oxytocin ในกระแสเลือดของแม่จะถูกส่งผ่านไปยังน้ำนมซึ่งจะส่งต่อไปยังลูกทันทีที่ลูกได้ดื่มน้ำนมแม่ นักวิจัยพบว่าทารกที่ได้รับน้ำนมแม่นั้นในทางเดินอาหารและในกระแสเลือดจะมีฮอร์โมน Oxytocin อยู่ในปริมาณ 12.8% และ 4.4% ของปริมาณ Oxytocin ที่พบในกระแสเลือดของแม่ตามลำดับ (Takeda, Kuwabara et al. 1986) โดยปริมาณ Oxytocin ในน้ำนมแม่จะมีปริมาณมากที่สุดในสองวันแรกหลังคลอดและจะลดน้อยลงในวันต่อๆมา (วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หลังคลอดมีปริมาณฮอร์โมน Oxytocin 4.5±1.1, 4.7±1.1, 4.0±1.3, 3.2±0.4, 3.3±0.6 *m*U/ml, ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามปริมาณ Oxytocin ในน้ำนมแม่จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นได้หากแม่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองในวันต่อๆมาคือ เพิ่มจาก 3.1±0.6 *m*U/ml เป็น 5.3±1.0 *m*U/ml เมื่อลูดดูดนมอย่างเต็มที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Takeda, Kuwabara et al. 1986) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าในขณะที่แม่ให้ลูกดูดนมจากเต้าของตนเองนั้น สรีรวิทยาในร่างกายของแม่กับลูกน้อยแทบจะหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน ฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและสมองของแม่จะส่งผ่านไปยังลูกส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในสมองของคนทั้งสองไปในทิศทางเดียวกัน

วงจรประสาทใหม่เกิดขึ้นในสมองของแม่เมื่อให้นมลูก

ในขณะที่ลูกดูดนมแม่จะทำให้เกิดวงจรประสาทของความเป็นแม่เพิ่มขึ้นมา การที่ลูกดูดนมแม่อย่างเต็มที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยตอกย้ำวงจรประสาทของความเป็นแม่นี้ให้แข็งแรงขึ้นชัดเจนขึ้น ขณะที่ลูกดูดนมแม่ ฮอร์โมน Oxytocin จะหลั่งออกมาในปริมาณมากมายในสมองและในกระแสเลือดของแม่ ทำให้แม่มีแรงจูงใจที่จะตอบสนองต่อลูกน้อยทันที พุ่งความสนใจทั้งหมดไปยังลูกน้อย พร้อมจะตอบสนองและปกป้องลูกน้อยให้อบอุ่นปลอดภัย ฮอร์โมน Oxytocin ยังช่วยให้แม่มีความไวต่อการ

สังเกตความต้องการของลูก ช่วยให้แม่รับรู้ได้ว่าลูกร้องเพราะต้องการอะไร ทำให้แม่ตอบสนองต่อลูกน้อยได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที นอกจากนั้น ฮอร์โมน Oxytocin ยังทำให้แม่เกิดความรักความผูกพันกับลูกน้อยอย่างแนบแน่น สร้างความเป็นแม่ให้เกิดขึ้นในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผง นอกจากนั้นฮอร์โมน Oxytocin ยังเป็นฮอร์โมนที่ช่วยลดความเครียด โดยพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองจะมีการตอบสนองต่อความเครียดน้อยกว่า มีความวิตกกังวลน้อยกว่า ผ่อนคลายและมีความสงบมากกว่า รวมทั้งมีทักษะทางสังคมที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง (Uvnas-Moberg and Petersson 2005) ข้อดีไม่ได้มีเพียงเท่านี้ งานวิจัยยังพบอีกว่าแม่ที่ให้นมลูกเมื่อต้องเจอกับภาวะเครียดจะหลั่งฮอร์โมนเครียด (Cortisol) น้อยกว่า และมีการทำงานของระบบประสาท Sympathetic น้อยกว่าในขณะที่ระบบประสาท parasympathetic ทำงานมากกว่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกและต้องเจอกับภาวะเครียดแบบเดียวกัน (Altemus, Redwine et al. 2001) ทั้งนี้เนื่องจาก Oxytocin ที่หลั่งเพิ่มขึ้นเมื่อแม่ให้นมลูกนั้น ไม่เพียงช่วยลดความดันโลหิตแต่ยังช่วยยับยั้งการหลั่ง Cortisol อีกด้วย ซึ่งหากสมองได้รับ Cortisol ปริมาณสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการทำลายสมองส่วน Hippocampus ที่เกี่ยวข้องกับความจำและการเรียนรู้ นอกจากนั้นฮอร์โมนอีกตัวหนึ่งที่หลั่งเพิ่มขึ้นเมื่อแม่ให้นมลูกคือ โพรแลคติน (Prolactin) จะไปช่วยยับยั้งการทำงานของสมองส่วน amygdala ช่วยให้ลดความวิตกกังวล ความกลัว (Kirsch, Esslinger et al. 2005) ทั้ง Oxytocin และ Prolactin จะหลั่งออกมาอย่างมากมายเมื่อลูกดูดนมแม่โดยจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นถึง 8 เท่าในกระแสเลือดของแม่ในขณะที่ให้ลูกดูดนม (Elisson, 2006) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าแม่ที่ให้นมลูกนั้นมีสารที่ยับยั้งความเครียดหลั่งออกมาเองตามธรรมชาติทำหน้าที่ช่วยกระตุ้นวงจรประสาทที่ยับยั้งความเครียดในทุกขณะที่ลูกดูดนม กลไกตามธรรมชาตินี้ป้องกันไม่ให้แม่เครียดซึ่งจะส่งผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมการคิดการตัดสินใจรวมถึงการตอบสนองของแม่ที่มีต่อลูกน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้หากแม่เครียด ดังนั้น Oxytocin จึงถูกหลั่งออกมาเพื่อยับยั้งความเครียดไม่ให้มารบกวนในช่วงเวลาสำคัญที่สมองของลูกกำลังพัฒนา จึงนับว่าเป็นความมหัศจรรย์ของธรรมชาติอย่างยิ่งที่ได้มอบอาวุธอันทรงประสิทธิภาพในการยับยั้งความเครียดมาให้กับแม่ในช่วงที่ให้นมลูก ในทางตรงกันข้ามแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกจะมีระดับ Oxytocin ในกระแสเลือดน้อยกว่าจึงตอบสนองต่อความเครียดมากกว่าและมักจะตอบสนองแบบคนทั่วไปคือเมื่อตกอยู่ในความกลัวความเครียดหากไม่เข้าต่อสู้ก็จะถอยหนี ต่างจากแม่ที่ให้นมลูกที่มักจะตอบสนองต่อความเครียดด้วยความสงบและมีความเป็นมิตรมากกว่า เนื่องจากการที่แม่ให้นมลูกเป็นสัญญาณที่บอกให้แม่รู้ว่าควรเผชิญเหตุการณ์เฉพาะหน้าอย่างไรเมื่อมีอีกชีวิตหนึ่งที่ต้องดูแล นี่เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่อธิบายว่าเหตุใดแม่ที่ให้นมลูกจึงมีอัตราการทำร้ายลูกทอดทิ้งลูกน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Strathearn, Mamun et al. 2009)

นอกจากนั้นฮอร์โมน Oxytocin และ Prolactin ยังไปทำให้เกิดการหลั่งของ Dopamine อย่างมากมายในสมองของแม่ทำให้แม่เกิดความสุขความพึงพอใจ เบิกบานใจเมื่อได้ให้นมลูก ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างแม่ลูก ลดอารมณ์เครียดหงุดหงิดลงได้ (Domes, Heinrichs et al. 2007, Hurlemann, Patin et al. 2010) อาจกล่าวได้ว่า Oxytocin สร้างพฤติกรรมของความเป็นแม่ ในขณะที่ Dopamine ทำให้แม่เกิดความสุขความพึงพอใจในความเป็นแม่ ทำให้แม่ต้องการเข้ามาหาลูก อยากดูแลลูก เหล่านี้ช่วยทำให้แม่ที่ให้นมลูกมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดน้อยกว่าแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูกอีกด้วย (Hahn-Holbrook, Haselton et al. 2013, Figueiredo, Canario et al. 2014) วงจรประสาทที่เกิดจากการที่แม่ให้นมลูกนี้เมื่อถูกกระตุ้นบ่อยๆ ก็จะแข็งแรงขึ้นทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น แม่ที่ให้นมลูกจึงมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น

เสียงร้องไห้ของลูกน้อยเป็นการทดสอบความไวของแม่ในการตอบสนองต่อความต้องการของลูกเป็นอย่างดี นอกจากนั้นการที่แม่ตอบสนองต่อเสียงร้องของทารกอย่างอบอุ่นนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมองของลูก ช่วยให้ลูกเกิดความเชื่อใจ รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยเมื่ออยู่ใกล้แม่ นอกจากนั้นยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของแม่ด้วย ทำให้แม่เกิดความรู้สึกมีคุณค่าอีกด้วย จากการศึกษาโดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเยล ในแม่ที่คลอดลูกแล้ว 2-4 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมแม่ และกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยง

ด้วยนมแม่ โดยทำการถ่ายภาพการทำงานของสมองในขณะที่ได้ยินเสียงลูกของตัวเองกำลังร้องไห้ พบว่าแม่กลุ่มที่ให้นมลูกเมื่อได้ยินเสียงลูกร้องไห้จะมีการทำงานเพิ่มขึ้นในสมองหลายบริเวณเมื่อเทียบกับแม่กลุ่มที่ไม่ได้ให้นมลูกเช่น Superior frontal gyrus, Striatum, Amygdala (Kim, Feldman et al. 2011) สมองบริเวณเหล่านี้ทำให้แม่เข้าใจความต้องการของลูกว่าลูกร้องเพราะอะไร ต้องการที่จะรีบเข้าไปหาไปดูแลลูก ตอบสนองลูกอย่างทันท่วงที เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้น แม่ที่ให้นมลูกจะมีความจำ การเรียนรู้ รวมถึงการรับรู้ที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับแม่ที่ไม่ได้ให้นมลูก โดยเฉพาะการรับรู้ที่เกี่ยวกับความกังวลและความทุกข์ของผู้อื่น และแม่ที่ให้นมลูกยังมีปฏิสัมพันธ์กับลูกมากกว่า เช่นร้องเพลงให้ลูกฟังขณะที่ให้นมลูก อาบน้ำหรือป้อนข้าวลูก คิดถึงลูกมากกว่า เป็นต้น ยิ่งแม่มีการหลั่ง Oxytocin มากเท่าไรก็จะเกิดความรักความเอาใจใส่ลูกน้อยมากเท่านั้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยพัฒนา EF ของลูก

เร็วๆ นี้มีรายงานการศึกษาในประเทศสเปน เปรียบเทียบระยะเวลาการลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่าส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตประสาทของลูกเมื่ออายุ 4 ขวบอย่างไร โดยแบ่งแม่หลังคลอดออกเป็น 4 กลุ่มตามลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ 1) ไม่เคยเลย 2) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 4 เดือน 3) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 4–6 เดือน และ 4) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากกว่า 6 เดือน พบว่าเด็กทารกที่ถูกเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวนานมากกว่า 6 เดือน เมื่อโตขึ้นจะมีพัฒนาการด้าน EF และพัฒนาการด้านอื่นๆดีกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่แบบระยะสั้นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Julvez, Guxens et al. 2014)

บทสรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นไม่เพียงแต่เป็นการมอบสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้กับลูก แต่ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในของสมองแม่ ทำให้แม่มีพฤติกรรมของความเป็นแม่ซึ่งส่งผลดีต่อการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนลูกด้วยความรักความผูกพัน ช่วยลดความเครียด ทำให้แม่ผ่อนคลายและมีความสุขกับการเลี้ยงลูก ขณะเดียวกัน Oxytocin จากน้ำนมแม่ยังถูกส่งต่อไปยังลูกน้อยไปช่วยสร้างสมองของลูกให้พร้อมต่อการมีพัฒนาการที่ดีรอบด้านทั้ง IQ, EQ และ EF ข้อมูลเหล่านี้ยืนยันชัดเจนว่าการมีสุขภาพกายและใจที่ดีนั้นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงเริ่มแรกของชีวิตเพราะจะส่งผลระยะยาวต่อการมีสุขภาพกายและใจที่ดี ลดปัญหาพฤติกรรมต่างๆที่จะตามมาในภายหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการมาตามแก้ไขในภายหลัง

เอกสารอ้างอิง

Altemus, M., L. S. Redwine, Y. M. Leong, C. A. Frye, S. W. Porges and C. S. Carter (2001). “Responses to laboratory psychosocial stress in postpartum women.” Psychosom Med. 63(5): 814-821.

Anderson, P. (2002). “Assessment and development of executive function (EF) during childhood.” Child Neuropsychol 8(2): 71-82.

Diamond, A. (2013). “Executive functions.” Annu Rev Psychol 64: 135-168.

Diamond, A. and K. Lee (2011). “Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old.” Science 333(6045): 959-964.

Domes, G., M. Heinrichs, A. Michel, C. Berger and S. C. Herpertz (2007). “Oxytocin improves “mind-reading” in humans.” Biol Psychiatry. 61(6): 731-733. Epub 2006 Nov 2029.

Figueiredo, B., C. Canario and T. Field (2014). “Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces post-partum depression.” Psychol Med. 44(5): 927-936.

Hahn-Holbrook, J., M. G. Haselton, C. Dunkel Schetter and L. M. Glynn (2013). “Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology?: A prospective study from pregnancy to 2 years after birth.” Arch Womens Ment Health. 16(5): 411-422. Hurlemann, R., A. Patin, O. A. Onur, M. X. Cohen, T. Baumgartner, S. Metzler, I. Dziobek, J. Gallinat, M. Wagner, W. Maier and K.

M. Kendrick (2010). "Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans." J Neurosci. 30(14): 4999-5007.

Julvez, J., M. Guxens, A. E. Carsin, J. Forns, M. Mendez, M. C. Turner and J. Sunyer (2014). "A cohort study on full breastfeeding and child neuropsychological development: the role of maternal social, psychological, and nutritional factors." Dev Med Child Neurol. 56(2): 148-156. doi: 110.1111/dmcn.12282. Epub 12013 Oct 12281.

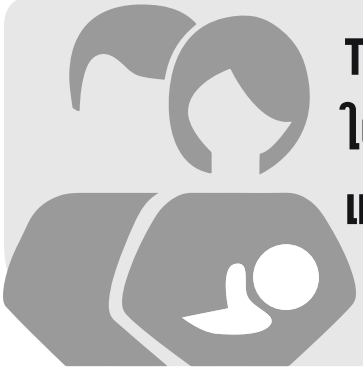
Kim, P., R. Feldman, L. C. Mayes, V. Eicher, N. Thompson, J. F. Leckman and J. E. Swain (2011). "Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity." J Child Psychol Psychiatry. 52(8): 907-915.

Kirsch, P., C. Esslinger, Q. Chen, D. Mier, S. Lis, S. Siddhanti, H. Gruppe, V. S. Mattay, B. Gallhofer and A. Meyer-Lindenberg (2005). "Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans." J Neurosci. 25(49): 11489-11493.

Strathearn, L., A. A. Mamun, J. M. Najman and M. J. O'Callaghan (2009). "Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study." Pediatrics. 123(2): 483-493.

Takeda, S., Y. Kuwabara and M. Mizuno (1986). "Concentrations and origin of oxytocin in breast milk." Endocrinol Jpn. 33(6): 821-826.

Uvnas-Moberg, K. and M. Petersson (2005). "[Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing]." Z Psychosom Med Psychother 51(1): 57-80.



The Way Forward : แนวทางการดำเนินงานต่อไปในการส่งเสริมให้สตรีวัยทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ

นางนิตยา โพธิ์สุข

ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์สวัสดิการแรงงาน

ในการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศ หญิงมีบทบาทเคียงบ่าเคียงไหล กับชายในการทำงานทั้งภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และบริการ ข้อมูลกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพบว่าประเทศไทยมีสถานประกอบกิจการทั้งสิ้น 350,863 แห่ง มีแรงงานในระบบ 8,361,860 คน เป็นชาย 4,349,640 คน และหญิง 4,012,220 คน โดยหญิงมีการใช้แรงงานอย่างเข้มข้นในงานอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ดังพิจารณาได้จากมูลค่าสินค้าส่งออกสูงสุดที่ทำรายได้มหาศาลให้กับประเทศในปี 2558 (มกราคม - มิถุนายน) อาทิ

1) เครื่องคอมพิวเตอร์อุปกรณ์และส่วนประกอบ (มูลค่า 2.81 แสนล้านบาท)

2) อัญมณีและเครื่องประดับ (มูลค่า 1.74 แสนล้านบาท)

3) แผงวงจรไฟฟ้า (มูลค่า 1.17 แสนล้านบาท)

4) ผลิตภัณฑ์จากกุ้ง (มูลค่า 6.5 หมื่นล้านบาท)

กิจการเหล่านี้ล้วนใช้แรงงานหญิงเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีแรงงานหญิงจำนวนมากในกิจการพาณิชย์ การโรงแรม และท่องเที่ยว ที่ช่วยเกื้อหนุนเศรษฐกิจของประเทศและก่อให้เกิดการจ้างงาน ในสาขาต่าง ๆ แรงงานหญิงจึงเป็นทุนมนุษย์ที่ก่อให้เกิดผลิตภาพและรายได้ของประเทศ ซึ่งยังไม่นำรวม การทำงานบ้านและการดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นหยาดเหงื่อแรงกายที่ไม่ได้นำมานับคำนวณเป็นมูลค่าทางการเงิน

หญิงมีแนวโน้มเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และกึ่งหนึ่ง อยู่ในสถานะสมรส แต่มีความจำเป็นต้องอยู่ในตลาดแรงงานเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ของครอบครัว แม้หากมีบุตรก็มักจะใช้สิทธิการลาคลอดเพียง 45 วัน และกลับเข้าทำงานเพื่อหารายได้ โดยไม่ได้อยู่ดูแลและให้นมบุตรตามช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็กแรกเกิด

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีภารกิจในการคุ้มครองสิทธิการเป็นมารดาและส่งเสริมสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานและครอบครัว ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการจัดสวัสดิการมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ เพื่อให้ลูกจ้างหญิงได้ใช้เวลาระหว่างวันทำงานบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูก โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน ได้ส่งเสริมสถานประกอบกิจการ

ให้มีการจัดตั้งมุมนมแม่แล้ว จำนวนทั้งสิ้น 1,230 แห่ง มีลูกจ้างหญิงใช้บริการมุมนมแม่ จำนวน 8,876 คน

ลูกจ้างที่เกี่ยวข้อง 820,615 คน สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ลูกจ้างไม่ต้องซื้อนมผสมได้ประมาณ 213,024,000 บาท (คำนวณจากลูกจ้างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างต่ำ 6 เดือน ประมาณการค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม 4,000 บาทต่อเดือน)

“The Way Forward : แนวทางการดำเนินงานต่อไปของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน”

1. กำหนดเป้าหมาย แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จะดำเนินการส่งเสริมสถานประกอบกิจการจัดตั้งมุมนมแม่เพิ่มอีก 80 แห่ง โดยมุ่งเน้นกิจการที่มีการใช้แรงงานหญิงเป็นหลัก ได้แก่ กิจการผลิตชิ้นส่วนอิเล็คทรอนิกส์ ตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม อัญมณีและเครื่องประดับ อาหารและเครื่องดื่ม

2. ขยายการส่งเสริมในกลุ่มงานพาณิชกรรม ห้างสรรพสินค้า และการโรงแรม โดยเข้าส่งเสริมในระดับนโยบาย (สำนักงานใหญ่) เพื่อมอบข้อสั่งการให้หน่วยงานสาขา/บริษัทในเครือ ทุกแห่งดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกัน

3. รณรงค์ส่งเสริมความรู้ให้นายจ้าง ลูกจ้างตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้องด้านการคุ้มครองความเป็นมารดา ตามอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 183

4. ขยายผลไปยังสถานประกอบกิจการที่มีการใช้แรงงานโยกย้านถิ่นฐานให้มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีสุขภาวะที่ดี และไม่เป็นภาระด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

5. ส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ตลอดจนเทคนิควิชาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ปฏิญญาเครือข่ายสร้างเสริมคุณภาพสตรีวัยทำงานและครอบครัว

นันท์นภัส เสรีฐิติวรโชติ
ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล
บมจ. เดลต้าอีเลคโทรนิกส์ ประเทศไทย
ประธานเครือข่ายสร้างเสริมคุณภาพสตรีวัยทำงานและครอบครัว

ในฐานะประธานเครือข่ายสร้างเสริมคุณภาพสตรีวัยทำงานและครอบครัว 16 บริษัท พวกเราได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างรากฐานชีวิตที่มีคุณภาพ ด้วยพลังรักจาก ทุกภาคส่วน นอกเหนือจากพลังรักจากแม่สู่ลูก ที่สำคัญที่สุด พวกเรา มั่นใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นทางเลือกที่สำคัญอันหนึ่งในชีวิตของลูก ที่จะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี มีการเรียนรู้ที่สร้างผลผลิตที่มีคุณภาพ มีทักษะในการทำงาน มีความรับผิดชอบสูง มีฝีมือในการสร้างผลผลิตที่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วโลก เรามั่นใจว่าผู้ใหญ่ที่เติบโตมาจากวัยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาหารตามวัยอย่างเหมาะสม จะเป็นผู้ใหญ่ที่ปราศจากโรคหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง และปราศจากโรคไตเรื้อรัง ในการเลี้ยงลูก แม่สามารถให้ทั้งนมแม่และอ้อมกอด ที่ช่วยสร้างความรักความผูกพันด้านจิตใจ และทำให้แม่สามารถทำงานโดย ไม่มีความกังวลด้านเศรษฐานะและรายได้ของครอบครัว พวกเขาเหล่านั้นจึงสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้อย่างคุ้มค่า ดังนั้น พวกเราทั้ง 16 องค์กร จึงขอตั้งปฏิธานว่า เราจะปฏิบัติดังนี้

ขอให้องค์สนับสนุน การให้แม่ทุกคนสามารถใช้สิทธิ์ ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยสิ่งที่ดีที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของชีวิต ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลักดันให้พนักงานและครอบครัว ช่วยให้เด็กทุกคนที่เกิดมา ได้รับนมแม่และอาหารตามวัย ตามมาตรฐานระดับโลก

กระตุ้นให้ทุกองค์กร ที่อยู่ในเครือข่ายปัจจุบันและในอนาคต ช่วยหากลยุทธ์และแนวปฏิบัติ เพื่อให้องค์กร สามารถสนับสนุน การเลี้ยงด้วยนมแม่ ให้ประสบความสำเร็จ

พัฒนาการและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชมชุม เพื่อให้เกิดพลังรักในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนกลายเป็นสังคมนมแม่ ที่ยิ่งใหญ่และยั่งยืน

สร้างความมั่นใจให้องค์กร ในการสร้างความคุ้มค่าของผลผลิต จากการสนับสนุนให้แม่ทุกคนในองค์กรสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้อาหารตามวัย จนเด็กทุกคนที่เป็นต้นทุนของชาติ ได้รับประโยชน์อย่างยิ่งใหญ่จากการเลี้ยงลูกด้วยแม่

วันนี้ขอให้ทุกคนช่วยกันสร้างพลังเครือข่าย “ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

เพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์ จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประเทศชาติได้เกิดความประหยัดไม่ต้องสิ้นเปลือง กับสิ่งอื่นที่ไม่มีประโยชน์เท่านมแม่ และทุกคนช่วยกันทำให้ประเทศไทยมีสังคมนมแม่ที่ยั่งยืน กว้างขวาง ก้าวไกล จนเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก

ผู้ร่วมปฏิญญาประกอบด้วยสถานประกอบการ 16 แห่ง ได้แก่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บริษัท ซีพีออลล์ จำกัด (มหาชน) ศูนย์กระจายสินค้า CDC บางบัวทอง

บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ธุรกิจอาหารสำเร็จรูป สระบุรี

บริษัท เดลต้า อีเลคโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) นิคมอุตสาหกรรมบางปู

บริษัท เดลต้าอีเลคโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์

บริษัท ไททัน สปอร์ตแวร์ จำกัด

บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน)

บริษัท น้ำตาลเอราวัณ จำกัด

บริษัท นิเด็ค ค็อมโปเน็นท์ เทคโนโลยี (ไทยแลนด์) จำกัด

บริษัท ไพรม์บ๊อกซ์ เอ็มเอฟจี จำกัด

บริษัท ฟาบริเนท จำกัด

บริษัท มิลล์คอนสตีล จำกัด (มหาชน)

บริษัท แมรีกอท จิวเวลรี่ (ประเทศไทย) จำกัด สาขานิคมอุตสาหกรรมบางปู

บริษัท แมรีกอท จิวเวลรี่ (ประเทศไทย) จำกัด สาขาสำนักงานใหญ่

บรัษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัท สยามเด็นโซ่ แมนูแฟคเจอริ่ง จำกัด และบริษัท สยามเคียวซันเด็นโซ่ จำกัด

แพ็กเกจของการให้ชีวิต (ทำไมแม่ต้องเบ่งคลอดลูกและต้องให้ลูกกินนมแม่ ?)

รศ. นพ.วิทยา ดิฐาพันธ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เมื่อผู้หญิงคนหนึ่งตั้งครรภ์ ธรรมชาติจะสร้าง “ความเป็นแม่” ให้แก่เธอทันที ความเป็นแม่คืออะไร ยากที่จะหาถ้อยคำบรรยายให้ถูกต้องและครบถ้วนได้ทั้งหมด แต่ถ้าให้ผมคิดเอง ผมคิดว่า “ความเป็นแม่” คือทุกอย่างที่ผู้หญิงมีและทำให้กับลูกของเธอ ในลักษณะทุ่มเท มุ่งมั่น ไม่หวาดหวั่น ไม่ลังเล ไม่หาเหตุผล เพื่อบอกถึงความรักและห่วงใยที่เธอมีให้แก่ลูก และไม่ใส่ใจด้วยว่าจะได้อะไรตอบแทนหรือไม่

“ความเป็นแม่”เป็นสภาวะมหัศจรรย์ของชีวิตที่ทำให้ผู้หญิงคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายมหาศาลทั้งด้าน “ร่างกาย” และ “จิตใจ”และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยากจะหวนคืนกลับไปสู่สภาพเดิมเหมือนเมื่อไม่เคยมีการตั้งครรภ์มาก่อน

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อเริ่มมีการตั้งครรภ์ คุณแม่จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำให้อยากพักผ่อน การพักผ่อนจะทำให้ร่างกายของคุณแม่ไม่สูญเสียพลังงานไปโดยไม่จำเป็น และจะได้นำพลังงานเหล่านั้นมาช่วยในการ เจริญเติบโตของลูกในครรภ์

หลังจากนั้นไม่นาน คุณแม่ก็จะเริ่ม “แพ้ท้อง” ทำให้รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ อาการแพ้ท้องมักเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จนเมื่อการตั้งครรภ์เลยระยะ 3 เดือนแรกไปแล้ว อวัยวะต่างๆ ของลูกสร้างครบแล้ว อาการแพ้ท้องก็มักจะหายไปด้วย ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ทางการแพทย์เชื่อกันว่าเนื่องจากในระยะเวลาดังกล่าวเป็นระยะเวลาที่ลูกมีการสร้างอวัยวะต่างๆ ขึ้นมามากมายและอย่างรวดเร็ว การแพ้ท้องจึงน่าจะเป็นกลไกตามธรรมชาติของคุณแม่ที่จะปกป้องสารพิษต่างๆ ที่คุณแม่อาจรับประทานเข้าไปและอาจเป็นอันตรายต่อลูก คุณแม่หลายคนอาจสงสัยว่าถ้าตัวเองรับประทานอะไรไม่ได้แล้วลูกจะเอาอาหารจากไหนไปสร้างอวัยวะ ขอเรียนว่าคุณแม่มีสารอาหารสะสมอยู่ในร่างกายที่หลายอวัยวะและสามารถนำมาใช้ได้ เช่น ที่ตับ ที่ไขมัน หรือกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ภายหลังสร้างอวัยวะครบ ทารกจะมีการเจริญเติบโตไปเรื่อยๆ การเจริญเติบโตของลูกในครรภ์ จำเป็นต้องได้รับสาร อาหารที่มีประโยชน์หลายอย่าง ในปริมาณ และเวลาที่เหมาะสม ซึ่งคุณแม่อีกนั่นแหละที่จะต้องรับหน้าที่ในการรับประทานอาหารแทนลูก ภายหลังการรับประทาน อาหารก็จะถูกย่อยและดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดแม่ไหลเวียนผ่านรกและสายสะดือเข้าไปในตัวลูกเพื่อให้ลูกนำไปใช้ได้เลย โดยลูกในครรภ์ไม่ต้องรับหน้าที่ในการย่อยอาหารใดๆ เลย ไม่ต้องกิน ไม่ต้องเคี้ยว

เมื่อลูกอยู่ในครรภ์คุณแม่มาจนครรภ์ครบกำหนดแล้ว ลูกนั่นแหละจะส่งสัญญาณมาให้คุณแม่เริ่มเจ็บครรภ์ “การเจ็บครรภ์” เกิดจากการที่มดลูกมีการบีบรัดตัวเพื่อขับลูกให้เคลื่อนออกจากมดลูกผ่านปากมดลูกที่จะเปิดออกและบางตัวลงแล้วผ่านเข้ามาในช่องคลอดเพื่อจะคลอดผ่านปากช่องคลอดออกมา

ช่องคลอดของผู้หญิงไม่ใช่เป็นเพียงท่อหรืออุโมงค์ที่จะเป็นทางผ่านให้ลูกน้อยคลอดออกมาเท่านั้น แต่ภายในช่องคลอดจะมีเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ทำอันตรายต่อช่องคลอดหรือร่างกายของผู้หญิงจำนวนมากมายอาศัยอยู่ ซึ่งเราเรียกแบคทีเรียพวกนี้ว่า “vaginal flora” ในขณะไม่ตั้งครรภ์แบคทีเรียเหล่านี้จะช่วยปรับสมดุลความเป็นกรดด่างภายในช่องคลอดทำให้ช่องคลอดของ

ผู้หญิงมีการอักเสบหรือติดเชื้อได้ยาก เมื่อมีการตั้งครรภ์และกำลังจะคลอดแบคทีเรียเหล่านี้จะเพิ่มบทบาทของตัวมัน โดยขณะที่ศีรษะของลูกกำลังเคลื่อนลงมาในช่องคลอด แบคทีเรียเหล่านี้จะถูกลูกกลืนเข้าไปในปาก แล้วผ่านเข้าไปในลำไส้ของลูก ซึ่ง ณ ที่ลำไส้ แบคทีเรียเหล่านี้จะไปกระตุ้นต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณลำไส้ของลูกให้มีการสร้างสารเคมีมากมายหลายชนิดที่สามารถต่อสู่กับเชื้อโรคและสิ่งต่างๆ ภายหลังคลอดได้ สารเคมีเหล่านี้ก็คือ สิ่งที่เราเรียกกันทั่วไปว่า "ภูมิคุ้มกัน" นั่นเอง

การที่คุณแม่ต้องเบ่งคลอด นอกจากเพื่อจะให้ลูกคลอดออกมาแล้ว ยังเพื่อให้ลูกได้มีโอกาสรับแบคทีเรียที่อยู่ภายในช่องคลอดให้เข้าไปช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวลูก เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเหมือนสร้างเกราะป้องกันอันตรายให้กับลูกก่อนที่จะออกมาเผชิญกับโลกภายนอก

ภายหลังคลอดออกมาแล้ว ลูกก็จะต้องดำเนินชีวิตด้วยตัวเองต่อไปให้ได้ แต่เพื่อความมั่นใจอีกขั้นตอนหนึ่ง ธรรมชาติได้บังคับให้เต้านมของแม่มีการเตรียมพร้อมที่จะสร้างน้ำนมไว้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์แล้ว เมื่อลูกคลอดออกมา และเพียงแค่ลูกดูดนมแม่ภายหลังคลอดไม่นาน การดูดนมดังกล่าวก็จะไปกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวแม่ให้มีการปล่อยน้ำนมออกมาให้ลูกกิน

"นมแม่" ที่ไหลออกมา ประกอบด้วยสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน รวมทั้ง สารเคมีที่เป็นภูมิคุ้มกัน และน้ำย่อยต่างๆ สารพัดสารอาหารที่โฆษณากันว่ามีในนมผสมซึ่งไม่ว่าจะเป็นนมวัวหรือนมแพะก็ตาม เช่น ดีเอชเอ เออาร์เอ แลตตาลบูมิน ลูทีน หรือสารอื่นใดก็ตาม ในนมแม่มีครบหมดอยู่แล้วและยังมีสารอาหารที่จำเป็นอื่นๆ อีกมากที่ในนมผสมไม่มี หรือไม่มีทางสร้างได้ เช่น สารเคมีที่เป็นภูมิคุ้มกัน ซึ่งต้องสร้างมาสดๆ และกลั่นออกมาจากเลือดของแม่ ที่สำคัญในนมแม่จะมีปริมาณสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอโดยไม่ต้องชั่งตวงวัดแบบนมผสม นมแม่จึงเหนือชั้นกว่านมผสมในทุกๆ ด้านชนิดที่เทียบกันไม่ได้เลย

เช่นเดียวกับการคลอด การให้ลูกดูดนมแม่ก็ไม่ใช่เพียงแค่ให้สารอาหารแก่ลูกเท่านั้นครับ การดูดนมแม่ ยิ่งใหญ่กว่านั้น ผมคิดว่ามันเป็นการเชื่อมสายธารของชีวิตระหว่างแม่และลูกไม่ให้ขาดออกจากกัน คุณแม่หลายคนบอกผมว่า เมื่อมองเห็นหน้าลูกขณะดูดนม เธอมีความสุขชนิดที่ไม่เคยประสบมาก่อนเลยในชีวิต คุณแม่บางคนที่เป็นคนไข้ของผม ลูกดูดนมจนหัวนมของคุณแม่แตกมีเลือดออก เธอเจ็บมากทุกครั้งที่ลูกดูดนม แต่เธอก็ไม่ยอมเลิกให้ลูกดูดนม เพราะเธอมีความสุขกับความเจ็บที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน คุณแม่หลายคนมองหน้าลูกขณะดูดนมแล้วบอกกับผมว่า ต้องนี้เธอเริ่มคิดแล้วว่าเธอจะต้องดูแลตัวเองให้ดี ไม่ให้ป่วยไข้ และที่สำคัญเธอจะยังตายไม่ได้ รอให้เธอเลี้ยงลูกให้ช่วยเหลือตัวเองได้เสียก่อนเธอจึงจะยอมตาย

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

แวบแรกที่รู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์ ความรู้สึกของผู้หญิงแต่ละคนจะแตกต่างกัน บางคนก็ตื่นเต้น บางคนก็ยินดี บางคนก็กลัว บางคนก็ตกใจ แต่ไม่ว่าจะรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกหนึ่งที่ทุกคนจะมีก็คือ "ฉันกำลังจะเป็นแม่คน" "ฉันกำลังจะมีลูก" ซึ่งความรู้สึกนี้นำมาซึ่งความรู้สึกอีกมากมายแต่พอจะสรุปได้ง่ายๆ ก็คือ รู้สึก "กลัว" และ "อยาก"

"กลัว" คือกลัวว่าลูกจะพิการ เจริญเติบโตไม่ดี จะไม่แข็งแรง จากความกลัวดังกล่าว จะบังคับให้คุณแม่เริ่มระมัดระวังตัว ปรับวิถีชีวิต เคยกินอะไรตามใจปากก็เริ่มคิดก่อนกิน เคยทำงานหนักก็หยุด ฟังใครเขาพูดว่าถ้าจะให้ลูกเติบโตดี แข็งแรง ต้องทำอย่างไร ก็มักจะทำตามเขา นอกจากนี้บางคนก็อยากให้คุณหมอส่งตรวจสารพัด ทั้งเจาะเลือด ตรวจ อัลตราซาวนด์ และอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าลูกจะแข็งแรง และไม่พิการ

"อยาก" มักจะตรงข้ามกับ กลัว เช่นอยากให้ลูกเติบโตดี ไม่พิการ ในปัจจุบันความอยากยังมีเพิ่มเติมไปอีกมากมาย เช่น อยากให้ลูกเกิดมาเป็นเด็กที่ เก่ง ฉลาด อารมณ์ดี ซึ่งเป็นที่มาของสารพัดการกระทำ การกระทำบางอย่างพอจะเป็นวิทยาศาสตร์บ้าง เช่น การกระตุ้นพัฒนาการของลูกในครรภ์ในรูปแบบต่างๆ การรับประทานอาหารเสริมที่มีสารบำรุงสมอง แต่การกระทำบางอย่างผมคิดว่าค่อนข้างจะไสยศาสตร์ เช่น การผ่าคลอดโดยดูฤกษ์ยาม

คุณแม่ครับ

คุณแม่เคยสังเกตไหมว่า ปัจจุบันมีเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้กันมากมายมหาศาล ลองไปดูตามคลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลต่างๆ ซิครับ มีเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้เต็มไปหมด สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งก็คือเด็กพวกนี้คลอดโดยการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ครับ ข้อมูลของการวิจัยทางการแพทย์บ่งแน่ชัดแล้วว่า “การผ่าตัดคลอดคือสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็ก” คุณแม่กลัวจะเจ็บเวลาคลอดหรือหวังลมๆ แล้งๆ ว่า ฤกษ์ยามที่คลอดจะทำให้ลูกเป็นคนยิ่งใหญ่ แต่ไม่คิดบ้างหรือครับว่า กว่าจะใหญ่จะโตลูกของคุณแม่อาจจะเจ็บป่วยรุนแรงไปเสียก่อนก็ได้ คุณแม่ไม่สงสารลูกเวลาที่นอนหอบ หายใจไม่ออก เพราะเป็นโรคภูมิแพ้บ้างหรือครับ ผมเคยพบคุณแม่ที่มีลูกเป็นโรคภูมิแพ้และมีการติดเชื้อในหูเป็นโรคแทรกซ้อนจนแก้วหูทะลุทั้งที่อายุยังไม่ถึง 1 ขวบด้วยซ้ำ ถึงไม่ใช่ลูกผม แต่น้ำตาผมก็ไหลได้เหมือนกันนะครับ

ภายหลังคลอดคุณแม่หลายคนตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เพราะต้องทำงานและคิดว่าไม่มีเวลาให้นมลูก ผมมีโอกาสพูดคุยกับคุณแม่จำนวนไม่น้อย ทั้งที่เป็น คุณหมอที่งานยุ่งมาก พยาบาลที่อยู่เวรดึกดื่นค่อนคืน นักธุรกิจที่งานยุ่งจนไม่มีเวลา แต่ “เมื่อมีลูก” ทุกคนก็ปรับตัว โดยปรับให้สอดคล้องกับ “ความเป็นแม่” ของแต่ละคน คุณแม่คนหนึ่งที่ผมทำคลอดให้บอกกับผมว่า “งานเลี้ยงลูกเป็นงานที่เหนื่อยมาก แต่ทุกครั้งที่เหนื่อย ทุกครั้งเช่นเดียวกันที่เธอจะมีความสุขมาก”

อ่านทั้งหมดที่ผมเล่ามาเสียยืดยาว คุณแม่เห็นความยิ่งใหญ่ของ “ความเป็นแม่บ้างหรือยังครับ” คุณแม่ยังอยากจะผ่าคลอดอยากจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอยู่ไหมครับ

ความเป็นแม่ทะลักออกจากอกของฉัน

ชีวิตการงานของผมมีเรื่องน่ารู้น่าสนใจเข้ามาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอๆ เพราะผมเป็นคนที่เดินทางบ่อยและพบปะผู้คนมากหน้าหลายตา แต่มีเรื่องที่ผมไม่ค่อยนึกถึงเท่าไรเพราะคิดว่ารู้อยู่แล้วเนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัวก็คือเรื่องราวของผู้คนภายในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราชที่ผมทำงานอยู่ ในแต่ละวันที่พบปะกับแพทย์ พยาบาลที่ทำงานร่วมกันก็มักจะคุยกันในเรื่องสัปเพเหระทั่วๆ ไปของชีวิต ไม่ค่อยได้ลงลึกในเรื่องราว เพราะทุกคนต่างก็มีการงานหนักหนามากมายที่ต้องทำไม่มีเวลาคุยกันนานๆ

เมื่อไม่นานนี้ผมได้มีโอกาสคุยกับคุณหมอปัทมา เชาว์โพธิ์ทอง ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ในภาควิชาฯ เดียวกับผมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก 2 คนของเธอในขณะที่ต้องทำงานหนักร่วมด้วยว่าทำได้อย่างไร ผมพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจบางประเด็นที่คิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นด้วยจึงขออนุญาตคุณหมอปัทมาเพื่อนำมาเขียนไว้ ณ ที่นี้ โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์กับคุณแม่ที่กำลังจะมีหรือกำลังมีลูกเล็ก

คุณหมอปัทมา เชาว์โพธิ์ทอง เป็นอาจารย์แพทย์ทำงานอยู่หน่วยมะเร็งวิทยานรีเวช ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยมาให้ดูแลรักษาและผ่าตัดจำนวนมากและไม่ขาดสาย งานของเธอจึงเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อยและแทบจะหาเวลาว่างไม่ค่อยได้ เนื่องจากเสียเวลาในการศึกษาเล่าเรียนและฝึกอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศค่อนข้างนาน มัวแต่แต่งกับงานกว่าจะรู้ตัวอายุก็เลย 30 ปีไปแล้ว เธอตั้งใจว่าชาตินี้ต้องมีลูกให้ได้เพราะเธออยากมีความรักชนิดเดียวกับที่แม่เธอมีให้กับเธอซึ่งเธอรับรู้ได้

ไม่นานภายหลังการฝึกอบรมที่ต่างประเทศจบลง เธอตัดสินใจแต่งงานกับเพื่อนสมัยเป็นนักเรียนมัธยมซึ่งปัจจุบันเป็นวิศวกรที่มีหน้าที่การงานดี ภายหลังแต่งงานเธอตัดสินใจรีบมีลูกทันทีเพราะอายุเธอมากแล้ว ก่อนจะมีลูกเธอได้วางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพราะเข้าใจดีถึงประโยชน์ของนมแม่โดยไม่จำเป็นต้องให้ใครมาชี้แนะและสั่งสอน เพราะเธอเองก็เป็นหมอและเป็นอาจารย์ด้วย

เธอเล่าให้ฟังถึงการเลี้ยงลูกคนแรกด้วยนมแม่เมื่อ 2 ปีก่อนว่า แม้เธอจะเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนคลอดแล้วว่าเธอจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เธอก็ยังหวั่นใจและเข้าใจไม่ค่อยจะแจ่มชัดนักหรอกว่า เมื่อถึงเวลาที่ต้องให้ลูกดูดนมตัวเองจริงๆ มันจะเป็นอย่างไร แม้จะเป็นหมอเคยแนะนำคนอื่นเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก็เยอะ แต่นั่นก็แค่ทฤษฎีที่เธอไม่เคยปฏิบัติมาก่อนเลย เธอเล่าว่าวันแรกภายหลังคลอด นาทีแรกที่เธอให้ลูกดูดนม เธอรู้สึกแน่นและร้อนไปทั้งหน้าอก นมไหลออกมาแล้วและลูกก็ดูดหัวนม

แรงเสียด้วย ความรู้สึกขณะที่เธอกำลังเอาหัวนมใส่ปากลูกและมองลูกขณะดูดนมเธอบรรยายเป็นตัวหนังสือไม่ได้ แต่บอกได้เพียงว่า "ฉันเป็นแม่คนแล้ว และทำให้ฉันแวบกลับไปคิดถึงแม่ทันทีว่าแม่ก็คงรู้สึกเหมือนฉันซึ่งกินนมแม่เหมือนกัน"

วันต่อมาที่เห็นนมเป็นสีเหลืองออกมา เธอรู้ได้ทันทีว่ามันเป็นนมที่ประโยชน์มหาศาลต่อลูกมันมีสารที่เป็นภูมิต้านทานโรคผสมออกมาด้วย ซึ่งนมผงที่ผลิตจากนมวัวไม่มีทางที่จะมีได้ เธอพยายามให้ลูกกินให้มากที่สุดชนิดไม่ให้หล่นหายไปแม้แต่หยดเดียว

ในตอนแรกหลังคลอด เธอตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัก 3 เดือนแล้วจะให้คุณแม่ของเธอช่วยเลี้ยงลูกต่อด้วยนมผสม เนื่องจากเธอต้องกลับไปทำงานดูแลคนไข้ต่อเพราะงานยุ่งเหลือเกินและสามีก็ต้องเดินทางบ่อยเนื่องจากอาชีพการงานบังคับ แต่การมองหน้าลูกขณะกินนมแม่ทุกวัน เธอเริ่มรู้สึกใจหายที่จะทำอย่างที่คิดไว้แต่ต้น เธอตัดสินใจลางานต่ออีก 3 เดือนโดยไม่รับเงินเดือนเพื่อจะให้ลูกกินนมแม่ได้ครบ 6 เดือนเป็นอย่างน้อย

ตลอดระยะเวลาที่ให้ลูกกินนมแม่ เธอพยายามเลือกและรับประทานแต่อาหารที่คิดว่าเป็นประโยชน์และจะกลายเป็นสารอาหารที่ผ่านน้ำนมออกมาให้ลูกกิน สิ่งที่เธอประหลาดใจก็คือ แม้เธอจะพยายามรับประทานอาหารอย่างไม่กลัวอ้วนด้วยจุดมุ่งหมายเดียวคือ สุขภาพที่ดีของลูกจากสารอาหารที่ผ่านมากับน้ำนมของเธอ แต่เธอก็ไม่ได้อ้วนขึ้น น้ำหนักยังคงเท่าๆเดิมแม้จะไม่ได้ออกกำลังกายมากมายเลย

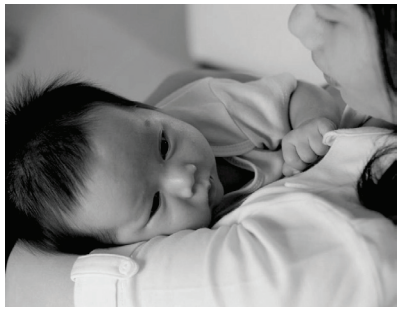
ภายหลัง 6 เดือนเธอกลับมาทำงานที่ศิริราช และต้องเอาลูกไปฝากคุณแม่ของเธอเลี้ยงที่สระบุรี แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเธอก็ยังไม่หยุดชะงัก น้ำนมของเธอยังคงไหลดี เธอจึงเสียดายถ้าจะต้องให้ลูกเลิกกินนมแม่ ดังนั้นทุกวันทำงานภายหลังตรวจคนไข้ ภายหลังเสร็จงานผ่าตัด หรือภายหลังการสอนนักศึกษาแพทย์ เธอจะต้องหาเวลาปลีกตัวไปปั๊มนมใส่ถุงวันละ 5 ถึง 6 ครั้ง เนื่องจากที่ทำงานไม่มีสถานที่ปั๊มนมสำหรับคุณแม่อย่างเป็นเรื่องเป็นราว เธอจึงต้องแอบไปปั๊มนมในห้องทำงานของเธอเองบ้าง ในห้องพักบ้าง หรือตามซอกมุมต่างๆ ของที่ทำงานที่ดูไม่ประเจิดประเจ้อจนเกินไป จากนั้นจะนำนมทุกถุงที่ปั๊มได้ไปแช่แข็งไว้ในตู้เย็น โดยจดวันเวลาของนมแต่ละถุงที่ปั๊มได้และเรียงเก็บไว้อย่างเป็นระบบ รอจนถึงวันศุกร์ตอนเย็นภายหลังเลิกงานเธอจะเดินทางออกจากกรุงเทพฯ ไปสระบุรีทันทีเพื่อเอานมไปให้ลูกกิน ขณะอยู่สระบุรีในช่วงวันหยุด เธอจะเลี้ยงลูกโดยให้ดูดนมจากเต้าของเธอ เธอบอกว่า "ชีวิตช่วงนี้เหนื่อยมาก แต่เพื่อลูก ต่อให้ต้องเหนื่อยมากกว่านี้ ก็จะไม่มีวันยอมแพ้"

ลูกคนแรกของเธอเติบโตดี ไม่อ้วนเกินไปและไม่ผอมเกินไป ตั้งแต่คลอดจนขณะนี้อายุ 2 ปีเศษ แทบไม่เจ็บไข้ได้ป่วยเลย ขณะนี้เธอมีลูกคนที่สองแล้ว อายุ 11 เดือน ซึ่งเธอก็เลี้ยงด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน และลูกคนที่ 2 ก็มีสุขภาพดีและแข็งแรงเช่นเดียวกับลูกคนแรกของเธอ

เธอฝากผมบอกคุณแม่ทุกคนด้วยว่า นมแม่ไม่ใช่แค่สารอาหาร แต่มันยังรวมเอาความรักและความผูกพันของแม่ไปให้ลูกด้วย การให้ลูกดูดนมจากเต้า ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายเป็นถ้อยคำว่า ความเป็นแม่คืออะไร "เพราะน้ำนมที่ทะลักออกมาจากอกแม่ มันบอกความเป็นแม่ด้วยตัวของมันเองแล้ว"

ผมเสียดายแทนคนที่ไม่มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม เพราะจะไม่มีโอกาสรับรู้ความรู้สึกขณะที่นมหยดแรกไหลออกจากหัวนมของเธอเข้าสู่ปากลูก ว่ามันสุดแสนจะวิเศษเพียงใด

สำหรับคนที่มีโอกาสจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คุณจะยอมให้โอกาสนี้หลุดลอยไปเพียงเพราะความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ หรือ เพียงเพราะความเกียจคร้านของคุณหรือครับ มาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันเถอะครับ



ต่อให้ต้องสูญเสียความงามไปตลอดกาล...ฉันก็จะขอแลก

ตลอดเวลาที่ผมเป็นสูติแพทย์มาอย่างยาวนาน มีโอกาสทำคลอดให้คุณแม่มากหน้าหลายตานับได้เป็นพันคนแล้ว สิ่งที่คุณแม่ทุกคนสร้างความประทับใจให้กับผมก็คือทำให้ผมมีโอกาสได้รับรู้ “ความเป็นแม่” ของผู้หญิง

จากการทำคลอดให้กับคุณแม่ทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่คุณแม่วัยรุ่นที่ยังเรียนหนังสืออยู่เลย คุณแม่วัยทำงาน คุณแม่วัยกลางคน และแม้กระทั้งคุณแม่ที่กำลังจะเข้าวัยหมดประจำเดือนอยู่รอมร่อแต่เพิ่งจะตั้งครรภ์ก็มี คุณแม่แต่ละคนขณะที่เริ่มตั้งครรภ์ใหม่ๆ ต่างก็มีรูปร่างหน้าตาสะสวยแตกต่างกันไปคนละแบบ ทั้งสวยน่ารัก สวยหวาน สวยสง่า และอีกหลายๆ สวย

เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไป การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์ก็เริ่มจะสำแดงอาการให้เห็นมากมายหลายประการ ความสวยความงามที่คุณแม่แต่ละคนพยายามพยุงรักษาไว้ด้วยสารพัดเครื่องสำอาง อาหาร และวัตรปฏิบัติต่างๆ ที่จะทำให้แก่ช้าและสวยนาน ก็จะเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของคุณแม่ที่ตั้งครรภ์มีมากมายหลายประการ แต่ผมจะขอกล่าวถึงเฉพะบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสวยความงามของผู้หญิงเท่านั้นนะครับ

เริ่มตั้งแต่เรื่องของน้ำหนักตัว คุณแม่ทุกคนจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ มากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่คน น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องจำเป็นเพราะบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของลูกน้อยในครรภ์ด้วย แต่ที่น่าวิตกก็คือ ภายหลังคลอดไปแล้วน้ำหนักไม่ยอมลดลงกลับไปเหมือนเมื่อก่อนคลอด คุณแม่ที่เคยเอวบางร่างน้อยน่ารักบางคนกลายเป็นผู้หญิงอ้วนไปเลยก็มี บางคนที่ทำท่าจะอ้วนอยู่แล้วเช่นเป็นคนรูปร่างอวบ ภายหลังคลอดสามารถเปลี่ยนสภาพเป็นตุ่มน้ำเลยก็มี เสื้อผ้าที่เคยใช้ก่อนตั้งครรภ์ต้องโละทิ้งทั้งหมดเพราะใส่ไม่ได้อีกแล้ว

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง โดยเฉพาะที่หน้าท้อง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลายแบบ บางคนก็มีแค่เส้นสีดำๆ ขึ้นที่บริเวณตรงกลางหน้าท้องคล้ายเส้นที่ลากจากลิ้นปี่มายังหัวเหน่า บางคนมีรอยที่หน้าท้องเต็มไปหมดที่เรียกกันทั่วไปว่า “ท้องลาย” ซึ่งแต่ละคนมีความรุนแรงไม่เท่ากัน บางคนก็แค่เป็นรอยให้เห็น บางคนมีลักษณะเหมือนเนื้อใต้ผิวหนังถูกฉีกแยกจากกัน และบางคนผิวมีลักษณะเป็นร่องคล้ายพื้นถนนทรุดก็มี รอยพวกนี้ภายหลังแม้จะดีขึ้นบ้างแต่ส่วนมากก็ยังคงเหลือเป็นที่ระลึกไปตลอดชีวิต คุณแม่บางคนมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าจนมีลักษณะคล้ายใส่หน้ากาก คุณแม่บางคนคอดำเหมือนโดนไฟเผา ในขณะที่บางคนมีสิวขึ้นเต็มหน้าแถมบางทีลามไปขึ้นที่หน้าอกและหลังอีกด้วย

คุณแม่บางคนที่เคยมีต้นขาที่ขนาดไม่ถึงกับใหญ่มาก แต่ภายหลังคลอดแล้วละก็คุณเอ๋ย ท่อนซุงที่ว่าใหญ่เผลอๆ ยังแพ้ขนาดต้นขาของคุณแม่ภายหลังคลอดบางคน

สารพัดการเปลี่ยนแปลงที่ผมกล่าวถึงข้างต้น และที่ยังไม่ได้กล่าวถึงก็อีกมาก ล้วนแล้วแต่ทำให้คุณแม่สูญเสียความงามที่เคยมีมาก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสิ้นและเป็นการสูญเสียที่ยากจะกลับคืนเดิมได้ทั้งหมด แต่สิ่งที่ผมประสบพบกับตัวเองเมื่อมีโอกาสพูดคุยกับคุณแม่เกือบทุกคนก็คือ ทุกคนพร้อมที่จะสูญเสียทุกอย่างที่ผมกล่าวถึงข้างต้น เพื่อแลกกับสิ่งที่จะได้มาจากการตั้งครรภ์และการคลอดก็คือ “ลูก” และ “ความเป็นแม่”

ผมเคยเขียนเกี่ยวกับเหตุผลของการมี “ลูก” ของคนเราไว้หลายครั้งแล้ว ลองย้อนกลับไปดูบทความเก่าๆ ที่ผมเคยเขียนใน facebook นี้ก็น่าจะมีครับ แต่บทความนี้ผมอยากเน้นเรื่อง “ความเป็นแม่” ซึ่งก็น่าสนใจไม่น้อยไปกว่าการได้ “ลูก”

คำว่า “ความเป็นแม่” ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Motherhood” มันจะคืออะไร เป็นอย่างไร ผมก็บอกไม่ถูกเหมือนกัน เพราะผมเคยเป็นแต่ “พ่อ” ของลูกและเป็นลูกของแม่ของผม คนที่เป็นคุณแม่น่าจะอธิบายได้ดีกว่าผม ใครที่เป็นแม่มาแล้วจะลองเขียน Comment มาบ้างก็จะดีนะครับ

แม้จะอธิบายไม่ได้ แต่ผมมีโอกาสพบปะพูดคุยกับคุณแม่จำนวนไม่น้อย และได้ฟังเรื่องราวของพวกเธอมากมาย ซึ่งผมคิดว่าน่าจะบ่งบอก “ความเป็นแม่” ของคุณแม่เหล่านั้นได้แล้ว ผมขออภัยที่จำชื่อคุณแม่ไม่ได้ แต่จำเนื้อหาเรื่องราวพอได้ลองดูตัวอย่างเรื่องที่คุณแม่เล่านะครับ

• คุณหมอคะ หนูมีปัญหาหัวนมแตก ทุกครั้งที่ให้ลูกดูดนมจะมีเลือดออกจากหัวนมผสมกับนม หนูเจ็บหัวนมมาก หนูต้องกัดฟันตัวเองเพื่อบรรเทาปวด หนูเคยคิดว่าคงเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองไม่ได้แล้วเพราะทรมานเหลือเกิน แต่พอเห็นลูกดูดนมทุกครั้งหนูก็เปลี่ยนใจคะ ต่อให้เลือดไหลจนหมดตัว เจ็บจนแทบขาดใจ อย่างไรลูกหนูก็ต้องกินนมแม่

• ตอนที่หนูยังตั้งครรภ์อยู่ คุณหมอเคยบอกหนูว่า รอให้คลอดลูกออกมาก่อนเถอะ แล้วเธอก็จะรู้เองว่า ความรักลูกมันเป็นอย่างไร หนูฟังแล้วก็เหมือนจะเข้าใจ แต่จริงๆ ก็ไม่เข้าใจ พอคลอดลูกออกมาแล้ว เป็นอย่างที่คุณหมอบอกเลยคะ แต่มันไม่ใช่แค่ความรู้สึกรักลูกเท่านั้นหรอกคะ หนูยังเพิ่งได้รับรู้ด้วยว่าความรักที่มีความห่วงใยผสมปนเปกันนั้นมันเป็นอย่างไร คำว่าตายแทนได้เป็นอย่างไร ก็เพิ่งรู้เมื่อมีลูกนี่แหละ และที่สำคัญตอนนี้หนูจะยังตายไม่ได้ จนกว่าลูกของหนูจะเติบโตจนช่วยเหลือตัวเองได้

• คุณหมอคะ ปกติหนูเป็นคนชอบแต่งตัว ชอบซื้อของฟุ่มเฟือย ยิ่งราคาแพงแบบไม่มีเหตุผลหนูยิ่งชอบ แต่ภายหลังคลอดหนูหมดความสนใจในตัวเองเลยคะ ทุกฝันของหนูตอนนี้ไปอยู่ที่ลูกหมดแล้ว สายสร้อยคล้องคอที่ว่าสวยที่สุดในโลกไม่มีทางสร้างความสุขให้หนูได้เท่ากับวงแขนของลูกที่มาคล้องคอของหนูหรอกคะ

• คุณหมอรู้ไหม ที่หนูเคยเล่าให้คุณหมอฟังว่าหลังคลอดหนูวางแผนจะทำธุรกิจนู่นธุรกิจนี่มากมายวุ่นวายไปหมดจนคุณหมอบอกว่าสงสัยหนูจะบ้า ตอนนี้หนูเลิกคิดหมดแล้วคะ หนูเพิ่งรู้คะว่า "ความเป็นแม่" ของคนเรามัน Outsource ไม่ได้

• คุณแม่บางคนบอกผมว่า เธอเป็นคนใจร้อน เวลาคิดจะทำอะไร มักจะคิดเพียงครั้งเดียวแล้วก็ทำเลย แต่ภายหลังมีลูกเธอคิดสองครั้งเสมอ และทุกครั้งที่คิดมีเรื่องของลูกเป็นประเด็นสำคัญแทรกอยู่ด้วยเสมอ

• หนูรู้แล้วละคะว่า การเลี้ยงลูกนี่มันเหนื่อยมากๆ แต่ละวันหนูนอนไม่เคยเต็มอิ่ม ต้องตื่นมาให้นมลูกตอนึก ไม่ค่อยมีเวลาว่างที่จะทำอะไร รับประทานอาหารยังต้องรีบๆ ทำเลย กลัวลูกร้องหิวนมแล้วไปให้ไม่ทัน แต่คุณหมอรู้ไหมคะว่าหนูไม่ค่อยหิวเลย แถมยังมีแรงอีกล้นเหลือแม้จะไม่ค่อยได้กินไม่ค่อยได้พัก คุณหมอรู้ไหมเพราะอะไร รอยยิ้มของลูกตอนหนูหยอกเขากับตอนเขาหาวเวลาง่วงนอนไงคะ ที่ทำให้หนูมีแรง

เขียนถึงความเป็นแม่มาก็มากแล้ว ผมอยากจะฝากคุณพ่อทุกท่านที่มีโอกาสได้อ่านบทความนี้หรือได้รับฟังการเล่าจากใครก็ตาม ให้ช่วยประคับประคอง "ความเป็นแม่" ของคนรักของคุณด้วยนะครับด้วย "การเป็นพ่อ" และ "การเป็นคู่ชีวิต" ที่ดีช่วยเพิ่มเติมความเข้มแข็งให้กับคนรักของคุณเพื่อให้เธอสามารถแสดง "ความเป็นแม่" ได้อย่างเต็มที่นะครับ

ขอให้ "ความเป็นแม่" จงเบ่งบานในหัวใจของคนเป็นแม่ทุกคนนะครับ

หมายเหตุ : บทความนี้ได้ข้อคิดในการเขียนจาก Comment คุณ นฤมล จันทร์ฉาย ที่มีต่อบทความเรื่อง "ความเป็นแม่ทะลักออกจากอกของฉัน" ที่ผมเขียนไว้ก่อนหน้านี้

ต่อให้แสนลำบากในการงาน ฉันจะไม่ยอมตัดสายธารจากอกแม่

ในโลกนี้ไม่มีสารอาหารอะไรที่จะเลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนโตได้ดีไปกว่านมแม่ นมแม่ เป็นสุดยอดของอาหารที่กลั่นออกมาจากเลือดของแม่เพื่อมาเลี้ยงลูก จนกระทั่งปัจจุบันไม่ว่าวิทยาการทางการแพทย์และโภชนาการจะก้าวหน้าไปมากมายเพียงใดก็ตาม ยังไม่มีมนุษย์คนไหนเลยที่สามารถค้นคิดผลิตสารอาหารอื่นที่มีคุณค่าสำหรับเลี้ยงลูกได้เท่าเทียมกับนมแม่

ธรรมชาติได้จัดเตรียมผู้หญิงที่จะเป็นแม่คนทุกคนอย่างพิถีพิถันและวิจิตรพิสดารเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกของตัวเองได้อย่างดีและเพียงพอโดยอาศัยเพียงน้ำนมที่หลั่งออกมาจากเต้านมของเธอ แต่เป็นที่น่าเศร้าว่ามีข้อมูลจากสารพัดหน่วยงานที่กล่าวว่าประเทศไทยเป็นประเทศมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยมากเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น คุณแม่ที่เหลือเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมวัว นมแพะ หรือนมอื่นๆ แทน ข้อมูลที่แสดงออกมาชี้ชัดว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยเราต่ำมากจนน่าตกใจ จากตัวเลขดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการหาสาเหตุว่า ทำไมคุณแม่ชาวไทยจึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันน้อยมาก ผลการศึกษาวิจัยซึ่งผมไม่ทราบว่าจากของใครบ้างและไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องหรือเปล่า ระบุสาเหตุกันมากมาย บ้างก็ว่าเกิดจากการโฆษณาเกินจริงของ

บริษัทนมชักจูงจนแม่เห็นดีเห็นงามในการเลี้ยงลูกด้วยนมวัวแทนนมแม่ บ้างก็ว่าคุณแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เพราะต้องทำงาน ถ้าไม่ทำจะเอาอะไรกิน งานก็หนัก เหนื่อย อย่าว่าจะให้นมแม่เลย แค่จะหาเวลามาเลี้ยงลูกด้วยตัวเองยังยากเลย หลายคนต้องเอาลูกกลับไปให้ย่ายายเลี้ยงที่ต่างจังหวัด คิดถึงก็คิดถึง เป็นห่วงก็เป็นห่วง แต่จะทำอย่างไรได้ เมื่อชีวิตเลือกไม่ได้

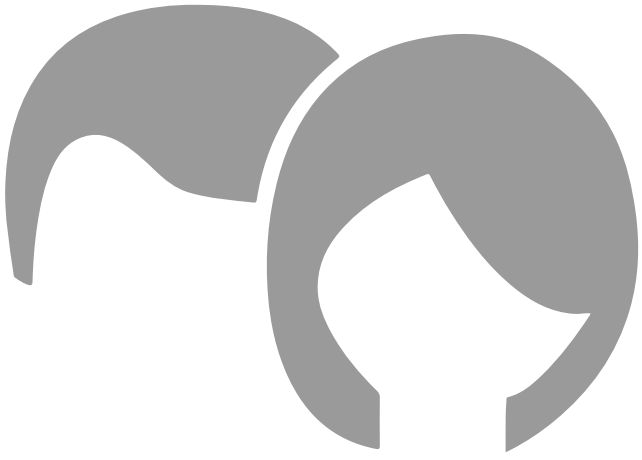
ผมยังไม่อยากจะเข้าไปร่วมถกเถียงในสาเหตุที่คุณแม่ชาวไทยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กันน้อยมาก เพราะเถียงกันเท่าไรก็ไม่จบ หรือถ้าจบก็มักจะเป็นแบบที่ยังหาทางออกที่ดีในการแก้ปัญหาร่วมกันไม่ได้ เพราะทุกฝ่ายมีสิ่งที่ซ่อนอยู่ในใจที่พูดกันแบบเปิดอกไม่ได้

สิ่งที่ผมสัมผัสได้อย่างหนึ่งจากการเป็นสูติแพทย์ก็คือ ผมได้เห็นความรักชนิดที่ทุ่มเทไม่ยั้ง ความรักที่ผสมกลมกลืนไปกับความห่วงใยอย่างลึกซึ้ง ความรักที่ยอมตายแทนได้ นั่นก็คือ ความรักลูก คนที่เพิ่งจะเป็นแม่คนใหม่ๆ จะเข้าใจความรักแบบนี้ได้อย่างรวดเร็ว เพราะทุกคนจะมอบความรักแบบนี้ให้แก่ลูกที่เพิ่งลืมตามองโลกกันทุกคน นอกจากนี้ยังจะทำให้คุณแม่คนใหม่ทุกคนสามารถระลึกย้อนกลับไปยังความรักของพ่อแม่ที่ตัวเองเคยได้รับมาก่อนอีกด้วย และภาพความรักของพ่อแม่ที่ตัวเองเคยคิดว่ามันขมุกขมัวก็จะแจ่มชัดขึ้นในใจ

ความรักลูก ทำให้แม่ทำเรื่องยิ่งใหญ่ในโลกได้เสมอ ผมเคยดูภาพยนตร์โฆษณาที่แม่ชาวจีนที่ไม่มีความรู้ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศจีนตัดสินใจเดินทางไปหาลูกสาวที่กำลังจะคลอดลูกซึ่งอาศัยอยู่ในทวีปอเมริกาใต้เพียงเพื่อจะเอาสมุนไพรที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อหลานในท้องของลูกสาวไปให้ลูกกิน แม้จะต้องฝ่าฟันกับสารพัดปัญหาโดยเฉพาะจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันกับผู้เกี่ยวข้องในการเดินทางข้ามโลกของเธอ แต่เธอก็บากบั่นฝ่าฟันจนสำเร็จ ด้วย พลังเพียงอย่างเดียวคือพลังแห่งความรักที่เธอมีให้ลูกและหลานของเธออย่างไม่ยั้ง

สิ่งที่ผมอยากจะชวนคิดในการเขียนบทความครั้งนี้ก็คือ ในเมื่อทุกคนต่างก็รักลูกและอยากให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูกของตัวเอง และทุกคนก็คงทราบดีเหมือนๆ กันว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั่นแหละดีที่สุด แล้วทำไมจึงยอมให้ลูกกินนมวัวแทนละครับ จากการพูดคุยกับคุณแม่หลายคน ผมเข้าใจและเห็นใจครับว่าคุณแม่ที่ยอมให้ลูกกินนมวัวแทนนมแม่เพราะปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีไม่น้อยเลยครับ ตั้งแต่ปัญหาของคุณแม่เอง เช่น ไม่มีน้ำนม หัวนมมีปัญหาลูกดูดไม่ได้ ไม่มีเวลาให้นมลูก และอีกสารพัดปัญหา จนทำให้คุณแม่เหนื่อยและตัดสินใจให้ลูกกินนมวัวแทน

อย่าเพิ่งท้อครับ ผมเชื่อของผมเองนะครับว่า สำหรับคนเป็นแม่ งานที่ต้องทุ่มเทด้วยชีวิตคือ การเลี้ยงลูก ครับ คุณฝันอยากจะให้ลูกของคุณเป็นอะไรก็ฝันไปเถอะครับ แต่สิ่งแรกที่คุณจะต้องทำก่อนก็คือ เลี้ยงเขาให้เติบโตมาอย่างสมบูรณ์และแข็งแรงด้วย “นมแม่” ครับ



Oral Presentation

O-1

ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก

(KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING BREASTFEEDING SUPPORT AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN NAKHON NAYOK, THAILAND)

ภาวิน พัวพรพงษ์, เกษม เรืองรองมรกต, วิภาดา เหล่าสุขสกิตย์, สุขวดี เกษสุวรรณ, ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา ศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 72 คนจาก 3 ตำบลคือ คลองใหญ่ บึงศาล และชุมพล ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึงมิถุนายน 2557 โดยแจกแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน และข้อมูลสำหรับตอบกลับแก่ผู้วิจัย พร้อมสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนในพื้นที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบโดยการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนจะรวบรวมและวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Kruskal-Wallis test

ผลการศึกษา คะแนนความรู้จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคลองใหญ่ บึงศาล และชุมพลได้ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ 7, 8 และ 7 คะแนนตามลำดับ (p=0.045) คะแนนทัศนคติจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคลองใหญ่ บึงศาล และชุมพลได้ค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติ 26 คะแนน 30 คะแนน และ 28 คะแนนตามลำดับ (p=0.014) อัตราการเยี่ยมบ้านและให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคลองใหญ่ บึงศาล และชุมพลร้อยละ 75, 90.5 และ 87.5 (p=0.121) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนในพื้นที่คลองใหญ่ บึงศาล และชุมพลร้อยละ 33.3, 39.3 และ 37.0 ตามลำดับ (p=0.023)

สรุป ความรู้ ทัศนคติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขคลองใหญ่ บึงศาล และชุมพลในจังหวัดนครนายกมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือนในแต่ละพื้นที่ การอบรมพัฒนาศักยภาพสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะและสม่ำเสมอ น่าจะช่วยการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างทั่วถึง

ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

(EFFICACY OF GROUP PROCESS TO PROMOTE EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN EARLY 6 MONTHS OF CHIANG RAI REGIONAL HOSPITAL)

เกศสุดา วงศ์สารกี, มัณฑนา พามั่ง
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทนำ การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนหนึ่งเกิดจากการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด การใช้กระบวนการกลุ่มในการให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการช่วยเหลือ รวมถึงการติดตามทางโทรศัพท์ในมารดาช่วงหลังคลอด จะช่วยให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ระยะเวลาในการเริ่มให้อาหารอื่นระหว่างมารดาหลังคลอดที่ใช้กระบวนการกลุ่มกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบ non-randomized control design แบบสลับสัปดาห์ ศึกษาที่แผนกหลังคลอดและคลินิกนมแม่ ในหญิงหลังคลอดครบกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด บุตรสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความพิการหรืออุปสรรคต่อการกินนมแม่ และติดต่อได้ทางโทรศัพท์ จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย จัดให้เข้ากระบวนการกลุ่ม 3 ครั้ง คือ 2 วัน 10 วัน และ 1 เดือนหลังคลอด กระบวนการกลุ่มแต่ละครั้งมีการทักทาย สร้างสัมพันธภาพ สอบถามสุขภาพและปัญหาทั่วไป ให้คำแนะนำซึ่งมีกิจกรรมแตกต่างกันตามหัวข้อที่สอน ผู้เข้ากลุ่มแต่ละครั้งเป็นกลุ่มเดิมจำนวน 3-5 คน ติดตามทางโทรศัพท์ 4 ครั้ง คือ 1 สัปดาห์ 3 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด โดยสอบถามสุขภาพแม่ลูก ความเป็นอยู่ทั่วไป การไหลของน้ำนมและปัญหาจากการกินนมแม่ อาหารอื่นที่ป้อนให้ลูก เป็นต้น ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ได้รับการดูแลให้คำแนะนำหลังคลอดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานเดิมคือเข้ากระบวนการกลุ่มรูปแบบเดิม 3 ครั้งเช่นเดียวกันและติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้งภายหลังคลอด 6 เดือน 30 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางสูติศาสตร์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารอื่นเสริมนอกเหนือจากนมแม่ สรุปผลเป็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน

ผลการศึกษา กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลอง เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จมากกว่า (ร้อยละ 62.9 และร้อยละ 46.7, p=0.145) เริ่มให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ช้ากว่า (median time 4 เดือน 20 วัน และ 3 เดือน 6 วัน, p=0.510) เมื่อปรับความได้เปรียบเสียเปรียบในเรื่องอายุ รายได้ จำนวนบุตร ระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ลางานเพื่อให้นมบุตร กลุ่มทดลอง มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเพิ่มขึ้นเป็น 21.27 เท่า (p=0.048)

สรุป กระบวนการกลุ่มช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนได้มากขึ้น ชะลอการให้อาหารเสริมอื่นนอกเหนือจากนมแม่ จึงควรพิจารณานำไปเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการการดูแลมารดาหลังคลอด

O-3

เปรียบเทียบความเครียดของแม่ขณะลูกถูกเจาะเลือด เมื่อลูกกำลังดูดนมแม่และหลังจากให้ลูกดูดนมแม่แล้ว

(COMPARATIVE STUDY OF MATERNAL AUTONOMIC RESPONSES TO STRESS TOWARD THEIR BABY'S VENIPUNCTER DURING AND AFTER BREASTFEEDING. RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL)

บุณยาพร พันธิตพงษ์[1], ยศพล เหลืองโสมนภา[2]
[1]โรงพยาบาลพระปกเกล้า, [2]วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า

บทนำ การเจาะเลือดทารกขณะกำลังดูดนมแม่ เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเจ็บปวดในทารกได้อย่างปลอดภัยและเป็นธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม วิธีการดังกล่าวนี้อาจเป็นการสร้างความเครียดให้กับแม่ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาความเครียดของแม่ที่กำลังให้นมลูก และต้องเห็นลูกถูกเจาะเลือด โดยผ่านการประเมินจากการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของแม่โดยวัดจากการเปลี่ยนแปลงของ 1) อัตราการเต้นของหัวใจ 2) ความดันโลหิต และ 3) O_2 saturation ของแม่ขณะที่ลูกถูกเจาะเลือดในแม่ที่กำลังให้ลูกดูดนมกับแม่ที่เพิ่งให้นมลูกอิ่มใหม่ๆไม่เกิน 10 นาทีและแม่ที่ให้นมลูกอิ่มมานานเกิน 1 ชั่วโมงแล้ว

วิธีการศึกษา ศึกษาในแม่ของทารกแรกเกิดครบกำหนดจำนวน 75 คนที่ลูกต้องถูกเจาะเลือดตามกระบวนการดูแลทารกตามปกติที่อายุ 48 ชั่วโมง โดยจะถูกจับสลากแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ลูกถูกเจาะเลือดขณะกำลังดูดนมแม่ กลุ่มที่ 2 ถูกเจาะเลือดหลังเพิ่งดูดนมแม่อิ่มไม่เกิน 10 นาที และกลุ่มที่ 3 ถูกเจาะเลือดขณะที่ไม่ได้ดูดนมแม่มานานเกิน 1 ชั่วโมงแล้ว แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยแม่ในกลุ่มที่ 2 และ 3 ไม่ได้อยู่ด้วยในขณะที่ลูกถูกเจาะเลือด วัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและค่า O_2 saturation ในระยะก่อนเจาะเลือดลูก ขณะลูกถูกเจาะเลือด และหลังลูกถูกเจาะเลือดทุก 15 นาที จนถึง 1 ชั่วโมงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Kruskal-Wallis test และ Mann-Witney U test

ผลการศึกษา 1) แม่กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 มีอัตราการเต้นของหัวใจและค่า O_2 saturation ในขณะก่อนที่ลูกถูกเจาะเลือด ขณะที่ลูกถูกเจาะเลือด และหลังจากลูกถูกเจาะเลือดที่ 15, 30, 45 นาที และ 1 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน 2) แม่กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 มีค่า mean arterial pressure ในขณะก่อนที่ลูกถูกเจาะเลือด และหลังจากลูกถูกเจาะเลือดที่ 15, 30, 45 นาที ไม่แตกต่างกัน แต่ทั้งสามกลุ่มค่ามี mean arterial pressureในขณะลูกถูกเจาะเลือดและหลังลูกถูกเจาะเลือด 1 ชั่วโมง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ โดยกลุ่มที่มีความแตกต่างกันได้แก่ แม่กลุ่มที่ 1 กับกลุ่มแม่ที่ 2 และแม่กลุ่มที่ 1 กับแม่กลุ่มที่ 3 ทั้งนี้ไม่มีแม่รายใดที่มีความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจนถึงระดับมีความสำคัญทางคลินิก

สรุป แม่ที่ให้ลูกดูดนมแม่ขณะถูกเจาะเลือดมีค่า mean arterial pressure ในขณะที่ลูกถูกเจาะเลือดสูงกว่าแม่ที่ไม่ได้เห็นลูกถูกเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีแม่รายใดที่มีความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจนถึงระดับมีความสำคัญทางคลินิก การให้ลูกดูดนมแม่ขณะถูกเจาะเลือดเพื่อลดความเจ็บปวดในทารก น่าจะเป็นวิธีการที่เป็นไปได้ในแม่ที่มีความต้องการ โดยไม่ได้ทำให้แม่มีการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติต่อความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญทางคลินิก

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

(THE EFFECTS OF LACTATIONAL PROGRAM ON MILK SECRETION TIME, ONSET OF LACTATION AND BREASTFEEDING IN MOTHERS AFTER CESAREAN SECTION)

กนกวรรณ โคตรสังข์[1], ศิริวรรณ แสงอินทร์[2], อุษา เชื้อหอม[2]

[1]โรงพยาบาลสิรินธร, [2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรเป็นกลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และพบปัญหาน้ำนมไหลช้า น้ำนมมาเต็มเต้าช้า รวมถึงส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจึงทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือและส่งเสริมให้มารดากลุ่มนี้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดทางหน้าท้อง ที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมในสัปดาห์แรกเพียงครั้งเดียว เก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 1 กลุ่มสลับกันไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 30 รายในแต่ละกลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติได้แก่ การนำทารกเข้าไปเริ่มดูดนมมารดาในห้องพักฟื้นภายในระยะ 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การช่วยดูแลทารก ป้อนนมจากถ้วย นำทารกมากระตุ้นดูดนมและดูแลให้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมารดาสามารถดูแลทารกได้ รวมถึงให้เข้ากลุ่มฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดรายอื่นๆ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ได้แก่ การทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ การช่วยเหลือมารดาให้นมทารกอย่างถูกวิธีตั้งแต่แรกรับจากห้องพักฟื้นและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำให้เพียงพอ การดูแลความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสอนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัด และทำการนวดและประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นก่อนให้ลูกดูดนมทุกมื้อ 8-12 ครั้งต่อวัน ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบบันทึกการเริ่มไหลของน้ำนม แบบบันทึกระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.32$, $p<0.01$ และ $t=-6.08$, $p<0.01$ ตามลำดับ) และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.62$, $p<0.01$)

สรุป โปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมสามารถทำให้ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วขึ้น และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

O-5

ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น

(THE EFFECT OF EMPOWERMENT ON BREASTFEEDING SELF EFFICACY AND SELF ESTEEM AMONG TEENAGE MOTHERS)

จันทรัสม์ สมศรี

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทนำ แม่วัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์ จึงไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครียด วิตกกังวล และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ

วัตถุประสงค์ ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของแม่วัยรุ่น

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาสถานการณ์จริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจและเลือกแนวทางปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่หลังคลอดวันที่ 1, 2 และวันที่ 3 ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังจำหน่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาซ ได้ค่า 0.86 และ 0.72 เก็บข้อมูลในวันแรกหลังคลอดก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 2 หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, independent t-test, paired t-test, และ Chi-Square test พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือชี้แจง และเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น (55.3$\pm$4.7 และ 26.4$\pm$2.1) ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง (25$\pm$5.4 และ 13.3$\pm$2.6) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (47.9$\pm$3.9 และ 22.4$\pm$2.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.001$)

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อไป ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด และติดตามต่อเนื่องร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จนถึง 6 เดือน หรือนานกว่านั้น รวมทั้งศึกษาการสนับสนุนของครอบครัวต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น และศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อวัฒนธรรมของครอบครัวที่มีแม่วัยรุ่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ได้คุณภาพต่อไป

O-6

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

(THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM OF BREASTFEEDING AMONG MOTHERS OF LATE PRETERM INFANTS)

ชูใจ อธิเบญญากุล[1], พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม[2],
ทัศนี ประสบกิตติคุณ[2], โสภาพรรณ เงินฉ่ำ[3]
[1]งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล,
[2]ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
[3]ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมักหลับนาน ปลุกตื่นยาก และการตื่นตัวน้อย ทำให้ดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ มารดาส่วนใหญ่จึงกังวลว่าทารกจะได้รับนมไม่เพียงพอ เกิดความไม่มั่นใจในการให้นมแม่ ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง และประสิทธิภาพในการให้นมทารกของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (อายุครรภ์ $34^{0/7}$ – $36^{6/7}$ สัปดาห์) คลอดปกติ มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร และทารกไม่มีอุปสรรคในการดูดนม กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบสะดวก แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการให้นม (วิธี hand off technique) การบีบเก็บน้ำนม และวิธีการป้อนนมด้วยแก้วโดยผู้วิจัย ทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเอง และได้รับการประสิทธิภาพการให้นมก่อนจำหน่ายด้วยแบบสังเกตประสิทธิภาพการให้นมโดยผู้ช่วยวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ independence t-test

ผลการศึกษา มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.32$, $p=0.196$) ในขณะที่ประสิทธิภาพในการให้นมทารกของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.07$, $p<0.001$)

สรุป โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับการให้นมด้วยวิธี hand off technique ช่วยให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

O-7

ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเรื่องเทคนิคการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 รพ.สงขลา

(EFFECTS OF PLANNED NURSING INTERVENTION OF MILK SECRETORY ACTIVATION TECHNIQUES ON MILK QUANTITY AND SATISFACTION)

ศิริไท พฤกษะศรี, สมทรง ศงสกาต, พรทิพย์ คงชื่น
โรงพยาบาลสงขลา

บทนำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์ต่อแม่และลูกทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ เป็นพื้นฐานให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและให้ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยถึงอายุ 2 ปี อย่างไรก็ตาม มารดาหลังคลอดในยุคปัจจุบัน มีวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากสังคมก่อน เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพิ่มขึ้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง โรงพยาบาลสงขลามีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถิติหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 มีมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ตึกเด็กอ่อน เฉลี่ยร้อยละ 20 คน/เดือน มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้เต็มที่ ในระยะ 1-2 วันหลังคลอดพบปัญหาน้ำนมหลั่งช้า น้ำนมมีปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ดังนั้นบทบาทพยาบาลหลังคลอดเน้นการสอนเทคนิค การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของทารก

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดปริมาณน้ำนมของมารดาหลังคลอดหลังให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำนมตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา วิจัยกึ่งทดลองการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ตึกเด็กอ่อน 30 รายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการบีบเก็บน้ำนมตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า IQC = 1 ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและ one-sample test มีขั้นตอนการสอนดังนี้ 1) ให้มารดาหลังคลอดทำแบบประเมินความรู้เรื่องการบีบเก็บน้ำนมก่อนสอน 2) ผู้สอนคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมนมแม่มาแล้ว 3) สรุปจดบันทึกปริมาณน้ำนมลงในแบบบันทึกปลายเวรทุกเวรนำมาหาค่าเฉลี่ยในแต่ละวันลงบันทึกไว้นำมาเปรียบเทียบกับค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐาน อุปกรณ์ที่ใช้ 1) คู่มือสอนการบีบเก็บน้ำนมพร้อม VDO การบีบเก็บน้ำนม 2) อุปกรณ์ในการประคบนวดเต้านม ประกอบด้วยผ้าเช็ดตัวขนาด 12 x 15 นิ้ว 1 ผืน ขวดแก้ว 1 ใบ 3) แผ่นพับสอนสาธิตวิธีการอุ้มที่ถูกวิธี 4) แผ่นพับการบีบเก็บน้ำนม 5) แบบประเมินขั้นตอนการบีบเก็บ

ผลการศึกษา เปรียบเทียบค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยจากการทดลองจากการสอนอย่างมีแบบแผนแก่มารดาหลังคลอดกับค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าในวันที่ 1, 2, 3 ค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยจากการทดลอง 6.75, 25.2, 80.5 ตามลำดับ ในขณะที่ค่าปริมาณน้ำนม เฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ 30, 80, 300 มิลลิลิตร ตามลำดับ ปริมาณน้ำนมจากการทดลองน้อยกว่ามาตรฐาน ค่า t-value 3.78, 6.25, 6.25 ตามลำดับ ค่า p-value 0.001, 0.001, 0.001 ตามลำดับ ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอยู่ตึกเด็กอ่อนพอใจร้อยละ 85 และไม่พึงพอใจร้อยละ 15

สรุป ผลการวิจัยพบว่าปริมาณน้ำนมของแม่ในวันที่ 1-3 ยังน้อยกว่ามาตรฐานค่าปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในแต่ละวัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p<0.05$ แต่การบริหารเต้านมเพิ่มความพึงพอใจให้กับมารดาหลังคลอด ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

สมาธิ การสั่งจิตใต้สำนึกกับความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(MEDITATION AND SUBCONSCIOUS MIND TO SUCCESS IN BREASTFEEDING)

ปุญพิชชา พร้อมสุข
โรงพยาบาลพะเยา

บทนำ การสอนการทำสมาธิและการสั่งจิตใต้สำนึก จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสงบด้านจิตใจ ลดภาวะความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ การสั่งจิตใต้สำนึกในการสร้างความมั่นใจว่าตนเองจะมีน้ำนมเพียงพอเมื่อมาคลอด ตลอดจนให้การช่วยเหลือในแผนกหลังคลอด ทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการนั่งสมาธิ และการสั่งจิตใต้สำนึก

วิธีการพัฒนา คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอภูกามยาว จำนวน 30 ราย เป็นครรภ์แรก 25 ราย ครรภ์ที่สอง 5 ราย ผ่านการได้รับความรู้เรื่องนมแม่ในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ อธิบายลักษณะนวัตกรรม ความหมายของจิต จิตใต้สำนึก ความเป็นไปได้ของการสั่งจิต วิธีการลงข้อมูลในตารางการสั่งจิตใต้สำนึก และคำสั่งจิตใต้สำนึก ซักถามและทบทวนความเข้าใจในการปฏิบัติ แล้วให้หญิงตั้งครรภ์ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฝึกครั้งแรก โดยทำกิจกรรม 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อสร้างความมั่นใจและติดตามผลหลังจากให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ติดตารางการบอกจิตใต้สำนึกไว้ในสมุดสีชมพู สร้าง LINE กลุ่ม เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามกิจกรรม

ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ 14 ราย มีน้ำนมไหลเปียกเสื้อที่อายุครรภ์ 34 – 35 สัปดาห์ โดย 10 ราย มีน้ำนมไหลเปียกเสื้อที่ 36 สัปดาห์ 6 รายไม่ได้ทำสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์มีความประทับใจ มีความสุข สงบในขณะทำสมาธิที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เมื่อคลอดแล้วมีความมั่นในในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หญิงหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ จำนวน 20 ราย เด็กที่คลอดจากแม่ที่ทำสมาธิสม่ำเสมอ เลี้ยงง่าย ไม่งอแง พัฒนาการสมวัย อีก 4 ราย ไม่สามารถติดตาม case เนื่องจากย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด มีการแบ่งปันประสบการณ์ ให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจใน LINE กลุ่มคนรักนมแม่ตลอดเวลา ซึ่งสมควรที่จะใช้นวัตกรรมนี้ต่อไป และทำการศึกษาวิจัยต่อ

สรุป เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อ ศรัทธาในเรื่องของสมาธิ การสั่งจิตใต้สำนึก และปฏิบัติจริง ทำให้ประสบความสำเร็จและมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 100%

O-9

ชุดจำลองการตั้งครรภ์ เพื่อการเรียนรู้ ดูแลครรภ์คุณภาพ

(PREGNANCY SIMULATOR FOR PREGNANT QUALITY)

อิชยา มอญแสง

อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสตรีและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทนำ “ชุดจำลองการตั้งครรภ์ เพื่อการเรียนรู้ ดูแลครรภ์คุณภาพ” จัดทำเพื่อเป็นสื่อการเรียน การสอนทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จากวัสดุที่หาง่ายและมีต้นทุนต่ำ ประยุกต์ใช้ได้กับนิสิตพยาบาลศาสตร์ การทำโครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และในกลุ่มอื่นๆ เช่น คู่สมรสที่เตรียมมีบุตร สามีของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งชุดจำลองการตั้งครรภ์นี้จะทำให้ผู้สวมได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักครรภ์ตามไตรมาสต่างๆ การฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก การเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เข้าใจการดูแลครรภ์คุณภาพได้

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอนทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์เรื่อง การดูแลครรภ์คุณภาพจากวัสดุที่หาง่ายและมีต้นทุนต่ำ

วิธีการพัฒนา ขั้นตอนการทำ 1) ทำโครงเปเปอร์มาเช่โดยนำกระดาษหนังสือพิมพ์ที่แช่น้ำมาผสมกับกาวลาเท็กซ์ นำมาปั้นขึ้นโครงรูปตามแบบโดยจะปั้นเป็นลักษณะครึ่งวงกลม นำไปตากแดดให้แห้ง 2) ทำโครงผ้า โดยนำผ้าดิบ และใยสังเคราะห์แบบแผ่นมาวัดขนาด นำมาเย็บติดกับตีนตุ๊กแก แล้วติดกับตัวเสื้อด้านใน เย็บผ้าดิบให้มีขนาดพอเหมาะเพื่อที่จะใส่โครงเปเปอร์มาเช่ ทำเป็นช่องท้อง จากนั้นนำเสื้อชั้นในสตรีมาเย็บติดเป็นส่วนของเต้านม พร้อมทั้งเย็บโมเดลเต้านมจากถุงน่อง และใยสังเคราะห์แบบแผ่นหลายแบบ ได้แก่ เต้านมหัวนมปกติ หัวนมสั้น หัวนมยาว หัวนมบุ๋ม หัวนมแบน และหัวนมบอด และเย็บชุดคลุมท้องจากผ้าฝ้าย สีสันสวยงาม วิธีการใช้ สวมชุดโครงผ้าจำลองการตั้งครรภ์ แล้วเพิ่มน้ำหนักของชุด โดยเลือกขนาดน้ำหนักตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ใส่ลูกโป่งในโครงเปเปอร์มาเช่ แล้วยึดปิดด้วยแถบกาวตีนตุ๊กแก เลือกโมเดลเต้านมตามแบบที่ต้องการ จากนั้นสวมชุดคลุมท้อง ใส่หูฟังเปิดเครื่อง MP3 เพื่อเล่นเสียงหัวใจทารกในครรภ์

ผลการศึกษา นำชุดจำลองการตั้งครรภ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มนิสิตพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ขณะฝึกปฏิบัติงาน ณ แผนกฝากครรภ์ จำนวน 8 คน วัยรุ่นหญิง 4 คน วัยรุ่นชาย 4 คน และสามีของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างสวมชุดพร้อมกับเปลี่ยนอิริยาบถในท่าต่างๆ เช่น นั่ง นอน ยืน เดิน เป็นต้น เป็นเวลา 30 นาที ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (4.57 ± 0.49) การรับรู้ถึงความผูกพันทารกในครรภ์จากการฟังเสียงหัวใจทารก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก (4.63 ± 0.48) รู้สึกลำบากขณะเปลี่ยนอิริยาบถ (4.40 ± 0.57) สำหรับด้านการนำไปใช้ มีคล้ายคลึงกับการตั้งครรภ์จริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในระดับมาก (4.46 ± 0.55) และสามารถประยุกต์ให้ได้หลากหลายกลุ่ม (4.32 ± 0.52)

สรุป กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองสวมชุดจำลองการตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก อีกทั้งมีข้อเสนอแนะ เรื่องความน่าสนใจที่ชุดนวัตกรรมนี้ สามารถฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ เป็นการสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ อีกทั้งยังมีโมเดลเต้านมที่มีความหลากหลาย สามารถให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี

O-10

การพัฒนารูปแบบการดูแลแม่ระยะให้นมลูกในเครือข่ายเฟซบุ๊ค (facebook)

(MODEL DEVELOPMENT FOR BREASTFEEDING MOTHERS ON FACEBOOK GROUP)

อังสนา วงศ์ศิริ[1], นลินี ชอมตะคุ[2], ดวงใจ ทองอาจ[2], วิจิตรา สุวรรณอาสน์[3], เสาวลักษณ์ มาโก[4], ปุณยวีร์ สุขกุลวรเศรษฐ์[5]

[1]โรงพยาบาลบุรีรัมย์, [2]ศูนย์อนามัยที่ 5, [3]ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, [4]โรงพยาบาลศิริราช, [5]สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3

บทนำ ในสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ค) มีการจัดตั้งเพจต่างๆเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเข้าถึงได้โดยง่าย ผู้วิจัยได้รวมกลุ่มผู้ทำงานนมแม่เปิดเพจในเฟซบุ๊ค เพื่อช่วยดูแลแม่ระยะให้นมลูกโดยการ ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ตามแนวคิดของโอเร็ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางช่วยเหลือแม่ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของแม่ในระยะให้นมลูกและศึกษาผลของการใช้เครือข่ายเฟซบุ๊คในการสร้างความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

วิธีการพัฒนา การพัฒนามีระยะดำเนินการ 3 ปี ระหว่างกันยายน 2555 ถึง เมษายน 2558 ในเฟซบุ๊คบนเพจชื่อนวดเพิ่มน้ำนม ประชากรคือแม่ในเพจที่มารับการแก้ไขปัญหาทั้งหมด คือรูปแบบการดูแลใหม่ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์แบบมารับบริการ เก็บข้อมูลวิจัยโดยคณะผู้วิจัยจึงได้มาตรฐานเดียวกัน วิธีดำเนินการมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ก่อนการทดลองทีมวิจัยได้วิเคราะห์การทำงานรูปแบบเดิม ประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ศึกษาวรรณกรรม พัฒนาศักยภาพทีม และสร้างแนวปฏิบัติในการทำงานเพื่อใช้ในพื้นที่ 2) ขณะทดลอง นำเทคโนโลยีให้การปรึกษาผ่านทุกช่องทางตลอด 24 ชั่วโมงผ่านภาพ เสียง และตัวหนังสือ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มพบปะสำหรับแม่ในเพจทุกเดือนเพื่อให้เข้าถึงปัญหาจริง และช่วยแก้ไขรายบุคคล ทบทวนสะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นระยะด้วยการติดตาม สอบถาม เพื่อการปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น 3) หลังทดลอง รวบรวมข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา แม่ที่มาร่วมกลุ่มพบปะ 445 รายทั่วทุกภาคของไทย ส่วนใหญ่อายุ 25-35 ปี อายุลูกน้อยกว่า 6 เดือน และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน ปัญหาพบมากที่สุดคือนมไม่พอร้อยละ 68.53 ภายหลังร่วมกลุ่มจากที่ให้นมแม่อย่างเดียวร้อยละ 31.46 เพิ่มถึง 94.09 จากปริมาณน้ำนมน้อยร้อยละ 67.86 เพิ่มขึ้นเป็น 98.2 การใช้เครื่องปั๊มนมลดลงจาก 98.42 ลดเหลือ 90.22 ความคิดเห็นของแม่ต่อกิจกรรม มีความเหมาะสมระดับดีมากกิจกรรมที่แม่พึงพอใจระดับดีมากดังนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแม่กับแม่, สื่อที่ให้ความรู้เห็นภาพชัดเจนถูกต้อง, ในการดูแลตรงประเด็นคิดเป็นร้อยละ100 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมได้แก่ เป็นเพจที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติเองได้ เข้าถึงได้ตลอดเวลา อยากชวนแม่ที่มีปัญหาเข้าร่วมกลุ่มด้วย

สรุป การวิจัยนี้เป็นตัวอย่างของการสร้างทีมวิจัย ผ่านบทบาทของแม่ ด้วยจิตสาธารณะสร้างประโยชน์ในสังคมออนไลน์แบบด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ หยั่งลึกถึงแก่นแท้ของปัญหาที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ จนเกิดความพยายามและมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ

O-11

การพัฒนามุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการอย่างยั่งยืนโดยใช้หลัก SHA

(BREASTFEEDING CORNER WITH SUSTAINABLE HEALTH CARE & HEALTH PROMOTION BY APPRECIATION)

ปราณี สืบสาย, ศุภศิริ พ่วงกลัด, เนตรน้อย แจ้งสว่าง, อภิญญา ออมสิน, กรรณิการ์ เซนมุกดา

บริษัท แมรีกอทจิวเวลรี่ จำกัดแห่งประเทศไทย

บทนำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานสำคัญของการเลี้ยงดูลูก ให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ แข็งแรงและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการและระดับสติปัญญาที่ดี อย่างน้อยต้องได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นระยะเวลา 6 เดือน แม่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องมีความรู้และความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องมีสิ่งสนับสนุน พร้อมทั้งมีกำลังใจจากครอบครัว เริ่มแรกมีการตั้งทีมงาน มีนโยบายที่ชัดเจนหลังคลอด 3 เดือน แม่หลังคลอดมาใช้มุมนมแม่ 1-2 คน ทำให้ทีมงานต้องวางแผน กลยุทธ์ในการที่จะให้คุณแม่หลังคลอดมาใช้มุมนมแม่มากขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ประหยัดค่าใช้จ่าย กระตุ้นการสร้างเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริษัทให้มากขึ้น พนักงานที่ใช้บริการมุมนมแม่เกิดความพึงพอใจ

วิธีการดำเนินงาน จัดตั้งทีมงานโดยมีพยาบาลบริษัทเป็นแกนนำในการอบรม ความรู้การตั้งครรภ์จนถึงการดูแลหลังคลอด สาธิตในการให้นมแม่และรณรงค์ให้เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ให้ได้อย่างน้อย 6 เดือน การจัดเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี พร้อมทั้งมีการพัฒนาการจัดส่งนมแม่ไปต่างจังหวัดเพื่อส่งเสริมให้คุณแม่ได้เลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเองให้ได้นานถึง 2 ปี และเริ่มมีการจัดส่งเรื่อยมา ได้ทำการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ทราบปัญหาในการให้นม อีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งชี้แนะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายการซื้อนม 4,000 – 5,000 บาท ได้ทำการขยายเครือข่ายเป็นที่ศึกษาดูงานของภาครัฐและเอกชนมากกว่า 400 แห่ง ร่วมออกบูท ประกวดคำขวัญ คุณแม่ดีเด่น มีโครงการให้พี่สอนน้อง พร้อมทั้งตรวจเต้านมทุกรายเพื่อแก้ไขภาวะหัวนมที่ผิดปกติ มีการเปิดคลินิกวันเสาร์ให้ความรู้ ตอบปัญหาการชิงรางวัล (On Air) ให้แม่ได้ออกกำลังการตอนเช้า ให้ร้านค้าจัดอาหารบำรุงน้ำนมและการตั้งครรภ์ จัดทำนวัตกรรมทุกปีและยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน จากสถิติพบว่ามีผู้หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน/จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร ปี 2555 = 25/123 ราย (ร้อยละ 20.33) ปี 2556 = 55/172 ราย (ร้อยละ 31.98) ปี 2557 = 42/161 ราย (ร้อยละ 26.09) ปี 2558 (ม.ค. – มิ.ย. 58) = 29/82 ราย (ร้อยละ 35.37) ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจ แม่ที่ใช้บริการตามแบบสำรวจร้อยละ 97.80 มีการตรวจเต้านมและหัวนมทุกรายร้อยละ 100 (โดยใช้ไม้สามเกรด)

สรุป พนักงานพึงพอใจในการสร้างขวัญกำลังใจ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานและยิ่งทำสิ่งที่ดีให้กับคนที่เรารัก ทำให้แม่มีความสุข บริษัทคาดหวังพนักงานมีความรักองค์กรมากขึ้น

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(PROMOTING THE EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN LABOUR ROOM MAHARAJ NAKORN CHIANG MAI HOSPITAL)

วีนัส จันทร์แสงศรี, สิริวรรณ ปิยะกุลดำรง, วิภารัตน์ อุ่นอารมย์
หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

บทนำ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นส่วนใหญ่ ได้ส่งเสริมให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด ตั้งแต่ ปี 2545 แต่พบว่ามีการปฏิบัติที่ไม่ถูกหลักการ และปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมาย ต่อมาได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ที่พัฒนาโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มาทดลองใช้ ผลการศึกษายืนยันว่าการใช้แนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิภาพ หน่วยคลอดจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มาปฏิบัติใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกและลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดที่มาคลอดในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการดำเนินงาน 1) กำหนดนโยบายในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกมาใช้ในหน่วยงาน 2) อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ และบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ 3) จัดตั้งคณะกรรมการในการติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง และตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน หลังนำแนวปฏิบัติมาใช้ อัตราการทำ early Breastfeeding ในทารกแรกเกิดทุกรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการทำ early Breastfeeding ระหว่างปี 2555-2558 มีร้อยละ 63.46-76.08 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มารดาส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ปฏิบัติได้เฉพาะรายที่ไม่มีข้อห้ามที่กำหนดร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และกุมารแพทย์ แต่จากการติดตามการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด พบว่าทารกที่ได้รับการทำ early Breastfeeding เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำร้อยละ 0.55 - 1.4 น้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการทำ early Breastfeeding ซึ่งเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำถึงร้อยละ 7.57-11.64

สรุป การทำ early Breastfeeding นอกจากเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการวางรากฐานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้ประสบความสำเร็จ ยังส่งผลในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดได้ และสามารถปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลที่ต้องดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยมีข้อกำหนดที่ชัดเจนเพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

O-13

รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด(สูติกรรม2): โรงพยาบาลปัตตานี

(THE MODEL OF SYSTEM DEVELOPMENT TO SUPPORT BREAST FEEDING NEWBORN IN POSTPARTUM WARD (PP2): PATTANI HOSPITAL)

ชไมพร สินธุอุทัย, อัญชนา ชูแว่น, ศรัญญา วันแอเลาะ, สุไรดา เจะเฮาะ, แวเยาะ แวนาแว, นารีซะ สาอะ และปาตีเมาะ ดาระเซาะ
โรงพยาบาลปัตตานี

บทนำ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลปัตตานีเป็น center รับการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่มีโรคร่วมที่ยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ส่งผลให้ทารกได้รับความสำคัญในการวางแผนดูแลเป็นอันดับหลังรองจากมารดาโดยเฉพาะด้านการจัดการนมแม่ที่พบความล่าช้าและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทารกที่มีหลายกลุ่มในระบบบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการจำแนกประเภททารก ควบคู่กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการนมแม่ และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการนมแม่ เพื่อลดจำนวนทารกที่มีอาการตัวเหลืองที่ต้องรักษาด้วยการส่องไฟ ลดต้นทุน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากการจัดการนมแม่ และเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการพัฒนา

วิธีดำเนินงาน 1) กำหนดสมรรถนะจำเป็นในการจัดการนมแม่ (8 หมวด) จัดทำคู่มือการส่งเสริมแก่พยาบาล ประเมินสมรรถนะก่อนและหลังพัฒนาเป็นรายบุคคล 2) การพัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการนมแม่ โดยจำแนกทารกที่เข้าสู่ระบบบริการเป็น 5 กลุ่มได้แก่ 1) ทารกปกติ 2) ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) ทารกแยกแม่อยู่ NICU 4) ทารกที่ไม่สามารถกินนมมารดา ได้แก่ มารดาติดเชื้อ HIV และทารกตายในครรภ์ และ 5) ทารกที่แม่อยู่ ICU และกำหนดแบบบันทึกการดูแล/ส่งเสริมนมแม่ในทารก 5 กลุ่ม ทดลองปฏิบัติในเดือน มีนาคม-เมษายน 2558 และประเมินผลการพัฒนา

ผลการดำเนินงาน มีมารดาเข้าสู่ระบบบริการจำนวน 302 ราย ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการนมแม่หลังพัฒนาร้อยละ 81.45 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 38.95) สามารถจัดการนมแม่ตามปัญหาทารก 5 กลุ่มได้ถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 96.96 สามารถลดอัตราทารกตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟ ลดจำนวนวันนอนเฉลี่ย ลดต้นทุน และสามารถดูแลน้ำหนักทารกให้อยู่ในระดับปกติได้ร้อยละ 90.33 ได้รับความพึงพอใจจากมารดาทั้ง 5 กลุ่ม ร้อยละ 81.13 และจากพยาบาลร้อยละ 90.83 จากการศึกษาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการนมแม่ ด้านแม่ คือมารดาขาดการรับรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนในช่วงฝากครรภ์ มารดาผ่าตัดคลอด ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาครรภ์แรก มารดามีหัวนมผิดปกติ และมารดาวัยรุ่น ปัจจัยด้านทารก คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ทารกน้ำหนักเกิน 4000 กรัม มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีปัญหาลิ้นติด ซึ่งส่งผลต่อการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาพรวม

สรุป รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการนมแม่ในทารก 5 กลุ่ม ที่สามารถตอบสนองความเป็น individual care แก่ผู้รับบริการ มีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เป็นรูปธรรม สามารถวางแผนเตรียมรับมือกับปัจจัยอุปสรรคที่อาจต้องเผชิญในการจัดการด้านนมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปขยายผลสู่เครือข่ายและพัฒนาสู่ความยั่งยืนต่อไป

O-14

การประเมินผลโครงการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่มีบุตรป่วยหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลมหาราช

(EVALUATION OF A BREASTFEEDING PROJECT FOR SICK BABIES AT POSTPATUM WARD AT MAHARAJ HOSPITAL NAKORN SI THAMMARAJ)

จตุพร เพิ่มพรสกุล, วรรณวิษร ทองนอก, อาทิตยา บุญธรรม
โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

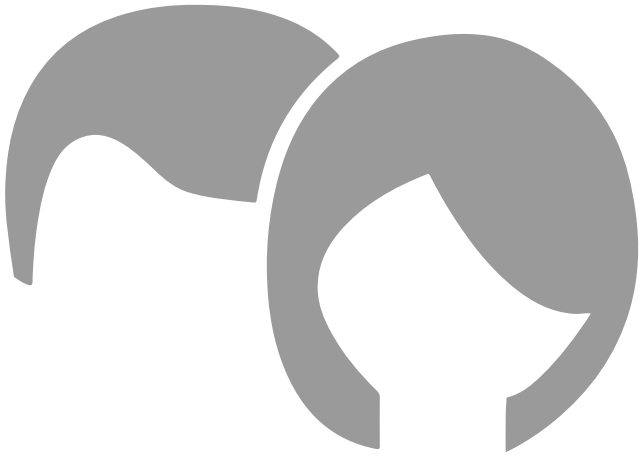
บทนำ หอผู้ป่วยหลังคลอดมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการบีบนมเร็ว บีบถูก บีบบ่อยและต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่แม่ที่บุตรป่วยให้รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของนมแม่ในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ ลดอัตราการตาย ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ทารกป่วยได้รับหัวน้ำนมแม่และนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่อง จึงได้จัดทำโครงการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่มีบุตรป่วย หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วย บีบนมส่งให้แก่บุตรภายใน 6 ชั่วโมง และบีบต่อเนื่องวันละ 6-8 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 75 และอัตราทารกป่วยได้รับนมแม่ภายใน 6 ชั่วโมงมากกว่าร้อยละ 70

วิธีการดำเนินงาน โดยการประเมินปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และผลลัพท์ (outcome) ของโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่มารดาหลังคลอดที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอดระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – เดือนมีนาคม 2558 จำนวน 212 ราย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ 2) แบบประเมินประสิทธิภาพแนวทางปฏิบัติ 3) บันทึกการรับส่งเวร 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 5) รายงานการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพสัดส่วนต่อผู้รับบริการ เวรเช้า 1:5 เวรบ่าย-ดึก 1:10 ทัศนคติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ระดับมากร้อยละ 89.58 ระดับความพึงพอใจระดับมากคิดเป็นร้อยละ 85.71 2) แนวปฏิบัติเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ที่มีบุตรป่วยผลการประเมินประสิทธิภาพระดับมากร้อยละ 92.85 ด้านกระบวนการ 1) มีการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 100 ระดับความรู้หลังการให้ความรู้ทุกคนมากกว่าร้อยละ 90 2) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ 3) กำหนดให้มีการส่งต่อข้อมูลทุกวันทุกเวร 4) ประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพบว่าปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ 86.95 ความครอบคลุมร้อยละ 88.46 5) มีการเก็บข้อมูลสถิติและมีการสรุปและวิเคราะห์ผลเพื่อการพัฒนาเดือนละ 1 ครั้ง พบว่า การสอนและติดตามต่อเนื่องสม่ำเสมอ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการบีบนมและการให้แรงเสริมการสร้างแรงบันดานใจแก่พ่อแม่ส่งผลต่อความสำเร็จ ด้านผลผลิต มารดาได้บีบนมและส่งถึงทารกภายใน 6 ชั่วโมงร้อยละ 79.19 อัตราการบีบนมต่อเนื่องวันละ 6-8 ครั้ง ร้อยละ 80.12 ผลลัพธ์อัตราทารกป่วยได้รับนมแม่ภายใน 6 ชั่วโมงร้อยละ 76.41 อัตราความพึงพอใจของมารดาและครอบครัวร้อยละ 96.6

สรุป การสนับสนุนการบีบนมเร็ว บีบถูก บีบบ่อย และต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่แม่ที่บุตรป่วยให้รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของนมแม่ในการช่วยลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยในบุตร ตลอดจนการให้แรงเสริม การสร้างแรงบันดานใจ ส่งผลต่ออัตราทารกป่วยได้รับนมแม่เร็วและต่อเนื่อง



Poster Presentation

P-1

การฝากครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดากลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในนครนายก

(ANTENATAL CARE, DELIVERY ROUTE AND BREASTFEEDING PATTERN OF THE MOTHERS OF ASEAN ECONOMICS COMMUNITY IN NAKHON NAYOK)

ภาวิน พัวพรพงษ์, เกษม เรืองรองมรกต, สุทรา หามนตรี,
สุขวดี เกษสุวรรณ, ศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ ปัจจุบัน มารดากลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้มาฝากครรภ์และคลอดในประเทศไทยรวมทั้งในจังหวัดนครนายกเพิ่มขึ้น จึงมีความน่าสนใจในการศึกษารูปแบบการฝากครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดากลุ่มนี้ซึ่งจะมีบทบาทมากขึ้น

วัตถุประสงค์ ศึกษาการฝากครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลจากสตรีหลังคลอดของมารดาในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่คลอดบุตรปกติที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีตั้งแต่ มิถุนายน 2556 ถึงกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 105 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลลำดับครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด การติดตามหลังคลอด และหลังคลอดเมื่อมารดากลับบ้าน มารดาจะได้รับการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเดือนที่ 2 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 6 หลังคลอด จากนั้นเก็บข้อมูลคะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ Chi-square, Fisher's Exact test และ one-way ANOVA

ผลการดำเนินงาน จากการศึกษามารดาในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า ตั้งครรภ์ท้องแรก มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์สูง (เฉลี่ย 7 ครั้ง) คลอดปกติ (ร้อยละ 76) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูง โดยที่ 2 เดือนร้อยละ 92.0 ที่ 4 เดือนร้อยละ 80.0 และที่ 6 เดือนร้อยละ 63.6 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาชาวพม่า ลาว และกัมพูชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 2 เดือน (p=0.020) โดยที่ 4 เดือนและ 6 เดือนไม่แตกต่างกัน

สรุป มารดาในกลุ่มประชาคมเศรษฐกินอาเซียนในนครนายกมีการฝากครรภ์ที่ดี ส่วนใหญ่คลอดปกติ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูง

การดูแลการให้ลูกกินนมแม่กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

(BREASTFEEDING PRACTICES AND NEONATAL JAUNDICE)

สุขวดี เกษสุวรรณ, นงเยาว์ ใบยา, เกศสุดา แม่หละเจริญพร, ภาวิน พัวพรพงษ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ภาวะตัวเหลืองจากการกินนมแม่ไม่เพียงพอเป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญ การเริ่มให้นมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มและการดูแลการให้ลูกกินนมแม่ที่ดีน่าจะช่วยลดป้องกันปัญหานี้ได้

วัตถุประสงค์ ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มกินนมแม่ ความถี่ในการกินนมแม่ ระยะเวลาในการกินนม และการกินนมที่ถูกวิธีของทารกแรกเกิดตัวเหลืองกับทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะตัวเหลือง

วิธีการศึกษา ศึกษามารดาครรภ์หลังคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 ถึง มิถุนายน 2557 โดยหลังคลอดมารดาจะได้รับการกระตุ้นให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสอนการเข้าเต้า จดบันทึกข้อมูลการกินนมแม่ โดยจดเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมแม่ ข้อมูลการดูดบ่อยบันทึกข้อมูลเป็นจำนวนครั้งต่อวัน ข้อมูลการดูดนานบันทึกเป็นเวลาในแต่ละครั้งและคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยต่อครั้งและบันทึกปริมาณน้ำนม โดยแบ่งมารดาจากปริมาณน้ำนมที่ประเมินจากการบีบน้ำนมด้วยมือเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีน้ำนม กลุ่มที่มีน้ำนมหยด และกลุ่มที่มีน้ำนมไหลพุ่งเมื่อทำการบีบน้ำนมด้วยมือ สำหรับข้อมูลการดูดถูกวิธีใช้การประเมินโดยคะแนนการเข้าเต้า (latch score) เมื่อทารกอายุครบ 48 ชั่วโมง ทารกทุกรายจะได้รับการตรวจ microbilirubin หากทารกตัวเหลือง ข้อมูลของมารดาที่คลอดในลำดับถัดไปที่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลืองจะใช้นำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลโดย Chi-square, t-test และ Fisher's Exact test

ผลการดำเนินงาน มีมารดาจำนวน 176 ราย โดยมีมารดากลุ่มที่ทารกตัวเหลือง 88 ราย และมารดากลุ่มที่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง 88 ราย เวลาเฉลี่ยที่เริ่มดูดนมแม่ 5.56±3.1 ชั่วโมงในทารกกลุ่มตัวเหลือง และ 1.57±0.6 ชั่วโมงในกลุ่มทารกที่ไม่มีภาวะตัวเหลือง การดูดน้อยกว่า 8 ครั้งต่อวันในทารกกลุ่มตัวเหลืองพบร้อยละ 92.0 ในทารกที่ไม่มีภาวะตัวเหลืองพบร้อยละ 1.1 ในวันแรกหลังคลอด การดูดน้อยกว่า 8 ครั้งต่อวันในทารกกลุ่มตัวเหลืองพบร้อยละ 42.0 ในทารกที่ไม่มีภาวะตัวเหลืองไม่พบการดูดนมน้อยกว่า 8 ครั้งเลยในวันที่สองหลังคลอด ระยะเวลาการดูดนมที่น้อยกว่า 10 นาทีในกลุ่มทารกตัวเหลืองพบร้อยละ 35.2 และ 13.6 ในวันแรกหลังคลอด และไม่พบระยะเวลาในการดูดนมที่น้อยกว่า 10 นาทีในกลุ่มทารกที่ไม่มีภาวะตัวเหลืองเลย ข้อมูลปริมาณน้ำนมพบในกลุ่มทารกตัวเหลือง มารดาไม่มีน้ำนมในวันแรกร้อยละ 84.1 และร้อยละ 4.5 ในวันที่สอง ส่วนในกลุ่มที่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลืองพบร้อยละ 1.1 ในวันแรก และไม่พบเลยในวันที่สอง คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 พบในกลุ่มทารกตัวเหลืองร้อยละ 15.9 ในวันแรก และร้อยละ 31.8 ในวันที่สอง คะแนนการเข้าเต้าที่มากกว่า 8 พบในกลุ่มที่ทารกไม่มีภาวะตัวเหลืองร้อยละ 50 ในวันแรก และร้อยละ 95.5 ในวันที่สอง

สรุป การเริ่มดูดนมช้า การดูดบ่อยน้อยกว่า 8 ครั้งต่อวัน การดูดนานน้อยกว่า 10 นาทีต่อครั้ง การที่มารดายังไม่มีน้ำนมมา และคะแนนการเข้าเต้าที่น้อยกว่า 8 พบในทารกแรกเกิดตัวเหลืองมากกว่าทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะตัวเหลือง

P-3

ผลของการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงเล็กแก้ไขมารดาที่มีหัวนมสั้น

(OUTCOME OF NIPPLE PULLER USE IN SHORT NIPPLE PREGNANT WOMEN DURING PRENATAL CARE)

นงเยาว์ ใบยา, สุขวดี เกษสุวรรณ, สุชาสินี ธนะ, ภาวิน พัวพรพงษ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ จากการศึกษาถึงความยาวของหัวนมที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา การวินิจฉัยหัวนมสั้น คือ หัวนมมีความยาวน้อยกว่า 7 มิลลิเมตร อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ไขหัวนมสั้นด้วยอุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดง

วัตถุประสงค์ ศึกษาผลของการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงเล็ก (nipple puller) แก้ไขมารดาที่มีหัวนมสั้น

วิธีการศึกษา ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2556 – 31 มกราคม 2557 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ที่มีความยาวหัวนมสั้นกว่า 7 มิลลิเมตรและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก และแยกข้อมูลที่ได้เป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมและกลุ่มเปรียบเทียบที่ดูแลติดตามมารดาตามปกติจำนวนกลุ่มละ 125 คน ทำการวัดความยาวหัวนมของมารดาขณะเริ่มต้นในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมจะมีการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงขนาดเล็กแก้ไข โดยให้ดึงหัวนมทุกวัน วันละ 2 ครั้ง หลังอาบน้ำเช้าและเย็น ข้างละ 10 นาที วิธีทำ ทำโดยบีบลูกยางแดงเข้าหากันและวางบนลานนม ปล่อยมือจากลูกยางแดง แล้วทิ้งไว้ประมาณ 10 นาที เมื่อครบ 10 นาที คลายลูกยางแดงออก โดยการค่อยๆ บีบลูกยางแดงเข้าหากันและเผยอฝาครอบขึ้นเล็กน้อย แล้วค่อยๆ ดึงลูกยางแดงออกจากลานนม สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมารดาปฏิบัติตัวตามปกติ ทั้งสองกลุ่มจะนัดติดตามดูแลครรภ์ตามระยะครรภ์จนถึงหลังคลอดและวัดความยาวหัวนมของมารดาในวันแรกหลังคลอดเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผล

ผลการดำเนินงาน ข้อมูลพื้นฐานของมารดาทั้งสองกลุ่มรวมทั้งความยาวหัวนมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความยาวหัวนมก่อนและหลังการแก้ไขพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบความยาวหัวนมในมารดากลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมและกลุ่มเปรียบเทียบหลังคลอดพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) โดยในกลุ่มที่ศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนดเลย

สรุป อุปกรณ์ดึงหัวนมด้วยลูกยางแดงเล็กสามารถเพิ่มความยาวหัวนมของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญ

P-4

เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาที่มีการติดตามที่คลินิกกับมารดาที่มีการติดตามโดยโทรศัพท์

(COMPARISON OF BREASTFEEDING RATES BETWEEN THE MOTHERS WHO FOLLOWED UP AT BREASTFEEDING CLINIC AND TELEPHONE FOLLOW-UP)

นงเยาว์ ใบยา, สุขวดี เกษสุวรรณ, สุธารัตน์ สุขศรี, ภาวิน พัวพรพงษ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ การเลือกนัดติดตามมารดาให้มาที่คลินิกนมแม่กับการนัดติดตามมารดาโดยใช้โทรศัพท์ติดตามน่าจะมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างมารดาที่มีการติดตามที่คลินิกกับมารดาที่มีการติดตามโดยโทรศัพท์

วิธีการศึกษา ศึกษาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากรายชื่อมารดาหลังคลอดทั้งหมดในแต่ละวัน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และมาคลอดที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 105 คน รวมทั้งหมด 210 คน ดำเนินเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง 31 มกราคม 2557 ในกลุ่มทดลองมารดาจะได้รับการตรวจติดตามและแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่คลินิกนมแม่วันที่ 7, 14, 45 เดือนที่ 2, 4 และ 6 สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการโทรศัพท์ติดตามและแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามระยะเวลาเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลโดยใช้ Chi-square

ผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าพบว่าระยะหลังคลอด 7, 14, 45 วัน, 2, 4, 6 เดือน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจากการติดตามที่คลินิกนมแม่เท่ากับร้อยละ 99.0, 98.1, 92.3, 83.7, 36.9 และ 12.2 ตามลำดับ สำหรับการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทางโทรศัพท์เท่ากับร้อยละ 83.8, 66.7, 51.0, 42.7, 27.4 และ 12.8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำวิเคราะห์ด้วยสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ในช่วงแรกจนถึงสองเดือนหลังคลอด

สรุป อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีการติดตามที่คลินิกสูงกว่ามารดาที่มีการติดตามโดยโทรศัพท์ในช่วงแรกหลังคลอดจนถึงสองเดือน หลังจากนั้น ไม่แตกต่างกัน

P-5

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

(FACTOR AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING ONLY AT LEAST 6 MONTHS OF POST PARTUM WOMAN IN BANBUNG HOSPITAL, CHONBURI PROVINCE)

นาราวินท์ ศิริพงศ์วัฒนา, ภัทรภรณ์ เมฆศรี
งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง

บทนำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นและพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลเด็กให้เจริญเติบโต แข็งแรงสมบูรณ์ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านสติปัญญา สมอง อารมณ์ และลดโอกาสการเกิดโรคประมาณ 2-7 เท่า ของเด็กที่กินนมผสม เช่น โรคท้องเสีย โรคปอดบวม โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนของหญิงหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลบ้านบึง

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีทั้ง 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมาตรฐานบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหา

ผลการดำเนินงาน ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 51.61 พบมากในกลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 43.8 มีระดับ BMI เกิน ร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 93.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 ทำงานที่บ้าน พบร้อยละ 56.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.3 และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.3 มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 87.5 พบน้อยที่สุดในประชากรกลุ่มอายุมากกว่า 31 ปี พบร้อยละ 18.8 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.3 ไม่พบเลยในกลุ่มที่ทำงานต่างอำเภอ และที่มีสถานภาพสมรสแต่แยกกันอยู่ ข้อมูลปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้านมารดา ร้อยละ 61.3 ส่วนปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบมากที่สุด คือ มารดาน้ำนมมาน้อย ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน พบน้อยในกลุ่มประชากรที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้แก่หญิงหลังคลอดและญาติ ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ เป็นวิธีที่สะดวก สะอาด และประหยัดค่าใช้จ่าย โดยเจ้าหน้าที่ต้องสอนวิธีบีบเก็บน้ำนมให้กับมารดา และวิธีป้อนนมให้กับญาติที่ช่วยดูแลลูกเมื่อมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน 2) สนับสนุน ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ โดยเน้นให้สามี เข้าใจ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงาน โรงเรียนพ่อแม่ 1 และ 2 ของโรงพยาบาลบ้านบึง

P-6

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต

(FACTORS RELATED TO BREASTFEEDING BEHAVIOR IN MOTHERS OF SICK NEWBORNS IN NEONATAL INTENSIVE STEP-DOWN CARE UNIT)

พัชรพร แก้ววิมล[1], จิดาภา พิกุลงาม[2]

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

[2]หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

บทนำ แม้จะทราบกันดีว่านมแม่มีประโยชน์ต่อทารก แต่ในรอบปี 2555 ที่ผ่านมาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติก็ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดร่วมกับยังมีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะลำไส้เน่าตาย ซึ่งมีผลคุกคามต่อคุณภาพชีวิตทารก ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการทำวิจัยนี้เพื่อนำมาวางแผนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจำเพาะต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้อุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการศึกษา มารดาอาสาสมัครของทารกป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจทั้งหมด 90 คน ตอบแบบสอบถามครั้งเดียวโดยสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตนเองด้วยแบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยและแบบสอบถามปัจจัยจำเพาะต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามเป็นการประเมินการรับรู้ 4 ระดับ (คะแนนเต็ม 4) ซึ่งเครื่องมือทั้ง 3 ส่วนผ่านการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการดำเนินงาน พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี (3.18 ± 0.54) หากพิจารณารายข้อพบว่า วิธีการเตรียมนมแม่ยังไม่ถูกต้องรวมทั้งไม่ได้จับทารกเรอหลังให้นม ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา ($r=0.211$) และการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($r=0.232$)

สรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยจำเป็นต้องติดตามประเมินผลและให้การช่วยเหลือเป็นระยะตั้งแต่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งวางแผนจำหน่าย ร่วมกับการให้ความรู้และส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดามีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ผลการวิจัยสะท้อนว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นในการให้ข้อมูลหรือสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกครั้งจำเป็นต้องประเมินข้อมูลลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลเพื่อนำมาวางแผนร่วมกับวางรูปแบบการสอนให้เหมาะสมแก่มารดาแต่ละรายต่อไป

P-7

การศึกษาเปรียบเทียบในการประคบสมุนไพรในมารดาครรภ์แรก/ครรภ์หลัง

(HERBAL IN PRIMI - ELDERLY GRAVIDA)

วิไลลักษณ์ รุ่งสว่าง และคณะ
คลินิกนมแม่ หอสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทนำ หอสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการให้บริการมารดาหลังคลอด 4,760 คนต่อปี ปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญ คือ น้ำนมมาน้อย มาช้า 77 % ไม่สุขสบาย จากการคัดตึงเต้านม 33 % ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพในการให้นมบุตรลดน้อยลง หน่วยงานจึงได้พัฒนาโดยนำลูกประคบสมุนไพรมาใช้ในการประคบเต้านม ซึ่งสะดวกสบายกว่าการใช้ผ้าประคบน้ำร้อนที่มียุ่งยากมากกว่า โดยทำการประคบเต้านมสมุนไพรแก่มารดาหลังคลอดจำนวน 110 ราย ทำการศึกษาเปรียบเทียบในมารดาครรภ์แรก 55 ราย/ครรภ์หลัง 55 ราย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลที่จะได้รับจากการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร ให้แก่มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยและสำคัญคือ น้ำนมมาน้อย มาช้า, ไม่สุขสบาย จากการคัดตึงเต้านม, และศึกษาเปรียบเทียบในมารดาครรภ์แรก /ครรภ์หลัง

วิธีการพัฒนา ประเมินก่อน-หลังการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรด้วยการทำแบบสอบถาม ประเมินความต้องการที่จะประคบเต้านม-ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale (numeric score) ก่อนและหลังการประคบ ประเมิน LACTH score ก่อนและหลังการประคบสมุนไพร ประสานงานกับงานแพทย์แผนไทยเพื่อจัดทำลูกประคบสมุนไพร อุ่นลูกประคบให้ร้อนพร้อมใช้ สอนมารดาหลังคลอดเรื่องการใช้ลูกประคบ สรุปประเมินผล

ผลการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 110 ราย จากการทดลองกลุ่มตัวอย่างละ 55 ราย มารดาครรภ์แรกอายุ 15–25 ปี มารดาครรภ์หลัง 25-40 ปี หลังการประคบสมุนไพร พบว่า 1) ปริมาณน้ำนมมาเร็วไหลเพียงพอจากการประเมิน LATCH score ในมารดาครรภ์แรก 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.09 ในมารดาครรภ์หลัง 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.33 2) ระดับความเจ็บปวดคะแนนน้อยกว่า 3 ในมารดาครรภ์แรก 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.45 ในมารดาครรภ์หลัง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 3) ความพึงพอใจระดับมาก มารดาครรภ์แรก 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.91 มารดาครรภ์หลัง 40 ราย คิดเป็นร้อยละ72.73

สรุป มารดาครรภ์แรกและอายุน้อยกว่า 25 ปี ที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรมีน้ำนมมาเร็วเพียงพอ ทุเลาอาการปวด และพึงพอใจมากกว่ามารดาครรภ์หลังที่ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร

ปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการแก้ไขปัญหาสำหรับมารดาในคลินิกนมแม่

(BREASTFEEDING PROBLEMS AND SOLUTION FOR MOTHERS AT LACTATION CLINIC)

พูนศรี ทองสุรเดช, พัฒนา ฤกษ์ดำเนินกิจ, ประภัสสร โตธิรกุล
คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

บทนำ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีการให้อาหารทารกที่ดีที่สุด แต่สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในประเทศไทยมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำ ซึ่งในทางปฏิบัติการให้นมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนที่ ไม่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เนื่องจากเกิดปัญหาทางด้านมารดาและทารกซึ่งปัญหาดังกล่าวบุคลากรทางการพยาบาลจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยการสร้างความตระหนักให้มารดาและครอบครัวเห็นคุณค่าของนมมารดา ได้รับการปรึกษา แนะนำ ฝึกปฏิบัติและสามารถแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของผู้รับบริการในคลินิกนมแม่

วิธีการศึกษา ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่มีปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่เข้ารับบริการในคลินิกนมแม่ ในช่วงเดือนตุลาคม 2555–กันยายน 2556 จำนวน 400 คู่

ผลการศึกษา พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-35 ปี ร้อยละ 32.25 อยู่ต่างอำเภอร้อยละ 55.28 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.25 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 53.5 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 26.75 ปัญหาด้านมารดาที่เข้ามารับบริการที่คลินิกนมแม่ได้แก่ ท่าอุ้มท่าดูดไม่ถูกต้องร้อยละ 34.2 ท่อน้ำนมอุดตันร้อยละ 17.1 น้ำนมไหลน้อยร้อยละ 13.1 ปัญหาด้านบุตรที่เข้ามารับบริการที่คลินิกนมแม่ ได้แก่ การได้รับนมผสมเพิ่มร้อยละ 36.7 น้ำหนักลดน้ำหนักเพิ่มน้อยร้อยละ 25.6 มีพังผืดใต้ลิ้นร้อยละ 22.5 แนวทางการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ฝึกปฏิบัติท่าอุ้มท่าดูดนมที่ถูกต้องร้อยละ 24.2 อธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมร้อยละ 23 ช่วยเหลือและฝึกปฏิบัติบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือร้อยละ 18.9 ระยะเวลาที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใช้เวลา 1-3 วันร้อยละ 74.5 ใช้เวลา 4-6 วันร้อยละ 17 ใช้เวลา 7-9 วันร้อยละ 5 มารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังเข้ารับบริการที่คลินิกนมแม่ร้อยละ 89 และจากการติดตามระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจนถึง 6 เดือนร้อยละ 50.8

สรุป ปัญหาที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ มารดาอุ้มบุตรดูดนมไม่ถูกวิธี ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านมารดาและทารก ในการช่วยเหลือมารดาและครอบครัวบุคลากรต้องมีทักษะในการให้การปรึกษา การสนับสนุนให้กำลังใจ การฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจในการเลือกท่าให้นมบุตรที่เหมาะสมด้วยตัวเอง ตั้งแต่ในห้องคลอด หลังคลอด โดยเน้นหลัก 3 ดูด อย่างเข้มแข็ง

P-9

อิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่มีผลต่อระยะการให้นมบุตรของคุณแม่ทำงาน

(INFLUENCES OF THE ONLINE MEDIA EFFECT ON DURATION OF BREASTFEEDING IN WORKING MOTHERS)

สุวรรณ อาคงหาญ[1], สมร นัยยุติ[2]

[1]สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา,

[2]หน่วยงานพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ สื่อออนไลน์เข้ามามีอิทธิพลต่อด้านสารสนเทศอย่างมากในปัจจุบัน เป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และสามารถเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ไปยังสาธารณะได้ในวงกว้าง เป็นแหล่งความรู้ ข่าวสาร และความบันเทิง คุณแม่ในยุคนี้สามารถศึกษาวิธีการเลี้ยงบุตร รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการให้นมแม่จากสื่อออนไลน์

วัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระยะการให้นมแม่กับแรงสนับสนุนของสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่

วิธีการศึกษา เลือกทดสอบทางสถิติแบบ analysis of variance โดยวิเคราะห์จากแบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คุณแม่ที่มีบุตรอายุ 24 เดือนขึ้นไป และอยู่ในภาวะมีงานทำ จำนวนทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งกลุ่มละ 20 คน ดังนี้ กลุ่มที่ไม่สนใจสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่เลย กลุ่มที่ใช้งานสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และกลุ่มที่ใช้งานสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติแบบ one-way ANOVA แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม ได้ผลคือ กลุ่มที่ไม่สนใจสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่เลย มีค่าเฉลี่ยระยะการให้นมแม่ 6.35$\pm$2.77 เดือน กลุ่มที่ใช้งานสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่ 2-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยระยะการให้นมแม่ 8.95$\pm$3.13 เดือน และกลุ่มที่ใช้งานสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยระยะการให้นมแม่ 11.95$\pm$5.39 เดือน

สรุป การใช้สื่อออนไลน์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ ส่งผลให้ระยะการให้นมแม่ของมารดาที่มีความสนใจสื่อออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่มีระยะการให้นมแม่ที่นานขึ้น ตามความสนใจของแม่

P-10

ผลของการนวดถุงมืออุ่นต่อความปวดและการคัดตึงเต้านมมารดาหลังคลอด

(EFFECT OF WARM GLOVE MASSAGE ON BREAST ENGORGEMENT IN POSTPARTUM MOTHERS)

ผะอบ ไกรดำ, ละมุล คงเพชร
โรงพยาบาลหาดใหญ่

บทนำ การคัดตึงเต้านมเป็นอุปสรรค์ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สร้างความเจ็บปวดและทำให้น้ำนมไหลช้าทารกได้น้ำนมไม่เพียงพอและอัตราการคัดตึงเต้านมในมารดา หลังคลอดโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2556-2557 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 14 เป็น ร้อยละ 15 (เวชระเบียนมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่) วิธีแก้ไขเต้านมคัดตึงจากเดิมใช้ผ้าชุบอุ่นประคบและนวดเต้านมต้องใช้เวลานานและน้ำนมไหลช้า จึงได้คิดวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงแบบใหม่โดยใช้ถุงมืออุ่นประคบและนวดพร้อมกันซึ่งทำให้ระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลลดลงน้ำนมไหลเร็วขึ้นทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ

วัตถุประสงค์ ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นนวดเต้านมและการใช้ถุงมืออุ่นนวดเต้านม ในมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม

วิธีการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในมารดาหลังคลอด 60 ราย ที่เต้านมคัดตึงระดับ 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้นวดด้วยถุงมืออุ่น และกลุ่มควบคุมใช้การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น โดยสุ่มเข้ากลุ่มแบบจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 3 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดระดับความเจ็บปวด Visual Analog Scale และ 3) แบบประเมินความคัดตึงของเต้านมใช้เครื่องมือวัด Six Point Breast Engorgement Scale (SPBE) (Hill & Humenick, 1994) ตรวจความตรงของเครื่องมือ SPBE โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ และทดสอบสมมุติฐานโดยใช้ t-test

ผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับความปวดและระดับการคัดตึงเต้านมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งระดับความปวดและระดับการคัดตึงเต้านมพบว่าไม่มีความแตกต่าง ($p>0.05$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล (ตั้งแต่เริ่มประคบจนกระทั่งน้ำนมไหล วัดเป็นนาที) พบว่าระยะเวลาของการประคบและนวดเต้านมจนคัดตึงลดลง กลุ่มทดลอง (8.9 ± 3.52) ใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (21.36 ± 2.89) และกลุ่มทดลองจะมีน้ำนมไหล (3.60 ± 2.07) เร็วกว่ากลุ่มควบคุม (8.16 ± 3.8) อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$)

สรุป ดังนั้นการประคบและนวดทั้งสองวิธีช่วยลดปวดและระดับการคัดตึงเต้านม อย่างไรก็ตามการนวดด้วยถุงมืออุ่นใช้เวลาในการประคบและนวดน้อยกว่า รวมทั้งทำให้น้ำนมเริ่มไหลเร็วกว่าการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น จึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่า พยาบาลจึงควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาที่เต้านมคัดตึง นำไปสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

นวัตกรรม หมอนอิ่มอุ่น

(PILLOW OF LOVE)

วราลักษณ์ พรมรินทร์ และคณะ

คลินิกนมแม่ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทนำ ท่าให้นมที่มีความจำเป็นและเหมาะสมกับมารดาหลังผ่าคลอดคือ ท่านอน (side lying position) แต่เมื่อสำรวจความคิดเห็นของมารดาถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้นมท่านอนพบว่าการให้นมในท่านอน ไม่สะดวก ไม่สบาย ปวดเกร็ง รู้สึกว่าทารกไม่ปลอดภัย จากปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดออกแบบประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อช่วยในการให้นมท่านอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาประสบผลสำเร็จในการให้นมทารกในท่านอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วิธีการพัฒนา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้นมท่านอนสามารถใช้หมอนหรืออุปกรณ์เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวกสบายแก่มารดา จึงออกแบบประดิษฐ์อุปกรณ์โดยใช้ผ้าฝ้ายและใยโพลีเอสเทอร์ ตัดเย็บให้มีความคงตัว คงรูป และความนุ่มสบาย เป็นหมอนอิ่มอุ่น โดยกลไกการทำงานของหมอนอิ่มอุ่น จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) ส่วนที่วางรองซ้อนใต้เต้านมมารดาเพื่อช่วยให้บริเวณของเต้านมและหัวนมที่ได้รับการรองรับยกขึ้นมาให้ใกล้ปากทารก และมีพื้นที่รองรับลำตัวของทารก 2) บริเวณที่เป็นเหมือนหมอนข้างกั้น ตัวทารกไว้ไม่ให้พลิกตัวออกจากมารดาในขณะที่กำลังให้นม และเพิ่มพื้นที่ในการโอบกอดตัวทารกให้เป็นวงที่กว้างขึ้น สะดวกสบายมากกว่าการกอดทารกแบบเดิม

ผลการศึกษา นำหมอนอิ่มอุ่นมาทดลองใช้ใน กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการในคลินิกนมแม่ จำนวน 40 ราย โดยให้มารดาให้นมทารกในท่านอนปกติเปรียบเทียบกับการใช้หมอนอิ่มอุ่น ประเมินความสำเร็จในการให้นม (LATCH Score≥8) และระดับความพึงพอใจ พบว่า การใช้หมอนอิ่มอุ่นช่วยในการให้นมท่านอน สามารถเพิ่ม LATCH score ให้สูงขึ้นทุกราย โดยค่าเฉลี่ยของการใช้หมอนอิ่มอุ่นในการให้นมท่านอน อยู่ที่ 7.85 สูงกว่า LATCH score ของการให้นมในท่านอน อยู่ 1.65 คะแนน และเมื่อประเมินความสำเร็จของการให้นมในท่านอน พบว่าสำเร็จ 4 ราย (ร้อยละ 20) แต่เมื่อให้นมในท่านอนโดยใช้หมอนอิ่มอุ่น พบว่าสำเร็จ 26 ราย (ร้อยละ 65) สำหรับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของมารดาในการให้นมท่านอนปกติเปรียบเทียบกับการใช้หมอนอิ่มอุ่นช่วยในการให้นมท่านอน เปรียบเทียบจาก ความพึงพอใจ 5 ด้าน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในการให้นมท่านอนโดยใช้หมอนอิ่มอุ่นมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าทุกหัวข้อประเมินในการให้นมในท่านอนปกติ

สรุป ประโยชน์ที่จะได้รับจากการผลิตหมอนอิ่มอุ่นนี้คือมารดา รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดขณะให้นม ช่วยให้ทารกได้ดูดนมมารดา เร็ว บ่อยและถูกวิธี กระตุ้นการไหลของน้ำนม ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากนมไม่เพียงพอและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

P-12

การพัฒนาเครื่องมือวัดความรุนแรงภาวะลิ้นติด

(THE DEVELOPMENT OF TONGUE-TIE SEVERITY MEASUREMENT TOOL)

ภาวิน พัวพรพงษ์, เกษม เรืองรองมรกต, วิศาล มหาสิทธิวัฒน์, สุขวดี เกษสุวรรณ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ การวัดความรุนแรงของภาวะลิ้นติดโดยใช้เครื่องมือที่ใช้วัดในคลินิกยังมีข้อจำกัด เนื่องจากขาดเครื่องมือที่ออกแบบมาใช้เฉพาะใช้กับทารกแรกเกิดที่มีภาวะลิ้นติด

วัตถุประสงค์ พัฒนาเครื่องมือวัดความรุนแรงของภาวะลิ้นติด MED SWU TONGUE-TIE DIRECTOR

วิธีการพัฒนา พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะลิ้นติดจากเครื่องมือที่ใช้ยกดูและตรวจใต้ลิ้น groove director โดยได้พัฒนาเครื่องมือให้มีปลายที่ใช้ในการตรวจขนาดเล็กลงเหมาะสมกับขนาดทารกแรกเกิดในด้านหนึ่งกับอีกด้านให้เหมาะสมกับเด็กเล็ก และได้ทำเครื่องหมายบอกระยะเพื่อช่วยในการวินิจฉัยความรุนแรงของภาวะลิ้นติดตามเกณฑ์ของ Kotlow โดยแบ่งความรุนแรงเป็นภาวะลิ้นติดเล็กน้อย ภาวะลิ้นติดปานกลาง และภาวะลิ้นติดรุนแรง และอีกฝั่งหนึ่งใช้ช่วยในการบอกระยะของการผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติด โดยได้ใช้วัดในทารกหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกตั้งแต่ปี มกราคม 2556 จนถึง มิถุนายน 2556 จำนวนทั้งสิ้น 833 รายในกลุ่มทารกที่มีภาวะลิ้นติดกับทารกปกติ และใช้ช่วยในการผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติดจำนวน 70 ราย

ผลการศึกษา จากการใช้วัดในทารกปกติและทารกที่มีภาวะลิ้นติดใช้แยกความรุนแรงของภาวะลิ้นติดได้ดีประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา และช่วยในการบอกระยะของการผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติดได้สะดวกขึ้น โดยผู้ใช้งานมีความพึงพอใจมาก และมากที่สุดร้อยละ 85

สรุป เครื่องมือวัด MED SWU TONGUE-TIE DIRECTOR สามารถใช้วัดความรุนแรงของภาวะลิ้นติดได้

P-13

อัศจรรย์เสื้อคอกระเช้ากระตุ้นน้ำนม

ปาริฉัตร จันทร์ดำ
โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

บทนำ ปัญหาที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด คือน้ำนมมาช้า 2-3 วัน และน้ำนมไม่เพียงพอ มีเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตันทำให้มารดาพึ่งพานมผสม ดังนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดน้ำนมมาเร็ว และเพียงพอแก่ทารก จึงได้ทำการกระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดด้วยเสื้อคอกระเช้า

วัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน สร้างเสริมความรัก ความผูกพันของครอบครัว และประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในมารดาที่คลอดในเขตช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2557 จำนวน 10 คน ใช้เสื้อคอกระเช้า ประสานงานกับงานแพทย์แผนไทย ทำลูกประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนมโดยนำเสื้อคอกระเช้ามาเย็บเป็นเสื้อกระเป๋า และตำแหน่งเดียวกันกับเต้านม 2 ข้าง จัดเตรียมลูกประคบโดยมีส่วนประกอบ คือ ใบมะขาม ผิวมะกูด ใบส้มป่อย ขมิ้นที่ตากแห้ง และไพร มาจัดใส่ในผ้าด้ายดิบ และเย็บเป็นรูปทรงสี่เหลี่ยมขนาดเท่ากับกระเป๋าที่เตรียมไว้ นำลูกประคบที่ได้ มานึ่งในน้ำเดือดประมาณ 10-15 นาที และนำลูกประคบจัดใส่ในกระเป๋าที่เตรียมไว้ทั้งสองข้าง และนำมาใช้กับหญิงหลังคลอดที่น้ำนมมาช้าและน้ำนมน้อย ใส่เสื้อคอกระเช้า ลูกประคบสมุนไพรพร้อมกับการนวดประคบเต้านมทั้งสองข้างสองท่าคือ ท่าที่หนึ่ง จับลูกประคบกดเต้านมด้านบนลง ท่าที่สอง ใช้ลูกประคบดันเต้านมเฉียง 45 องศา ท่าที่สาม ใช้ลูกประคบดันเต้านมด้านล่างขึ้นข้างบน วันละอย่างน้อย 3 ครั้ง เช้า กลางวัน และเย็น ใช้เวลานวดประมาณ 5-10 นาที

ผลการดำเนินงาน มารดาหลังคลอดหลังใส่เสื้อคอกระเช้าและนวด น้ำนมมาเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 50 และมีน้ำนมภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดนอกเขต ไม่ได้ใช้เสื้อคอกระเช้ากระตุ้นน้ำนม จำนวน 10 คน พบว่าน้ำนมมาภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 และมีน้ำนมมาภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 70.00 มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.14 มารดาหลังคลอดที่ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 93.5 และมีความพึงพอใจระดับดี ร้อยละ 6.5

สรุป เสื้อคอกระเช้าลูกประคบสมุนไพร ช่วยกระตุ้นน้ำนม และหัวนมอุดตัน ได้ดี เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ช่วยประหยัด และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ได้เพิ่มมากขึ้น

ท่อน้ำนมเทียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(ARTIFICIAL FEEDING TUBE FOR BREASTFEEDING)

เพ็ญนิภา อย่างรัตนโชติ
โรงพยาบาลสุโขทัย

บทนำ น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย (ระดับ 0-1*) เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่สร้างความวิตกกังวลให้กับคุณแม่หลังคลอดเนื่องจากกลัวลูกน้อยจะได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ จนกระทั่งหมดกำลังใจล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเกิดแนวคิดเพื่อแก้ไขปัญหาล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการเสริมสร้างกำลังใจด้วยท่อน้ำนมเทียม (feeding tube)

วัตถุประสงค์ เพื่อแก้ปัญหาการล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา ลูกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ และมารดาเกิดความพึงพอใจ

วิธีการพัฒนา นำความรู้จากการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติมาพัฒนาคุณภาพร่วมกันในการช่วยเหลือมารดาที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยหลังคลอด 8 ชั่วโมง ด้วยการเชื่อมต่อท่อน้ำนมเทียมกับเต้านมโดยให้ปลายท่ออยู่ระดับหัวนม และอีกปลายเชื่อมกับไซลิงค์ที่บรรจุน้ำนม 5 มิลลิลิตร (เท่ากับขนาดความจุของกระเพาะอาหารทารก) ให้ลูกดูดนมแม่ที่มีท่อน้ำนมเทียมนาน 15-20 นาที ติดตามการไหลของน้ำนมทุก 2 ชั่วโมง ถ้าน้ำนมไหลดีถึงดีมาก (ระดับ 2-3) ให้ยุติการใช้ท่อน้ำนมเทียม ชั่งน้ำหนักลูกทุกวัน รวมทั้งติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่ออายุ 6 เดือน

ผลการศึกษา มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยและใช้ท่อน้ำนมเทียม 420 ราย ก่อนออกจากโรงพยาบาลมีน้ำนมไหลดีถึงดีมาก (ระดับ2-3) ร้อยละ 100 ลูกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอลดลงเฉลี่ยร้อยละ 4.23 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ทารกจะมีน้ำหนักลดลงร้อยละ 5-6 ของน้ำหนักตัวใน 3-4 วันแรก) มารดาหลังคลอดมีระดับความวิตกกังวลลดลง (ระดับมากถึงมากที่สุดจากร้อยละ 93.58 เป็นร้อยละ 0) อัตราล้มเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเหลือร้อยละ 5.18 (จากเดิมร้อยละ 12.09)

สรุป ความถูกต้องของลักษณะการดูดนมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล 2 ประการ ทั้งปริมาณสารอาหารที่ทารกจะได้รับ (เพียงพอ) และการไหลของน้ำนม (เร็วหรือช้า) นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กปกติ (เด็กปกติ หมายถึงเด็กที่ไม่มีปัญหาการหายใจ และการดูดกลืน) ท่อน้ำนมเทียมที่มีขนาดเล็กต้องใช้เวลาในการดูดนมนานกว่า ช่วยกระตุ้นให้เต้านมมารดาผลิตน้ำนมเร็วขึ้น และมีน้ำนมไหลเพิ่มขึ้น (*ระดับการไหลของน้ำนม: ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล, ระดับ 1 น้ำนมไหลซึม, ระดับ 3 น้ำนมไหล 2-3 หยด, ระดับ 4 น้ำนมไหลมากกว่า 2-3 หยดหรือไหลพุ่ง)

การพัฒนาการส่งนมมารดาไปต่างจังหวัด

(LONG DISTANCE TRANSPORTATION OF BREAST MILK)

ปราณี สืบสาย, ศุภศิริ พ่วงกลัด, เนตรน้อย แจ้งสว่าง,
อภิญญา ออมสิน, กรรณิการ์ เซนมุกดา
บริษัท แมรีกอทจิวเวลรี่ จำกัดแห่งประเทศไทย

บทนำ มารดาที่มาใช้บริการในมุมนมแม่ของบริษัทพบว่า มีมารดาที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองต่อเนื่อง แต่ขาดคนเลี้ยงจำเป็นต้องส่งลูกไปต่างจังหวัด จึงได้ทำการพัฒนาการจัดส่งนมไปต่างจังหวัด เพื่อให้ลูกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2553 - มิถุนายน 2558

วัตถุประสงค์ ประเมินความพึงพอใจโดยรวมของแม่หลังคลอดในกลุ่มที่ส่งนมไปต่างจังหวัด ส่งเสริมและสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน มีการส่งนมถูกต้องตามขั้นตอน ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผง

วิธีการพัฒนา มีการระดมสมองประชุมปรึกษากันในทีมงานโดยมีการศึกษาหาความรู้ ขั้นตอนในการแพคถุงนมที่แช่แข็งไว้ โดยรวบรวมใส่ถุงซองซิบถุงใหญ่ บรรจุถุงละ 10 ถุง โดยจัดเรียงถุงนมที่บีบก่อน–หลัง ตามลำดับ โดยจัดหากล่องโฟมขนาดกลางสามารถบรรจุนมได้จำนวนที่จะส่งด้านล่างแพคน้ำแข็งอัดแน่นประมาณ 5 นิ้ว แล้วนำถุงนมมาเรียงบนน้ำแข็ง บรรจุลงกล่องจนครบตามจำนวน ใส่น้ำแข็งบนถุงนมอัดแน่น และนำเกลือเม็ดโรยบนน้ำแข็ง ได้ทำการใส่ที่วัดอุณหภูมิด้านใน ปิดฝากล่องโฟมให้แน่น พร้อมทั้งติดผ้าเทปให้สนิท ให้อากาศเข้าได้น้อย และปิดฝากล่อง “ห้ามถูกแสง/ห้ามโยน” มีชื่อ-สกุล ที่อยู่ผู้รับ ผู้ส่ง มีทางเลือกการส่งนมรถทัวร์, รถยนต์, รถตู้ ระยะทางที่ส่งนมไกลสุด 450 กิโลเมตร จำเป็นต้องมีการแพคให้ได้มาตรฐานและต้องพัฒนาการจัดส่งให้มีคุณภาพ สาธิตและให้ความรู้กับคุณแม่ที่ต้องการจัดส่งนมแม่ไปต่างจังหวัด

ผลการศึกษา จากการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามกับมารดาหลังคลอด ที่ส่งนมไปต่างจังหวัด 35 ราย จากปี 2553 - มิถุนายน 2558 ตั้งครรภ์แรกคลอดปกติ 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.14 ตั้งครรภ์ที่สองคลอดปกติ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.86 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมทั้งหมด มีรายได้เฉลี่ย 7,000–10,000 บาท ประเมินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.50 แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 100 เฉลี่ยการสำรวจส่งนมต่อเนื่องเฉลี่ย 6 เดือน การส่งนมไปต่างจังหวัด 114 ถุง/เดือน อุปกรณ์ในการจัดแพค สะดวกในการจัดร้อยละ 76.50 วิธีการจัดเก็บน้ำนมทุกขั้นตอนร้อยละ 100 เฉลี่ยประหยัดค่าใช้จ่าย 4,000–5,000 บาท/เดือน การจัดเก็บน้ำนมไปถึงปลายทางใช้เวลา 7-8 ชั่วโมง ยังคงสภาพนมแข็งจากการแช่แข็งละลายเล็กน้อยอุณหภูมิคงสภาพอยู่ -6 องศาเซลเซียส ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของอุณหภูมิที่แช่น้ำนม โดยเด็กที่ดูดนมไม่มีอาการท้องเสียและท้องอืด

สรุป การจัดส่งนมไปต่างจังหวัด ทำให้แม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 เดือน พนักงานมีความภาคภูมิใจ ได้รับสิ่งดีจากบริษัทที่ให้สวัสดิการ และมีการขยายเครือข่ายในสิ่งดีๆ ไปยังบริษัทอื่นๆ

ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด

(BONDING WOMB SET)

อิชยา มอญแสง

อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสตรีและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทนำ “ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด” จัดทำเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จากวัสดุที่หาง่ายและมีต้นทุนต่ำ เพื่อใช้ให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเพื่อ การคลอด กระบวนการคลอด และระบบติดต่อระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ แก่นิสิตพยาบาลศาสตร์ หญิงตั้งครรภ์ สามี และผู้สนใจ ประกอบด้วยโมเดลเชิงกรานจากถังปี๊บ ตุ๊กตาทารก ซึ่งส่วนศีรษะของตุ๊กตาทารกสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับรอยต่อของกะโหลกศีรษะได้ด้วย รวมทั้งโมเดลรก และสายสะดือซึ่งถักทอจากไหมพรมกลุ่มสีต่างๆ เพื่อเรียนรู้ระบบติดต่อระหว่างมารดากับทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอนทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์เรื่อง การเตรียมตัวเพื่อการคลอด จากวัสดุที่หาง่ายและมีต้นทุนต่ำ

วิธีการพัฒนา ขั้นตอนการทำ 1) นำถังปี๊บมาตัดครึ่งตามยาว จากนั้นผ้าดิบสีน้ำตาลอ่อนมาวัดขนาดให้คลุมถังปี๊บโดยรอบ และตัดตรงกลางให้มีลักษณะเหมือนช่องคลอด โดยใช้ซิปสีขาวมาเย็บด้วยด้ายสีน้ำตาลตกแต่งเป็นแผลฝีเย็บ 2) ตุ๊กตาทารก ใช้ไหมพรมสีเนื้อถักด้วยเข็มโครเชต์เป็นศีรษะ ลำตัว แขน และขา ใส่ใยโพลีเอสเทอร์ และเย็บทุกส่วนเข้าด้วยกัน ตกแต่งใบหน้าด้วยกระดุมสีดำและไหมพรม สำหรับศีรษะใช้ไหมพรมกลุ่มสีต่าง ๆ เย็บแบ่งให้เป็นช่อง ๆ แสดงถึงรอยต่อของกะโหลกศีรษะ 3) โมเดลรก และสายสะดือ ใช้ไหมพรมสีเทาถักเป็นวงกลมเพื่อใช้ทำรกด้านลูก ใช้ไหมพรมสีน้ำตาลถักเป็นครึ่งวงกลม 2 อันเพื่อใช้เป็นรกด้านแม่ ใส่ใยโพลีเอสเทอร์เป็นเนื้อรก สายสะดือ ถักไหมพรมเป็นเส้นตรงสีแดง 2 เส้น และสีน้ำเงิน 1 เส้น นำเส้นสีน้ำเงินม้วนพันกับเส้นสีแดงทำเป็นเส้นเลือดดำ จากนั้นเย็บสายสะดือติดกับรกด้านลูก เย็บกระดุมติดด้านนอกเพื่อให้รกด้านแม่ 2 ชิ้นติดกันและสามารถแกะแยกออกจากกันแสดงเส้นเลือดระบบไหลเวียนภายในรกได้ จากนั้นทำเยื่อหุ้มทารก โดยใช้ถุงพลาสติก 2 ถุง เย็บติดที่ขอบรกด้านลูก

ผลการศึกษา นำชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอดไปทดลองใช้กับกลุ่มนิสิตพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ขณะฝึกปฏิบัติงาน ณ แผนกห้องคลอด จำนวน 16 คน หญิงตั้งครรภ์ 2 คน และสามีของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังการให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดประกอบการใช้ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (4.46 ± 0.55) และรายข้อมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการคลอด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก (4.37 ± 0.55) และมีความรู้ ความเข้าใจระบบไหลเวียนภายในรก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก (4.26 ± 0.50) สำหรับด้านการนำไปใช้ พบว่าให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี (4.32 ± 0.52)

สรุป กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับฟังการให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบการใช้ชุดสายใยรัก ถักทอรอคลอด มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก อีกทั้งมีข้อเสนอแนะ เรื่องความน่าสนใจที่ชุดนวัตกรรมนี้ ทำให้เข้าใจระบบติดต่อระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น เพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทารกในครรภ์โดยการนับลูกดิ้น

P-17

ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมต่อการเพิ่มของน้ำนมในแม่หลังคลอด

(THE INCREASE OF BREAST MILK PRODUCTION AFTER BREAST MASSAGE PROGRAM)

อังสนา วงศ์ศิริ, วราภรณ์ เขมโชติกูร, จินตนา ฤทธิ์มาก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทนำ น้ำนมไม่พอ หรือน้ำนมไหลน้อยเป็นปัญหาในระยะหลังคลอดที่พบบ่อย ซึ่งนำไปสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด การใช้โปรแกรมนวดเต้านมในแม่หลังคลอดจะทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการนวดเต้านมต่อการเพิ่มของน้ำนมในแม่หลังคลอด

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดผลหลังการทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในแม่ที่มีลูกอายุไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 60 คน ประเมินน้ำนมโดยการวัดปริมาณที่แม่บีบได้ด้วยมือก่อนและหลังนวดเต้านม ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนโดยใช้วิธีการนวดแบบก้นหอย 30 นาที จนครบ 30 คน จึงทำในกลุ่มทดลองโดยการนวดตามโปรแกรมที่กำหนด จำนวน 30 คน ประเมินน้ำนมโดยการเปรียบเทียบก่อนหลัง

ผลการดำเนินงาน พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการนวดเต้านม มีคะแนนการเพิ่มของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.01)

สรุป การใช้โปรแกรมนวดลังคลอด เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ทำให้น้ำนมสร้างได้อย่างรวดเร็ว ไหลได้สะดวกไม่ติดขัด และทำให้แม่มั่นใจว่าจะมีน้ำนมให้ลูกกินไปนานๆ

คลังน้ำนม

(MILK BANK)

อรพรรณ แสนใจวุฒิ
โรงพยาบาลวังสะพุง

บทนำ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ทำงานต่างจังหวัด ซึ่งเมื่อลาคลอดครบ 3 เดือนจะกลับไปทำงานโดยหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหันไปเลี้ยงด้วยนมผสมแทน ธนาคารนมแม่เป็นที่รับฝากน้ำนมแม่เพื่อให้ลูกได้กินนมแม่ให้ได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

วิธีการศึกษา ประชาสัมพันธ์เรื่องคลังน้ำนม รับฝากนมแม่ที่ธนาคารนมแม่ เก็บโดยตู้แช่และแยกน้ำนมแต่ละคนมีการระบุชื่อชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาให้น้ำนมผิดคน และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน จากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ถึงปีงบประมาณ 2558 มีผู้มารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 39 ราย และจาก 39 รายนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เป็นจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.18 อีก 5 ราย ได้กินนมแม่ 4 และ 5 เดือน คิดเป็นร้อยละ 12.82 เนื่องจากมารดาต้องกลับไปทำงานโรงงานที่ต่างจังหวัด และจากการดำเนินงานธนาคารนมแม่พบว่ามารดาที่มาฝากนมแม่ที่ธนาคารนมแม่สามารถเลี้ยงลูกได้นานถึง 2.5 ปี และ 1.6 ปี มีความพึงพอใจในการรับบริการ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประหยัด ลดค่าใช้จ่ายเรื่องนมผสม ลูกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ แม่และลูกมีความรักความผูกพันกัน

สรุป การดำเนินงานธนาคารนมแม่ของโรงพยาบาลวังสะพุงมีความต่อเนื่องและมารดามีความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น

P-19

ผลการคัดกรองและจัดการภาวะลิ้นติดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก

(THE EFFECT OF ANKYLOGLOSSIA SCREENING AND MANAGEMENT ON INFANT BREASTFEEDING)

วรุณี นามสงวน, จันจิรา บุญรักษ์, จิตรา บุญโกย,
ชมัยพร มาลัย, รสสุคนธ์ เอ่งฉ้วน, รัชนี บ้านนบ
โรงพยาบาลพังงา

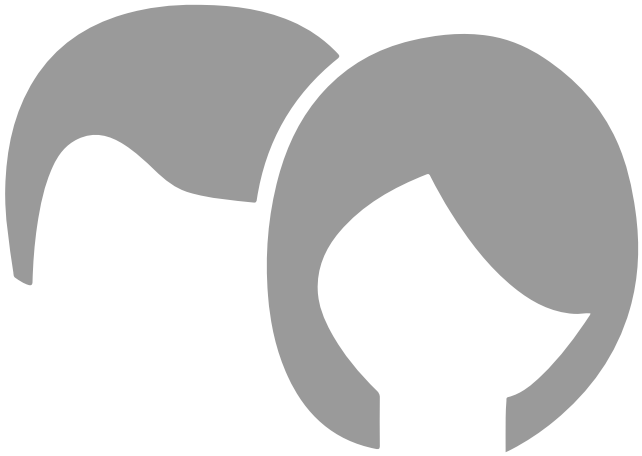
บทนำ การดำเนินงานตรวจคัดกรองทารกที่มีภาวะลิ้นติดที่ผ่านมาในโรงพยาบาลพังงา ยังไม่สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้นหอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวชกรรมจึงดำเนินการประยุกต์แนวทางการคัดกรองและการจัดการภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลศิริราชเพื่อนำมาใช้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพจากการคัดกรองภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด แล้วเพื่อศึกษาผลการจัดการภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิดจากแนวทางที่ประยุกต์ใช้

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เก็บข้อมูลการคัดกรองและการประเมินคะแนนการดูดนมมารดาของทารกแรกเกิดทุกราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2558 ณ หอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวช โรงพยาบาลพังงา ประเมินและบันทึกข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองและการจัดการภาวะลิ้นติดในทารกแรกเกิด ใช้แบบบันทึกการคัดกรองภาวะลิ้นติดเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของ Siriraj Tongue Tie : STT Score ใช้แบบประเมินคะแนนการดูดนมมารดาของทารก (LATCH Score) ประเมินประสิทธิภาพการดูดนมทารกก่อนและหลังการจัดการ

ผลการศึกษา ศึกษาทารกทั้งสิ้น 441 ราย เป็นเพศชาย 206 ราย หญิง 235 ราย คัดกรองไม่พบพังผืดใต้ลิ้น 258 ราย (ร้อยละ 56.5) พบระดับ mild 102 ราย (ร้อยละ 23.31) ระดับ moderate 75 ราย (ร้อยละ 17.01) ซึ่งได้รับการผ่าตัด 58 ราย นัดมาผ่าตัด 9 ราย และไม่ตัดพังผืดใต้ลิ้น 8 ราย ระดับ severe พบ 6 ราย (ร้อยละ 1.36) ได้รับการผ่าตัดทุกราย ทารกที่มีพังผืดใต้ลิ้นระดับ Moderate-Severe ที่ได้รับการผ่าตัดคะแนนเฉลี่ย LATCH SCORE ก่อนผ่าตัด เท่ากับ 6.84 ± 0.86 หลังผ่าตัดเท่ากับ 8.59 ± 0.69 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0001$)

สรุป สามารถคัดกรองได้ทุกรายตามแนวทางที่กำหนด ทำให้พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะลิ้นติดจากพังผืดใต้ลิ้นเพิ่มขึ้น ให้การจัดการแก้ไขปัญหาภาวะลิ้นติดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมของทารกได้ทันท่วงที ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จมากขึ้น และสามารถนำไปพัฒนาเป็น “แนวทางปฏิบัติการคัดกรองและจัดการภาวะลิ้นติดต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก” ในระดับโรงพยาบาล



ภาคผนวก

โครงการ “การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5” “ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

1. หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมา จากการส่งเสริมและสนับสนุนของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการของประเทศ จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555(1) (Multiple Indicator Cluster Survey : MICS4) ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียวมีประมาณร้อยละ 12.3 และจากการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 2558(2) โดยกรมอนามัย พบว่าอัตรากินนมแม่เพียงอย่างเดียว มีร้อยละ 27.6 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับโลก ที่มีอัตราร้อยละ 39(3)

ปัจจัยหลายประการที่เป็นอุปสรรค ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะปัจจัยที่ตัวแม่เอง แม่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ในเรื่องของทักษะและเทคนิคในการให้นมลูก แม่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่ให้อาหารเสริมเร็วเกินไป โดยเฉพาะแม่ที่อยู่ในเขตเมืองที่ง่ายต่อการได้รับสื่อต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เห็นได้จากรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังคงมีการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดทุกรูปแบบ เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์แก่สาธารณชนการแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็กพนักงานการตลาดติดต่อหญิงตั้งครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรง เป็นต้น

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 14-16 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ภายใต้หัวข้อหลัก “นมแม่ ทุนสมอง” การประชุมได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี ซึ่งครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 5 ที่เน้นความสำคัญของเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสตรีทำงานให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อการรณรงค์นมแม่ของ “WABA” ในปีนี้ที่ว่า “Breastfeeding and Work – Let’s Make it Work!” หรือ “ภาคีร่วมใจ ช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ที่มีวัตถุประสงค์ว่าทำอย่างไรให้ผู้บริหาร นายจ้าง หัวหน้างาน ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ ลูกจ้างสตรีที่ต้องเริ่มมาทำงานหลังคลอดได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เอื้อ เช่น มุมนมแม่ เพื่อให้แม่มีเวลา ได้มาบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ลูกได้ รูปแบบการประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วยการบรรยายวิชาการความรู้ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสถาบัน การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลงานที่เป็นเลิศ ของผู้ปฏิบัติและผู้ให้บริการทุกภาคส่วน การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มสนับสนุนนมแม่ โดยเฉพาะในชุมชน ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุมครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ แม่ให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงควบคู่อาหารที่เหมาะสมตามวัยอย่างต่อเนื่องจนอายุได้มากกว่า 2 ปีและเกิดการสร้างเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทั่วประเทศ

References: (1) UNICEF, Multiple Indicators Cluster Surveys, 2012
(2) กรมอนามัย, การศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 2558
(3) UNICEF,THE STATE OF THE WORLD’S CHILDREN 2013

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอ นโยบาย ข้อกำหนด และแนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อการส่งเสริม และสนับสนุน สตรีวัยทำงานให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และต่อเนื่อง

2. เพื่อเป็นเวทีนำเสนอประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของสตรีวัยทำงานในหลากหลายอาชีพ ความสำเร็จของการส่งเสริมและ สนับสนุนสตรีวัยทำงานให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้บริหาร/หัวหน้างาน ในสถานประกอบกิจการและหน่วยงานเครือข่ายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำไปประยุกต์ใช้เหมาะสมกับบริบทของตนได้

3. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ด้านวิชาการ และการให้บริการ จากผลงานวิจัย นวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ และ โครงการประยุกต์ทางวิชาการเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ อันจะนำไปสู่แนวคิด และแนวทางปฏิบัติ เพื่อการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทุกระดับ

4. เพื่อให้ได้บทความวิจัยที่ส่งในงานประชุมวิชาการจำนวน 40 เรื่อง (Oral 20 / Poster 20)

5. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ จากผลการศึกษาวิจัย นวัตกรรม และผลงานดีเด่น ของการดำเนินงานของ หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน และสถานประกอบกิจการในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะในชุมชน เพื่อให้สตรีทำงานทุกที่สามารถทำงานและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

6. เพื่อนำเสนอความรู้ และวิทยาการที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน ที่จะช่วยส่งเสริมให้สตรีทำงานสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และยาวนานต่อเนื่อง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยซึ่งเป็นอุปสรรค ที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ

7. เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม ให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลรัฐและเอกชน สถานประกอบการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จนถึงระดับ ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

3. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุม 800 คน ประกอบด้วย

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากหน่วยบริการทั่วประเทศทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

2. บุคลากรจากหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งภาครัฐ เอกชนรวมทั้งสถานประกอบกิจการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. กลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชนและสังคม เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร แม่อาสาฯ

4. ผู้นำเสนอผลงานวิชาการจากทุกหน่วยงาน

5. ที่ปรึกษา วิทยากร คณะกรรมการฯ และ ผู้ดำเนินการจัดประชุม

4. หน่วยงานหลัก และ ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย (พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่ฯ)

2. สานักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (นพ.ดนัย ธีวันดา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ)

5. แผนการดำเนินงาน

5.1 ขั้นเตรียมการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5 และคณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายต่างๆ 6 คณะกรรมการประกอบด้วย

- คณะที่ปรึกษา
- คณะกรรมการอำนวยการ
- คณะกรรมการวิชาการและประเมินผลการประชุม
- คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม
- คณะกรรมการด้านพิธีการต้อนรับลงทะเบียน การเงิน อาหาร ยานพาหนะ
- คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ นิทรรศการ สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์

2. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเตรียมการจัดประชุม
   2.1 ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติฯ เพื่อวางแผน และกำหนดประเด็นเนื้อหาของการประชุม วางแนวทาง วิธีการจัดการประชุม และ ติดตามความก้าวหน้า (4 ครั้ง)
   2.2 ประชุมคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผล เพื่อจัดทำโครงการ กำหนดการประชุมแผนการดำเนินงาน และแผนการประเมินผล (4 ครั้ง)
   2.3 ประชุมคณะกรรมการพิจารณางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อพิจารณาเนื้อหาวิชาการ คัดเลือกงานวิจัยเพื่อนำเสนอในการประชุมเตรียมเนื้อหาวิชาการ เป็นเอกสารประกอบการประชุม (4 ครั้ง)
   2.4 ประชุมคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ นิทรรศการ สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อร่วมกันวางแผนประชาสัมพันธ์ข่าวสารการประชุม การเตรียมนิทรรศการ สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์ (4 ครั้ง)
   2.5 ประชุมคณะกรรมการด้านพิธีการ ต้อนรับ ลงทะเบียน การเงิน อาหาร ยานพาหนะ เพื่อวางแผนการลงทะเบียนทางอินเตอร์เนท เตรียมเรื่องดำเนินพิธีการ และการต้อนรับในวันประชุม ดูแลด้านการเงิน ประสานเรื่อง อาหาร อาหารว่าง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (2 ครั้ง)
3. จัดทำหนังสือเชิญและประสาน ประธานการประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร นักวิชาการ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อบรรยาย อภิปราย นำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมฯ
4. ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดทำหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมประชุม พร้อมส่งข้อมูลข่าวสารการจัดประชุม ให้หน่วยงานต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์ทางสื่อ ต่าง ๆ แจกจ่ายเอกสารสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ อินเตอร์เน็ต ฯ
5. ผลิตชุดสื่อ เอกสาร และสิ่งสนับสนุนในการประชุม
   5.1 กระเป๋าเอกสารประชุมวิชาการ 850 ใบ
   5.2 ผลิตหนังสือประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ จำนวน 900 เล่ม

5.2 ขั้นดำเนินการ

1. ดำเนินการประชุม ตามกำหนดการประชุมระยะเวลา 3 วัน (รายละเอียดในภาคผนวก 1)
2. ประเมินผลการจัดประชุมในแต่ละวัน
3. สรุปการประชุมเรื่องเด่น (Highlight) ของแต่ละวันเพื่อเผยแพร่ประจำวัน

5.3 ภายหลังการประชุม

1. สังเคราะห์ความรู้ และเผยแพร่องค์ความรู้ จากผลการศึกษาวิจัย นวัตกรรม และผลงานดีเด่น ทางสื่อต่างๆ ทางอินเตอร์เน็ต เว็บไซต์ฯ
2. สรุปผลการประชุม จัดทำรายงานเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2558–ธันวาคม 2558

7. งบประมาณ งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.)

จำนวน 1,792,900 บาท (หนึ่งล้านเจ็ดแสนเก้าหมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่มของผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มของวิทยากร คณะกรรมการ และคณะทำงาน
3. ค่าใช้จ่ายในการประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อเตรียมการจัดประชุม
4. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ประกอบด้วย การจัดทำสื่อสิ่งสนับสนุนในการประชุม การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ การประเมินผลการประชุม การสังเคราะห์องค์ความรู้เผยแพร่แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนผ่านเว็บไซต์ และค่าบริหารจัดการ
5. สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบราชการจากต้นสังกัด

8. การประเมินผล

1. ประเมินผลการประชุมรายวัน โดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ที่ได้รับ ตลอดจนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆ ของแต่ละช่วงเวลานำเสนอ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการประชุมครั้งต่อไป

2. ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ที่มีต่อการจัดประชุมในภาพรวม

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีเวทีวิชาการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่ทำงานด้านส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

2. มีการขยายผล สร้างภาคีเครือข่าย แนวร่วม ในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นในหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน สถานประกอบกิจการ ชุมชน

3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และต่อเนื่อง

ลงนาม.....ผู้เสนอโครงการ

(พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช)

เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ลงนาม.....ผู้อนุมัติโครงการ

(พญ.ศิริพร กัญชนะ)

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก 1
แผนการดำเนินงาน

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2558

รายละเอียดกิจกรรม	พ.ศ. 2558									
	มค.	กพ	มีค.	เมย	พค	มิ.ย	กค.	สค.	กย.	ตค
1.แต่งตั้งคณะกรรมการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5 และคณะกรรมการดำเนินงานฝ่ายต่างๆ	x									
2.จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเตรียมการจัดประชุม 2.1 คณะกรรมการอำนวยการ 4 ครั้ง		x	x	x		x				
2.2 คณะกรรมการวิชาการและประเมินผล 4 ครั้ง		x		x		x		x		
2.3 คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม 4 ครั้ง			x	x		x		x		
2.4 คณะกรรมการประชาสัมพันธ์นิทรรศการ สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์ 4 ครั้ง			x		x	x		x		
2.5 คณะกรรมการ ด้านพิธีการ ต้อนรับ ลงทะเบียน อาหาร การเงิน ยานพาหนะ 2 ครั้ง				x				x		
3. จัดทำหนังสือเชิญและประสาน ประธานการประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร นักวิชาการ จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อบรรยายฯลฯ				←			→			
4. ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดทำหนังสือ เชิญชวนเข้าร่วมประชุมพร้อมส่งข้อมูล ข่าวสารการจัดประชุม ให้หน่วยงานต่างๆ ประชาสัมพันธ์ทางสื่อ ต่างๆ แจกจ่ายเอกสาร สื่อสารทางคอมพิวเตอร์ อินเตอร์เน็ตฯ			←					→		
5. ผลิตชุดสื่อ เอกสาร และสิ่งสนับสนุนในการประชุม 1) กระเป๋าเอกสารประชุมวิชาการ 850 ใบ 2) ผลิตหนังสือประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ จำนวน 900 เล่ม							←	→		
6. ดำเนินการประชุม ตามกำหนดการ ประชุมระยะเวลา 3 วัน									2-4	
7. สรุปประเมินผลการประชุม และจัดทำรายงาน									←	→

คำสั่งมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ที่ 001 / 2558
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
"การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5"

ด้วยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมอนามัย ดำเนินการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5 ในระหว่างวันที่ 2 – 4 กันยายน 2558 ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้ โดยมีรายนาม และบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. คณะที่ปรึกษา

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. อธิบดีกรมอนามัย
3. อธิบดีกรมการแพทย์
4. อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
5. อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
6. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
7. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
8. นายกสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย
9. นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
10. UNICEF Representative to Thailand
11. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
12. รศ.พญ.คุณหญิงส่าหรี จิตตินันทน์ ผู้ทรงคุณวุฒิการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
13. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
14. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
14. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
16. รศ.พญ.สุอารี อ้นตระการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. คณะกรรมการอำนวยการ

1.	พญ.ศิริพร	กัญชนะ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2.	นพ.ณัฐพร	วงษ์ศุทธิภากร	กรมอนามัย	ประธานร่วม
3.	พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รองประธาน
4.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	รองประธาน

5.	รศ.พญ.อรวรรณ	คีรีวัฒน์	คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
6.	นพ.สราวุฒิ	บุญสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
7.	รศ.พญ.อุมาพร	สุทัศน์วรวุฒิ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
8.	รศ.ดร.พญ.นลินี	จงวิริยะพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
9.	พญ.ศิริพัฒนา	ศิริธนารัตนกุล	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	กรรมการ
10.	ผู้อำนวยการ		กองสวัสดิการแรงงาน	กรรมการ
11.	นางสาวเบญจา	จรสัมฤทธิ์	สำนักคุ้มครองสวัสดิการหญิงและเด็ก	กรรมการ
12.	นางสาวนงนุช	บุณยเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
13.	นายสง่า	ดามาพงษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
14.	พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
15.	รศ.กรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
16.	พญ.ยุพยง	แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
17.	นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18.	นางนฤมล	ปัญญาวุธ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19.	นางนรีลักษณ์	กุลฤกษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20.	นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
21.	นางเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
22.	นางสาวอารีวรรณ	ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
23.	ว่าที่รต.หญิงมาลัย	ยศเมฆ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลการประชุม

1.	รศ.พญ.อรวรรณ	คีรีวัฒน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ประธาน
2.	พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รองประธาน
3.	นพ.สราวุฒิ	บุญสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	รองประธาน
4.	รศ.พญ.กุสุมา	ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
5.	พญ.ศิรินุช	ชมโท	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
6.	นพ.คมกฤช	เอี่ยมจิรกุล	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
7.	พญ.ฉัตร์ฉาย	เปรมพันธ์พงษ์	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
8.	พญ.ศิริพัฒนา	ศิริธนารัตนกุล	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	กรรมการ
9.	พญ.สุธีรา	เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาล BNH	กรรมการ
10.	พญ.ฐานัดดา	อยู่เกษม	โรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
11.	พญ.วิไลพร	เตชะสาธิต	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	กรรมการ
12.	ศ.คลินิกพญ.อุไรวรรณ	โชติเกียรติ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ

13.	พญ.รัชดา	เกษมทรัพย์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
14.	นพ.ทักษพล	ธรรมรังสี	สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
15.	พญ.ชมพูนุท	โตโพธิ์ไทย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
16.	นางจินตนา	พัฒนพงษ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
17.	นายชัยชนะ	บุญสุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
18.	นางสาวภาริณี	หงษ์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
19.	นางจตุพร	เอมพันธ์	แม่อาสา	กรรมการ
20.	พญ.ยุพยง	แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
21.	พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
22.	รศ.กรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
23.	นางมีนะ	สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
24.	นางนรีลักษณ์	กุลฤกษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
25.	น.ส.ศิริลักษณ์	ถาวรวัฒนะ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26.	นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดซา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27.	นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
28.	นางเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
29.	นางสาวอารีวรรณ	ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
30.	ว่าที่ รต.หญิง มาลัย	ยศเมฆ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีคณะอนุกรรมการ 3 คณะดังนี้

3.1 คณะอนุกรรมการด้านประสานงาน ที่ปรึกษา วิทยากร และผู้เข้าประชุม

1.	พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2.	นางชนัญชิดา	สมสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
3.	นางนรีลักษณ์	กุลฤกษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
4.	น.ส.ศิริลักษณ์	ถาวรวัฒนะ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
5.	นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6.	ว่าที่ รต.หญิง มาลัย	ยศเมฆ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3.2 คณะอนุกรรมการจัดทำเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ

1.	พญ.ศิริพัฒนา	ศิริธนารัตนกุล	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	ประธาน
2.	รศ.พญ.อุมาพร	สุทัศน์วรวุฒิ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
3.	พญ.นภาพรรณ	วิริยะอุตสาหกุล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
4.	นางสุจิตต์	สาลีพันธ์	สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย	กรรมการ

5.	พญ.นิพรรณพร	วรมงคล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
6.	นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดซา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและเลขานุการ
7.	นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
8.	นางเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3.3 คณะอนุกรรมการจัดทำบันทึกรายงานและประเมินผลการประชุม

3.3.1 จัดทำบันทึกรายงาน

1.	รศ.พญ.กุสุมา	ชูศิลป์	คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ประธาน
2.	นพ.คมกฤช	เอี่ยมจิรกุล	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
3.	รศ.นพ.ภาวิน	พัวพรพงษ์	คณะแพทยศาสตร์ มศว. องครักษ์	กรรมการ
4.	ดร.พรรณรัตน์	แสงเพิ่ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
5.	ผศ.ฉันทิกา	จันทร์เปีย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
6.	ดร.ธัญลักษณ์	บรรลิขิตกุล	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.	กรรมการ
7.	ผศ.พญ.สุรีย์ลักษณ์	สุจริตพงศ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
8.	นางชญาดา	สามารถ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
9.	นางสาวนันทพร	พ่วงแก้ว	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	กรรมการ
10.	ผศ.ดร.จริยา	วิทยะศุภร	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
11.	นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	เลขานุการ
12.	นางสาวอารีวรรณ	ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

3.3.2 จัดทำประเมินผล

1.	นพ.คมกฤช	เอี่ยมจิรกุล	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
2.	พญ.ฉัตร์ฉาย	เปรมพันธ์พงษ์	คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
3.	พญ.สุภาพรรณ	ตันตราชีวธร	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	กรรมการ
4.	นายชัยชนะ	บุญสุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและเลขานุการ
5.	นางสาวสุขจริง	ว่องเดชากูล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

4. คณะกรรมการพิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม

1.	รศ.พญ.อุมาพร	สุทัศน์วรวุฒิ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	ประธาน
2.	รศ.พญ.กุสุมา	ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	รองประธาน
3.	ผศ.ดร.จริยา	วิทยะศุภร	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
4.	พญ.อรพร	ดำรงวงศ์ศิริ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
5.	นางสาวสุธิดา	ชาติวุฒินันท์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ

6.	ผศ.ดร.อุไรพร	จิตต์แจ้ง	สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
7.	ดร.พรรณรัตน์	แสงเพิ่ม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
8.	ดร.สุดาภรณ์	พยัคฆเรือง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
9.	พญ.นิพรรณพร	วรมงคล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
10.	ผศ.ดร.พญ.ศิรินุช	ชมโท	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
11.	นส.เบญจมาส	ทัศนะสุภาพ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ	กรรมการ
12.	รศ.ดร.พญ.นลินี	จงวิริยะพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการและเลขานุการ
13.	พญ.อรภา	สุธีโรจน์ตระกูล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14.	นางสาวพรรณเพ็ญ	พูนลาภเดชา	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
15.	นางสาวภูริศา	เวชรักษ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16.	นางสาวอารีวรรณ	ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
17.	ว่าที่ รต.หญิง มาลัย	ยศเมฆ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

5. คณะกรรมการด้าน พิธีการ ต้อนรับ ลงทะเบียน การเงิน อาหาร ยานพาหนะ

1.	พญ.ยุพยง	แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2.	นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	รองประธาน
3.	นางประภาภรณ์	จังพานิช	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
4.	นางกันยารัตน์	กาสลัก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
5.	นางกอบกาญจน์	มหัธโน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
6.	รศ.กรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
7.	นางสาวสุขจริง	ว่องเดชากูล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
8.	นางสาวเปรมจิต	เกาะประเสริฐ	มูลนิธินิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
9.	นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

6. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ นิทรรศการ สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์

1.	นายสง่า	ดามาพงษ์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธาน
2.	นางมีนะ	สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธาน
3.	พญ.ยุพยง	แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
4.	พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
5.	พญ.กรรณิการ์	บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
6.	พญ.สุธีรา	เอื้อไพโรจน์กิจ	โรงพยาบาล BNH	กรรมการ
7.	นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
8.	นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดซา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ

9.	นางสาวสุชาดา	สาระบุญ	สำนักสื่อสารและโต้ตอบความเสี่ยง กรมอนามัย	กรรมการ
10.	นางวิพารัตน์	ทองรอง	กองสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
11.	นางณิชากานต์	แตงวัฒนะ	ส่วนส่งเสริมและพัฒนาสถานรองรับเด็ก	กรรมการ
12.	นางลักขณา	จุติสมุทร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
13.	ดร.มล.จันทน์กฤษณา	ผลวิวัฒน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
14.	นางนฤมล	ปัญญาวุธ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและเลขานุการ
15.	นางสาววิจิตรา	สุวรรณอาสน์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16.	นางอารีวรรณ	ทับทอง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการชุดนี้ ดำเนินการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 2 – 4 กันยายน พ.ศ. 2558 ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

(พญ.ศิริพร กัญชนะ)

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

Let's make it work!

ISBN 978-616-91375-4-2

"Breastfeeding and Work Let's Make it Work!"