

th
8

เสริมพลัง
สร้างความรู้
สู่วิตินนมแม่
อย่างยั่งยืน

STEP UP
BREASTFEEDING:
EDUCATE, SUPPORT
AND SUSTAIN

21-23 มีนาคม 2566

หนังสือประกอบการประชุมวิชาการแม่และพ่อแห่งชาติ ครั้งที่ 8



www.THAIBFCONFERENCE.NET

CNEU
17 หน่วยคะแนน

LIVE 
STREAMING

โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น
และ Live Streaming ผ่านระบบออนไลน์



การประชุมวิชาการ
นมแม่แห่งชาติ

ครั้งที่
08

ปก : นนท์ นิงสานนท์

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

บรรณาธิการ พว. ศิริลักษณ์ ถาวรวิฒนะ
ผศ. ดร. ธัญลักษณ์ โอบอ้อม
รศ. พญ. สุดาทิพย์ โสสิตะมงคล

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

เลขที่ 88/22 หมู่ 4 สำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 2

กรมอนามัย ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

โทร. 02 590 4044, 099 449 2398



thaibf.com



มูลนิธิศูนย์นมแม่

สามารถติดตามข้อมูลข่าวสาร และสาระดีๆ ได้หลากหลายช่องทาง



Website
thaibf.com



มูลนิธิศูนย์นมแม่
แห่งประเทศไทย



นมแม่



มูลนิธิศูนย์นมแม่
แห่งประเทศไทย



thaibf.2022
มูลนิธิศูนย์นมแม่
แห่งประเทศไทย



thaibf.2022
มูลนิธิศูนย์นมแม่
แห่งประเทศไทย



Thaibreastfeeding
center



Thai BF
App Store (IOS)

Link ชุมนิทรรศการ “นมแม่+นมแม่+ECEC”
นำเสนอในการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8



<https://1drv.ms/f/s!Aj9qY8yN2n3nhMVhPnjAjm4SNCtRMw?e=wEwDy5>



<https://1drv.ms/u/s!Aj9qY8yN2n3nhMV4v0I9zr3klKwbLw?e=Lbr3jq>



<https://1drv.ms/f/s!Aj9qY8yN2n3nhMVCiQHwsYABjG2ObA?e=EEFb58>

สรุปประเด็น Clubhouse 34 EP



<https://anyflip.com/dstg/aiiu/>

Clubhouse ห้อง “นมแม่”

ชุด “แม่ท้อง แม่ให้นม นมแม่ &
การเลี้ยงดูลูกเล็ก กับโควิด”

โดย : มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ :
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) และทีมจิตอาสา

สรุปประเด็น Clubhouse 12 EP



<https://anyflip.com/dstg/aiiu/>

Clubhouse ห้อง “นมแม่”

ชุด “แม่ท้อง แม่ให้นม นมแม่ &
การเลี้ยงดูลูกเล็ก กับโควิด”

โดย : มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ :
สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) และผู้ใหญใจดี

34 เรื่อง แม่ท้องแม่ให้นมต้องรู้-สู้โควิด19



<https://anyflip.com/dstg/dljh/>

โดย : มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ :
สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) และผู้ใหญใจดี

กำหนดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

“เสริมพลัง สร้างความรู้ สู่วิถีนมแม่ อย่างยั่งยืน”

STEP UP BREASTFEEDING: EDUCATE, SUPPORT AND SUSTAIN

ระหว่างวันที่ 21-23 มีนาคม 2566
Promoting ECBF for 6 months

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
08.30 - 09.00	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.30	Keynote 1: Step up Breastfeeding : How Breastfeeding is Critical to Prepare Children for the 21 st Century ?	พญ.ศิริพร กัญชนะ ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
09.30 - 10.00	Keynote 2: Exclusive Breastfeeding Rate : Gap Analysis & Roadmap towards the Targets	นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
10.00 - 10.30	Special Lecture: ผลของการผ่าตัดคลอด ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
10.30 - 10.45	Refreshment Break	
10.45 - 12.00	Special Lecture: Barriers to Opportunities in Promoting Exclusive Breastfeeding for 6 months	ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
12.00 - 13.00	Lunch Break	
13.00 - 14.00	Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners Room 1 : Breastfeeding at Discharge	เกริ่นนำ : รศ.พญ.สุดาทิพย์ ไชลิตะมงคล Show & Share พว.จตุพร เพิ่มพรสกุล พว.พรณี หาญคิมหันต์
	Room 2: Exclusive Breastfeeding for 6 months “No Water”	เกริ่นนำ : ผศ.ดร.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ Show & Share พว.พรวิณี พูลสวัสดิ์ พว.สิริรัตน์ ไครตาแสง



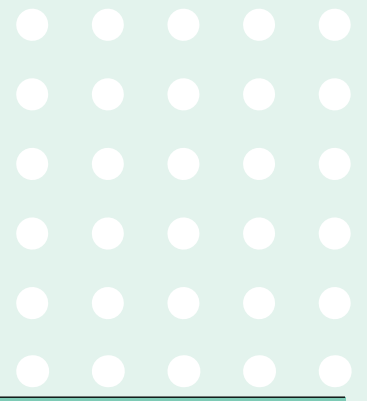
วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
13.00 - 14.00	Room 3: Community Support	เกริ่นนำ : พว.วาสนา งามการ Show & Share คุณตุลา อุณหพงศ์ถาวร คุณจุฑามาศ โกศล คุณสุรพจน์ ศรีอรุณ คุณธนัทธร ทรามาศ
14.00 - 14.30	สรุป Show & Share: Take Home Messages	Rapporteur : ดร.ศัญฉวี หิรัญสาลี รศ.พญ.สุดาทิพย์ ไชลิตะมงคล ผศ.ดร.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ พว.วาสนา งามการ
14.30 - 16.00	Panel Discussion: Brand Building & Strategy for Breastfeeding	วิทยากร : ดร.สง่า ดามาพงษ์ ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ดร.วชิรวิษณุ กীরตดุสิตโรจน์ อ.ปกรณ์ เต็มใจ วิทยากรและอภิปราย : พญ.สมลิวรี สกลสัตยาทร

New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
08.00 - 08.30	ลงทะเบียน	
08.30 - 09.00	Keynote 3: Always up to date... Breastfeeding Immunities	วิทยากร : Dr. Meghan Azad PhD. U. Manitoba Canada ความเห็น & สรุป : ผศ.(พิเศษ)พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล พญ.รัชดา เกษมทรัพย์
09.00 - 09.30	พิธีเปิด	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
09.30 - 10.00	Q & A Keynote 3	Dr. Meghan Azad PhD.
10.00 - 10.15	Refreshment Break	
10.15 - 12.00	Panel Discussion: Breast Issues in Nursing Mothers	วิทยากร : Dr. Katrina B.Mitchell MD. IBCLC, FACS. USA พญ.ปวีณา เลือดไทย พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ ความเห็น & สรุป : รศ.พญ.สุดาทิพย์ โขลิตะมงคล
12.00 - 13.00	Lunch Break	
13.00 - 14.00	Symposium: ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม	พ.ท.ผศ.นพ.ธานินทร์ พิรุณเนตร พ.ต.ท.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์ดา ดร.ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.ดร.จรรยา วิทยะศูภร
14.00 - 14.50	Panel Discussion: Breastfeeding and Allergic Diseases: Myths & Facts	วิทยากร : ผศ.ดร.นพ.สิระ นันทพิศาล วิทยากรและผู้ชวนสนทนา : ศ.ดร. พญ ศิรินุช ชมโท
14.50 - 15.00	Afternoon Break	



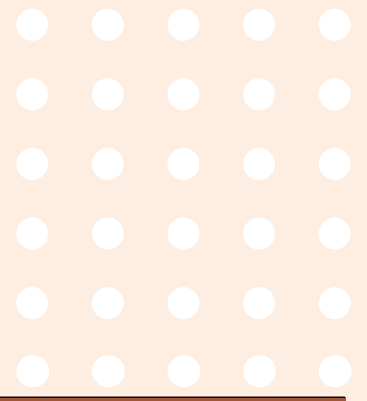
วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
15.00 - 16.00	Workshop 1: การให้คำปรึกษาปัญหานมแม่: มีติบรการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน	วิทยากร : ผศ.นพ.วรวิทย์ เชนประเสริฐ (หมอวิน) พว.อุทัย สะโสม ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.ดร.ธัญลักษณ์ โอบบ่อม
	Workshop 2: การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation) และการปั้มนม (Pumping)	วิทยากร : ผศ.พญ.มิรา โครานา พว.หทัยทิพย์ โสมดำ ผู้ดำเนินรายการ : คุณนงรัตน์ จันที
	Workshop 3: Nipple Confusion & Alternative Feeding Methods	วิทยากร : พว.ชญาดา สามารถ พว.นุชนารถ มั่นลธิกุล ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม
16.00 - 16.30	สรุป Workshop: Take Home Messages	Rapporteur: ดร.ศัญญาณี หิรัญสาลี ผศ.ดร.ธัญลักษณ์ โอบบ่อม คุณนงรัตน์ จันที ผศ.พญ. สาวิตรี สุวิกรม

Policy Move

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
08.30 - 09.00	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.30	Keynote4 : Emerging Breastfeeding Support in Bangkok	รศ.ดร.ชัชชาติ ลิทธิพันธ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
09.30 - 10.30	Symposium: Protecting Breastfeeding from the Promotion of Infant Formula: Present and Future	วิทยากร : คุณนภัทร พิศาลบุตร พญ.จิตติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ พว.ถรรศนา เจริญไว ผู้ดำเนินรายการ : พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช
10.30 - 10.45	Refreshment Break	
10.45 - 12.00	Panel Discussion: Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care	วิทยากร : รศ.พญ.กฤษมา ชูศิลป์ พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์ พว.ปิติพร เบญจจินดา วิทยากร และผู้ดำเนินรายการ : ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วรรณ
12.00 - 13.00	Lunch Break	
13.00 - 14.00	Public Sessions: แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :	วิทยากร : คุณวรรณวิสา ดั่งทอง (แม่กิฟ)
	Room 1: บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คุณมัทนี หงส์ธนนันท์ (แม่จอย) คุณวิลาสินี บุญมาสูงทรง (แม่ก๊วก) คุณอาทิกา ธนพงศ์พิพัฒน์ (แม่ป๋ม) ผู้ดำเนินรายการ : คุณศศิธร วัฒนกุล (ลออรา)
	Room 2: ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน	วิทยากร : พว.ทิพวรรณ อึ้งตระกูล คุณคำพอง ประชาโชติ ผู้ดำเนินรายการ : นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566

เวลา	กิจกรรม/สาระ	วิทยากร
13.00 - 14.00	Room 3: แม่ทำงาน ยิ่งเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง	วิทยากร : คุณธนวรรณ โอบอ้อม พว.สุญาดา อรวงศ์ไพศาล ผู้ดำเนินรายการ : ดร.สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ
14.00 - 14.30	สรุป Public Sessions: Take Home Messages	Rapporteur: ดร.ศิญาณี หิรัญสาลี คุณศศิธร วัฒนกุล (ลอร่า) นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ ดร.สุรีภรณ์ สุวรรณโอสถ
14.30 - 14.45	Afternoon Break	
14.45 - 15.45	Symposium : อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก	วิทยากร : พญ.นลินี เชื้อวณิชชากร ดร.ชลลดา จงสมจิตต์ วิทยากรและผู้ดำเนินรายการ : ผศ.พญ.นัยนา ณีคะนันท์
15.45 - 16.30	สรุปการประชุม : Take Home Message	วิทยากร : ศ.คลินิก พญ.ศิวาภรณ์ สวัสดิ์วิตร ประธานฝ่ายวิชาการ ผศ.ดร.จรียา วิทยะศุภกร เลขานุการ คณะกรรมการอำนวยการ ผศ.ดร.ธัญลักษณ์ โอบอ้อม เลขานุการ อนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

สารบัญ

คำกล่าวรายงาน อธิบดีกรมอนามัย นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
คำกล่าวเปิดการประชุม รมต.กระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล
สาส์นจากประธานวิชาการ

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting ECFB for 6 months

16

Keynote 1:	Step up Breastfeeding : How Breastfeeding is Critical to Prepare Children for the 21 st Century ?	18
Keynote 2 :	Exclusive Breastfeeding Rate : Gap Analysis & Roadmap towards the Targets	24
Special Lecture 1:	ผลของการผ่าตัดคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	28
Special Lecture 2:	Barriers to Opportunities in Promoting Exclusive Breastfeeding for 6 months	48
Sharing Sessions:	Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners	
	Room 1: Breastfeeding at Discharge	62
	• แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	72
	• แนวทางการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลศิริราช	
	Room 2: Exclusive Breastfeeding for 6 months “No Water”	84
	• ECFB 6 เดือนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจ สถานการณ์ เด็ก และสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Surveys, MICs)	
	• Sharing practical and tactical techniques From experienced practitioners	92
	Room 3: Community Support	98
	• การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน	
Panel Discussion 1:	Brand Building & Strategy for Breastfeeding	112
	• การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่ความยั่งยืน	
	• Brand Guidelines & Digital Marketing ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	118

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding 134

Keynote 3:	Always up to date... Breastfeeding Immunities	136
Panel Discussion 2:	Breast Issues in Nursing Mothers	
	• ABM protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022 เต้านมอักเสบ (mastitis)	152
	• Breast issues in nursing mother	160
Symposium 1:	• ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม	168
	• Benefit of Breastfeeding	184
	• New Knowledge for the Protection and Promotion of Breastfeeding	202
Panel Discussion 3:	Breastfeeding and Allergic Diseases: Myths & Facts	
	• Breastfeeding and allergic diseases	212
	• มุมมองทางโภชนาการเรื่องนมแม่กับโรคภูมิแพ้	216
Workshop 1:	การให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ : มิติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน	
	• การให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ : มิติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน	222
Workshop 2:	การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation) และการปั๊มนม (Pumping)	
	• Relactation	230
	• Breast pump and other technologies in working mothers	242

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move 248

Keynote 4 :	Emerging Breastfeeding Support in Bangkok	250
Panel Discussion 4:	• Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care	260
	• การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา	262
	• Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care	270
	• Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care	278
Public Sessions:	แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :	
	Room 1 : บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
	• บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	284
	• แม่อาสา...ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่สานต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	286
	Room 2 : ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน	288
Symposium 3:	อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก	
	• อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก พัฒนาการกับการกินของเด็ก	296
	• อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก	314

ประวัติวิทยากรประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 324

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8 348

คำกล่าวรายงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

โดย อธิบดีกรมอนามัย

ประธานร่วมจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

“เสริมพลัง สร้างความรู้ สู้วิถีนมแม่อย่างยั่งยืน :

Step up Breastfeeding, Support and Sustain”

วันพุธที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

เรียน ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล

ในนามของคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งชาติ กระผม นายแพทย์ สุวรรณชัย วัฒนาชัยเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ขอกราบขอบพระคุณ ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้เกียรติ มาเป็นประธานพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งนี้

กรมอนามัยและมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ให้ความสำคัญต่อการลงทุนสร้างเด็กไทยให้มีคุณภาพ ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่แรกเกิด ด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน และต่อเนื่องด้วยนมแม่คู่กับอาหารตามวัยถึง 2 ปีหรือนานกว่า ตามข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีความสำคัญต่อการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการฟื้นฟูวิชาการให้ทันสมัย และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ หรือใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำเสนอเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ได้ในวงกว้างยิ่งขึ้น จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สภากาชาดไทย สมาคมโภชนาการเด็ก กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ(สสส) จัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติอย่างต่อเนื่องทุก ๆ 2 ปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 Theme ของการประชุม คือ “เสริมพลัง สร้างความรู้ สู้วิถีนมแม่ อย่างยั่งยืน : Step up Breastfeeding: Educate, Support and Sustain” ซึ่งสอดคล้องกับ Theme ของสัปดาห์นมแม่โลกในปีที่ผ่านมา และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งกรมอนามัยและมูลนิธิศูนย์นมแม่

แห่งประเทศไทย เริ่มดำเนินการให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมมือกันขับเคลื่อน
สู่วิสัยทัศน์ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีแห่งแม่ ครอบครัว และชุมชน เป็นค่านิยมของสังคม
และวัฒนธรรมชาติที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน”

สาระสำคัญของการประชุมครั้งนี้มี 3 ประเด็นได้แก่ 1) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
เน้นย้ำ “6 เดือนแรกเกิดนมแม่อย่างเดียว ไม่เสริมน้ำ” เพื่อเป็นค่านิยมในการปรับพฤติกรรมแม่
ผู้ให้ลูกกินนมแม่เสริมน้ำซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 40 กลับเป็นกลุ่มแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว คาดว่าน่าจะช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศเพิ่มจาก
ร้อยละ 14 สู่เป้าหมายร้อยละ 50 ภายในปีพ.ศ. 2568 ประเด็นที่ 2 คือ การทบทวนองค์ความรู้
และนวัตกรรมใหม่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อ “ช่วยเหลือแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นก่อน
ออกจากโรงพยาบาล” และประเด็นที่ 3 คือ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
เป็นวิถีของแม่และสังคม” รวมถึง “การเลี้ยงคู่การเรียนรู้” เพื่อนำสู่การสร้างต้นแบบคุณภาพคน
ที่พร้อมใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21

การประชุมครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และที่เกี่ยวข้อง จากหลายสถาบัน ทั้งในและต่างประเทศ ในปีนี้ได้เพิ่ม Public
Session สำหรับประชาชนทั่วไป แม่ทำงาน แม่อาสา และ อสม และได้จัด “Clip Exhibition”
ออกเผยแพร่ ทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งออนไลน์ และออนไลน์ รวมทั้งสิ้น 600 คน

ในโอกาสนี้ ขอเรียนเชิญ ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ท่าน อนุทิน ชาญวีรกูล กล่าวเปิดการประชุม และให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงาน และการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ จะเป็นพระคุณยิ่ง

คำกล่าวเปิดการประชุม

โดย ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ท่าน อนุทิน ชาญวีรกูล

ประธานร่วมจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

“เสริมพลัง สร้างความรู้ สู้ถึนมแม่อย่างยั่งยืน :

Step up Breastfeeding, Support and Sustain”

วันพุธที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

ผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 ท่ามกลาง ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มแม่อาสา และทุกท่านที่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้อง สนับสนุน และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตามที่ผมได้อ่านโครงการและบิวโฮว์ การจัดประชุมวิชาการนมแม่ครั้งที่ 8 พร้อมรับฟังการรายงานของท่านอธิบดีกรมอนามัย ทำให้ทราบว่า การจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ เป็นความร่วมมือของหลายภาคี เครือข่าย และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับการประชุมปีนี้ยังคงเน้นการฟื้นฟูวิชาการที่ทันสมัย และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ ทั้งด้านวิชาการ บริหาร และปฏิบัติการ โดยมีการบริหารจัดการ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกัน ทั้งในหน่วยบริการที่โรงพยาบาล ชุมชน และที่บ้าน หรือ สำหรับแม่ในสังคมที่ทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ ได้เพิ่มบทบาทของแม่อาสา และอสมในเวทีการประชุมในครั้งนี้ด้วย นับเป็นสิ่งที่ดีมาก

ในฐานะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพของทุกกลุ่มวัย ผมเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการสร้างอนาคตของประเทศ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างต้นทุนมนุษย์โดยเริ่มที่ “เด็กปฐมวัย” ซึ่งเป็นปฐมบทที่สำคัญ ถ้าเรามีต้นทุนเด็กปฐมวัยไม่แข็งแรง หรือมีจำนวนไม่มากพอ มีชนิดมีวัยที่จะเป็นวัยทำงานก็มีโอกาสด้อยคุณภาพ ยิ่งยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงทางด้านเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลสุขภาพ ให้คนแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจและมีทักษะพร้อมอยู่ในศตวรรษที่ 21 คือคนที่เราต้องลงทุนปลูกฝังเลี้ยงดูที่มีคุณภาพมาตั้งแต่ปฐมวัย ยิ่งตอนนี้อัตราการเกิดลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง ยิ่งจำเป็นต้องเน้นการดูแลที่มีคุณภาพ โดยเริ่มจากแรกเกิด “ทารกแรกเกิดควรได้กินนมแม่อย่างเดียว เป็นเวลา 6 เดือน” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระดับโลก ทราบว่าของประเทศไทยเราต่ำมาก เหลือเพียงร้อยละ 14 การหากกลยุทธ์คานงัด ด้วยการเน้น “นมแม่อย่างเดียว ไม่เสริมน้ำ” เพื่อขับเคลื่อนให้ถึงเป้าหมายร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2568 เป็นสิ่งที่น่าชื่นชมยิ่ง และให้นมแม่คู่กับอาหารตามวัยถึง 2 ปีหรือนานกว่า รวมถึงการเลี้ยงดูการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อเป็นต้นทุนมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ผมยินดีให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่กรมอนามัยและมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ริเริ่มดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนให้ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีแห่งแม่และสังคมอย่างยั่งยืน”

ท้ายนี้ขอชื่นชม และขอขอบคุณทุกคนทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดประชุมครั้งนี้ และขออวยพรให้การจัดประชุมสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีการจัดเช่นนี้ต่อไป

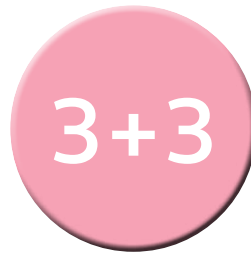
ด้วยเวลาอันสมควร ขอเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 ภายใต้หัวข้อ “เสริมพลัง สร้างความรู้ สู้ถึนมแม่อย่างยั่งยืน: Step up Breastfeeding, Support and Sustain” ณ บัดนี้

จากประธานวิชาการ

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร

เลขาธิการ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



จากผลที่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในระดับนานาชาติ ในการบอกสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศนั้นๆ ประเทศไทยมีอัตราการลดลงอย่างน่าตกใจ จากร้อยละ 23 ใน พ.ศ.2559 เหลือเพียงร้อยละ 14 ใน พ.ศ. 2562 พร้อมกับที่ปัจจุบัน มีข้อมูลสำคัญที่มีความชัดเจนขึ้นมาก 3 เรื่อง คือ **เรื่องแรก** วิถีชีวิตชาวโลกเกิดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง นำสู่ปัญหาสุขภาพและลูกโซ่ต่อต้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ปัญหาโรคกลุ่ม NCDs โรคจากภัยพิบัติ เทคโนโลยีต่างๆ ฯลฯ **เรื่องที่ 2** คือ ความรู้ ผลงานวิจัยชิ้นใหม่ๆ เกี่ยวกับประโยชน์และอิทธิพลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในการส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันทารกที่แข็งแรง เช่น ผลการศึกษาชุมชนจุลชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันและการลดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มโรค NCDs ในอนาคต **เรื่องที่ 3** คือ การศึกษาด้านสมองที่พบว่า 3 ขวบปีแรก สมองโตเร็วมากแบบวิกฤติ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูเรียนรู้ เป็นเรื่องสำคัญในการฝังต้นทุน สุขภาพสมอง และคุณลักษณะเด็กพร้อมอยู่ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงมากเช่นนี้

เนื้อหาในการประชุม จึงให้ความสำคัญในการ ทบทวนองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การ update ผลการศึกษาที่ทันสมัย รวมทั้งการเปิดมุมมองใหม่ จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ คณะทำงานวิชาการ มุ่งหวังว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจะเกิดความ “ เข้าใจ และ ทำได้” ใน 3 เรื่องสำคัญคือ การให้แม่สามารถให้นมลูกถ้วน ๆ 6 เดือนแรกได้ ลดเลิกการให้น้ำร่วมด้วย/ การให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น ก่อนกลับจาก รพ. / และการเห็นความสำคัญของการบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับขบวนการเลี้ยงดูเรียนรู้ เพื่อช่วยฝังต้นทุนดังกล่าว ครั้งนี้มีกิจกรรมพิเศษ Public session ที่เปิดให้จิตอาสาแม่ แม่และประชาชนทั่วไปเข้ามาร่วมประชุมด้วย ในช่วงบ่ายของวันประชุมที่ 3 ภายใต้แนวคิด “เสริมพลัง สร้างความรู้ สุวีถินนมแม่ อย่างยั่งยืน :

หนังสือประกอบการประชุมเล่มนี้ จัดทำเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม มีข้อมูลจากวิทยากรประกอบการฟังโดยตรง บางท่านสะดวกจัดทำแบบบรรยาย บางท่านแบบ power point และมีวิธีอ้างอิงตามเหมาะสม ขอขอบคุณที่มบรรณาธิการที่ช่วยตรวจสอบรวบรวมจนสำเร็จเป็นเล่มได้ และขอบคุณคณะทำงานด้านวิชาการทุกท่าน ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะจาก 8 หน่วยงานที่เข้าร่วมจัดประชุม ทุกท่านได้ทุ่มเท เสียสละเวลา ในการช่วยกำหนดแนวคิด หัวข้อวิชาการ ประสานวิทยากร การจัดชุดนิทรรศการ การจัดทำหนังสือประกอบการประชุม ฯลฯ หลายท่านยังทำงานประจำและมีภาระการดูแลครอบครัว จึงขอเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน อย่าได้ล้าใจ ช่วยเก็บเกี่ยวความรู้อย่างเต็มที่ นำไปใช้ และบอกต่อ ให้สมกับคุณค่าและมูลค่า ที่ทุกท่านได้ทุ่มเทในครั้งนี้ และขออ้อมรับความเห็นและคำแนะนำแก้ไข ส่งมาได้ที่ email:tsainapha@gmail.com

Tuesday

21 • Mar • 2566

Promoting
ECBF
for 6 months

Keynote 1:

Step up Breastfeeding : How Breastfeeding is Critical to Prepare Children for the 21st Century ?

Keynote 2:

Exclusive Breastfeeding Rate :
Gap Analysis & Roadmap towards the Targets

Special Lecture 1:

ผลของการผ่าตัดคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Special Lecture 2:

Barriers to Opportunities in Promoting Exclusive Breastfeeding for 6 months

Sharing Sessions:

Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 1: Breastfeeding at Discharge

- แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลศิริราช

Room 2: Exclusive Breastfeeding for 6 months “No Water”

- ECBF 6 เดือนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสถานการณ์ เด็ก และสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Surveys, MICs)
- Sharing practical and tactical techniques From experienced practitioners

Room 3: Community Support

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
-

Panel Discussion 1:

Brand Building & Strategy for Breastfeeding

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่ความยั่งยืน
- Brand Guidelines & Digital Marketing ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

Key- note

Keynote 1 :

Step up Breastfeeding :
How Breastfeeding is Critical to
Prepare Children for the 21st Century ?

- พญ.ศิริพร กัญชนะ

Key- note

Key Note 1

Step up Breastfeeding : How Breastfeeding is Critical to Prepare Children for the 21st Century ?



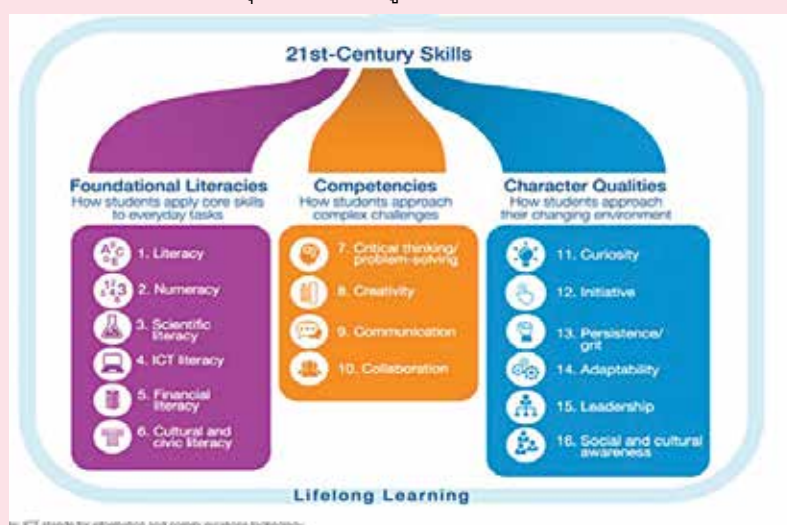
แพทย์หญิง ศิริพร กัญชนะ

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ยินดีต้อนรับทุกท่านสู่การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8 รอบที่แล้วเราเจอกับวิกฤติ Covid -19 นึกว่ารอบนี้เราจะกลับสู่บรรยากาศการประชุมที่คึกคักได้พบหน้าตากัน ก็ไม่ใช่ วิกฤติฝุ่นพิษ PM 2.5 ได้ออกมายืนยันว่าโลกเราจะไม่เหมือนเดิม ความน่ากลัวและผลกระทบจากการมีฝุ่นละอองอากาศพิษ โดยเฉพาะ PM 2.5 ในหลายพื้นที่ของประเทศ จนล่าสุดประเทศไทยมีเมืองที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ อยู่ในอันดับ 1 และ 5 ของโลก (เชียงใหม่ กทม. ข้อมูล 9 มีค. 2566) ผลกระทบที่เห็นชัดเจนตอนนี้คือ สุขภาพเด็ก ๆ และประชาชน การอักเสบระบบทางเดินหายใจนับพัน และโอกาสเกิดการอักเสบเรื้อรัง และมะเร็งในอนาคต สิ่งมีชีวิตอื่นๆ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ ธุรกิจการท่องเที่ยว ใครจะอยากมาประเทศเรา โควิด 19 ได้ทำให้เกิดการล้มหายตายจากของประชาชน การล่มสลายของหลายอาชีพและ ธุรกิจและปัญหาสังคม ที่นับว่าสาหัสสากรรจ์ คาดได้เลยว่า PM 2.5 จะก่อให้เกิดปัญหาที่ยิ่งกว่าโควิด 19

Prepare Children for the 21 st century

เข้าสู่ Keynote ในเช้าวันนี้ สภาเศรษฐกิจโลก- World Economic Forum คศ. 2016 ได้มีข้อสรุปว่า คนในยุคนี้ (ศตวรรษที่ 21) จำเป็นต้องมีทักษะที่จะพร้อมอยู่ ดังภาพที่ 1 จะเห็นว่า ทักษะในกลุ่มแรก เป็นทักษะที่คนรุ่นเรามีกันอยู่แล้ว เพราะจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน หรือแม้แต่ทักษะในกลุ่มที่



2 และ 3 ก็เป็นทักษะที่หลายคนมี แต่ถ้ามองระดับประเทศ เรามีคนที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาซับซ้อน ทักษะบุคลิกภาพของความมุ่งมั่น อยากรู้ อยากเห็น อยากทำ อยากนำ ไม่น่ามากพอ การนำพาประเทศ

ภาพที่ 1 ทักษะจำเป็นพร้อมอยู่ในศตวรรษที่ 21

- ก้าวข้ามสู่ประเทศที่มีรายได้ที่สูงขึ้น พัฒนาประเทศสู่ ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน รัฐบาลมีโมเดลในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ที่มีเป้าหมายการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ใช้เทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์มาช่วย ให้เกิดแนวเศรษฐกิจใหม่ เป็นประเทศไทย 4.0 (ภาพที่ 2) เราจะมีคนกลุ่มเหล่านี้เพิ่มมาก ๆ ได้อย่างไร
- ลดปัญหาสุขภาพและค้ำคิดวิธีแก้ปัญหา ที่เกิดจากกลุ่มโรคแห่งศตวรรษที่ 21 เช่น กลุ่มโรค NCDs เช่น เบาหวาน หัวใจ ความดัน กลุ่มโรคอุบัติใหม่ เช่น กลุ่มโรค COVID -19 โรคจากผลกระทบการใช้เทคโนโลยี และการทำลายสิ่งแวดล้อม ได้อย่างทันการและเหมาะสม



ภาพที่ 2 โมเดลประเทศไทย 4.0

เพราะเราจะต้องเผชิญกับปัญหาที่มาแปลก ๆ ปัญหาที่แก้ไม่ได้ง่าย ปัญหาที่นำมาซึ่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม คนที่จะอยู่ได้ พื้นฐาน สามอันดับแรกคือ

- 1) การเป็นคนแข็งแรงมีสุขภาพดี
- 2) การมีความรู้สึกมั่นคงในตัวเอง (good self-esteem)

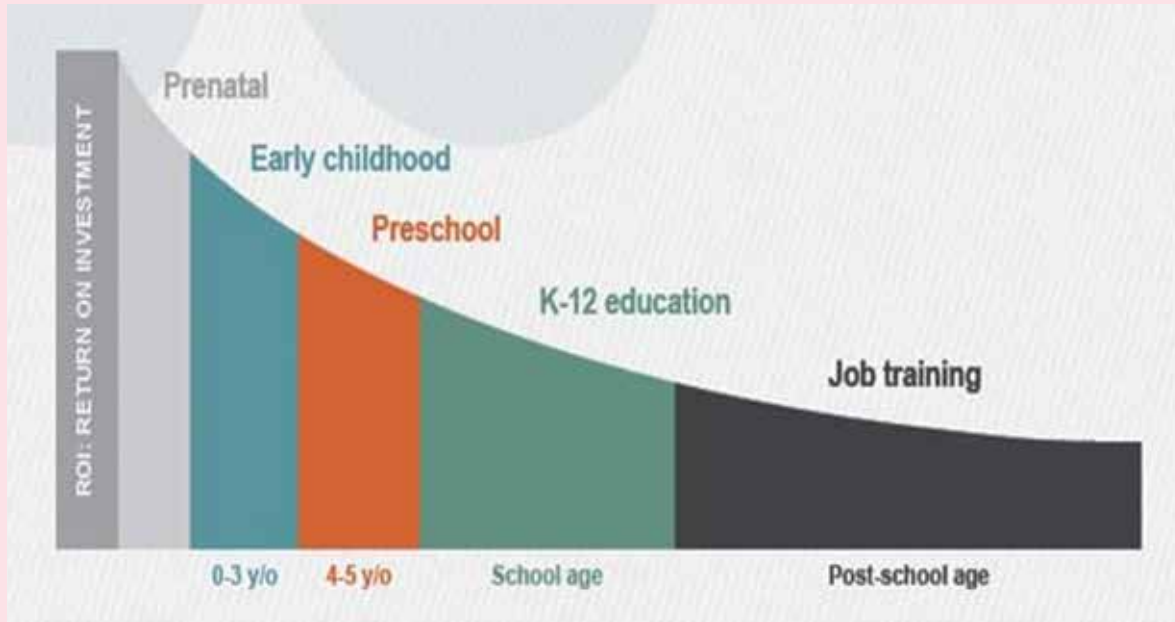
3) และความรู้สึกปลอดภัย (safety) จากฐานตรงนี้จะสามารถก้าวสู่การพัฒนา ทักษะคนพร้อมอยู่ในศตวรรษที่ 21 ดังที่ WEF ได้ให้แนวทางข้างต้น การเกิดแบบนี้ไม่ได้เนรมิตกันได้ง่ายๆ เป็นความสำคัญของประเทศที่ต้องมีการเตรียมตัว และการเตรียมตัวตั้งแต่เด็ก ให้เด็กมีต้นทุนสุขภาพที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การมีความคุ้นชินกับพฤติกรรม ที่จะส่งผลให้เกิดทักษะต่างๆเหล่านั้น เป็นความจำเป็น ต้องหล่อหลอม อย่างค่อยเป็นค่อยไป (the earlier, the best) เพื่อให้เกิดการฟุ่มเฟือย ความนึกคิด บุคลิกภาพ ที่จะนำไปสู่ทักษะศตวรรษที่ 21 ดังกล่าว

Breastfeeding is critical to

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นขบวนการให้อาหารและการเลี้ยงดู ที่เริ่มต้นตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิต คำถามคงเกิดขึ้นแล้ว *เกี่ยวอะไรกับการเตรียมคนมีทักษะพร้อมอยู่ในศตวรรษที่ 21* ขอให้มองดูความสัมพันธ์ ของอวัยวะที่มีบทบาทสูงสุดในการกำหนดวิถีคิด วิถีปฏิบัติ คือสมอง และวิถีคิด วิถีปฏิบัติ จะนำสู่การหล่อหลอม พฤติกรรม และคุณลักษณะของคน ๆ นั้น ข้อมูลทาง neuroscience แสดงให้เห็นว่า สมองทารกใน 1 ขวบปีแรก มีน้ำหนักมากถึงร้อยละ 25 ของสมองผู้ใหญ่ และถึงร้อยละ 80 เมื่ออายุ 3 ปี¹ น้ำหนักที่มากขึ้นเป็นผลจากการได้รับอาหาร ขบวนการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม เกิดการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท จากเซลล์สู่เซลล์และจากเครือข่ายสู่เครือข่าย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นเรื่องที่วิกฤติ ถ้าเราให้ลูกได้รับนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิด ลูกก็จะได้อาหารไปเลี้ยงสมองที่ดี ได้รับทั้งสารอาหาร สารในระบบภูมิคุ้มกัน สารกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ และข้อมูลการศึกษาวิจัยมากมาย ที่ยืนยันถึงประโยชน์นมแม่ต่อการลดการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ² การมีผลต่อความไวสติปัญญา³ การลดโอกาสเกิดโรคกลุ่ม NCDs ในอนาคต การมีสารสเตมเซลล์ ที่พร้อมจะช่วยซ่อมแซมถ้าร่างกายมีการเสียหาย ฯลฯ สารอาหารในนมแม่มีไขมัน ที่มีความจำเพาะสำหรับสมองคน ข้อมูลการเจริญเติบโตของสมอง ในกลุ่มเด็กที่กินนมแม่ มีน้ำหนักสูงกว่าเด็กที่กินนมผสม³ การได้รับนมแม่จึงเป็นเรื่องของการต้องได้รับใน ช่วงเวลาวิกฤติ (critical) ที่สมองมีการเติบโตเร็ว ถ้าทารกและเด็กได้รับนมแม่ในช่วงนี้อย่างเต็มที่และเหมาะสม จะส่งผลให้สมองมีการเจริญเติบโตได้เต็มที่ และจะเต็มที่ได้มากขึ้นถ้ามีขบวนการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ ที่เหมาะสมกับวัย พัฒนาการ และอารมณ์ มีเทคนิคการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ที่ดี ซึ่งเป็นที่ทราบกันดี หมายถึงการได้มีขบวนการเลี้ยงดูคู่เรียนรู้ (Early Childhood Education and Care - ECEC) มีการศึกษา⁴ ที่พบว่าการลงทุนในการเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัย 6 ขวบปีแรก จะมีผลตอบแทนถึง 6.7-17.6 เท่าของการลงทุน ยิ่งลงทุนตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ยิ่งให้ผลคุ้มค่า และเมื่อเทียบระหว่าง ช่วงอายุ 3 ขวบปีแรก กับช่วงอายุ 4-5 ขวบ ช่วงอายุแรกจะให้ผลตอบแทนสูงกว่า⁵

Step up Breastfeeding

การเสริมพลัง สร้างองค์ความรู้ สู่วิถีนมแม่อย่างยั่งยืน เป็นแนวทางที่มูลนิธิฯ ตั้งใจให้ ผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งส่วนใหญ่คือ ผู้ที่จะเป็นหลักในการช่วยให้แม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น เรารู้ว่า ECFB 6 เดือนเป็นเรื่องสำคัญ แม่น้ำก็ไม่ต้องกิน หรือแม่กลับจากโรงพยาบาล แม่ให้นมแม่ต่อไม่ได้ ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจแต่ทำไม่ได้



ภาพที่ 3 Return on Investment in Birth-to-Three Early Childhood Development Programs

หรือเรารู้ว่านมแม่สำคัญกับสมอง และการให้นมแม่อย่างเดียวก็ไม่ได้ทำให้สมองมีต้นทุน สมองดีมีคุณลักษณะศตวรรษที่ 21 ได้ ในการประชุมครั้งนี้ มูลนิธิฯ จะชวนพวกเราคิดต่อ ทำอย่างไร จะจัดการปัญหาอุปสรรคสำคัญคือแม่ทำงาน หรือ จัดการให้แม่ไม่ต้องให้น้ำในช่วง ECFB 6 เดือน เช่น การให้แม่ได้ลาคลอดนานขึ้นจาก 3 เดือน การสื่อสารให้ถึงการเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่กินน้ำในระยะนี้ หรือการจัดการให้การให้บริการสอนแม่ให้นมแม่เป็น มีระบบการเงินมาช่วยสนับสนุนโรงพยาบาล ให้เวลาและเอาจริง และการชวนผู้ทำงานนมแม่ให้เห็นความสำคัญ การบูรณาการการเลี้ยงดูเรียนรู้ ไปกับขบวนการให้นมแม่ด้วย

**Step up Breastfeeding: How breastfeeding
is critical to prepare children in the 21 st century**

Reference

1. Brain architecture, Center on the developing child, Harvard university
<https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>
2. American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. Retrieved April 27, 2012, from
3. Sean Deoni, Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children, *Neuroimage*, 2018 September; 178: 649-659
4. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early Childhood Coming of Age. Science through the life-course. *The Lancet* 2016; Published: October 4, 2016.
5. Heckman, James J., Moon, SeongHyeok, Pinto, Rodrigo, Savelyev, Peter A. and Yavitz, Adam 14 Q. (2010). "Analyzing Social Experiments as Implemented: A Reexamination of the Evidence 15 from the HighScopePerry Preschool Program. *Quantitative Economics* 1(1): 1- 46. 16

Key-note

Keynote 2 :

Exclusive Breastfeeding Rate :
Gap Analysis & Roadmap towards
the Targets

- นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

Key-note

Key Note 2

Exclusive Breastfeeding Rate :
Gap Analysis & Roadmap towards the Targets



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

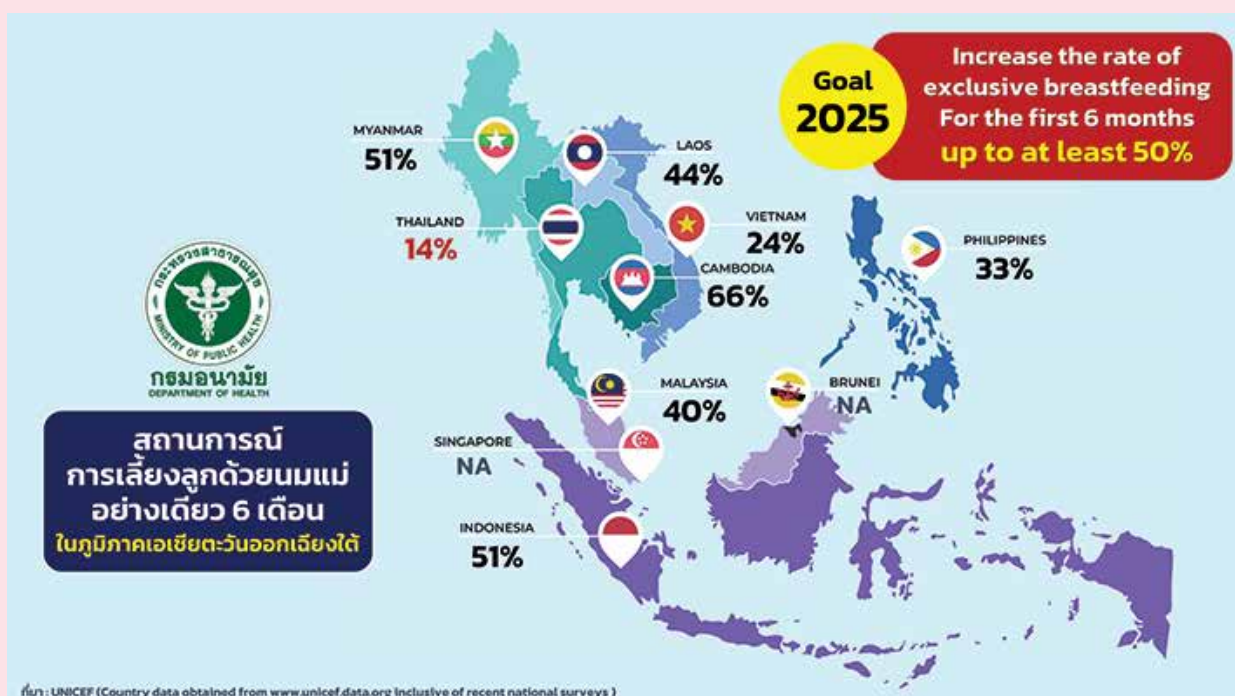
อธิบดีกรมอนามัย

EBBF RATE

Gap Analysis & Roadmap towards the Targets

RATE

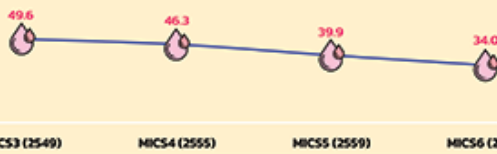
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย





สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

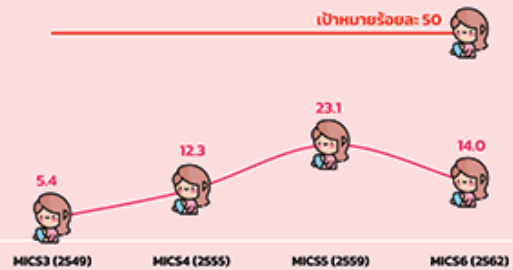
ร้อยละการได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด



ร้อยละการได้กินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น



ร้อยละการได้กินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรก



ที่มา : การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) สำนักงานสถิติแห่งชาติและ UNICEF



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

GAP

1. กฎหมายให้สิทธิลาคลอดแก่แม่ไม่เกิน 98 วัน แต่ช่วงเวลานั้นอาจยังไม่เพียงพอสำหรับคุณแม่ที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
2. คุณแม่ที่ต้องกลับไปทำงานหลังจากใช้สิทธิลาคลอดครบกำหนดแล้ว ส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้นมผสมหรือให้อาหารอื่นทดแทนนมแม่
3. การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการแยกดูแลแม่-ลูกหลังคลอด ทำให้การกลืนโอกาสในการเริ่มต้นกินนมแม่

LAG

1. การให้ความรู้และทักษะแก่แม่ ยังไม่เพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นในตนเองที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่งผลให้แม่ตัดสินใจใช้นมผสมหรือให้อาหารอื่นในช่วงก่อนลูกอายุ 6 เดือน
2. การสื่อสารสร้างความรอบรู้ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ยังไม่สามารถสร้างความตื่นตัวทางสังคมได้ในวงกว้าง
3. บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. สถานพยาบาลบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินงานตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) ได้สำเร็จ





มาตรการปกป้อง สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



บังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

- สื่อสารสาธารณะและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ เพื่อให้แม่และครอบครัวได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม
- เฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ



ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- สื่อสารสร้างความรอบรู้ เสริมทักษะ: เพื่อให้แม่และครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความพร้อม
- ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI)
- พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นพี่เลี้ยงนมแม่ เพื่อส่งต่อการดูแลในชุมชน



ขับเคลื่อนการดำเนินงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้บริการขนส่งนมแม่ฟรี
- ผลักดันการจัดตั้งนุมนมแม่ในสถานประกอบการกิจการและพื้นที่สาธารณะ
- จัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงจัดบริการให้คำปรึกษาทางออนไลน์ด้วย
- ผลักดันสิทธิลาคลอด 180 วัน



เป้าหมายของประเทศไทย

การปกป้อง สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



สถานพยาบาล
ทุกแห่งดำเนินงาน
ตามแนวทาง
โรงพยาบาล
สายสัมพันธ์แม่ลูก
(BFHI)



สร้างชุมชน สังคม
และสิ่งแวดล้อม
ที่สนับสนุน
การเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่



ผลักดัน
สิทธิลาคลอด
ให้แก่แม่
จำนวน 180 วัน



ในปีพ.ศ. 2568
ประเทศไทย
ตั้งเป้าหมายไว้ว่า
"ต้องมีการก
ร้อยละ 50
ได้กินนมแม่
อย่างเดียวก
6 เดือน"

Special

Special Lecture :

ผลของการผ่าตัดคลอด
ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ศ.นพ.ภิเศก ลุ่มพิกานนท์

lecture

Special lecture 1

ผลของการผ่าตัดคลอด ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์

President, Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology



Quali-Dec

A positive childbirth experience
through informed decision-making.

ผลของการผ่าตัดคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



→ **Prof. Pisake Lumbiganon, MD, MS(Penn), FRCOG (ad eundem)**

President, Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology

Director, WHO Collaborating Centre on Research Synthesis in Reproductive Health

Convenor, Cochrane Thailand

21/02/2023

1



Quali-Dec

A positive childbirth experience
through informed decision-making.

Disclosures

**There are no conflicts of
interest**

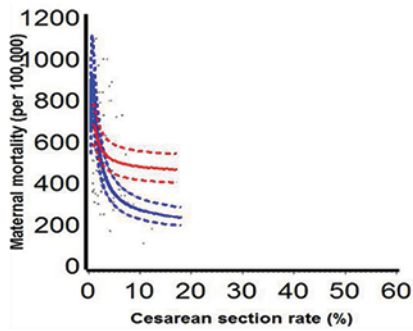


21/02/2023

The 27th Asia and Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology Congress

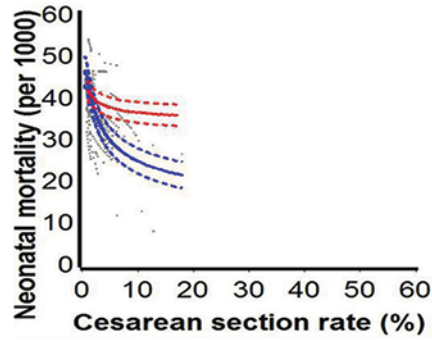
2

At population level, CS rates >10% are not associated with reductions in maternal and neonatal mortality



Association between CS rates vs. maternal mortality

Without adjustment and adjusting for HDI



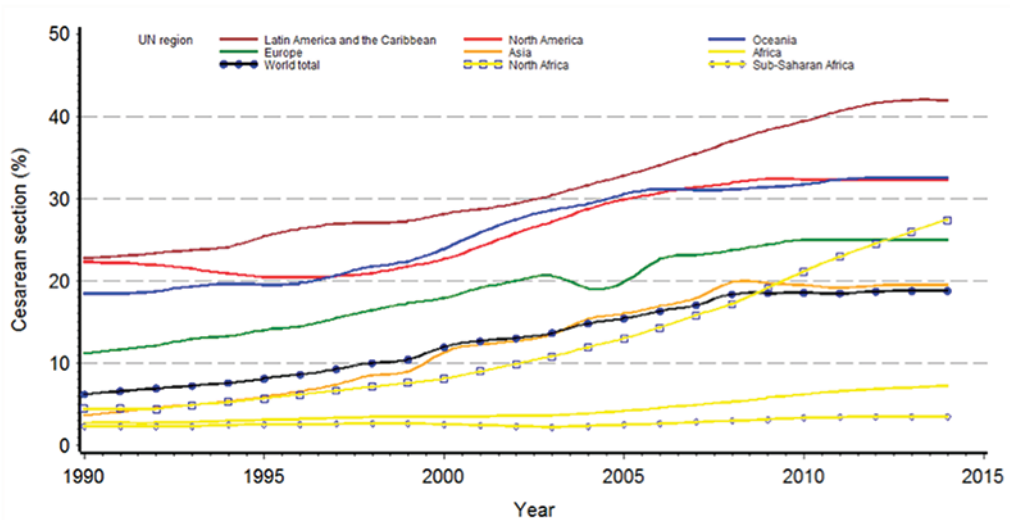
Association between CS rates vs. neonatal mortality

Without adjustment and adjusting for HDI

21/02/2023

3

CS trends worldwide since 1990

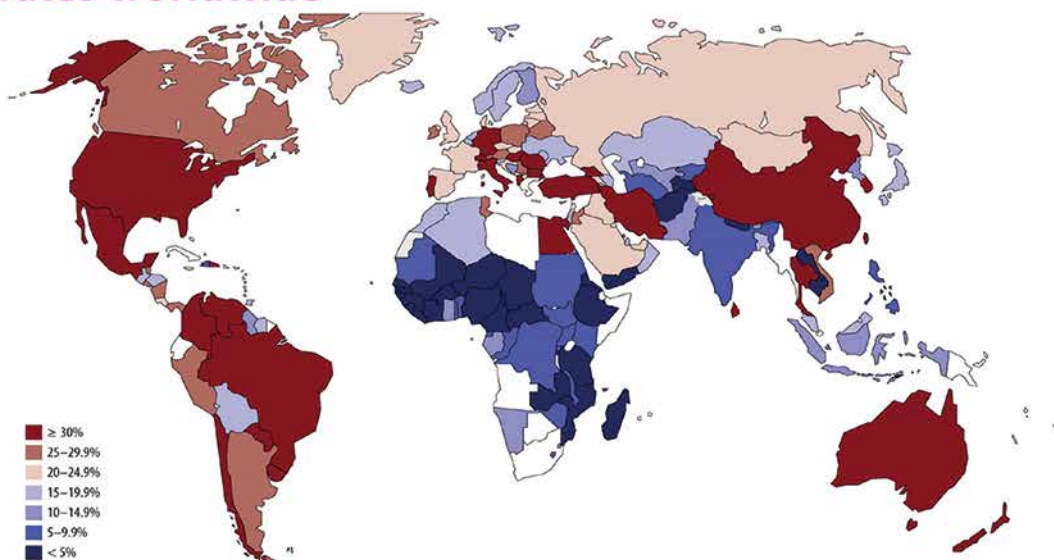


21/02/2023

4



CS rates worldwide



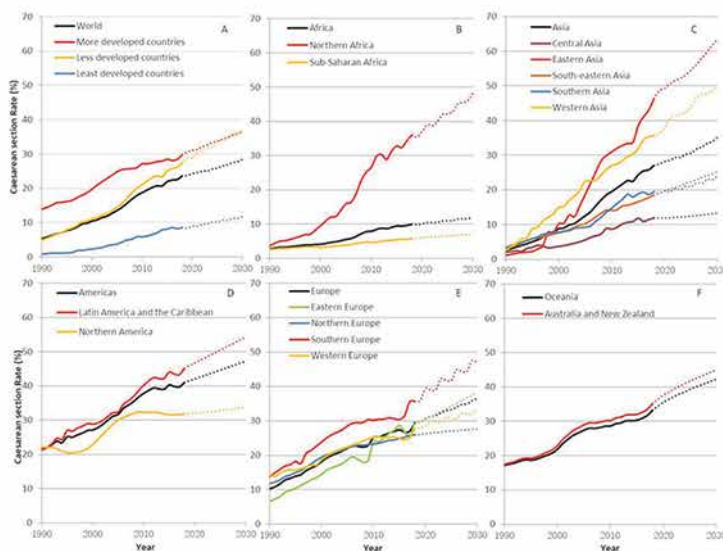
21/02/2023

5

Trends (1990–2018) and projections (2030) in global, regional and subregional estimates of CS rates.

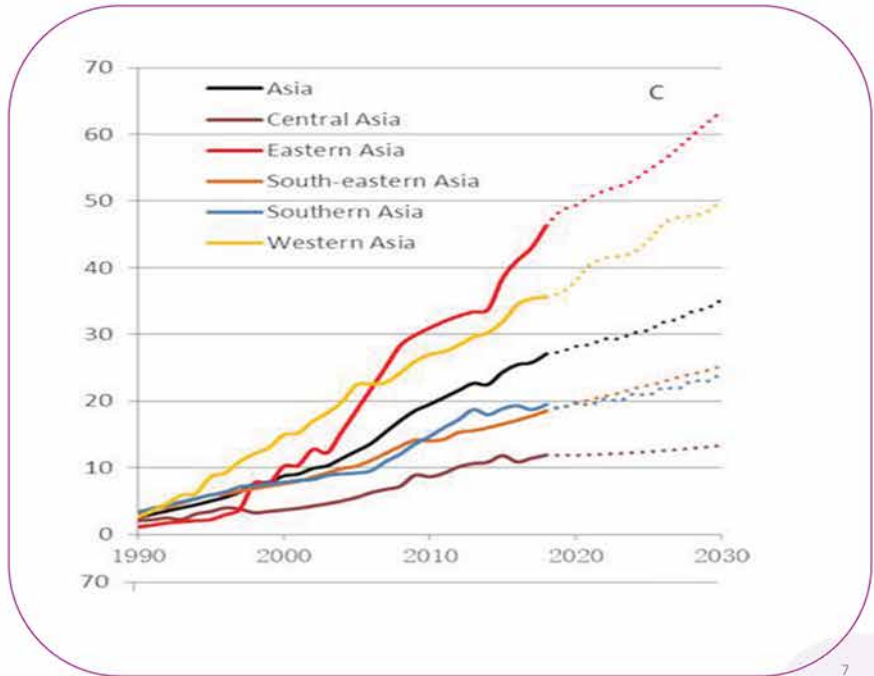
BMJ Global Health

Ana Pilar Betran et al.
BMJ Glob Health
2021;6:e005671



21/02/2023

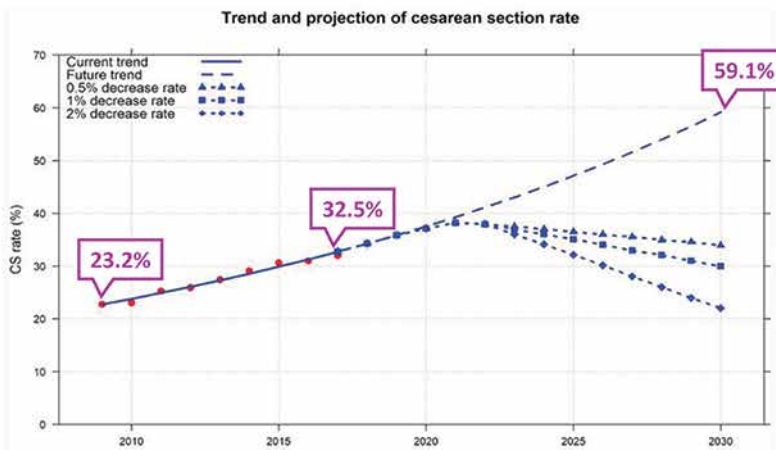
6



26/05/2022

7

Caesarean section rates in Thailand



If no effective interventions are implemented, the cesarean section rate could reach 59.1% in 2030

Liabsuetrakul T, Sukmanee J, Thungthong J, Lumbiganon P. Trend of Cesarean Section Rates and Correlations with Adverse Maternal and Neonatal Outcomes: A Secondary Analysis of Thai Universal Coverage Scheme Data. AJP Rep. 2019 Oct;9(4):e328-e336.

26/05/2022

Quali-Dec - A positive childbirth experience through informed decision-making.

8



Possible Reasons for increasing unnecessary CS

Women	Healthcare Providers
1 Literacy about risk and benefit of CS	1 Literacy about risk and benefits of CS
2 Fear of labour pain	2 Better time management
3 Horoscope	3 Higher financial incentives
4 Convenient time management	4 Fear of medical lawsuit

21/02/2023

9

BMC Medicine

This Provisional PDF corresponds to the article as it appeared upon acceptance. Fully formatted PDF and full text (HTML) versions will be made available soon.

Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health

BMC Medicine 2010, **8**:71 doi:10.1186/1741-7015-8-71

Joao P Souza (souzaj@who.int)

Ahmet M Gulmezoglu (gulmezoglum@who.int)

Pisake Lumbiganon (pisake@kku.ac.th)

Malinee Laopaiboon (laopaiboonmalinee@yahoo.co.uk)

Guillermo Carroli (gcarroli@crep.com.ar)

Bukola Fawole (fawoleo@yahoo.co.uk)

Pang Ruyan (pangruyan@yahoo.com)

10

Lancet 2010

W Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08

*Pisake Lumbiganon, Malinee Laopaiboon, A Metin Gülmezoglu, João Paulo Souza, Surasak Taneepanichskul, Pang Ruyan, Deepika Eranjanie Attygalle, Naveen Shrestha, Rintaro Mori, Nguyen Duc Hinh, Hoang Thi Bang, Tung Rathavy, Kang Chuyun, Kannitha Cheang, Mario Festin, Venus Udomprasertgul, Maria Julieta V Germar, Gao Yanqiu, Malabika Roy, Guillermo Carroli, Katherine Ba-Thike, Ekaterina Filatova, José Villar, for the World Health Organization Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group**

Summary

Lancet 2010; 375: 490–99
 This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on December 3, 2010
 Published Online January 12, 2010
 DOI:10.1016/S0140-6736(09)61870-5
 See Comment page 440

Background There has been concern about rising rates of caesarean section worldwide. This Article reports the third phase of the WHO global survey, which aimed to estimate the rate of different methods of delivery and to examine the relation between method of delivery and maternal and perinatal outcomes in selected facilities in Africa and Latin America in 2004–05, and in Asia in 2007–08.

Methods Nine countries participated in the Asia global survey: Cambodia, China, India, Japan, Nepal, Philippines, Sri Lanka, Thailand, and Vietnam. In each country, the capital city and two other regions or provinces were randomly selected. We studied all women admitted for delivery during 3 months in institutions with 6000 or fewer expected deliveries per year and during 2 months in those with more than 6000 deliveries. We gathered data for institutions to obtain a detailed description of the health facility and its resources for obstetric care. We obtained data from women's

2/21/2023

11

Placenta Accreta Spectrum

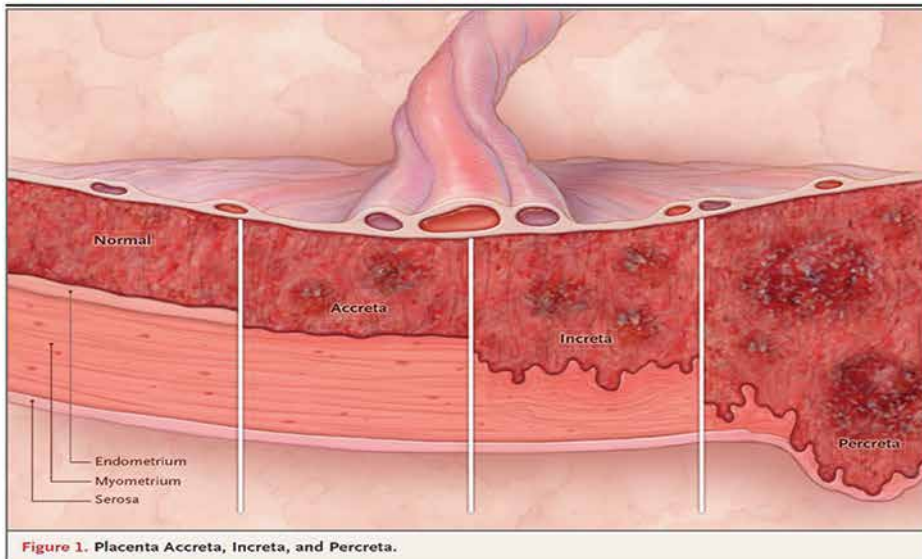


Figure 1. Placenta Accreta, Increta, and Percreta.



21/02/2023

N Engl J Med 2018; 378: 1529-36

12

Placenta accreta

- 1 The major clinical problem occurs when the placenta does not detach normally from the uterus after delivery of the fetus, leading to bleeding, which is often severe
- 2 1 in 4000 deliveries in the 1970s
- 3 1 in 2500 deliveries in the 1980s
- 4 More recently, 1 in 533 to 1 in 730 deliveries
- 5 It is a rare but important contributor to maternal mortality in the United States



21/02/2023

13

Placenta accreta

KEY CLINICAL POINTS

PLACENTA ACCRETA SPECTRUM

- The incidence of placenta accreta spectrum has increased by a factor of approximately 8 since the 1970s, probably owing to increases in cesarean delivery.
- Women with major risk factors, such as placenta previa, previous cesarean delivery, endometrial ablation, or other uterine surgery, should undergo obstetrical sonography in the middle-to-late second trimester to assess for possible placenta accreta spectrum.
- Patients with suspected placenta accreta spectrum should be referred to a center with multidisciplinary expertise and experience.
- Recommended management of suspected placenta accreta spectrum is planned cesarean hysterectomy with the placenta left in situ. However, surgical management may be individualized.
- In most cases, planned preterm delivery at 34 weeks of gestation is recommended to best balance maternal and neonatal risks. Earlier delivery may be warranted in women with labor, bleeding, or other complications.

21/02/2023

14

Clinical Epidemiology

Open Access Full Text Article

REVIEW

Perioperative Complications of Hysterectomy After a Previous Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis

This article was published in the following Dove Press journal:
Clinical Epidemiology

Siwanon Rattanakanokchai¹
Chumnan Kietpeerakool²
Jatupol Srisomboon³
Nampet Jampathong²
Porjai Pattanittum¹
Pisake Lumbiganon²

¹Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand; ²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand; ³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, 50200, Thailand

Background: With increasing rates of cesarean sections (CS), the number of hysterectomies performed among women with a previous CS is on the rise.
Objective: To provide the association between the odds of complications following a hysterectomy performed later in life and a previous CS.
Search strategy: A comprehensive search was performed using major electronic databases, ie, MEDLINE, Scopus, ISI Web of Science, from their inception to April 2019.
Selection criteria: Analytical studies, irrespective of language or publication status, were included.
Data collection and analysis: Outcomes were extracted in duplicate. The methodological quality of the included studies was independently evaluated by two review authors. A three-level meta-analysis was applied for outcomes with dependent effect sizes.
Main results: Twenty-six studies were included involving 54,815 women. The odds of the following complications were increased in women with a previous CS: urinary tract injury (pooled unadjusted odds ratio (OR)=3.15, 95% CI=2.01–4.94, 15 studies, 33,902 women, and pooled adjusted OR=2.21, 95% CI=1.46–3.34, 3 studies, 31,038 women), gastrointestinal tract injury (pooled unadjusted OR=1.73, 95% CI=1.19–2.53; 7 studies, 30,050, and pooled adjusted OR=1.83, 95% CI=1.11–3.03, 1 study, 25,354 women), postoperative infections (pooled unad-

21/02/2023
Clinical Epidemiology downloaded from <https://www.dovepress.com/> by 223.206.247.61 on 31-Dec-2019
For personal use only.

15

Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature^{1–3}

Emily Prior, Shalini Santhakumaran, Chris Gale, Lara H Philipps, Neena Modi, and Matthew J Hyde

ABSTRACT

Background: The rate of exclusive breastfeeding remains low in many countries. Furthermore, cesarean delivery (CD) is increasing and may affect breastfeeding success.

Objective: The objective was to conduct a systematic review and meta-analysis of observational studies to determine whether CD (prelabor or in-labor) is associated with a lower rate of breastfeeding compared with vaginal delivery (VD).

Design: Studies published before January 2011 that reported breastfeeding up to 6 mo postpartum and compared outcomes after CD or VD, including foreign language publications, were identified through PubMed and bibliographic review. Prespecified data were extracted independently by multiple observers. The types of CD [prelabor (elective/scheduled) or in-labor (emergency)] were compared by subgroup analyses. Potential sources of study-level bias

increased rapidly worldwide. It is the most common surgical procedure carried out in the United States (13), where it accounts for 31.8% (14) of all births, and it is even more widespread in China and parts of South America, where rates are reported to be between 40% and 50% (15, 16), figures far in excess of the WHO recommended rate of 15% (17). Many women prefer CD even in the absence of medical indications (18), including a third of female obstetricians (19). Given the health benefits of breastfeeding, understanding the impact of mode of delivery is relevant to pregnant women and health care providers worldwide. The aim of this systematic review and meta-analysis was to determine the association between mode of delivery and early breastfeeding and continuation of breastfeeding to 6 mo postpartum.

21/02/2023

16



Main conclusions

Rates of early breastfeeding (any initiation or at hospital discharge) were lower after CD compared with after VD

- Pooled OR: 0.57; 95% CI: 0.50, 0.64; P = 0.00001

Lower after prelabor but not after in-labor CD

- Prelabor OR: 0.83; 95% CI: 0.80, 0.86; P = 0.00001
- In-labor OR: 1.00; 95% CI: 0.97, 1.04; P = 0.86

In mothers who initiated breastfeeding, CD had no significant effect on any breastfeeding at 6 months

- OR: 0.95; 95% CI: 0.89, 1.01; P = 0.08

21/02/2023

17

Matern Child Health J (2017) 21:2008–2024
DOI 10.1007/s10995-017-2369-x



REVIEW PAPER

Does Caesarean Section Affect Breastfeeding Practices in China? A Systematic Review and Meta-Analysis

Jian Zhao¹ · Yun Zhao¹ · Mengran Du² · Colin W. Binns¹ · Andy H. Lee¹

Published online: 10 October 2017
© Springer Science+Business Media, LLC 2017



21/02/2023

18



Main conclusions

At the early postpartum period, the odds of exclusive breastfeeding after caesarean section was:

- 47% (pooled OR 0.53, 95% CI 0.41, 0.68) lower than that after vaginal delivery.

At 4 months postpartum, the odds of breastfeeding after caesarean section was:

- 39% (pooled OR 0.61, 95% CI 0.53, 0.71) lower than that after vaginal delivery.

21/02/2023

19



SCIENTIFIC REPORTS

OPEN

Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey

Received: 28 July 2016
Accepted: 15 February 2017
Published: 21 March 2017

Kenzo Takahashi^{1,2}, Togoobaatar Ganchimeg^{2,3,*}, Erika Ota^{3,4}, Joshua P. Vogel⁵, João Paulo Souza⁵, Malinee Laopaiboon⁶, Cynthia Pileggi Castro⁷, Kapila Jayaratne⁸, Eduardo Ortiz-Panoso⁹, **Pisake Lumbiganon¹⁰** & Rintaro Mori³

Early initiation of breastfeeding (EIBF) within 1 hour of birth can decrease neonatal death. However, the prevalence of EIBF is approximately 50% in many developing countries, and data remains unavailable for some countries. We conducted a secondary analysis using the WHO Global Survey on Maternal

Scientific REPORTS | 7:44868 | DOI: 10.1038/srep44868

21/02/2023

20





Main conclusions

- ▶ The EIBF prevalence varied widely among countries and ranged from 17.7% to 98.4% (average, 57.6%).
- ▶ EIBF was significantly lower among women with complications during pregnancy and caesarean delivery.
- ▶ To better promote EIBF, special support for breastfeeding promotion is needed for women with complications during pregnancy and those who deliver by caesarean section.

21

Region	Country	Health facilities	Live births	Breastfeeding initiation n, %							
				≤1 hour		>1 to ≤24 hours		>24 hours		None	
Africa	Algeria	18	12,391	5,532	44.7	6,343	51.2	301	2.4	215	1.7
	Angola	20	5,198	5,112	98.4	80	1.5	6	0.1	0	0.0
	DRC	21	6,942	3,000	43.2	3,753	54.1	174	2.5	15	0.2
	Kenya	20	13,532	7,946	58.7	5,335	39.4	179	1.3	72	0.5
	Niger	11	7,070	4,734	67.0	2,335	33.0	1	0.0	0	0.0
	Nigeria	21	6,525	5,107	78.3	1,349	20.7	44	0.7	25	0.4
	Uganda	20	11,236	6,190	55.1	4,925	43.8	61	0.5	60	0.5
Asia	Cambodia	5	4,407	2,463	55.9	1,742	39.5	152	3.5	50	1.1
	China	21	13,867	8,300	59.9	4,312	31.1	511	3.7	744	5.4
	India	20	20,608	13,550	65.8	4,626	22.5	2,399	11.6	33	0.2
	Japan	10	2,972	1,809	60.9	939	31.6	197	6.6	27	0.9
	Nepal	8	7,321	6,329	86.5	907	12.4	75	1.0	10	0.1
	Philippines	17	11,907	4,754	39.9	6,380	53.6	551	4.6	222	1.9
	Sri Lanka	14	14,061	12,438	88.5	1,512	10.8	106	0.8	5	0.0
	Thailand	12	7,202	3,787	52.6	2,570	35.7	713	9.9	132	1.8
	Vietnam	15	12,202	7,798	63.9	4,072	33.4	283	2.3	49	0.4

21/02/2023

22

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum

Amy J. Hobbs^{1*}, Cynthia A. Mannion², Sheila W. McDonald³, Meredith Brockway² and Suzanne C. Tough^{1,3}

Abstract

Background: The caesarean section (c-section) rate in Canada is 27.1 %, well above the 5–15 % of deliveries suggested by the World Health Organization in 2009. Emergency and planned c-sections may adversely affect breastfeeding initiation, milk supply and infant breastfeeding receptivity compared to vaginal deliveries. Our study examined mode of delivery and breastfeeding initiation, duration, and difficulties reported by mothers at 4 months postpartum.

Methods: The All Our Babies study is a prospective pregnancy cohort in Calgary, Alberta, that began in 2008. Participants completed questionnaires at <25 and 34–36 weeks gestation and approximately 4 months postpartum. Demographic, mental health, lifestyle, and health services data were obtained. Women giving birth to singleton infants were included (n = 3021). Breastfeeding rates and difficulties according to mode of birth (vaginal, planned c-section and emergency c-section) were compared using cross-tabulations and chi-square tests. A multivariable logistic regression model was created to examine the association between mode of birth on breastfeeding duration to 12 weeks postpartum.

Results: More women who delivered by planned c-section had no intention to breastfeed or did not initiate breastfeeding (7.4 % and 4.3 % respectively), when compared to women with vaginal births (3.4 % and 1.8 %, respectively) and emergency c-section (2.7 % and 2.5 %, respectively). Women who delivered by emergency c-section were found to have a higher proportion of breastfeeding difficulties (41 %) and used more resources before (67 %)

21/02/2023

Hobbs et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2016) 16:90

23

Main conclusions

1

Planned c-sections are associated with reduced breastfeeding success in the first 4 postpartum months, when compared to vaginal births

2

Planned c-sections negatively affect breastfeeding initiation and duration



21/02/2023

24

What should we do?



Reduction of unnecessary CS



For mothers who require CS for medical indications:

- 1 Antenatal BF education
- 2 Regional anesthesia rather than general anesthesia
- 3 Initiation of BF within one hour
- 4 Rooming in policy

21/02/2023

25

Caesarean Section: WHO Recommendations and approach to reducing unnecessary caesareans



21/02/2023

26

Caesarean Section – WHO Statements



21/02/2023



1985 Statement

- ✓ There is no justification for any region to have a CS rate higher than 10-15%



2015 Statement

- ✓ At population level, CS rates higher than 10% are not associated with reductions in maternal and newborn mortality rates
- ✓ WHO proposes the use of the Robson (10-group) classification

27

2015 WHO Statement on Caesarean Section



Key messages

- ➔ CS are effective in saving maternal and infant lives, but only when they are required for medically indicated reasons
- ➔ CS can cause significant complications, disability or death
- ➔ CS should ideally only be undertaken when medically necessary

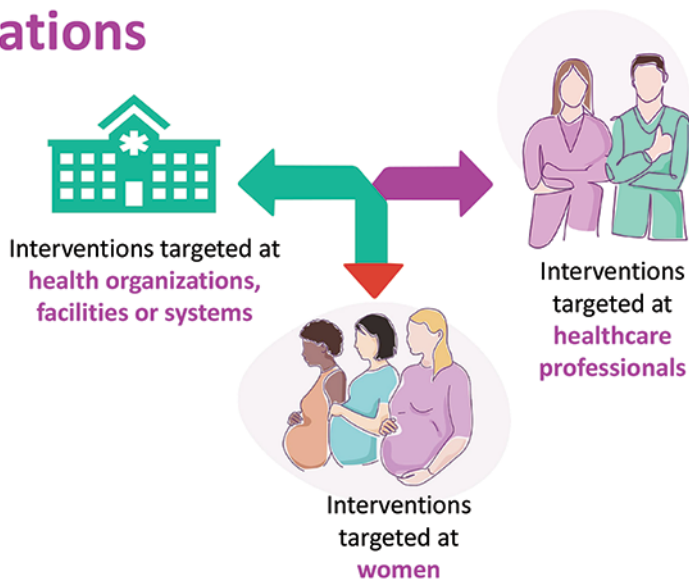
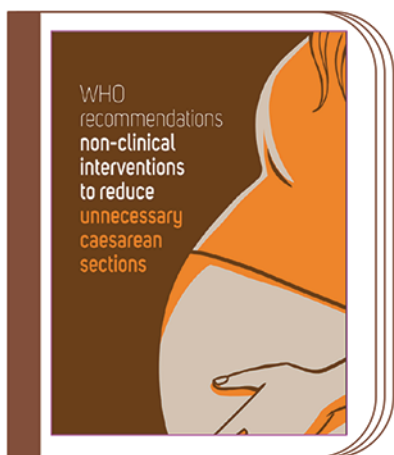


21/02/2023

28



WHO recommendations



21/02/2023

29

Reduction of unnecessary CS as the MOPH policy in Thailand



21/02/2023

30

QUALITY DECision-making by women and providers for appropriate use of caesarean section (QUALI-DEC project)

Dumont et al. *Implementation Science* (2020) 15:72
<https://doi.org/10.1186/s13012-020-01029-4>

Implementation Science

STUDY PROTOCOL

Open Access



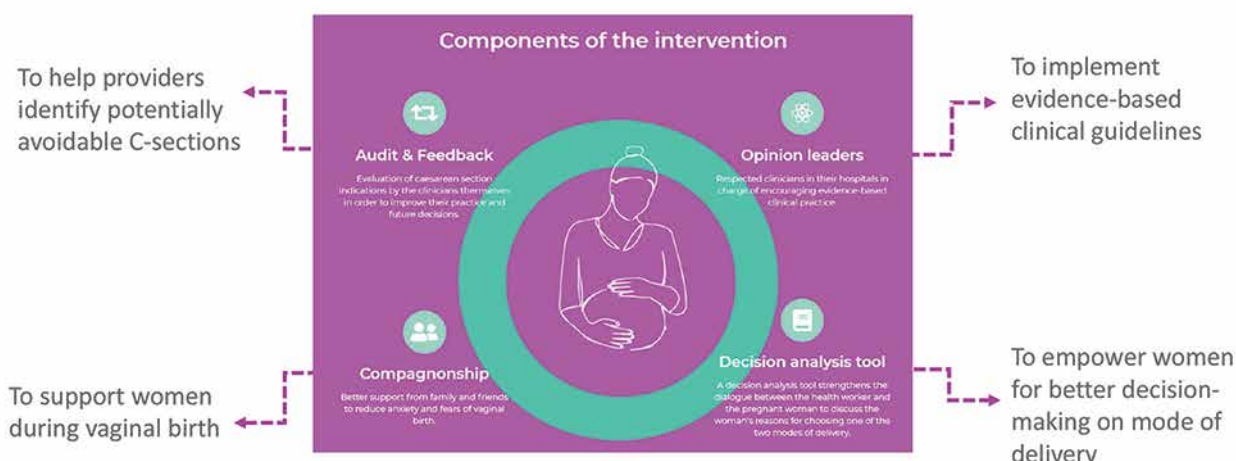
Implementation and evaluation of nonclinical interventions for appropriate use of cesarean section in low- and middle-income countries: protocol for a multisite hybrid effectiveness-implementation type III trial

Alexandre Dumont^{1*}, Ana Pilar Betrán², Charles Kaboré³, Myriam de Loenzien¹, Pisake Lumbiganon⁴, Meghan A. Bohren^{2,5}, Quoc Nhu Hung Mac⁶, Newton Opiyo², Guillermo Carroli⁷, Kristi Sidney Annerstedt⁸, Valéry Ridde¹, Ramón Escuriet⁹, Michael Robson¹⁰, Claudia Hanson^{11,12} and The QUALI-DEC research group

21/02/2023



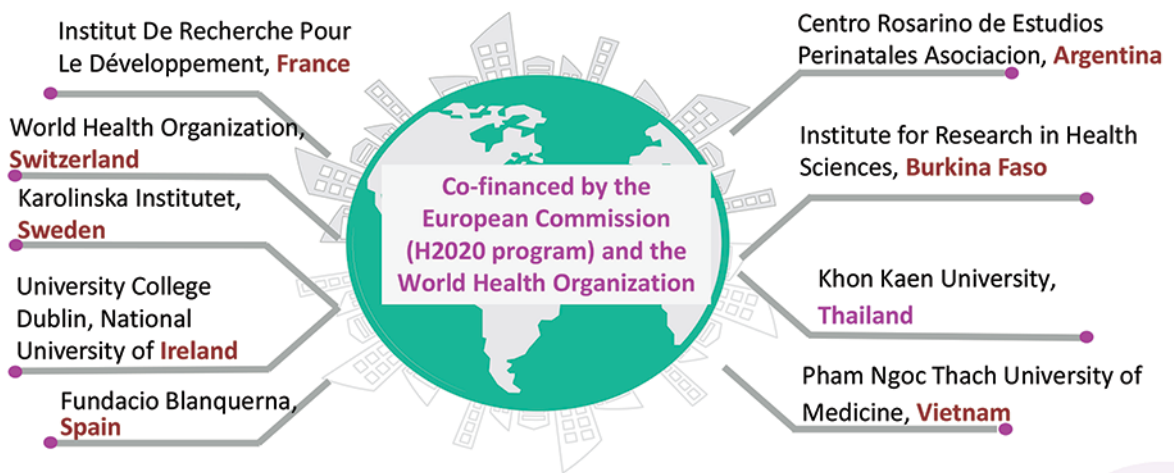
Strategy to implement non-clinical interventions to reduce unnecessary c-sections



21/02/2023

34

Participating institutes in QUALI-DEC project



21/02/2023

35

Participating hospitals in Thailand



21/02/2023

36

Special Lecture :

Barriers to Opportunities in Promoting Exclusive Breastfeeding for 6 months

Special lecture 2

อุปสรรคของการสู่ความสำเร็จ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Barriers to successful breastfeeding

• ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์

Special lecture 2

อุปสรรคของการสู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Barriers to successful breastfeeding

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์

ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

กรมอนามัยได้รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านโครงการสายสัมพันธ์แม่ลูกมานาน 3 ทศวรรษตั้งแต่ปี 2534 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 14 เมื่อ 5 สิงหาคม 2562 กรมอนามัยได้ตั้งเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเต็มเป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568¹ กรมอนามัยได้เตรียมคู่มือและแนวทางปฏิบัติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรทางสุขภาพและมารดาเป็นระยะๆ มาตลอด โดยไม่ทราบว่ามีข้อบกพร่องในการนำไปปฏิบัติ ที่ควรทำการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน

ที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช มีมารดาจำนวนมาก ทั้งที่เป็นพยาบาล แพทย์ (แพทย์ทุกสาขารวมทั้งกุมารแพทย์และสูติแพทย์) และอาชีพอื่น คลอดที่ศิริราชและภายนอก ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง ที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ประสบปัญหาภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด มารับคำปรึกษา ปัญหาที่พบบ่อยตั้งแต่ เจ็บปวดหัวนมและ/หรือเต้านม น้ำนมไม่พอ ทารกกวนหรือหลับเวลาเข้าเต้า ดูดไม่อิ่มหรือไม่มีประสิทธิภาพ จนต้องให้นมผสมเสริม หรือเลิกสัมความตั้งใจในการให้นมแม่ก่อนกำหนด เพราะไม่สามารถหาแหล่งช่วยส่งเสริมการให้นมแม่ที่มีคุณภาพและ/หรือแก้ปัญหาให้มารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ บ่อยครั้งที่มารดามาพบเมื่อทารกอายุมากกว่าเดือน แล้วมารดาหมดกำลังใจหรือความกระตือรือร้นในการให้นมแม่อย่างเดียว เพราะความเครียดและความทุกข์มานาน เมื่อทารกคุ้นเคยกับการป้อนนมและการดูดนมที่ไม่ใช่วิธีธรรมชาติ (การดูดเต้า) ทำให้ต้องใช้เวลาแก้ไขนาน และมารดาต้องอดทนรอให้ทารกสามารถดูดนมจากเต้า

การได้รับโอกาสจากกรมอนามัยและศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ให้ร่วมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ปี 2541 จนถึงปัจจุบัน ได้พบอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางทางสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

1. บุคลากรทุกระดับที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ การคลอด หอหลังคลอด หอทารกแรกเกิด คลินิกนมแม่ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ที่จะช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนออกจากโรงพยาบาล ความรู้และทักษะที่เป็นรากฐานของการเดินทางสู่ความสำเร็จคือ

- การปฏิบัติเพื่อให้มารดาน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก
- ทำอุ่มดูดนม การบีบน้ำนม และการปั้มนม

2. มารดาไม่สามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องเกี่ยวกับรายละเอียดในข้อที่ 1 เพราะบุคลากรสอนไม่ได้หรือสอนผิด

3. มารดากลับบ้านก่อนประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ เพราะระเบียบการเบิกค่ารักษา

4. ขาดบุคลากรทั้งพยาบาลและแพทย์ที่มีทักษะและขาดระบบที่มีประสิทธิภาพในการช่วยมารดาที่มีปัญหาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกนมแม่ไม่มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path)

การบรรลุเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปรียบได้กับการเดินทางไกลที่การถึงเป้าหมายต้องอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 3 สิ่งคือ

การเดินทางทั่วไป	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ผู้เดินทางที่มีทักษะในการเดินทาง การขับรถ/การขึ้นและต่อยานพาหนะ	บุคลากรทางสุขภาพ (พยาบาลและแพทย์) ที่มีทักษะ สามารถสอนให้มารดามีทักษะเดินทาง
อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเดินทาง และการใช้คือรถ	อุปกรณ์ เช่น แก้วสำหรับนั่งให้นม หมอนให้นม เครื่องปั๊มนม ฯลฯ
แผนที่ รายละเอียดการเดินทางที่ถูกต้องว่าจะพบ/ผ่านอะไร และหลีกเลี่ยง (ป้องกันปัญหา) อย่างไร	คู่มือปฏิบัติ ทำอุ้ม การบีบนม การใช้เครื่องปั๊ม การป้อนด้วยถ้วย ฯลฯ การป้องกันปัญหาในมารดาและทารกที่อาจเกิดและการแก้ไข

การที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมอนามัยต้องจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับการเดินทางสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ

- ต้องจัดให้มีบุคลากรผู้ดูแลมารดาและทารกที่มีทักษะและสามารถสอนมารดาอย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติได้คร่าว ๆ เมื่อมาฝากครรภ์ และทำอย่างถูกต้องด้วยตนเองก่อนออกจากโรงพยาบาล

- คู่มือแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง ละเอียด และเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ใช่อ่านเพื่อเป็นความรู้ แต่เพื่อให้บุคลากรสามารถสอนให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้องและป้องกันภาวะเจ็บเต้านม (breast pain) จนสามารถอุ้มทารกดูนมและปฏิบัติได้ถูกต้อง (ดูดเร็ว ดูดถูกวิธี ดูดบ่อย ดูดนาน) จนมีน้ำนมเพียงพอ และการบีบน้ำนมอย่างถูกต้องก่อนออกจากโรงพยาบาล และมอบคู่มือปฏิบัติแก่มารดาพร้อมกับบอกแหล่งที่สามารถติดต่อและขอความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วเมื่อมีปัญหา เพราะปัญหาเกี่ยวกับนมแม่ในระยะแรกหลังคลอดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรับการแก้ไขทันที ไม่สามารถรอข้ามวัน

ท่าอุ้มดูนมแม่

ปัจจัยสำคัญที่สุดของการประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหัวนมและเต้านม จนอาจเป็นสาเหตุให้มารดาต้องให้นมผสม ต้องอาศัยบุคลากรทั้งพยาบาลและแพทย์ ที่มีทักษะถูกต้องในการแนะนำและสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยมารดาให้มีน้ำนมเพียงพอ การอุ้มลูก (breastfeeding position) และการรับลานหัวนม (latch) เพื่อดูนมอย่างถูกต้อง ที่เริ่มตั้งแต่เมื่อมาฝากครรภ์ ในห้องคลอด หอหลังคลอด หอทารกแรกเกิด และคลินิกนมแม่ การแนะนำและการสอนปฏิบัติที่ถูกต้องแก่มารดา มีดังนี้

การปฏิบัติที่ช่วยให้มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับการ

ปัจจัยในมารดาที่เป็นข้อปฏิบัติที่ช่วยให้มารดามีการสร้างน้ำนมอย่างเพียงพอขณะอยู่ในโรงพยาบาล และในสัปดาห์แรก ๆ หลังคลอด^{2,3}

- การให้ทารกดูดนมแม่เร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด
- ท่าอุ้มดูนม (breastfeeding position) และการรับลานหัวนมถูกต้อง
- การให้ทารกดูดนมบ่อย ๆ ในระยะแรกหลังเกิด เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยดูดอย่างน้อย 8 มื้อต่อวันถึง 12 มื้อต่อวัน และใช้เวลาดูดแต่ละเต้า 10-15 นาที
- การดูดทั้งสองเต้าทุกมื้อ
- การสลับเต้าเมื่อเริ่มดูด
- การปลุกทารกตื่นดูดนม ถ้านอนเกิน 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมมื้อล่าสุด
- การแนะนำและการประคับประคองมารดาให้ไม่เครียดหรือกังวล
- การแก้ไขปัญหาหัวนม/คัดเต้านมอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- การพักผ่อนเพียงพอ
- การได้รับอาหารเหมาะสมและเพียงพอ

ปัจจัยในทารก^{2,4}

- ลิ้นปรกติ ถ้ามีภาวะลิ้นถูกยึดตึง (tongue tie) และมีผลต่อการดูดนม ต้องแก้ไขเร็วที่สุด
- การได้รับการดูแลตามหลักการการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง ได้แก่ อุณหภูมิ ภายอยู่ในเกณฑ์ปรกติ ทางเดินหายใจโล่งและไม่มีภาวะคัดจมูก เพราะทารกต้องมีความสุขภาพปรกติ จึงจะสามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ได้รับการอุ้มดูนมอย่างถูกต้อง

ทำอุ้มดูนมและการรับลานหิวนมอย่างถูกต้องนอกจากเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการประสบความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว ยังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหิวนม (เจ็บ/บาดแผลหิวนม) และเต้านม (ภาวะคัดเต้านม ท่อน้ำนมอุดตัน เต้าอักเสบ ฝีที่เต้านม) ลักษณะการรับลานหิวนมที่ถูกต้อง (good latch หรือ attachment)² ที่มารดาต้องจัดให้ทารก เพราะทารกที่ยังไม่ชันคอไม่สามารถทำเองได้ มีดังนี้

1. ท้องทารกแนบท้องมารดา หรือสีข้างลำตัวมารดาถ้าอุ้มท่าฟุตบอล
2. เขยียดลำคอ
3. คางยันเต้าตลอดเวลาดูด
4. ปลายจมูกแตะเต้าตลอดเวลาดูด
5. อ้าปากกว้าง (ริมฝีปากบนและล่างห่างกัน)
6. ริมฝีปากบานออก ไม่มีม้วนเข้า



good attachment



Poor attachment

ปลายจมูกห่างเต้า ริมฝีปากล่างม้วนเข้า

ท่าอุ้มดูนมที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับอายุทารก

ท่าอุ้มดูนมมีหลายท่าซึ่งบุคลากรต้องสอนมารดาให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน และแก้ท่าอุ้มที่ปฏิบัติผิดเมื่อมาปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกชันคอได้ประมาณ 4 เดือน ถ้ายึดลักษณะการรับลานหิวนมที่ถูกต้องเป็นเกณฑ์ ท่าอุ้มพื้นฐานสำหรับมารดาของทารกแรกเกิดคือท่าที่มีอของมารดาประคองศีรษะทารกคือ ท่าอุ้มดูนม modified cradle hold (หรือเรียก cross cradle hold)^{2,4}

ท่าอุ้มดูนม modified cradle^{2,4}

ท่าอุ้มนี้เหมาะสำหรับทารกที่ยังชันคอไม่ได้ มารดาปฏิบัติให้ทารกรับลานหิวนมถูกต้องได้ง่าย และสามารถนำไปสู่การอุ้มดูนมท่าอื่น ๆ ได้แก่ ท่าฟุตบอล (foot-ball hold) ท่าทารกนั่ง และท่าอุ้มทารกแผดดูนมพร้อมกัน ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่า modified cradle มีดังนี้

1. ให้มารดานั่งสบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย โดย
 - นั่งพิงหัวเตียงนอนโดยมีหมอนให้พิง อาจนั่งขัดสมาธิ พับเพียบ หรือเหยียดขา หรือ
 - นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และมีเก้าอี้เตี้ยสำหรับวางเท้าถ้าเท้าไม่ถึงพนัก

@Wellstart International



A

Modified cradle:

The baby lies across the mother's lap; mother's opposite arm and neck. This position is very useful for newborns and very small babies, giving the mother better control of the baby's head and neck than the cradle hold.

B

Side-sitting ("football"):

In the Side-sitting position: baby and mother sitting up; baby sits facing mother with his legs under mother's arm; mother's hand supports baby's back and neck. This position is comfortable after a cesarean delivery because the baby's weight is away from the incision. Sleepy babies may stay awake and feed better in this more upright position.



B



C

Cradle (cross-chest):

The baby lies across mother's lap; baby's head lies on her forearm or in her hand on the side from which she is feeding. His head should not be in the crook of her arm because that takes him too far out to the side and he has to bend his head forward and cannot get his chin and tongue underneath the nipple.

2. วางหมอนหรือผ้าห่มของมารดาที่พับให้มีความหนาพอเหมาะบนตักมารดา ความหนาที่พอเหมาะคือเมื่อวางทารกแล้ว จมูกทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา โดยไม่ต้องก้มตัว
3. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับหมอนหรือผ้าห่ม แขนลำตัวทารกอยู่ในแนวรูปตัว V กับท้องมารดา ปลายจมูกตรงกับหัวนม⁴ ท้องและขาทารกชิดท้องมารดา
4. ให้ท่อนแขนอยู่ที่หลังทารก ท่อนแขนช่วยประคองให้ทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของทารกกับมารดาหันเข้าหากัน
5. ฝ่ามือประคองท้ายทอยทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วก้อยอยู่หลังใบหู ฝ่ามืออยู่ที่ต้นคอ จับให้ทารกเหยียดคอ
6. ใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางนิ้วมือไว้หลังขอบลานหัวนม เคลื่อนลำตัวทารกเข้าหามารดา (รูปตัว V) เหยียดคอให้ปากตรงกับหัวนม
7. ยกเต้านมให้หัวนมเขี่ยริมฝีปากทารกเพื่อกระตุ้น rooting reflex
8. เมื่อทารกอ้าปากกว้าง และแลบลิ้น รีบเคลื่อนมือ (ทำให้เร็วเหมือนงูจิก) ที่ประคองศีรษะให้ปากของทารกกับลานหัวนมเร็วที่สุด (เพราะทารกจะไม่อ้าปากค้าง) ไม่ใช้การงอลำคอก้มหน้าเพื่อจับลานหัวนม
9. เมื่อจับลานหัวนมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกทารกต้องแตะเต้านมตลอดเวลา เพื่อให้ทารกหายใจ มือที่ประคองศีรษะทารกช่วยควบคุมระยะห่างของจมูก

10. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานห้วนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากทารกต้องบานออก
11. ศีรษะและลำตัวทารกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน (คอไม่บิด)
12. เมื่อทารกดูดจนรีดลานห้วนมเข้าไปในช่องปาก (teat) แล้ว (ปากทารกอมลานห้วนมแน่น) ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม มารองรับใบหน้าและศีรษะทารก แต่มือที่ประคองศีรษะต้องประคองตลอดเวลา เพื่อให้ปลายจมูกแตะเต้านมตลอดเวลา
13. ให้ทารกดูดเต้าละ 10-15 นาที ให้ดูดทั้งสองเต้า
14. ในระยะแรกหลังคลอดที่ต้องการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้ดูดตามที่ทารกต้องการ และอย่างน้อยวันละ 8 มื้อแต่ไม่เกิน 12 มื้อ

ท่าอุ้มดูลนม cradle

เป็นท่าอุ้มที่มารดาใช้บ่อยที่สุด แต่เป็นท่าที่ทารกจับลานห้วนมให้ได้ถูกต้องเองไม่ได้ เพราะทารกยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะ^{2,4} เพื่อให้คอเหยียดเล็กน้อยและปากจับลานห้วนมให้ได้กว้าง เมื่อมารดาคุ้นเคยกับท่าอุ้มนี้นี้ มารดาจะไม่สามารถเปลี่ยนเป็นท่าอุ้มอื่น ๆ

ท่าอุ้มฟุตบอล/รักบี้

ท่าอุ้มนี้เหมาะสำหรับมารดาที่มีปัญหาห้วนมสั้น หลังผ่าท้องทำคลอดเนื่องจากทารกไม่ทับแผลผ่าตัดหรือมีก้อนที่เต้านมบริเวณรักแร้จากท่อน้ำนมถูกอุด (blocked duct) ทารกแฝด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกที่มีภาวะลิ้นถูกยึด^{2,4}

ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่าฟุตบอล มารดานั่งเหมือนท่า modified cradle ทุกข้อ ยกเว้นข้อปฏิบัติข้อที่ 3-4 ที่มีรายละเอียดแตกต่างดังนี้

3. เตรียมหมอน 2 ใบ
 - 3.1 ใบที่หนึ่งวางที่ด้านข้างตักมารดา หมอนใบที่ 1 ต้องมีความหนาเสมอต้นขาแม่
 - 3.2 ใบที่สองวางบนหมอนใบแรกและบนตักมารดา และชิดเต้านม หมอนใบที่ 2 ต้องมีความหนาพอที่เมื่อวางทารกนอนตั้งแค่งตั้งฉากแล้ว ปลายจมูกของทารกอยู่ตรงกับห้วนม โดยที่มารดาไม่ต้องก้ม
4. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากบนหมอนใบที่ 2 ท้องทารกหันเข้าหาเต้านม ขาทารกอยู่ใต้ต้นแขนมารดา ปลายเท้าทารกชี้ไปทางรักแร้

ท่าทารกนั่ง

ท่าอุ้มดูลนมให้ทารกนั่ง เหมาะสำหรับทารกที่หลับเวลาเข้าเต้า มารดามีน้ำนมมากเพื่อป้องกันการล้าลักนม หรือเมื่อมีก้อนที่เต้านม ตำแหน่ง 6 นาฬิกาจากท่อน้ำนมถูกอุด^{2,4}

ท่าอุ้มดูลนมให้มารดาและทารกนั่ง



ข้อปฏิบัติสำหรับท่าอุ้มดูนมให้ทารกนั่ง ให้ทารกนั่งบนตักมารดา ถ้านั่งแล้ว ปากของทารกอยู่ต่ำกว่าหัวนม ใช้ผ้าหรือหมอนหนุนก้นทารก ถ้าปากทารกอยู่สูงกว่าหัวนม ให้ทารกนั่งบนหมอนที่วางไว้ข้างต้นขาของมารดา การประคองศีรษะและการจับเต้าเพื่อให้ทารกจับลานหัวนม ปฏิบัติเหมือนการอุ้มท่า modified cradle

ท่ามารดาอนตะแคง (side-lying position) ^{2,4}

ท่านอนตะแคงอุ้มทารกดูนมเป็นท่าที่ช่วยให้มารดาได้พักผ่อน บุคลากรต้องสอนมารดาให้ปฏิบัติเป็นก่อนกลับบ้าน ระยะแรกบุคลากรต้องช่วยมารดา จนกระทั่งมารดาสามารถทำเองได้อย่างคล่องแคล่ว มิฉะนั้น มารดาจะไม่สามารถปฏิบัติได้ ท่านี้ช่วยแก้ปัญหาทารกที่ร้องกวนบ่อย การอุ้มทารกช่วยให้ทารกอบอุ่นและนอนได้นานขึ้นและมารดาได้นอนพัก ข้อปฏิบัติสำหรับอุ้มลูกดูนมท่ามารดาอนมีดังนี้

1. มารดาอนตะแคง หนุนศีรษะด้วยหมอน 2 ใบ หรือวางหมอนบนผ้าห่มของมารดาที่พับให้มีความหนาเท่าหมอน (กรณีที่มีหมอนใบเดียวขณะอยู่ในโรงพยาบาล) การหนุนหมอน 2 ใบช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นจมูกของทารกและเต้านมตลอดเวลาโดยไม่ต้องพลิกศีรษะ
2. บ่าของมารดาไม่อยู่บนหมอน เพื่อไม่ให้เต้าอยู่สูงจากพื้นที่นอน
3. จัดให้ทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของทารกกับมารดาหันเข้าหากัน ปากตรงกับหัวนม
4. ถ้ามารดาไม่อ้วน ให้ทารกนอนหนุนต้นแขนมารดา ถ้ามารดาอ้วน ให้ทารกนอนหนุนผ้าที่ม้วนเป็นท่อนที่มีความหนาพอเหมาะที่ทารกหนุนแล้วคอทารกไม่บิด ลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวเดียวกัน
5. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังของทารก เพื่อให้ทารกนอนตั้งฉากกับที่นอน
6. มารดาใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางนิ้วมือไว้หลังขอบลานหัวนม
7. ยกเต้านมให้หัวนมเชียริมฝีปากทารกเพื่อกระตุ้น rooting reflex



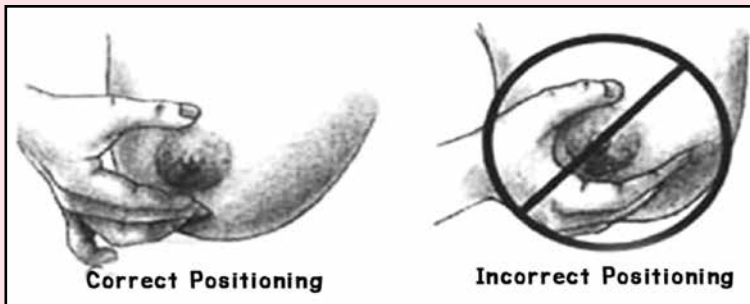
8. เมื่อทารก้าปากกว้าง และแลบลิ้น รีบเคลื่อนข้อศอกข้างที่ทารกนอนอยู่เข้าหาตัว เพื่อให้ปากทารกจับลานหัวนม
9. เมื่อจับลานหัวนมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกทารกต้องแตะที่ลานหัวนมหรือเต้านม เพื่อให้ทารกหายใจ ข้อศอกประคองศีรษะทารกช่วยควบคุมระยะห่างของจมูก
10. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานหัวนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากทารกต้องบานออก
11. เมื่อทารกดูดจนรีดลานหัวนมเข้าไปในช่องปาก (teat) แล้ว ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม
12. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังของทารกให้ตั้งฉากกับที่นอนตลอดเวลา

การบีบน้ำนมด้วยมือ (hand expression of breast milk)

การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นเทคนิคที่มารดาต้องได้รับการเรียนรู้และการฝึก เพราะให้ทั้งประโยชน์และความสะดวก

แนวทางการบีบน้ำนมจากเต้า^{2,4}

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่
2. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม (ถ้าไม่มีปัญหาคัดเต้านม ไม่ต้องปฏิบัติ)
3. วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน⁴ นิ้วมือบนเต้านมและคลึงเต้านมเบา ๆ โดยเคลื่อนเป็นรูปวงกลม ตามด้วยการเขี่ยเต้านมเบา ๆ จากขอบนอกของเต้าสู่วหัวนม เพื่อกระตุ้น let-down reflex



รูปที่ 1. การวางนิ้วมือที่ถูกต้อง (รูปซ้าย) ให้ปลายนิ้วหัวแม่มือ หัวนม และนิ้วชี้อยู่ในแนวเดียวกัน การวางนิ้วที่ผิด (รูปขวา) ปลายนิ้วและหัวนมไม่อยู่ในแนวเดียวกัน ฝ่ามือสัมผัสหรือโอบเต้านม

รูปที่ 2. การบีบน้ำนมที่ไม่ถูกต้อง เห็นรอยลอก จำเลือด และลานหัวนมหย่น

4. จัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U ที่อยู่ในระนาบเดียวกัน แล้ววางไว้บนเต้านม หัวแม่มืออยู่ที่ตำแหน่งห่างจากฐานหัวนม 3 ซม. (2 นิ้วมือ) และนิ้วชี้วางใต้หัวนมห่างจากฐานหัวนม 3 ซม. ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้ และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน² ฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม

5. ให้ปฏิบัติ 3 จังหวะ ดังนี้

จังหวะที่ 1 กดนิ้วเข้าหากกระดูกทรวงอก

จังหวะที่ 2 บีบน้ำหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากัน โดยที่นิ้วอยู่หลังลานหัวนม ไม้ไถ่ไปตามผิวหนังและเข้าไปในลานหัวนม ลานหัวนมต้องไม่หย่นหรือหยุ เพราะเป็นปัจจัยของรอยหย่นของลานหัวนม (areolar wrinkle)

จังหวะที่ 3 คลายนิ้วที่บีบโดยนิ้วไม่ถูกยกขึ้นจากผิวหนัง

6. ย้ายตำแหน่งที่วางนิ้วมือ รอบ ๆ ลานหัวนม (วางนิ้วที่ 12 และ 6, 3 และ 9 นาฬิกา) เมื่อน้ำนมไหลน้อย เพื่อบีบน้ำนมออกให้ทั่วเต้า
7. เปลี่ยนข้างเต้าที่บีบ เมื่อน้ำนมไหลช้า
8. เชี่ยเต้านมตามด้วยการบีบน้ำนมซ้ำ ตามขั้นตอนที่กล่าว

การปั๊มนม

การเลือกเครื่องปั๊มนม⁴

- เลือกชนิดที่สามารถปั๊ม 2 เต้าพร้อมกัน การปั๊มทีละเต้าทำให้ใช้เวลาปั๊ม 2 เท่า
- เลือกขนาดกรวยครอบ (breast shield/ flange) ที่พอเหมาะพอดี (properly fitted) ความหมาย คือ เมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์ (tunnel) แล้วต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ

ขนาดกรวย⁴

- ขนาดกรวยมีตั้งแต่เส้นผ่าศูนย์กลาง 21.0- 40.0 มม. ขนาดที่มีจำหน่ายทั่วไปคือ 24-25 มม.
- กรวยที่เหมาะสมคือ เมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์ (tunnel) และต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ
- หัวนมจะบวม/ขยายใหญ่ระหว่างที่ปั๊ม เส้นผ่าศูนย์กลางของหัวนมจะเพิ่มประมาณ 20% จากขนาดก่อนปั๊ม การเลือกซื้อขนาดกรวยจึงต้องเลือกขนาดเท่าเส้นผ่าศูนย์กลางหัวนมเมื่อขยายใหญ่เต็มที่ กรวยที่เล็กไป จะทำให้ฐานหัวนม (รอยต่อระหว่างหัวนมและลานนม) ชีดหรือรู้สึกปวด

การจับกรวยปั๊มนม⁴

- จับกรวยให้กรวยแนบสนิทกับเต้านม เพียงพอที่ทำให้เกิดสุญญากาศใต้กรวย ไม่เห็นรอยบุ๋มบนเต้าขณะปั๊ม
- จับกรวยด้วยนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้แรงกดกระจายเท่า ๆ กันตลอดทั่วทั้งกรวย การกดจุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป ทำให้ท่อ้านมที่อยู่ข้างใต้ถูกกด มีผลให้น้ำนมไม่ถูกระบาย และเกิดท่อ้านมถูกอุดกั้น (blocked duct)
- เมื่อปั๊มนมเสร็จ จะต้องไม่เห็นรอยกดของกรวยบนเต้า



รูปที่ 3. วิธีจับที่ถูกต้อง นิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว กระจายบนกรวยและเต้า

การใช้แรงดูดของเครื่องปั๊มนมและกรวยที่เหมาะสม ประเมินจาก

- หัวนมเคลื่อนอย่างอิสระในอุโมงค์ของหัวครอบ
- ลานนมไม่ถูกดูด/เคลื่อนน้อยมาก เข้าไปในอุโมงค์
- เต้านมเคลื่อนเป็นจังหวะและอย่างนุ่มนวล ตามจังหวะการทำงานของเครื่องปั๊ม
- น้ำนมถูกระบายออกจากเต้าได้ทั่วเต้า
- หัวนมไม่รู้สึกเจ็บ และไม่เกิดบาดแผล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก. <https://hp.anamai.moph.go.th> › OPDC › IDC1_7
2. Naylor AJ, Wester RA. Wellstart International Lactation Management Self-Study Modules, Level I, 4th ed. Shelburne, Vermont: Wellstart International; 2014.
3. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 8th ed. Elk Grove Village, IL: AAP; Washington DC: ACOG; 2020. p. 371- 80.
4. วิภา จีระแพทย์, เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดา เพรส จำกัด; 2563. หน้า. 127-39.

Sharing Sessions:
Practical and
Tactical Techniques
from Experienced
Practitioners

Room 1: Breastfeeding at Discharge

- แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราช
- แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในโรงพยาบาลศิริราช

Room 2: Exclusive Breastfeeding for 6 months “No Water”

- EBF 6 เดือนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจ
สถานการณ์ เด็ก และสตรีในประเทศไทย
(Multiple Indicator Surveys, MICs)
- Sharing practical and technical techniques
From experienced practitioners

Room 3: Community Support

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

Sharing Sessions

Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 1 :

Breastfeeding at Discharge

- พว.อาทิตยา บุญธรรม
- พว.จตุพร เพิ่มพรสกุล
- อ.ปิยรัตน์ รอดแก้ว

Sessions

Sharing Sessions:

แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
หอผู้ป่วยหลังคลอด
โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

พว.อาทิตย์ยา บุญธรรม
พว.จตุพร เพิ่มพรสกุล
อ.ปิยรัตน์ รอดแก้ว

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร.พ.มหाराชนครศรีธรรมราช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร.พ. มหाराชนครศรีธรรมราช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
มหाराชนครศรีธรรมราช

ระยะแรกเริ่มมารดาพร้อมทารก

1. ประเมินและวินิจฉัยการดูดนม โดยใช้เกณฑ์

การดูดนม
ที่มีประสิทธิภาพ
(4 key signs)

การจัดท่าให้นม
ที่มีประสิทธิภาพ
(4 key points)

ผลการวินิจฉัย Good latch หรือ Poor latch

- 1.1. กรณี Good latch ส่งเสริมการนำบุตรเข้าเต้าอย่างต่อเนื่องตามต้องการ 8-12 มื้อต่อวัน
- 1.2. กรณี Poor latch ให้ Cup feeding กระตุ้นการเข้าเต้า และการบีบนม 8-12 มื้อต่อวัน และค้นหาสาเหตุต่อไป

กรณี Good latch

ส่งเสริมการนำบุตรเข้าเต้าอย่างต่อเนื่องตามต้องการ โดยใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า

ดูดเร็ว เริ่มให้ลูกดูดทันทีในระยะแรกเริ่ม

ดูดบ่อย ให้ลูกดูดทุกครั้งที่ลูกหิว ในระยะแรกอาจจะให้นมบ่อยวันละ 8- 12 ครั้ง ถ้าลูกนอนนานเกิน 3 ชั่วโมงควรปลุกให้นมลูก

ดูดถูกวิธี อุ้มลูกให้ถูกท่า กระตุ้นให้ลูกอ้าปากกว้าง อมให้ลึกถึงลานนม

ดูดเกลี้ยงเต้า นำนมทั้งส่วนหน้าและหลัง ต้องดูดให้ได้ทั้งหมด

กรณี Poor latch

ให้ Cup feeding กระตุ้นการเข้าเต้าและการบีบนม 8 -12 มื้อต่อวัน แล้วค้นหาสาเหตุ ทั้งด้านมารดาและทารก

การ ให้ Cup feeding เน้นย้ำ การป้อนนมที่ให้ทารกใช้ลิ้นไล่นมเข้าปาก

การกระตุ้นการเข้าเต้า เน้นย้ำ ให้มารดานำทารกเข้าเต้าทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ ตามสัญญาณการหิวของทารก และให้นำทารกเข้าเต้า 10-15 นาที ทั้ง 2 ข้าง ก่อนที่จะให้ Cup feeding ทุกครั้ง

การบีบนมทุก 2-3 ชั่วโมง เน้นย้ำ การบีบนมที่ถูกต้อง โดยวางนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ตรงกันข้ามกัน บริเวณขอบนอกของลานนม หรือวางห่างจากหัวนม ประมาณ 2 เซนติเมตร กดเข้าหาทรงอกเล็กน้อย แล้วบีบเข้าหากันเป็นจังหวะ

การค้นหาสาเหตุของ Poor latch

ด้านมารดา

1. การจัดทำให้นม (Position) ประเมินการจัดทำให้นม โดยใช้ 4 Key signs ถ้าตัวซิดนมแม่ ลูกหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่ ศีรษะและลำตัวลูกอยู่ในแนวเดียวกัน ลูกได้รับการประคองรองรับอย่างมั่นคง เมื่อพบสาเหตุ เกิดจากการจัดทำให้นม ก็ให้การช่วยเหลือการจัดทำให้นม

2. หัวนม (Anatomy) ประเมินหัวนม หัวนมสั้น หัวนมแบน หัวนมบอด หัวนมบวม

เมื่อพบสาเหตุ เกิดจากหัวนม ก็ให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา หัวนม

หัวนมสั้น ใช้ นวัตกรรมการสร้างหัวนม คลินิกนมแม่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช (ลมัย แสงเพ็ง, 2560)

หัวนมแบน หัวนมบอด หัวนมบวม แนะนำการบีบนม 8 - 12 มื้อต่อวัน

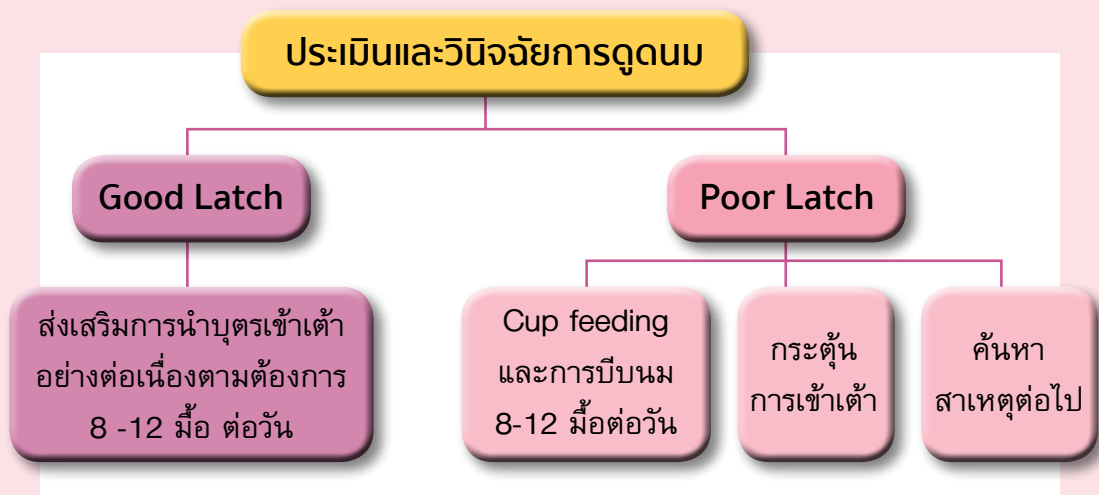
ด้านทารก

1. ปัญหาการดูดกลืน จากภาวะลิ้นติด (Tongue-tie) / ภาวะเจ็บป่วย/ ภาวะพิการ

เมื่อพบ ส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อให้การดูแลร่วม

2. ปัญหาการดูดไม่ดี

เมื่อพบสาเหตุ จากการประเมิน ด้วย 4 Key signs และ 4 Key points ก็ให้การช่วยเหลือแก้ปัญหา โดยการจัดทำให้นมที่เหมาะสม แนะนำการนำทารกเข้าเต้าอย่างถูกวิธี



2.ประเมินและวินิจฉัยการไหลของน้ำนมโดยใช้ สเกลนมแม่ (Maternal milk flow)

โดยใช้เกณฑ์ ประเมินการปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับจากการดูดนมหนึ่งมือ

สเกลนมแม่ : ตารางประมาณการปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับจากการดูดนมหนึ่งมือ
(ระยะเวลาการดูดอย่างน้อย 10 นาที)

ลักษณะการไหลของนมแม่เมื่อบีบประเมินน้ำนมอย่างถูกวิธี	ประมาณการปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับจากการดูดนมแม่ 1 มือ	ความต้องการน้ำนมต่อมือ (ทารกดูดนม 8 มือต่อวัน)	อายุทารก	การขับถ่ายของการที่ทารกได้รับนมพอ
ปุดและหยดบ้าง	5-10 ซีซี	5-7 ซีซี	แรกเกิด-24 ชั่วโมง	ปัสสาวะ 1-2 ครั้ง/วัน อุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน เหนียว สีดำ เขียวเข้ม
บีบ 2-3 ครั้ง หยด 1 หยด	10-20 ซีซี	5-7 ซีซี	24-48 ชั่วโมง	ปัสสาวะ 2-3 ครั้ง/วัน อุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน เริ่มเหลว สีเขียวเข้ม-เขียวปนเหลือง
บีบ 1 ครั้ง หยด 1 หยด	20-30 ซีซี	22-27 ซีซี	3-4 วัน	ปัสสาวะ 3-4 ครั้ง/วัน อุจจาระ 3-4 ครั้ง/วัน เริ่มสีเหลือง เนื้อนุ่มหรือเป็นน้ำ
บีบ 1 ครั้ง หยด 2-3 หยด	30-60 ซีซี	40-60 ซีซี	5-6 วัน	ปัสสาวะ 6-8 ครั้ง/วัน อุจจาระ 3-4 ครั้ง/วัน สีเหลืองทอง เนื้อนุ่มหรือเป็นน้ำ

ผลการวินิจฉัย นมเพียงพอ (Enough breastfeeding)

หรือนมไม่เพียงพอ (Not enough breastfeeding)

2.1 กรณี น้ำนมเพียงพอ (Enough breastfeeding)

ให้การดูแลต่อเนื่องโดย ใช้ SPEC.N และการวางแผนก่อนจำหน่าย

2.2 กรณี น้ำนมไม่เพียงพอ (Not enough breastfeeding)

เสริม Cup feeding ให้การดูแลโดย ใช้ SPEC.N และประเมิน วินิจฉัยการไหลของน้ำนมซ้ำ

กรณี น้ำนมเพียงพอ (Enough breastfeeding)

ให้การดูแลต่อเนื่องโดย ใช้ SPEC.N และการวางแผนก่อนจำหน่าย

การดูแลต่อเนื่องโดยการใช้ SPEC.N Breastfeeding Assessment

เป็นการประเมินการให้นมแม่ และแนวทางการตัดสินใจทางคลินิก ในการช่วยเหลือเพื่อให้นมแม่ได้สำเร็จ ระหว่างการดูแล

SPEC.N Breastfeeding Assessment เป็นเครื่องมือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับใช้ในหอผู้ป่วย หลังคลอด โดยคำว่า SPEC มาจากอักษรตัวแรกของหัวข้อการประเมินเพื่อง่ายแก่การจดจำ ได้แก่ Suckling, Position, Enough breastfeeding และ Comfort of nipple and breast รูปแบบเป็นตาราง 3 รายการ ได้แก่ องค์ประกอบการประเมิน วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน และแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการใช้เครื่องมือประเมินโดยการซักถามด้วยคำถามปลายปิดกำหนดคำตอบเป็นจำนวนตัวเลข การพิจารณาระบุปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือพิจารณาจากเกณฑ์ผ่านที่กำหนดไว้ กรณีพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อหนึ่งข้อใด ผู้ประเมินให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งระบุไว้ในคอลัมน์ที่ 3 ของแต่ละหัวข้อการประเมิน

แบบประเมิน SPEC.N

หัวข้อการประเมิน	วิธีการประเมินและเกณฑ์ผ่าน	แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
1. การดูดนม (Suckling)	<p>ถามแม่ : ทารกดูดนมแม่นานมื่อละกี่นาที</p> <p>ผ่าน : ทารกดูดนมแม่นานอย่างน้อย 10 นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> อธิบาย ระยะ 3-4 วันแรกปริมาณน้ำนมแม่ยังมีน้อย ทารกควรดูดนมมื่อละอย่างน้อย 10 นาที ถ้าพบว่า ทารกดูดนมไม่ต่อเนื่อง ดูด ๆ หลับ ๆ สอนวิธีการกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดย กดเต้านมเหนือริมฝีปากบน หรือบีบนมส่งเข้าปากทารก ถ้าพบว่าทารกดูดนมช่วงสั้น ๆ หงุดหงิด ร้องกวน หรือหลับคันทาสาเหตุ เช่น การอุ้มลูกดูดนมไม่ถูกวิธี หัวนมสั้น ลิ้นติด ทารกเจ็บป่วยอื่น ๆ และแก้ไขตามสาเหตุ และประเมิน “การดูดนมอย่างถูกวิธี” ได้แก่ คางลูกแนบชิดเต้านม ริมฝีปากล่างบาน ปากอ้ากว้างแนบสนิทเต้านม และเห็นลานนมบนมากกว่าลานนมล่าง <p>จัดให้แม่นั่งหรือนอนให้นมในท่าที่สบาย มีที่พักหลัง ที่วางพักเท้า มีอุปกรณ์รองรับตัวทารก และฝึกทักษะ “การอุ้มลูกเข้าดูดนมให้ถูกต้องวิธี” ดังนี้</p>
2. การเข้าเต้า หรือการอุ้มลูกเข้าดูดนม (Position)	<p>ถามแม่ : แม่อุ้มทารกเข้าเต้ากี่ครั้ง ทารกจึงอมคาบหัวนมและดูดนมได้ดี</p> <p>ผ่าน : อมคาบหัวนมและดูดนมได้ทันที หรือต้องพยายามไม่เกิน 3 ครั้ง</p>	<ol style="list-style-type: none"> จัดให้แม่อุ้มทารกแนบชิดตัวแม่ มือแม่กอดแนบชิดลำตัวทารก ตั้งแต่ศีรษะจรดก้น ทารกอยู่ในท่า ศีรษะ-คอ-ลำตัว อยู่ในแนวตรง ปากตรงกับหัวนม หน้าแขนงเล็กน้อย คางยื่นหน้า จับเต้านม ให้นิ้วห่างหัวนมอย่างน้อย 4 ซม. เข้าเต้าโดยใช้หัวนมชี้ที่กลางริมฝีปากล่าง เมื่อทารกอ้าปากกว้าง แม่กอดกระชับทารกเข้าจับดูดหัวนมให้ลึกถึงลานนม คางชิดเต้านม หน้าแขนงเล็กน้อย จมูกไม่กดเต้านม

หัวข้อ การประเมิน	วิธีการประเมิน และเกณฑ์ผ่าน	แนวทางการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การได้รับน้ำนม เพียงพอ (Enough breastfeeding)	<p>ถามแม่ : ทารกดูดนม แม่มือต่อวัน ปัสสาวะ กี่ ครั้ง ต่อวัน และ อุจจาระกี่ครั้งต่อวัน</p> <p>ผ่าน : ทารกดูดนมแม่ 8-12 มือต่อวัน และ บอกจำนวนครั้ง ปัสสาวะ อุจจาระที่เป็น ไปตามเกณฑ์อายุ (อุจจาระและปัสสาวะ) วันที่ 1-2 2-3 ครั้ง/วัน วันที่ 3-4 3-4 ครั้ง/วัน</p>	<p>1. อธิบาย ปัจจัยที่ทำให้ทารกได้รับน้ำนมพอ ได้แก่ ปริมาณน้ำนมแม่ การดูดนมบ่อยและการดูดนมถูกวิธี ชี้แจง ชี้ที่ว่าทารกได้รับนมเพียงพอ คือ จำนวนมือนม จำนวนครั้ง การดูดนม จำนวนครั้งการถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และน้ำ หนัก</p> <p>2. แนะนำการให้นมตาม “สัญญาณหิวของทารก” อย่างน้อยวันละ 8-12 มือ และในช่วง 3-4 วันแรก ถ้าหลับ เกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุก โดยลูบตัวเบา ๆ เชียฝามือฟ้าเท้า หรือใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดหน้า</p>
4. ความสุขสบายของ หัวนมและเต้านม (Comfort of nipple and breast)	<p>ถามแม่ : ขณะทารกดูด นมให้ ค่ะ แน่นปวด หัวนมก็คะแนน (ถ้าพบเต้านมคัดตึง ถามให้คะแนนปวดคัด ตึงเต้านมก็คะแนน)</p> <p>ผ่าน : 0-2 ค่ะแนน (คะแนนเจ็บปวด 0-10 คะแนน)</p>	<p>1. อธิบายสาเหตุของการเจ็บปวดหัวนมส่วนใหญ่เกิด จากทารกงับไม่ถึงลานนม แก้ไขโดย “การอุ้มลูกเข้าดูดนมให้ถูกวิธี”</p> <p>2. แนะนำการถอนหัวนมอย่างถูกวิธี โดยการกดคาง ทารกเบา ๆ</p> <p>3. แนะนำวิธีการบรรเทาเต้านมคัดโดยให้ทารกดูดบ่อย ก่อนดูดนมบีบนมให้ลานนมนี้่ม หลังทารกอิ่ม ถ้านมเหลือ มาก บีบระบายออกจนเต้านมเบา</p>

การวางแผนก่อนจำหน่าย

เป็นการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว ในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด เมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้าน การเลี้ยงดูทารก การส่งเสริมพัฒนาการ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่มและ
รายบุคคล

1. รายกลุ่ม โรงเรียนพ่อแม่

เป็นการให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอด และดูแลบุตร
โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

คำแนะนำการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด

1. การปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดและการดูแลสุขภาพร่างกาย

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่า ครบถ้วน ควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื้อ นม ไข่ ผักสดและผลไม้ต่าง ๆ ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอทุกวัน
- หลีกเลี่ยงอาหาร ที่มีรสจัดของหมักดอง น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ห้ามรับประทานยาต้องห้าม ยาขับเลือดและ ยาสตรีต่าง ๆ เพราะจะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอด ที่ผิดปกติได้
- ควรนอนพักให้เพียงพอ อย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เคร่งเครียดเกินไป
- อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้ามีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง อย่าให้แผลเปียกน้ำจนกว่าจะตัดไหม 7 วันหลังผ่าตัด
- ทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บ โดยการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง วันละ 2 ครั้ง ด้วยสบู่และน้ำสะอาด

2. การออกกำลังกายและการทำงาน

- ไม่ควรยกของหนัก เดินขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ ในระยะ หลังคลอด 6 สัปดาห์แรก
- คุณแม่สามารถทำงานบ้านที่เบาๆ เช่น ปรง-อาหาร ล้างจาน เก็บเสื้อผ้า ฯลฯ รวมทั้งการดูแลบุตร
- การบริหารร่างกายหลังคลอด จะช่วยให้ร่างกาย กลับสู่สภาพปกติ และมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น คุณแม่ ที่คลอดปกติ ควรเริ่มทำ หลังคลอดประมาณ 2-4 สัปดาห์ ถ้าคลอดโดยการผ่าตัด ควรเริ่มหลังคลอดไปแล้ว 4-6 สัปดาห์
- งดการมีเพศสัมพันธ์ กับสามี ในระยะ หลังคลอด 4 สัปดาห์แรก

3. การตรวจหลังคลอด

นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อตรวจดูว่าอวัยวะภายในต่างๆ กลับเข้าสู่สภาพปกติแล้วหรือยัง จะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และตรวจภายใน ซึ่งจะตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก ในวันที่มาตรวจควรสวมกระโปรง หรือผ้าถุง เพื่อความสะดวก

4. การคุมกำเนิด

ตามปกติหลังคลอดควรคุมกำเนิดไว้ก่อนประมาณ 2 ปี เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน ในคุณแม่ที่มีบุตรคนแรก ควรคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ การกินยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย และการใส่ห่วงอนามัย ในคุณแม่ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ควรคุมกำเนิดชนิดถาวรโดยการทำหมัน

5. อาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด

- ปวดท้องมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหรือน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น หรือมีสีแดงตลอด 15 วัน หลังคลอด
- แผลผ่าตัดคลอด หรือแผลฝีเย็บแยก/มีหนอง เต้านมเป็น ฝี บวม ปวด
- มีไข้ หนาวสั่น
- มีอาการปวด แสบขัด เวลาถ่ายปัสสาวะ
- ปวดศีรษะรุนแรง

คำแนะนำการเลี้ยงดูทารก การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของทารก

1. คำแนะนำการเลี้ยงดูทารก

- ควรเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียว จนบุตรอายุ 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารเสริมเพราะระบบ การย่อยและการดูดซึมสารอาหารของลูกจะเริ่มพัฒนา จนสามารถรับอาหารอื่นๆ นอกจากน้ำนมได้
- ให้บุตรได้รับน้ำนมมารดาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ในกรณีที่คุณแม่ทำงานนอกบ้าน อาจปั๊บน้ำนม ใส่ถุงเก็บน้ำนม เก็บในตู้เย็นไว้ให้บุตร
- นำบุตรมาตรวจสุขภาพ และรับการฉีดวัคซีน ตามนัดทุกครั้ง โดยดูวันนัดในสมุดสุขภาพ มารดาและ ทารก (เล่มสีเขียว) คุณแม่อาจนำบุตรไปรับบริการที่ สถานบริการใกล้บ้านได้ เมื่อบุตรอายุ 2 เดือน
- ในกรณีที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรคุณแม่ สามารถขอรับคำปรึกษา จากสถานบริการ สาธารณสุข ได้ทุกแห่งหรือคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2. อาการผิดปกติของทารก ที่ควรมาโรงพยาบาล

- อาการตัวเหลือง ถ้าเห็นตัวเหลืองมากขึ้นทุกวัน คล้ายขมิ้น อาจทดสอบโดยใช้นิ้วกดบริเวณ ผิวน้ำนม แล้วปล่อยดู จะเห็นความเหลืองชัดเจน
- อาการเขียว ขณะกินนมหรือขณะร้อง หายใจหอบ รอบปากเขียวคล้ำ
- มีไข้สูง ร้องกวน ไม่ดูดนม เช็ดตัวแล้วไข้ยังไม่ลดลง
- ทารกซึมไม่ดูดนม
- อาเจียนหรืออาเจียนพุ่ง ทุกครั้งที่กินนม
- สะดือมีหนองกลิ่นเหม็น
- อุจจาระเหลวปนน้ำ มีเลือดหรือมีมูกปน
- ท้องอืด ควรจับนั่งเรือ หรืออุ้มพาดบ่า ถ้าท้องอืดมากร่วมกับไม่ถ่ายอุจจาระ ควรพบแพทย์
- ตาแฉะ บวมแดง เช็ดด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุก ถ้าไม่ดีขึ้น
- หูมีน้ำไหลออกมา มีบวมแดง มีไข้
- ปากเป็นฝ้า หลังใช้ผ้าชุบน้ำต้มสุกเช็ด หาก เป็นมากเช็ดไม่ออกหรือหลังเช็ด มีเลือดออก อาจเกิดจากเชื้อรา ควรนำมาพบแพทย์อย่าใช้ยาป้ายเอง
- มีตุ่มหนองบริเวณผิวน้ำนม หรือมีจุดเลือดออก

3. คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- นมแม่วัคซีนหยดแรกของลูก
- ความจริงที่คุณแม่ควรทราบ ความแตกต่างระหว่างนมแม่และนมผสม
- น้ำนมแม่มาแน่ถ้าแม่ทำตามหลัก 4 คู่ออย่างถูกต้อง
- ทำอย่างไรให้น้ำนมมาเร็วและเพียงพอ
- สัญญาณหิวของทารก
- ลักษณะของทารกที่ได้รับน้ำนมพอ
- การปั๊มน้ำนม
- การให้นมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

4. การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของทารก

2. รายบุคคล

เพื่อให้ มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองและบุตร ตรงตามประเด็นปัญหาและความต้องการรายบุคคล อีกทั้งการวางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ ทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ 6 เดือน และให้นมแม่คู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือมากกว่า

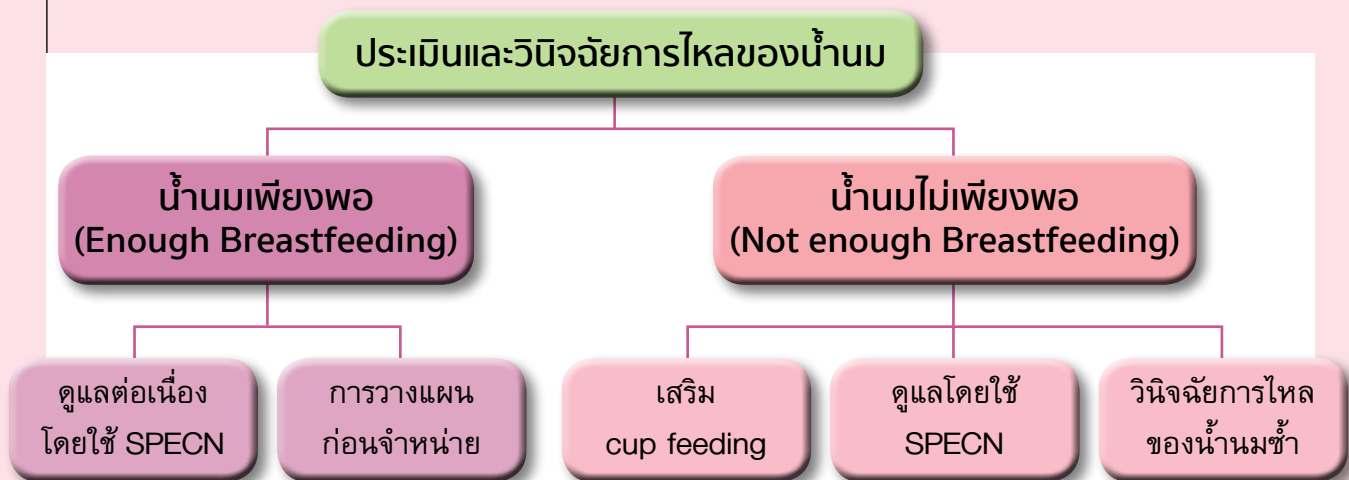
กรณี นมไม่เพียงพอ (Not enough breastfeeding)

เสริม cup feeding ให้การดูแลโดยใช้ SPEC.N Breastfeeding Assessment และประเมินวินิจฉัยการไหลของน้ำนมซ้ำ

ใช้ SPEC.N ในการประเมินการให้นมแม่โดยใช้ ตัวประเมิน การได้รับน้ำนมเพียงพอ (Enough breastfeeding) และใช้แนวทางการตัดสินใจทางคลินิก ในการช่วยเหลือ ได้แก่

1. อธิบาย ปัจจัยที่ทำให้ทารกได้รับน้ำนมพอ ได้แก่ ปริมาณน้ำนมแม่ การดูดนมบ่อยและการดูดนมถูกวิธี
2. อธิบายข้อบ่งชี้ที่ว่าทารกได้รับนมเพียงพอ คือ จำนวนมื้อนม จำนวนครั้งการดูด จำนวนครั้ง การถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และน้ำหนัก
3. แนะนำการให้นมตาม “สัญญาณหิวของทารก” อย่างน้อยวันละ 8-12 มื้อ และในช่วง 3-4 วันแรก ถ้าหลับ เกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุก โดยลูบตัวเบา ๆ เชียฝามือฝ่าเท้า หรือใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดหน้า
4. เสริม cup feeding ทุก 3 ชั่วโมง โดยกระตุ้นให้มารดาเข้าเต้าก่อน cup feeding ทุกครั้ง
5. ประเมินจำนวนครั้งของปัสสาวะ อุจจาระ ของทารก
6. ประเมินและวินิจฉัยการไหลของน้ำนมซ้ำโดยใช้ สเกลนมแม่ (Maternal milk flow) ถ้ายังไม่เพียงพอ ส่งปรึกษาคลินิกนมแม่

ประเมินและวินิจฉัยการไหลของน้ำนม



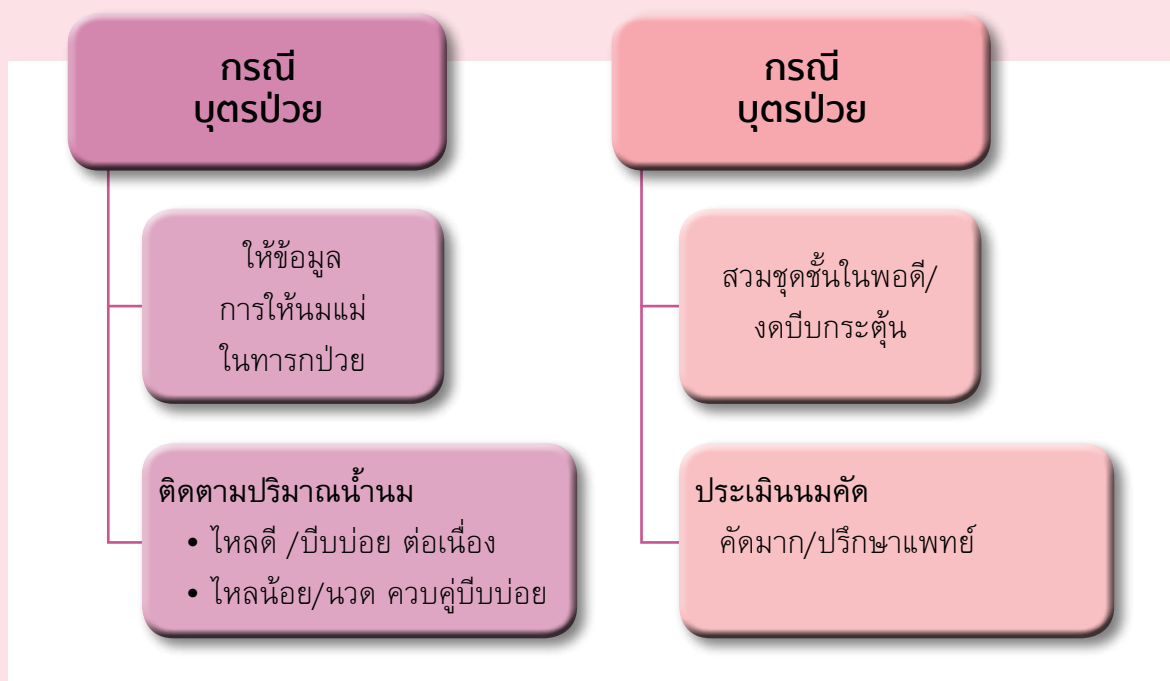
ระยะเฝ้าระวังเฉพาะมารดา

กรณีบุตรป่วย

- ให้ข้อมูลนมแม่กับทารกป่วย/ กระตุ้นบีบนมเร็วใน 4 ชั่วโมง
- ติดตามปริมาณนม
- ไหลดี/ บีบบ่อยต่อเนื่อง
- ไหลน้อย/ นวดควมคู้บีบบ่อย

กรณีบุตรเสียชีวิต

- สวมเสื้อชั้นในพอดี/ งดบีบกระตุ้น
- ประเมินภาวะนมคัดถ้าคัดมาก ผิดปกติ ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อดูแลร่วม



Sharing

Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 1 :

Breastfeeding at Discharge

- พว.พรรณี หาญคิมหันต์

Sessions

Sharing Sessions:

ECBF at discharge

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในโรงพยาบาลศิริราช

พว.พรรณิ หายุคิมหันต์

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

**หน่วยฝากครรภ์**

การตรวจประเมินหัวนม ลานหัวนมโดย Siriraj Areolar and Nipple Assessment : SANA

1. การประเมินหัวนม

- วัดความยาวหัวนม โดยคลึงหัวนมก่อนวัด หัวนมปกติ ยาว 0.7-1 cm
สั้นกว่าถือเป็นหัวนมสั้น
- ทดสอบการหดรัดกลับของหัวนม ด้วยวิธี Pinch's test เพื่อวินิจฉัยภาวะ pseudo inverted nipple
- วัดขนาดของหัวนม

2. การประเมินลานหัวนม ทดสอบความยืดหยุ่นของลานหัวนม

**ใบบันทึกการแก้ไขหัวนม
ในใบฝากครรภ์**

ใบฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อ: _____

High Risk Pregnancy Clinic
 Antenatal Clinic for Low-risk
 Teenage Pregnancy Clinic
 DM Clinic

สถานที่พบแพทย์ก่อนคลอด	วันที่
1. คลินิกสูติศาสตร์ก่อนคลอด	
2. คลินิกฝากครรภ์	
3. คลินิกสูติศาสตร์	
4. โสตศอนาสิกก่อนคลอด	

สถานที่พบแพทย์หลังคลอด
1.
2.
3.
4.
5.

ห้องคลอด

Skin to skin contact ⇨



⇨ **Initiate breastfeeding**

ข้อบ่งชี้ : แม่

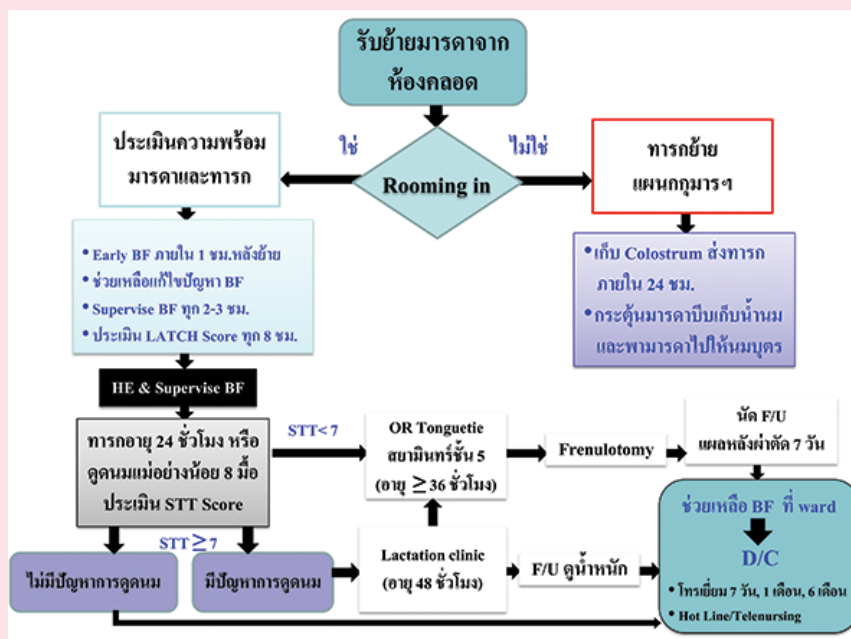
- คลอดทางช่องคลอด
- ไม่มีโรคแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด
 - Diabetes Millitus
 - Severe Pre-eclampsia
 - Chronic Hypertension
 - Placenta Previa
 - Post Partum Hemorrhage
 - Retained Pieces of Placenta

ข้อบ่งชี้ : ลูก




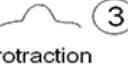
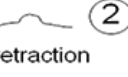

- 2500 กรัม > น้ำหนักแรกเกิด < 4000 กรัม
- APGAR score ในนาทีที่ 1 \geq 7 นาทีที่ 5 = 10
- ไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิด (Fetal anomaly)
- ไม่ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด (Birth injury)
- ไม่มีภาวะถ่ายขี้เทาในน้ำคร่ำที่รุนแรง (Severe meconium stained)

ห้องผ่าตัด

Early bonding \Rightarrow



SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

Tongue	Frenulum	 mild ③	 moderate ②	 severe ①
Nipple	Function	 protraction ③	 retraction ②	 inversion ①
	sensation	Tongue at areola ④	Tongue at nipple ②	No Latch on ①

ประเมินแรกรับ ⇨



ประเมิน LATCH Score

ประเมินการให้นมบุตร		
1. L = Latch (การเสียบ การอม)	- ถิ่นวางได้ถนัดนม ริมฝีปากทั้ง 2 ขานออก	= 2
	- อมเฉพาะหัวนม	= 1
	- ไม่มีการอมหัวนม	= 0
2. A = Audible (เสียงการกลืน)	- ได้ยินเสียงการกลืนเป็นช่วงๆ	= 2
	- ได้ยินเสียงการกลืนนานๆครั้ง	= 1
	- ไม่ได้ยินเสียงกลืน	= 0
3. T = Type of Nipple (ลักษณะของหัวนม)	- หัวนมยื่นออกมา	= 2
	- หัวนมแบนหรือยื่นเล็กน้อย	= 1
	- หัวนมบุ๋มเข้าไป	= 0
4. C = Comfort (ความสบาย)	- เต้านมนุ่ม แม่รู้สึกสบาย	= 2
	- แม่ปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง	= 1
	- แม่ไม่สบายมาก และเต้านมคัดตึงมาก	= 0
5. H = Hold/Position (การอุ้มลูก)	- แม่อุ้มได้ถูกต้อง	= 2
	- ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	= 1
	- เจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือทุกอย่าง	= 0
คะแนนรวม		

BF Star Marker

●

Having Breastfeeding Problem

★

Poor latch Score (5-6)

★★

Good LATCH Score (7-8)

★★★

Excellent LATCH Score (9-10)



อาหารกระตุ้นน้ำนม



หน่วยหลังคลอด

⇒ ฝึกทำในการให้นมบุตร



หน่วยหลังคลอด

⇒ ฝึกทำในการให้นมบุตร



4 key points



4 key signs



จุดนมให้เกลี้ยงเต้า

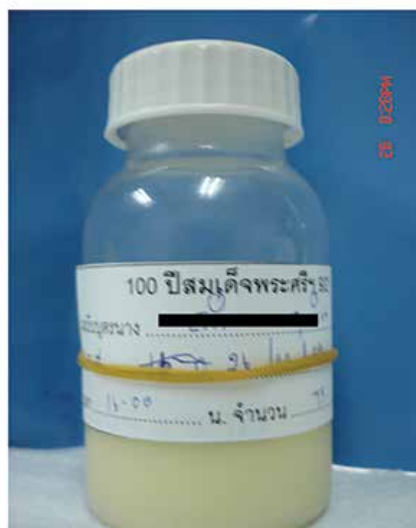


หมายถึง การระบายน้ำนมส่วนใหญ่ออกจากเต้านมจนรู้สึกโล่ง เต้านมนี้มลง อาการเจ็บตึงจะหายไป บีบน้ำนมจะไม่พุ่ง อาจมีน้ำนมออกเพียงหยดสองหยด

การบีบน้ำนมจากเต้า



นมแม่ที่บีบใส่ syringe ขวดนม

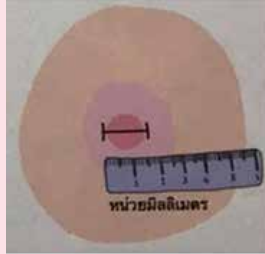


บีบเก็บนมด้วยเครื่องปั๊ม



การเลือกขนาดกรวย

วัดขนาดหัวนม



การเลือกขนาด BREAST SHIELD ของเครื่อง PUMP นม ให้เหมาะสมกับขนาด NIPPLES

สูตรการคำนวณ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง NIPPLE (mm.) + 20% ของขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง NIPPLE

เส้นผ่านศูนย์กลาง NIPPLE (mm.)	ขนาดที่ได้ (+20%)	ขนาด BREAST SHIELD
15	18	21
16	19.2	
17	20.4	
17.5	21	
18	21.6	24
19	22.8	
20	24	

หากวัดได้ต่ำกว่า 15 mm. แนะนำให้บีบโดยใช้นิ้ว

ระยะเวลาเก็บน้ำนม

สถานที่	อุณหภูมิ	ระยะเวลา
ตั้งที่อุณหภูมิห้อง	> 25°C	1 ชั่วโมง
ตู้เย็นช่องธรรมดา	0-4°C	1-3 วัน
ช่องแช่แข็งตู้เย็นประตูเดียว	ไม่คงที่	2 สัปดาห์
ช่องแช่แข็งตู้เย็น 2 ประตู	-14°C	3 เดือน
ช่องแช่แข็งเย็นจัดตู้เย็นพิเศษ	-19°C	6 เดือน

ที่มา : คำแนะนำจาก UNICEF & WHO

การป้อนนมด้วยถ้วย (Cup feeding)





<https://breastfeedla.org/wp-content/uploads/2013/11/Feeding-Cues-Pix-English.png>

Feeding pattern

- ระยะเวลาการดูดนมของลูก 15-20 นาที/ครั้ง
- การดูดนมแต่ละครั้งควรให้เกลี้ยงเต้า
- ระยะห่างแต่ละมื้อ 2-2½ ชั่วโมง ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมงควรปลุกมาดูดนม และให้นมลูกเมื่อแม่รู้สึกตึงเต้านม
- ความถี่ 8-12 ครั้ง/วัน

อาการแสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ

- ปัสสาวะ 6 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง (อย่างน้อย 1 ครั้งในวันแรก , 2 ครั้งในวันที่ 2)
- อุจจาระ 4-8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง (อย่างน้อย 1 ครั้งในวันแรก , 2 ครั้งในวันที่ 2 และ 3 ครั้งในวันที่ 3)
- ลูกสงบ สบาย หลับได้ ไม่ร้องกวนระหว่างมีอนม
- น้ำหนักขึ้นประมาณวันละ 18-30 กรัม/วัน
- อาการที่แสดงว่า แม่มีน้ำนม และ ลูกได้รับน้ำนม
 - ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก
 - เต้านมแม่ตึงก่อนให้นมและนิ่มลงหลังให้นมแล้ว
 - มีน้ำนมไหลหรือแม่รู้สึกว่ามีน้ำนมไหลออกมา

การช่วยเหลือนทารก

- ประเมิน Tongue-tie โดยใช้ STT Score หลังบุตร
ดูดนมมารดา 24-48 ชั่วโมง
- กระตุ้น Sucking reflex
- ส่งปรึกษา Lactation Clinic หรือ Clinic Tongue-tie
(OR สยามินทร์ชั้น 5)

แนวทางการส่งปรึกษา

1. STT Score ≥ 8 ช่วยเหลือตามปกติ
2. STT Score 7 ส่งปรึกษา Lactation Clinic
3. STT Score ≤ 6 ส่งปรึกษา Clinic Tongue-tie เพื่อทำ
Frenulotomy

BF Round

พยาบาลหน่วยหลังคลอด ที่มีทักษะในการแก้ปัญหา BF

เกณฑ์ในการส่งปรึกษา

1. มารดาไม่มั่นใจในการให้นมบุตร (ห้วนมปกติ ห้วนมสั้น
ลานมนิ่มม บุดรมีและไม่มี Tongue-tie)
2. เต้านมคัดตึง / ห้วนมแตก
3. หอผู้ป่วยไม่มั่นใจในการให้ความช่วยเหลือมารดา-บุตร
หรือไม่มีเวลาในการช่วยให้นมบุตรแก่มารดา

แพทย์แผนไทย



<https://www.youtube.com/watch?v=BHR3mZDaFYQ>

การนวดประคบเต้านม



เมื่อคุณแม่กลับบ้าน



1. โทรศัพท์เยี่ยม

2. Tele Nursing

3. รับปรึกษาทางโทรศัพท์

Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 2 :

Exclusive Breastfeeding
for 6 months “No Water”

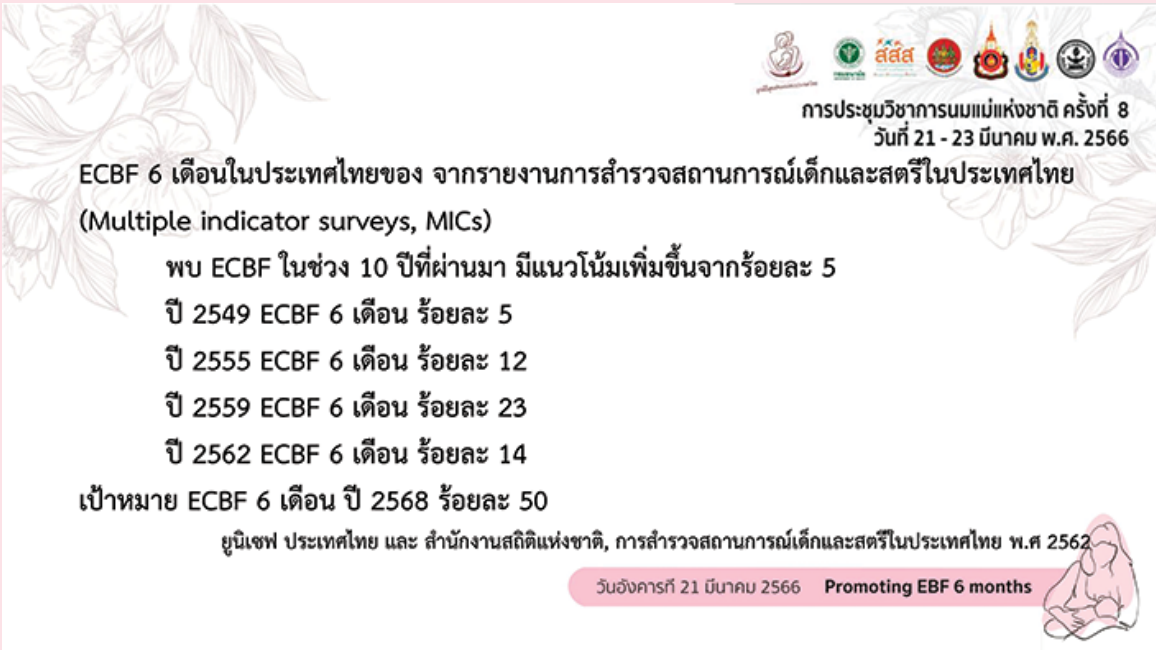
- พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์

Sharing Sessions:

ECBF 6 เดือนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจ
สถานการณ์ เด็ก และสตรีในประเทศไทย
(Multiple indicator surveys, MICs)

พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ECBF 6 เดือนในประเทศไทยของ จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
(Multiple indicator surveys, MICs)

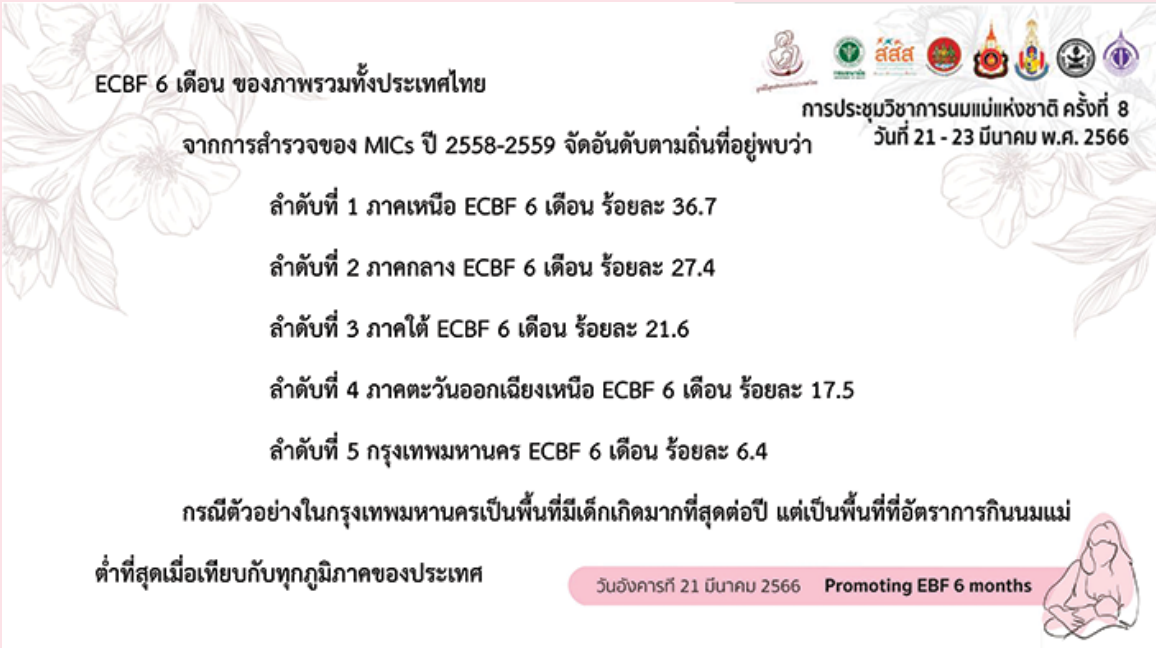
พบ ECBF ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5

- ปี 2549 ECBF 6 เดือน ร้อยละ 5
- ปี 2555 ECBF 6 เดือน ร้อยละ 12
- ปี 2559 ECBF 6 เดือน ร้อยละ 23
- ปี 2562 ECBF 6 เดือน ร้อยละ 14

เป้าหมาย ECBF 6 เดือน ปี 2568 ร้อยละ 50

ยูนิเซฟ ประเทศไทย และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ 2562

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566


ECBF 6 เดือน ของภาพรวมทั้งประเทศไทย

จากการสำรวจของ MICs ปี 2558-2559 จัดอันดับตามถิ่นที่อยู่พบว่า

- ลำดับที่ 1 ภาคเหนือ ECBF 6 เดือน ร้อยละ 36.7
- ลำดับที่ 2 ภาคกลาง ECBF 6 เดือน ร้อยละ 27.4
- ลำดับที่ 3 ภาคใต้ ECBF 6 เดือน ร้อยละ 21.6
- ลำดับที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ECBF 6 เดือน ร้อยละ 17.5
- ลำดับที่ 5 กรุงเทพมหานคร ECBF 6 เดือน ร้อยละ 6.4

กรณีตัวอย่างในกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีเด็กเกิดมากที่สุดต่อปี แต่เป็นพื้นที่ที่อัตราการกินนมแม่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับทุกภูมิภาคของประเทศ

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ECBF 6 เดือน ของ กทม


เริ่มต้นให้ลูกเริ่มกินน้ำเปล่าเร็วสุดเฉลี่ย คือ 1 เดือน 7 วัน


เริ่มกินนมผสมเฉลี่ย คือ 1 เดือน 20 วัน

เริ่มกินน้ำผลไม้/อาหาร อาหารอื่นเร็วสุดเมื่อ 3 เดือน 19 วัน

(นางชนัญชิตา สมสุข 2563)

การศึกษาช่วงเวลาและปัจจัยสำคัญของแม่และผู้ดูแลเด็ก
ในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรืออาหารอื่นในกรุงเทพมหานคร

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 **Promoting EBF 6 months** 



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ปัจจัยส่วนบุคคลกับระยะเวลาที่เด็กกินน้ำเปล่านอกเหนือจากนมแม่ในช่วงแรกเกิดถึงก่อนอายุครบ 6 เดือนเต็ม

อายุ	ที่เริ่มให้น้ำเปล่าอันดับ 1	ช่วงอายุ 20 - 29 ปี
การศึกษา	ที่เริ่มให้น้ำเปล่าอันดับ 1	ระดับมัธยมศึกษา
อาชีพ	ที่เริ่มให้น้ำเปล่าอันดับ 1	แม่ไม่ได้ทำงาน
รายได้	ที่เริ่มให้น้ำเปล่าอันดับ 1	10,000 - 20,000 บาท/เดือน
จำนวนบุตร	ที่เริ่มให้น้ำเปล่าอันดับ 1	ลูกคนที่ 1

(นางชนัญชิตา สมสุข 2563)

การศึกษาช่วงเวลาและปัจจัยสำคัญของแม่และผู้ดูแลเด็ก

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 **Promoting EBF 6 months** 

ECBF 6 เดือน ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยศูนย์นมแม่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



ECBF 6 เดือนของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566


เป้าหมาย ECBF 6 เดือน = 50 %



ปีงบประมาณ	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน (%)
ปี ๖๓	55.45%
ปี ๖๔	40.61%
ปี ๖๕	41.40%


วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months






การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566


ปี 2564- 2565 ตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากการรวมกลุ่ม ตามมาตรการ D-M-H-T-T กุมารแพทย์จึงให้มีการยกเลิกการให้ความรู้แบบกลุ่มในโรงเรียนพ่อแม่ชั่วคราว ซึ่งปกติมารดาจะได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ทุกครั้งที่แพทย์นัดตรวจสุขภาพทารกตามรอบการฉีดวัคซีนตั้งแต่ทารกอายุ 1 เดือนขึ้นไป ความรู้เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแก้ปัญหา การบีบเก็บน้ำนมเมื่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน อาหารตามวัย และพัฒนาการสมวัย การงดโรงเรียนพ่อแม่ส่งผลให้มารดาและครอบครัวได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต่อเนื่องทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่ประสบความสำเร็จจนถึง 6 เดือน


วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

แนวทางการแก้ไข ทุกหน่วยงานมีการโทรศัพท์ติดตามมารดา หลังคลอดที่ 7 และ 14 วัน เพื่อสอบถามปัญหาและให้คำแนะนำในการให้นมแม่ กรณีมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ให้แม่สามารถโทรศัพท์ปรึกษาศูนย์นมแม่โดยตรงหรือติดต่อทาง Web Page ศูนย์นมแม่ได้ ปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการปรับการส่งข้อมูลเมื่อมีการ เยี่ยมติดตาม กรณีหอผู้ป่วยหลังคลอดติดตามมารดาที่ยังไม่จำหน่ายหรือจำหน่ายแล้ว (ทางโทรศัพท์) หลังคลอด 7 หรือ 14 วัน หากยังมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หอผู้ป่วยหลังคลอดส่งข้อมูลให้ศูนย์นมแม่ทันที เพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ระยะแรกหลังจากนั้นศูนย์นมแม่จะเป็นผู้ติดตามต่อเนื่องตามความเสี่ยงของมารดาแต่ละราย


วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 


การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก

การกินนมแม่เป็นหนึ่งในวิธีที่ดีที่สุดที่จะ ทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีพัฒนาการสมวัย องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำ หรืออาหารอื่นเสริมเลยในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต หลังจากนั้นให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนเด็กอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีเด็กทารกจำนวนไม่น้อยที่ได้กินอาหารอื่นนอกจากนมแม่ก่อนจะอายุครบ 6 เดือน

จากการศึกษาช่วงเวลาและปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรืออาหารอื่น² ซึ่งเก็บข้อมูลกลุ่มแม่และผู้ดูแลหลักของทารกและเด็กเล็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 1,147 คน จาก 16 จังหวัดทั่วประเทศไทย พบว่า อาหารอื่นที่ทารกได้กินมากที่สุดในช่วง 6 เดือนแรก คือ น้ำเปล่า โดยแม่หรือผู้ดูแลหลักของทารกและเด็กเล็ก ร้อยละ 86.4 เคยให้ทารกกินน้ำในช่วงก่อนอายุครบ 6 เดือน

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 


การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

เหตุผลที่ทำให้ทารกได้กินน้ำ



เหตุผลที่ผู้ดูแลหลักให้ทารกกินน้ำเปล่าในช่วงก่อนอายุครบ 6 เดือน

เหตุผล	ร้อยละ
1. เพื่อล้างปาก	55.00
2. คิดว่าทารกกินน้ำเป็นเรื่องปกติ	21.7
3. ผู้ดูแลหลัก / ผู้ช่วยเลี้ยงไปกิน	15.6
4. ทำให้ทารกไม่มีอาการท้องอืดท้อง	10.7
5. ช่วยระบบขับถ่าย	10.1
6. ช่วยไปฉี่ขุ่นขึ้น	5.9
7. คิดว่าทารกอาจหิวน้ำ คอแห้ง	4.1
8. ทารกกินนมผสม	3.7
9. ป้องกันการจึ้นเป็นฝ้า	2.7
10. ให้กินน้ำเมื่อมีอาการระอึก	2.7
11. ได้รับคำแนะนำจากหมอ / พยาบาล	2.1
12. คิดว่าการกินน้ำช่วยบำรุงสายตา	2.0
13. มีคนแนะนำ	2.0
14. ทารกกินยา	1.9
15. ทารกจึ้นกินอาหารแล้ว	1.6
16. อื่น ๆ	4.3

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 

¹ Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH), Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. 2005, Geneva: World Health Organization.

² กิติติง วัฒนศาสตร์, นิตารณ เศรษฐโอรกุล และกิตติณพนธ์ วัถกดิเศรษฐกุล., โครงการการศึกษาช่วงเวลาและปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรืออาหารอื่น, 2559.


การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566


การกินน้ำอันตรายอย่างไร

การกินน้ำก่อนอายุครบ 6 เดือน ส่งผลเสีย ดังนี้

- ทารกกินนมแม่ได้น้อยลง ซึ่งอาจทำให้ได้รับสารอาหาร ที่จำเป็นจากการกินนมแม่ลดลงจนถึงขั้นขาดสารอาหารได้
- ทารกมีโอกาสเป็นโรคท้องร่วง หรือติดเชื้อได้หากน้ำที่ให้ ทารกกินไม่สะอาดเพียงพอ
- ทำให้แม่น้ำนมลดลงได้ หากแม่ให้ลูกกินน้ำแทนการกิน นมแม่

³World Health Organization. Why can't we give water to a breastfeeding baby before the 6 months, even when it is hot?. 2014 [cited 2017 21 Nov.]; Available from: <http://www.who.int/features/qa/breastfeeding/en/>

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 






การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ถ้าไม่ให้น้ำ ให้ลูกกินอย่างไร ในช่วงก่อนครบ 6 เดือน จึงถูกต้อง

- ให้นมแม่อย่างเดียวโดย ไม่ให้ น้ำหรืออาหารอื่น เพราะในนมแม่มีน้ำผสมอยู่มากกว่า 80% ลูกจึงได้รับสารอาหารที่จำเป็น และน้ำเพียงพอจากการกินนมแม่เพียงอย่างเดียว
- เมื่อลูกสะอึก, ปากแห้ง, ดูเหมือนหิวน้ำ ให้นมแม่แทนการให้น้ำ
- เมื่อลูกป่วย หรือต้องกินยา ให้ลูกกินยา, วิตามิน ในช่วง 6 เดือนแรกได้ตามความจำเป็น
- หากลูกจำเป็นต้องกินนมผง ไม่จำเป็นต้องให้น้ำเพิ่ม
- ล้างเป็นผ้า ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด

หยุดให้น้ำลูกก่อนอายุครบ 6 เดือน

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 





การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษาระยะเวลาที่เด็กเริ่มกินน้ำเปล่าในช่วง 6 เดือนหลังคลอด
เริ่มให้น้ำใน 1 เดือนหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 53.65

ผลการศึกษาสาเหตุของการเริ่มกินน้ำเปล่าในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด 3 ลำดับแรก

1. กินน้ำเพื่อล้างปาก
2. คิดว่าการกินน้ำเป็นเรื่องปกติ
3. เพราะผู้ดูแลหลักให้เด็กกิน

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 




การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

(ข้อเสนอแนะ)

จากการโทรถามมารดาหลังคลอดที่อายุ 6 - 7 เดือนในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
มีประเด็นคำถามดังนี้

1. การให้น้ำกรณีกินนมผสมแล้ว หลัง 6 เดือน มีการให้คำแนะนำเรื่องการน้ำอย่างไร
2. กรณีแม่ป่วย COVID-19 ในระยะ 6 เดือน แนะนำควรมีสื่อคนแม่ไว้ให้ CAREGIVER ป้อนนม
ให้บุตรกรณีมีความจำเป็น
3. เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีเด็กเกิดมากที่สุดต่อปี แต่อัตรา EBF 6 เดือนต่ำสุดเมื่อ
เทียบกับทุกภูมิภาคของประเทศจากงานวิจัยต่างๆ พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครเป็น
มารดาที่ทำงานนอกบ้าน จึงควรเน้นให้มีการสนับสนุนด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่
ทำงานนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและยาวนาน

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 

Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 2 :

Exclusive Breastfeeding
for 6 months “No Water”

- พว.สิริรัตน์ โคตรตาแสง

Sharing Sessions:

Sharing practical and tactical techniques
From experienced practitioners

พว.สิริรัตน์ โคตรตาแสง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร



SHARING PRACTICAL AND
TACTICAL TECHNIQUES

FROM EXPERIENCED PRACTITIONERS

น.ส.สิริรัตน์ โคตรตาแสง พว.ชำนาญการ
โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

EXCLUSIVE BREASTFEEDING (ECBF) 6 MO.



No Water

ทำไมถึงให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวไม่ให้กินน้ำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟได้มีการออกมาแนะนำว่าทารกควรกินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน ซึ่งนับเป็นมาตรฐานทั่วไปที่ทารกทุกคนควรได้รับ และสามารถกินนมแม่ได้นานถึง 1-2 ปีหรือได้นานกว่านั้น

โรงพยาบาลสกลนคร

รับนโยบายการส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกสุขภาพดีและทารกป่วยและเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกสุขภาพดีและทารกป่วย (breast feeding for healthy babies and sick babies)

บันได 10 ขั้นเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast feeding)

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
2. มีกรอบนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนไว้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
5. สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้ปริมาณนมมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก
6. ถ้าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดจนแม่เริ่มเต้านมจะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
8. สนับสนุนให้ลูกได้สัมผัสแม่ตามต้องการ
9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม
10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และตั้งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล

The TEN STEPS to Successful Breastfeeding

- 1 HOSPITAL POLICIES
- 2 STAFF COMPETENCY
- 3 ANTENATAL CARE
- 4 CARE RIGHT AFTER BIRTH
- 5 SUPPORT MOTHERS WITH FEEDING
- 6 SUPPLEMENTING
- 7 ROOMING-IN
- 8 RESPONSIVE FEEDING
- 9 HOSPITAL STAFF AND PEOPLE
- 10 DISCHARGE

บันได 10 ขั้น นมแม่ในทารกป่วย (10 Steps Breastfeeding Sick Babies)

- บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูลนมแม่ในทารกป่วย (Inform decision)
- บันไดขั้นที่ 2 การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Establishment and maintenance of milk supply)
- บันไดขั้นที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Human milk management)
- บันไดขั้นที่ 4 การกลืนข้อปากด้วยนมแม่ (Colostrum / breastmilk oral care)
- บันไดขั้นที่ 5 การโอบกอดลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care)
- บันไดขั้นที่ 6 การดูดหัวนมปลอม (Non-nutritive sucking)
- บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การดูดนมแม่จากเต้า (Transition to breast)
- บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมแม่ที่ทารกได้รับ (Measuring milk transfer)
- บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Preparation for discharge)
- บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up)



BREAST MILK PROTEIN IN THE BABY'S DEVELOPMENT

EXCLUSIVE BREASTFEEDING (ECBF) 6 MO.

NO WATER

กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนมีประโยชน์อย่างไร





เหตุใดทารกจึงไม่ควรทานน้ำก่อน 6 เดือน

- นมแม่มีปริมาณน้ำที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทารก
- นมแม่มีน้ำเป็นส่วนผสมมากกว่า 80 %
- นมแม่มีคุณค่าและพลังงานที่เหมาะสม
- นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน

หากทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนทานน้ำจะเกิดผลเสียดังนี้

- อาจทำให้ทารกขาดสารอาหารที่จำเป็น
- มีภาวะน้ำเป็นพิษ
- ทำให้ทารกท้องอืดและท้องเสียได้

ลักษณะการทำงานในส่วนของกระบวนการให้ข้อมูลและการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึง การติดตามข้อมูลในโรงพยาบาลสกลนคร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานและการให้ข้อมูลนมแม่

หน่วยงาน ANC เป็นหน่วยงานที่เริ่มให้ความรู้ในเรื่องของนมแม่ทารก

ผู้ที่เกี่ยวข้องคือพยาบาลประจำหน่วยงาน ANC และพยาบาลนมแม่มีส่วนร่วมในการเข้าไปสอนสุขศึกษาเพิ่มเติมเป็นระยะๆ แต่การเข้าถึงยังไม่ชัดเจน ปัญหาที่พบเรื่องของการให้น้ำขณะที่ให้นมบุตรยังไม่พบแม่ชัด

หน่วยงาน IPD เดิมก่อนที่ยังไม่มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ามา การพยาบาลในการให้นมทางสายยาง

จะมีการเติมน้ำเพื่อล้างสาย OG กรณีทารกที่ได้กินนมทางสายยางหลังจาก feed นมทุกราย

ปัจจุบันไม่มีการเติมน้ำล้างสายยางแล้วและการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้านจะเน้นให้ความรู้และเน้นเหตุผลของการกินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน โดยไม่ต้องเติมน้ำหลังกินนมแม่ การติดตามอาการหลังจำหน่าย 3 วันถึง 6 เดือน เน้นมองภาพรวม

ไม่ได้เจาะประเด็นเรื่องของการห้ามกินน้ำระหว่างกินนมแม่ 6 เดือน

หน่วยงาน clinic นมแม่ มีส่วนช่วยในส่วนของการให้ความรู้ สอนสุขศึกษาในมารดาหลังคลอดทุกราย (โรงเรียนพ่อ-แม่)

ปัญหาที่พบเรื่องของการให้น้ำขณะที่ให้นมบุตรถึง 6 เดือน คือ

จากการสอบถามบิดามารดา

คนอีสานส่วนใหญ่.....บิดามารดาทำงานจะอยู่ต่างจังหวัด ส่วนผู้ที่ให้การเลี้ยงดูทารกคือ ปู่-ย่า, ตา-ยาย ทำให้เกิดความขัดแย้งในส่วนของการเลี้ยงดูของบิดามารดาและปู่ย่าตายาย

เนื่องจากชาวอีสานมีความเชื่อมาอย่างยาวนานในเรื่องของให้น้ำในบุตรหลานหลังกินนมแม่ ดังนั้น บุตรหลานต้องกินน้ำล้างปากหลังกินนมทุกครั้งเพราะถ้าไม่กินน้ำตามจะทำให้ลิ้นเป็นฝ้าขาวและน้ำลายบุตรร่วมกับผู้เลี้ยงดูคือปู่-ย่า ตา-ยาย ที่มีความเชื่อที่บุตรหลานหูดอริชายได้ยากลำบาก

สิ่งที่กำลังจัดทำ คือ ทำโครงการติดตามนมแม่แบบ two way เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดในการติดตามนมแม่ที่ 6 เดือน

Sharing

Sharing Sessions: Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

Room 3 :

Community Support

- พว.วาสนา งามการ

Sessions

Sharing Sessions: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

พว.วาสนา ขามการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ (อดีตพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

วันนี้การที่ทารกไม่ได้รับนมแม่ ทำให้เสียโอกาสหลายอย่าง เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อร่างกายและสมองของทารก รวมทั้งลดโอกาสเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคภูมิแพ้ ลำไส้อักเสบ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน รวมทั้งในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันสูง ลดการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดรวมทั้งส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดา ลดการเกิดโรคหอบหืด โรคเบาหวาน ฯลฯ ตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ ทำให้ทารกที่เติบโตขึ้นรู้จักอดทน อดกลั้น และรู้จักการรอคอย ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่เพียงแต่การให้อาหารทารกเท่านั้น แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการวางรากฐานชีวิตให้กับทารกน้อย เป็นต้นทุนสมอง ต้นทุนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจให้กับทารกที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพตั้งแต่เริ่มต้น

แม้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประโยชน์ตามที่กล่าวข้างต้น แต่การที่มารดาจะประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เริ่มต้นจากมารดาและครอบครัวต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้น ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ในที่ทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในชุมชนล้วนมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น นอกจากนี้กลไกการตลาดที่ทำให้มารดาหลังคลอดเชื่อว่าสามารถทดแทนนมแม่ได้ การขาดบุคลากรที่ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานบันได 10 ชั้นในโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหาที่พบในปัจจุบันได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การขาดการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการขาดการสนับสนุนนมแม่ในสถานที่ทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากปัญหาที่พบดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 2 ประการดังนี้

1. กลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้ายึดหลักการดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ชั้น มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เริ่มตั้งต้นนโยบายของผู้บริหารของโรงพยาบาลประกาศนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับนำนโยบายไปปฏิบัติ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ต่อมารดาและทารก เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่เริ่มต้น ระยะคลอด มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด การส่งเสริมให้มารดาโอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (skin-to-skin contact) ระยะหลังคลอดมีการฝึกทักษะให้มารดามีทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อให้มารดามั่นใจว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตลอดจนมีการพัฒนาระบบส่งต่อมารดาและทารกไปยังเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ และประสานการดูแลกับชมรมนมแม่ในพื้นที่ที่รับผิชอบ กรณีที่มารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งมารดาและทารกไปพบพยาบาลประจำคลินิกนมแม่เพื่อช่วยเหลือให้มารดามั่นใจ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย โดยให้สามี ย่า ยาย เข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน ตลอดจนมีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนและแก้ไขปัญหาที่พบจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทันเวลา



การส่งเสริมให้มารดาโอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด



ระยะหลังคลอดมีการฝึกทักษะให้มารดามีทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



พัฒนาการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยให้สามี ย่า ยาย เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือมารดา

2. กลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและชมรมนมแม่ให้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาล พระปกเกล้าโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 การก่อตั้งกลุ่มสนับสนุนแม่ในชุมชน ในระยะเริ่มต้นเป็นเรื่องยากที่จะให้ประชาชนทั่วไปมาเป็นชมรมนมแม่ หรือแม่อาสาในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับบุคลากร จุดเริ่มต้นของการเกิดขึ้นของชมรมนมแม่ในจังหวัดจันทบุรี เกิดจากการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้สนับสนุนให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล และรับปรึกษาปัญหานมแม่ให้กับหอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ตลอดจนทำหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ รวมทั้งให้บริการสายด่วนนมแม่ จากการดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดเครือข่ายชมรมนมแม่/กลุ่มนมแม่ดังนี้

- การสร้างกลุ่มสนับสนุนแม่จากมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลประจำคลินิกนมแม่ มีโอกาสได้ให้บริการช่วยเหลือให้มารดากลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ การได้ช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหาให้สามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จทำให้เกิดความศรัทธาในการทำงาน ได้ชักชวนให้มารดามาร่วมมือกันเป็นกลุ่มสนับสนุนแม่ในชุมชนช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในพื้นที่ต่อไป เช่น ผู้บริหารโรงแรมเคพีแกรนด์ ที่มีปัญหาน้ำนมแห้ง เพราะลูกได้รับนมขวดตั้งแต่ออยู่โรงพยาบาล หลังจากกู้คืนนมแม่สำเร็จ ได้ก่อตั้งชมรมนมแม่โรงแรมเคพีแกรนด์ เป็นต้น



คุณอภิรดี ศิริวิจิตรกุล ผู้ก่อตั้งชมรมนมแม่ในพื้นที่โรงแรมเคพีแกรนด์

• การสร้างกลุ่มสนับสนุนแม่จากญาติ พี่น้อง เพื่อน ๆ เมื่อมีบุคคลในครอบครัว ตั้งครรภ์และหลังคลอด ใช้โอกาสความใกล้ชิดในการให้คำแนะนำ ติดตามให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และชักชวนให้เข้ามารวมตัวกันเป็นกลุ่มสนับสนุนแม่ต่อไป ครอบครัวของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานนมแม่ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นข้าราชการทหารเรือในพื้นที่กองพันทหารราบที่ 2 ค่ายตากสิน ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในพื้นที่ค่ายตากสินให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และรวมตัวก่อตั้งเป็นชมรมนมแม่ในพื้นที่ค่ายตากสินสำเร็จในปี พ.ศ. 2546



ชมรมนมแม่พื้นที่ค่ายตากสิน เป็นชมรมนมแม่กลุ่มแรกในจังหวัดจันทบุรี ก่อตั้งสำเร็จครั้งแรกในปี 2546

• การขยายเครือข่ายชมรมนมแม่โดยขอความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยออกดำเนินการเชิงรุก ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ประชาชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จ.จันทบุรี ทำให้เกิดเครือข่ายกลุ่มสนับสนุนแม่ในชุมชนเพิ่มขึ้นได้แก่ ชมรมนมแม่พื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวาง พื้นที่เทศบาลเมือง และพื้นที่เทศบาลเมืองท่าช้าง เป็นต้น

2.2. กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับชมรมนมแม่/ชุมชนให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนมีดังนี้

- การให้ความรู้เรื่องนมแม่และการดูแลอนามัยมารดาและทารกอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยนำความรู้ที่จำเป็น เรื่องที่เป็นปัญหาจากการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา มาจัดอบรมให้ความรู้แก่ชมรมนมแม่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้จัดทำแผนของบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาชมรมอย่างต่อเนื่อง



การจัดอบรมให้ความรู้แก่ชมรมนมแม่ประจำปี

- การฝึกทักษะพื้นฐานต่างๆ ตลอดจนทักษะในการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้ชมรมนมแม่สามารถนำไปช่วยเหลือมารดาในพื้นที่ได้ โดยประสานกับพยาบาล พี่เลี้ยงในพื้นที่หรือผู้รับผิดชอบชมรมนมแม่แต่ละพื้นที่จัดแกนนำชมรมนมแม่แบ่งกลุ่มขึ้นมาฝึกทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่คลินิกนมแม่ ซึ่งมีกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี ทำให้แกนนำชมรมนมแม่มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นสามารถช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหานมแม่เบื้องต้นได้ เช่นการสอนทำอุ้ม การอมที่ถูกต้อง การตรวจและแก้ไขหัวนมลานนมที่ผิดปกติ แกนนำชมรมนมแม่บางพื้นที่สามารถแก้ไขช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาเต้านมคัดตึง น้ำนมน้อยลงได้สำเร็จ



แกนนำชมรมนมแม่ที่พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องมาให้บริการมารดาที่มีปัญหาแม่ที่คลินิกนมแม่

• การให้ความรู้และฝึกทักษะการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ประเด็นที่ต้องติดตามประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกให้กับแกนนำชมรมในแต่ละพื้นที่ โดยจัดกิจกรรมสาธิตการเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดในทุก ๆ พื้นที่ โดยประสานการทำงานร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำงานร่วมกับชมรมนมแม่ การจัดการความรู้ให้กับแต่ละชมรมโดยการลงพื้นที่ร่วมกันทุกเดือน ทำให้แกนนำในแต่ละพื้นที่เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ร่วมกับการประชุมทบทวนเพื่อวางแนวทางการส่งต่อมารดาและทารกหลังคลอดจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้เกิดแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในแต่ละพื้นที่โดยชมรมนมแม่และบุคลากรในพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า



การสาธิตทักษะการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด
ประเด็นที่ต้องติดตามประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกให้กับแกนนำชมรมในแต่ละพื้นที่



การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดในพื้นที่เทศบาลเมืองท่าช้าง และเทศบาลเมือง



การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวาง

- การลงพื้นที่ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการทำงานในชุมชน เมื่อชมรมนมแม่พบปัญหาไม่สามารถช่วยเหลือนมมารดาได้ในชุมชน พยาบาลคลินิกนมแม่ลงพื้นที่ให้ความรู้และช่วยเหลือสอนงานในพื้นที่ ทำให้ชมรมเกิดความมั่นใจ และสามารถทำได้ในครั้งต่อไป เป็นการจัดการความรู้ที่ได้ผลดี



การลงพื้นที่ช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาที่ซับซ้อน เช่นการกู้คืนนมแม่ ทำให้แกนนำมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือ

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับชมรมนมแม่ มีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกปีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน การพาไปศึกษาดูงานนอกพื้นที่ การจัดกิจกรรมนำเสนอผลงานประจำปี การชื่นชมผลสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมฯ นอกจากนี้จะเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน ยังเป็นการเพิ่มกำลังใจในการทำงานให้กับชมรมอีกด้วย



ชมรมนมแม่ขึ้นปฏิบัติงานช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์



การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับชมรมนมแม่เป็นการเพิ่มกำลังใจในการทำงานให้กับชมรม

• การผลักดันให้ผู้บริหารในชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยพยาบาลคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลซึ่งได้ทำหน้าที่ในการฝึกทักษะและร่วมวางแผนทางในการสนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างต่อเนื่องในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี เกิดศรัทธาในการทำงานร่วมกัน ได้ดำเนินการเข้าพบผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนายกเทศมนตรีของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมอย่างต่อเนื่อง จนกำหนดเป็นงบประมาณในการสนับสนุนประจำปีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชมรมมีงบประมาณในการดำเนินงานในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง มีการจัดประชุมทบทวนความรู้เรื่องนมแม่ในแต่ละพื้นที่ มีกิจกรรมเชิงรุกกรณีฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ เช่น “ใครมาแจ้งว่าท้องรับไข่ทุกเดือน” มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และมารดาและทารกหลังคลอด ตลอดจนการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติมารดาหลังคลอดที่ให้นมแม่สำเร็จอย่างเดียवल้วน 6 เดือนเต็ม เป็นต้น



ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาความรู้เรื่องนมแม่ทุกปี



กิจกรรมเชิดชูเกียรติมารดาหลังคลอดที่ให้นมแม่สำเร็จอย่างเดียवल้วน 6 เดือนพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวาง

- การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่แกนนำชมรมนมแม่ นับว่ามีความสำคัญ แกนนำชมรมนมแม่คือ บุคลากรที่มีความสำคัญ พยาบาลนมแม่ควรร่วมมือกับผู้บริหารและบุคลากรในแต่ละพื้นที่ ในการดูแลขวัญกำลังใจให้กับแกนนำเมื่อเจ็บป่วย มีงานสำคัญในครอบครัว การเยี่ยมเมื่อครอบครัวของแกนนำชมรมเจ็บป่วย เป็นการสร้างสายใยผูกพันระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลและชมรมนมแม่ในพื้นที่ เมื่อโรงพยาบาลมีภารกิจอื่น ๆ ที่ต้องขอความร่วมมือชมรมนมแม่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- การประชาสัมพันธ์การทำงานของชมรมผ่านสื่อทีวีท้องถิ่น เพื่อเป็นการชื่นชมให้คนดี ได้มีกำลังใจในการทำงานต่อไป เพราะการทำงานช่วยเหลือเรื่องนมแม่เป็นงานที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ชมรมนมแม่ เราไม่สามารถใช้เงินซื้อเวลาให้เขาเข้ามาทำงานได้ แต่การให้การยอมรับและการให้สังคมในพื้นที่รับทราบเกี่ยวกับการทำงานของชมรมนับว่ามีความสำคัญ ทำให้ชมรมนมแม่ในพื้นที่ยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



นายประยุทธ วาสนาวิน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเกาะขวาง สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของชมรมนมแม่ทุกปี และทำข่าวผ่านสื่อเคเบิลทีวีท้องถิ่น เพื่อเป็นกำลังใจให้กับชมรมและชุมชน

2.3 การสร้างความยั่งยืนให้กับชมรมนมแม่ในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนนมแม่ในชุมชนมีความสำคัญยิ่ง ปัจจัยความสำเร็จ ในการเกิดขึ้นของกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนได้มีการถอดบทเรียนในชุมชน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factor) ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

- การมี Key man แกนนำชมรมนมแม่ที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือนมแม่ได้ในชุมชน ซึ่งบุคลากรในแต่ละพื้นที่ควรค้นหาให้พบและดำเนินการพัฒนาทักษะ สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแกนหลักในการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนร่วมกับบุคลากร

- การสร้างแกนนำนมแม่รุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างขวัญกำลังใจให้กับแกนนำนมแม่ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญในการรักษาคนไว้ในองค์กร เพื่อให้สามารถสร้างแกนนำรุ่นใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง หากพื้นที่ใดสามารถพัฒนา Key man นมแม่ในชุมชน เมื่อเขาเหล่านั้นสามารถช่วยเหลือมารดาในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แล้ว มีการชักชวนคนใหม่ให้เข้ามาร่วมกลุ่มชมรมนมแม่ จะทำให้เกิดการขยายเครือข่ายแม่ช่วยแม่ในชุมชนต่อไป ทำให้เกิดสังคมนมแม่ในแต่ละพื้นที่ เช่น ชมรมนมแม่พื้นที่เทศบาลตำบลเกาะขวาง พื้นที่เทศบาลเมือง และพื้นที่เทศบาลเมืองท่าช้าง เป็นต้น

- การเข้าถึงผู้บริหารของท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนผู้นำท้องถิ่น บุคลากรนมแม่ของโรงพยาบาลควรเข้าถึงผู้นำของท้องถิ่นทุกสมัย เพื่อให้มีการประสานงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะจากการดำเนินงานพบว่าในช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้บริหารแต่ละสมัยอาจเกิดความไม่เข้าใจในการดำเนินงานเรื่องนมแม่เนื่องจากเข้ามารับตำแหน่งใหม่ หากขาดการประสานงานดังกล่าวอาจทำให้ ชมรมนมแม่ในพื้นที่ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่อไป

- พยาบาลผู้ประสานงานนมแม่ ในระยะแรกของการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน พยาบาลนมแม่ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอาจเป็นตัวหลักในการช่วยดำเนินการในระยะเริ่มต้นร่วมกับบุคลากรในแต่ละพื้นที่ แต่เมื่อได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับแกนนำชมรมนมแม่ในแต่ละพื้นที่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเปลี่ยนบทบาทมาเป็นเพียงผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้าและผู้รับผิดชอบในแต่ละชุมชน คอยทำหน้าที่ในการประสานการช่วยเหลือมารดาและทารกหลังคลอดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ชมรม ให้คำแนะนำและลงพื้นที่เมื่อพบปัญหาในการทำงานนมแม่ในชุมชน ตลอดจนประสานทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำในท้องถิ่น จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลกับผู้บริหารใหม่ร่วมกับบุคลากรในพื้นที่และแกนนำนมแม่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้บริหารใหม่ของแต่ละชุมชนมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

จากการถอดบทเรียนของการเกิดขึ้นของชมรมนมแม่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factor) ดังกล่าวข้างต้นคือหัวใจของการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เห็นได้จากการทำงานแบบไม่ปล่อยมือแม้มีความยากลำบากในการทำงาน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ชมรมนมแม่ยังพยายามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดโดยการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาผ่านไลน์ การปรับการเยี่ยมบ้านแบบ new normal เพื่อหวังว่ามารดาและทารกหลังคลอดในพื้นที่ที่รับผิดชอบจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ



การเยี่ยมบ้านแบบ new normal

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factor) นี้บ่งชี้ว่ามีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน มีหลายพื้นที่ที่มีการเกิดขึ้นของชมรมนมแม่ แต่เมื่อปัจจัยหลักดังกล่าวหายไป เช่น ผู้บริหารเปลี่ยนใหม่และไม่สนับสนุนงานนมแม่ ทำให้ชมรมนมแม่ในพื้นที่นั้น รุกขเลิกรการทำงานและสลายกลุ่มไปในที่สุด

การประสานงานผลักดันเชิงนโยบาย

จากปัญหาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย การที่จะให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ต้องเริ่มจากการให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว ให้เห็นความสำคัญว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่ทางเลือก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล ต้องยึดหลักบันได 10 ขั้นและควบคุมกำกับให้นโยบายที่ประกาศเป็นจริง ตลอดจนการพัฒนาพยาบาลคลินิกนมแม่ให้มีศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ และใช้กลยุทธ์สร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมนมแม่ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือแม่ ร่วมกับการติดตามข้อมูลปัญหาและพัฒนาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง หากทุกพื้นที่ได้นำแนวทางดังกล่าวไปขยายผล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยคงประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

Panel Discussion

Panel Discussion : Brand Building & Strategy for Breastfeeding

Panel Discussion 1:

การส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่สู่ความยั่งยืน

- ดร.สง่า ดามาพงษ์

Panel Discussion

Panel Discussion 1:

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่ความยั่งยืน

ดร.สง่า ดามาพงษ์

ที่ปรึกษามูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษากรมอนามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ สสส

ประเด็น

1. น้านมแม่เป็นได้มากกว่าอาหาร
2. ปัจจัยความสำเร็จของการส่งเสริมที่ผ่านมา
3. pain point ที่ต้องก้าวข้าม
4. ความท้าทายการส่งเสริมสู่ความยั่งยืน

3 คำถามที่ท้าทายในวันนี้

1. ทำไมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงยังไม่บรรลุเป้าหมาย ?
2. ใครจะมาช่วยขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย...ได้อย่างไร ?
3. แล้วจะทำอย่างไรให้บรรลุสู่ความยั่งยืน?

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 4 มิติ

1. ทางกาย : สุขภาพและโภชนาการเด็ก
2. ทางใจ และจิตวิญญาณ : สายใยแห่งความรัก
3. ทางสังคม : ความสงบสุขสันติ
4. ทางเศรษฐกิจ : การพัฒนาที่ยั่งยืน BCG

“น้านมแม่” จึงเป็นความมหัศจรรย์ ที่เป็นได้มากกว่า “อาหาร”

น้านมแม่คือจุดเริ่มต้น.....

การก่อเกิด
สายสัมพันธ์
ที่มนุษย์มีต่อกัน
(boning)

การปลูกความรัก
ระหว่างแม่กับลูก

การสานความรัก
เอื้ออาหาร
ที่มีต่อผู้อื่น

เมื่อมนุษย์มีความรักเอื้ออาทรต่อคนร่วมสังคม ย่อมนำมาซึ่งความสงบ สุข สันติในสังคม
ความรักที่มีต่อตัวเองและผู้อื่นจะนำมาซึ่ง.....

การตัดสินใจไม่เข้าใจลัทธิศาสนา

รักชีวิตผู้อื่น ไม่เช่นฆ่าผู้อื่น

ไม่ทำร้ายครอบครัวและสังคม

**คำถามคือ.....”แล้วเราได้ทำให้สังคมไทยซึมซับ ความมหัศจรรย์แห่งนมแม่ตามมิติ
เหล่านี้หรือยัง ?” หรือเราองนมแม่เป็นเพียงมิติทางอาหารกาย**

เมื่อไม่นานมานี้.....

เราเคยเรียกร้องเอานมแม่กลับคืนสู่สังคมได้อีกครั้งหนึ่ง

เราเคยปลูกให้สังคมไทยลุกตื่นขึ้นมาเห็นคุณค่านมแม่

เราเคยรวมพลังทุกภาคส่วนมาขับเคลื่อนนมแม่

วิเคราะห์หาปัจจัยสู่ความสำเร็จที่ผ่านมา (1)

ตามกระแสวาระโลก (Global Agenda)

พัฒนาากลุ่มแกนนำ (Prime Movers) ได้อย่างมีศักยภาพ

บรรจุไว้ในแผนพัฒนาชาติทุกระดับ

ขับเคลื่อนด้วยการใช้ยุทธศาสตร์ 10 steps ตาม BFHI

สร้างทรัพยากรคนนมแม่ในทุกระดับ

วิเคราะห์หาปัจจัยสู่ความสำเร็จที่ผ่านมา (2)

ระดมพลังภาคีเครือข่ายมาขับเคลื่อน

ใช้มาตรการทางสังคมควบคู่ทางกฎหมาย

สร้างกระแสสังคมให้ตระหนัก

รุกเข้าไปส่งเสริมในสถานประกอบการ

ฝากคิดต่อ.....“แล้วเราจะนำปัจจัยความสำเร็จดังกล่าว

มาเดินหน้าต่อ ให้สังคมยั่งยืนได้อย่างไร”

วิเคราะห์ Pain point ที่ต้องก้าวข้าม (1)

1. นโยบายและแผนปฏิบัติงานที่ไม่ต่อเนื่อง
2. ยังสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายไม่มากพอ
3. รัฐบาลและทุกภาคส่วนลงทุนต่ำ
4. มาตรการทางกฎหมายยังไม่บรรลุโดยเฉพาะการลาคลอด

วิเคราะห์ Paint point ที่ต้องก้าวข้าม (2)

5. สิ่งต่างๆที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น BFHI และ 10 Steps
6. ขาดองค์การหลักระดับชาติในการขับเคลื่อน
7. ฐานข้อมูลเพื่อการวางยุทธศาสตร์ชาติมีไม่มากพอ
8. ขาดการส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนา (R&D)

“หากแปลง Paint point เป็นความท้าทายได้ จะง่ายต่อการก้าวข้าม
แล้วจะตามมาซึ่งความยั่งยืน”

ปรับแนวคิดใหม่ให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างยั่งยืน

ปรับจุดขายนมแม่จากสุขภาพเป็นการสร้างสังคมและเศรษฐกิจไทย
ปรับ mind set สำหรับผู้กำหนดนโยบายประเทศและท้องถิ่น
ปรับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนมแม่ใหม่ภายใต้บริบทปัจจุบัน
ปรับระบบและกลไกที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมนมแม่
ปรับยุทธศาสตร์การสื่อสารให้เป็นหัวใจการขับเคลื่อน

แนวคิดของความท้าทายเพื่อก้าวสู่ความยั่งยืน

สิ่งแรก ต้องปรับจาก Fixed Mindset เป็น Growth Mindset
รวบรวมฐานข้อมูลและสังเคราะห์สู่การวางยุทธศาสตร์และแผน
สร้าง Optimal goals : สังคมไทยสังคมนมแม่
ผลักดันให้เกิดนโยบายชาติและทุกระดับ

5 ยุทธศาสตร์หลักสู่ความยั่งยืน

1. พัฒนาทรัพยากรคนให้มีศักยภาพด้านการจัดการ
2. เร่งรัดการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการสร้างสังคมนมแม่
3. สร้างระบบและกลไกการส่งเสริม สนับสนุน และป้องกัน
4. เร่งรัดการสื่อสารสู่สาธารณะที่มีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนา และการควบคุม กำกับ ติดตาม

การสร้างนวัตกรรมแม่

พัฒนาทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการและชุมชน
เน้นพัฒนาทักษะการนำองค์ความรู้ด้านการจัดการ
สร้างนวัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงนมแม่ในทุกสังคม

ปัจจัยเอื้อที่ต้องเร่งรัด

กฎหมายลาคลอดต้องเป็นจริง
การบังคับใช้ พรบ.ควบคุมอาหารทารกฯ
หนุนเสริมบทบาทพ่อและคนใกล้ชิดแม่
สร้างบรรยากาศเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกสถานที่ที่มีแม่

ระบบและกลไก

เร่งรัดให้จัดตั้งองค์กรระดับชาติ
ผลักดันให้เป็นนโยบายชาติ
ขับเคลื่อนควบคู่กับการ BCGs และ SDGs
สร้างกลไกเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน
เร่งรัดการนำ BFHI มาปรับฝุ่นให้สอดคล้องกับบริบทใหม่

การสื่อสารนมแม่

กล้าที่จะลงทุนให้มากขึ้น
ปฏิวัติสู่ระบบยุคดิจิทัล
สื่อสารเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย
สื่อสารให้ครอบคลุมทุกห่วงโซ่มแม่

บทส่งท้ายที่ท้าทาย

การทำให้เด็กไทยได้กินนมแม่คือหน้าที่ที่คนไทยทุกคนต้องทำใช่หรือไม่?
เราไม่ได้เริ่มต้นที่ศูนย์ แต่จงเอาทุนที่มีอยู่มาต่อยอดจะสำเร็จจริงหรือไม่?
เมื่อสังคมไทยเคลื่อนเป็นสังคมนมแม่นั้นคือส่วนหนึ่งของการสร้างชาติใหม่?

ทิ้งท้ายที่ท้าทาย

“...นมแม่เป็นได้มากกว่าอาหาร เพราะการทำให้เด็กไทยได้กินนมแม่ คือการสร้างฐาน
ทรัพยากรมนุษย์ไทยให้มีคุณภาพ นำไปสู่การสร้างชาติดังนั้น การขับเคลื่อนให้เด็กไทยได้
กินนมแม่ จะไม่สามารถรอถึงวันพรุ่งนี้ได้ แต่ต้องลงมือทำทันทีในวันนี้...”

Panel Discussion

Panel Discussion : **Brand Building & Strategy for Breastfeeding**

Panel Discussion 1:

Brand Guidelines & Digital Marketing

- อ.ปกรณ์ เต็มใจ

Panel Discussion

Panel Discussion 1: Brand Guidelines & Digital Marketing

อ.ปรกรณ์ เต็มใจ

วิทยากร, นักจัดบันทึกเป็นภาพ, และที่ปรึกษาการสื่อสารดิจิทัล

Brand Guidelines & Digital Marketing

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ปรกรณ์ เต็มใจ
บริษัท งานเป็นมิตร จำกัด



List Of Content Presentation

03

About Us
นำเสนอความเป็นตัวตนของ
ศูนย์นมแม่ฯ

07

Brand Guide
แนวทางสร้างแบรนด์

14

Digital Marketing
กลยุทธ์การตลาดดิจิทัล
เบื้องต้น

Explaining All About Us



Who We Are ?
บอกเล่าสิ่งที่เป็นตัวเราอย่างชัดเจน



What We Do ?
สิ่งที่เรากำลังทำอะไร



How We Work ?
เรามีกลไกการทำงานอย่างไร

About Us
สิ่งที่เราเป็น สิ่งที่เราทำ วิธีการทำงานของเรา
คือทั้งหมดที่ผู้คนจะรู้จักและเข้าใจเรา



**Coming together is a beginning,
staying together is progress, and
working together is success.**



Explaining Our Vision

Vision Description

วิสัยทัศน์ คือ ภาพฝันที่เราต้องการจะสื่อสาร
เป็นภาพแทนบุคลิกองค์กรของเรา ภาพแทน
ความทรงจำที่ผู้คนจะมีต่อเรา



Explaining Our Mission



Mission Description

เป็นสิ่งสำคัญมากที่เราต้องรู้ว่า “องค์กรของเราเกิดขึ้นมาเพื่ออะไร” เพราะถ้าเรามีแก่นที่มั่นคงแล้ว การเติบโตไป ก็จะมีทิศทางที่ชัดเจน และตรงใจกับสิ่งที่เราอยากจะเป็นจริงๆ

ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นข้อเดียว (เพราะอาจไม่ครอบคลุมพอ) อาจจะเป็นประโยคประมาณ 3-5 ประโยคพูดถึง ในสิ่งที่แบรนด์อยากจะทำเพื่อสังคมและเพื่อกลุ่มลูกค้า อะไรที่เป็นแรงบันดาลใจให้ก่อตั้งองค์กร หรือองค์กรตั้งใจจะทำอะไร



ตัวอย่าง :

- UNICEF : เพื่อรักษาความสงบสุขและความปลอดภัยของโลก
- GMM GRAMMY : สร้างคุณค่า เพิ่มมูลค่าให้กับทุกธุรกิจและสังคม
- MK : ส่งมอบสุขภาพที่ดีและเติมเต็มความสุขให้กับลูกค้า ด้วยอาหารที่มีคุณภาพและความอร่อย พร้อมทั้งให้บริการอันเป็นเลิศ ในราคาที่เหมาะสม
- WORKPOINT : ผลิตผลงานด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม



Organization Brand Promise



Brand Promise

คำมั่นสัญญา ของการยืนยันว่าเราจะมั่นคงในสิ่งนั้น เราเชื่อถือได้ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ชม

Best Quality

มีคุณภาพของการทำงานที่ดีที่สุดในรูปแบบของเรา

Good Product

มีผลผลิตของงานที่เป็นที่ยอมรับ และที่สำคัญนั้นเป็นงานที่ประโยชน์กับผู้ที่ต้องการมัน



Our Brand Personality

บุคลิกภาพของการสื่อสารนั้นมักจะเชื่อมโยงกับจุดเด่นของสินค้าหรือบริการ แนวคิดขององค์กร วัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย **ถ้าแบรนด์ดีเป็นคนหนึ่งคน เขาจะเป็นคนแบบไหน?**

หลักๆ แล้ว เราสามารถแบ่งได้เป็น 5 บุคลิกภาพ

- **Excitement** - ชื่นเต้น สนุกสนาน มีหัวใจ ก็กาย ชื่นฉ่ำ เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ยากออกไปใช้ชีวิต (Pepsi, Honda, Sprite)
- **Sincerity** - หัวใจ ใจจริง ซื่อสัตย์ อาทิ ธุรกิจบริการและประกันภัย (ไทยประกันชีวิต)
- **Sophistication** - ชับช้อน หรูหรา เลอค่า อาทิ เครื่องสำอางหรือแบรนด์เนม (Mercedes, L'Oreal)
- **Competence** - ฉลาด แม่นยำ ก้าวล้ำ อาทิ สมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ (Apple, Microsoft)
- **Ruggedness** - ทนทาน ศึกษิกมัน หัวหาญ อาทิ สิ่งปลูกสร้าง เครื่องจักร (Ford, Wrangler, Reebok)

Our Brand Tone Of Voice

View Style

ภาพจำที่ชัดเจน ไม่รวนเร มีโทนที่เป็นเอกภาพร่วมกันทั้งองค์กร

Language

สื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน เรียบง่าย กระชับ ชัดเจน แตรงพลัง



Broadcast

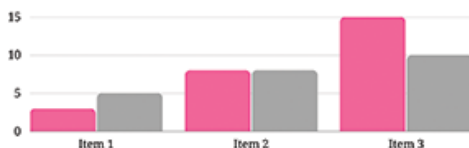
แพร่กระจายเรื่องราวสู่เป้าหมาย กาลังที่ชัดเจนและบอกเล่ามันให้เป็นรูปธรรม



Presentation

นำเสนอด้วยช่องทาง และรูปแบบที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย





Explaining Target Market

Target Market

มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพราะไม่ใช่ทุกคนคือกลุ่มเป้าหมายของเรา การสื่อสารจะชัดเจน ตรงจุด ไม่กว้างจนขาดความชัดเจน ไม่มีอะไรดีกว่าการรู้จักกลุ่มเป้าหมายที่เราต้องการจะสื่อสารด้วย

สำรวจหรือวิเคราะห์ดูว่า กลุ่มลูกค้าจะอายุเท่าไร อาศัยอยู่ที่ไหน มีวิถีชีวิตอย่างไร ควรเน้นเป็นหลัก หรือ เน้นเป็นเป้าหมายรอง หากเรารู้จักกลุ่มเป้าหมายแล้ว จะช่วยให้การสร้างทิศทางในกระบวนการต่อไปง่ายขึ้น ช่วยบอกถึงการกำหนดจุดยืนของแบรนด์ สิ่งที่เราเลือกจะนำเสนอ ข้อความที่เราใช้ก็จะตรงใจมากยิ่งขึ้น อาจจะเป็นการนำ STP (Segmentation Targeting และ Positioning) กลยุทธ์ในการเลือกกลุ่มเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ก็ได้

Our Logo Guidelines



Logo Usage

ใช้โลโก้ให้มีประสิทธิภาพ ทรงพลัง น่าเชื่อถือ เพราะโลโก้คือ ภาพแทนองค์กร ภาพแทนคนทำงานทุกคน



Measurement

มีขนาดที่ชัดเจน สื่อสารได้ทุกองค์ประกอบ ยิ่งมองได้ก่อนเห็นยิ่งดี



Ratio

สัดส่วนต้องไม่ผิดเพี้ยน ภาพลักษณ์ที่ดูแยของโลโก้ เท่ากับ ภาพลักษณ์ที่ดูแยขององค์กร



Another Version

มีรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้งานแต่ละแบบ สามารถเห็นโลโก้ของเราได้อย่างเด่นชัดในทุกสภาพสิ่งแวดล้อม

Guidelines Do's And Don't

Guidelines

มีแนวทางที่ชัดเจนกับสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรและเครือข่ายสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นเอกภาพ ที่สำคัญต้องชี้แจงให้กับทุกคนทราบไปพร้อมๆ กันด้วย



DO'S

- รู้จุดยืนขององค์กร
- รู้จักใช้สื่อโซเชียลมีเดีย
- มีส่วนร่วมไปกับเครือข่าย

DON'T

- เข้าใจผิดระหว่าง Branding VS Marketing
- ไม่สนใจทีมงานและเครือข่าย
- คิดเอาเองว่าเครือข่ายคิดยังไง

Theme One



Theme Two



Guide Theme Colors

Colors Using

ให้ความสำคัญกับการใช้สีสินค้าองค์กร มีรหัสสีประจำ เพื่อไม่ให้ผิดเพี้ยนกันและป้องกันการเข้าใจผิดจากผู้ยื่นด้วย

Product Using

การใช้ผลงานต่างๆ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ออกเสียง เรียกขานแบบเดียวกัน





0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Aa Bb Cc Dd Ee Ff Gg Hh
 Ii Jj Kk Ll Mm Nn Oo Pp Qq
 Rr Ss Tt Uu Vv Ww Xx Yy
 Noto Serif Display Black

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 Aa Bb Cc Dd Ee Ff Gg Hh
 Ii Jj Kk Ll Mm Nn Oo Pp Qq
 Rr Ss Tt Uu Vv Ww Xx Yy
 Noto Sans

Guidelines Typography

Typography Use

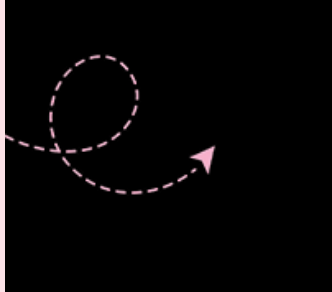
ใช้รูปแบบตัวอักษรแบบเดียวกัน
 สร้างความเชื่อมั่นกับสังคม

How To Use

ให้แนวทางเดียวกันในการใช้งานรูปแบบ
 ข้อความต่างๆ ใ้ไปทางเดียวกัน

DIGITAL MARKETING

STRATEGY AND PLANNING



ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

GOALS & OBJECTIVE

HOW TO IDENTIFY YOUR CUSTOMERS

IN ORDER TO ACHIEVE THESE GOALS & MISSIONS SPECIFIC DIGITAL MARKETING OBJECTIVES ARE SET SO THAT THEY CAN LEAD IN MEETING YOUR TARGETS.



HOW TO IDENTIFY YOUR CUSTOMER



COMPETITOR RESEARCH

ANALYZE WHAT THE COMPETITORS ARE DOING



TYPES OF DIGITAL MARKETING

1. SEARCH ENGINE MARKETING
2. SOCIAL MEDIA MARKETING
3. CONTENT MARKETING
4. PERSONAL MARKETING
5. MOBILE MARKETING



SEARCH ENGINE MARKETING

THE PRACTICE OF MARKETING
A BUSINESS USING PAID ADVERTISEMENTS THAT
APPEAR ON SEARCH ENGINE RESULTS PAGES



SOCIAL MEDIA MARKETING

SOCIAL MEDIA MARKETING IS A FORM OF
INTERNET MARKETING THAT INCLUDES
COMPOSING AND SHARING CONTENT ON
SOCIAL MEDIA CHANNELS OR NETWORKS.



CONTENT MARKETING

PROMOTES YOUR BUSINESS EFFECTIVELY

THERE ARE A VARIETY OF CONTENT MARKETING TYPES THAT MARKETERS CAN CHOOSE FROM.



PERSONAL MARKETING

PERSONAL MARKETING IS A FORM OF MARKETING THAT CAN MAKE THE CUSTOMERS ON YOUR CONTACT LIST (LINE, EMAIL ETC.) AWARE OF NEW ACTIVITIES PROGRAMES, AND OTHER SERVICES





MOBILE MARKETING

HERE ARE A FEW REASONS WHY MOBILE MARKETING IS WIDESPREAD

MOBILE MARKETING IS A ROUTE IN WHICH TECHNOLOGY IS USED TO PROMOTE PRODUCTS AND SERVICES TO THE END-USER WHO IS CONSTANTLY CONNECTED TO THE NETWORK.

The diagram illustrates the components of mobile marketing. At the center is a circle labeled 'Mobile Marketing'. Eight arrows radiate from this center to various marketing channels: MMS, Push Notifications, In-game Mobile, Mo U, QR Codes, Proximity Systems, Location-based Services, and SMS. A hand is shown holding a pen, pointing to the 'In-game Mobile' label.

Do's

เช็คตัวสะกดและการเขียน

สิ่งหนึ่งที่คนทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์นั้นคือคุณนั้นเป็นหน้าเป็นตาให้องค์กร จึงแตกต่างจากการทำ SOCIAL MEDIA ปกติของตัวเองที่จะพิมพ์แบบไหนก็ได้ หรือไม่ต้องสนใจตัวสะกดก็ได้ออกมา

การทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์นั้นจำเป็นต้องมีความน่าเชื่อถือและดูเป็นมืออาชีพ การใช้ภาษาและการสะกดคำนั้นจึงเป็นทางหนึ่งของแบรนด์ในการสร้างความน่าเชื่อถือขึ้นมา การสะกดผิดนั้นแสดงถึงความไม่ใส่ใจของแบรนด์อย่างมากอีกด้วย

Don't

ใช้คำบางคำที่ชอบใช้กัน

แม้ว่า SOCIAL MEDIA จะเป็นโลกของวัยรุ่นเองก็ตาม แต่ก็มีขอบเขตที่ไม่ควรทำเช่นกัน ดังเช่นการใช้ภาษาบางอย่างที่ทำให้อ่านได้ยาก หรือสะกดได้ยากขึ้นมา รวมถึงการใช้ตัวย่อที่ผู้อ่านต้องมานั่งตีความกันว่า สิ่งทีอ่านนั้นกำลังหมายถึงอะไร รวมถึงการใช้แสลงเฉพาะกลุ่มที่ทำให้คนทั้งหลายไม่เข้าใจออกมา

หากต้องการร่วมกระแส ควรเรียบเรียงให้ชัดเจนและตรวจสอบก่อนสื่อสารทุกครั้ง

Do's

สร้างความน่าเชื่อถือ

การทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์นั้นคนทำต้องมีความแม่นยำในข้อมูลตัวเองอย่างมาก หาก你不มั่นใจว่าสิ่งที่กำลังจะโพสต์นั้นถูกต้อง

ห้ามโพสต์อย่างเด็ดขาด ทุกๆ ครั้งก่อนที่จะโพสต์เรื่องข้อมูลและข้อเท็จจริงอย่างไร ลองเช็คข้อมูลนั้นก่อนว่าถูกต้องหรือไม่จากแหล่งที่มาหลายๆ แหล่ง

การโพสต์อะไรที่เป็นข้อมูลไม่ถูกต้องออกไปย่อมทำลายแบรนด์ได้ง่ายอย่างมาก แต่มอาจจะถูกดึงไปเรื่องทางกฎหมาย หรือรามาต่างๆ ได้ด้วย

Don't

CLT C + CLT V

สิ่งหนึ่งที่ผู้บริโภคเข้ามาคุยภายใน SOCIAL กันคือการที่อยากมาคุยและปฏิสัมพันธ์กับแบรนด์ขึ้นมา ดังนั้นคนที่ทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์ต้องระวังการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เรียกว่า CLT C + CLT V ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกของคนที่เข้ามาที่ SOCIAL MEDIA แบนด์นั้นรู้สึกว่าคุณดูแล SOCIAL MEDIA ของแบรนด์ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือไม่สนใจผู้ที่เข้ามาปฏิสัมพันธ์ และยังทำให้รู้สึกเหมือนคุยกับหุ่นยนต์

Do's

สื่อสารให้ง่าย ตรงกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับคนที่ทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์นั้น สิ่งสำคัญคือการสร้างเนื้อหาที่แปลเรื่องยากๆ ให้กลายเป็นเรื่องง่าย ๆ ที่สามารถย่อยผ่านการดูหรืออ่านในเวลาสั้น ๆ ใน SOCIAL MEDIA ได้ออกมา ทำให้คนอ่านนั้นเข้าใจได้ทันที นอกจากนี้การทำโพสต์นั้นยังต้องเข้าใจด้วยว่าโพสต์ดังกล่าวนั้นอยากจะสื่อสารกับใคร หรือใครกันที่ควรจะเหมาะกับการอ่านโพสต์ที่โพสต์ไป เพื่อให้สามารถเจาะเข้ากลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้องมากที่สุดได้ขึ้นมา

Don't

โพสต์ข้อความเยอะเก็น

สิ่งหนึ่งของคนที่ทำ SOCIAL MEDIA ให้แบรนด์ต้องเข้าใจคือพฤติกรรมการเสพเนื้อหาผ่าน SOCIAL MEDIA ของผู้บริโภค การโพสต์ข้อความต่างๆ ในแต่ละโพสต์มากเกินไป ย่อมทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกอ่านยากผ่านมือถือหรือ SOCIAL MEDIA นั้นๆ ตลอดเวลาที่รับโพสต์ของแบรนด์

Do's

- เช็กตัวสะกดและการเขียน
- สร้างความน่าเชื่อถือ
- สื่อสารให้ง่าย ตรงกลุ่มเป้าหมาย

Don't

- ใช้คำบางคำที่ชอบใช้กัน
- CLT C + CLT V
- โพสต์ข้อความเยอะเก็น

MEASURE RESULTS IN MARKETING

IT IS ESSENTIAL TO MEASURE THE RESULTS OR OUTCOMES OF USING A DIGITAL MARKETING STRATEGY IN YOUR BUSINESS.

The diagram shows a hand holding a glowing orb labeled "Outcome Measurement". Six arrows point towards this central orb from the following categories: Management Accountability, Evidence Based Practice, Development of Strategic Plan, Stakeholder Education, Knowledge Transfer, and Communication. A dashed white arrow in the top left corner points towards the main title.

Wednesday

22 • Mar • 2566

**New Knowledge
& Innovation in
Breastfeeding**

Keynote 3 :

Always up to date... Breastfeeding Immunities

Panel Discussion 2 :

Breast Issues in Nursing Mothers

- ABM protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022
เต้านมอักเสบ (mastitis)
 - Breast issues in nursing mother
-

Symposium 1 :

ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

- New Knowledge for the Protection and Promotion of Breastfeeding
-

Panel Discussion 3 :

Breastfeeding and Allergic Diseases: Myths & Facts

- Breastfeeding and allergic diseases
 - มุมมองทางโภชนาการเรื่องนมแม่กับโรคภูมิแพ้
-

Workshop 1:

การให้คำปรึกษาปัญหานมแม่ : มีติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน

- การให้คำปรึกษาปัญหานมแม่: มีติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน
-

Workshop 2:

การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation) และการปั๊มนม (Pumping)

- Relactation
- Breast pump and other technologies in working mothers

Key- note

Keynote 3 :

Keynote 3 :

Always up to date...

Breastfeeding Immunities

- ผศ. (พิเศษ) พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล

Key- note

Keynote 3 :

Always up to date... Breastfeeding Immunities

พศ. (พิเศษ) พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล

อาจารย์ประจำสาขาวิชาผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Always up to date...
Breastfeeding Immunities

Asst. Prof. Orapa Suteerotrakool M.D.
Pediatric Department
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding


การประชุมนานาชาติแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Outline

- Human milk microbiome
 - Recap from Prof. Meghan Azad
- Breastfeeding and allergic disease

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding


What we know




การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

- ✓ ↑↑ Prevalence of asthma and allergic disease over several decades
- ✓ The first 1000 days of life are considered a critical window for immune development.
- ✓ Human milk has been shown to protect against infections and NCDs

Breast milk composition






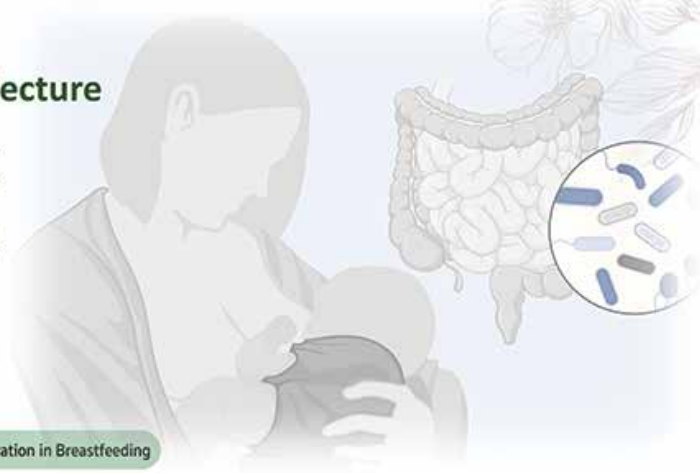
วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding


Recap from Prof. Meghan Azad's lecture

Human milk microbiome



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566






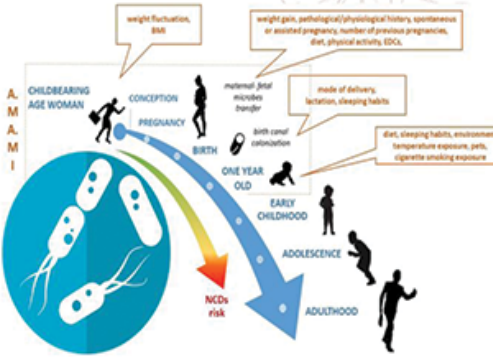
วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Recap from Prof. Meghan Azad's lecture Personalized Medicine

“Human breastmilk is not only a perfectly adapted nutrition support for the infant but probably the most specific **personalized medicine** that he or she is likely to receive, given to a time when gene expression is being **fine-tuned for life.**”




วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



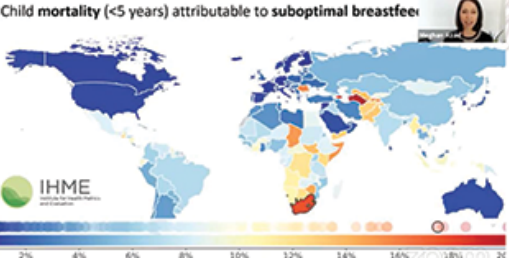
Picture from Raspini B, et al. Ital J Pediatr. 2020 ;46(1):45.

Recap from Prof. Meghan Azad's lecture

- Breastfed babies are healthier
 - ↓ risk of SIDS (36%), respiratory tract infection (72%), DM type I (30%), obesity (15-30%)
- Improving breastfeeding practice could save more than 820,000 lives years.



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



Picture from Raspini B, et al. Ital J Pediatr. 2020 ;46(1):45.

Recap from Prof. Meghan Azad's lecture

- **Breast milk is**
 - dynamic
 - personalized nutrition (nutrition, immunity)
 - System within system
 - the most important factor influencing the gut microbiome

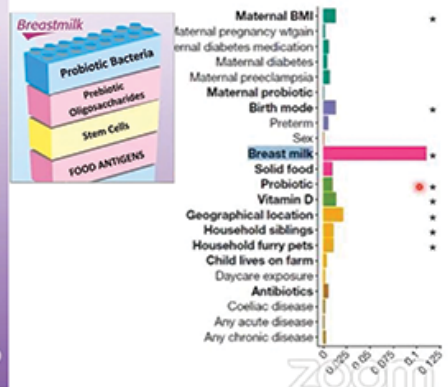
“Microbiome” 



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมนานาชาติแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



Picture from Raspini B, et al. Ital J Pediatr. 2020 ;46(1):45.

Recap from Prof. Meghan Azad's lecture

• CHILD study

The Canadian Healthy Infant Longitudinal Development (CHILD) Study
How do genes and the environment influence child health and development?



\$56M Invested
500,000 Samples (Stool, Urine, Blood, Breast Milk)
200,000 Questionnaires
3600 Families
40+ Researchers
20+ Disciplines
8(+) Years Follow-Up
93% Retention

การประชุมนานาชาติแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

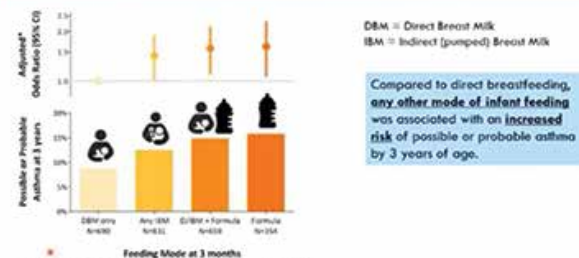


วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

CHILD study

- Breast milk vs. Asthma
 - Direct breastfeeding is the most beneficial for a child's health

Breast(milk)feeding & "Asthma"



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

CHILD study

- Direct breastfeeding \neq Pump breast milk due to
 - ✓ increased skin-to-skin contact and mother-infant bonding with direct breastfeeding (infant-mother signaling)
 - ✓ better self-regulation of milk intake at the breast
 - ✓ direct breastfeeding may affect the infant's physical lung exercise
 - ✓ potential loss of important bioactive components during freezing or refrigeration of pumped milk.
 - ✓ different gut microbiota between milk from direct breastfeeding and pumped milk



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



CHILD study

• Breastfeeding & gut microbiota

- Exclusive, partial formula-feeding and formula-feeding have been shown to alter the gut microbiome.
- Just one bottle of formula feeding might make a difference in an infant's gut microbiome.

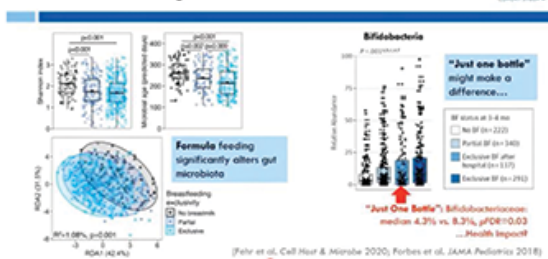


วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Breastfeeding & Gut Microbiota



CHILD study

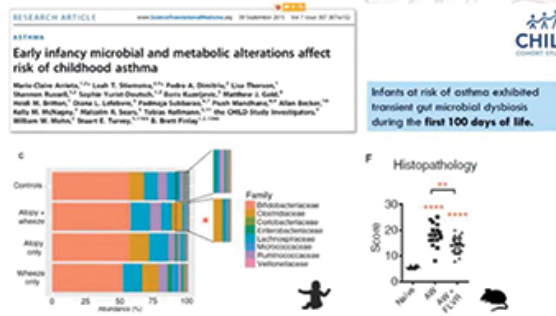
- Children with atopy/wheezing have different patterns of gut microbiota
- Infants at risk of asthma exhibited transient gut microbial dysbiosis during the first 100 days of life.



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



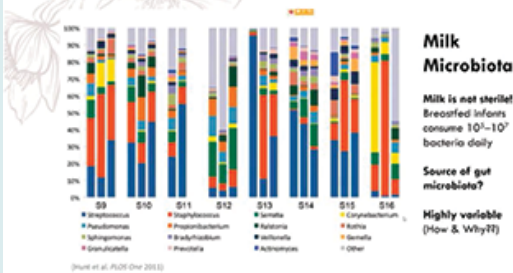
Human milk microbiome



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

CHILD study

- Milk microbiota is highly variable between mothers
- Milk microbiota clusters are strongly associated with feeding modes



Milk Microbiota Clusters



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

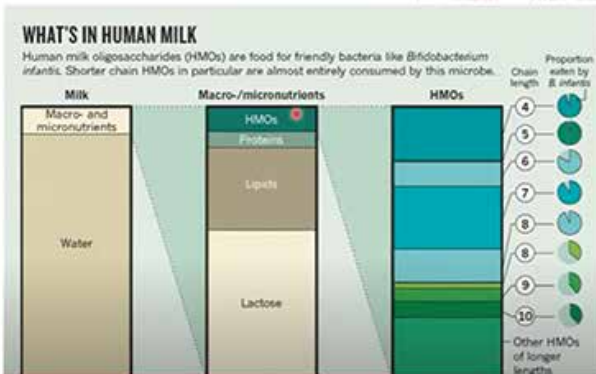
Recap from Prof. Meghan Azad's lecture



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Human Milk Oligosaccharides (HMOs)

- Non-digestible carbohydrate: food for microbe
- Structurally diverse & species specific
- Cow 40 vs. Human milk > 100



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

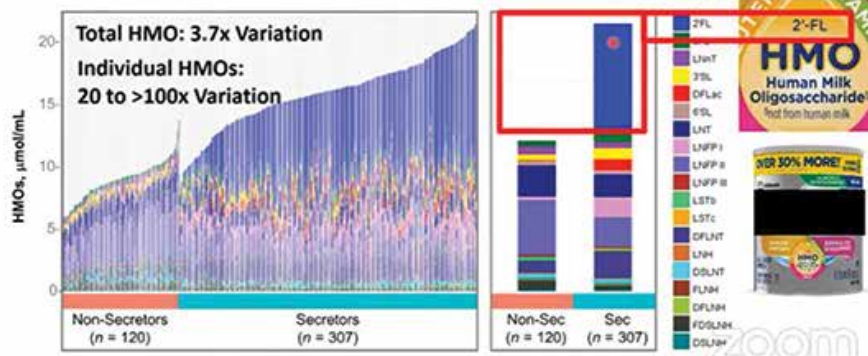
Recap from Prof. Meghan Azad's lecture



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

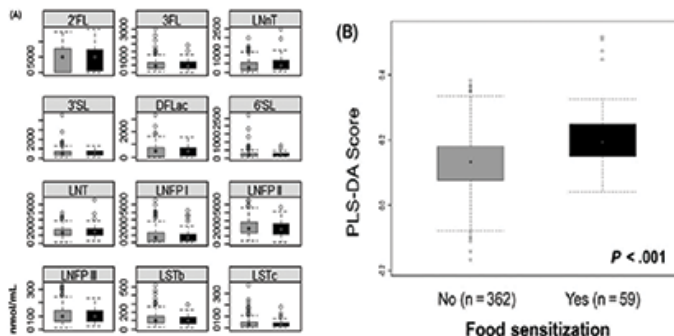
CHILD study

- HMOs affected by maternal secretor status



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Human milk oligosaccharide profiles and food sensitization among infants in the CHILD Study



A-B. Association of individual and total HMOs (A) and overall HMO profile (B) at 3-4 months with food sensitization at 1 year in the CHILD cohort (N = 421).



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

*NO any significant associations for the 19 individual HMOs or total HMOs and food sensitization **BUT** overall HMO profiles differed significantly in milk consumed by sensitized vs non sensitized infants*

Miliku K et al. Allergy. 2018;73(10):2070-2073.







 การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

 วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Breastfeeding and allergy




 วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding





 การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8

 วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Breastfeeding and allergy

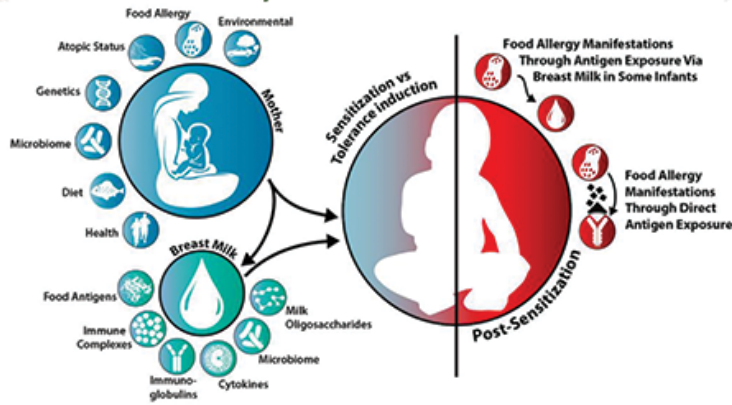
- Breast milk composition has potential for preventing allergic diseases in early life
- The result from previous studies have still been controversial due to
 - variations in human milk
 - genetic influence
 - variation in maternal diet


 วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Maternal and breast milk factors that influence the development of the neonatal immune system

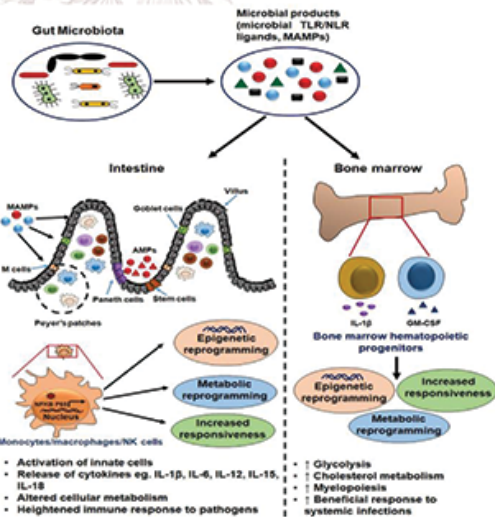


การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Järvinen KM, et al.. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019 ;123:133-143.



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

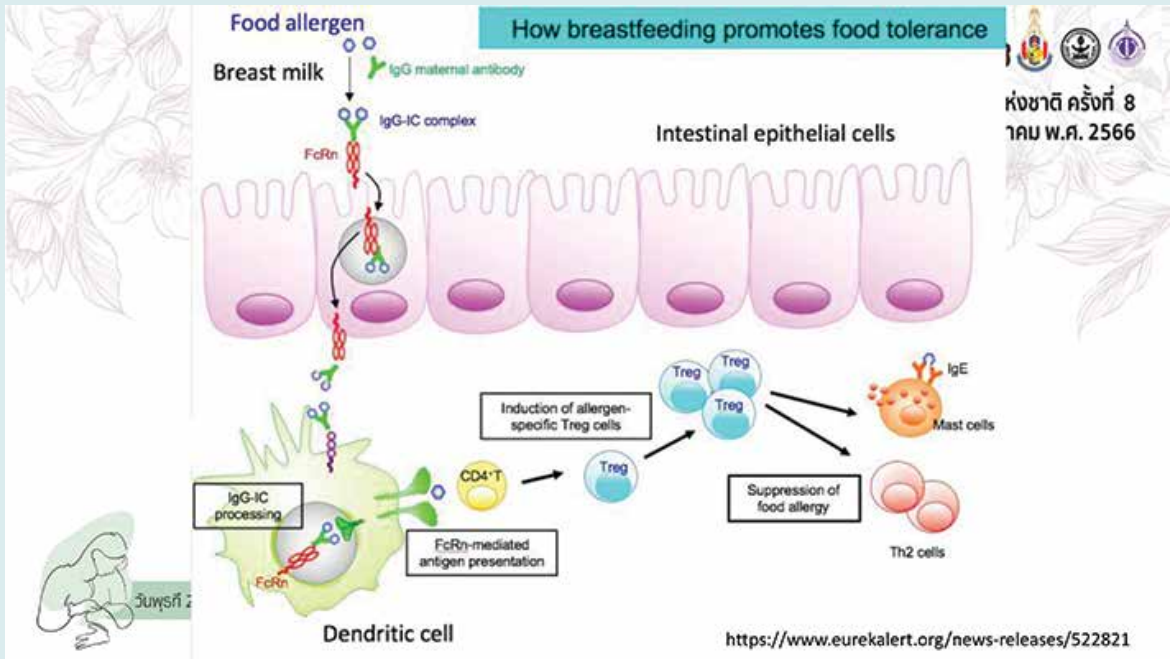


การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

FIGURE 1 | Schematic illustration of gut microbiota as potential inducer of innate memory. The gut microbial products serve as a source of microbe-associated molecular patterns (MAMPs) that bind pattern recognition receptors (PRRs) on innate cells such as monocytes/macrophages and natural killer (NK) cells. Further, this cell activation is accompanied by the epigenetic and metabolic reprogramming which is responsible for their increased cytokine release and heightened immune response upon the subsequent pathogenic exposure. Moreover, these microbial ligands reach the bone marrow through blood circulation and condition the hematopoietic progenitors to induce long-term memory traits and enhance myelopoiesis for mounting the beneficial inflammatory response during systemic infections.

Negi S, et al. Front Immunol. 2019 25;10:2441



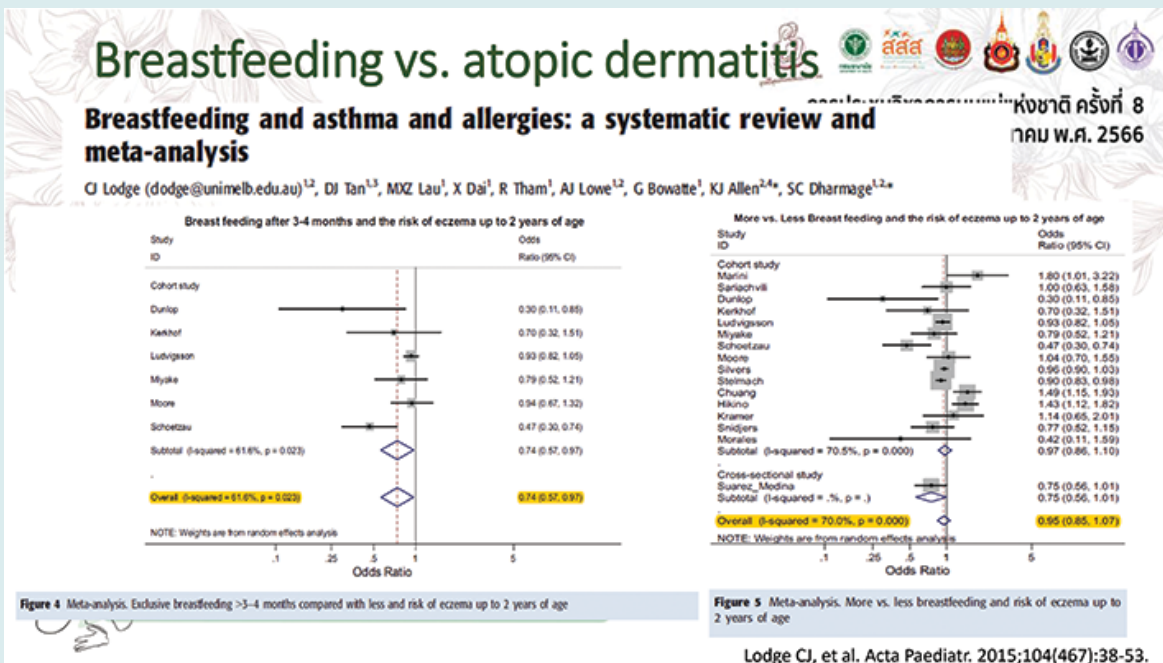
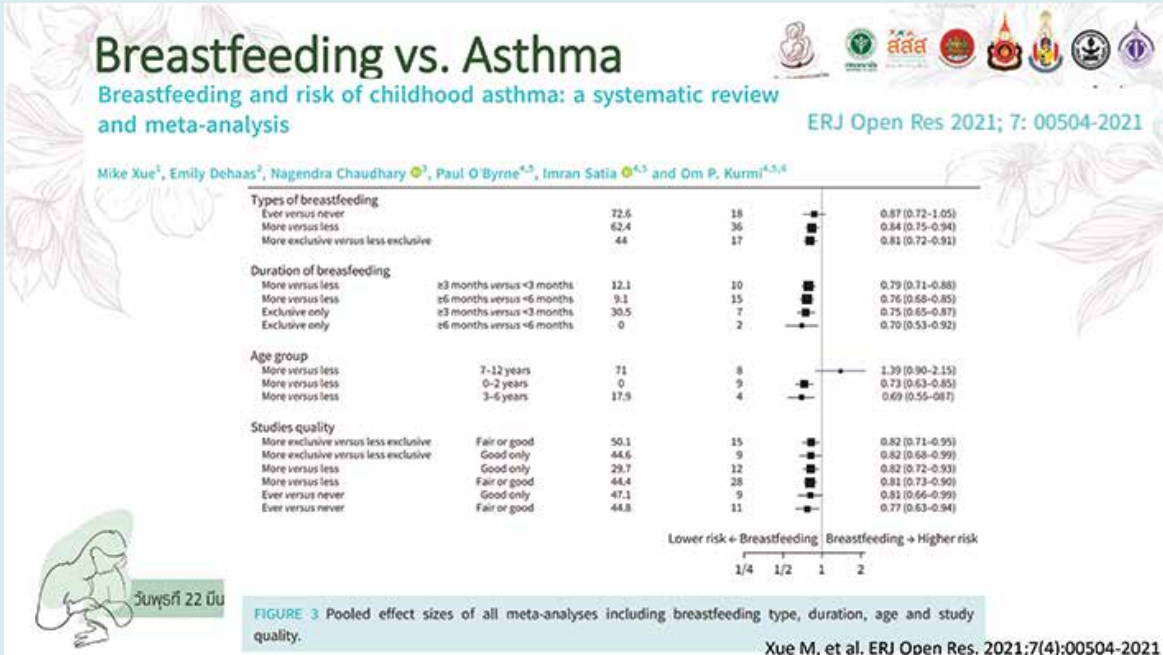


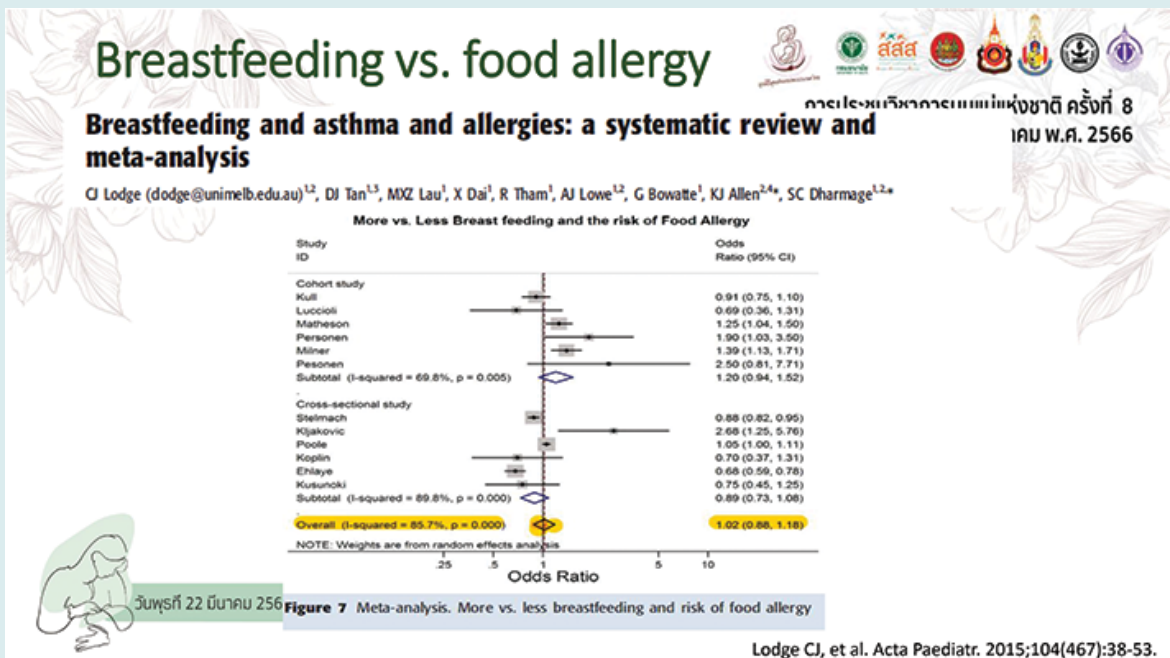
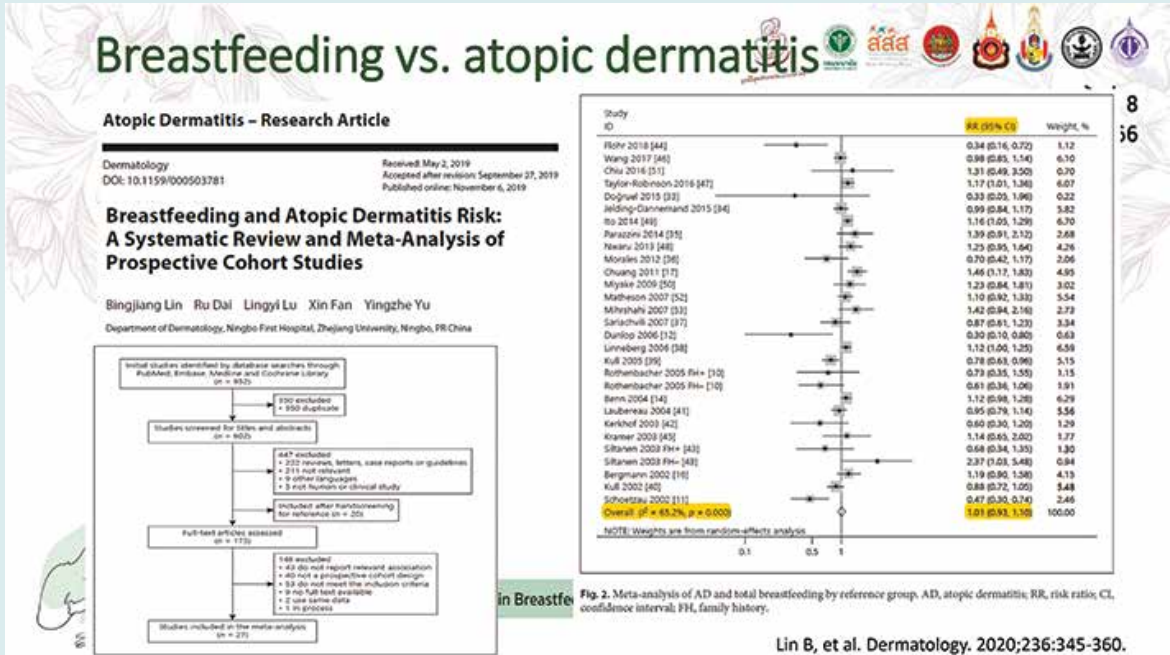
Association between Breastfeeding and Allergic Diseases

- ✓ Asthma
- ✓ Atopic dermatitis
- ✓ Food allergy

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
 วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding





Breastfeeding vs. food allergy

Mathias et al. *International Breastfeeding Journal* (2019) 14:43
<https://doi.org/10.1186/s13006-019-0241-x>

International Breastfeeding Journal **วาระแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8**
Journal 1 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566


The association of infant feeding patterns with food allergy symptoms and food allergy in early childhood

Joacy G. Mathias¹, Hongmei Zhang¹, Nelis Soto-Ramirez² and Wilfried Karmaus^{1*}

Table 3 Risk ratios and their 95% confidence intervals for food allergy symptomatic children and diagnosed children

Variables	Food allergy symptoms (N = 326)		Doctors' diagnosed food allergy (N = 76)	
	Risk ratio (95% CI)	p value	Risk ratio (95% CI)	p value
Direct feeding at the breast for 3 months (DBF-3m)	1.00 (reference)	–	1.00 (reference)	–
Pumping and feeding for the first 3 months (DBF/BM)	1.22 (0.81, 1.83)	0.34	1.01 (0.24, 4.28)	0.99
Mixed modes of feeding from the beginning (DBF/BM/FF)	1.54 (1.04, 2.29)	0.03*	2.13 (0.69, 6.53)	0.19
Direct feeding at the breast for 1 month (DBFShort)	1.05 (0.64, 1.72)	0.84	1.79 (0.45, 7.06)	0.41
Formula feeding for 3 months (FF-2-3)	1.34 (0.89, 2.02)	0.16	2.04 (0.69, 6.07)	0.20
Formula and solid food from the start (FFSF)	1.09 (0.61, 1.95)	0.78	1.89 (0.42, 8.44)	0.41
Maternal Allergy	1.02 (0.71, 1.49)	0.90	2.13 (0.98, 4.64)	0.06
Paternal Allergy	1.36 (1.01, 1.83)	0.04*	2.39 (0.95, 6.04)	0.06
Offspring sex: Boy	0.90 (0.72, 1.12)	0.33	0.95 (0.50, 1.78)	0.86
Prenatal smoking	1.45 (0.97, 2.15)	0.07	2.97 (1.53, 5.79)	0.001*
Caesarian section	0.98 (0.77, 1.24)	0.85	0.97 (0.86, 1.09)	0.62
Off spring BMI (kg/m ²)	0.98 (0.93, 1.02)	0.30	1.27 (0.68, 2.40)	0.45

*Note: * indicates statistical significance (p < 0.05).*




Recap: association between Breastfeeding and Allergic Diseases

การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

- ✓ **Asthma**
 - Breastfeeding may reduce the risk of asthma and early wheezing in children
- ✓ **Atopic dermatitis**
 - Studies evaluating the association between breastfeeding and atopic dermatitis are controversial.
- ✓ **Food allergy**
 - Studies evaluating the association between breastfeeding and food allergy have yielded mixed results

*Note: * indicates statistical significance (p < 0.05).*



วาระแม่แห่งชาติ 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Q & A



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

22 • Mar • 2566

22 • Mar • 2566

Panel Discussion

Panel Discussion : Breast Issues in Nursing Mothers

Panel Discussion 2 :

ABM protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022

เต้านมอักเสบ (mastitis)

- รศ.พญ.สุดาทิพย์ ไชลิตะมงคล

Panel Discussion

Panel Discussion 2:

ABM protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022 เต้านมอักเสบ (mastitis)

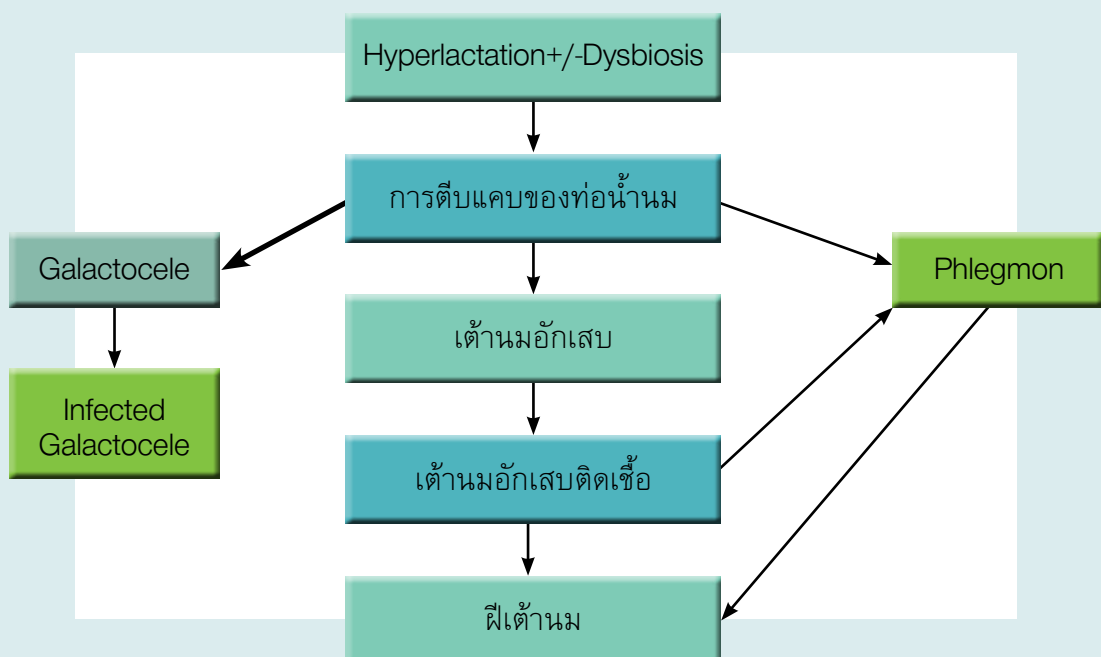
รศ.พญ.สุดาทิพย์ ไบสีตะมงคล

กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาวะเต้านมอักเสบ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในมารดาให้นมบุตร โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังคลอด มารดาจะมีอาการบวม แดง และเจ็บบริเวณเต้านม มักเป็นข้างเดียวหรืออาจเป็นเพียง บางส่วนของเต้านม อาจมีอาการในระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น อาการคล้ายไข้หวัด (flu-like symptoms) ภาวะนี้เกิดจากการที่มีการตีบแคบของท่อน้ำนมซึ่งอาจเกิดจากการที่มีการ อักเสบของเนื้อเยื่อโดยรอบ มีการบวมหน้า (edema) มีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น (hyperemia) หรืออาจ เกิดจากภาวะที่เรียกว่า mammary dysbiosis

ภาวะ mammary dysbiosis คือการที่มีการเสียสมดุลของ microbiome ในน้ำนมซึ่งมีหลาย ปัจจัยมาเกี่ยวข้องทั้งจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสุขภาพของมารดา การได้รับยาปฏิชีวนะ probiotics การใช้เครื่องปั้มนมและวิธีการคลอด

ในปัจจุบันเชื่อว่า mastitis เป็น spectrum ของโรคที่มีความรุนแรงและอาการอาการแสดงที่ แตกต่างกันดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 spectrum การอักเสบของเต้านม (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิง)

เต้านมคัด (breast engorgement)

เกิดจากการบวมของต่อมผลิตน้ำนม ทำให้เกิดการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง นำไปสู่ vascular และ lymphatic compression มักพบได้ประมาณวันที่ 3-5 หลังคลอด หรืออาจจะพบได้จนถึงวันที่ 9-10 หลังคลอดเกิดจากการที่เต้านมเริ่มผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น (secretory activation) มารดาที่ผ่าตัดคลอดอาจมีอาการคัดเต้านมช้ากว่ามารดาที่คลอดวิธีธรรมชาติ อาการบวม แดง ร้อน คัด ตึง ปวดเต้านมมักเป็นทั้งสองข้างและเป็นทั่วทั้งเต้านม ร่วมกับมีไข้ต่ำ ๆ อาการมักเกิดค่อยเป็นค่อยไปหลังคลอด มักไม่มีอาการในระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย หากมารดาในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องคือการดูแลให้ทารกสามารถเข้าเต้า กินนมได้อย่างถูกต้อง อาการมักจะดีขึ้น ไม่ค่อยกลายเป็น mastitis

ท่อน้ำนมอุดตัน (Ductal narrowing/plugging)

ท่อน้ำนมอุดตัน เกิดจากการที่มีการอักเสบภายในท่อน้ำนมหรือ dysbiosis ของท่อน้ำนม ทำให้มีการตีบแคบ มีการขังของน้ำนมในท่อน้ำนม ทำให้มีการโป่งขยายของต่อมน้ำนม การตรวจร่างกายจะคลำได้ก้อนในเต้านม อาจจะมีการกดเจ็บบริเวณที่เป็นก้อน ในทางปฏิบัติ มารดาจะรู้สึกสบายขึ้นเมื่อทารกกินนม แต่หากมารดาพยายามบีบนมออกหรือให้ทารกดูดนมให้บ่อยขึ้น เพื่อที่จะระบายน้ำนมจะทำให้เต้านมมีการผลิตน้ำนมมากขึ้น จากการที่ Feedback inhibitor of lactation (FIL) ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งการสร้างน้ำนมถูกระบายออกไป ทำให้มีการสร้างน้ำนมต่อเนื่อง ท่อน้ำนมจึงมีการโป่งขยายมากขึ้นและอักเสบมากขึ้น การดูแลที่ถูกต้องของภาวะท่อน้ำนมอุดตันคือ แนะนำมารดาให้ทารกกินนมตามปกติไม่ต้องพยายามระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้า ประคบน้ำแข็ง ให้ยาแก้ปวด และยาลดการอักเสบ (NSAIDs) จะทำให้ภาวะนี้ดีขึ้นได้

เต้านมอักเสบไม่ติดเชื้อ (Inflammatory mastitis)

หากมารดาไม่ได้รับการดูแลภาวะท่อน้ำนมอุดตันอย่างถูกต้อง หรือภาวะการอักเสบของเต้านมเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดภาวะเต้านมอักเสบ โดยมารดาจะมีเต้านมที่แดงทั่วๆ กดเจ็บ ผิวหนังบวมน้ำ และอาจมีอาการอื่นๆทาง systemic ร่วมด้วยเช่น มีไข้หนาวสั่น หัวใจเต้นเร็ว

เต้านมอักเสบติดเชื้อ (Bacterial mastitis)

ภาวะเต้านมอักเสบติดเชื้อ เป็นการอักเสบที่ต่อเนื่องมาจากการเกิดท่อน้ำนมอุดตันและเต้านมอักเสบที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง โดยเชื้อที่พบบ่อยคือเชื้อกลุ่ม Staphylococcus (เช่น S. aureus, S. epidermidis, S. lugdunensis, and S. hominis) และ Streptococcus (เช่น S. mitis, S. salivarius, S. pyogenes and S. agalactiae) มารดาจะมีอาการของ cellulitis ที่บริเวณเต้านมบางส่วน ร่วมกับมีอาการทาง systemic ที่เป็นมากกว่า 24 ชั่วโมงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เบื้องต้นเช่น CBC, CRP ไม่ค่อยมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยมากนัก มารดาที่มีเต้านมอักเสบติดเชื้อ สามารถให้ทารกกินนมได้ตามปกติ ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องงดนมแม่หรือให้ทารกกินนมจากอีกเต้าแต่อย่างใด ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่จะสรุปได้ว่า ภาวะนี้เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของหัวนมหรือการใช้เครื่องปั๊มนนมที่ไม่สะอาด ดังนั้นมารดาเพียงรักษาความสะอาดตามปกติในการดูแลเต้านม เครื่องปั๊มนนมก็เพียงพอแล้ว

Phlegmon

หมายถึง การที่เต้านมในส่วนที่มีการอักเสบได้เป็นมากขึ้น จนเกิดมี fluid collection ในบริเวณดังกล่าว ซึ่งเกิดจากการที่บริเวณที่มีการอักเสบ ได้รับการกดคลึงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดการบวมน้ำมากขึ้นและมีการบาดเจ็บของเส้นเลือดเล็กๆ (microvascular injury) การตรวจร่างกายจะเริ่มคลำได้เป็นก้อนแข็ง แต่อาจจะยังไม่ถึงกับมีลักษณะ fluctuation

ฝีเต้านม (Abscess)

เป็นการอักเสบที่ต่อเนื่องมาจาก bacterial mastitis หรือ phlegmon โดยเต้านมจะมีการอักเสบบวมน้ำที่มากขึ้นจนกลายเป็นฝี โดยทั่วไปแล้วประมาณ 3-11% ของมารดาที่มีอาการเต้านมอักเสบจะกลายเป็นฝีเต้านม มารดาจะคลำได้ก้อนลักษณะถุงน้ำชัดเจน บวม กดเจ็บ ส่วนอาการทาง systemic เช่น ไข้อาจจะดีขึ้น หรือแยลงก็ได้

Galactocele

เกิดจากการที่มีการอุดตันในท่อน้ำนม จนมีน้ำนมขังลักษณะเป็น cyst-like cavity ขนาดอาจจะเป็นได้ตั้งแต่ 1-2 ซม. จนถึง 10 ซม. มารดาอาจจะคลำได้ก้อน cystic consistency ที่กดแล้วเจ็บ แต่โดยทั่วไปแล้วจะไม่กดเจ็บเท่าฝีเต้านม และอาจจะไม่ค่อยมีอาการทาง systemic อื่นร่วมด้วย นอกจาก galactocele นี้จะมีการติดเชื้อร่วมด้วย

แนวทางการดูแลมารดาที่มีอาการกลุ่มอาการเต้านมอักเสบ การดูแลทั่วไป

1. การให้คำแนะนำล่วงหน้าและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Anticipatory guidance and behavioral intervention)

- ให้ความมั่นใจมารดาว่าส่วนใหญ่แล้วภาวะเต้านมอักเสบ สามารถหายได้ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง
- ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและกลไกการหลั่งน้ำนม เพื่อให้มารดามีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอย่างถูกต้อง
- ให้ทารกกินนมตามต้องการ “on demand feeding” เนื่องจากเต้านมจะมีการสร้างน้ำนมตามปริมาณน้ำนมที่ถูกเอาออกไป ไม่ว่าจะจากการบิบบอกหรือทารกกิน ดังนั้นความพยายามที่จะทำให้ให้นมเกลี้ยงเต้าตลอดเวลา หรือการบิบบอกหรือปั๊มนนมที่มาก

เกินไปจะนำไปสู่ภาวะ hyperlactation ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดเต้านมอักเสบ ในมารดาที่มีภาวะ hyperlactation แล้ว แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมออกเพียงเล็กน้อย เพื่อให้อาการคัดตึงดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องเอาออกจนเกลี้ยงเต้า เพื่อให้เต้านมผลิตน้ำนมน้อยลง ในกรณีที่การอักเสบวมเป็นมากจนน้ำนมจากข้างนั้นไม่ไหล แนะนำให้มารดาให้ทารกกินนมจากเต้านมอีกข้างไปก่อนจนกว่าอาการอักเสบจะดีขึ้น จึงค่อยกลับมากินนมข้างที่อักเสบ ส่วนเต้านมข้างที่อักเสบ บวมน้ำมาก อาจจะทำให้การนวดระบายน้ำเหลืองเบา ๆ หรือประคบน้ำแข็งไปก่อน

- ลดการใช้เครื่องปั๊มนม โดยแนะนำมารดาให้ทารกกินจากเต้าเป็นหลักและใช้เครื่องปั๊มนม เมื่อมารดาและทารกต้องแยกจากกัน
- หลีกเลี่ยงการใช้ nipple shields
- ใส่เสื้อชั้นในที่มีขนาดเหมาะสม ไม่รัดแน่นจนเกินไป
- หลีกเลี่ยงการนวดอย่างรุนแรงบริเวณเต้านม หากจำเป็นให้ทำเฉพาะ lymphatic massage โดยมารดาจะต้องไม่รู้สึกลีบขณะนวดคลึงเต้านม
- หากมีการบาดเจ็บของหัวนม แนะนำให้มารดาดูแลหัวนมอย่างอ่อนโยน หลีกเลี่ยงการทายาเฉพาะที่อื่น ๆ เช่น น้ำมันละหุ่ง ดีเกลือ ให้ใช้เพียงครีมทาบาง ๆ ที่หัวนม
- หลีกเลี่ยงการทำความสะอาดหัวนมโดยไม่จำเป็น เนื่องจากอาจจะทำให้หัวนมแห้งแตกได้ ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฆ่าเชื้อหรือเช็ดหัวนมด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำอุ่นก่อนบีบนมหรือให้ทารกกินนม

2. การรักษาทางการแพทย์ (Medical intervention)

- การลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวด แนะนำให้มารดาประคบน้ำแข็ง เพื่อลดการอักเสบ และกินยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และ acetaminophen การกิน lecithin 5-10 มก/วัน อาจช่วยลดการอักเสบในท่อน้ำนม emulsify น้ำนม
- การรักษา bleb ที่หัวนม พยายามหลีกเลี่ยงการเจาะที่ไม่จำเป็น หากมารดามี nipple bleb อาจใช้การกิน lecithin หรือใช้ topical steroid เช่น 0.1% triamcinolone cream ทาบาง ๆ ที่หัวนมแทน
- รักษาภาวะ hyperlactation ตาม ABM protocol 32 hyperlactation
- การใช้ therapeutic ultrasound
- การใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น
- Probiotics ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจน เกี่ยวกับผลดีของการใช้ probiotics ต่อภาวะเต้านมอักเสบ
- ตรวจสอบสภาวะจิตใจ อารมณ์และความเครียดของมารดาและให้การรักษาตามความเหมาะสม

การรักษาเฉพาะโรค

1. ภาวะคั่งตึงเต้านม

- การใช้สารน้ำในช่วงระยะก่อนคลอดอย่างระมัดระวัง
- ส่งเสริมให้ทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลา “rooming-in”
- แนะนำมารดาเกี่ยวกับการบีบหรือระบายน้ำนมอย่างถูกวิธี ในกรณีที่ทารกยังกินนมได้ไม่ดี หรือมารดาและทารกต้องแยกจากกัน

- การทำ reverse pressure softening บริเวณหัวนม
- การนวดระบายน้ำเหลือง (lymphatic drainage)
- ประคบน้ำแข็งเพื่อลดอาการเจ็บปวด

2. การรักษาเต้านมอักเสบติดเชื้อ

- การใช้ยาปฏิชีวนะ
 - First-line drug ที่เลือกใช้คือ Dicloxacillin หรือ flucloxacillin 500 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน ส่วน cloxacillin นั้นมีการดูดซึมไม่ดีเท่ายาสองตัวแรกที่กล่าวมา หรืออาจเลือกใช้ cephalexin 500 มก วันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน

- Second-line drug ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยากลุ่มแรกได้ อาจเลือกใช้ clindamycin 300 มก วันละ 4 ครั้ง นาน 10-14 วัน หรือ Trimethoprin-sulfamethoxazole DS วันละ 2 ครั้ง นาน 10-14 วัน แต่ไม่แนะนำให้ใช้หากมารดาหรือทารกมีภาวะ G6PD deficiency หรือทารกมีภาวะตัวเหลืองและอายุน้อยกว่า 30 วัน

- หากมารดากินยาปฏิชีวนะนาน 48 ชั่วโมงแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาเพาะเชื้อจากน้ำนมเพื่อดูการตอบสนองของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

3. การรักษา phlegmon

- ขยายเวลาการให้ยาปฏิชีวนะจนอาการหรือก้อนที่คลำได้หายไป
- เนื่องจาก phlegmon อาจลุกลามกลายเป็นฝีได้ ดังนั้นมารดาควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดจนอาการหายเป็นปกติ

4. การรักษาฝีเต้านม

- Drainage ซึ่งอาจจะทำเป็น needle aspiration หรือการวาง drain
- ให้ยาปฏิชีวนะนานตามข้อ 2.1 อย่างน้อย 10-14 วัน

5. การรักษา galactocele และ infected galactocele แนะนำการระบายน้ำนม หากมารดามีอาการมากและให้ยาปฏิชีวนะตามหัวข้อ การใช้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน

6. การรักษามารดาที่มีการเต้านมอักเสบหลายครั้ง

- เพาะเชื้อจากน้ำนมเพื่อตรวจสอบหาเชื้อดื้อยา
- ติดตามมารดาที่มีเต้านมอักเสบจนอาการหายอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากอาจมีการรุกรามเป็นการอักเสบติดเชื้อได้
 - ตรวจสอบการให้นม บีบหรือบีมน้ำนมของมารดา หลีกเลี่ยงการนวดที่รุนแรงหรือการบีมนมที่มากเกินไป
 - หากมารดามีอาการบริเวณเดิมหลายครั้ง ให้พิจารณาตรวจเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุที่เต้านม

สรุป

Spectrum การอักเสบของเต้านมเกิดจาก hyperlactation เป็นหลักดังนั้นต้องให้การดูแลภาวะนี้อย่างถูกวิธี ลดการอักเสบเพิ่มเติมจากการนวดที่รุนแรง และหลีกเลี่ยงการเจาะ unroof บริเวณหัวนมโดยไม่จำเป็น เน้นการพักผ่อน ลดอาการเจ็บปวดด้วยการกินยาลดการอักเสบ พาราเซตามอล ประคบน้ำแข็ง การใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น จะทำให้มารดาหายจากอาการนี้ได้

เอกสารอ้างอิง

Katrina B Mitchell, Helen M Johnson, Juan Miguel Rodríguez, Anne Eglash, Charlotte Scherzinger, Irena Zakarija-Grkovic, Kyle Widmer Cash, Pamela Berens and Brooke Miller. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Breastfeeding Medicine. May 2022.360 376. <http://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>

22 • Mar • 2566

Panel Discus- sion

Panel Discussion :
Breast Issues in Nursing Mothers

Panel Discussion 2 :
Breast issues in nursing mother

- พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ

Panel Discus- sion

Panel Discussion 2 : Breast issues in nursing mother

พว.ศิริลักษณ์ กาวรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กระแสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน แม่และครอบครัวพบเจอกับกระแสธุรกิจนมแม่ การนำเสนอข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์ การโฆษณาชวนให้เชื่อ influencer ความเชื่อ มิจฉาทิฐิ อัดตาส่วนบุคคล ฯลฯ ทั้งที่มีส่วนถูกต้องและไม่ถูกต้อง บุคลากรควรศึกษาหาความรู้จากข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มากกว่าการบอกต่อกันมา เรียนรู้แบบเลียนแบบกันมา ถ่ายทอดกันมา โดยอ้างอิงจากตัวบุคคล พรรคพวก เพื่อประโยชน์ต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศและการพัฒนาทางวิชาการที่ทัดเทียมอารยประเทศ

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลให้แม่และครอบครัวความสนใจและตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนมาก มีประสบการณ์เจ็บหัวนมหรือเต้านม อาจพบเจ็บเล็กน้อย เจ็บบ่อย หรือเจ็บมาก ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ในระยะแรกที่ให้นมแม่ส่วนมากพบว่ามีอาการเจ็บหัวนม เต้านมและหัวนมแตกที่เกิดจากการดูดและอมไม่ลึก (poor latch และ poor suck) ส่วนมากอาการเจ็บหัวนมในระยะแรกมักพบประมาณวันที่ 2-3 หลังคลอด อาจไม่เกิน 2 สัปดาห์ พบผิวหนังที่หัวนมบวมแดง เจ็บเล็กน้อย หรือบวมแดงจนผิวหนังเสียหาย หรืออาจพบรอยแดง ตุ่มน้ำหรือมีเลือดออก มีผลให้การระบายน้ำนมไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีก้อนที่เต้านม (blocked duct) เสี่ยงต่อการเกิดเต้านมอักเสบ (mastitis)

ปัจจุบันมี misleading management ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ในระยะหลังคลอด การสนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ช่วยเหลือแม่ให้นมลูกได้ ช่วยให้ลูกดูดนมแม่ได้ น้ำนมได้รับการระบาย โดยเน้นช่วยให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า เมื่อแม่มีอาการเต้านมคัด (engorgement) ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ปัจจุบันพบว่า หลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล มีบริการ ultrasound deep heat therapy และตามด้วยการนวดนม หรือบางรายให้บริการนวดนมและ ultrasound deep heat therapy จากภายนอกมาให้บริการถึงในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน ส่วนมากพบว่า ถูกรีดนมเจ็บระบมเต้านมมาก จนกระทั่งเต้านมช้ำเขียว แทนการช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า



ภาพที่ 1 ร่องรอย tissue damage จากการถูกขวดเค้น

ที่ถูกแล้ว เมื่อแม่มีอาการเต้านมคัด (engorgement) แม่ควรได้รับการช่วยเหลือโดยการประคบเย็นด้วย ice pack หรือผ้าประคบเย็น การประคบเย็นจะกระตุ้น ให้เกิด vasoconstriction ใน 9-16 นาทีแรก ทำให้ลด blood flow และ local edema ทำให้ lymphatic drainage ดีขึ้น (Hocutt, Jaffe, Rylander, & Beebe, 1982) หลังจากประคบเย็นจะทำให้เกิด deep tissue vasodilatation ตามด้วยการใช้เครื่องปั๊มนมที่ถูกต้อง ถูกวิธี สอนการบีบน้ำนมด้วยมือ ตามด้วยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยให้ลูกได้ดูดนมแม่จากเต้า การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องในโรงพยาบาล เป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาล เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากบุคลากร หรือสื่อสังคมออนไลน์ การโฆษณาที่ชวนให้เชื่อ influencer ที่ให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง มีผลให้การคิด การตัดสินใจของแม่และครอบครัวบิดเบี้ยว แม่ในยุคปัจจุบัน คิดว่าน้ำนมน้อย ท่อน้ำนมไม่เปิด ต้องนวดเพื่อเปิดท่อน้ำนม ทั้งที่ความจริงแล้ว engorgement เกิดจาก Increase milk volume, lymphatic and vascular congestion, and interstitial edema . Pressure and congestion obstruct lymphatic drainage of the breast (Prentice, Addey, & Wilde, 1989) พบว่า แม่บางรายถูกขวดนม รีดเค้น เต้านมขณะเต้านมคัด แม่ร้องเจ็บจนน้ำตาไหล หลังนวดนมพบเต้านมบอบช้ำ และบางรายถูกเข็มจิ้ม สะกิดหัวนม เพื่อเปิดท่อน้ำนม ซึ่งเป็น malpractice การช่วยเหลือควรดำเนินตามเบื้องต้น การช่วยเหลือตามมาตรฐานสามารถแก้ไขเต้านมคัดหลังคลอดได้

การบีบน้ำนมด้วยมือ (hand expression) เพื่อให้ลานนมนุ่ม ให้ลูก latch-on ได้ อาจใช้ electric breast pump ช่วย แต่อย่าใช้ระดับความแรงจนทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บได้ พบว่าแม่ใช้เครื่องปั๊มนมที่ไม่ได้คุณภาพเครื่องปั๊มนมมีความแรงมากเกินไป จนหัวนมเกิดการแตกของหัวนม ลานนมคอกหัวนม หัวนมช้ำ เครื่องปั๊มนมที่ดีควรเลียนแบบแรงดูดของทารกครบกำหนด ที่มีแรงดูดประมาณ -50 ถึง -155 mmHg ไม่ควรแรงเกิน -220 mmHg



ภาพที่ 2 หัวนมบวมเจ็บจากการใช้เครื่องปั้มนมไม่ถูกวิธี

เครื่องปั้มนมที่แรงดูดเบามากหรือเครื่องแรงตก ทำให้แม่กลุ่มปั้มล้นหรือกรณีที่ลูกดูดเบา ดูดไม่มีประสิทธิภาพ ขาดโอกาสในการแก้ไข ทำให้น้ำนมน้อย บางรายแนะนำขนาดของกรวยที่เล็กเกินไป ทำให้เกิดก้อนที่เต้านม (blocked ducts) เกิดตุ่มน้ำที่หัวนม (bleb) บางรายแนะนำให้แม่ปั้มนานกว่า 15-20 นาที ชีวิตอยู่กับเครื่องปั้มนมแทนการให้ลูกดูดนมจากเต้า แม่ไม่ควรใช้เครื่องปั้มนมมากเกินไปเป็นประจำ เพราะจะทำให้เกิด over production ทำให้ oversupply ควรใช้เพียงเพื่อให้ระบายน้ำนม การกระตุ้นเต้านมมากเกินไป ทำให้น้ำนมมากเกินไป ลูกถ่ายอุจจาระเป็นมูกจาก lactose imbalance มีหน้าซำ บางรายถูกแนะนำให้แม่ดออาหาร เพราะความเชื่อเรื่องแพ้อาหารผ่านนมแม่ บางรายหึ่งดนมแม่ ทำให้เด็กเสียโอกาสได้รับน้ำนมแม่หรือได้รับนมแม่ที่คุณภาพไม่สูงสุดตามที่ควรเป็น

การที่แม่ได้รับการสนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลได้ไม่เต็มที่ หรือไม่ได้เลย หรือแม่ทำไม่ได้ ทำให้เมื่อกลับบ้าน แม่ไม่สามารถให้ลูกดูดนมจากเต้าได้ เต้านมจึงคัด หรือระยะต่อมาเกิดก้อนที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง ที่เรียกว่า blocked duct ตามมาด้วยเต้านมอักเสบ (mastitis) หรือแม่ที่ตัดสินใจปั้มนมแม่ใส่ขวดไม่ว่าด้วยเหตุผลใด การตรกรอบปั้มนม การเลือกขนาดกรวยปั้มนมไม่ถูกต้อง การใช้เครื่องปั้มนมไม่ถูกวิธี การขาดทักษะเรื่องการบีบน้ำนมด้วยมือ ส่งผลให้การระบายน้ำนมไม่มี

ประสิทธิภาพ ทำให้เต้านมเป็นก้อน แม่จึงหาทางแก้ไข โดยใช้บริการที่ตนเข้าถึง เช่น เพื่อนแนะนำ สื่อสังคมออนไลน์ แพทย์ พยาบาลแนะนำ ตั้งแต่การทำ ultrasound deep heat therapy ร่วมกับการนวดนม การเจาะหัวนม การให้บีบบีบจุดขาวที่หัวนมหรือก้อน การเอาหัวนมจุ่มน้ำอุ่นจัด การรับประทาน เลซิติน ฯลฯ ซึ่งมีบริการถึงบ้าน แต่ก็ไม่ใช่การแก้ปัญหาที่สิ้นสุด เพราะแม่ ลูกไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ ดูดนมแม่จากเต้า หากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลพลอยได้คือ ประหยัด แม่ยุคปัจจุบันอาจเลือกการใช้นมผสม เพราะอาจประหยัดเงินมากกว่า พบว่า แม่ 1 ท่าน อาจมีเครื่องปั๊มนนมมากกว่า 1 เครื่อง การเกิด blocked duct บ่อยๆ ทำให้เจ็บทั้งตัวและเสียเงิน มีหน้าซ้ำการที่แม่ใช้เครื่องปั๊มนนมไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่หัวนม มีการเจาะหัวนมอย่างแพร่หลายในสื่อ มีข้อมูลที่ผิดมากขึ้น ด้วยคิดว่าจุดขาวที่เห็นคือ white dot ซึ่งแท้จริงแล้วคือ การบาดเจ็บที่หัวนมแล้วเกิด epithelial growth ซึ่งบางครั้งเกิด overgrowth tissue obstructs milk flow ได้ (Nobel, 1991) การขาดการสนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่จากเต้า การบีบน้ำนมด้วยมือ กำลังหายไปจากสังคมไทย



ภาพที่ 3 ลักษณะ epithelial overgrowth

สิ่งที่พบในสื่อสังคมออนไลน์ การโฆษณาชวนให้เชื่อ influencer ต่างๆ ความเชื่อ มิจฉาธิฐิ อดตา มีการทำ ultrasound deep heat therapy ตามบ้าน การนวดนม การเจาะหัวนมเองโดยการใช้เข็ม การใช้ชนวน ขนควาย เส้นผม หนามหวาย หรือแม่กระทั่งได้รับการเจาะในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน หรือผู้ให้บริการทางบ้านที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ก็พบได้บ่อยในปัจจุบัน รวมถึงอาหารเสริมต่างๆ การแนะนำให้แม่งดอาหารพวกของทอด ของมัน นม เนย ฯลฯ



ภาพที่ 3 หัวนม trauma จากการใช้เครื่องปั๊มนนมและถูกทำหัตถการโดยการขูดเนื้อเยื่อที่หัวนมซ้ำๆ

ผู้รับบริการรายนี้มี trauma ที่หัวนม จากการใช้เครื่องปั้มนม แม่เข้าใจตามที่ได้เห็นใน social media ว่า white dot ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ผิด รวมถึงได้รับการทำหัตถการที่ไม่เหมาะสม โดยการขูดเจาะหัวนมมากกว่า 4 ครั้ง จนหัวนมมี granulation ลักษณะคล้ายติ่งเนื้อที่ปลายหัวนม หลังได้รับการเจาะหัวนม แม่เจ็บปวดมากจนไม่ยอมให้ลูก และโทษตัวเองที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ รวมถึงมีเต้านมอักเสบบ่อย ๆ จนต้องปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมเต้านมและจิตแพทย์

แม่ที่มีก้อนในเต้านม ที่มีสาเหตุจาก failure to remove breast milk ทั้งที่เกิดจากการตรอบปั้มนม ลูกนอนยาว แม่นอนยาว หรือการใช้ขนาดกรวยที่ไม่เหมาะสม การใช้เครื่องปั้มนมไม่ถูกเทคนิค ควรรีบแก้ไข หากซ้ำอาจนำไปสู่เต้านมอักเสบ (mastitis) หรือเต้านมเป็นฝี (breast abscess) ควรหมั่นระบายน้ำนม โดยการให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า ทุก 2-3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ถูกต้องการ หรือระบายน้ำนม โดยการปั้มนม บีบน้ำนมด้วยมือทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่กดเค้นก้อนโดยตรง หลีกเลี่ยงการนวดเค้นเต้านมที่ทำให้แม่เจ็บปวด เนื่องจาก breast tissue เป็นเนื้อเยื่อที่บอบบาง เต้านมที่อยู่ระหว่างการสร้างน้ำนม มีหลอดเลือดมาเลี้ยงมาก การพยายามนวดเค้นก้อน ทำให้เต้านมและเนื้อเยื่อ trauma เกิด microvascular injury และ tissue edema เกิดเต้านมอักเสบตามมาได้ ถ้าปวดให้ประคบเย็น ประมาณ 10 นาที ซึ่งการประคบร้อนทำให้ tissue swelling แนะนำให้ทำ lymphatic breast drainage therapy หรือทำ reverse pressure softening หรือทำ gentle breast massage ตามด้วยการระบายน้ำนม ไม่ควรนวดเค้นเต้านมทำให้เนื้อเยื่อบาดเจ็บ หากมี mastitis ควรพิจารณาพบแพทย์เพื่อ دریافتยาปฏิชีวนะ

เต้านมเป็นฝี (breast abscess) ปัจจุบันพบ misleading management โดยการนวดเต้านม หรือการทำ ultrasound deep heat therapy ที่มากเกินไปจนความจำเป็นและบางครั้งมีการกดเค้นที่ก้อน อาจเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม การนวดเค้นจะทำให้เต้านมบอบช้ำ ทำให้สถานการณ์แย่งลง ไม่ควรนวด ควรรีบส่งปรึกษาแพทย์ให้การช่วยเหลือแม่



ภาพที่ 4 เต้านมเป็นฝี (breast abscess)

เอกสารประกอบ

- Kendall-Tackett, K., & Sherwood, S. (Eds.). (2015). *Clinical lactation monograph series: Breast and nipple pain*. Amarillo, Texas: Praeclarus Press.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the medical profession (9th ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Lee, N. (2011). *Complementary and alternative medicine in breastfeeding therapy*. Plano, Texas: Hale Publishing.
- Mitchell, K. B., & Johnson, H. M. (2020). Breast pathology that contributes to dysfunction of human lactation: A spotlight on nipple blebs. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 25(2), 79-83. <https://doi.org/10.1007/s10911-020-09450-7>
- Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., Cash, K. W., Berens, P., Miller, B., & the Academy of Breastfeeding Medicine. (2022). Academy of Breastfeeding Medicine clinical protocol #36: The mastitis spectrum, revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, 17(2), 360-376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>
- Walker, M. (2012). *Clinics in human lactation: Breast pumps and pumping protocols*. Amarillo, Texas: Hale Publishing.
- Walker, M. (2023). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence (5th ed.)*. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Wambach, K., & Spencer, B. (Eds.). (2021). *Breastfeeding and human lactation (6th ed.)*. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

22 • Mar • 2566

Sym- po sium

Symposium :
ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

Symposium 1:

- พ.ต.ท.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์ดา

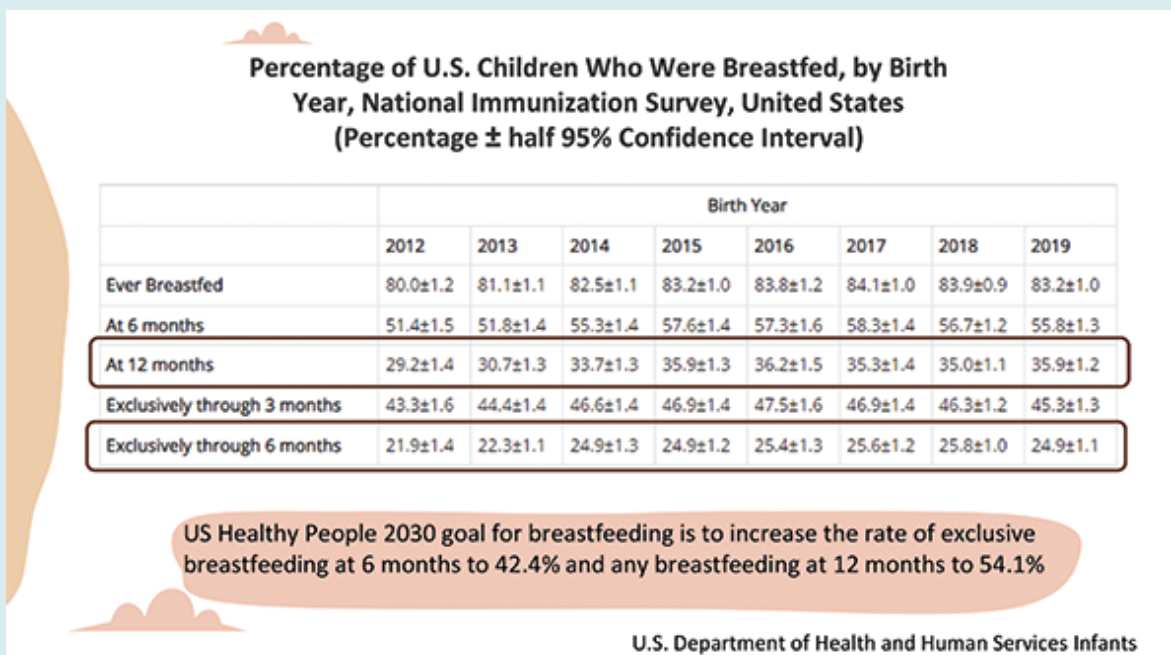
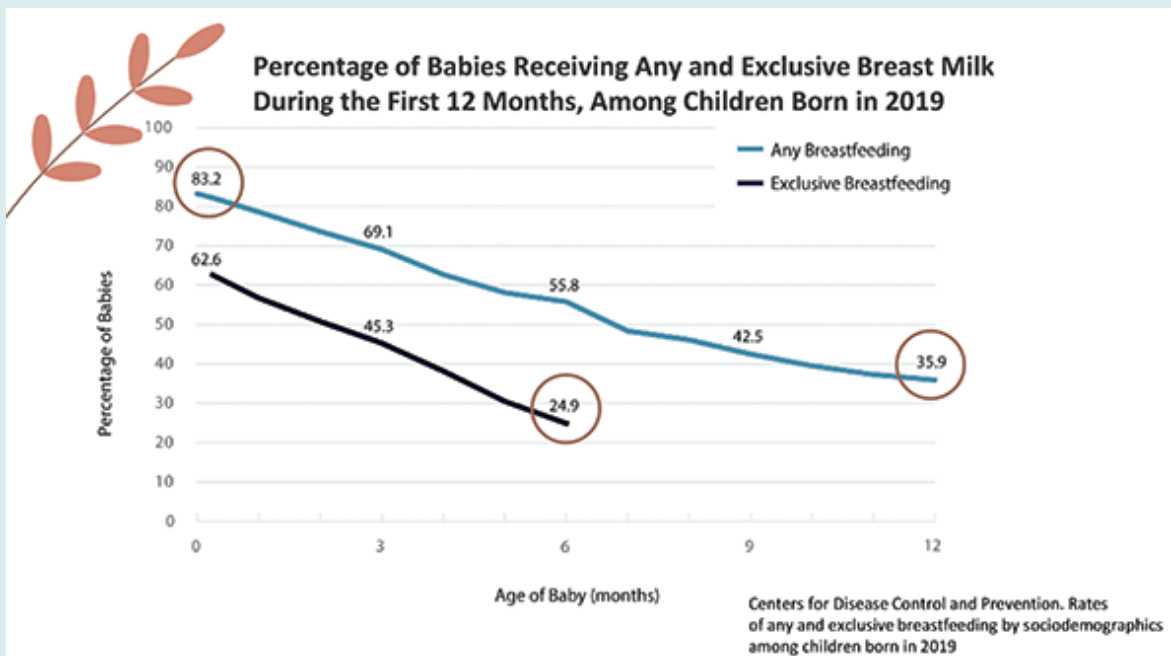
Sym- po sium

Symposium 1:

ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

พ.ต.ท.พ.ณพล จิตรศรีศักดิ์

กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรงพยาบาลตำรวจ



Thailand breastfeeding situation

MICS INDICATOR	SDG ¹	Module ²	Definition ³	Value
TC.18	7.1.2	EU	Percentage of household members with primary reliance on clean fuels and technologies for cooking and lighting ⁴	84.3
TC.30		MN	Percentage of most recent live-born children to women with a live birth in the last 2 years who were ever breastfed	96.8
TC.31		MN	Percentage of most recent live-born children to women with a live birth in the last 2 years who were put to the breast within one hour of birth	34.0
TC.32		BD	Percentage of infants under 6 months of age who are exclusively breastfed ⁵	14.0
TC.33		BD	Percentage of infants under 6 months of age who received breast milk as the predominant source of nourishment ¹⁰ during the previous day	40.7
TC.34		BD	Percentage of children age 12-15 months who received breast milk during the previous day	24.6
TC.35		BD	Percentage of children age 20-23 months who received breast milk during the previous day	15.0
TC.53		BD	Percentage of currently breastfed children age 0-5 months who are breastfed at least 8 times during the previous day	60.2
TC.36		BD	The age in months when 50 percent of children age 0-35 months did not receive breast milk during the previous day	8.3

Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2019

Current Evidence-based Ways to Promote Breastfeeding

- Implementation of Baby-Friendly Hospitals
- Legal policies that support paid maternity leave and protect breast feeders in the workplace
- Home visits
- WIC peer support groups
- Caregiver education



The core intent
of the Ten
Steps... 
is to protect,
promote and
support
breastfeeding

The Ten Steps to Successful Breastfeeding

- Broad framework that guide the Baby-Friendly Hospital Initiative
- Originally published in 1989 updated in 2018.
- The core intent of the steps remains the same as the 1989 version

Ten steps to successful breastfeeding

Critical management procedures

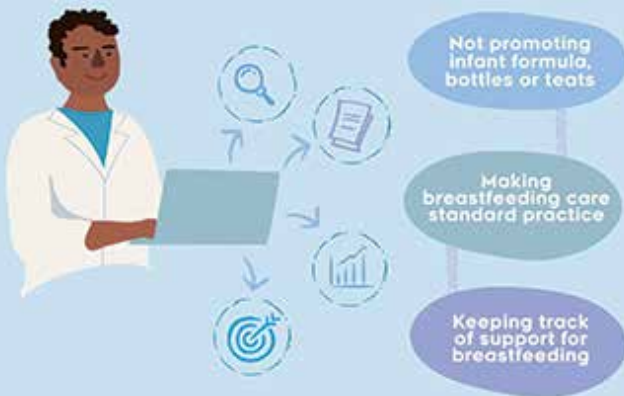
1. a. Comply fully with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly resolutions.
b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

Key clinical practices

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

1 HOSPITAL POLICIES

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff

BFHI (Updated)

- A. Comply fully with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly resolutions.
- B. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
- C. Establish ongoing monitoring and data-management systems



The international Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes

1. No advertising of breast-milk substitutes to families.
2. No free samples or supplies in the health care system.
3. No promotion of products through health care facilities, including no free or low-cost formula.
4. No contact between marketing personnel and mothers.
5. No gifts or personal samples to health workers.
6. No words or pictures idealizing artificial feeding, including pictures of infants, on the labels or product.
7. Information to health workers should be scientific and factual only.
8. All information on artificial feeding, including labels, should explain the benefits of breastfeeding and the costs and hazards associated with artificial feeding.
9. Unsuitable products should not be promoted for babies.
10. All products should be of high quality and take account of the climate and storage conditions of the country where they are used.

2 STAFF COMPETENCY

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Training staff on supporting mothers to breastfeed
- Assessing health workers' knowledge and skills

Train all health care staff in skills necessary to implement this policy

Updated
Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding

World Health Organization unicef

Customisation Guide

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE TRAINING COURSE FOR MATERNITY STAFF

World Health Organization unicef

- Session 1. BFHI : A key component of quality maternal and newborn care
- Session 2. Benefits of breastfeeding
- Session 3. Counselling skills : listening and learning
- Session 4. Counselling skills : building confidence and giving support
- Session 5. How breastfeeding works
- Session 6. Impact of birth practices
- Session 7. Postnatal practices to support breastfeeding
- Session 8. Classroom clinical practice: assessing a breastfed
- Session 9. Clinical practice : positioning a baby at the breast
- Session 11. Breast and nipple conditions
- Session 12. Milk supply challenges
- Session 13. Challenges to feeding at the breast and alternative methods of feeding
- Session 14. Medical indications for supplementary feeding
- Session 16. Maternal health
- Session 17. Antenatal preparation for breastfeeding
- Session 19. Discharge care
- Session 20. The International Code
- Session 21. Facility practices : implementing the Ten Steps



3 ANTENATAL CARE

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding

Updated
Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.



4 CARE RIGHT AFTER BIRTH

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth

Helping mothers to put their baby to the breast right away

Help mothers initiate breastfeeding within one half-hour of birth.

Updated
Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.




5 SUPPORT MOTHERS WITH BREASTFEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Checking positioning, attachment and suckling

Giving practical breastfeeding support

Helping mothers with common breastfeeding problems

Show mothers how to breastfeed and maintain lactation, even if they should be separated from their infants .

Updated
Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.




6 SUPPLEMENTING

Hospitals support mothers to breastfeed by...

Giving only breast milk unless there are medical reasons

Prioritizing donor human milk when a supplement is needed

Helping mothers who want to formula feed to do so safely



Give newborn infants no food or drink other than breast milk, unless medically indicated.

Updated

Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.



7 ROOMING-IN

Hospitals support mothers to breastfeed by...

Letting mothers and babies stay together day and night

Making sure that mothers of sick babies can stay near their baby



Enabling rooming-in that lets all new mothers and infants to remain together 24 hours a day


Updated

Enable mothers and their infants to remain together and to practice rooming-in 24 hours a day.



8 RESPONSIVE FEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Helping mothers know when their baby is hungry

Not limiting breastfeeding times


Encourage breastfeeding on demand

Updated
Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding

World Health Organization unicef

9 BOTTLES, TEATS AND PACIFIERS

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats, and pacifiers

Give no artificial nipples or pacifiers (soothers) to breastfeeding infants

Updated
Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.

World Health Organization unicef

10 DISCHARGE

Hospitals support mothers to breastfeed by...



Referring mothers to community resources for breastfeeding support

Working with communities to improve breastfeeding support services

Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

Updated
Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.



Journal of Human Lactation
2022, Vol. 38(4) 700– 710
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions



Original research

The Influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and Maternity Care Practices on Breastfeeding Outcomes

Shing JS, Lok KY, Fong DY, Fan HS, Chow CL, Tarrant M.



The Influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and Maternity Care Practices on Breastfeeding Outcomes

Aim

- comparing breastfeeding outcomes in a study cohort recruited before and after its implementation

Methods

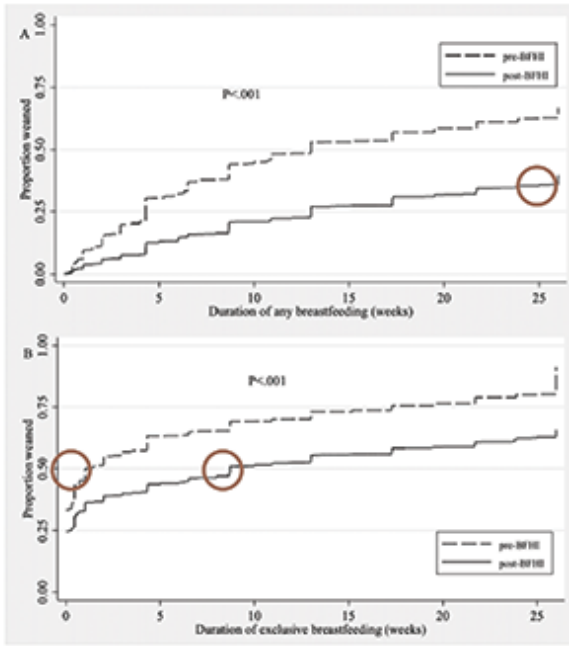
- Two cohorts of mother-infant pairs ($N = 2369$)
- 4 public hospitals in Hong Kong
- Comparisons were made in five of the BFHI steps experienced in both cohorts

Shing JS, Lok KY, Fong DY, Fan HS, Chow CL, Tarrant M. *J Hum Lact.* 2022 Nov;38(4):700-710.

Result

Table 2. Comparison of Baby-Friendly Hospital Practices Experienced by Participants of the Two Cohorts ($N = 2369$).

BFI Practices	Total <i>n</i> (%)	Pre-BFHI <i>n</i> =1240 <i>n</i> (%)	Post-BFHI <i>n</i> =1129 <i>n</i> (%)	χ^2	<i>p</i>
Step 4: Breastfeeding initiation within 1 hour					
Yes	893 (37.7)	560 (45.2)	333 (29.5)	61.75	<.001
No	1476 (62.3)	680 (54.8)	796 (70.5)		
Step 6: Only human milk given					
Yes	1236 (52.2)	507 (40.9)	729 (64.6)	132.84	<.001
No	1133 (47.8)	733 (59.1)	400 (35.4)		
Step 7: Rooming-in					
Yes	1914 (80.8)	851 (68.6)	1063 (94.2)	248.12	<.001
No	455 (19.2)	389 (31.4)	66 (5.9)		
Step 8: Breastfeeding on demand					
Yes	1887 (79.7)	973 (78.5)	914 (81.0)	2.26	.133
No	482 (20.4)	267 (21.5)	215 (19.0)		
Step 9: No artificial teats and pacifiers given					
Yes	1969 (83.1)	955 (77.0)	1014 (89.8)	68.97	<.001
No	400 (16.9)	285 (23.0)	115 (10.2)		



- Half of the participants in the post-BFHI cohort were still breastfeeding by the end of the study at 6 months
- Half of the participants stopped breastfeeding exclusively at 1 week in the pre-BFHI cohort
- Participants stopped breastfeeding exclusively around 8 weeks in the post-BFHI cohort

Table 3. The Unadjusted and Adjusted Hazard Ratios of the Five BFHI Steps on **Any Breastfeeding** for the Two Cohorts.

BFH Practice	Pre-BFHI		Post-BFHI	
	HR (95% CI)	aHR ^a (95% CI)	HR (95% CI)	aHR (95% CI)
Step 4: Breastfeeding initiation within 1 hour				
Yes	0.83 (0.73-0.94)	0.94 (0.82-1.09)	0.85 (0.69-1.05)	0.93 (0.74-1.15)
No				
Step 6: Only human milk given				
Yes	0.69 (0.61-.79)	0.78 (0.66-0.92)	0.57 (0.47-0.69)	0.80 (0.64-1.01)
No				
Step 7: Rooming-in				
Yes	1.00 (0.87-1.14)	1.17 (0.92-1.50)	0.66 (0.46-0.94)	0.92 (0.62-1.36)
No				
Step 8: Breastfeeding on demand				
Yes	0.93 (0.80-1.08)	0.92 (0.71-1.18)	0.66 (0.53-0.82)	0.78 (0.62-0.98)
No				
Step 9: No artificial teats and pacifiers given				
Yes	0.71 (0.62-0.82)	0.86 (0.71-1.04)	0.44 (0.34-0.56)	0.63 (0.46-0.85)
No				

Note. ^aadjusted for maternal age, maternal education, household income, length of residence, returning to work in the postpartum period, mother was breastfed as a child, mother's previous breastfeeding experience, partner's feeding preference, attended childbirth class, attended breastfeeding class, planning to exclusive breastfeed, mode of birth and all the other BFHI steps. CI = confidence interval; HR = hazard ratio.

Table 4. The Unadjusted and Adjusted Hazard Ratios (HRs) of the Five BFHI Steps on Exclusive Breastfeeding for the Two Participants Cohorts (N = 2369).

BFH Practices	Pre-BFHI		Post-BFHI	
	HR (95% CI)	aHR ^a (95% CI)	HR (95% CI)	aHR (95% CI)
Step 4: Breastfeeding initiation within 1 hour				
Yes	0.90 (0.81-1.01)	1.03 (0.91-1.18)	0.89 (0.76-1.05)	1.02 (0.86-1.21)
No				
Step 6: Only human milk given				
Yes	0.77 (0.69-0.86)	0.83 (0.72-0.97)	0.58 (0.50-0.68)	0.72 (0.60-0.86)
No				
Step 7: Rooming-in				
Yes	1.01 (0.90-1.14)	1.08 (0.86-1.35)	0.78 (0.58-1.04)	1.10 (0.79-1.52)
No				
Step 8: Breastfeeding on demand				
Yes	1.01 (0.88-1.16)	0.98 (0.78-1.24)	0.77 (0.65-0.93)	0.94 (0.78-1.13)
No				
Step 9: No artificial teats and pacifiers given				
Yes	0.75 (0.65-0.85)	0.81 (0.68-0.96)	0.56 (0.45-0.70)	0.77 (0.60-0.99)
No				

Note. ^aadjusted for maternal age, maternal education, household income, length of residence, returning to work in the postpartum period, mother was breastfed as a child, mother's previous breastfeeding experience, partner's feeding preference, attended childbirth class, attended breastfeeding class, planning to exclusive breastfeed, mode of birth and all the other BFHI steps. CI = confidence interval; HR = hazard ratio.

The Influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and Maternity Care Practices on Breastfeeding Outcomes

Conclusion: Implementation of the BFHI was associated with improvements in breastfeeding practices and outcomes

Shing JS, Lok KY, Fong DY, Fan HS, Chow CL, Tarrant M.
J Hum Lact. 2022 Nov;38(4):700-710.

Implementation of BFHI

- Based on results from nine cohort studies (1,227,532 women), rates of any and exclusive breastfeeding at discharge is higher among women giving birth in BFHI-certified facilities than control facilities
- Based on evidence from one large randomized controlled trial (RCT) (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial [PROBIT], N=17,046) and eight cohort studies (136,983 women), we concluded that BFHI is associated with increased breastfeeding duration

Feltner, Cynthia, et al. "Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries." (2018).



22 • Mar • 2566

Sym- po sium

Symposium :
ผ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

Symposium 1:
ผ่าวิกฤตนมแม่
ด้วยงานวิจัย
และนวัตกรรม

- พ.ท. ผศ. นพ.ธานีินทร์ พิรุณเนตร

Sym- po sium

Symposium 1:

ฝ่าวิกฤตนมแม่
ด้วยงานวิจัย
และนวัตกรรม

พ.ท. พศ. นพ.รณินทร์ พิรุณบุตร

กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

22 • Mar • 2566

WHY YOU SHOULD TRY
LAI-D-BACK
BREASTFEEDING
(benefits & tips)



www.NurturingMilk.com

**The effectiveness of the
laid-back position
on lactation-related
nipple problems and
comfort: a meta-analysis**

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).

2



World Health
Organization



WHO/NMH/NHD/14.7

Global Nutrition Targets 2025

Breastfeeding Policy Brief



TARGET:

Increase the rate of
exclusive breastfeeding
in the first 6 months up
to at least 50%



3

Background

- Inappropriate breastfeeding positions may have a negative effect on the mother's wellbeing and exacerbate related diseases through a negative impact on the infant's positioning and latching and the duration of breastfeeding events
- 70.3% of mothers suffered from breastfeeding difficulties, including cracked nipples, the perception of an insufficient amount of milk, pain, and fatigue
- Major causes of nipple pain and trauma are inappropriate breastfeeding techniques and improper infant positioning

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).

4

Good Latch VS Poor Latch



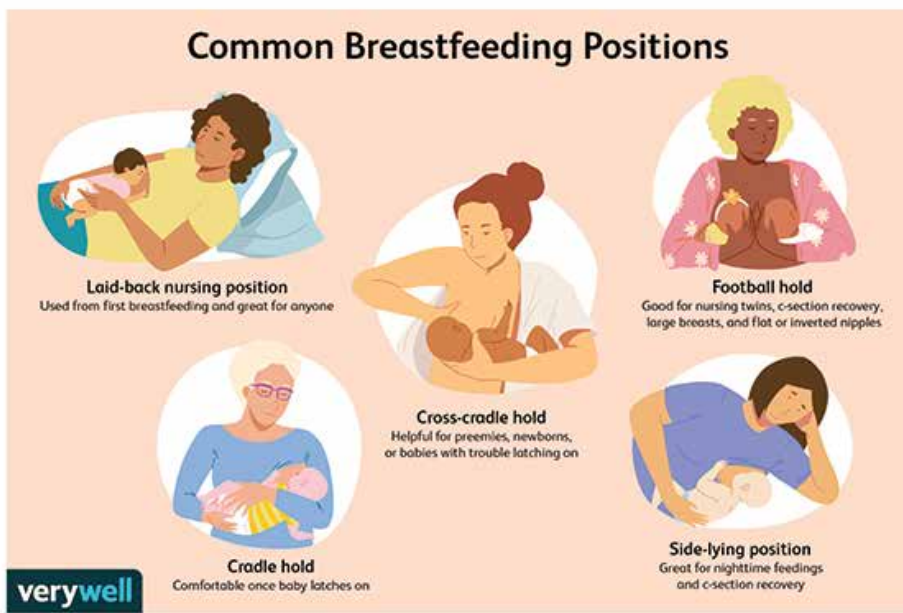
- Baby's mouth is opened wide.
- Baby's tongue is over his lower gum.
- Baby's lips are curled out.
- Baby's chin firmly touches your breast.



- Baby's mouth is barely open.
- Baby's tongue is behind the lower gum.
- Baby's lips are curled in.
- Baby's chin barely touches your breast.

www.lucincare.com

5



Biological Nurturing (Laid-back breastfeeding)

- Baby lies prone or on the stomach
- Their bodies tilted up in the process of breastfeeding



- Comfortable
- Semi-reclined position
- Every part of the body is supported

Developed by Colson in the early 1990s

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 7



Professional advisory board of
La Leche League of Great Britain

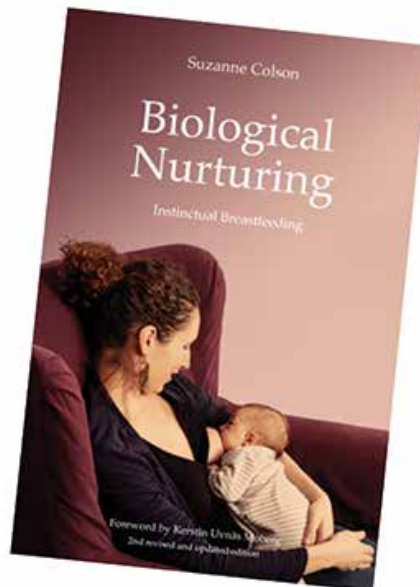
60% of mothers in the United States stop breastfeeding before they intend. This presentation will provide evidence-based information to providers using recent research suggesting that biological nurturing decreases early unintended breastfeeding cessation

SUZANNE COLSON
PhD, MSc, Midwife, Nurse

8

The goal of this paper was to evaluate the effect of the laid-back position on breastfeeding through evidence-based methods to provide references for the formulation and specification of breastfeeding position (s).

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).



9

Inclusion criteria

Experimental group
Laid-back
breastfeeding position

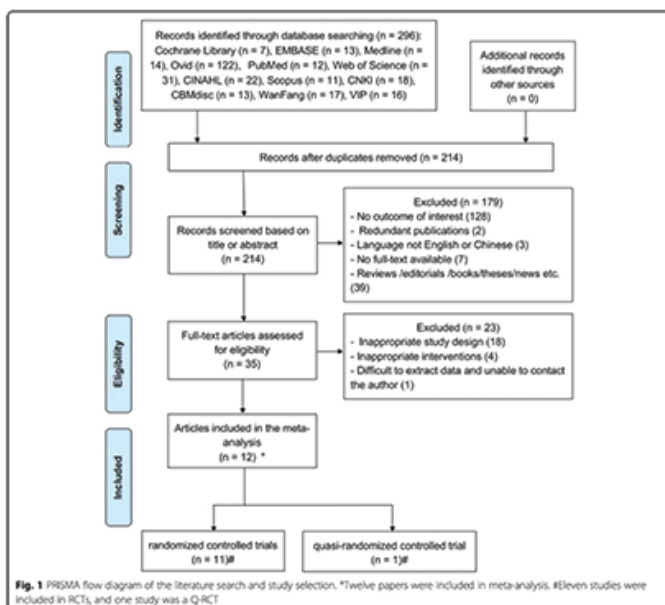
Vs

Control group
Any traditional
breastfeeding position*

*Cradle, cross cradle, side-lying, football positions

- The effects of intervention were assessed as the incidence of nipple pain, nipple trauma, correct latching position and position comfort
- A clinical study design, including RCTs and quasi-randomized controlled trials

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 10



12
articles

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).

11

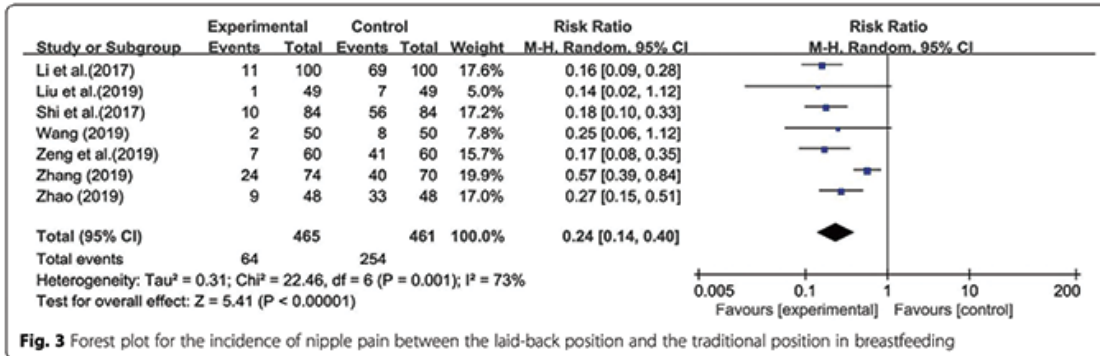


Fig. 3 Forest plot for the incidence of nipple pain between the laid-back position and the traditional position in breastfeeding

Experimental group had a lower incidence of nipple pain than the control group (RR = 0.24; 95% CI 0.14, 0.40; p < 0.00001)

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 12

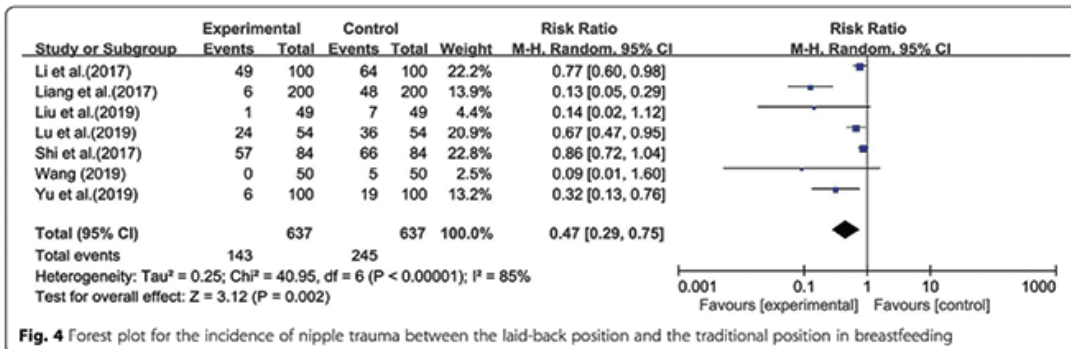


Fig. 4 Forest plot for the incidence of nipple trauma between the laid-back position and the traditional position in breastfeeding

Experimental group had a lower incidence of nipple trauma than the control group (RR = 0.47; 95% CI 0.29, 0.75; p = 0.002)

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 13

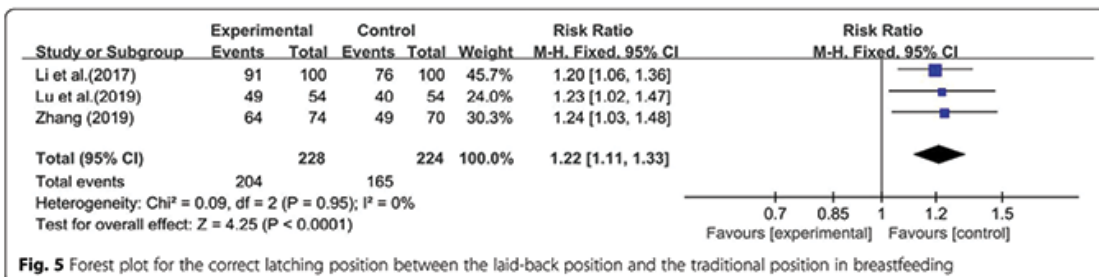


Fig. 5 Forest plot for the correct latching position between the laid-back position and the traditional position in breastfeeding

Experimental group had a higher incidence of using the correct position for latching than the control group (RR = 1.22; 95% CI 1.11, 1.33; p < 0.0001)

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 14

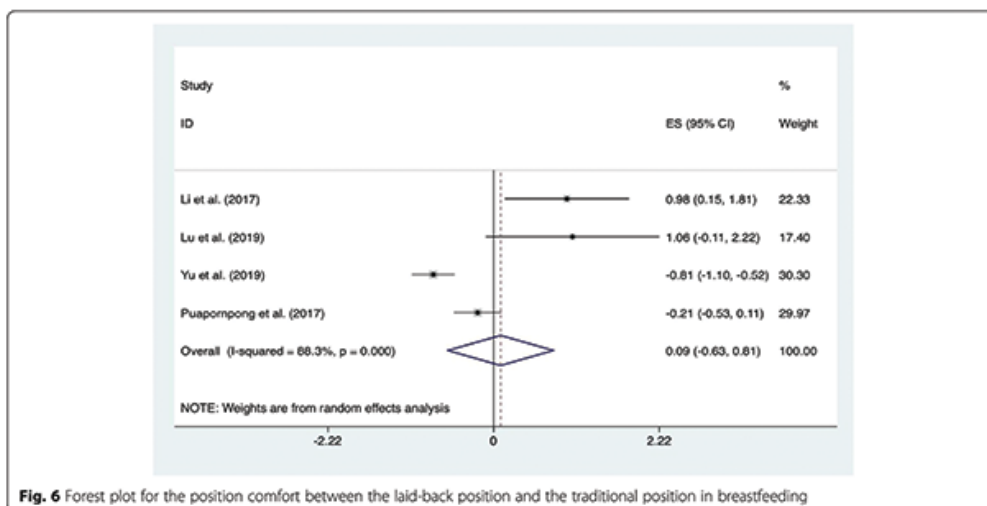


Fig. 6 Forest plot for the position comfort between the laid-back position and the traditional position in breastfeeding

There was no statistical significance between the two groups (ES=0.09; 95% CI -0.63, 0.81; p = 0.798)

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 15

Table 4 Subgroup Analysis of the Effect of Intervention Elements on Nipple Trauma

Subgroups	Number of studies	Participants (n) (Experimental/Control)	Heterogeneity test outcomes		Effects model	Meta-analysis RR (95% CI)	Interaction p-value
			p-value	I ² (%)			
Intervention							0.24
LBBF	4 [38–40, 43]	333/333	0.023	68.5%	Random	0.68 (0.47, 0.99)	
LBBF +SSC	3 [46–48]	304/304	0.000	90.2%	Random	0.24 (0.04, 1.31)	
Deliver mode							0.37
Caesarean	1 [40]	100/100	–	–	Random	0.32 (0.13, 0.76)	
Vaginal delivery & caesarean	6 [38, 39, 43, 46–48]	537/537	0.000	85.8%	Random	0.50 (0.30, 0.82)	
Maternal category							0.37
Primipara	1 [40]	100/100	–	–	Random	0.32 (0.13, 0.76)	
Primipara & multipara	6 [38, 39, 43, 46–48]	537/537	0.000	85.8%	Random	0.50 (0.30, 0.82)	

Experimental group had a lower incidence (RR=0.68; 95% CI 0.47, 0.99) of nipple trauma than the control group among subjects who performed LBBF, but the difference was not significant (RR = 0.24; 95% CI 0.04, 1.31) for the group that performed both LBBF + SSC

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).¹⁶

Table 4 Subgroup Analysis of the Effect of Intervention Elements on Nipple Trauma

Subgroups	Number of studies	Participants (n) (Experimental/Control)	Heterogeneity test outcomes		Effects model	Meta-analysis RR (95% CI)	Interaction p-value
			p-value	I ² (%)			
Intervention							0.24
LBBF	4 [38–40, 43]	333/333	0.023	68.5%	Random	0.68 (0.47, 0.99)	
LBBF +SSC	3 [46–48]	304/304	0.000	90.2%	Random	0.24 (0.04, 1.31)	
Deliver mode							0.37
Caesarean	1 [40]	100/100	–	–	Random	0.32 (0.13, 0.76)	
Vaginal delivery & caesarean	6 [38, 39, 43, 46–48]	537/537	0.000	85.8%	Random	0.50 (0.30, 0.82)	
Maternal category							0.37
Primipara	1 [40]	100/100	–	–	Random	0.32 (0.13, 0.76)	
Primipara & multipara	6 [38, 39, 43, 46–48]	537/537	0.000	85.8%	Random	0.50 (0.30, 0.82)	

Vaginal delivery & caesarean (RR = 0.50, 95% CI 0.30, 0.82) and primipara & multipara (RR=0.50, 95% CI 0.30, 0.82) groups both had a slightly higher incidence of nipple trauma than the caesarean (RR 0.32; 95% CI 0.13, 0.76) and primipara (RR = 0.32; 95% CI 0.13, 0.76) groups, respectively.

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1).¹⁷

Table 5 Subgroup Analysis of the Effect of Intervention Elements on Nipple Pain

Subgroups	Number of studies	Participants (n) (Experimental/Control)	Heterogeneity test outcomes		Effects model	Meta-analysis RR (95% CI)	Interaction p-value
			p-value	I ² (%)			
Intervention							0.51
LBBF	5 [37–39, 41, 43]	368/368	0.000	96.9%	Random	0.23 (0.06, 0.94)	
LBBF +SSC	3 [44, 45, 47]	172/168	0.096	57.3%	Random	0.39 (0.21, 0.71)	
Deliver mode							0.97
Vaginal delivery	1 [45]	48/48	–	–	Random	0.27 (0.15, 0.51)	
Vaginal delivery & caesarean	7 [37–39, 41, 43, 44, 47]	492/488	0.000	94.9%	Random	0.28 (0.12, 0.66)	
Maternal category							0.14
Primipara	1 [44]	74/70	–	–	Random	0.57 (0.39, 0.84)	
Primipara & multipara	7 [37–39, 41, 43, 45, 47]	466/466	0.000	95.6%	Random	0.24 (0.08, 0.70)	

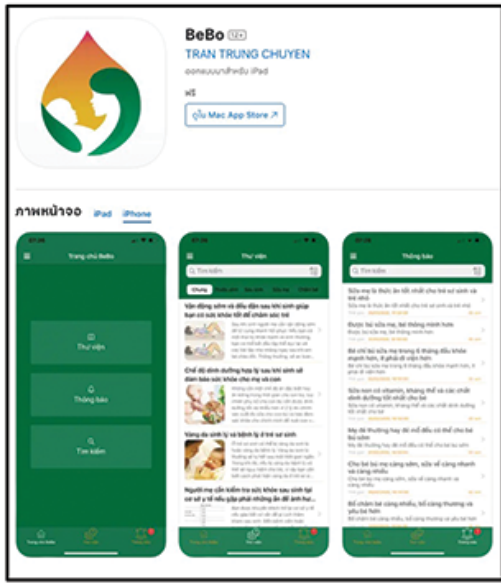
There was no evidence of a different effect related to the intervention (p for interaction=0.51), delivery mode (p for interaction = 0.97), and maternal category (p for interaction = 0.14).

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 18

Discussion

- Experimental group had a lower incidence of nipple trauma (22.4% vs. 38.5%) and nipple pain (13.8% vs. 55.1%) than the control group
- Laid-back position has a positive effect on maternal breastfeeding with regard nipple pain, nipple trauma and the correct position of latching
- BN increased the success rate of establishing the correct position with an RR of 1.22 (95% CI 1.11, 1.13; $p < 0.00001$)

Wang Z, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1). 19



Effect of a Mobile Application on Breastfeeding Rates Among Mothers Who Have Cesarean Deliveries: A Randomized Controlled Trial

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10).

20



- Vietnam is a low-middle income country with low exclusive breastfeeding rate and high cesarean delivery prevalence (40-50% in urban areas)
- Mobile phone-based interventions have the potential to improve breastfeeding outcomes and reduce infant health problems among mothers in general

21



Aim

This study aims to evaluate the effect of a mobile application on breastfeeding outcome among mothers who had cesarean section

- Early initiation of breastfeeding rate
- Exclusive breastfeeding rates at 1,4, and 6 months postpartum

Method



Two-arm parallel allocation ratio 1:1 triple-blinded RCT was conducted between 2020-2021 in two hospital in Hanoi, Vietnam

Study design and interventions

Pregnancy	Face-to-face interview		Telephone interview		
	Delivery	1-month	4-month	6-month	
24 – 36 weeks gestation <ul style="list-style-type: none"> • Delivered by C-section • App installation during the prenatal period and the mode of delivery • 2-arm parallel allocation ratio 1:1 triple-blinded RCT • 3 messages were auto-generated weekly, and 12 key messages were repeated after every 4 weeks 	Intervention group				
	Notifications: 2 times / weeks on exclusive breastfeeding				
	Library content: breastfeeding, maternal and child health care				
	Control group				
	Notifications: 2 times / weeks on maternal and child health care				
Library content: maternal and child health care					

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 23

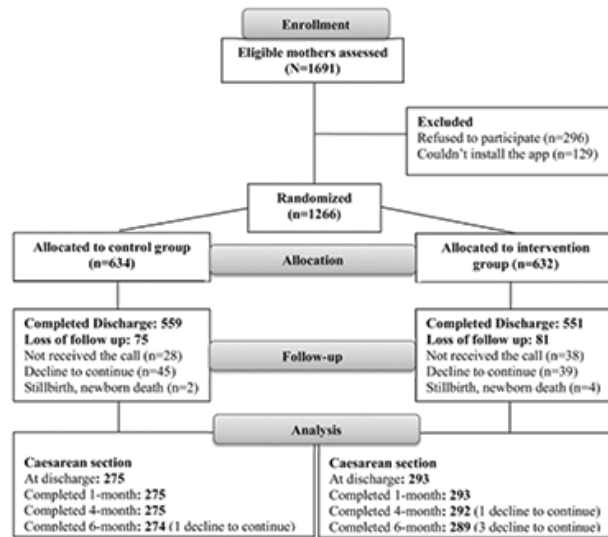


Figure 1. The trial flow diagram

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 24

APPENDIX TABLE A1. KEY DETERMINANTS, MESSAGES, AND LIBRARY CONTENT ON BREASTFEEDING AND CESAREAN DELIVERY

Key determinants	Key messages	Cesarean delivery information in the application's library content
(1) Believing breast milk is the best option for newborns until 6 months	Breast milk is the best choice for a newborn.	Breast milk is generated during pregnancy. You should put your baby on to your breast for feeding as soon as possible regardless of whether you had a vaginal or cesarean delivery. Within an hour after delivery is the best.
(2)	Breastfeeding helps your child become intelligent.	Your newborn should be put on your breast right after delivery. There is still some milk even if you don't feel it coming in or you have a cesarean delivery.
(3) Believing mothers have enough milk and can breastfeed early including those have cesarean sections	Mothers who had either vaginal or cesarean deliveries can initiate breastfeeding early.	Once you deliver your baby, your body is ready for breastfeeding and this provides the best nutrients for your baby. Delivery by cesarean section versus a vaginal delivery does not affect the milk-production process. Both mothers who have vaginal or cesarean delivery can put a newborn on the breast right after delivery.
(4)	Mothers who had either vaginal or cesarean delivery can produce enough breast milk for the baby.	Mothers who deliver by cesarean section can start breastfeeding early and exclusively. They may have some difficulties, but those can be overcome. Vaginal delivery is the best for both mother and the newborn's health. Only 10–15% of mother's have difficulties in delivery that requires delivery through cesarean section.

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 25

APPENDIX TABLE A1. KEY DETERMINANTS, MESSAGES, AND LIBRARY CONTENT ON BREASTFEEDING AND CESAREAN DELIVERY

<i>Key determinants</i>	<i>Key messages</i>	<i>Cesarean delivery information in the application's library content</i>
(5) Planning to breastfeed exclusively	The earlier you breastfeed your baby, the sooner your milk comes in.	Your newborn needs to be breastfed within an hour after delivery, whether you have a vaginal or cesarean section. Ask your health providers to help with putting your child on the breast right after delivery.
(6)	The earlier breastfeeding the better, either you have vaginal or cesarean delivery.	If you have had a cesarean section, you can still put your child on your breast right after delivery or right after being awake. Talk to your health care providers for support with skin-to-skin contact and early initiation of breastfeeding, myths and truths about cesarean and breastfeeding, and benefits of early initiation of breastfeeding for mothers who have cesarean section.
(7)	Do not feed your newborn any liquid or food except breast milk.	A newborn only needs breast milk to be full, even if there is very little. Ask your health care providers to help you with breastfeeding as soon as possible, whether you have vaginal or cesarean delivery.
(8) Involving the husband and family members in preparing for exclusive breastfeeding	The more father takes care of the baby, the more he can love him/her.	Talk with your husband about the mode of delivery. Vaginal delivery is the best for the mother's and child's health. How can your husband support breastfeeding if you have cesarean delivery?

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 26

TABLE 1. CHARACTERISTICS OF MOTHERS WITH CESAREAN DELIVERIES BY GROUP ASSIGNMENT AT DISCHARGE INTERVIEW (N=568)

<i>Characteristics</i>	<i>Total N = 568</i>	<i>Control N = 275</i>	<i>Intervention N = 293</i>	<i>p^a</i>
Maternal age: years, mean (SD)	28.7 (4.8)	28.6 (4.7)	28.7 (4.8)	0.28
Tertiary educational level, n (%)	321 (56.5)	155 (56.4)	166 (56.7)	0.94
Multiparous, n (%)	278 (48.9)	133 (48.4)	145 (29.3)	0.79
Intent to exclusively breastfeed until 6 months, n (%)	190 (33.5)	87 (31.6)	103 (35.2)	0.36
Maternal BMI before pregnancy: kg/m ² , mean (SD)	20.6 (2.5)	20.5 (2.5)	20.8 (2.6)	0.11
Maternal gestational age at enrolment, mean (SD)	29.6 (4.9)	29.7 (4.7)	29.5 (5.0)	0.75

^aBased on the χ^2 test for percentages, independent samples *t* test for means. BMI, body mass index; SD, standard deviation.

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 27

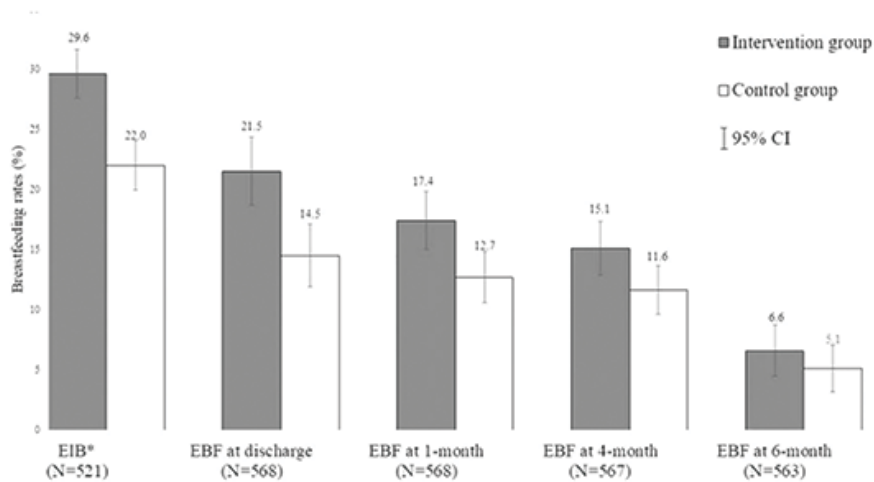


FIG. 2. Breastfeeding rates among women who had cesarean sections at discharge, 1-, 4-, and 6-month interviews. *Statistically significant difference at $p < 0.05$. CI, confident interval; EBF, exclusive breastfeeding; EIB, early initiation of breastfeeding.

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 28

TABLE 2. BREASTFEEDING OUTCOMES AMONG MOTHERS WHO HAD CESAREAN SECTIONS (INTENTION-TO-TREAT ANALYSIS $N=568$)

Outcomes	Total	C	I	Crude OR	p^a	Adjusted OR	p^b
EIB within 2 hours, $N=521$, yes	135 (23.8)	56 (20.4)	79 (27.0)	1.52 (1.02–2.26)	0.04	1.50 (1.01–2.24)	0.04
EBF during hospital stay, $N=568$, yes	103 (18.1)	40 (14.5)	63 (21.5)	1.62 (1.04–2.50)	0.04	1.60 (1.03–2.48)	0.04
EBF at 1 month, $N=568$, yes	86 (15.1)	35 (12.7)	51 (17.4)	1.45 (0.91–2.30)	0.12	1.46 (0.91–2.34)	0.12
EBF at 4 months, $N=567$, yes	76 (13.4)	32 (11.6)	44 (15.1)	1.35 (0.83–2.20)	0.23	1.33 (0.81–2.12)	0.26
EBF at 6 months, $N=563$, yes	33 (5.9)	14 (5.1)	19 (6.6)	1.31 (0.64–2.66)	0.46	1.33 (0.65–2.72)	0.44

Bold values are significant differences.

^aBased on the χ^2 test.

^bMultivariable logistic regression model adjusted for maternal age, maternal education, prepregnancy BMI, parity, maternal gestational age at enrolment, and EBF intention.

C, control group; EBF, exclusive breastfeeding; EIB, early initiation of breastfeeding; I, intervention group; OR, odds ratio of breastfeeding comparing intervention with control group.

TTD Doan, et al. Breastfeed Med. 2022;17(10). 29

Discussion

- Installing the mobile application, which auto-generated three messages per week and link resources from the application's library information since the prenatal period, was a promising method for improving early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding rates at discharge among mothers who had cesarean deliveries
- After delivery, lactation telehealth, a feasible and highly satisfying intervention, should be considered to increase exclusive breastfeeding rates

TTD Doan, et al. *Breastfeed Med.* 2022;17(10). 30

Conclusion

- Theory-based and designed mobile application implemented in the study could also increase the early initiation and continued breastfeeding exclusivity among mother who undergo C-sections

TTD Doan, et al. *Breastfeed Med.* 2022;17(10). 31

MoomMae

NECTEC

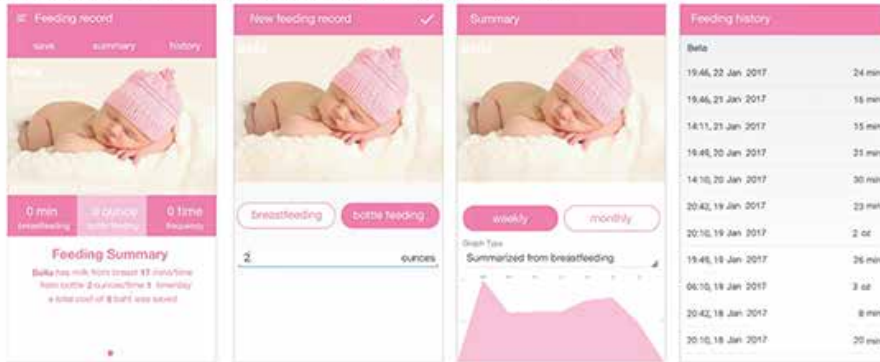
Feedback

Emergency ID

add to wishlist



Figure 2. Screenshots of the "feeding record" function. (1) The main screen of the "feeding record" function; (2) Entering a new feeding log; (3) Summary of feeding record; (4) Feeding history. These screenshots are translated into English.



MoomMae

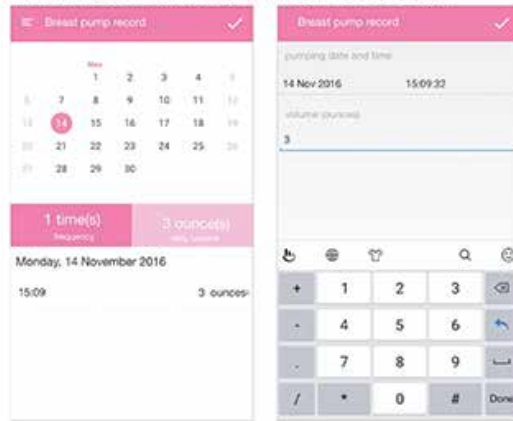
NECTEC

Feedback

Emergency ID



Figure 3. Screenshots of the breast pump function. (1) The breast pump function; (2) Making a new pumping record.

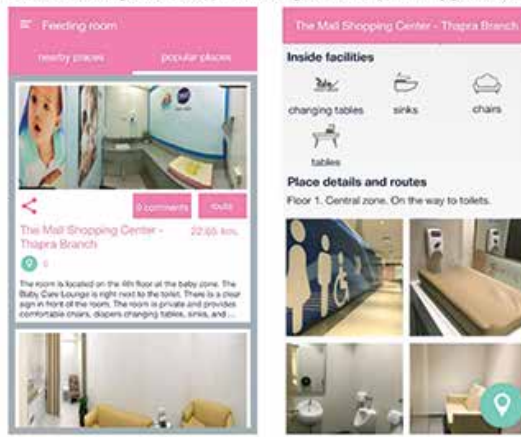


MoomMae

NICTEC



Figure 4. Screenshots of the breastfeeding rooms function. (1) The breastfeeding rooms function. (2) The detail page of a breastfeeding room.



34

22 • Mar • 2566

Sym- po sium

Symposium :
ฝ่าวิกฤตนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

Symposium 1:
New Knowledge for the Protection
and Promotion of Breastfeeding

• ดร.ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม

Sym- po sium

Symposium 1: New Knowledge for the Protection and Promotion of Breastfeeding

ดร.ทิพวัลย์ ศรีเจลิม

อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล


22 • Mar • 2566

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

World Breastfeeding Week 2022

Special Circumstances and Emergencies:

- A baby is delivered preterm
- A baby is small for gestational age
- An infant's mother is diabetic (IDM)
- A baby is at risk of hypoglycemia
- Babies are separated from their mothers
- A mother is ill or receiving medication
- A mother is being unable to breastfeed



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

World breastfeeding week, 2022

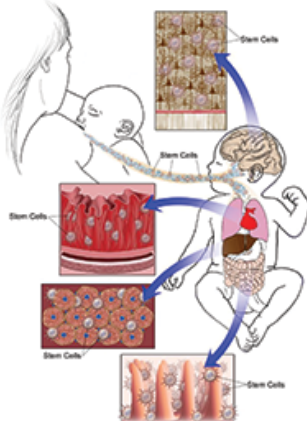
การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Briere Human Milk Research Laboratory

Research focused on the protection and promotion of breastfeeding

Mission

- Bioactive components of human milk
- Learning more: what is in human milk?
- The cells in milk and their role in infant health
- Preterm infants receive human milk at its "best"
- How to store and handle milk in the NICU
- How to prepare and deliver it to preterm infants



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Briere Human Milk Research Laboratory, UMass Amherst

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Ongoing Research Project

- Sleep and Human Milk Research Study (Actively recruiting)
- Human Milk at Home: the Reality of Breastfeeding and Providing Expressed Milk Survey (Recruitment Completed)



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Briere Human Milk Research Laboratory, UMass Amherst

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Sleep and Human Milk Research Study

What is this study about?

- To learn more about sleep patterns in breastfeeding/milk-expressing parents after the birth of an infant
- To learn more about patterns of new breastfeeding parents and also look at how changes in sleep might impact what is in your milk for your infant




วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Briere Human Milk Research Laboratory, UMass Amherst

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

How does sleep deprivation impact mom?



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Image credit: Parents

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Postpartum Sleep Loss: Investigating the Associations between Sleep, Health, and Human Milk Composition

Carrie-Ellen Briere, PhD, RN, CLC, Tegemea Mwalingo, MS, RN, Tippawan Srichalerm, MS, RN, NNP, Sukanya Kankaew MS, RN, Julia Clohisy, BS student

Purpose:

To evaluate changes in human milk composition and their association with objective postpartum sleep patterns and self-reported sleep loss, fatigue, and anxiety

Aim1: Determine the association between objective measures of postpartum sleep loss and self-reported sleep loss, fatigue, and anxiety

Aim2: Determine if objective and self-reported levels of anxiety and fatigue impact the components of human milk



Human Milk Analyzed for:

- Macronutrients
 - Energy, carbohydrates, protein, fat
- Cell Gene Expression
- Cortisol
- Cytokines

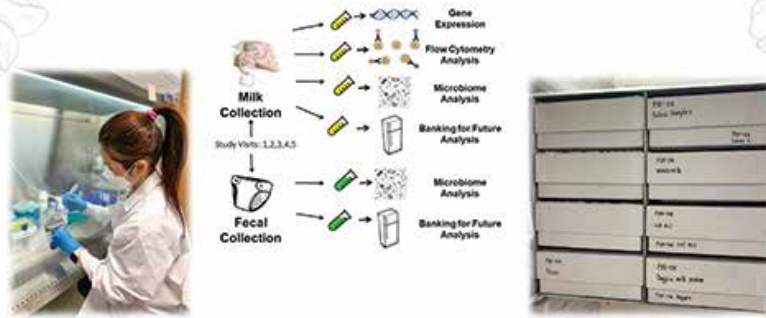


วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Briere Human Milk Research Laboratory, UMass Amherst

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Samples and Analyses



บูธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Briere Human Milk Research Laboratory, UMass Amherst

Nursing Role: Encouragement & Support

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

95% of parents with children 0-6 years old report they do not get a full 8 hours of sleep.

Most common reasons for poor sleep quality

- Waking up to breastfeed
- Anticipating a baby's cry
- Postpartum depression
- Hormonal imbalances
- Night sweats / other bodily discomforts

How does a lack of sleep impact your health?

Mothers who suffer from a lack of sleep are more likely to experience:

- Depressive fatigue
- Post-partum depression
- Increased risk of injury
- Chronic stress
- Anxiety
- Forgetfulness
- Decreased immune response
- High stress
- Lack of energy

Negative Impacts on Your Baby's Health

Your baby relies on you to take care of their basic needs. When you're fatigued, there's a risk of sleep you are **reducing your capacity to give them your full attention.**

Conditions like postpartum depression can **negatively impact your relationship with your baby**, as a crucial time for emotional and social bonding.

On top of mental health conditions, when you don't give your body proper rest, your physical health is at risk as well. Not getting enough rest can reduce your immune response, and if you are breastfeeding, this can only **lead to long-term health issues in your child.**

Sleep Solutions ^z

The good news is, there's lots of things you can do to encourage better sleeping patterns after giving birth, including:

- **Napping when your baby naps**
Dad's often recommend napping when your baby is sleeping. It is understandable as you'll need to use this time to do other personal tasks, but even a short nap can help reduce the effects of sleep loss.
- **Asking for help**
Imparting is hard work, and you can't expect to handle it alone all of the time. Ask your partner, friends, or family to help you get some alone time. Be sure to communicate with your partner that responsiveness should be shared as evenly as possible.
- **Creating a positive sleep environment**
Creating a relaxing space to sleep can be the key to getting the rest you need. A good sleep environment is often cool, dark, and quiet.

A relaxing night routine with your baby can also help you both get to sleep sooner. Try feeding, bathing, and bonding with your child with activities such as reading or singing in dim light to help calm you both down.

Resources

You are not alone. Check out some of the resources below for more information on balancing you and your child's health.

How does being a new parent affect sleep?
<https://www.sleepfoundation.org/sleep-disorders/insomnia>

New Parents: Tips for Quality Rest
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/tips-and-prevention/new-parents-for-quality-rest>

Creating a Sleep Training Rhythm That Works for Your Family
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/tips-and-prevention/creating-a-sleep-training-rhythm-that-works-for-your-family>

Sleeping for Two
How a lack of sleep affects the health of you and your child

Scan Here



บูธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Julia Clohisy, Briere Human Milk Research Laboratory, UMass



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Old criteria for "doing it right" measuring stick

- Being the primary parent waking with baby
- Sacrificing your own sleep
- Protecting your partner's sleep
- Saying no to help and doing it on your own
- Being rigid around breastfeeding ideals or expectations
- Baby sleeping "well" means I am doing something right
- Baby napping as expected means I am doing something right

New criteria for measuring progress

- Plan for your own sleep as well as baby's sleep
- Have realistic expectations about baby sleep and wake ups
- Adjust expectations for what can be accomplished individually
- Recognize when you are overly depleted and ask for help
- Be flexible around feeding, to prioritize consolidated sleep
- Not taking how your baby slept as a reflection of your ability as a parent
- Practice being kind and compassionate with yourself



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Erica Djossa, psychotherapist, Momwell, 2023

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Coping with Broken Sleep

Some tips to cope with the lack of sleep

- Managing the nights
- Take naps and get exercise
- Share the load



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

Retrieved from: <https://www.breastfeeding.asn.au/resources/broken-sleep>

The Association of Daytime Maternal Napping and Exercise With Nighttime Sleep in First-Time Mothers Between 3 and 6 Months Postpartum (Lillis et al., 2018)

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21-23 มีนาคม พ.ศ. 2566

- **Participant:** Sixty healthy, non-depressed, first-time mothers between 3 and 6 months postpartum
- **Methods:** Seven consecutive days of online behavior diaries, sleep diaries, and wrist actigraphy, collecting Total Sleep Time (TST), Sleep Onset Latency (SOL), and Wake After Sleep Onset (WASO)



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

(Lillis et al., 2018)

The Association of Daytime Maternal Napping and Exercise With Nighttime Sleep in First-Time Mothers Between 3 and 6 Months Postpartum (Lillis et al., 2018)

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



- **Results:** mixed linear models showed that longer average exercise durations were associated with longer average TST, and longer average nap durations were associated with longer average WASO durations
- **Conclusion:** Even small changes in daily exercise and napping behaviors could lead to reliable improvements in postpartum maternal sleep.



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

(Lillis et al., 2018)

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Sleep Foundation

Sleep Diary Name: _____
Start date: _____

Morning								Evening							
Day of week	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	
What time did you get into bed?	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	
What time did you try to get up in the morning?	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	
How long did it take you to fall asleep?	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	
What time did you wake up this morning?	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	
How many times did you wake up during the night?															
No. of awakenings															
How long it took to get back to sleep	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	min	
How would you rate your sleep quality?															
Very Poor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Poor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fair	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Good	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Very Good	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Were your sleep disturbed by any factors? If so, please note what disturbed you (e.g., noise, etc.)															
Any other comments about your sleep or night-awakenings?															

(https://www.sleepfoundation.org/sleep-deprivation/parents)

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Sleep Foundation

Sleep Log Please fill this out for the previous day and night no more than 3 hours after waking. The information can be of assistance when necessary.

Name: _____ WEEK OF _____

DAY	SUN	MON	TUE	WED	THURS	FRI	SAT
Did you nap?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
For how long?	mins	mins	mins	mins	mins	mins	mins
At what time?							
Did you have any caffeine* after 8pm?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
Did you drink alcohol after 8pm?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
Did you use nicotine after 8pm?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
Did you exercise?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
Did you eat a heavy meal or snack after 8pm?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
Did you take any sleeping medication?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
What medication?							
Amount							
At what time?							
Were you sleepy during the day?	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
NIGHT							
What time did you turn off the lights to go to sleep?							
What time did you wake up?							
How many total hours did you sleep?							
How many times did you wake up in the night?							
Rate the quality of your sleep	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○	○○○○○
Do you feel you got enough sleep?							

*Caffeine = coffee, tea, caffeinated sodas, chocolate, energy drinks, certain medications.

(https://www.sleepfoundation.org/sleep-deprivation/parents)



Panel Discussion

22 • Mar • 2566

Panel Discussion :
Breastfeeding and
Allergic Diseases: Myths & Facts

Panel Discussion 3 :
Breastfeeding and
allergic diseases

- ผศ.ดร.นพ.สิระ นันทพิศาล

Panel Discussion

Panel Discussion 3 : Breastfeeding and allergic diseases

พศ.ดร.บพ.สิระ บันนพิศาค

หัวหน้าหน่วยโรคภูมิแพ้ ภูมิคุ้มกัน และรูมาติซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Breastfeeding is known to provide numerous benefits to infants, including improved nutrition, enhanced immunity, and reduced risk of infections. In recent years, research has also explored the impact of breastfeeding on the development of allergic diseases in children. Allergic diseases, such as asthma, eczema, and food allergies, have become increasingly prevalent in many parts of the world, and understanding the potential protective effects of breastfeeding could have significant public health implications.

Several studies have investigated the relationship between breastfeeding and allergic diseases. A systematic review and meta-analysis published in 2018 found that exclusive breastfeeding for at least four months was associated with a lower risk of eczema in infants and children. Other studies have also shown a protective effect of breastfeeding against asthma and food allergies, particularly in children with a family history of allergies. Breast milk that may provide these protective effects against allergic diseases. Breast milk contains a variety of immunomodulatory and anti-inflammatory components, including cytokines, growth factors, and immunoglobulins. These components can help strengthen the infant's immune system and protect against allergens.

One particular component of breast milk that has received significant attention is human milk oligosaccharides (HMOs). HMOs are complex carbohydrates that are abundant in breast milk but cannot be digested by the infant. Instead, they serve as prebiotics that promote the growth of beneficial bacteria in the infant's gut microbiome. A healthy gut microbiome is known to play a critical role in immune development and has been linked to a reduced risk of allergic diseases.

Some studies have suggested that the protective effects of breastfeeding on allergic diseases may be mediated through HMOs and the gut microbiome.

While the evidence suggests that breastfeeding can reduce the risk of allergic diseases in children, the protective effects may vary depending on several factors. For example, the duration and exclusivity of breastfeeding may play a role, with longer and exclusive breastfeeding periods associated with greater protection against allergies. Maternal diet during breastfeeding may also affect the composition of breast milk and therefore its potential protective effects against allergies. Finally, environmental factors, such as exposure to allergens and pollutants, may also influence the relationship between breastfeeding and allergic diseases.

However, as with any food source, breast milk can also contain allergens that may put infants at risk of developing allergic diseases. In this article, we will explore the evidence surrounding the presence of food allergens in breast milk and the potential risks associated with their consumption.

The presence of food allergens in breast milk has been widely documented, with several studies showing that maternal consumption of allergenic foods can lead to the transfer of allergens to breast milk. This transfer can occur as early as a few hours after consumption, with levels of allergens peaking in breast milk at around six hours after ingestion. The most common allergenic foods include cow's milk, eggs, peanuts, tree nuts, soy, and wheat.

The transfer of allergens to breast milk raises concerns about the potential risk of developing allergic diseases in infants. Some studies have suggested that exposure to allergenic foods through breast milk may increase the risk of allergic sensitization and the development of allergic diseases, particularly in infants with a family history of allergies. However, the evidence on this topic is mixed, with other studies reporting no association between maternal consumption of allergenic foods and the risk of allergic diseases in infants.

Several factors may contribute to the discrepancies in the findings of these studies. For example, the timing and amount of allergen exposure may play a role, with some studies suggesting that early exposure to allergenic foods through breast milk may increase the risk of allergic sensitization. The age at which infants are introduced to allergenic foods through solid foods may also be a factor, as delayed introduction of allergenic foods has been associated with an increased risk of food allergies.

Despite the mixed evidence, the American Academy of Pediatrics recommends that breastfeeding mothers with a family history of allergies avoid consuming allergenic foods. This recommendation is based on the precautionary principle that reducing exposure to allergens during critical periods of immune development may help reduce the risk of allergic diseases. However, it is important to note that avoiding allergenic foods during breastfeeding may not necessarily prevent the transfer of allergens to breast milk, as allergens can be present in other foods or may be introduced through accidental exposure.

In summary, while breast milk can contain allergenic foods, breastfeeding has been shown to have a protective effect against allergic diseases in children. However, the evidence on the potential risk of developing allergic diseases in infants from allergenic foods in breast milk is mixed, and infants with a family history of allergies may be more susceptible. The timing and amount of exposure, as well as the age at which allergenic foods are introduced through solid foods, may also play a role. Breastfeeding mothers with a family history of allergies may wish to discuss their dietary choices with a healthcare provider, but avoidance of allergenic foods may not necessarily prevent the transfer of allergens to breast milk. Nevertheless, given the numerous benefits of breastfeeding for infant health, including the potential reduction in the risk of allergic diseases, efforts should be made to support and promote breastfeeding as an essential component of early life nutrition.

Panel Discussion

22 • Mar • 2566

Panel Discussion :
Breastfeeding and
Allergic Diseases: Myths & Facts

Panel Discussion 3 :
มุมมองทางโภชนาการ
เรื่องนมแม่กับโรคภูมิแพ้

• ศ. ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท

Panel Discussion

Panel Discussion 3 : มุมมองทางโภชนาการ เรื่องนมแม่กับโรคภูมิแพ้

ศ. ดร.พญ.ศิริบุษ ชมโก

หัวหน้าสาขาวิชาโภชนาการ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันทารกที่กินนมแม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการแพ้โปรตีนจากอาหารบ่อยขึ้น ทั้งในรูปแบบของผื่นลมพิษ (urticaria) ผื่นแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis) อูจจาระเป็นมูกเลือด (proctocolitis) ทำให้ปัจจุบันหญิงให้นมบุตรงดอาหารที่สงสัยว่าจะผ่านมาจากน้ำนมแม่และก่อให้เกิดการแพ้แบบต่าง ๆ บ่อยครั้งขึ้นทั้งจากคำแนะนำของแพทย์และที่ตนเอง ทั้งนี้ระยะเวลาและความเข้มงวดในการงดอาหารของแม่มีความแตกต่างกันไปตามอาการและการตอบสนองต่อการรักษา ในทารก รวมทั้งตามทัศนคติของแม่เองและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้คำแนะนำ ส่งผลให้แม่เกิดความเครียดซึ่งมีผลต่อการผลิตน้ำนมและความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่มีสารอาหารต่าง ๆ ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก มีปริมาณและสัดส่วนของสารอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของทารกอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนและคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสมจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ทารกเจริญเติบโตสมวัยแล้ว นมแม่ยังมีคุณประโยชน์อื่น ๆ อีกหลายอย่างที่นมผงดัดแปลงสำหรับทารกไม่สามารถเลียนแบบได้ แม้ว่านมแม่มีปริมาณโปรตีนค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับนมของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่นแต่กลับเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่เหมาะสมทั้งในด้านสารอาหารและด้านอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ การเพิ่มความทนทานต่อการแพ้อาหาร (oral tolerance) การกระตุ้นการเจริญเติบโตของระบบทางเดินอาหาร และการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน¹ ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทางโภชนาการทั้งสำหรับมารดาและทารกในกรณีที่สงสัยการแพ้โปรตีนจากอาหารในทารกที่กินนมแม่จึงมีความสำคัญต่อการรักษาภาวะนี้โดยไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งในมารดาและทารก รวมถึงไม่ส่งผลเสียต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลไกการเกิดโรคแพ้อาหารยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด บางสมมติฐานเชื่อว่าอาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และเชื้อจุลินทรีย์ในระบบทางเดินอาหาร^{2,4} ดังนั้นการที่ในนมแม่มีส่วนประกอบที่สำคัญหลายอย่างดังกล่าวข้างต้น ซึ่งช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของเยื่อทางเดินอาหาร ช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน การมีจุลินทรีย์สุขภาพพร้อมด้วยพรีไบโอติกส์โอลิโกแซ็กคาไรด์ (human milk oligosaccharide) เสริมสร้างความสมดุลในทางเดินอาหาร ทำให้นมแม่เป็นตัวแปรที่สำคัญของการป้องกันภาวะแพ้อาหาร แม้ว่าจะมีทารกจำนวนหนึ่งที่มีอาการของการแพ้อาหารบางชนิดผ่านมาจากน้ำนมแม่ได้

ในนมวัวมีโปรตีนหลายชนิดที่แตกต่างจากนมแม่และอาจผ่านทางกระแสเลือดแม่ออกมาในนมแม่ในปริมาณน้อย ๆ ได้แก่ caseins (alphaS₁-, alphaS₂-, beta-, และ k-casein) และ beta-lactoglobulin ทั้งนี้มีการวิจัยพบว่าในนมแม่มี sIgA ต่อโปรตีนนมวัว (casein-sIgA และ beta-lactoglobulin-sIgA) ซึ่งระดับแปรผันตามการได้รับนมวัวของแม่ และระดับที่ต่ำสัมพันธ์กับการแพ้โปรตีนนมวัว⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าในนมแม่มีสาร transforming growth factor beta (TGF-beta) และ interleukin-10 (IL-10) ซึ่งอาจมีส่วนช่วยลดการเกิดโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังและช่วยส่งเสริม oral tolerance⁶ แม้ทารกที่กินนมแม่จะได้รับโปรตีนจากอาหารอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุที่สำคัญของอาการแพ้ในทารก เช่น ไข่ ถั่วเหลือง แป้งสาลี ซึ่งอาจมีการผ่านทางน้ำนมแม่ในปริมาณน้อย ๆ ได้เช่นเดียวกับโปรตีนนมวัว และอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ในทารกได้ แต่การที่ทารกได้รับโปรตีนเหล่านี้ในปริมาณน้อยร่วมกับการได้รับสารภูมิคุ้มกัน เช่น TGF-beta หรือ IL-10 หรือ sIgA ที่มีในนมแม่ น่าจะสามารถชักนำให้เกิด oral tolerance ได้ดีขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

คำแนะนำจากสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะแพ้โปรตีนจากอาหารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁷⁻¹⁰ คือถึงแม้จะมีอาการที่สงสัยโรคแพ้โปรตีนนมวัวในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ควรแนะนำให้มารดาให้นมแม่ต่อไป โดยให้มารดาดรงนมวัวและผลิตภัณฑ์ที่มีโปรตีนจากนมวัว และให้รับประทานอาหารทดแทนในหมวดเดียวกันที่ไม่มีนมวัว¹¹ เพื่อลดปริมาณแอนติเจนที่ส่งผ่านทางน้ำนมแม่ทั้งในระหว่างการวินิจฉัยโรค (diagnostic elimination) และในระยะรักษา เมื่อได้รับการวินิจฉัยแน่ชัดแล้ว

ระยะเวลาที่ให้มารดาดรงนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัวแตกต่างกันไปตามอาการของทารก ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า diagnostic elimination ควรเป็นระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ และเมื่ออาการหายไปควรให้มารดากลับมารับประทานนมวัวเพื่อวินิจฉัยหากอาการดังกล่าวเกิดซ้ำควรให้มารดาดรงนมวัวและผลิตภัณฑ์นมวัวเพื่อการรักษาเป็นเวลา 6-12 เดือนขึ้นกับอาการแสดงของการแพ้ ทั้งนี้การพิจารณางดโปรตีนจากอาหารชนิดอื่นร่วมด้วยควรพิจารณาตามความสัมพันธ์ของการเกิดอาการกับการที่มารดาได้รับอาหารชนิดนั้น ๆ โดยไม่ควรงดอาหารหลายชนิดพร้อม ๆ กันเป็นระยะเวลานานเนื่องจากจะมีผลต่อสารอาหารในนมแม่และภาวะโภชนาการของมารดาและทารก ทั้งนี้การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทารกแพ้ได้อย่างถูกต้องนั้น แม่และผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องอ่านฉลากโภชนาการ และมีความรู้เรื่องการแพ้สารอาหารข้ามกลุ่มหรือการปนเปื้อน (cross-contact/ cross-contamination) คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีประกาศเรื่องการแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ โดยให้แสดงข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร กรณีมีการใช้หรืออาจปนเปื้อนในกระบวนการผลิตของส่วนประกอบ 9 ชนิดที่แพ้บ่อยรวมถึงนมและผลิตภัณฑ์จากนมด้วย^{12,13}

หญิงให้นมบุตรที่งดนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัวควรอยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับสารอาหารครบถ้วน และควรได้รับแคลเซียม 800-1,000 มก. ต่อวันและวิตามินดี 600 หน่วยสากล (IU) ต่อวันหรือในขนาดที่ในแต่ละประเทศแนะนำ

แม้ว่าปริมาณของสารอาหารบางอย่างในนมแม่ ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก สังกะสี ทองแดง และโฟเลต จะไม่ขึ้นกับปริมาณสารอาหารที่มารดาได้รับ แต่เมื่อมารดาจำเป็นต้องงดนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัว อาจทำให้มารดาขาดสารอาหารได้ สารอาหารที่หญิงให้นมบุตรอาจจะได้รับไม่เพียงพอ ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินบี 2 วิตามินบี 5 วิตามินบี 12 แคลเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส และไอโอดีน จึงควรพิจารณาเสริมวิตามินและแร่ธาตุเหล่านี้ให้ครบถ้วน ทั้งนี้มีการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าการศึกษาที่มุ่งดอาหารหลายชนิดทำให้ปริมาณกรดไขมันบางชนิดในนมแม่เกิดการเปลี่ยนแปลง¹⁵ ดังนั้นมารดาควรได้รับคำแนะนำไม่ให้งดอาหารที่สงสัยว่าจะทำให้แพ้โดยไม่จำเป็น

ทารกในนมแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแพ้โปรตีนนมวัวควรได้รับการประเมินปริมาณแคลเซียมและวิตามินดีที่ได้รับต่อวัน เนื่องจากนมแม่เป็นแหล่งของแคลเซียมที่สำคัญสำหรับทารก โดยคิดเป็นร้อยละ 90 ของความต้องการแคลเซียมในทารกอายุไม่เกิน 6 เดือน และประมาณร้อยละ 60 ในทารกอายุ 6 ถึง 12 เดือน แม้ว่าการที่แม่ได้รับแคลเซียมน้อยลงจะมีผลต่อปริมาณแคลเซียมในนมแม่น้อย ทารกอายุ 6 เดือนขึ้นไปควรได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงที่ไม่มีนมวัวและผลิตภัณฑ์จากนมวัว¹¹ ทั้งนี้ทารกที่ได้รับการประเมินว่าได้รับแคลเซียม วิตามินดี และพลังงานไม่เพียงพอ อยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว และมีอาการแพ้โปรตีนนมวัวอย่างรุนแรงที่ต่อเนื่องนาน การแนะนำอาหารทดแทนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงควรพิจารณาเสริมแคลเซียมรวมทั้งวิตามินดีให้ครบตามความต้องการต่อวัน (260 มก. และ 600 IU ตามลำดับ)¹⁴

สรุป

การที่มารดางดโปรตีนจากอาหารที่สงสัยว่าทำให้เกิดการแพ้ในลูกหรือเพื่อป้องกันโรคมุมิแพ้อาจมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของมารดาและทารกและสารอาหารในนมแม่ได้ ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าโปรตีนจากนมวัวที่ผ่านมาทางน้ำนมแม่ในปริมาณน้อย สามารถกระตุ้นให้ทารกมี oral tolerance ได้ดีขึ้น ดังนั้นการงดอาหารกลุ่มต่าง ๆ ในมารดาเพื่อการวินิจฉัยจึงควรกระทำอย่างระมัดระวัง งดอาหารน้อยชนิดที่สุดและระยะเวลาสั้นที่สุด (ไม่เกิน 2-4 สัปดาห์) ในกรณีที่ต้องงดอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นระยะเวลาสั้นต้องพิจารณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารทดแทน และเสริมสารอาหารที่อาจจะมีได้รับไม่เพียงพอทั้งในมารดาและทารก ทั้งนี้การให้กำลังใจและความมั่นใจแก่มารดา รวมถึงการสอนเกี่ยวกับการคงสภาพการมีน้ำนมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แม้ทารก

จะมีการแพ้โปรตีนจากอาหาร ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการงดโปรตีนจากอาหารบางกลุ่ม เช่น นมวัว เป็นต้น หรือการงดอาหารหลายอย่างพร้อม ๆ กัน ที่มีต่อส่วนประกอบของนมแม่ รวมถึงภาวะโภชนาการของมารดาและทารกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hoyt AE, Medico T, Commins SP. Breast milk and food allergy: Connections and current recommendations. *Pediatr Clin North Am* 2015; 62:1493-507.
2. Munblit D, Peroni DG, Boix-Amoros A, Hsu PS, Van't Land B, Gay MCL, et al. Human milk and allergic diseases: An unsolved puzzle. *Nutrients* 2017;9(8).
3. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol* 2018; 141:41-58.
4. Jeurink PV, Knipping K, Wiens F, Baranska K, Stahl B, Garssen J, et al. Importance of maternal diet in the training of the infant's immune system during gestation and lactation. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2019; 59:1311-9.
5. Jarvinen KM, Westfall JE, Seppo MS, James AK, Tsuang AJ, Feustel PJ, et al. Role of maternal elimination diets and human milk IgA in the development of cow's milk allergy in the infants. *Clin Exp Allergy* 2014; 44:69-78.
6. Manti S, Lougaris V, Cuppari C, Tardino C, Dipasquale V, Arrigo T, et al. Breast-feeding and IL-10 levels in children affected by cow's milk protein allergy: A retrospective study. *Immunobiology* 2017 Feb; 222: 358-362.
7. Rajani P, Martin H, Groetch M, Järvinen K. Presentation and management of food allergy in breastfed infants and risks of maternal elimination diets. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8:52-67.
8. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *JPGN* 2012; 55:221-9.

9. Meyer R, Chebar Lozinsky A, Fleischer DM, Vieira MC, Du Toit G, Vandenplas Y, et al. Diagnosis and management of Non-IgE gastrointestinal allergies in breast-fed infants-An EAACI Position Paper. *Allergy* 2020; 75: 14-32.
10. Fox A, Brown T, Walsh J, Venter C, Meyer R, Nowak-Wegrzyn A, et al. An update to the Milk Allergy in Primary Care guideline. *Clin Transl Allergy* 2019; 9:40.
11. ปาจรีย์ ลิ้มทองแท้, ศิรินุช ชมโท. การดูแลทางโภชนาการสำหรับการแพ้โปรตีนจากอาหารในทารกที่กินนมแม่. ใน: สุภาพรพรณ ตันตราชีวธร, ศิรินุช ชมโท, อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, บรรณาธิการ. โภชนาการเด็กทันสมัย 2021. กรุงเทพฯ:บียอนด์เอนเตอร์ไพรซ์; 2564:135-51.
12. Health MoPH food label. In: Administration TFaD, editor. 2017. [cited Mar 24, 2021] Available from: [http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_moph/V.English/No.367-383\).pdf](http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_moph/V.English/No.367-383).pdf)
13. Resources IoAaN. Food Allergens - International Regulatory Chart 2019 [updated April 4, 2019] Available from: <https://farrp.unl.edu/IRChart>.
14. คณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2563.
15. Furangseroj T, Suteerotrakool O, Hongvisitagul P, Chatchatee P, Suratannon N, Sapwarobol S, Techasukthavorn V, Dahlan W, Chomtho S. Effects of Maternal Exclusion Diet for Infants Suspected Food Allergy on Fatty Acid Composition in Breast Milk. *Breastfeed Med.* 2022 Jul;17(7):611-617.

Workshops

22 • Mar • 2566

Workshop:

Workshops 1:

การให้คำปรึกษาปัญหามแม่:
มีติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน

- พว.อุทัย สะโสม

Workshops

Workshops 1: การให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: มีติบริการสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน

พว.อุทัย สละโสม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย มีการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์เป็นเวลาต่อเนื่อง มามากกว่า 20 ปี โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) มีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นยุคสื่อสังคมออนไลน์ ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆมากขึ้น ซึ่งคนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ความเชื่อ ประสบการณ์ของคนในครอบครัว เพื่อน คนรอบข้าง โรคระบาดต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลที่คลอດ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเมื่อผู้หญิงหนึ่งคนกลายเป็นแม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดูแลลูกที่เพิ่งคลอดออกมา นับเป็นช่วงเวลาของการเรียนรู้และปรับตัวทั้งแม่และลูก ส่งผลทำให้แม่เกิดคำถาม ความกังวลใจ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะกับแม่ที่มีลูกคนแรก การให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นับเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สามารถช่วยเหลือแม่ทุกคนที่โทรมาขอคำปรึกษาได้ ซึ่งข้อมูลที่แม่ได้รับจะช่วยให้แม่แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และตลอดเส้นทางของการเลี้ยงลูกแม่ แม่จะพบปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

ก่อนคลอด: แม่ที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วงเตรียมตัวคลอดพบว่า แม่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัวจะไปคลอด ต้องเตรียมเครื่องปั้มนมอย่างไร ต้องกินอาหารบำรุงน้ำนมตอนไหน หัวนมผิดปกติแก้ไขอย่างไร

คลอดลูกสัปดาห์แรก: เมื่อแม่ได้ออกจากโรงพยาบาลกลับไปเลี้ยงลูกที่บ้าน ปัญหาที่แม่ต้องการปรึกษาจะเป็นเรื่อง เต้านมคัดตึง (Engorgement) หัวนมแม่แตก อุ้มลูกเข้าเต้าไม่เป็น น้ำนมไม่มา น้ำนมมาน้อย ลูกตัวเหลือง ลูกร้อง แม่เครียด

ช่วงสามเดือนแรก: ปัญหาที่พบจะเป็นเรื่องการฝึกเข้าเต้า ขาดความมั่นใจกังวลว่า ลูกกินนมไม่อิ่ม ลูกเข้าเต้านานหรือลูกกินนมจากเต้าบ่อย ลูกน้ำหนกไม่ขึ้น ปฏิเสธนมแม่ (Nipple confusion) ระบบย่อยและการขับถ่าย Lactose imbalance ถ่ายเป็นมูกเลือด กังวลเรื่องแพ้อาหารผ่านนมแม่ ลูกมีผื่นผิวหนัง ลูกท้องอืด ร้องแงแง แหวะนม น้ำนมพุ่ง Over feeding ผังผืดใต้ลิ้น น้ำนมน้อย การใช้เครื่องปั้มนม การเลือกขนาดกรวยปั้มนม หัวนมแตก whited dot ตกรอบปั้มนมทำให้เต้านมเป็นก้อน เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝี ซึมเศร้าหลังคลอด การกินยา แม่ติดโควิด-19 การเก็บรักษาน้ำนมแม่เตรียมตัวไปทำงาน

ช่วงสามถึงหกเดือน: แม่ส่วนใหญ่ต้องกลับไปทำงานจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ การคำนวณน้ำนมที่ลูกต้องกินในแต่ละมื้อ ลูกไม่กินขวด น้ำมน้อย ปฏิเสธนมแม่ (Nipple confusion) สงสัยว่าลูกแพ้นมวัวแม่ดอาหาร อาหารแม่การดื่มชา กาแฟ ต้มแอลกอฮอล์ อาหารที่ใส่เกลือหรือน้ำกระเทียม ถนืดให้นมข้างเดียวทำให้เต้านมไม่เท่ากัน น้ำมน้อย การกับน้ำนม

ช่วงหกเดือนถึงหนึ่งขวบเป็นต้นไป: แม่ถึงเวลาที่ลูกต้องเริ่มอาหารตามวัย แม่จะสับสนหรือกลัวลูกแพ้ ไม่รู้ว่าจะทำอาหารอะไรให้ลูกกิน ลูกกินอาหารได้น้อย ปรึกษาเรื่องพัฒนาการ การหย่านม การเลิกขวดนม ลูกกัดหัวนม วัคซีน การวางแผนคุมกำเนิด

ปัญหาโดยส่วนใหญ่ที่กล่าวมานั้น การให้คำปรึกษาจำเป็นต้องรู้สาเหตุและที่มาของปัญหา ซึ่งแม่แต่ละคนจะมีปัญหาที่แตกต่างกัน หรืออาจจะปัญหาเดียวกัน แต่มีที่มาของปัญหาต่างกัน ทำให้การแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกันออกไป การสื่อสาร การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงไปตรงมานับเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งบางครั้งพบว่าแม่หลายคนหลงทางมาก่อนโทรมารับคำปรึกษา เกิดการวินิจฉัยปัญหาผิด ส่งผลให้แก้ไขปัญหาลงตรงจุด การแก้ไขปัญหาก็โดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่เป็นเพียงการแชร์ประสบการณ์ บอกต่อข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ปัญหามานปลายจนแม่ท้อ และทุกข์ทรมานใจมากกับการเจอกับปัญหาเดิม ๆ กลับมาเป็นซ้ำ หรือเป็นมากขึ้น ในการให้คำปรึกษาบางครั้ง แม่มีข้อจำกัดไม่สามารถทำตามคำแนะนำได้ทันที ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเห็นผลล่าช้าออกไป ดังนั้นการมีระบบติดตามผลหลังให้คำแนะนำจึงมีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะแม่ที่มีความเสี่ยงในการเป็นเต้านมอักเสบ หรือเป็นฝีจากการแก้ไขก่อนที่เต้านมแบบผิดวิธีมาก่อน ปัญหาเหล่านี้ สร้างความกดดันและความเครียดให้แม่เป็นอย่างมากโดยเฉพาะแม่ที่มีความทุ่มเทและตั้งใจสูงที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุด เพราะเชื่อว่านมแม่ คือวัคซีนชีวิตที่แม่เท่านั้นที่ให้ลูกได้ ดังนั้น ปัญหาต่าง ๆ ของแม่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาที่ต่อเนื่องตลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว คนรอบข้าง และสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะเป็นพลังใจให้กับแม่ทุกคนในการเลี้ยงลูกให้มีความสุข

แนวทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในส่วนของงานให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำงานร่วมกันเป็นทีม เนื่องจากมีช่องทางการสื่อสารทาง Line OA เพื่อส่งคลิปหรือภาพมาประกอบการวินิจฉัย ร่วมกับการโทรศัพท์มาปรึกษา เพื่อรับข้อมูลคำอธิบายเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ โดยการให้คำปรึกษามีจุดสำคัญ คือ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรับฟังปัญหาเพื่อรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้แม่ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นทั้งหมด ใช้คำถามแบบเปิดที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ตรงประเด็นโดยไม่ทำให้ผู้ตอบอึดอัด จับประเด็นปัญหาเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและอธิบายแนวทางแก้ไข ให้ข้อมูลทางเลือก เพื่อให้แม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แม่ได้สะท้อนความรู้สึก แม่มีความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น การสรุปความและการให้กำลังใจ การใส่ใจแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของแม่ก่อนยุติการให้คำปรึกษา มีส่วนช่วยให้แม่รู้สึกดี และคลายความวิตกกังวล ทำให้แม่เกิดการเรียนรู้และสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการแก้ไขปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติที่ดี มีทักษะ และมีความรอบรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการให้คำปรึกษากับแม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างการให้คำปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการให้คำปรึกษาสำคัญมาก ทั้งผู้รับและผู้ให้คำปรึกษาต้องเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา การให้เคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่อารมณ์และความรู้สึกตัดสินปัญหา การให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนจะช่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการให้คำปรึกษา

ปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษา

1. การฝึกเข้าเต้า แม่โทรมาแจ้งว่าเอาลูกเข้าเต้าแล้วลูกร้องไห้ ไม่ยอมดูด หรือลูกดูดเบา หลับคาเต้า คุณนมนานพอวางลูกนอนลูกก็ตื่น ไม่เหมือนตอนที่ลูกกินขวด แม่กังวลและอยากรู้ว่ากินเต้าจะรู้ได้อย่างไรว่าลูกกินนมอิ่มหรือว่าได้นมพอ เมื่อได้ข้อมูลจากแม่แล้ว แม่ต้องรับทราบข้อมูลเบื้องต้นว่า การเข้าเต้าที่ถูกต้องมีอะไรบ้างที่แม่สามารถสังเกตได้ หรือรับรู้ความรู้สึกว่าลิ้นอยู่ที่ลานนมหรือไม่ ลูกดูดเต้าแล้วเจ็บหัวนม หัวนมแม่เบี้ยว หรือเต้านมลงใหม่ การประเมินว่าลูกได้นมพอ ประเมินการขับถ่าย ประเมินน้ำหนักตัวที่ การฝึกลูกดูดนมแม่จากเต้าเป็นทักษะ ต้องฝึกปฏิบัติบ่อยๆ ความสม่ำเสมอ ความถี่ในการฝึกจะมีผลมากกว่าระยะเวลา และแม่กับลูกแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขนาดเต้านม กายวิภาคศาสตร์ของแม่ ช่องปากลูก ฟังผืดใต้ลิ้น อายุครรภ์ ความตื่นตัวหรือความพร้อมของลูก น้ำหนักลูกตกเกณฑ์ แรงดูดเบา การส่งคลิปมาปรับท่าใน LINE ช่วยให้แม่กับผู้ใช้คำปรึกษาเห็นจุดที่ต้องปรับแก้ เพื่อให้การเข้าเต้าดีขึ้น ลูกอยู่ในท่าที่สบายดูดเต้าได้ดีขึ้น แม่ไม่เกร็ง แม่ไม่เจ็บหัวนม การให้กำลังใจแม่ค่อยๆ ฝึก เข้าใจปัญหาว่าความสำเร็จในการเข้าเต้าเกิดจากลูกดูดเป็น ดูถูกวิธี แม่เข้าเต้าได้ถูกต้อง การที่แม่ฝึกลูกเข้าเต้าตั้งแต่ลูกยังเล็ก จะมีโอกาสเข้าเต้าได้สำเร็จมากขึ้น

เนื่องจากการตัดสินใจเป็นแม่ปั๊มแล้ว หลายคนไม่สามารถคงสภาพน้ำนมไว้ได้ นมไม่พอ ลูกกิน หรือเหนื่อยล้ากับการล้างหนึ่งอุปกรณ์ แม่ส่วนหนึ่งเปลี่ยนใจอยากฝึกลูกดูดนมจากเต้า หลังจากติดดูดขวดไปแล้ว การฝึกเข้าเต้าจะยากมากขึ้น เด็กจะร้องและต่อต้านมากขึ้น

2. การใช้เครื่องปั๊มนมและการเลือกขนาดกรวยปั๊มนม ส่วนใหญ่มักพบปัญหาเกิดจากการใช้เครื่องปั๊มนมหรือใช้กรวยผิดขนาด เช่น เป็นแม่ปั๊มล้นเจ็บหัวนม มีจุดขาวที่หัวนมที่เกิดจากหัวนมแตกไม่ใช่ Whited dot ปั๊มนมแล้วรู้สึกนมออกไม่หมด เต้านมมีก้อนทั้งๆที่ไม่เคยตรอบปั๊มนม ไปขวดเปิดท่อน้ำนมแล้วก็ไม่หาย เคยเป็นเต้านมอักเสบบ่อยๆ เป็นๆหายๆ งดอาหารมัน กินเลซิตินแล้วก็ยังเป็นก้อนที่เต้านมบ่อยๆ วิธีที่จะช่วยแม่กลุ่มนี้ได้ คือการให้แม่ส่งคลิป เพื่อประเมินขนาดกรวยปั๊มนม แม่จำเป็นจะต้องถ่ายคลิปขณะที่แม่ปั๊มนมให้ลูกต้องตามคำแนะนำ เพื่อให้การประเมินไม่คลาดเคลื่อน บางครั้งแม่ใช้โหมตกระตุ้นส่งมา ท่อน้ำนมยังไม่ถึงจุดที่ขยายตัวเต็มที่ หรือถ่ายแล้วขยับกรวย กรวยอ้าไม่แนบเต้า ใช้เครื่องฟอส่ง LINE ในแม่ที่มีเครื่องปั๊มนมหลายเครื่อง แจ้งขนาดกรวยปั๊มนมผิด ถ่ายคลิปกล้องหน้าบอกข้างผิด เพราะแม่บางคนใช้กรวยปั๊มนมสองข้างคนละขนาด เมื่อที่ดูคลิปที่แม่ส่งมารวมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกับแม่ หัวนมแม่ต้องไม่เสียดสีกับท่อกรวย เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมถูกบีบ ร่วมกับความรู้สึกของแม่ขณะใช้เครื่องปั๊มนมว่ารู้สึกแน่น หลวม สบาย หรือเจ็บหัวนมหรือไม่ แล้วให้แม่ตัดสินใจเลือกขนาดกรวยที่เหมาะสม น้ำนมออกดีขึ้นแม่ไม่บาดเจ็บจากการใช้เครื่องปั๊มนม รู้วิธีปรับความแรงของเครื่องปั๊มนมในโหมตกระตุ้นและโหมตปั๊ม ค่อยๆปรับเพิ่มความแรงจนเป็นความแรงสูงสุดที่แม่ไม่เจ็บ ระยะเวลาในการปั๊มในแต่ละรอบ 15-20 นาที และขนาดกรวยให้เหมาะสมกับเนื้อเยื่อที่เปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นมากขึ้นตามการใช้งาน

3. ปัญหาเต้านมเป็นก้อน จะพบว่าอาการเกิดเต้านมเป็นก้อนในแม่แต่ละคน มีสาเหตุต่างกันไป เช่น ลูกร้องไม่ได้ปั๊มนมตามรอบ เหนื่อยลูกไม่ไหวหลับยาวไม่ได้ปั๊มนม ติดประชุมติดลูกค้าเลื่อน เวลานั้นนมออกไปพอปั๊มอีกรอบนมออกไม่หมด ลูกกัดหัวนม ลูกกินนมท่านอนแล้วดูดไม่ลึกหัวนมแตก ลูกกินนมกลางคืนเข้าเต้าได้ไม่นานก็หลับอีกข้างไม่ได้ปั๊มออก อยากลดรอบปั๊มนมเพราะกำลังจะไปทำงาน ข้อมูลเหล่านี้ล้วนเกิดจากการล้มเหลวทางการระบายน้ำนม ทำให้น้ำนมค้างเต้า หรืออีกกรณี คือการบาดเจ็บของหัวนมทั้งจากลูกดูดและเครื่องปั๊มนม หรือการอักเสบของเต้านม ก็ทำให้นมเป็นก้อนได้เช่นเดียวกัน วิธีการแก้ไขคือการระบายน้ำนมออกมาอย่างถูกวิธี โดยที่แม่ไม่บาดเจ็บเพิ่ม ถ้าปัญหาเกิดจากทำให้นมก็ปรับท่า ปัญหาที่เกิดจากเครื่องก็ไปดูการใช้เครื่องปั๊มนมแม่ให้ถูกวิธี การหมั่นระบายน้ำนมทุก 2-3 ชั่วโมงก่อนการปั๊มนมแนะนำให้มารดาทำ reverse pressure softening จะช่วยให้ท่อน้ำนมได้ลानนมลดความตึงตัว ระบายน้ำนมออกได้ดีขึ้น มารดาสบายขึ้น ก้อนจะค่อยๆลดลง แนะนำให้แม่หลีกเลี่ยงการกดเค้นบริเวณที่เป็นก้อนเพราะ จะทำให้ปวดมากขึ้น เนื้อเยื่อระบบทำให้เกิดการอักเสบตามมาได้ การประคบเย็นจะช่วยลดปวดลดบวมได้ หรือถ้าปวดมากสามารถกินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวด เพราะความเจ็บปวดทำให้

นมออกน้อยลง กรณีที่ผลลัพธ์ของแม่ก่อนไม่เล็กลง หรือแม่ขาดการติดต่อ ระบบให้คำปรึกษาของคลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะมีการติดตามแม่ทุกรายทางLINE เพื่อติดตามอาการของแม่ เพื่อให้แม่รับทราบข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามมา หากแม่ไม่สามารถระบายน้ำนมได้ตามที่แนะนำ เพราะน้ำนมที่สะสมในเต้าเป็นเวลานาน จะทำให้แม่เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีตามมาได้ เพื่อให้แม่ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หรือในกรณีที่แม่เต้านมอักเสบ ก็จะแนะนำให้แม่รีบไปพบแพทย์ เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมควบคู่กับการระบายน้ำนมที่สม่ำเสมอ บอกระยะเวลาที่แม่ต้องรักษาฟื้นฟูเต้านมอักเสบให้กลับมาปกติ เพื่อให้แม่ไม่กังวลใจมากเกินไป

4. Lactose imbalance ถ่ายเป็นมูกเลือด กังวลเรื่องแพ้อาหารผ่านนมแม่ เมื่อแม่ให้ข้อมูลว่าลูกมีอาการถ่ายเหลว ถ่ายบ่อย ถ่ายเป็นมูกเลือด ร้องออ ก้นแดง แนะนำว่าควรส่งรูปอุจจาระลูกมาให้ดูทาง LINE เพื่อประเมินความผิดปกติเบื้องต้น ว่ารุนแรงมากแค่ไหน ถ้าพบว่า เด็กมีอาการผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย ที่นอกจากการถ่ายเหลว ถ่ายบ่อย มีความเสี่ยงในเรื่องการติดเชื้อในทางเดินอาหาร ควรแนะนำให้แม่รีบพาลูกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และสอบถามแม่เกี่ยวกับการล้างมือ ล้างหนึ่งอุปกรณ์ปั้มนมทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของลูก การเก็บรักษาน้ำนมที่ถูกต้อง และการให้นมจากเต้ามีอยู่ 2 เต้าส่งผลให้เด็กได้รับนมส่วนหน้า ในกรณีเด็กกินนมแม่จากเต้า แนะนำให้แม่ 1 มื้อให้ดูดเต้าเดียว เพื่อให้ได้นมทั้งส่วนหน้า ส่วนหลังจนเกลี้ยงเต้า แม่ส่วนใหญ่ที่ลูกมีภาวะ Lactose imbalance มักพบในแม่ที่มีน้ำนมมาก หรือดูดนม 2 เต้าเป็นส่วนใหญ่ แนะนำการแยกนมส่วนหน้าออก บางรายพบอุจจาระอาจมีสีเขียวอ่อนได้ แม่บางคนได้ยินเสียงท้องร้องโครกคราก ลูกอแง ดูดเต้าบ่อย ในขณะที่เดียวกันแม่มีความกังวลใจมากเวลาที่ลูกถ่ายบ่อย ถ่ายเหลว มีมูกเลือดปน คิดว่าลูกแพ้อาหารผ่านน้ำนมแม่ แล้วงดอาหารจนความสุขในการใช้ชีวิตลดลง ซึ่งแม่จำเป็นต้องได้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการตัดสินใจ น้ำนมของแม่มีคุณภาพ ส่วนหนึ่งเกิดจากแม่ที่กินอาหารหลากหลาย สารอาหารครบ 5 หมู่ ก่อนที่แม่จะงดอาหารควรปรึกษา หรือตรวจกับแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่า ลูกแพ้อาหารก่อนค่อยงดอาหาร เพราะโอกาสแพ้อาหารผ่านน้ำนมแม่เกิดขึ้นได้ยาก และเมื่อเด็กแพ้อาหารต้องติดตามอาการ แพทย์จะได้ดูแลต่อเนื่อง เพราะเด็กอาจจะไม่ได้แพ้อาหารไป

5. น้ำหนักไม่ขึ้น ปัญหานี้ต้องดูอายุของลูก ในตอนที่แม่ปรึกษาว่าลูกอายุกี่เดือน เพื่อประเมินในเรื่องของการได้รับน้ำนมที่เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด นอนนาน คลอดได้ 2 สัปดาห์ เด็กดูดนมจากเต้าแล้วหลับ ตัวเหลือง บัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้ม สีส้ม ดูประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก เช่นเคยนอนโรงพยาบาลผ่าตัดเย็บปิดผนังหน้าท้อง นอนโรงพยาบาลนานต้องงดน้ำงดอาหาร หรือเด็กมีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ แม่ให้นมแต่เด็กกินได้น้อยกลัวลูกสำลักนม แม่ควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรค ในกรณีที่ลูกเคยป่วย ส่วนเด็กสุขภาพดีต้องดูวิธีการให้นมแม่เข้าเต้าถูกท่าไหม เด็กดูดได้นมหน้าหนักขึ้นดี

การขยับถ่ายอยู่ในเกณฑ์ หรือเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลให้แรงดูดเบา แม่ให้นมน้อยเข้าเต้าแล้วลูกหลับได้คิดว่าลูกอึด พอไปซังน้ำหนักที่โรงพยาบาลพบว่า เด็กน้ำหนักตกเกณฑ์ หรือบางรายกังวลใจที่ลูกกินน้ำนมแม่ได้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ เด็กแข็งแรงดี แต่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลน้ำหนักขึ้นไม่ถึง 1 กิโลกรัมต่อเดือน แพทย์ให้เสริมนมผสม แม่เครียดมาก โทรศัพทมาปรึกษาต้องการให้ลูกได้นมแม่ล้วน และที่ผ่านมลูกเข้าเต้าได้ดีตลอด ไม่มีปัญหาอะไร ต้องทำอย่างไรลูกถึงจะน้ำหนักขึ้นเดือนละ 1 กิโลกรัม วิธีการช่วยแม่คือ คำนวณน้ำหนักเพื่อดูว่าลูกแม่ให้นมอยู่ในเกณฑ์ ตกเกณฑ์ หรือเกินเกณฑ์ คำนวณน้ำหนักให้แม่รู้ว่าลูกแม่ต้องได้รับนมแต่ละมื้อเท่าไร การปั้มนมเพื่อมีน้ำนมแม่เพิ่มขึ้น มีนมแม่ใส่ขวดเสริมแทนนมผสม การปรับท่าให้นม การใช้เครื่องปั้มนมให้ถูกต้อง ถ้าจำเป็นต้องเสริมนมผสม ต้องมีการติดตามจนกระทั่งแม่แก้ไขปัญหาเรื่องน้ำหนักตกเกณฑ์ได้สำเร็จ จะต้องค่อย ๆ ลดการเสริมนมเพราะเมื่อเด็กน้ำหนักตัวดี แรงดูดก็จะดีขึ้น ในระหว่างที่กินนมผสมหรือนมแม่ใส่ขวดเพื่อแก้ให้น้ำหนักแม่ต้องเอาลูกเข้าเต้าด้วยเพื่อไม่ให้เด็กลืมเต้า การให้คำปรึกษากรณีเด็กน้ำหนักตกเกณฑ์ จำเป็นต้องมีบันทึกข้อมูลน้ำหนักลูกและการเสริมนมอย่างละเอียด เพื่อวางแผนการดูแลแม่และลูกที่ต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ นอกเหนือจากเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ดีแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะ มีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ และมีใจช่วยเหลือแม่ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนตรงจุดของผู้รับคำปรึกษา และการเคารพให้เกียรติซึ่งกันละกัน จะช่วยให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อแม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดเป็นเครือข่ายและสังคมนมแม่ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แนะนำให้ปรึกษาคณิกนมนมแม่ใกล้บ้าน หรือโทรมาปรึกษา เป็นการเพิ่มโอกาสให้เด็กทั้งเด็กป่วยและเด็กสุขภาพดีได้รับนมแม่มากขึ้น

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาปัญหานมแม่

ปัญหาตามที่เป็นก่อน

พยาบาล : สวัสดีคะ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเด็กคะ วันนี้คุณแม่ต้องการปรึกษาเรื่องอะไรคะ

แม่ : เต้านมเป็นก้อนคะ จับแล้วรู้สึกเจ็บมาก ต้องทำอย่างไรบ้างคะ

พยาบาล : คุณแม่เป็นมากี่วันแล้วคะ

แม่ : เป็นเมื่อคืนคะ เผลอหลับไปเลยไม่ได้ปั้มนมตอนตี 3 มาปั้มนมอีกที่ตอน 6 โมงเช้าแล้วนมออกไม่หมด พยายามเค้นก่อนเต้าก็ไม่ไหลลง ประคบร้อนแล้วก็ไม่ออกคะ ท่อน้ำนมตันไหมคะแบบนี้ต้องนวดเปิดท่อน้ำนมไหมคะ

พยาบาล : เนื่องจากคุณแม่บอกว่าเจ็บมาก ถ้าไปนวดอาจทำให้เต้านมระบมมากขึ้น นะคะ ตรงเต้านมที่เป็นก้อนขนาดเท่าไข่ มีรอยแดงหรือคุณแม่มีไข้หรือยังคะ

แม่ : ขนาดเท่ากำปั้น แดงนิดหน่อยค่ะ เพราะเพิ่งประคบร้อนไป ก่อนที่จะประคบไม่แดง นะคะ ยังไม่มีไข้ค่ะ

พยาบาล : เต้านมคุณแม่ยังไม่อักเสบนะคะ แต่สาเหตุของก้อนที่เต้านมเกิดจากการตก ครอบป้มนม ทำให้มีน้ำนมคั่งเต้า มีการขยายตัวของท่อน้ำนมทำให้แม่เจ็บ ถ้าเราประคบเย็น จะช่วยลดปวดได้ แต่ถ้าปวดมากกินยาพาราเซตามอลได้ ยาไม่ผ่านน้ำนมคะ การแก้ไขก้อน แม่ต้องระบายน้ำนม เพื่อให้มีน้ำนมในเต้าค่อย ๆ ออกมา โดยไม่ทำให้เต้าระบมหรือบาดเจ็บ คุณแม่ไปที่ LINE คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลเด็กพร้อมกันนะคะ พยาบาลส่งคลิปกระตุ้นการหลั่ง ของน้ำนมให้ 2 คลิป ให้คุณแม่ทำตามคลิป คลิปละ 20 ครั้ง ทำเบาๆทำใจสบายๆ ทำเสร็จ ให้คุณแม่ป้มนม 15 นาที ทุก 1 ชั่วโมง 3 ครั้ง เช่นตอนนี้เป็นเวลา 9.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 10.00 น. และครั้งที่ 3 เวลา 11.00 น. แล้วโทรกลับมาคุยกันอีกครั้งนะคะ ระหว่างที่ป้มนม ไม่เค้นก้อนนะคะ ค่อยๆปรับเพิ่มความแรงขณะป้มนมเป็นความแรงสูงสุดที่แม่ไม่เจ็บ ป้มนม ครบ 3 ครั้งรบกวนคุณแม่โทรมาแจ้งพี่พยาบาลด้วยว่าก้อนเล็กลงไหม ลองทำดูนะคะเป็นกำลังใจ ให้ค่ะ พี่จะรอแม่โทรมาแจ้งผลนะคะ

แม่ : ได้ค่ะ ขอบคุณมากนะคะพี่พยาบาล

3 ชั่วโมงผ่านไปแม่โทรมาแจ้งผล

พยาบาล : สวัสดีคะคุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะก้อนเล็กลงไหม

แม่ : พี่พยาบาลก้อนมันเล็กลงนะคะ แต่ยังมีเหลืออีกประมาณ 10 % คะ ทำตามคลิปที่ พยาบาลส่งให้น้ำนมออกดีมากเลยคะ

พยาบาล : ยินดีด้วยนะคะ แม่ทำได้ดีมาก ให้คุณแม่ระบายน้ำนมตามที่แนะนำทุก 2-3 ชั่วโมงสม่ำเสมอจนกว่าก้อนจะหายนะคะ ถ้าก้อนหายแล้วก็ไม่ต้องทำตามคลิปก่อนป้มนม นะคะ ป้มนมตามปกติได้เลยคะ

แม่ : ขอบคุณพยาบาลมากๆเลยนะคะ

พยาบาล : ยินดีคะคุณแม่ มีปัญหาเรื่องนมแม่ปรึกษาได้ตลอดเลยนะคะ เปิดให้คำปรึกษา ทุกวัน 9.00 น. ถึง 18.00 น. คะ

หมายเหตุ กรณีที่ผลลัพธ์ของแม่ก้อนไม่เล็กลง หรือแม่ไม่ติดต่อ ระบบให้คำปรึกษาของ คลินิกนมแม่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะมีการติดตามแม่ทุกรายทาง LINE คลินิก นนมแม่ ร.พ.เด็ก เป็นระยะๆ เพื่อให้แม่รับทราบข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามมา หากแม่ ไม่สามารถระบายน้ำนมได้ตามที่แนะนำ เพราะน้ำนมที่สะสมในเต้าเป็นเวลานาน จะทำให้แม่ เต้านมอักเสบ เต้านมเป็นฝีตามมาได้ เพื่อให้แม่ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หรือในกรณีที่แม่เต้านมอักเสบ ก็แนะนำให้แม่รีบไปพบแพทย์เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับยาปฏิชีวนะ มากินควบคู่กับการระบายน้ำนมที่สม่ำเสมอ บอกระยะเวลาที่แม่ต้องรักษาฟื้นฟูเต้านมอักเสบ ให้กลับมามีปกติ เพื่อให้แม่ไม่กังวลใจมากเกินไป

Workshops

22 • Mar • 2566

Workshop 2 : การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation) และการปั๊มนม (Pumping)

Workshops 2:

Relactation

- ผศ. (พิเศษ) พญ. มิวรา โคธรานา

Workshops

Workshops 2: Relactation

พศ. (พิเศษ) พญ. มิวรา โครานา

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ที่ปรึกษาหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Relactation is the re-establishment of breastfeeding (BF) after a woman has stopped BF her child either recently or in the past, with or without further pregnancy. In animals, frequent stimulation of teats resulting in lactation has been recognized for many years. In humans, anecdotal reports implied that relactation was an abnormal event. In 1956, Slome et al reported 10 grandmothers who relactated for their grandchildren. Currently, due to result of many disasters, relactation is becoming more recognized and practiced. Relactation should be differentiated from **induced lactation** which is the establishment of lactation in a woman who has never been pregnant. Normally in the absence of suckling, lactation ceases 14 -21 days after delivery. Milk flow that continues 3-6 months after **abortion or termination of pregnancy** is termed **abnormal or inappropriate lactation or galactorrhea**. A woman who is still producing milk 3 months after weaning or secretion of milk in a nulliparous woman in association with hyperprolactinemia and amenorrhea.

Prevention of the need for relactation is essential. When the mothers receive good support from health care workers (HCW) and communities which enables them to BF optimally from the time of birth, relactation should rarely be necessary. The first priority is to provide mother with the help to initiate, establish and sustain BF. Many women fail to establish BF because of difficult circumstances such as lack of access to accurate information and/or lack of support. They end up giving up BF but regret the decision. Supportive practices are encouraged such as the WHO and UNICEF's 10 steps to successful BF through the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). HCW should be trained in BF counselling and at every encounter with a mother and her baby during the first year of life, a basic BF assessment should be done.

Indication for relactation

1. Mothers whose BM production has been mismanaged causing them to give up BF, “Untimely Weaning”.
2. Infants with feeding problems (e.g. prematurity, tongue tie, cleft lip and palate) whose mothers’ had difficulty establishing lactation, or whose BM has decreased due to poor technique.
3. Infants who have been prematurely weaned due to maternal illness or separation from their mothers.
4. Health risk of the child from formula such as allergy (cow milk protein allergy) or food intolerance.
5. A mother who had previously wanted to feed formula only but has now changed her mind and wants to BF.
6. A mother who has previously lactated but now wants to nurse an adopted child.
7. Emergency situation such as major disasters, floods, tsunamis, epidemics with lock downs where clean water, food, sanitation, heat and light may not be available and some infants are left without mothers.

There is not enough research on the physiology of relactation but methods adopted based on the physiological principle of lactogenesis have been effective. Hence, a knowledge of the basic principles of lactogenesis is important for successful relactation.

The stages of lactation include

1. Priming when the breast are prepared for lactation during pregnancy.
2. Initiation which starts at birth and includes early BF management and skin to skin contact.
3. Calibration is the process of “how much” BM is produced. This occurs over 3-5 postnatal weeks, when the milk production is actually calibrated to infant’s needs (up or down regulated) “Demand and supply” milk production.
4. Maintenance which is the period of exclusive BF.
5. Decline which is the period after complementary/supplementary foods are added.
6. Involution occurs when the baby is weaned off the breast.

Initiation, calibration and maintenance are crucial in assuring abundant milk production. Lack or inappropriate support during this period can result in BF failure. So also in the case of relactation it is important to understand these stages to be successful.

Milk production is dependent on endocrine hormones prolactin and oxytocin as well as local factors in the breast itself. Prolactin hormone is secreted in the anterior pituitary gland and is regulated by the hypothalamus via the PIH and PSH. Nipple stimulation, either done through infant suckling at the breast or via milk expression (mechanical or manual) is responsible for prolactin synthesis. Same intensity suckling stimulus can elevate prolactin levels more effectively at certain times. Prolactin concentration is highest during sleep and decreases during waking. Prolactin mediates the CNS regulation of milk synthesis which is central to the production of milk. However, it does not directly regulate short or long term rate of milk synthesis once lactation has been established; its role is permissive and not regulatory. Studies have shown that a breast that has previously been primed by pregnancy to respond to prolactin will produce milk more readily.

Milk removal from the breast also plays an important role in increasing and maintaining BM production. Hence, infant suckling at the breast or milk expression (mechanical or manual) resulting in milk removal is another key factor for stimulation of milk production in relactation. Milk removal requires the action of the oxytocin hormone which is produced in the posterior pituitary gland in response to suckling. Oxytocin stimulates the breast myoepithelium to contract and eject milk. Not only is oxytocin production stimulated by the infant suckling, but it is also stimulated by the site, sound, smell and thought of the infant. Oxytocin production can be affected by the mother's psychological state, thus support and confidence building are very important ways to help the process of milk removal. Pain, alcohol and stress inhibit oxytocin production. Oxytocin is considered the "hormone of love" and responsible for mothering behavior enabling bonding with her baby. It also has a calming effect on the mother and thereby reducing her stress and anxiety responses.

Calibration and maintenance of milk production (lactogenesis III) is controlled by local factors at the breast. Complete milk removal or breast emptying is a critical prerequisite for this. Factors hypothesized to play a role in the local mechanism are the feedback inhibitors of lactation (FIL) and the prolactin receptor theory. Rate of BM production depends on how empty the breast can get. More frequent the feeding and emptying, more the breast milk production via the FIL or prolactin receptors action. To remove milk effectively, an infant needs to be well attached to the breast. Infants who have never suckled from a breast or who have become used to the bottle or pacifier often need extra help to take breast in the mouth and suckle effectively.

Thus, for optimum BM production during relactation, extended periods of skin to skin contact, good latch, BF frequently using BF cues, frequent breast emptying and pumping after feeds or in between feeds will increase the milk supply. Once relactation is established the nursing pattern were similar to those of ordinary BF.

Factors which affect the success of relactation

Factors which affect the success of relactation include factors that are related to the infant and those that are related to the mother. However, three paramount requirements for successful relactation are

1. Strong desire by the mother to relactate to feed her infant
2. Stimulation of the nipple
3. A strong support system to build and maintain the mothers' confidence

Infant related factors

An infant who is willing to suckle at the breast as soon as he is put on to the breast is most likely to succeed. In a study, Seema et al found that if BF had been completely discontinued, 74% of babies refused to suckle initially due to latching difficulties. All but one were eventually successful in latching with the help of a skilled HCW. Avery and Aurebach, in their study, reported that babies less than 3 months of age were more likely to accept the breast than those older than 3 months at the time relactation was attempted. However, relactation may be possible with older children particularly if the child wants to suckle and takes the initiative. Infants who are used to the fast milk flow rates during bottle feed may not be willing to

suckle at the breast which is producing little milk except those who are less than 2-3 weeks of age.

The time since the infant last suckled (infant BF gap) is another factor that determines the success of relactation. The shorter the gap, the more likely is relactation going to be successful. However, this may also be dependent on the child's age. Children who stopped feeding when they were older may be willing to resume BF even after a long gap. The infant's feeding experience during the gap is also important. A bottle fed infant may develop bottle preference and will be more difficult to teach to suckle from the breast. In a study conducted at QSNICH, 72% of the 22 infants who had bottle preference were able to latch on effectively with the help of a skilled lactation specialist. 50% of these infants were exclusively breastfed for 6 months. The use of bottles and pacifiers should be discouraged during the relactation period. Studies in preterm (PT) infants have shown that PT infants who were cup fed during transition from gavage feeding to BF were more likely to succeed than those who were bottle fed. Infant related reasons for interrupting BF like anatomical problems such as tongue tie, cleft lip or palate need to be identified and corrected for the relactation to be effective.

Maternal related factors

The woman's motivation is the key to successful relactation. Mothers are more likely to relactate if they feel that BF is beneficial to the child's health and nutrition and that it will enhance mother infant bonding. The mother's lactation gap (the time since the mother last BF a child) is also important for relactation success. The shorter the mother's lactation gap, the more likely she will be able to relactate successfully. However, reports from developing countries have shown relactation to occur even after a 15-20 years gap. The conditions of the mother's nipple/breast may have been the cause of BF interruption and if these conditions are not attended to with the help of a skilled lactation specialist, relactation may not occur. Previous BF experience may also have a marginal role in the relactation process. Furthermore, the woman must have enough time to be able to interact with and respond to her child freely at all times. Finally, the women must have emotional support from family, friends BF counsellors, doctors and HCW.

Time for breast milk to be produced

There is a wide variation in the timing of BM production ranging from a few days to a few weeks. Some women will produce enough to exclusively BF while others may never achieve a full supply. Seema et al observed that the mean duration of first BM appearance, partial lactation and full lactation were $3.13 + 1.06$, $11.89 + 5.83$ and $32.50 + 12.5$ days, respectively. Mothers should be encouraged to be patient and not to have expectations of how much milk will be produced.

Practical recommendations for relactation

Relactation has a huge potential to improve the breastfeeding rates of any country and should be actively encouraged in cases where BF has failed especially during the initial few months of an infant life. However, it requires patience and perseverance by the mother and the entire team helping her including HCW, family and community.

The first step is to identify the mothers and infants that need help in relactation. A lot of times it is the HCW's good intention to want the mother to relactate in order to provide BM for the baby. But if the mother herself does not want to, is not motivated or have a strong family support, relactation will most likely fail. Furthermore, if the mother is unwell or does not have time to respond to her baby at all times, relactation may not succeed either.

One of the most important factor required for relactation is counselling. Before starting relactation a trained lactation specialist needs to spend time with the mother to listen and try and understand the mother. The reasons for interruption of BF and desire for relactation should be explored and all the important issues taken care of before relactation started. There should be no criticism involved.

The mother should be reeducated in the following:

1. Short and long term benefits of BF; for her infant, herself and her family.
2. Drugs that reduce BM production such as estrogen containing contraceptives, thiazide diuretics, ergotamine, phenylephrine, alcohol or nicotine.

3. The most essential requirement for relactation and BM production is nipple stimulation which is done by frequent, regular suckling of the breast or if the baby refuses the breast, then BM expression either by manual or mechanical pumping.
4. Factors that decrease suckling at the breast like offering bottle, teats, pacifiers and separation from the baby.
5. Teach the mother signs of increased BM production such as tingling, hot, full, heavy breasts, thirst while BF, let down reflex and > 3 stools and > 6 urine passage /day in her baby to show adequate feeding.
6. Expectations during BF, commitment, patience and perseverance required for successful relactation.

Once relactation is started the most important factor is maximum stimulation of the breasts and nipple to produce BM.

If the baby is willing to suckle at the breast: he should be put to the breast every 1-2 hours or at least 10-12 times per day. The baby should be able to suckle for 10-20 minutes or as long as he desires. Both breasts should be offered at each feed. However, proper latch and position must to be ensured. This will prevent nipple trauma and allow for effective milk removal. BM production can be boosted by expressing milk after each feed or in between feeds if the infant is suckling less than 8 times/day. At night, room-sharing (the baby and mother sleep in the same room), should be encouraged so that that baby has easy access to the breast and the mother can get more sleep. However, bed-sharing (where the mother and baby sleep on the same bed) should be discouraged. The American Academy of Pediatrics warns against bed-sharing as it increases the risk for sudden infant death syndrome. Pacifiers, bottle or teats should be avoided as it makes the infant less willing to suckle from the breast and thus reduces nipple stimulation.

If the baby is willing to suckle but the mother does not have enough milk: the infant is put to the breast with proper latch and lactation aids (lactation supplementing devices) (Fig 1). are employed. With the help of this device the baby will continue to suckle from the breast, stimulating BM production whilst getting adequate nourishment. These devices aim to provide milk via suckling and not by gravity. Milk flows through thin tubes or catheters which are taped along the breast to the nipple. If lactation devices are not present then drip and drop (Fig 2). method can be employed. In this method, another person, preferably the father drips milk on to the breast while the baby is suckling at the breast. Commercial milk formula can be used for supplementation. Initially full volume (150 cc/kg or 100 kcal/kg) of feeds is given. Weaning is done by placing less and less milk in the lactation aid bottle as the infant continues to suckle at the breast. Once the BM comes in, supplementation can be reduced by 50 mL/day (either by 5-10 mL per feed or reduce 2 feeds by 25 mL each. Continue with the reduced amount of supplementation for a few more days and follow infant for signs that he is getting enough BM. But if he is showing signs of not getting enough then go back to the previous amount for one week and then try again. Galactagogues (herbal or pharmacological) can be given to the mother at this stage to help increase BM production.



Figure 1. Lactation aid



Figure 2: Drip and drop method (from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65020>)

If the infant is unwilling or unable to suckle at the breast: first and foremost any anatomical defects present or any breast condition that caused interruption of BF should be corrected. The infant should be put skin to skin contact with the mother as often and for as long as possible. Allow the baby to sleep on the mother's chest or in the laid back position *Fig 2*. The nipple should be stimulated by either manual or mechanical expression. Milk bottles, teats and pacifiers should be avoided and the infant fed via cup, spoon or finger feeding *Fig 3*. Expressed BM is the best option for supplementation. Another technique used is to start and finish at the breast. BF from the breasts using breast compression to encourage flow, until the baby begins to fuss. Then offer him supplement until he is not quite satisfied and then finish at the breast again. Breast compression should be done only when the baby stops swallowing. Compression will increase the milk flow and prompt swallowing. Compress the breast only till the baby starts actively swallowing again. Switching breasts at least 2-3 times during each feed may be useful. Do not keep the baby hungry with the hope that he will take to the breast easier. If anything, it will agitate the infant even more.

During this period mothers should be well care for. Good nutrition with recommended extra 500 kcal/day for lactating mothers should be ensured. Even though there is no evidence of association between fluid intake and BM production, adequate fluid intake by the mother is important. During the suckling period, the mother will have increased thirst and if she responds to this, fluid intake will be adequate. The mother should have enough rest as well as time to respond to her baby at all times.



Fig 3. Cup, spoon and finger feeding

Galactogogues

Galactogogues are drugs which cause milk secretion. They will however, be effective only when combined with frequent suckling or expressing of BM. Currently, the most common drugs used are metoclopramide and domperidone. Both have been shown to increase BM production by increasing prolactin secretion. Recommended dose for metoclopramide is 10 mg three times per day for 7-14 days. Similarly, domperidone can also be given 10 mg three times per day for 7-14 days. If no response is seen with this, then the dose can be increased to 20 mg, three times per day. In a randomized, double-blinded, placebo control trial, mothers of premature babies who were experiencing lactation failure were given domperidone (10 mg) 2 tablets, three times /day versus placebo for 14 days. This study showed that 71% of eligible mothers were able to increase their BM production without pharmacological intervention after proper counseling and BM management. However, the mothers in the domperidone group were able to increase the breast milk production by 115% and 156% from their baseline levels on days 7 and 14, respectively. No side effects were seen in the mother or babies. Nonetheless, domperidone should not be used in mothers who have a history of cardiac arrhythmias, underlying heart disease or using medications that are known to prolong QT interval such as ketoconazole or erythromycin.

Despite lack of scientific evidence, herbal galactogogues such as milk thistle and fenugreek are frequently used to increase breast milk production. Fenugreek can be given in the form of tea or 500 mg capsules three times per day. Increase in milk production can be seen in 24-72 hours. Possible side effects are perspiring profusely, urine and sweat smelling of maple syrup, diarrhea and allergic reactions. It has also been known to decrease the blood sugar levels in the mother.

Conclusion

Relactation, although not frequently practiced, is possible and can be effective in improving breastfeeding in the community. The most important factors for successful relactation are a strongly motivated mother, frequent nipple suckling or milk expression (manually or mechanical) and regular support (skilled lactation specialist and the support of her family members). Mothers may be able to relactate fully or partially but it will require patience and perseverance by the mother and everyone who is involved in the relactation process.

REFERENCES

1. World Health organization (1998). Horman E. & Savage F. Relactation: A review of experiences and recommendation to practice. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65020>
2. Ruth A. Lawrence & Robert M. Lawrence. Breastfeeding: a guide for the medical profession. Chap. 19. Elsevier, Inc 2016.
3. Veena Jirapaet & Kriangsak Jirapaet. Strategies for successful breastfeeding.
4. Seema, A.K Patwari and L. Satyanarayana. Relactation: An Effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding. *Journal of Tropical Medicine*. 1997;43:213-216
5. Kathleen G. Auerbach and Jimmie Lynne Avery. Relactation: A study of 366 cases. *Pediatrics* 1980;65:236-242
6. C.R Banapurmath, S.C Banapurmath & N. Kesaree. Initiation of Relactation. *Indian Pediatrics* 1993;30:1329-1332.
7. Slome C. Non-puerperal lactation in grandmothers. *Journal of Pediatrics* 1956;9: 550-552.
8. Khorana M, Wongsin P et al. Effect of Domperidone on Breast Milk Production in Mothers of Sick Neonates: A Randomized, Double-blinded , Placebo-Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine* 2021; 16:245-250.
9. La leche league international. Relactation.Ill.org
10. Rachel Y. Moon, Rebecca F. Carlin & Ivan Hand. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Policy Statement from AAP. *Pediatrics* (2022) 150: e2022057990. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>.

Workshops

22 • Mar • 2566

Workshop 2 : การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation) และการปั๊มนม (Pumping)

Workshops :
Breast pump and other
technologies in working mothers

- พว. ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และพว.หทัยทิพย์ โสมดำ

Workshops

Workshops 2: Breast pump and other technologies in working mothers

พว. ศิริลักษณ์ กาวรวัดนะ

พว.กฤษฎิ์ โสมดำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เครื่องปั้มนม (breast pumps) ถูกประดิษฐ์และใช้มาเป็นเวลาเกือบร้อยปีมาแล้ว จุดประสงค์เพื่อช่วยแม่ในการระบายน้ำนม เพื่อคงสภาพน้ำนมในช่วงเวลาที่แม่ ลูกต้องแยกกัน เช่น ลูกป่วย แม่ทำงาน หรือช่วยในกรณีที่แม่เต้านมคัด (engorgement) หรือในระยะแรกที่แม่มีปัญหาหัวนม เต้านม เครื่องปั้มนมแบ่งออกมีหลายชนิด เช่น แบบ manual หรือแบบไฟฟ้า ชนิดปั้มนเดียว หรือปั้มนคู่ มีการสำรวจความต้องการของแม่ที่ใช้เครื่องปั้มนมพบว่าต้องการเครื่องปั้มนมที่ใช้ง่าย ทำความสะอาดง่าย ประกอบง่าย ไม่ซับซ้อน สิ่งสำคัญคือ ต้องการเครื่องปั้มนมที่ปั้มนมใช้เวลาให้น้อยที่สุดและได้น้ำนมมากที่สุด ไม่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่หัวนม ลานนม และเต้านม โดย Walker และคณะได้สำรวจความเห็นของแม่ที่ต้องการใช้เครื่องปั้มนมที่ใช้เวลาน้อยกว่า 20 นาที ปั้มนมแต่ละครั้งได้ 2 ออนซ์หรือมากกว่า ที่สำคัญคือต้องไม่เจ็บ พบว่าการปั้มนมจะได้น้ำนมลดลง หากแม่ไม่ผ่อนคลาย ไม่สุขสบาย หรือแม่ที่เร่งรีบมีภาระงาน

ปัจจุบันแม่มีการใช้เครื่องปั้มนมเพิ่มจำนวนมากขึ้น ด้วยมีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่เครื่องปั้มนมมีราคาถูกลง มีคุณภาพดีขึ้น หรือเพราะการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการให้ลูกดูดนมแม่จากเต้า ไม่เพียงพอับความต้องการ หรือระบบบริการสาธารณสุขต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคปัจจุบัน หรือระบบไม่เอื้อ หรือความรู้ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรกับสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเต้า หรือจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน การให้ความสำคัญกับภาระงานบางอย่าง สำคัญกว่าการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเต้า หรือการให้ความสำคัญกับตัวชีวิต เพื่อการพัฒนา ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการดูดนมแม่จากเต้า ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม แม่เครื่องปั้มนมจะมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การปั้มน้ำนมด้วยมือก็มีความจำเป็นในทุกระยะของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะหลังคลอด 3 วันแรก การใช้เครื่องปั้มนมอาจเป็นเพียงเครื่องมือที่กระตุ้นเต้านม เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมแทนลูกดูด

ในกรณีที่ลูกป่วย แม่ลูกแยกกัน หากต้องการ colostrum การบีบน้ำนมด้วยมือจะช่วยให้แม่ได้นำน้ำนมมาให้ลูกได้ ซึ่งในกรณีที่ลูกป่วยหรือแม่ลูกแยกกัน จำเป็นต้องปั๊มนมวันละ 8 ครั้ง เลียนแบบมือนมของทารกแรกเกิด น้ำนมระยะหลังคลอด 3 วันแรกจะมีความเข้มข้น มีความหนืดจากโปรตีนที่สูง จำเป็นที่จะต้องบีบน้ำนมด้วยมือช่วย ซึ่งจำเป็นต้อง “SAVE it ALL” นำ colostrum มาให้ลูก

เครื่องปั๊มนม อาจแบ่งออกเป็นชนิด hospital grade กับ personal use กรณีที่เป็นแม่ปั๊มล้น หรือทารกคลอดก่อนกำหนด ควรพิจารณาใช้เครื่องปั๊มนมชนิด hospital grade เพื่อใช้คงสภาพน้ำนมได้ดีในช่วงเวลาที่ลูกไม่สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้

องค์ประกอบสำคัญของการใช้เครื่องปั๊มนมของแม่

1. vacuum

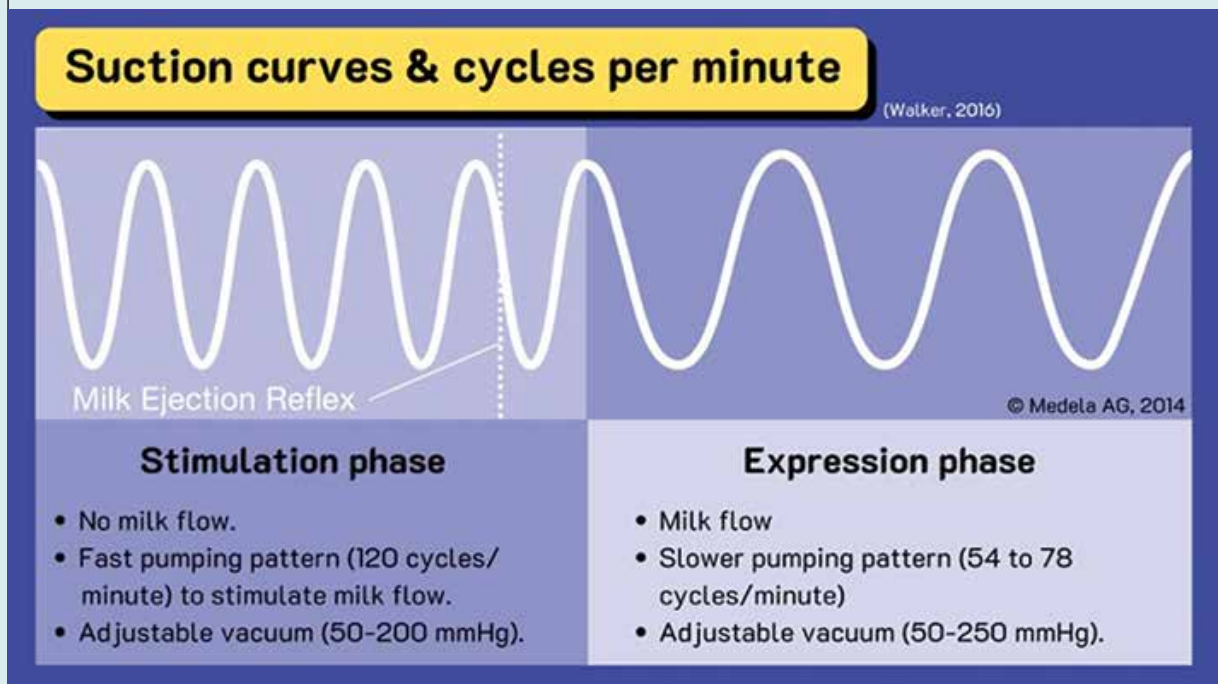
vacuum มีความสำคัญในการดึงน้ำนมให้มีประสิทธิภาพ vacuum ที่เหมาะสม จะสามารถดึงปริมาณน้ำนมได้ 50-80% ของปริมาณน้ำนมทั้งหมดในการปั๊มนมในแต่ละครั้ง แม่ควรเลือกใช้ vacuum สูงสุดที่แม่ไม่เจ็บหัวนม (maximum comfortable vacuum) เพราะหัวนมที่บาดเจ็บหรือการระคายน้ำนมที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุของการเกิดเต้านมอักเสบ (mastitis) การปั๊มนมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรนานกว่า 15 นาที พบว่า ร้อยละ 80 น้ำนมออกมาได้ดีใน 6 นาทีแรก ดังนั้นปริมาณน้ำนมที่ปั๊มได้ในแต่ละครั้ง ไม่ใช่ตัววัดว่ามีปริมาณที่ปั๊มออกมาได้

เมื่อทารกดูดนมแม่ หัวนม ลานนมจะถูกดึงเข้าไปในปากลูก เมื่อทารกดูดนมแม่จากเต้า vacuum มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจังหวะการจับ การดูด การกลืน การทำงานของ vacuum สามารถดึงหัวนม ลานนมเข้าไปในปากลูกได้ลึก พบว่า vacuum สามารถดึงหรือเติมน้ำนมเข้าไปในท่อน้ำนมตามหลังการกลืนของลูกในแต่ละครั้ง การเคลื่อนไหวของลิ้นในช่องปากลูก มีผลต่อการไหลของน้ำนม (milk flow) ดังนั้น การดูดนมของลูกจึงมีผลต่อการได้รับปริมาณน้ำนมที่ต่างจากการใช้เครื่องปั๊มนม ทารกดูดนมแม่จากเต้า จะมีแรงดูด (vacuum) ประมาณ 42-126 ครั้งต่อนาที เฉลี่ยประมาณ 74 ครั้งต่อนาที แรงดูดที่ใช้ประมาณมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนครั้งในการดูดนมแม่ ค่าเฉลี่ยแรงดูดนมจากเต้าประมาณ 55-150 mmHg สูงสุดที่ 220 mmHg กรณีที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกแรกเกิดป่วยที่แรงดูดเบาหลังให้ลูกดูดนมแม่แล้วควรปั๊มนมต่อ 15-20 นาที เพื่อกระตุ้นเต้านมเพิ่มแทนการดูดของลูก หากลูกดูดนมแม่ได้ดีแล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นต้องปั๊มนมหลังให้นม พิจารณาตามความจำเป็นเหมาะสม และพอเพียงกับการเก็บรักษาน้ำนม

การใช้เครื่องปั๊มนม เครื่องปั๊มนมประกอบด้วยโหมดกระตุ้นและโหมด expression การแบ่งระดับ vacuum โหมดกระตุ้น ไม่ควรเกิน 150 mmHg โหมด expression ไม่เกิน 180-250 mmHg

2. cycle per minute

เครื่องปั๊มนมที่ cycle per minute ต่ำจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเครื่องปั๊มนมที่มี cycle per minute สูงกว่า เครื่องปั๊มนมควรมี cycle per minute อย่างน้อย 40-60 ครั้งต่อนาที และควรหลีกเลี่ยงเครื่องปั๊มนมที่ long intervals การศึกษาการดูดนมของทารกแรกเกิดพบว่า จะดูดเร็ว ๆ ในช่วงแรก ระหว่าง 72-120 suck ต่อนาที นั่นคือโหมดกระตุ้น และทารกดูดในช่วงต่อมา ระหว่าง 60 suck ต่อนาที นั่นคือโหมด expression



มีการศึกษาพบว่า milk ducts จะ dilate ที่ประมาณ 1.5-3.5 นาที จะเห็นว่ามี letdown ดังนั้น เมื่อปั๊มนมในโหมดกระตุ้น จึงควรใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที และน้ำนมประมาณร้อยละ 62 จะเกิดใน 1-2 ejections แรก พบว่า ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำนมถูกปั๊มออกมาใน 6 นาทีแรก ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องปั๊มนานเกินกว่า 15-20 นาที

3. suction curves

เครื่องปั๊มนมที่ปั๊มจนถึงจุดสูงสุดแล้วปล่อย vacuum ลงมาอย่างรวดเร็ว กับเครื่องปั๊มนมที่ปั๊มจนเกือบถึงจุดสูงสุดแต่ปล่อย vacuum ก่อนจะถึงจุดสูงสุดมีผลต่อความนุ่มนวลในการปั๊มนม

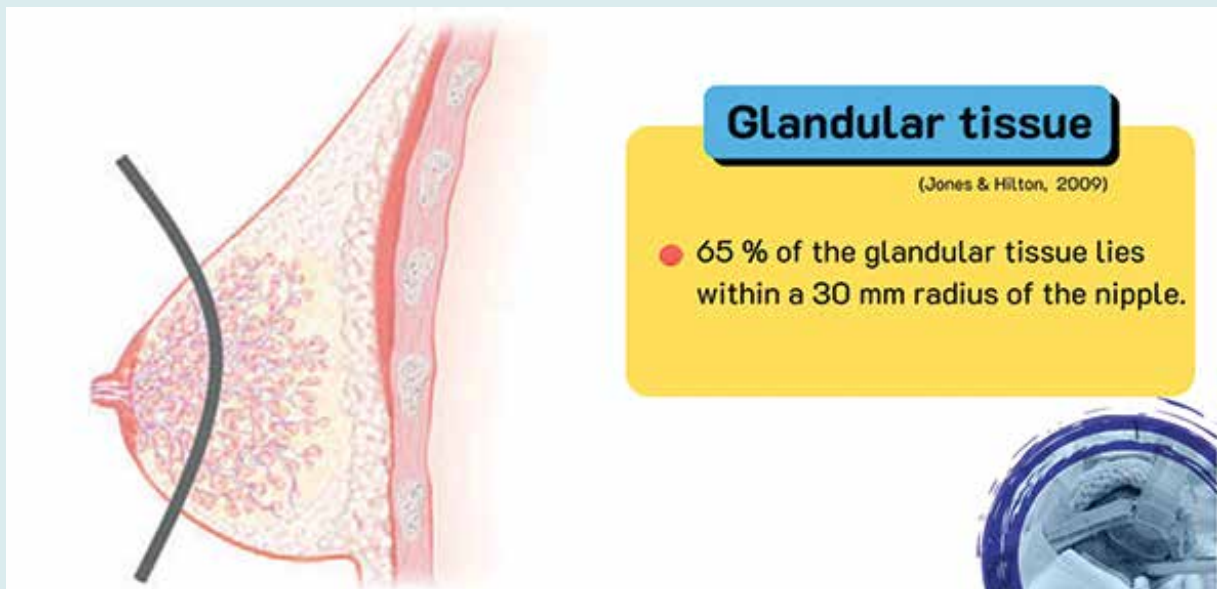
4. compression

compression จากการดูดนมแม่จากเต้า เกิดจากการที่ลิ้นทำงานและชากรรไกรล่างของทารกกดลงที่ท่อน้ำนมภายในหัวนม แต่ compression จากการใช้เครื่องปั้มนม เกิดจากการกระทำที่หัวนม ลานนม ตรงตำแหน่งที่หัวนมเข้าไปอยู่ใน tunnel ของ flange ซึ่งการกดเป็น soft inner liner จึงไม่เจ็บ แรง compression ที่เหมาะสม จะเพิ่มน้ำนมได้อีก cycle ละ ร้อยละ 15 โดย flange มีผลต่อปริมาณน้ำนมที่ออกมาด้วย

5. flanges

Flanges ชนิด hard plastic shields ถูกออกแบบมาให้มี positive pressure ที่เต้านม ซึ่งกรวยเครื่องปั้มนมมีหลากหลายชนิด เช่น softer plastic, silicone flanges, softer inner liners, soft inserts กรวยเครื่องปั้มนมชนิด silicone มีเป้าประสงค์หนึ่งคือการ massage

จากกายวิภาคศาสตร์ พบว่าร้อยละ 65 ของ glandular tissue วางเรียงตัวเป็นรัศมีประมาณ 30 mm รอบลานนม ดังนั้นจึงควรวาง flange คลุม glandular tissue และท่อน้ำนม อยู่ลึกจากผิวเต้านมเพียง 4 mm ดังนั้นจึงไม่ควรวาง flange กดเนื้อนม เพราะจะกีดขวาง milk flow ในขณะที่ diameter ของ tennel มีผลต่อ milk output การกด flange กับเนื้อนม หรือใช้ tennel แคบเกินไป จะทำให้เกิด obstruct ของ milk flow



การใช้กรวยปั๊มนมแบบ handsfree หรือ whisper wear breast pump พบว่ายังต้องมีการพัฒนา การเลือกขนาดกรวยปั๊มนมที่ใหญ่เกินไป จะได้ปริมาณน้ำมน้อยและมีการบาดเจ็บที่ลานนม การเลือกขนาดกรวยปั๊มนมที่เล็กเกินไปจะได้น้ำมน้อย มีรอยถลอกที่หัวนม เกิด recurrent plugged duct หรือ mastitis การใช้แรง vacuum แรงเกินไปทำให้เกิดรอยแยกเป็นแผลที่คอหัวนม

นอกจากการมีความรู้เรื่องการใช้เครื่องปั๊มนมแล้ว ควรตระหนักเรื่องการทำมาสะอาดเครื่องปั๊มนม สายและอุปกรณ์เครื่องปั๊มนม การล้างสิ่งอุปกรณ์ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งของการติดเชื้อกับทารกแรกเกิด

กรณีแม่ทำงาน ควรพิจารณาการบริหารจัดการ เรื่องอุปกรณ์ให้เพียงพอ อาจเพิ่มจำนวนชุดของอุปกรณ์เครื่องปั๊มนม หรือการใช้ถุงนึ่งอุปกรณ์โดยใช้ microwave หรือการใช้แสง UV ที่ผลิตออกมาในรูปกระเป๋าสอดวกในการพกพาไปทำงาน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของแต่ละคน โดยขอให้แม่คำนึงถึงประโยชน์ของน้ำนมแม่ต่อลูกในการบริหารจัดการให้เหมาะสมกับตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- Wambach, K. & Spencer, B. *Breastfeeding and human lactation*. 6th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2021.
- Walker, M. (2012). *Clinics in human lactation: Pumps and pumping protocols*. Amarillo, Texas: Hale.

Thursday

23 • Mar • 2566

Policy Move

Keynote 4:

Emerging Breastfeeding Support in Bangkok

Panel Discussion 4:

- Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา
-

Public Sessions:

แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :

Room 1: บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แม่อาสา...ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่สานต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Room 2: ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน

Symposium 3:

อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก

- อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก พัฒนาการกับการกินของเด็ก
- อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก

Key- note

Keynote 4:

Emerging Breastfeeding Support in Bangkok

- ดร. นพ.สุชสันต์ กิตติศุภกร

Key-
note

Key Note 4

Emerging Breastfeeding Support in Bangkok



ดร. นพ.สุขสันต์ กิตติศุภกร

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

The banner features a light blue background with a yellow horizontal band. On the left, there is an illustration of a woman with long brown hair holding a baby. To the right of the illustration, the text 'Emerging Breastfeeding Support in Bangkok' is written in a large, bold, black font. Below the title, the date 'วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2566' and the name 'ดร.นพ.สุขสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานคร' are displayed. At the top center, there is a circular logo of the Bangkok Metropolitan Administration.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ประเทศไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มมี นโยบายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522

กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัยมีการ ประกาศนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวทางบันได 10 ขั้น ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมาย ปี 2568 “ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50



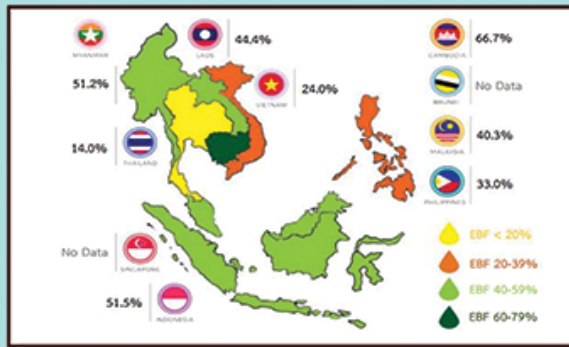
23 • Mar • 2566

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเทศไทย

ปัจจุบัน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ทั่วโลก เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 44 (UNICEF, 2563)

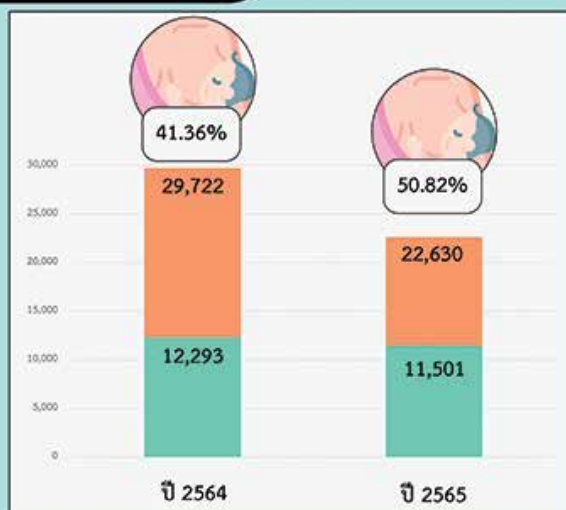
ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก

จากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนต่ำ ที่สุดอีกด้วย



กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าที่ร้อยละ 50 ภายในปี 2568

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรุงเทพมหานคร



นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร



สุขภาพดี สำหรับประชาชนทุกคน



กระบวนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breast Feeding)

ระยะตั้งครรภ์

ANC : กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เตรียมความพร้อมให้พ่อ แม่ และ ญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ระยะคลอด

โรงพยาบาลกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ ทันทีหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมง และให้ลูกดูดนมอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมใหม่ของแม่



ระยะหลังคลอด

เชื่อมโยงข้อมูลมายังระบบปฐม ภูมิ เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยม หลังคลอด



การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร



การจัดการบริการคลินิกนมแม่ ของโรงพยาบาล สำนักงานการแพทย์

- คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
- คลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC)
- คลินิกนมแม่



ส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ของ ศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักงานมัย 69 แห่ง

- คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
- คลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC)



การติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยทีมสหวิชาชีพ งานเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร








นำร่องสร้างห้องปัมนม-ให้นม
ในสถานที่ของกทม.

สร้างห้องปัมนม-ให้นมในสถานที่ทำงานโดยนำร่องในสถานที่ของกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้มารดามีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาในการปัมนมหรือให้นมลูกที่จะส่งเสริมให้เด็กมีแนวโน้มเติบโตอย่างแข็งแรงเนื่องจากมีโอกาสได้รับนมแม่มากขึ้น มีต้นทุนในการเลี้ยงลูกน้อยลง รักษาประสิทธิภาพการทำงานควบคู่ไปกับการเลี้ยงดูบุตร และสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับคนที่มีลูกและเด็กอ่อน-เด็กเล็ก

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร



นำร่องสร้างห้องปัมนม-ให้นม
ในสถานที่ของกทม.

-  ศาลาว่าการ กทม.1 และ 2 จำนวน 2 แห่ง
-  ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน 50 แห่ง
-  โรงพยาบาล สำนักการแพทย์ จำนวน 8 แห่ง
-  คลินิกนมแม่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 1 แห่ง
-  สำนักงานเขต โดยเป้าหมายคือ 30 แห่ง ภายในกันยายน 2566

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร



ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่

เปิดให้บริการศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติที่ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ 8 แห่ง โดยในศูนย์นี้จะส่งเสริมให้เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน และได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง 1-2 ปี และควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและการบริหารจัดการนมแม่อย่างมีคุณภาพ

- การจัดเก็บรักษานมแม่ในตู้เย็น
- แบบบันทึกค่าอุณหภูมิตู้เย็น
- บันทึกการมาให้นมบุตรด้วยตนเอง
- การมีสถานที่และอุปกรณ์บีบเก็บน้ำนมที่สะอาด
- 得有มาตรฐาน

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร



ศูนย์เด็กเล็กในชุมชน

การขยายการดูแลเด็กเล็กจากศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการโดยชุมชนซึ่งสนับสนุนการดำเนินการโดยโรงพยาบาลดำเนินการนำร่องใน Bangkok Health Zone โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร

กทม. มีการเชื่อมประสานการดำเนินงานดูแลมารดาและทารกตั้งแต่ในครรภ์จนถึงหลังคลอด ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กับโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยโปรแกรมส่งต่อเพื่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด (MCH Refer)



การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร

การติดตามเยี่ยมหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน 7 วัน โดยทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เช่น มารดามีภาวะคลอดที่ผิดปกติ มีประวัติการตั้งครรภ์เสี่ยง ทารกคลอดก่อน 37 สัปดาห์ มีภาวะตัวเหลือง พิจารณาแต่กำเนิด ส่วนกลุ่มปกติ จะติดตามเยี่ยมภายใน 14 วัน

Infographic titled "โปรแกรมส่งต่อเพื่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดที่บ้าน กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร" (Home-based MCH Refer Program, Public Health Nursing Administration, Bangkok City Health Department). It features a form for home visits and a photo of a Ferris wheel at night.

แจ้งผู้รับชม	
ชื่อผู้รับชม	<input type="text"/>
รหัสผ่าน	<input type="text"/>
รหัสส่วน	NA&E&H <input type="text"/> ส่วนวัย <input type="text"/>
รหัสส่วนพิเศษ	<input type="text"/>
แจ้งชุมชน	<input type="text"/>

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร

การประกวดผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
ดีเด่น สาขานมแม่ และ อนามัยแม่และเด็ก

สำนักอนามัยมีการจัดประกวด อสส.กทม.ดีเด่น เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา โดยสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก จะคัดเลือก อสส.ที่มีการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชน ตั้งแต่การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด และดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยเน้นการทำงานเชิงรุกตั้งแต่การเตรียมความพร้อมหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ควบคู่กับการฝากครรภ์ เร็วและสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดรอดแม่ปลอดภัย การดูแลแม่หลังคลอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง **การดูแลและส่งเสริมเด็กให้ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่** การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้าน



การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานคร



Panel Discus- sion

Panel Discussion :

Panel Discussion 4:

Connect, Inspire & Empower
Breastfeeding Plus Early
Childhood Education
and Care

- ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร

23 • Mar • 2566

Panel Discus- sion

Panel Discussion 4: Breastfeeding in Early Childhood Care and Education การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา

ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร

ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
วิทยากรและผู้ดำเนินรายการ

ตั้งแต่เกิดมา จนอยู่ในวัยควรพักผ่อนและท่องเที่ยวและแล้ว.....เราก็ไปไหนกันไม่ค่อย
จะได้

4 ปีที่ผ่านมา การอุบัติใหม่ของการติดเชื้อ โควิด-19 และการหนาแน่นของอากาศพิษ
PM 2.5 เป็น 2 ตัวอย่าง เรื่องแปลกๆ เรื่องไม่คาดฝัน ที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อไม่ใช่เฉพาะ
ปัญหาสุขภาพ แต่ลามต่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่ประเทศไทยจัดการไม่ดี ก็ต้องแลกกับ
การสูญเสียชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายมากมายมหาศาล พวกเราน่าจะนึกภาพออก ค่ายา ค่าวัคซีน
ต้องกู้เงิน เรื่องแปลกๆแบบนี้มีโอกาสมากมากที่โลกคงมีโอกาสได้เจอ แล้วเราจะทำอย่างไร

COVID-19 ก็นับว่าสาหัสสากรรจ์ อากาศเป็นพิษและ PM 2.5 จะยิ่งกว่าผลกระทบไม่
ได้เกิดเฉพาะมนุษย์ต่อสัตว์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ.....แก้ไขไม่ได้ง่าย ๆ.....แล้วเราจะอยู่กันอย่างไร

การเตรียมคนให้พร้อมอยู่ ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งหมายถึง การเตรียมปลูกฝังพฤติกรรม
สุขภาพ เพื่อป้องกันภัยจากโรคร้ายในยุคนี้ อาทิ โรคกลุ่ม NCDs โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ภัยจาก
เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เตรียมให้มีทักษะชีวิต ให้มีอุปนิสัย คุณลักษณะ ประจำตัวแบบที่
“World Economic Forum WEF ได้นำเสนอไว้เมื่อ ค.ศ. 2016

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เห็นความสำคัญของการเชื่อมต่อ CONNECT การส่งเสริม
เสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับขบวนการเลี้ยงดูเรียนรู้ (early childhood education and
care) เรื่องดีๆเหล่านี้ ไม่เกิดขึ้นง่าย ถ้าคุณแม่ ครอบครัวและสังคมไม่เห็นความสำคัญ จำเป็น
มากๆในการหาทางช่วยกันสร้างแรงบันดาลใจ (inspire) และเสริมพลังให้ทำได้ (empower)
วิทยากร ทั้ง 3 ท่าน จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในช่วงนี้ค่ะ

Connect, Inspire & Empower Breastfeeding + Early Childhood and Care

Panel Discussion :

Panel Discussion :
Connect, Inspire & Empower
Breastfeeding Plus Early Childhood
Education and Care

Panel Discussion 4:
Breastfeeding in Early
Childhood Care and Education
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา

- รศ. พญ.กุสุมา ชูศิลป์

23 • Mar • 2566

Panel Discussion

Panel Discussion 4: Breastfeeding in Early Childhood Care and Education การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา

รศ. พญ.กุลสุมา ชุศลปี

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะกรรมการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา หรือ Early Childhood Care and Education (ECCE) เป็นข้อเสนอแนะขององค์การระหว่างประเทศ ทั้งองค์การร่วมมือทางการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมระหว่างประเทศ (UNESCO) และองค์การกองทุนเด็กระหว่างประเทศ (UNICEF) แห่งสหประชาชาติ เพื่อกระตุ้นรัฐบาลให้พัฒนาคุณภาพการดูแลและการศึกษาเด็กอายุ 0-8 เดือน ให้เข้าถึงได้ทุกคนทั่วโลก

การดำเนินงานเน้นการส่งเสริมและสนับสนุน ภาครัฐต้องลงทุนด้านสุขภาวะ หรือ ความเป็นอยู่ที่ดี สร้างความเท่าเทียมทางเพศ ความสามัคคีในสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เด็กอายุ 0-8 ปีทุกคน ได้รับการพัฒนาสมองแบบองค์รวม เพื่อเป็นต้นทุนของเด็กตลอดชีวิต ได้แก่ สุขภาพและโภชนาการที่ดี การเรียนรู้และความสำเร็จทางการศึกษา การเรียนรู้ด้านสังคม และอารมณ์ และการส่งเสริม ผลผลิตทางเศรษฐกิจ

ประเทศไทยมีโปรแกรมการดูแลเด็กปฐมวัยและการศึกษา ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ตามมาตรฐานการจัดการศึกษาระหว่างประเทศ (ISCED = International Standard Classification of Education) แต่เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีส่วนใหญ่ยังอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัว เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปเข้ารับการดูแลในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น แต่เด็กที่ต้องการการดูแลพิเศษยังมีความจำกัดในการเข้าถึงการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 ที่ประกอบด้วย หลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มีลักษณะที่พึงประสงค์ ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา สำหรับเด็กอายุแรกเกิดถึง 2 ปี เน้นการอบรมเลี้ยงดูตามวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การฝึกสุขนิสัยและลักษณะนิสัยที่ดี (การรับประทานอาหาร การนอน การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย)

รากฐานของสุขภาพตลอดชีวิต “Lifelong Health”

สุขภาพของเด็กเล็กเป็นรากฐานของสุขภาพตลอดชีวิต ประสบการณ์ถูกสร้างขึ้นในร่างกายของเด็กตลอดเวลา ทารกที่ได้รับความทุกข์ยากและมีภาวะเครียด จะส่งผลต่อพัฒนาการของสมองและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเจ็บป่วยบ่อยทำให้มีการหยุดชะงักสรีรวิทยา หรือ “ความจำ” ทางชีวภาพ ที่พัฒนาระบบตอบสนองต่อความเครียดของร่างกาย ส่งผลต่อการพัฒนาสมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และการควบคุมการเผาผลาญ การหยุดชะงักทางสรีรวิทยา เหล่านี้สามารถคงอยู่จนถึงวัยผู้ใหญ่และนำไปสู่ความบกพร่องตลอดชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุขภาพของเด็กเริ่มต้นตั้งแต่สุขภาพของแม่ก่อนเริ่มตั้งครรภ์ โภชนาการที่ดีของมารดาขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเต็ม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น เพื่อตอบสนองความต้องการ 3 ประการ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมที่มั่นคงและความสัมพันธ์แบบตอบสนอง ในการบำรุงเลี้ยง และปกป้องเด็ก เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ และช่วยเหลือให้เด็กมีความสามารถในการปรับตัว ที่ควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดได้ดี
2. ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่สร้างโดยค่านึงกายภาพและสารเคมี ให้มีพื้นที่ทางร่างกายและอารมณ์ อีสรระจากสารพิษ ความกลัว ปล่อยให้เด็กสำรวจโดยไม่มีอันตราย ให้การสนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก
3. โภชนาการที่ดีและเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยอาหารปกป้องสุขภาพ สุชนนิสัยการรับประทานอาหาร ที่เริ่มตั้งแต่ภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์

หน้าต่างโอกาสการพัฒนาสมองใน 1000 วันแรกของชีวิต

สมองเด็กร้อยละ 80 เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วช่วง 1000 วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดา ถึงวันเกิดครั้งที่ 2 ของเด็ก ปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อสุขภาพของเด็กรวมทั้งภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกับเด็ก มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการสมองและการเรียนรู้ของเด็กไปตลอดชีวิต

การพัฒนาสมองระยะก่อนเกิด

ทารกในครรภ์สร้างสมองตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ จากแผ่นเนื้อเยื่อประสาทม้วนเป็นหลอดสมอง และเปลี่ยนเป็นโครงสร้างสมองส่วนต่าง ๆ สมองทารกแรกเกิดมีเซลล์ประสาทนับ 100 ล้าน ๆ ตัว อายุครรภ์ 8 สัปดาห์มีเส้นประสาทไปเลี้ยงร่างกาย อายุครรภ์ 12 สัปดาห์มีปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ รับประสาทสัมผัส เช่น รับกลิ่น ได้ยินเสียง และมีประสาทสัมผัส ระหว่าง 28-39 สัปดาห์สมองใหญ่มีร่องรอยหยักบนสมอง

สารอาหารที่จำเป็นในการสร้างสมองทารกโครมร์ จำเป็นต้องได้จากสารอาหารที่สะสมไว้ในร่างกายของมารดาและอาหารที่มารดารับประทานขณะตั้งครรภ์ ภาวะที่มีสารอาหารจำกัด เช่น มารดามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จะกระทบต่อการเจริญเติบโตของสมองปกติ การสร้างเนื้อสมองบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของเด็ก (amygdalae, prefrontal cortex) เกิดขึ้นไม่เต็มที่ สารอาหารที่มีความจำเป็นสูงต่อพัฒนาการสมอง ได้แก่ Folate ไอโอดีน วิตามินดี เหล็ก กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว (LC-PUFAs, DHA) โปรตีน ลังกะลี Choline และวิตามินบี12

การพัฒนาสมองระยะหลังเกิด

ขนาดศีรษะเพิ่มอย่างรวดเร็วในขวบปีที่ 1 และที่ 2 แรกเกิดขนาดสมองเป็นร้อยละ 25 ของผู้ใหญ่ ปลายขวบปีแรกขนาดสมองเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เกิดจากการเชื่อมโยงของเส้นใยประสาท ของเส้นใยประสาทสายสั้น (Dendrites) ที่อยู่ส่วนปลายของเส้นใยประสาท ส่วนยาว (axon) ของเซลล์ประสาท เกิดเป็นจุดเชื่อมโยงของเซลล์ประสาท (Synapses)

การเชื่อมโยงของเซลล์ประสาทขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่แรกเกิดถึงช่วงท้ายของวัยเด็ก โดยเริ่มจากประสาทสัมผัสสู่การเคลื่อนไหว เซลล์พี่เลี้ยงของเซลล์ประสาท (Oligodendrocytes) สร้างแผ่นไขมัน (myelin sheaths) เพื่อหุ้มเส้นใยประสาทส่วนยาว เนื้อเยื่อประสาทเปลี่ยน เนื้อสมองจากสีเทา (Gray matter) กลายเป็นเนื้อสมองสีขาว (White matter) เนื้อสมองสีขาวเพิ่มรวดเร็วช่วงอายุ 6-24 เดือนหลังเกิด

หน้าต่างโอกาสของพัฒนาการสมอง

พัฒนาการของสมองเด็กมีความไวต่อการกระตุ้นและความเข้มข้นในการตอบสนองสูงในช่วงก่อนวัยเรียน 0-6 ปี และระยะเริ่มต้นของวัยเรียน เรียกว่า ช่วงไวของสมอง (Sensitive period of brain development) ความไวสูงสุดที่อายุ 2 ปี ตามความเข้มข้นและความสม่ำเสมอของการกระตุ้นพัฒนาการสมองในช่วงขวบปีแรก ได้แก่ การพัฒนาประสาทสัมผัส ภาษา และการเรียนรู้ขั้นสูง ซึ่งเชื่อมต่อไปเป็นพัฒนาการในวัยเรียน หลังอายุ 3 ปี การพัฒนาที่ไวน้อยลง ได้แก่ การได้ยินเสียง การมองเห็น การควบคุมอารมณ์ และ นิสัยการตอบสนอง พัฒนาการสมองที่ยังพัฒนาต่อเนื่องหลังอายุ 5 ปี ได้แก่ ความเข้าใจสัญลักษณ์ การใช้ภาษา ทักษะทางสังคมกับเพื่อน และการนับจำนวน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงไวของพัฒนาการสมอง

การโอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อในช่วงไวของแรกเกิด เป็นระยะวิกฤติของการเริ่มต้นของการหลังและการสร้างน้ำนมแม่ มารดาต้องได้รับการช่วยเหลือให้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดด้วยผ้าห่มที่ปราศจากเชื้อและอุ่น ลำตัวทารกวางขนานกับลำตัวของมารดา ผิวทารกสัมผัสกับผิวของมารดา ควรวางนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงโดยไม่ขัดจังหวะ และปล่อยให้ลูกคลานอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนลูกดูนมแม่ครั้งแรกด้วยตนเองให้มากที่สุด

การโอบกอดทารกภายใน 5 นาทีหลังเกิด ช่วยปกป้องร่างกายและสมองจากภาวะเครียด ความเจ็บป่วย และโรคติดเชื้อ สารBifidobacterium จากนมแม่สร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่น ที่มีประโยชน์ในการสร้างสารเชื่อมโยงระหว่างสมองและลำไส้ เพื่อควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย

การกอดช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินในสมองของมารดา ซึ่งมีผลกับโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของสมองมารดา (Structural and functional plasticity) ที่สร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก ลดความเครียดจากการตั้งครรภ์ เพิ่มความไวในการตอบสนองเสียงร้องของลูก ที่สำคัญออกซิโทซินช่วยปรับเปลี่ยนหน้าที่ของสมองซีกซ้ายและซีกขวาและเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาด้วย

นอกจากทารกได้รับหัวน้ำนมเร็ว สมองทารกได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตามช่วงวัยของสมอง โดยเฉพาะการมองเห็นหัวนมของมารดา และการได้ยินเสียงเต้นของหัวใจมารดา การกระตุ้นดังกล่าวช่วยการสร้างจุดเชื่อมโยงสมองที่มีบางส่วนก่อนเกิด ให้จุดเชื่อมโยงสมองเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ทารกสามารถตอบสนองต่อ 'rooting' reflex ไวขึ้นเมื่อกระตุ้นให้อ้าปากกว้างขณะให้อุ้มดูดหัวนมและลานนม ดูดนมแม่ได้เองเร็วขึ้น ได้หัวน้ำนมเร็วขึ้น ดูดนมถูกวิธีง่าย ดูดนมบ่อยครั้งและเกลียดเต้า

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพัฒนาการสมองระยะยาว

งานวิจัยในปัจจุบันเสนอแนะว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไปมีพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงของโรคสมาธิสั้น และลดการวินิจฉัยเป็นเด็กออติสติก ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีส่วนช่วยในการพัฒนาสมองของเด็ก การสัมผัสระหว่างแม่ลูกและการบำรุงเลี้ยงดูแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการให้นมลูก เป็นบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างวงจรประสาทสัมผัสและอารมณ์ของเด็ก

ทารกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดควรได้รับการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อนานขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ผ่าตัดคลอดและไม่ได้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อกับมารดาผ่าตัดคลอดที่ได้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อ กลุ่มที่โอบกอดน้อยกว่า 30 นาที เพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น 1.53 เท่า (95%CI 0.88, 2.67), อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่โอบกอดนานขึ้น ถ้ากอดตั้งแต่ 90 นาทีขึ้นไป เพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็น 2.10 เท่า (95%CI 1.29, 3.41)ของมารดาที่ไม่ได้โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อทันทีที่มารดาตอบสนองต่อทารกได้ ในกลุ่มมารดาที่โอบกอดลูกเนื้อแนบเนื้อตั้งแต่ 90 นาทีขึ้นไปมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุทธะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 74.5¹

ผลการทบทวนงานวิจัย 22 เรื่อง Ottolini KM. และคณะ (2019) ยืนยันว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อเทียบกับนมผสมเพิ่มทั้งเนื้อสมองสีเทาตามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยเฉพาะในสมองบริเวณการมองเห็น ภาษา และความรู้ความเข้าใจที่สูงขึ้นในวัยเรียน น้านมแม่เพิ่มแผ่นไขมันที่หุ้มเส้นใยประสาท ยิ่งเสี่ยงลูกด้วยนมแม่นาน 15 เดือนขึ้นไป ยิ่งพัฒนาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้มือประสานกับสายตา การรับรู้และการแสดงออกทางภาษา รวมทั้งคะแนนการรับรู้ภาพ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่สมองยังเจริญรวดเร็วมาก ปริมาณนมแม่ที่ได้รับสัมพันธ์กับ เนื้อสมองสีขาวและปริมาตรสมองส่วนHippocampus ที่สูงกว่าเมื่ออายุ 7 ปี และเชื่อว่าปัญญาดีกว่าเมื่อเข้าวัยรุ่น²

การโอบอุกเนื้อเยื่อต่อเนื้อหลังเกิด

การศึกษาติดตามทารกเกิดครบกำหนดต่อเนื่องถึงอายุ 9 ปี แบบสุ่มทดลอง โดย Bigelow AE และคณะ (2020) มารดาในกลุ่มทดลองได้โอบกอดเนื้อเยื่อเนื้อมานาน 6 ชั่วโมง/วันในสัปดาห์แรก และ 2 ชั่วโมง/วันจนถึงอายุ 1 เดือน พบว่ามารดาที่มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (lower depression scores (M = 4.19, SD = 3.32) มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในการตอบสนองต่อลูกที่อายุ 2 และ 3 เดือนมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ที่ 3 เดือน $F(1, 69) = 6.640, p = 0.012$) เมื่อทารกอายุ 1 สัปดาห์ ทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสนใจหน้าแม่ที่แสดงการปฏิสัมพันธ์มากกว่าแม่ที่หน้าหนึ่ง ๆ มารดาที่ไม่โอบกอดลูกเนื้อเยื่อเปลี่ยนเป็นหน้าเฉยเมยเร็วกว่ามารดาที่โอบกอดลูกเนื้อเยื่อเนื้อมานาน การโอบกอดเนื้อเยื่อช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ถึงอายุ 3 เดือน และเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแม่ลูกเมื่อติดตามนาน 9 ปี³

การพัฒนาสมองของการก่อกำหนดก่อนกำหนดด้วยนมแม่

น้านมแม่ทำหน้าที่แทนรกในทารกที่เกิดก่อนกำหนด การศึกษา Belfort MB และคณะ (2022) ในทารกเกิดก่อนกำหนด 586 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 29.6 สัปดาห์ ปริมาณนมแม่ที่เพิ่มขึ้นในระยะวิกฤติของการเจริญเติบโตจากภาวะเกิดก่อนกำหนดถึงอายุครรภ์ครบกำหนด มีความสัมพันธ์สูงกับค่าคะแนนเชาว์ปัญญาและผลลัพธ์ด้านการศึกษาการ นมแม่เฉลี่ย 99 ± 48 มล/กก/วัน นาน 5.1 ± 5.4 เดือน เด็กอายุ 7 ปีคะแนนเชาว์ปัญญา 98.5 ± 13.3 จุด แต่ละครั้งของการเพิ่มนมแม่ 25 มล/กก/วัน ช่วยเพิ่มคะแนนเชาว์ปัญญา 0.67 (95% CI, 0.10-1.23) จุด คะแนนการอ่าน 1.14 (95% CI, 0.39-1.89) จุด และคะแนนคณิตศาสตร์ 0.76 (95% CI, 0.14-1.37) จุด ที่สำคัญช่วยลดภาวะสมาธิสั้นและไม่ยอมหยุดนิ่ง ได้ 1.08 จุด (95% CI, -1.96 to -0.20) ทารกที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุครรภ์ได้ผลดีกว่าที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุครรภ์ ทุก 1เดือนที่ได้รับนมแม่นานขึ้น คะแนนการอ่าน เพิ่ม 0.33 (95% CI, 0.03-0.63) จุด คะแนนการสะกดคำ เพิ่ม 0.31 (95% CI, 0.01-0.62) คะแนนคณิตศาสตร์เพิ่ม 0.30 (95% CI, 0.03-0.58) จุด ความสัมพันธ์ชัดเจนยิ่งขึ้นในทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ 30 สัปดาห์⁴

ส่วนประกอบนมแม่เพื่อพัฒนาการของสมอง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและยาวนานสัมพันธ์สูงกับพัฒนาการสมองในวัยเด็ก เนื่องจากนมแม่มีส่วนประกอบสารอาหาร และที่ไม่ใช่สารอาหาร หรือสารชีวภาพ ที่มีประโยชน์ต่อสมองของสมองทารกในช่วงวิกฤติของพัฒนาการ

สารอาหารหลัก (Macronutrient)

นมแม่มีสารอาหารหลักที่ให้พลังงานแก่ร่างกายและสมอง และมีส่วนประกอบที่จำเป็นในการสร้างสมองของทารกและเด็กเล็ก

แลคโตส (Lactose) เป็นคาร์โบไฮเดรตหลักในนมแม่ที่ถูกย่อยเป็น กลูโคสและกาแลคโตส กลูโคสเป็นพลังงานชนิดเดียวที่สมองใช้ได้ ส่วนกาแลคโตสถูกนำไปใช้ในการสร้างเนื้อสมองร่วมกับไขมัน

โอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharides) เป็นสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคและเป็นสารที่ช่วยการเจริญของจุลินทรีย์ ที่มีประโยชน์ในลำไส้ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างลำไส้และสมองในการควบคุมเมตาบอลิซึมของร่างกาย กรด sialic ซึ่งเป็นส่วนย่อยของโอลิโกแซคคาไรด์ ช่วยทำงานในจุดเชื่อมโยงของสมอง

โปรตีน ช่วยพาสารที่จำเป็นเข้าสู่สมองและช่วยสร้างเนื้อเยื่อประสาทภายใต้การควบคุมของ Stem cells ในนมแม่ โปรตีนให้กรดอะมิโนที่เป็นโครงสร้างหลักของสมอง โปรตีนช่วยการสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาท สารที่เป็นไนโตรเจนที่ไม่ใช่โปรตีน เช่น นิวคลีโอไทด์ หรือ carnitine ช่วยสร้างเนื้อสมอง

ไขมันเป็นส่วนประกอบหลักของสมอง (ร้อยละ60) นมแม่เป็นอาหารที่อุดมด้วยไขมันเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง cholesterol ที่มีสูงสุดในหัวนมช่วยสร้างแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาท กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาวสร้างของเหลวในผนังเซลล์ประสาท และเพิ่มปริมาตรสมองสูงสุดใน 1000 วันแรกของชีวิต Docosahexaenoic acid (DHA) ช่วยสร้างผนังเซลล์ประสาท บั่นเนื้อสมองและจุดเชื่อมโยงระหว่างเซลล์ประสาท

สารอาหารที่ต้องการปริมาณน้อย (Micronutrients)

ธาตุเหล็ก (Iron), folate และสังกะสี (zinc) มีปริมาณในนมแม่โดยกระทบจากอาหารที่มารดรับประทานน้อย แต่ภาวะขาดของสารอาหารเหล่านี้กระทบสูงต่อพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญา เหล็กช่วยในกระบวนการเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาท ในระยะตั้งครรภ์การรับประทานกรดโฟลิกป้องกันความพิการของหลอดสมองและช่วยสร้างneural progenitor cells ในช่วงหลังเกิดกรดโฟลิกร่วมกับโคลีนส่งเสริมเชาว์ปัญญา สังกะสีช่วยการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง โดยช่วยการแย่งตัวของเซลล์ประสาทและการเจริญของเนื้อสมองสีขาว สารต้านการติดเชื้อ เช่น แลคโตเฟอรินช่วยพาเหล็กเข้าสู่สมองมากขึ้น

สารโคลีน (Choline) เป็นกลุ่มวิตามินบี ที่สำคัญต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาท ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงระยะหลังเกิด เนื่องจากเป็นสารตั้งต้นของการสร้างสารเหนียวนำสัญญาณประสาท Acetylcholine ภาวะขาดโคลีนทำให้เซาว์ปัญญาและความจำน้อยลง

แคลเซียม (Calcium) มีบทบาทสำคัญในการส่งผ่านสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาท ควบคุมการสร้างเซลล์ประสาทและ glial cells แคลเซียมสูงขึ้นอย่างรวดเร็วใน 5 วันแรกหลังคลอด เพื่อช่วยการกระตุ้นการสื่อสารระหว่างเซลล์ แล้วค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เพิ่มขึ้น.

วิตามินบี6 (Vitamin B-6) จำเป็นในการทำงานของสารกระตุ้นปฏิกิริยา เช่น การสังเคราะห์กลูโคสในสมอง สูงมากในนมแม่ 6 เดือนแรกหลังเกิด ภาวะขาดวิตามินบี6ทำให้เด็กมีความผิดปกติของระบบประสาทและการแสดงออกทางพฤติกรรม

วิตามินบี12 (Vitamin B-12) สำคัญต่อการคงสภาพของแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาทรอบเซลล์ประสาทและการสังเคราะห์สารเหนียวนำสัญญาณประสาท ภาวะขาดวิตามินบี12 จะทำแผ่นไขมันหุ้มขาดเจ็บและเกิดความผิดปกติทางระบบประสาทและจิตใจ นมแม่มีวิตามินบี12 สูงมากใน 12 สัปดาห์แรกหลังเกิด

วิตามินซี (Vitamin C) สำคัญมากในการพัฒนาเซลล์ประสาทให้เจริญเต็มที่และช่วยสร้างแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาท หัวน้ำนมมีวิตามินซีสูงที่สุด และค่อย ๆ ปรับลดลงตามภาวะโภชนาการและการรับประทานอาหารของมารดา

วิตามินดี (Vitamin D) ช่วยพัฒนาสมองร่วมกับ nerve growth factor (NGF) ให้มีการเจริญเติบโตและยับยั้งการเสื่อมถอยของสมองส่วน hippocampus มารดาที่ให้นมบุตรควรได้รับการเสริมวิตามินดี

กระบวนการสร้างแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาท (Myelination)

Myelination ที่เพิ่มแผ่นไขมันหุ้มให้เส้นใยประสาทส่วนยาว ช่วยการเคลื่อนสัญญาณบนเส้นใยประสาท และปกป้องตัวเส้นใยประสาทด้วย การขาดสารอาหารที่ช่วยสร้างแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาท เช่น กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว จะส่งผลต่อการสร้างเซาว์ปัญญาของเด็ก การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิด ยิ่งเพิ่มจำนวนแผ่นไขมันหุ้มของเส้นใยประสาท การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเพิ่มจุดเชื่อมโยงของเส้นใยประสาทในสมอง และเพิ่มอัตราการสร้างเนื้อสมองสีขาวที่มีผลโดยตรงกับพัฒนาการของสมองโดยเฉพาะด้านเซาว์ปัญญา⁵

เอกสารอ้างอิง

1. Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, Gao Y, Qiu Y, Yang H. Association between Skin-to-Skin Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. *Children (Basel)*. 2022 Nov 12;9(11):1742. doi: 10.3390/children9111742. PMID: 36421190; PMCID: PMC9688907.
2. Ottolini KM, Andescavage N, Keller S, Limperopoulos C. Nutrition and the developing brain: the road to optimizing early neurodevelopment: a systematic review. *Pediatr Res*. 2020 Jan;87(2):194-201. doi: 10.1038/s41390-019-0508-3. Epub 2019 Jul 26. PMID: 31349359; PMCID: PMC7374795.
3. Bigelow AE, Power M. Mother-Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front Psychol*. 2020 Aug 28;11:1921. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01921. PMID: 32982827; PMCID: PMC7485314.
4. Belfort MB, Knight E, Chandarana S, Ikem E, Gould JF, Collins CT, Makrides M, Gibson RA, Anderson PJ, Simmer K, Tiemeier H, Rumbold A. Associations of Maternal Milk Feeding With Neurodevelopmental Outcomes at 7 Years of Age in Former Preterm Infants. *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2221608. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.21608. PMID: 35816314; PMCID: PMC9280396
5. Deoni S, Dean D 3rd, Joelson S, O'Regan J, Schneider N. Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. *Neuroimage*. 2018 Sep;178:649-659. doi: 10.1016/j.neuroimage.2017.12.056. Epub 2017 Dec 20. PMID: 29277402; PMCID: PMC6540800.

Panel Discus- sion

Panel Discussion :

Connect, Inspire & Empower
Breastfeeding Plus Early
Childhood Education and Care

- พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์

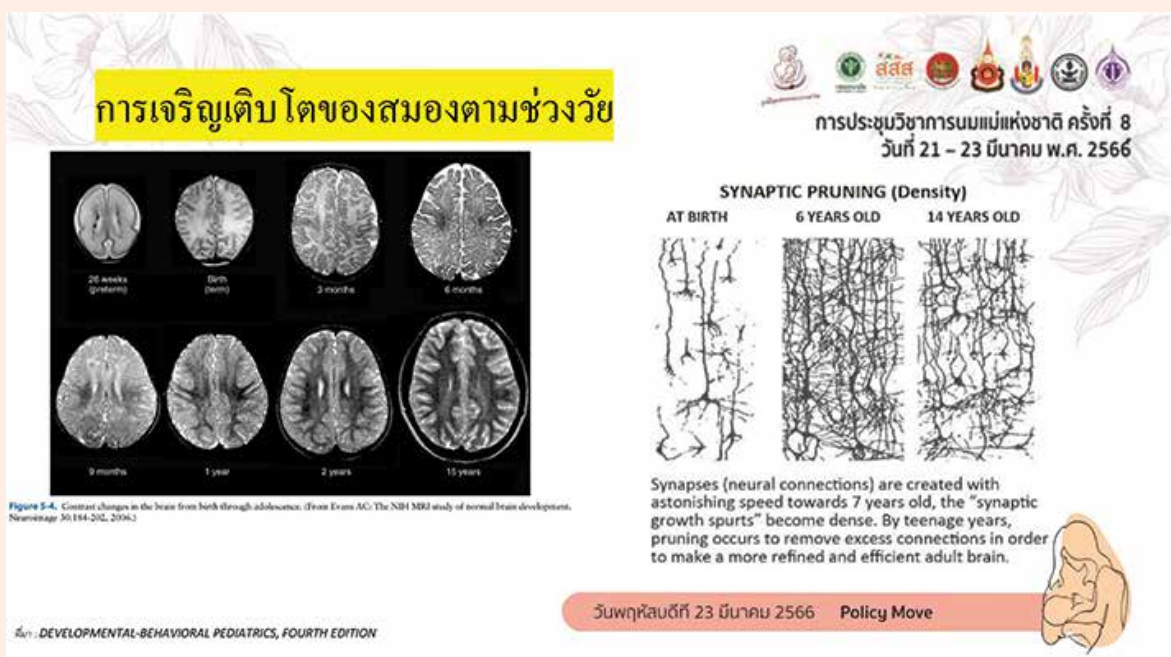
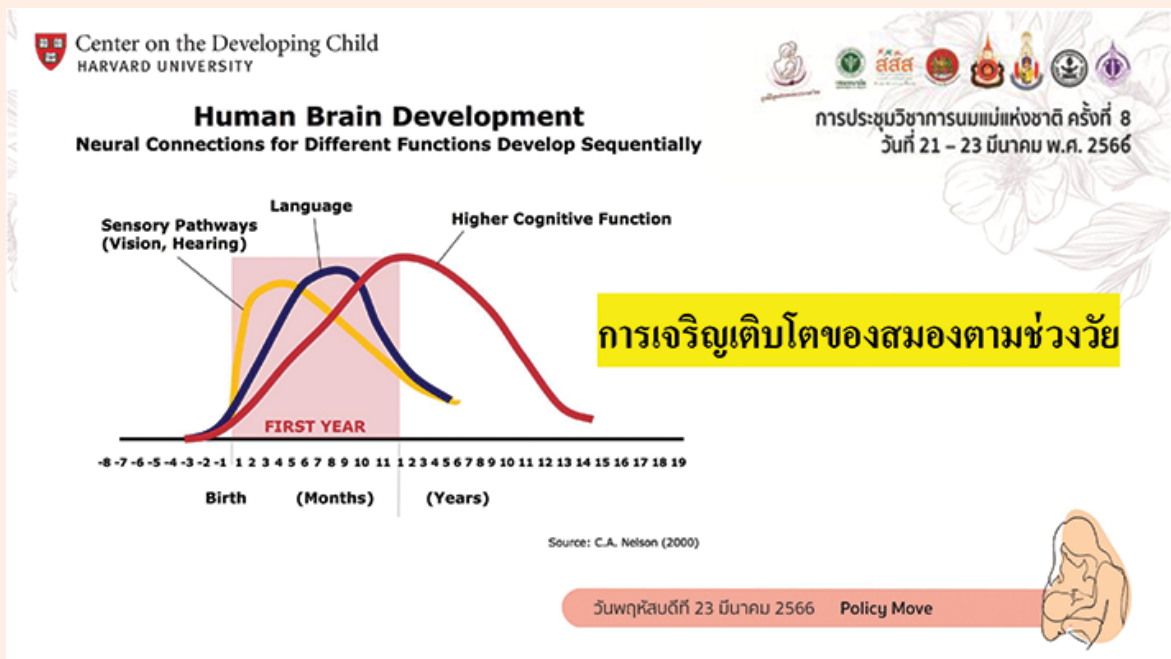
23 • Mar • 2566

Panel Discus- sion

Panel Discussion : Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care

พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์

กุมารแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรม
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ จ.เชียงใหม่



23 • Mar • 2566

การเจริญเติบโตของสมองตามช่วงวัย

การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

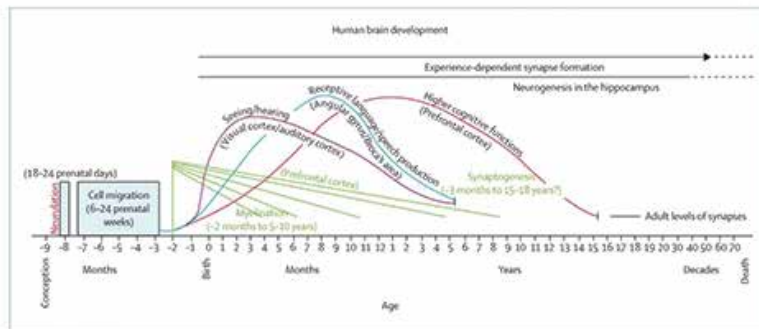
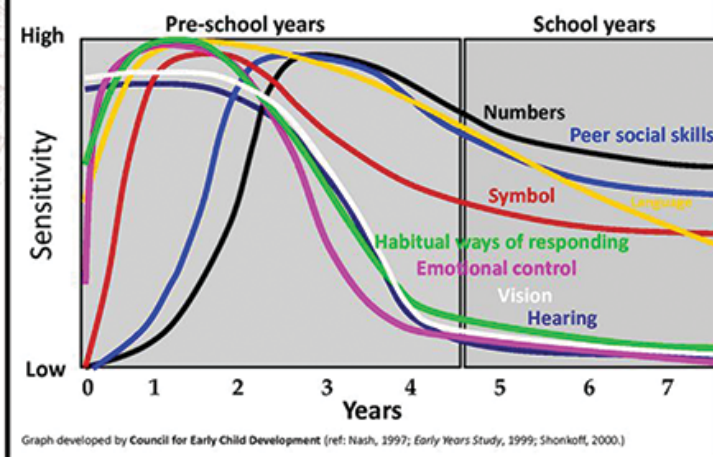


Figure 1: Human brain development
Reproduced with permission of authors and American Psychological Association[®] (Thompson RA, Nelson CA. Developmental science and the media: early brain development. *Am Psychol* 2001; 56: 5-15).

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move

ที่มา: Solly Grantham-McGregor, *Developmental potential in first 5 years for children in developing country*. *Lancet* 2007;369:60-70

Sensitive Periods in Early Brain Development



Graph developed by Council for Early Child Development (ref: Nash, 1997; Early Years Study, 1999; Shonkoff, 2000.)

การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ช่วงปฐมวัยสมองเด็กเริ่มเปิดการเรียนรู้
ผ่านประสาทสัมผัสเป็นหลัก นำไปสู่
กระบวนการต่อยอด

- ภาษา
- สัญลักษณ์
- จำนวนตัวเลข
- ทักษะทางสังคม


วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move


การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

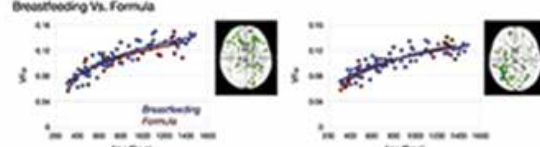


นมแม่กับพัฒนาการของสมอง

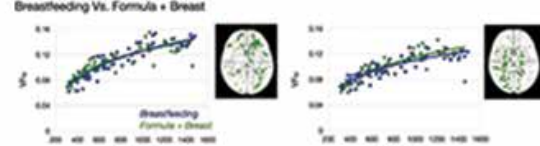

 วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move


การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

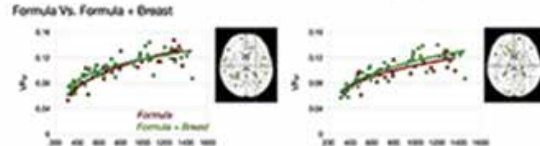
Breastfeeding Vs. Formula

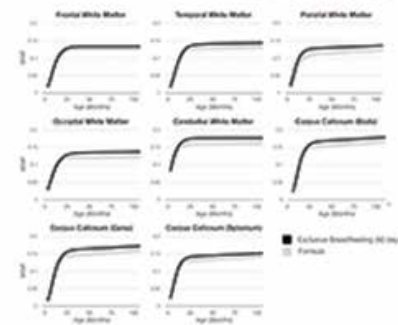


Breastfeeding Vs. Formula + Breast




Formula Vs. Formula + Breast





เด็กที่ได้นมแม่ มีการเจริญเติบโตของสมองในส่วนต่าง ๆ มากกว่าเด็กที่ได้รับเพียงนมผสมอย่างเดียว


 วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move

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

23 • Mar • 2566

Cognitive Developmental Theory : Jean Piaget

ทฤษฎีสติปัญญาของเพียเจต์



การประชุมวิชาการระดับแห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

- (1) The Sensorimotor Stage ใช้ประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ อยู่ในช่วงวัย 0-2 ปี
- (2) Preoperational Stage เริ่มมีความคิดความเข้าใจ อยู่ในช่วงวัย 2-7 ปี
- (3) Concrete Operational Stage ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม อยู่ในช่วงวัย 7-11 ปี
- (4) Formal Operational Stage ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม อยู่ในช่วงวัย 12 ปีขึ้นไป



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



ที่มา : Child Development 13th Edition ;J.W.Santrock

Red flag sign สัญญาณเตือนต้องรู้



การประชุมวิชาการระดับแห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 – 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

- พัฒนาการถดถอยในทุกช่วงวัย
- ไม่จ้องหน้าสบตา
- ไม่ตอบสนองต่อเสียง
- อายุ 1 ปี ยังเหนียวตัวเกาะยืนไม่ได้ ไม่รู้จักชื่อตัวเอง ไม่แสดงอาการตอบโต้
- อายุ 1.6 ปี ยังไม่เดิน ไม่ชี้ชวนมองหรือชี้บอกความต้องการ ยังไม่พูดคำเดียวที่มีความหมาย
- อายุ 2 ปี ยังไม่พูด 2 คำต่อกันที่มีความหมาย
- อายุ 2.6 ปี ยังกระโดด 2 เท้าไม่ได้
- อายุ 3 ปี ยังขึ้นบันไดสลับเท้าไม่ได้ พูดเป็นประโยคสั้นไม่ได้



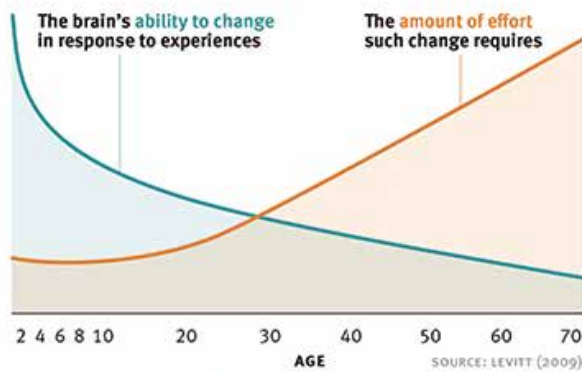
วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



เด็กปฐมวัย การลงทุนที่คุ้มค่าต่อการลงแรง



การประชุมวิชาการนแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



Center on the Developing Child HARVARD UNIVERSITY

SOURCE: LEVITT (2009)

www.developingchild.harvard.edu

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



Panel Discus- sion

Panel Discussion :

Connect, Inspire & Empower
Breastfeeding Plus Early
Childhood Education and Care

- พว.ปิติพร เภญจจินดา

23 • Mar • 2566

Panel Discus- sion

Panel Discussion : Connect, Inspire & Empower Breastfeeding Plus Early Childhood Education and Care

พว.ปติพร เบญจจินดา

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1. ส่งเสริม บนมแม่

กิจกรรมของสวนเด็กสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่จัดให้กับเด็กทุกอย่าง คุณครูจะคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 อย่างนี้เสมอ คือ 1. ด้านสิ่งแวดล้อม 2. ด้านผู้ใหญ่ และ 3. ด้านเด็ก

การส่งเสริมบนมแม่ ด้านสิ่งแวดล้อม มีห้องนมแม่ที่จัดสถานที่ไว้เอื้ออำนวยความสะดวกให้คุณแม่เวลาเข้ามาให้นมลูก มีตู้เย็นสำหรับเก็บน้ำนม มีโซฟาให้นม มีอ่างล้างมือ มีโต๊ะเก้าอี้ขนาดสำหรับเด็กเล็ก ๆ อายุต่ำกว่า 1 ขวบนั่งเวลาต้องฝึกตี่มนมจากแก้ว

- ด้านบทบาทผู้ใหญ่ เราเปิดโอกาสให้คุณแม่สามารถเข้ามาให้นมลูกได้ระหว่างวันค่ะ และเรามีกติการ่วมกันว่าเด็กที่เข้ามาต้องกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ฉะนั้นคุณแม่ต้องเข้ามาให้นมหรือบีบนมมาส่ง

- บทบาทครูก็ต้องมีความรู้ สามารถให้คำแนะนำคุณแม่ได้ ครูจะเตรียมนมแม่ที่คุณแม่บีบใส่ถุงเก็บน้ำนมมาให้เด็กได้ตี่มอย่างถูกวิธี และที่สำคัญครูต้องแสดงบทบาทของแม่ให้กับเด็กขณะที่อยู่เดี่ยวแคร้ โดยการอุ้ม กอด สัมผัส พูดคุยเวลาป้อนนม เมื่อป้อนนมเสร็จแล้วเด็กหลับ ก็ต้องจัดเตรียมพื้นที่ มีที่นอนที่ปูเตรียมไว้ให้เด็กได้นอนพักผ่อน “กินอิ่มนอนอุ่น” โดยพื้นที่ในห้องเด็กก่อนต้องมีกระจกบานใหญ่ ให้เด็กได้เรียนรู้สำรวจรู้จักตัวเอง เป็นต้น

- บทบาทเด็ก เด็กจะได้กินนมแม่ เมื่อ 9 เดือนเด็กจะเริ่มบ้ายบายขวดนม โดยฝึกตี่มนมจากแก้วหรือหลอดดูด

2. ส่งเสริมอาหารดี สารอาหารครบ เน้นผัก ลดโอกาส NCDs

- ด้านสิ่งแวดล้อม เราจัดพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ได้เห็นที่มาของอาหาร มีแปลงปลูกผัก มีการเตรียมสิ่งแวดล้อมร่วมกัน เช่น เตรียมจัดโต๊ะอาหารและการผลิตอาหารร่วมกัน เช่น มีกิจกรรม cooking
- ด้านผู้ใหญ่ ครูพาเด็ก ๆ ปลูกผักสวนครัว ดูแลสิ่งแวดล้อม รดน้ำ พรวนดิน เก็บวัชพืช แล้วพาเด็กเก็บเอาผักมาประกอบอาหาร เห็นขั้นตอนกระบวนการ การล้าง การหั่น การปั่น การประกอบอาหาร เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสติปัญญา ทักษะการคิด ที่สนุกเป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ทำซ้ำ ๆ เด็กได้เรียนรู้ซึมซับรับเอาโดยไม่รู้ตัว ครูเป็นแม่แบบในการกิน กินอาหารร่วมกัน ครูกินผักได้หนูก็กินผักได้
- ด้านเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ คำนึงกับการกิน เช่น เล็ก ๆ 6 เดือน ให้ลองหยิบจับอาหารเข้าปากด้วยตัวเอง เช่น แครอทหนึ่ง ฟักทองหนึ่ง พอ 9-10 เดือน ให้ลองได้ฝึกใช้ช้อนตักอาหาร หกบ้างเลอะเทอะบ้างไม่เป็นไรถือเป็นการเรียนรู้ พอเดินได้อย่างมั่นคง ฝึกการช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหาร จัด ตัก กิน เก็บ เด็กจะค่อย ๆ เรียนรู้ เมื่อทำได้สำเร็จจะมีความภาคภูมิใจในตัวเอง

3. ส่งเสริม เล่นและ เรียนรู้

- สิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน เรามีการเตรียมสิ่งแวดล้อมมุมต่าง ๆ ไว้ให้กับเด็ก เช่น มุมภาษา มุมนิทาน มุม PSM ส่งเสริมประสาทการรับรู้ (การทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างมือและสายตา) มุมกิจกรรมประจำวัน มุมเตรียมอาหารว่าง มุมศิลปะ มุมดนตรี ให้เด็กเลือกเล่นตามความสนใจ เด็ก ๆ จะมีอิสระในการเลือกเล่น ภายใต้ขอบเขต เช่น เอามาเล่นบนโต๊ะหรือบนพรม ไม่ยืนเล่นที่ชั้นวางอุปกรณ์ เมื่อเล่นแล้วเขารู้จักเก็บของเล่นเข้าที่เป็นการฝึกวินัยแห่งตน
- บทบาทครู ครูจะเป็นผู้คอยสังเกตและให้ความช่วยเหลือในห้องเรียน ถ้าเด็กไม่ยอมจะทำอะไรครูมีหน้าที่เข้าไปเชื้อเชิญทำกิจกรรม และให้อิสระในการเล่น เมื่อเด็กเล่นอย่างจดจ่อ มีสมาธิ ครูจะถอยออกไปนั่งที่เก้าอี้ เพื่อสังเกต แต่ครูจะเข้าหาเด็กทันที เมื่อมีการทำร้ายตนเอง ทำร้ายข้าวของ หรือทำร้ายผู้อื่น

5. ส่งเสริม ออกกำลังกาย

- การจัดสิ่งแวดล้อมนอกห้องเรียน เด็กได้เล่นกับธรรมชาติเป็นการเรียนรู้ที่ดีมาก ได้สัมผัสดิน ไม้ ทราย น้ำ หรือการมีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ให้ฝึกใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ให้แข็งแรง การเคลื่อนที่เคลื่อนไหว มุด ลอด ไต่ มีการฝึกทรงตัว กระโดดแทมโพลีน มีบ่อทรายให้เล่นอิสระตามจินตนาการ และมีแปลงผักให้ฝึกการดูแลสิ่งแวดล้อม มีสัตว์เลี้ยง เช่น กระจ่าย กระจอก ปลา ให้ได้ฝึกการมีเมตตาจิตให้อาหารสัตว์ เหล่านี้ เป็นต้น

เด็ก ๆ วัยนี้ ชอบการเคลื่อนที่เคลื่อนไหว กิจกรรมที่ทำประจำเช่นการออกกำลังกาย กิจกรรมกลางแจ้งที่ให้เด็ก ๆ ได้ปลดปล่อยพลังในสนามเด็กเล่น ปีนบ้านต้นไม้ หรือการเคลื่อนไหวประกอบเพลง เคลื่อนไหวตามจังหวะซ้ำเร็ว เด็ก ๆ จะชอบมาก และครูเป็นหัวใจสำคัญที่จะให้เด็กได้เลียนแบบอย่างเป็นธรรมชาติที่สุด

6. ครูแอร์ คิดว่าอะไร คือ สิ่งที่ยากที่สุดในขบวนการเลี้ยงดูเด็ก ให้มีความพร้อม ตามที่ราฝิน ...

สิ่งที่ยากคือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ครูทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเลี้ยงดูผู้เรียน (3 เดือน-3ปี) อย่างแท้จริง เพื่อให้คุณครูเตรียมการตอบสนองเด็กแบบรายบุคคล เช่น พัฒนาการเด็กแต่ละวัยเป็นแบบไหน ต้องการสื่ออุปกรณ์อะไรที่เหมาะสม และการจัดกิจกรรมให้ตอบสนองความต้องการเด็กรายบุคคลเป็นเรื่องที่ทำหาย

7. ครูแอร์ ว่า เรากำทำได้ ไหม ...

สิ่งที่พูดมาทั้งหมดเชื่อว่า เราทำได้ค่ะ หากเรามีที่ปรึกษาหรือผู้มีประสบการณ์ ให้คำแนะนำ และเหนือสิ่งอื่นใด “เราเรียนรู้จากเด็ก เด็กคือครูของเรา”และเราต้องพยายามพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลาค่ะ

Public Sessions :

แม่อาสา

แม่ทำงาน

ร่วมด้วย

ช่วยกันแชร์

Room 1 : บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- แม่อาสา...ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่สานต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Room 2 : ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน

Public Ses- sions

Public Sessions :

แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :

Room 1 :

บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- คุณมัทนี หงส์ธนนันท์ (แม่จอย)

23 • Mar • 2566

Public Ses- sions

Public Sessions :
Room 1 : บทบาทแม่อาสากับการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณภัทนี หงส์รณันท์ (แม่จอย)

นักแปล ล่าม และพิธีกรอิสระ คู่ภาษา อังกฤษ-ไทย
แม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ตั้งแต่มีลูกก็ได้รับคำปรึกษาต่างๆ จากเว็บไซต์ของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ทั้งจากแม่ๆ ผู้มีประสบการณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มาช่วยกันตอบคำถาม และเมื่อทางศูนย์นมแม่ฯ จัดงานอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเป็นที่ปรึกษาก็ได้เข้าร่วมอบรม ร่วมงานตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เมื่อต่อมามีแม่มือใหม่มาถามคำถามเดียวกับที่เราเคยถามจึงได้ช่วยตอบคำถามคำถามในเฟสบุ๊กบ่อยครั้ง ผู้ถามไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล หรือไม่สะดวกไปคลินิก ก็จะสามารถตรงนี้ได้ เว็บไซต์ได้พัฒนามาเป็นเฟสบุ๊กและสื่ออื่นๆ ในปัจจุบัน ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยเปลี่ยนเป็นมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

เคยได้ช่วยเป็นผู้รวบรวมคำถามยอดฮิตจากเว็บไซต์ของศูนย์นมแม่จัดทำหนังสือ 50 คำถามยอดฮิตนมแม่ คำถามในปัจจุบันที่พบเป็นประจำ แทบไม่แตกต่างจากสิบกว่าปีก่อน นมน้อย นมไม่พอ ลูกไม่ถ่าย ลูกถ่ายบ่อย ฯลฯ ที่แตกต่างคือ เมื่อก่อนอุปสรรคของนมแม่อาจจะเป็นนมผง แต่เดี๋ยวนี้การตลาดของอุปกรณ์เสริมนมแม่ต่างๆ นั้นหนักหน่วงมาก เช่น ยาเสริม น้ำนมต่างๆ ทำให้คุณแม่เข้าใจผิดว่า ลูกคลอดต้องรีบปั๊ม ไม่กี่วันต้องได้นมเยอะถึงจะปกติ ลูกหนึ่งเดือนต้องปั๊มได้หลายออนซ์ ฯลฯ อยากให้คุณแม่ดูดีๆ ว่า สื่อที่คุณแม่ได้รับมีปะโฆษณา โลโก้อะไรหรือเปล่า ถ้าไม่มีโฆษณาอะไรเลยก็อาจจะเชื่อถือได้มากกว่า

นอกจากจะช่วยด้านการตอบคำถามแล้ว ทางมูลนิธิได้เปิดโอกาสให้ช่วยงานด้านอื่นๆ เช่น ไปเยี่ยมชมมุมมองนมแม่ในสถานประกอบการ ไปลงพื้นที่ดูงานนมแม่ในชุมชน ฯลฯ ทำให้โลกทัศน์กว้างขึ้นจากการที่เป็นแม่ออนไลน์ ตอบคำถามของแม่ในเมืองเป็นส่วนใหญ่ ก็เข้าใจมุมมองของทั้งแม่และบุคลากรในพื้นที่ต่างๆ อยากให้คุณแม่ทุกท่านเห็นอกเห็นใจกัน พยายามทำความเข้าใจทั้งแม่ฟูลไทม์ แม่ทำงาน ฯลฯ ไม่มีใครเหนือกว่าใครข้อจำกัดแต่ละคนไม่เหมือนกัน

Public Sessions

Public Sessions :

แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :

Room 1 :

แม่อาสา...ฟินเฟื่องเล็ก ๆ
ที่สานต่อการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- คุณวิลาสินี บุญมาสูงทรง

23 • Mar • 2566

Public Sessions

Public Sessions :

Room 1 : แม่อาสา...ฟันเฟืองเล็ก ๆ

ที่สานต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณวิลาสินี บุญมาสูงทรง

ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายวิจัย บริษัทหลักทรัพย์ โกลเบล็ก จำกัด (Globlex)

แม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

1 ใน 10 “ชมเชยนมแม่” ในงานฉลองสัปดาห์นมแม่โลกปี 2560

แม่อาสา...สุขใจที่ได้ทำแม่เป็นเพียงฟันเฟืองเล็ก ๆ

แอดมินแม่ก๊ากู 4 อาสาช่วยงานศูนย์นมแม่ตั้งแต่ประมาณปี 2549 หลังจากเข้ามาหาข้อมูลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เว็บไซต์ของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยนานเกือบปี ที่นั่นมีข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่น่าสนใจมากมาย เข้ามาอ่านทุกวัน มาถามปัญหาและมีคุณหมอดีใจมาตอบ ผลของการเข้ามาคุยเรื่องลูกที่ห้องสนทนาได้เพื่อนใหม่ที่ยังเป็นเพื่อนกันถึงทุกวันนี้ เป็นมิตรภาพที่เหนียวแน่นยาวนานถึงสิบเจ็ดปีแล้ว

ช่วยกันคนละไม้คนละมือ

จุดเริ่มต้นในการเป็นแม่อาสามาจากคุณหมอหวาน (พ.ญ.ปิยาภรณ์ กิริติขจร ปัจจุบันท่านได้ล่องลับไปแล้ว) ชวนเข้าร่วมคณะทำงานเว็บไซต์ของศูนย์นมแม่ฯ ท่านบอกว่าแม่อาสาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ในฐานะผู้มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเข้าใจหัวอกคนเป็นแม่เหมือนกัน แม่อาสาในยุคแรก ๆ มีหลายคนหลายอาชีพช่วยงานตามความถนัดและความเชี่ยวชาญของแต่ละคน ซึ่งมีทั้งงานไอทีในการบริหารจัดการฐานข้อมูล การเข้าพื้นที่โดเมนเนม การทำ SEO หรือ Search engine optimization แอปพลิเคชันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานอินโฟกราฟฟิค งานออกแบบสกรีนลายเสื้อหนูน้อยนมแม่ใช้ในงานกิจกรรมของศูนย์นมแม่ฯ บรรณาธิการร่วมหนังสือความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานเวิร์คช็อปแม่่มือใหม่ งานกิจกรรม flashmob ฉลองสัปดาห์นมแม่โลก รวมทั้งการเป็นแอดมินเพจ เขียนบทความ และตอบคำถามให้กับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรียกได้ว่า “ช่วยกันคนละไม้คนละมือ” ต่อจิ๊กซอว์เป็นงานชิ้นใหญ่ระดับประเทศมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน “ส่งเสริมให้เด็กไทยได้กินนมแม่”

ทำตอนว่าง ว่างแล้วค่อยทำ

ผู้เขียนมักได้รับคำถามจากเพื่อน ๆ ว่ามีทั้งงานประจำที่ต้องติดตามข้อมูลข่าวสารเศรษฐกิจตลอดเวลา แคมด้วยงานเลี้ยงลูก 4 คนเอาเวลาที่ไหนไปทำงานอาสา คำตอบคืองานนี้ทำแล้วมีความสุข เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันที่จัดการให้ลงตัวได้ แค่เปิดคอมพิวเตอร์ทำงานที่บ้าน เปิดดูควบคู่กันไปด้วย ยิ่งสมัยนี้มีสมาร์ตโฟนเป็นตัวช่วยที่ทำให้การทำงานผ่าน social network ยิ่งทำได้ง่าย สรุปได้ว่า ช่วยงานนมแม่ได้ทุกที่ทุกเวลา

“Pay it forward”

แอดมินแม่ก๊ากูขอเชิญชวนเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ มาช่วยกันสานต่องานสำคัญในการสร้างทรัพยากรมนุษย์ด้วยกันนะคะ

Public Sessions

Public Sessions :
แม่อาสา แม่ทำงาน ร่วมด้วย ช่วยกันแชร์ :

Room 2 :

ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน

- คุณคำพอง ประชาโชติ

23 • Mar • 2566

Public Sessions

Public Sessions :
Room 2 : ส่งเสริม อสม. อสส. ในการเข้าถึง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน

คุณคำพอง ประชาโชติ

อสม. หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งมน ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ปี 2565





บทบาทในชุมชน

1. รองประธาน อสม.หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งมน ตำบลสะอาด
2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านทุ่งมน ตำบลสะอาด
3. เลขาธิการกลุ่มสตรีบ้านทุ่งมน
4. อาสาพัฒนาชุมชนตำบลสะอาด
5. เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนเงินล้านบ้านทุ่งมน
6. ประธานชมรมแม่ฮักตำบลสะอาด
7. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะอาด
8. คณะอนุกรรมการกองทุน LTC

หัวข้อในการบรรยาย

- บทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/ การเยี่ยมหลังคลอด
- เครือข่ายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
- แนวทางส่งรักส่งนมกลับบ้านเพื่อลูกหลานได้เต็มนม
- มาตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน



บทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การเยี่ยมหลังคลอด



ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/
หญิงหลังคลอด และเด็ก 0-5 ปี



ดื่มนมแม่ อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน





ส่งเสริมการกินนมแม่สร้างอุ้งอไ้รักด้วยหลัก 3 ดุด

- 1) ดุดเร็ว ให้ลูกดูดนมทันทีหลังคลอด ภายใน 1 ชั่วโมง
- 2) ดุดบ่อย ให้ลูกดูดนมอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง
- 3) ดุดถูกวิธี ให้ลูกดูดนมจากอกแม่อย่างถูกวิธี



ออกติดตาม การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงหลังคลอด



ส่งเสริมให้หญิงให้นมบุตรกิน
สมุนไพรบำรุงน้ำนมแม่



23 • Mar • 2566



เผยแพร่ความรู้เรื่องนมแม่สู่ชุมชน “สัญญาใจ นมแม่”



แนวทางส่งรักส่งนมกลับบ้านเพื่อ
ลูกหลานได้ดื่มนม



“ธนาคารนมแม่ที่ดี มีอยู่ที่บ้าน”

Sym- po- sium

Symposium :

อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก

Symposium 3 :

อาหารคุณภาพตามวัย

ลูกไม่ปฏิเสธผัก และพัฒนาการกินของเด็ก

- พญ.นลินี เชื้อวณิชชากร

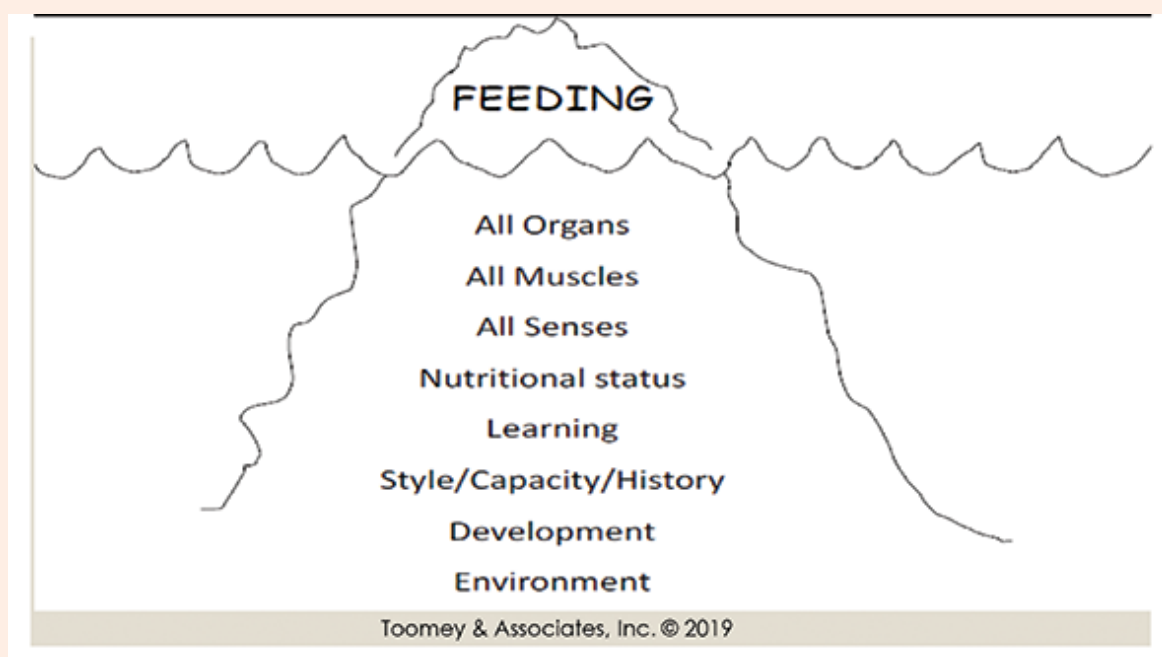
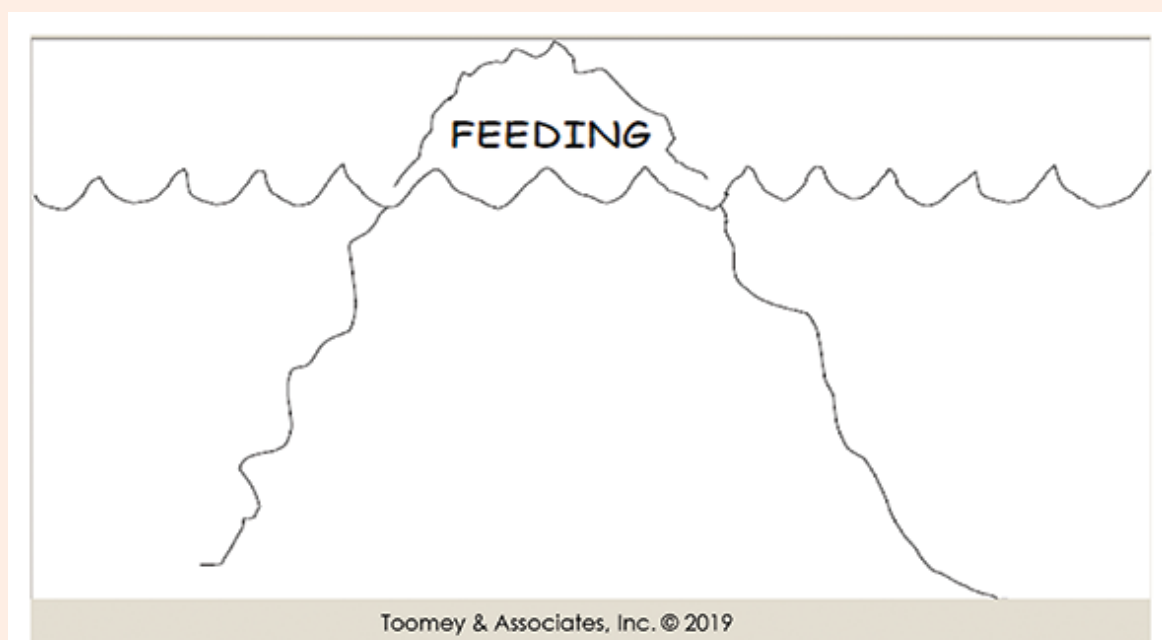
23 • Mar • 2566

Sym- po- sium

Symposium 3 : อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก และพัฒนาการกินของเด็ก

พญ.บลินี เชื้อวณิชชากร

กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม, นักวิชาการอิสระ




พัฒนาการ กับการ การกินของเด็ก

แพทย์หญิงนลินี เชื้อวณิชชากร
กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

พัฒนาการ

- หนึ่งในสี่ ถึงหนึ่งในสามของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 10 ขวบ มีปัญหาการกินจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง
- แต่มีเพียง 50 % ของเด็กที่มีปัญหา ตีขึ้นได้เมื่อโตขึ้น
- ดังนั้น การกินจึงไม่ใช่แค่พัฒนาการตามวัย

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	พัฒนาการกิน	อาหารที่เหมาะสม
ทารกคลอดครบกำหนด	มี Reflex 7 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการกิน	เลือกดูดรสหวาน (นมแม่มีรสหวาน) มากกว่าน้ำ	 <p>Rooting Reflex Sucking Reflex Swallow Reflex</p>		นมแม่
2 สัปดาห์		ปฏิเสธรสขม (รสขมสัมพันธ์กับสารพิษหรือของแฉะเสีย)	<p>Neonatal Reflexes associated with feeding.</p>  <p>Phasic Bite Reflex Transverse Tongue Reflex Gag Reflex</p>		นมแม่

Suck/Swallow Reflex

Onset: - 28 weeks gestation

Intergrates by - 2 to 5 months

Stimulus:
*place finger inside the mouth



Response:
*strong and rhythmical sucking

Importance: helps baby EAT

@empoweryour_potential

23 • Mar • 2566

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural stability	พัฒนาการกิน	อาหารที่เหมาะสม
2 เดือน		ปฏิเสธรสเปรี้ยว			นมแม่



พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural stability	อาหารที่เหมาะสม
2.5 ถึง 3.5 เดือน	เริ่มดูด ไมไซรีเฟลกซ์ (อายุ 1.5 - 3 เดือน)	รู้ความแตกต่างของรสชาติ โดยจะดูดแรงขึ้นหากมีรสชาติใหม่	ควบคุมศีรษะได้นิ่ง ทารกทรงท่าอยู่ในท่าอตัวเล็กน้อยขณะกิน	นมแม่



พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
4 ถึง 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> รีเฟล็กซ์เริ่มหายไป เปิดปากเมื่อซ้อนแตะที่ริมฝีปาก ลิ้นนำอาหารไปด้านหลังเพื่อกลืน ต่อมาขยับไปด้านข้างได้ กรามขยับขึ้น-ลง ต่อมาขยับไปด้านข้างแล้วเป็นเส้นทแยงมุม 	เริ่มชอบอาหารรสเค็ม	เริ่มหยิบของเข้าปากได้เอง เริ่มเอื้อมคว้าได้ คว้าเต้านมหรือช้อนได้เองเวลาหิว	นมแม่ อาหารบด (WHO แนะนำให้เริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน)

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
6 ถึง 7 เดือน			<ul style="list-style-type: none"> ควบคุมร่างกายได้ดีทำให้นั่งได้เองนาน 3 - 5 วินาที ขณะนั่งสามารถคุมศีรษะให้นิ่งได้ ย้ายอาหารหรือของเล่นในมือมาอีกมือได้ ใช้ 2 มือถือขวดได้ 	นมแม่ อาหารบด 2-3 มื้อ/วัน

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
7 ถึง 8 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่มริมฝีปากบนเอาอาหารออกจากช่องได้ • เริ่มปิดปากสนิท • ขยับลิ้นไปด้านข้างได้ดีและนำอาหารมาไว้กลางลิ้นก่อนกลืน • เคี้ยวแบบหมุน-ทแยงมุมได้ 			นมแม่ อาหารบดหยาบชิ้น 2-3 มื้อ/วัน

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
8 - 10 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่มเคี้ยวแบบหมุนวนเป็นวงกลม • กินอาหารที่มีเนื้อสัมผัสมากขึ้น เช่น ชิ้นชิ้น หยาบชิ้น หรือบดด้วยส้อม • เริ่มกัดอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ ได้ • เคี้ยวอาหารนิ่มๆ ได้ 		<ul style="list-style-type: none"> • เอี้ยวตัวและถ่ายเทน้ำหนักได้ • เริ่มปล่อยของจากมือได้ • ใช้นิ้วชี้เอาอาหารมาหาตัวเองได้ • เอานิ้วเข้าปากเพื่อเคี้ยวอาหารได้ • ฝึกคีบจากแก้วได้โดยควรใช้แก้วที่หลากหลาย 	นมแม่ อาหารบดหยาบ 3-4 มื้อ/วัน Finger food

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
10-12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เลียอาหารออกจากริมฝีปากได้ แลบลิ้น กัดอาหารได้โดยไม่ขยับตัว ใช้ลิ้นคลุกเคล้าอาหารไปมาได้ เริ่มเคี้ยวแบบผู้ใหญ่ 		<ul style="list-style-type: none"> นั่งได้เองในอริยาบถต่างๆ ใช้นิ้วหยิบของได้ ใช้นิ้วชี้จิ้มอาหารได้ ใช้นิ้วหยิบอาหารชิ้นเล็ก-นึ่งป้อนตัวเอง 	นมแม่ อาหารนมสลับเป็นชิ้นเล็ก 3-4 มื้อ/วัน

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
12-14 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เคี้ยวกลืนอาหารที่มีเนื้อสัมผัสแน่นขึ้น เช่น ข้าวสวย โกงชิ้นเล็กๆ โดยไม่สำลัก เคี้ยวอาหารที่ฉ่ำน้ำได้ สามารถกัดอาหารให้ชิ้นเล็กลงขณะเคี้ยว โดยไม่หกออกจากปาก 		<ul style="list-style-type: none"> ป้อนตัวเองไปพร้อมกับผู้ใหญ่ คือ ผู้ใหญ่ป้อนบางครั้ง เด็กหยิบกินเองบางครั้ง ใช้มือกำช้อนได้ ถือแก้วน้ำได้โดยใช้ 2 มือ ถือขวดแล้วคว่ำขวดลงได้ 	นมแม่ อาหารคล้ายผู้ใหญ่ (ไม่ปรุงรส) 3 - 4 มื้อ/วัน Healthy snack 1-2 มื้อ/วัน

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
14-16 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เคี้ยวอาหารนิ่มชิ้นใหญ่ชิ้น กินอาหารที่มีเนื้อสัมผัสแข็ง ชิ้นได้ 		<ul style="list-style-type: none"> ใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้ดี ฝึกใช้ช้อน 	นมแม่ อาหารผู้ใหญ่ (ไม่ปรุงรส) นิ่ม-ชิ้นเล็กๆ
18-24 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เคี้ยวกลืนอาหารได้เร็วและมี ประสิทธิภาพ เริ่มเคี้ยวอาหารแข็งได้ดีขึ้น 		<ul style="list-style-type: none"> หยิบอาหารจิ้มซอสแล้วเอา เข้าปากได้ ใช้ช้อนตักอาหารชั้นป้อน ตัวเองได้ ใช้ช้อนแกงขึ้น 	Healthy snack

พัฒนาการ-การกินตามวัย

Age	Oral motor	Sensory	Motor & Postural Stability	อาหารที่เหมาะสม
24-36 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> เคี้ยวแบบขยับกรามหมุนวน ได้ดีขึ้นและปิดปากขณะ เคี้ยว กินอาหารชิ้นใหญ่ชิ้น และมี เนื้อสัมผัสแข็งชิ้นได้ โดย เคี้ยวได้แรงและเร็วขึ้น 		<ul style="list-style-type: none"> ใช้นิ้วหยิบอาหารใส่ช้อนได้ ใช้ส้อมได้ดีขึ้น ตักน้ำจากแก้วโดยไม่หก ถือแก้วน้ำด้วยมือเพียงข้าง เดียว 	นม อาหารมือหลัก Healthy snack

S O S: Sequential –Oral - Sensory

ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกิน

- ช่องปาก
- การรับสัมผัส
- กล้ามเนื้อ
- สติปัญญาการเรียนรู้
- พัฒนาการทางอารมณ์

ทำอย่างไรให้ลูกไม่ปฏิเสธผัก

พัฒนาการของระบบประสาทสัมผัสการรับรู้รส

- ปุ่มรับรสที่อยู่บนเยื่อบุผิวของลิ้น เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา (อายุครรภ์ 30 สัปดาห์)
- ชั้นแรกของพัฒนาการของระบบประสาทการรับรู้รส เกิดขึ้นเมื่อแม่กินอาหารต่างๆ ส่งผลต่อน้ำคร่ำ เมื่อทารกในครรภ์กลืนน้ำคร่ำก็จะเกิดการกระตุ้นการรับรสชาติ
- ต่อมาถูกกระตุ้นต่อเนื่องด้วยนมแม่ ซึ่งมีส่วนประกอบเปลี่ยนแปลงไปตามอาหารที่แม่กิน
- ส่งผลต่อการเลือกกินอาหารตลอดชีวิต



พัฒนาการ
การเลือก
อาหาร
ของแต่ละ
คน

ทฤษฎีวิวัฒนาการของการเลือกอาหารรสหวานหรือรสกลมกล่อม

- ทารกจะตอบสนองหรือดูตรสหวานหรือรสอูมามี
เนื่องจากมีพลังงานและโปรตีนสูง
- ทารกหลีกเลี่ยงอาหารที่อันตราย น่าเสีย หรือเป็นพิษ ซึ่งมีรสขม-เปรี้ยว

การเลี้ยงดูยังส่งผลต่อการกิน

- แม้ว่าแรกเกิดทารกจะเลือกกินอาหารตามสัญชาตญาณแต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามวิธีเลี้ยงดู
- การให้ทารกได้สัมผัส/ชิมอาหารแปลกใหม่หรืออาหารที่ไม่ชอบบนโต๊ะอาหารที่มีบรรยากาศที่เบื่ยมสุข — ไม่ข่มขู่หรือบังคับ จะส่งเสริมให้เขายอมรับที่จะบริโภคอาหารนั้น
- ตรงกันข้าม เด็กที่ถูกกดดัน หรือบังคับให้กินจะยิ่งปฏิเสธอาหารนั้นๆ



การกินเป็นเรื่องสำคัญลำดับแรกของร่างกาย → **ความจริง**

1. การหายใจ
2. การดูดกลืน
3. การทรงท่า
4. การกิน
5. การดูดกลืน
6. การเคี้ยว

การกินเป็นเรื่องของสัญชาตญาณ → **ความจริง**

- การกินเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ยากที่สุดเพราะใช้หลายอวัยวะและทุกประสาทสัมผัส พัฒนาการ รูปแบบการเรียนรู้ ภาวะโภชนาการ และสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการกิน

ความเข้าใจ
เกี่ยวกับ
การกินที่
ถูกต้อง

ความจริง

- การกินต้องใช้ 25-32 ขั้นตอนในการฝึกจนเด็กกินได้โดยไม่มีปัญหา
- ต้องค่อยๆเพิ่มชนิดของอาหารเวลาฝึกให้เด็กกิน
- เด็กที่ไม่ถูกฝึกจะไม่กิน
- ช่วงกินอาหารเป็นช่วงแห่งการเรียนรู้

การทรงท่า
สำคัญเป็น
อันดับ 2

ความจริง

- การทรงท่าสำคัญเพราะช่วยปกป้องสมองเด็กจะกินเมื่อทรงท่าได้มั่นคง เพราะไม่ต้องห่วงว่าตัวเองจะหิวทิ่ม
- ขณะที่เด็กทรงท่าได้ดีจะช่วยให้การประสานการทำงานระหว่างมือกับปากดีขึ้น และการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก (กล้ามเนื้อมือ – ตา – ปาก) เพื่อหยิบจับอาหารได้ดีขึ้น



เด็กที่มี
ปัญหา
การกิน

- กลัวอาหาร ปฏิเสธอาหารบางชนิด
- ไม่กลัลองกินอาหารที่ไม่เคยกิน
- พัฒนาการของกล้ามเนื้อปากช้า ไม่สมวัย (Low muscle tone, Apraxia)
- กลืนลำบาก สำลัก
- อาจมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร: ท้องผูก กรดไหลย้อน ปวดท้อง
- เคสที่กินอาหารทางสายยาง/เจาะท้อง



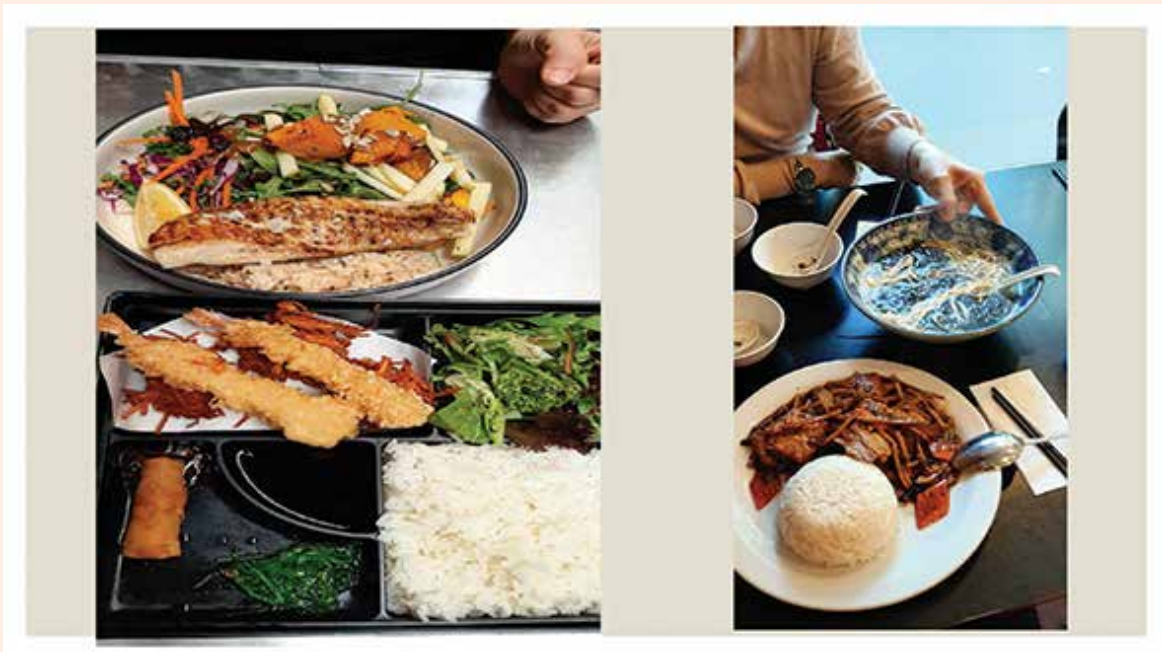
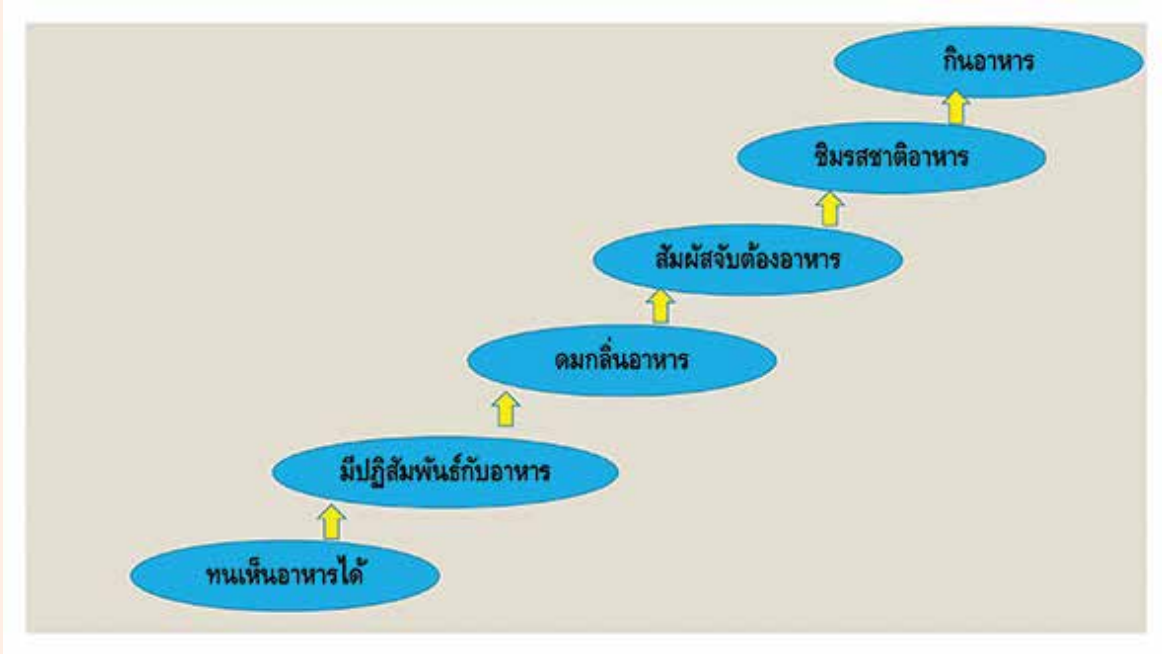
มีงานวิจัย พบว่าเด็กแรกเกิดถึง **8 ปี** จำนวน **20%**
มีปัญหาไม่ลองกินอาหารใหม่

- ผู้ใหญ่ควรฝึกเด็กเรียนรู้เนื้อสัมผัสของอาหาร
- เนื้อแข็งเคี้ยวได้ (แต่ไม่ควรกิน) เช่น หัวผักกาด
- แข็ง ละลายในปาก เช่น ขนมปัง
- แข็งต้องเคี้ยวบด เช่น ผลไม้กินทั้งเปลือก เนื้อเป็นชิ้น
- บดละเอียดไม่ต้องเคี้ยว กลืนได้เลย เช่น
- นุ่มต้องเคี้ยว เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว ปลาแห้ง
- นุ่มเป็นรูปทรง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ไข่ต้ม-ตุ๋น

การกิน ประกอบด้วยหลายขั้นตอน

- เริ่มด้วยการประมวลผลผ่านประสาทสัมผัส
- เด็กจะกินอาหารได้หลายชนิด
หลายเนื้อสัมผัสได้โดย







Sym- p.o sium

Symposium :
อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก

Symposium 3 :
อาหารคุณภาพตามวัย
ลูกไม่ปฏิเสธผัก

• ดร.ชลลดา จงสมจิตต์

23 • Mar • 2566

Sym- p.o sium

Symposium 3 : อาหารคุณภาพตามวัย ลูกไม่ปฏิเสธผัก

ดร.ชลดา จงสมจิตต์

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์
FACULTY OF NURSING
Chulalongkorn University

สถานการณ์การบริโภคผักของเด็กในประเทศไทย

- เด็กไทยบริโภคผัก (ต่อวัน) ไม่เพียงพอ
- ผักมีประโยชน์มากมาย >> แต่เด็กไม่ยอมกินผัก
- เด็กปฐมวัยเบื่ออาหาร เลือกรับประทานอาหาร ไม่ยอมลองอาหารใหม่ๆ ไม่รับประทานผัก/ผลไม้
- มากกว่า 2 ใน 3 ของเด็กไทยอายุ 10-14 ปี กินผัก/ผลไม้ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำในแต่ละวัน (อย่างน้อย 250 กรัม) โดยพบเพียงร้อยละ 28.0 ที่กินผัก/ผลไม้เพียงพอ (ข้อมูลสำรวจปี 2561)

Chollada Jongpromjit, Ph.D., FN



คณะพยาบาลศาสตร์
FACULTY OF NURSING
Chulalongkorn University

ทำไมเด็กไม่ชอบกินผัก

- ไม่ชอบรสชาติ
- ไม่ชอบกลิ่น
- ไม่เคยกินมาก่อน
- ไม่ได้รับการฝึก/ปลูกฝังตั้งแต่เด็ก
- ไม่เห็นตัวอย่างที่เหมาะสม
- ยังไม่ตระหนัก/เห็นความสำคัญ

ทำอย่างไรให้เด็กกินผักได้ทุกวัน ให้เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

Chollada Jongpromjit, Ph.D., FN

23 • Mar • 2566

ความต้องการพลังงานต่อวัน ของทารกแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี

อายุ	พลังงานที่ ต้องการ (กิโลแคลอรี)	พลังงานที่ควรได้จากนมและอาหารตามวัย	
		นมแม่ (กิโลแคลอรี)	อาหารตามวัย (กิโลแคลอรี)
แรกเกิด-2 เดือน	512	595*	0
3-5 เดือน	575	634*	0
6-8 เดือน	632	413	219
9-11 เดือน	702	379	323
12-17 เดือน	797	346	451
18-24 เดือน	902	346	556

* นมแม่ปริมาณมาก

แหล่งอ้างอิง : องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (2004)
องค์การอนามัยโลก (1998)



Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN

อาหารตามวัย (complementary foods)

- อาหารตามวัย คืออาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ที่ให้เพิ่มเติมแก่ทารก
- ทารกควรได้รับอาหารตามวัยควบคู่ไปกับการได้รับนมแม่ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป จนถึง 2 ปี
- อาหารตามวัย ควรมีสารอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโต ตามตามศักยภาพ
- การให้อาหารตามวัย ช่วยให้ทารกพัฒนาสู่การรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN



อาหารตามวัย (complementary foods)

- การให้อาหารตามวัย ต้องเหมาะสมกับพัฒนาการและการเจริญเติบโต เช่น อาหารบดละเอียด อาหารหยาบ อาหารที่มีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลว
- การให้อาหารตามวัยที่เหมาะสม ช่วยให้ทารกเรียนรู้การสัมผัส ผักการเคี้ยว/กลืน สร้างความคุ้นเคย สามารถปรับตัวกับรสชาติและลักษณะอาหารที่หลากหลาย ช่วยฝึกบริโภคนิสัยที่ดีเมื่อโตขึ้น
- การเริ่มให้อาหารตามวัยช้าเกินไป อาจทำให้ทารกปฏิเสธอาหารแบบผู้ใหญ่

Chotida Jongsoy, Ph.D., FN



ผักนั้น...สำคัญไฉน

- ผักผลไม้มีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ
- ผักผลไม้ ช่วยป้องกันโรค ชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปัญหาทางสายตา ระบบการย่อยอาหาร ป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด ส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยควบคุม/ลดน้ำหนักตัว
- ผักผลไม้ ดีต่อระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายของเด็ก ป้องกันท้องผูก
- ผักผลไม้ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ไม่เจ็บป่วยง่าย
- ผักผลไม้ กินแล้วผิวสวยหน้าใส

Chotida Jongsoy, Ph.D., FN



สารอาหารในผัก

- วิตามินซี - เพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันไข้หวัด ภูมิแพ้ เลือดออกตามไรฟัน เพิ่มความแข็งแรงให้เม็ดเลือดแดงทำให้ดูดซึมธาตุเหล็กและแคลเซียมได้ดีขึ้น พบในใบตำลึง ผักบุ้ง พริกหยวก
- วิตามินเอและเบต้าแคโรทีน - ช่วยด้านอนุมูลอิสระที่เป็นตัวทำลายเซลล์ในร่างกาย บำรุงสายตา พบในผักใบเขียวเข้มและสีเหลืองส้ม เช่น ใบตำลึง กวางตุ้ง ผักบุ้ง ฟักทอง มะเขือเทศ คื่นช่าย แครอท
- วิตามินบี1 - บำรุงระบบประสาทและการทำงานของสมอง ทำให้มีสมาธิ ความจำดี พบในกระเทียม ถั่วลิสง เต้าหู้ยี้ ผักชีฝรั่ง ใบบัวบก กะหล่ำ เป็นต้น
- วิตามินบี 2 - บำรุงระบบประสาทและการทำงานของสมอง มีผลต่อการเจริญเติบโต ป้องกันโรคปากนกกระจอก พบในข้าวโพดฝักอ่อน มะเขือยาว โหระพา กุยช่าย กะหล่ำปลี
- ธาตุเหล็ก - ป้องกันโรคโลหิตจาง พบในบร็อกโคลี่ กวางตุ้ง กระเจต ผักบุ้งจีน หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วลิสง เต้าหู้ยี้ ผักหวาน ผักหวาน
- โยอาหาร - ส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ลดไขมันในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ (ร่างกายย่อยไม่ได้จึงผ่านออกไปตามลำไส้และขับออกมาหรือมูจจาระ)
- โปรตีน (ถั่วฝักยาว ถั่วลิสง เต้าหู้ยี้ ผักชีลาว แมงลัก กระถิน ตำลึง เห็ดทุกชนิด)
- คาร์โบไฮเดรต (ฟักทอง คื่นช่าย ต้นหอม ใบบัวบก)
- ไขมัน (ข้าวโพด ดอกคำฝอย มะกอก เป็นต้น)

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN



ประโยชน์ของผักสีต่างๆ

สี	ตัวอย่าง	ประโยชน์
เขียว	ผักใบเขียวทั่วไป เช่น บร็อกโคลี่ ผักบุ้ง กวางตุ้ง บัวลอย กุยช่าย แดงกวา ฟัก ผักกาดขาว กะหล่ำปลี บวบ	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดความเสี่ยงของจอประสาทตา • ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง
น้ำเงิน-ม่วง	กะหล่ำปลีสีม่วง ดอกชัลชัน มะเขือม่วง	<ul style="list-style-type: none"> • ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง และอัมพาต • ชะลอความเสื่อมของเซลล์
ส้ม-เหลือง	ฟักทอง แครอท พริกหวาน ข้าวโพด	<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันการเสื่อมของเซลล์ เพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย • บำรุงสายตา
แดง	มะเขือเทศ บิทรูท พริกหวาน มะเขือเทศ	<ul style="list-style-type: none"> • ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง • ลดคอเลสเตอรอล (เพิ่มการสร้างHDL, ลดการสร้างLDL) • เพิ่มการเผาผลาญไขมัน ลดไตรกลีเซอไรด์ในเลือด • ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง
ขาว-น้ำตาล	หอมใหญ่ หอมแดง ชิงช้า กระเทียม เห็ด	<ul style="list-style-type: none"> • กระตุ้นเอนไซม์ในการทำลายพิษ • ลดคอเลสเตอรอลในเลือด • ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในทวาร

แหล่งอ้างอิง : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN



ปัจจัยที่มีผลต่อการกินผักของเด็กเล็ก



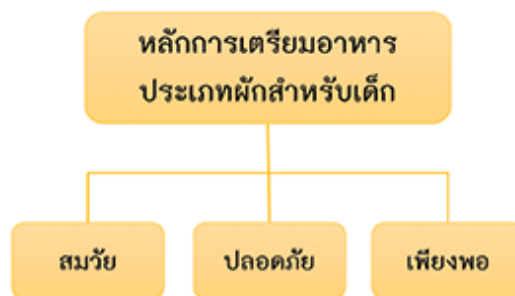
Chotadee Jongsomjit, Ph.D., FN



ส่งเสริมให้เด็กกินผักเป็น

- เริ่มเร็วและเหมาะสมตามวัย
- เลือกผักที่กินง่าย รสชาติดี ไม่มีกลิ่น
- เริ่มให้ทีละน้อย แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณ
- ควรเริ่มทีละอย่าง
- ควรเริ่มในมือเช้า
- เริ่มให้กินผักร่วมกับอาหารชนิดอื่น
- จัดเตรียมอาหารให้น่ารับประทาน
- ชื่นชม ให้กำลังใจ
- เป็นตัวอย่างที่ดี
- ลดสิ่งกระตุ้นอื่นๆ

Chotadee Jongsomjit, Ph.D., FN



Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN

สมวัย

- ทารกอายุ 6 เดือน >> เนื้อค่อนข้างละเอียด ใช้วิธีการบดเพื่อให้กลืนง่าย คั้นเคย
- ทารกอายุ 7-8 เดือน >> สังเกตความสามารถในการเคี้ยวและกลืน ค่อยๆ เพิ่มความหยาบของอาหารเมื่อทารกทำได้ดีขึ้น เพื่อพัฒนาทักษะการเคี้ยวและกลืน
- ทารกอายุ 8-12 เดือน เพิ่มความหยาบของอาหารมากขึ้น โดยปรับเป็นอาหารชิ้นเล็กๆ เช่น ข้าวต้มที่มีผักนี้่มๆ หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ หรือจัดผักต้มสุกที่หยิบจับได้ง่าย (Finger food) เช่น ฟักทอง บล็อกโคลี่
- เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป เด็กสามารถรับประทานอาหารเหมือนผู้ใหญ่ได้ แต่ต้องจัดอาหารที่เคี้ยวง่าย ไม่เหนียวและแข็ง ขนาดใหญ่ขึ้น แต่ไม่ใหญ่เกินไป งดการปรุงแต่งรสชาติ
- เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป เด็กสามารถรับประทานอาหารเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ได้ ไม่ปรุงรส

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN



ปลอดภัย

- ล้างผักให้สะอาดก่อนทำอาหารทุกครั้ง
- ล้างผักด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยล้างแบบให้น้ำไหลผ่าน วนผักไปมา
- เตรียมอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดให้กับทารกทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

วิธีการ	กระบวนการ	หมายเหตุ
1. ล้างด้วยน้ำไหล	โดยแช่ในน้ำนาน 15 นาที จากนั้นเปิดน้ำไหลผ่าน และคว่ำใบผัก พลิกให้ดูไปทุกด้าน 2 นาที	วิธีนี้ช่วยลดสารพิษตกค้างได้ร้อยละ 25-63
2. นำส้มสายชู	โดยใช้น้ำส้มสายชูร้อยละ 5 1 ช้อนโต๊ะผสมน้ำ 4 ลิตร แช่นาน 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด	วิธีนี้ช่วยลดสารพิษตกค้างได้ร้อยละ 60-84
3. ผงฟูหรือเบกกิ้งโซดา	โดยใช้ ½ ช้อนโต๊ะผสมน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา 10 ลิตร แช่นาน 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด	วิธีนี้ช่วยลดสารพิษตกค้างได้ร้อยละ 90-95

แหล่งอ้างอิง : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Chotade Jongsomjit, Ph.D., FN



ปลอดภัย

- หลีกเลี่ยงผักสดที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะได้ง่ายในทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี ควรนำมาทำให้สุกก่อน เช่น บร็อคโคลี่ บีทรูท แครอท กะหล่ำดอก พริกหวาน ถั่วเขียว
- ไม่ควรปรุงรสอาหาร หรือเติมสารปรุงแต่งใดๆ ในอาหารเด็ก
- จัดอาหารที่มีขนาดพอเหมาะ ไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป
- จัดอาหารที่ไม่เหนียวหรือเคี้ยวยาก
- ควรเป็นอาหารปรุงสุกใหม่

Chotade Jongsomjit, Ph.D., FN

เพียงพอ

- อายุ 6-8 เดือน >> อาหารตามวัย 1-2 มื้อ
- อายุ 9-11 เดือน >> อาหารตามวัย 2-3 มื้อ
- 12 เดือนขึ้นไป >> อาหารตามวัย 3 มื้อ

- 6 เดือน >> ผักสุกบดละเอียด ½ ช้อนโต๊ะ ผสมกับอาหารบดละเอียด
- 7 เดือน >> ผักสุกบด 1 ช้อนโต๊ะ ผสมกับอาหารบด (ค่อนข้างละเอียด)
- 8-9 เดือน >> ผักสุกบดหยาบขึ้น 1 ช้อนโต๊ะ คลุกกับอาหารนิ่มๆ
- 10-12 เดือน >> ผักสุกสับหยาบๆ 1½ ช้อนโต๊ะ คลุกหรือแยกกับอาหารนิ่มๆ (ผักหลากหลายมากขึ้น)
- 13-24 เดือน >> ผักสุกสับ/หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ½ ทัพพี (2 ช้อนโต๊ะ) แยกกับข้าวสวย (ทำเป็นกับข้าวคล้ายอาหารของผู้ใหญ่ แต่เน้นรสชาติ งดการปรุงรสจัด) (ใช้ผักหลากหลายชนิดสลับกันไป)

เปรียบเทียบปริมาณและสัดส่วนของผัก



แหล่งอ้างอิง : ตำราโภชนาการ ฉบับคนไทย กระทรวงสาธารณสุข

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN

เทคนิคทำให้เด็กรักการกินผักมากขึ้น

- ให้ทารกเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้น (6 เดือน)
- เริ่มด้วยผักรสกลางค่อนข้างไปทางหวาน ไม่มีกลิ่น (เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง ผักกาดขาว)
- สอดแทรกผักลงในอาหารที่เด็กชอบกินทีละน้อย แล้วค่อยเพิ่มปริมาณ
- จัดเตรียมเมนูผักให้น่าสนใจ หั่นผักให้น่ากิน สีสันสดใส รูปร่างต่างๆ น่าดึงดูดใจ
- การเห็นตัวอย่างที่ดี
- จัดเมนูอาหารของบ้านให้มีผักร่วมด้วยเสมอ
- สร้างบรรยากาศการกินให้เหมาะสม
- ป้อนคำชมเมื่อเด็กทำได้ดี
- เมื่อเด็กโตขึ้น ชักชวนให้มีส่วนร่วมในการจัดเตรียมเมนูผัก
- สอนให้เด็กรู้จักผักหลากหลายชนิด และประโยชน์ของการกินผัก ผ่านเพลง นิทาน การ์ตูน
- ปรับเมนูอาหารว่างเป็นผัก/ผลไม้แทนขนม (Healthy snack) เช่น ฟักทอง แครอทต้ม เซเลอรี่แช่เย็น
- ไม่ควรบังคับ ชูเชิญ จะทำให้เกิดความฝืนใจ
- เปิดโอกาสให้เด็กหยิบ/จับ/ดมวัตถุดีเพื่อความคุ้นเคย
- ประยุกต์เมนูอาหาร เช่น ผักปั่น ไอศกรีม (ผสมผลไม้)

Chollade Jongsomjit, Ph.D., RN

ประวัติวิทยากร

ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8

นายอนุนทิน ชาญวีรกุล

รองนายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษา

วิศวกรรมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยฮอฟสตรา (Hofstra University) รัฐนิวยอร์ก สหรัฐฯ พ.ศ. 2532
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Mini MBA) พ.ศ. 2533

ผลงานที่สำคัญ

อดีตที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แก้ไขปัญหาท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

พ.ศ. 2553 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือก ชั้นสูงสุด มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)
พ.ศ. 2551 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย ชั้นสูงสุด มหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)
พ.ศ. 2546 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นที่ 7 เหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ (ร.ง.ภ.)

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย



ตำแหน่ง

อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ทำงาน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

Email : s018795587@yahoo.com.au

เบอร์โทร : 0-2590-4002-4

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

Promoting EBF 6 months



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การศึกษา

- พ.ศ. 2531 แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- America Board of Pediatrics, U.S.A., 2523
- M.P.H. University of California, U.S.A., 2530
- ฝึกอบรม Lactation Management Education, Well Start, USA., 2538
- อบรม HIV/AIDS Management, University of Exeter, United Kingdom, 2539

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

- กุมารแพทย์ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 6 นครสวรรค์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 6 นครสวรรค์
- ผู้อำนวยการสำนักงานแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- ผู้อำนวยการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- รองอธิบดี กรมอนามัย
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลงานที่สำคัญ

- โครงการลดการติดเชื้อ HIV/AIDS จากแม่สู่ลูก ของกระทรวงสาธารณสุข
- โครงการ Health Promoting School
- โครงการศึกษาดูงานตลาดนมตราไปรษณีย์ไทย
- โครงการ Safe Motherhood Hospital ฯ
- เป็นที่ปรึกษาชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ด้านอนามัยแม่และเด็ก

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

Promoting EBF 6 months



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร

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

Past

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

Present

- Senior Advisor to QSNICH
- Senior Advisor to Mahasarakham Medical Center
- Secretary General, Thai Breastfeeding Center
- Chair Maternal and Child Health Glo-UHC (JICA NHSO-MOPH)

 sirapornbellagio@gmail.com



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months

นายแพทย์สุขสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานคร

การศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิปดิสสาชวริชา โสศ นาลิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์การทำงาน

- ปี 2556 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์
- ปี 2558 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
- ปี 2560 รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
- ปี 2562 ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
- ปี 2565 รองปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม

ผู้ช่วยผู้จัดการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ข้อมูลการติดต่อ

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 02-343-1500 esaraban@thaihealth.or.th

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



Dr. Meghan Azad, PhD

Director of Science & Knowledge Mobilization
Tier 2 Canada Research Chair in Developmental Origins of Chronic Disease
PhD, Biochemistry and Medical Genetics (University of Manitoba)
MSc Epidemiology (London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK)
Banting Postdoctoral Fellowship, Pediatrics (University of Alberta)

Academic positions:

Associate Professor, Pediatrics and Child Health, University of Manitoba
Associate Professor, Community Health Sciences, University of Manitoba
Associate Professor, Immunology, University of Manitoba
Adjunct Professor, Human Nutritional Sciences, University of Manitoba
Research Scientist, Children's Hospital Research Institute of Manitoba (CHRIM)
co-Director, Manitoba Interdisciplinary Lactation Centre (MILC)
Principal Investigator, International Milk Composition (IMiC) Consortium
Deputy Director, CHILD Cohort Study
Fellow, Canadian Institute for Advanced Research (CIFAR) Humans & Microbiome Program
Trainee Advisor, International Society for Research in Human Milk and Lactation (ISRHML)
Manitoba Representative, DOHaD Canada

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Pro



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



Dr. Katrina B. Mitchell MD, IBCLC, FACS, USA.

Specialties

Breast Surgery
Breastfeeding Medicine & Lactation Consulting
Surgical Oncology (805) 879-0680
Clinical Research at Ridley-Tree Cancer Center

Areas of Expertise

- Pregnancy associated and postpartum breast cancer, young women's breast cancer, maternal complications of lactation.
- In addition to being active in surgery and oncology societies, Dr. Mitchell speaks nationally and internationally on topics related to complications of lactation and the intersection of breast cancer care, surgery, and lactation. She developed a course on breastfeeding medicine for breast surgeons; in addition to offering this course at conferences, she is working to develop online modules for health care providers to complete at home.
- Visit www.katrinamitchell.org to learn more about her expertise.

Locations

Ridley-Tree Cancer Center – 540
Foothill Surgery Center at Sansum Clinic

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์

President, Asia Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology



การศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิปริญญาตรี สาขาศาสตร์และนวัตวิทย์วิทยา
Master of Science (Clinical Epidemiology), University of Pennsylvania
ปริญญาบัตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขานาฏศิลป์

ประวัติการทำงาน

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประธานราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย
Director, WHO Collaborating Centre for Research Synthesis in Reproductive Health Convenor, Cochrane Thailand

ผลงานวิชาการ/ความชำนาญพิเศษ

Fellow (ad eundem), Royal College of Obstetricians and Gynecologists (UK)
แพทย์ดีเด่น แพทยสภา
นักวิจัยดีเด่น สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

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



Emeritus Professor of Pediatrics

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

Past

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

Present:

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

รางวัล :

- ได้รับพระราชทานเครื่องราชฯ สำหรับผู้ไขศัลปีวิทยา ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชาติอย่างมากคือ เหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา ประจำปี พ.ศ. 2558 ปี จากพลหลวง ร.9
- รางวัลแพทย์ต้นแบบของแพทยสภา เนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี แพทยสภา พ.ศ. 2561

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



Special lecture
Barriers to opportunities in promoting
ECBF 6 months

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



รศ. พญ. สดาทิพย์ ไชยิตะมงคล



การศึกษา

- M.D., Higher Grad. Dip. (Pediatrics)
- Dip., Thai Board of Pediatrics
- Cert., Thai Subspecialty Board of Pediatrics
- Fellowship in Neonatal-Perinatal Medicine
- International board certified of lactation consultant (IBCLC)

ปัจจุบัน

- อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- คณะทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลงานที่สำคัญ

- A quality improvement project to improve human milk feeding rate in hospitalized neonate. JPNIM. 2019
- A single-center study of the prevalence of breastfeeding at 6 months of previously sick neonates. JPNIM. 2020
- An observational study on effect of human milk on oxidative status of VLBW infants. J Med Assoc Thai. 2021
- Effect of electrical breast pump loaning project on human milk feeding practice in preterm neonates less than 32 weeks of gestation or birth weight less than 1500 g. Breastfeeding Medicine. 2022

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months

Symposium 1 : Overcome Challenges to Successful ECBF at 6 Months



พว.จตุพร เพิ่มพรสกุล



พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

การศึกษา

ประกาศนียบัตรเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประกาศนียบัตรเฉพาะทางการบริหารทางการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2533 - 2558 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหลังคลอด รพ.มหाराช นครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2558 - 2563 พยาบาลประจำการ คลินิกนมแม่ รพ.มหाराช นครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2564 - 2565 หัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด รพ.มหाराช นครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 3-4 รพ.มหाराช นครศรีธรรมราช

ผลงานที่สำคัญ

Lactation Nurse Idol สาขาบริการพยาบาลในสถานพยาบาล จากสมาคมพยาบาลนมแม่แห่งประเทศไทย
หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง "ผลของการใช้นวัตกรรมการสร้างหัวนมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด"



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



พว.พรณิ นาคณิมหันต์

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช

การศึกษา

- วท.ม. โภชนศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วท.บ. พยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลชำนาญการ ประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช
- อาจารย์พิเศษ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาจารย์ผู้ช่วยสอนภาคปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาจารย์ผู้ช่วยสอนภาคปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- วิทยากรในโครงการ "ครอบครัวสุขใจต้อนรับสมาชิกใหม่" ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วิทยากรภาคปฏิบัติการของหน่วยนมแม่ ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วิทยากรหลักสูตรสูติศาสตร์ขั้นสูง งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- วิทยากร เรื่องการเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ร่วมกับ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

Promoting EBF 6 months



พศ. ดร. พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2547
- วุฒิปดการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2551
- ประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2553

ปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาโภชนวิทยา ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย
กรรมการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ผลงานวิจัย

- ผลงานวิจัยเรื่องภาวะเหล็ก สังกะสีและไอโอดีนในทารก อายุ 4-6 เดือน ที่มา
ตรวจที่ รพ.รามาธิบดี
- ผลงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
- การศึกษาภาวะโภชนาการและผลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารทาง
สายให้อาหารที่บ้าน



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

Promoting EBF 6 months



พว.พรปรีณ พูลสวัสดิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การศึกษา

- วท.ม.สุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ ประสานมิตร
- พช.บ.การพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
- ประกาศนียบัตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Infant Feeding and Public Health : Breastfeeding Theory to Practice course University of Brighton, U.K

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 13 ปี
- พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์นมแม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550
- คณะกรรมการพัฒนางานนมแม่และเด็ก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- เลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- อาจารย์สอนนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยากร บรรยายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์
สำนักงานนมแม่ โรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานต่างๆ
- กรรมการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย พ.ศ. 2561 - ปัจจุบัน



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566

Promoting EBF 6 months



พว.สิริรัตน์ โคตรตาแสง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร

การศึกษา

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ผลงานที่สำคัญ

- Miss นมแม่ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
- จัดประชุมการส่งเสริมการให้นมแม่ในเด็กป่วย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- สอนและสาธิต เรื่องการส่งเสริมการให้นมแม่ในเด็กป่วย : หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 แก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



พว.วาสนา งามการ

การศึกษา

- ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
- ปริญญาโท คณะกรรมการบัณฑิตบัณฑิต สาขานุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประสบการณ์การทำงาน

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี 2563-2566
- ปฏิบัติงานคลินิกนมแม่ ตั้งแต่ปี 2532
- วิทยากรนมแม่ตั้งแต่ปี 2542 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการประเมินโครงการนมแม่และเด็กคุณภาพ
- แกนนำก่อตั้งเครือข่ายนมแม่ ในกองทัพเรือพื้นที่ค่ายตากสิน และ ชมรมนมแม่ ใน จ.จันทบุรี
- แกนนำในการก่อตั้งจิตอาสาดูแลผู้่วัยระยะยาว รพ.พระปกเกล้า

ผลงานที่สำคัญ

- พยาบาลดีเด่นของชมรมพยาบาล จ.จันทบุรี ในปี 2542
- พยาบาลดีเด่นของสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออก ในปี 2548
- ผลงานเด่น - โครงการพัฒนาเครือข่ายนมแม่ จ.จันทบุรี
- รางวัลบุคคลดีเด่นในโครงการสายใยรักในปี 2551
- รางวัลมีสนมแม่ภาคตะวันออกในปี 2553
- เหรียญเชิดชูเกียรติบุคคลผู้สนับสนุนงานด้านนมแม่ของภาคตะวันออก (กรมอนามัย) ในปี 2556
- รางวัลผลงานระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุข * การพัฒนาการรู้คืนน้ำนมแม่ คลินิกนมแม่โรงพยาบาลพระปกเกล้า *



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



นางตลา อุณหงศ์ถาวร

การศึกษา

ปริญญาตรีครุศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

ประธานชมรม อสม. เทศบาลเมืองจันทบุรี
ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี

ประวัติผลงาน

- พ.ศ. 2548 รางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- พ.ศ. 2554 รางวัล อสม. ดีเด่นระดับภาค สาขาการป้องกันเอดส์ในชุมชน
- พ.ศ. 2554 รางวัล อสม. ดีเยี่ยม เครื่องราชอิสริยาภรณ์ดิเรกคุณาภรณ์เหรียญทอง
- พ.ศ. 2560 รางวัล อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง เครื่องราชอิสริยาภรณ์เบญจมาภรณ์ดิเรกคุณาภรณ์



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



นางสาวจุฑามาศ โกลล

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2543 - 2546 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รปม.) สาขานโยบายสาธารณสุข

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2540 - 2543 พยาบาลวิชาชีพ ร.พ.พระปกเกล้า จันทบุรี (ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
พ.ศ. 2543 - 2548 พยาบาลวิชาชีพ เทศบาลเมืองจันทบุรี (งานส่งเสริมสุขภาพ)
พ.ศ. 2548 - 2549 พยาบาลวิชาชีพ เทศบาลเมืองท่าช้าง (งานส่งเสริมสุขภาพ)
พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน นักบริหารงานสาธารณสุข (งานส่งเสริมสุขภาพ)

การทำงานเรื่องนมแม่

พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด และเยี่ยมบ้าน
พ.ศ. 2551 ก่อตั้งชมรมแกนนำนมแม่เทศบาลเมืองท่าช้าง

ผลงานเด่นเรื่องนมแม่

1. สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้
2. นำสมุนไพรมะนาว (ชบา/ผักโขม)
3. แกนนำนมแม่ผู้ชาย และได้เป็นอสม.ดีเด่นสาขานมแม่ระดับจังหวัด
4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน
5. ผลงานที่ประทับใจในการแก้ปัญหาหาย นมไม่เคยเห็นหน้าลูก, นมโตช้าคนเดียว



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



นายสรพจน์ ศรีอรุณ

การศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วทบ.) สาขาวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปัจจุบัน

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ (งานส่งเสริมสุขภาพ)

การทำงานเรื่องนมแม่

พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด และเยี่ยมบ้าน
1. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
2. พัฒนาศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้กับเทศบาล รพ.พระปกเกล้า ค่ายตากสิน
3. ฝึกปฏิบัติ ณ ร.พ.พระปกเกล้า
4. โครงการนมที่จรรยา 1000 วัน

ผลงานเด่นเรื่องนมแม่

1. สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้
2. นำสมุนไพรมะนาว (ชบา/ผักโขม)
3. แกนนำนมแม่ผู้ชาย และได้เป็นอสม.ดีเด่นสาขานมแม่ระดับจังหวัด
4. เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน
5. ผลงานที่ประทับใจในการแก้ปัญหาหาย นมไม่เคยเห็นหน้าลูก, นมโตช้าคนเดียว
6. ท้อฮาลา



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



นางสาวธนัทธร ทรามาศ

การศึกษา

- รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รปบ.) สาขานิติการธุรกิจ วิชาเอกการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- หลักสูตรประกาศนียบัตรเภสัชภัณฑ์แผนไทย และ หลักสูตรประกาศนียบัตรกรมไทย 5 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- ประกาศนียบัตรคุณวุฒิวิชาชีพชั้น 1 สาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและสุขอนามัยสาธารณสุข สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
- หลักสูตรผู้ทรงคุณวุฒิระดับชำนาญการ (หลักสูตร)

การทำงาน

ปี 2542 ถึง ปัจจุบัน : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเกาะขวาง
ปี 2550 ถึง ปัจจุบัน : ประธานสภาอาสาพัฒนา
ปี 2551 ถึง ปัจจุบัน : ประธานศูนย์ช่วยเหลือนมแม่ตำบลเกาะขวาง
ปี 2556 ถึง 2563 : แพทย์ประจำตำบลเกาะขวาง
ปี 2563 ถึง ปัจจุบัน : ประธานศูนย์ส่งเสริมพัฒนาประชาธิปไตย (ศส.ปธค.) ตำบลเกาะขวาง
ผู้ช่วยเลขานุการ สภาองค์กรชุมชนตำบลเกาะขวาง
เลขานุการพัฒนาอาสาสมัครบ้านสมิถังงาม

รางวัลที่เคยได้รับ

ปี 2549 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขต กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2552 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับภาค กระทรวงสาธารณสุข ตำบลต้นแบบนมแม่ ด้านปราชญ์นมแม่ กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2558 โล่เชิดชูเกียรติปราชญ์ชาวบ้านต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2560 รางวัลแพทย์ประจำตำบล ชั้นที่ 2 กระทรวงมหาดไทย
ปี 2561 รางวัลแพทย์ประจำตำบล ชั้นที่ 1 กระทรวงมหาดไทย



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



ดร.ศัญญาณี หิรัญสาส์

การศึกษา

- Ph.D. (policy Management), College of Policy Science, Ritsumeikan university, Japan
- M.A. (Policy Science) College of Policy Science, Ritsumeikan university, Japan
- สถาบันดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาการผังเมืองและการพัฒนาเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์


ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้ร่วมก่อตั้งและหุ้นส่วนผู้จัดการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดอะ ทีซีเอส
- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- คณะอนุกรรมการพัฒนากลยุทธ์และแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม
- คณะกรรมการสรรหารางวัลปราชญ์อาวุโสบ้านต้นแบบสามมิติ
- อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ผู้เชี่ยวชาญ องค์การยูเนสโก ประเทศไทย โครงการ Capacity Building for Disaster Risk Management and Emergency Preparedness at the Plain of Jars World Heritage Site, LAO PDR



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 

ดร.สง่า ดามาพงษ์

การศึกษา

- วท. (วิทยาศาสตร์การอาหาร) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- Master of community Health & Nutrition มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย
- ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขา วิทยาศาสตร์การอาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นักกำหนดรณัทกิตติมศักดิ์ด้านอาหารและโภชนาการมากกว่า 150 หลักสูตร

ประสบการณ์การทำงาน

- นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านโภชนาการ กรมอนามัย
- โฆษกกระทรวงสาธารณสุข
- นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- รมว.สาธารณสุขในงานสาธารณสุขและโภชนาการที่กรมอนามัย 38 ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษากฎหมาย
- ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
- ผู้ทรงวุฒิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สสส.
- อาจารย์ที่สอนนิสิต ป.โท คณะธรรมศาสตร์ และคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อาจารย์ที่สอนนิสิต ป.ตรี คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รางวัลเกียรติยศที่สำคัญ

- รางวัลนิตยภัตดีเด่นมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปี 2558
- รางวัลพระพรทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี "รางวัลบุคคลดีเด่นแห่งชาติ ด้านวิชาการ 2560"
- รางวัลบุคคลคุณภาพแห่งปี 2017



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 

ดร.วชิรวิทย์ กীরตติสโรจน์

การศึกษา

- ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม)
- ปริญญาโท เทคโนโลยีการบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ปริญญาเอก ผลงานการวิจัยรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานบริหารบริษัท ฮาร์วาร์ดเอเชียคอนซัลติง จำกัด
- คณะอนุกรรมการวิชาการ ศูนย์คุณธรรมแห่งชาติ
- ที่ปรึกษาเลขาธิการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- รองประธานคณะกรรมการจัดจำแนกแม่บทการเผยแพร่พุทธศาสนาแห่งชาติ พ.ศ. 2566 -2580
- วิทยากรประจำหลักสูตรเชี่ยวชาญเฉพาะทางโครงการ Mini modern Management : MMM และหลักสูตรวิทยาการจัดการสำหรับนักบริหารระดับสูง คณะรัฐประศาสนศาสตร์ (นิด้า)
- หัวหน้าทีมวิทยากรที่ปรึกษาหลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้าน Group Project สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months 



อ.ปรกรณ์ เต็มใจ

วิทยากร, นักจดบันทึกเป็นภาพ, และที่ปรึกษาการสื่อสารดิจิทัล

การศึกษา

- ศ.บ. (นิเทศศาสตร์ - วารสารศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
- ศ.ม. (การสื่อสารการตลาดดิจิทัล) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
- นท.ม. (การสื่อสารเชิงนวัตกรรมเพื่อองค์กรสมัยใหม่) สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ (พีไอเอ็ม)

ประสบการณ์

- ผู้ก่อตั้ง Pakom888 (Visual Note Studio)
- ที่ปรึกษาการตลาด Rico Thailand (Supplementary and Cosmetic)
- ผู้จัดการโครงการ ศูนย์เรียนรู้ชีวิตและสิ่งแวดล้อม (LEC)
- ผู้จัดการโครงการ เครือข่ายคนกล้า ประเทศไทย

ความเชี่ยวชาญ

- การวางแผนเชิงกลยุทธ์
- การบริหารโครงการเชิงผลลัพธ์
- การสร้างทีมพัฒนาทุนมนุษย์
- การสื่อสารดิจิทัล
- Visual Note Taker/ Mind Mapper



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ประวัติการศึกษา

- ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
- Advanced Management Program for Healthcare Executives, Assumption University, Thailand.
- Advanced Executive Program, Kellogg School of Management, Northwestern University, Illinois, USA.
- Role of Chairman Program (RCP) class 32/2013, Thai Institute of Directors Association, Thailand.

ประวัติการทำงาน

- 2003-2010 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- 2012-2013 กรรมการผู้จัดการและประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท สมิติเวช จำกัด (มหาชน)
- 2014 - ปัจจุบัน ที่ปรึกษาประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และ ที่ปรึกษา กลุ่ม รพ. สมิติเวช และ รพ. บีเอ็นเอส

ผลงานวิชาการ / ความชำนาญพิเศษ

- 2005 ติชด์ก่าดีค่นของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2007 ติชด์ก่าดีค่นของมหาวิทยาลัยมหิดล "มหิตลพยาทร"
- 2007 รางวัลนักวิรูชีพลตรีวีรยช่ง ส่นกกลาง-กาดเอกรรณ สหพันธ์นภคนสตรีนักธุรกิจและวิรูชีพลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 2007 นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประเภทผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนของสมาคมบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย
- 2018 นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประเภทผู้บริหารโรงพยาบาลดีเด่นภาคเอกชนของสมาคมบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย

วันอังคารที่ 21 มีนาคม 2566 Promoting EBF 6 months



ผศ. (พิเศษ) พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

Keynote 3:
Always up to date...BF immunities

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2549
- วุฒิปดรกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2555
- วุฒิปดรกแสดงควมรู้ควมช่นาญในการประกอมวิรูชีพลเวชกรรณ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2557
- MSc of Clinical and Public Health Nutrition (Dean's list with distinction), University College London, The United Kingdom

ปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาสู่วัยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรรมการสมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย
- กรรมการสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย

ผลงานวิจัย

- ผลงานวิจัยเรื่องธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนและเด็กโรคอ้วน
- ผลงานวิจัยเรื่องส่วนประกอบของนมแม่และความสัมพันธ์ของนมแม่ต่อสุขภาพของทารก
- ผลงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการกินอาหารของเด็กเล็ก

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



ผศ.พิเศษ พญ. รัชดา เกษมทรัพย์

หัวหน้าหน่วยงานกุมารเวชศาสตร์สังคม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
วุฒิปดการกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
Master of Science (Nutrition) University of Minnesota, USA

ประสบการณ์การทำงาน

แพทย์ใช้ทุน รพ.อ.อุเวียง จ.ขอนแก่น
อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



แพทย์หญิงปวีณา เลือดไทย

คัลยแพทย์เต้านม โรงพยาบาลนวมะราชินี

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิปดการศึกษาศาสตรบัณฑิต รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิปดการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรโรคเต้านม โดยสมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย
- หลักสูตรพัฒนาศัลยกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยกรมควบคุมโรค
- Biopsy master class By LUNA Woman's Imaging center, Singapore

ประสบการณ์การทำงาน

- อดีตอาจารย์แพทย์และคัลยแพทย์มะเร็งวิทยาประจำโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์
- ผู้ดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่หนึ่ง โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- ผู้สอนเรื่องโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์
- อาจารย์ที่ปรึกษากลุ่มงานมะเร็ง และคัลยกรรรมทั่วไป โรงพยาบาลบุรีรัมย์



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พว. ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์

การศึกษา

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี
- การศึกษามหาบัณฑิต (เอกสูติศึกษา)
- วุฒิปดการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(การพยาบาลเด็ก)
- Pediatric Cardiac Nursing at Hope Children Hospital (Chicago USA.)
- Extracorporeal Membrane Oxygenation; ECMO at Children Mercy Hospital (Kansascity USA)
- Advance breastfeeding training course; Australia
- Breastfeeding Sick Babies; The Children Hospital of Philadelphia USA
- Japanese massage, Japan.
- Kangaroo Mother Care; University of Philippines Manila
- Therapeutic Breast Massage in Lactation Technique (TBML); Chicago USA

อดีต-ปัจจุบัน

- หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมแม่ในเด็กป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- เลขานุการและคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- เลขานุการและคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี
- เลขานุการ COSE นมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย
- กรรมการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ผลงานที่สำคัญ Breastfeeding Sick Babies



วันที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พ.ท.ผศ.นพ.ธานินทร์ พิรุณเนตร

กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

การศึกษา

- พ.บ. แพทยศาสตรบัณฑิต
- ว.ว. กุมารเวชศาสตร์,
- ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- Cert. Clinical Research Assistantship in Neonatology
(University of Nevada School of Medicine, USA)



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

FRIDA 7 สิงหาคม 2563



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พ.ต.ท.นพ.ณพล จิตรศรีศักดิ์

การศึกษา

- พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
- ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด)

ปัจจุบัน

- กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด รพ.ตำรวจ



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ดร.ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม

อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

การศึกษา

Bachelor of Nursing Science, Mahidol University, 2541
Master of Nursing Science, Mahidol University, 2553
Neonatal Nursing Practitioner (4-month program,) Mahidol University, 2559
Doctoral of Philosophy in Nursing, University of Massachusetts Amherst, U.S.A., 2565

อดีต

Staff RN (NICU), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, MU, TH, 2545-2558
Research Assistant, Briere Human Milk Research Laboratory, U.S.A., 2563-2565

ผลงานที่สำคัญ

Briere Human Milk Research Laboratory, U.S.A.
Guest Lecturer, "Roles and Competencies of Neonatal Nurse," and "Nursing Practice Guideline in Neonatal Nurses,"
Burapha University, Thailand
Instructor, "Neonatal Resuscitation Guideline," Thailand
Guest Speaker, "Neonatal Pain Assessment and Management," Ramathibodi Hospital, Thailand



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พศ.ดร.จริยา วิริยะศุภร

การศึกษา

- วทม. (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วทม. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยด. มหาวิทยาลัยมหิดล
- "Certificate One Year Post-Doctoral Training" University of Michigan, USA 1999-2000

อดีต

- พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยทารกและเด็กเล็ก โรงพยาบาลรามารินทร์
- ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามารินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Director WHO Collaborating Center for Nursing and Midwifery Development

ปัจจุบัน

- ที่ปรึกษา โรงเรียนพยาบาลรามารินทร์
- อนุกรรมการรับรองสถาบัน และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล
- กรรมการวิทยาลัยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สภาการพยาบาล



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พศ.ดร.บพ.สิระ บันพิศลา

Asst. Prof. Sira Anthapisal MD, PhD

Assistant to Dean in International Affairs and General Administration, Director of Clinical Research Center, Faculty of Medicine, Thammasat University
MD: Doctor of Medicine, Srinakarinwirot University, Bangkok, Thailand 1992-1998

Post-graduate Training:

Doctor of philosophy in immunology - genetics, University College London, London, United Kingdom 2013-2016

Specialty and Subspecialty:

Diploma, Thai Board of Paediatrics, 2004
Diploma, Thai Board of Paediatric Allergy and Clinical Immunology, 2007
Research Fellow in Paediatric Rheumatology, Great Ormond Street Institute of Child Health, London, United Kingdom, 2012-2013
Certificate in Paediatric Rheumatology, European Alliance of Associations for Rheumatology, 2016



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ศ. ดร.พญ.ศิรินทร์ช ชมโท

การศึกษา

- พ.ศ. 2539 แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2544 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2545 อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ แพทยสภา
- พ.ศ. 2546 อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
- พ.ศ. 2549 PhD in Pediatric Nutrition, University College London, United Kingdom
- พ.ศ. 2550 Diploma in pediatric nutrition, Royal College of Pediatric and Child Health, United Kingdom
- พ.ศ. 2553 อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์โภชนาการ แพทยสภา

อดีต-ปัจจุบัน

- การทำวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับโภชนาการในทารกและเด็ก, ปัญหาโรคอ้วนและการขาดสารอาหาร, งานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่
- กรรมการพัฒนาการเรียนการสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงเรียนแพทย์
- กรรมการฝ่ายวิชาการ ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย
- ปรึกษาด้านวิชาการโภชนาการ ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566
Panel Discussion :
How to Deal With Food Allergy/Milk Allergy
for Breastfeeding Moms?



ผศ.นพ.วรวุฒิ เขยประเสริฐ

การศึกษา

- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยม อันดับ 1)
- วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยาในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งงานหลังจากจบการศึกษา

- พ.ศ. 2555-2557 อาจารย์ และกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รพ. นนทบุรี นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2557-2560 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รพ. นนทบุรี นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2560-2562 กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา รพ. เวชธานี
- พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา รพ. นครน

เพลงเสียงลูกตามใจหมอ

เพลงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก นมแม่ จิตวิทยาการเลี้ยงลูกและครอบครัว รวมถึงเรื่องทั่วไป ก่อตั้งเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2560 มุ่งเน้นการให้ความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ที่สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา ทำให้สามารถเข้าถึงบุคคลเป้าหมายที่เป็นครอบครัว อันเป็นสถาบันขนาดเล็กที่มีความสำคัญที่สุดของสังคม เพราะเป็นสถานที่ที่สร้างบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตให้เติบโตด้วยสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพใจที่มั่นคง และมีพัฒนาการที่ดี สมวัย

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

FRIDAY 7 สิงหาคม 2563



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พว.อุทัย สะโสม

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การทำงาน

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง พ.ศ.2550-2551
- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย NICU พ.ศ.2551-2555
- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย NSICU พ.ศ.2555-2558
- พยาบาลประจำการหน่วยงาน งานการพยาบาลส่งเสริมนมแม่ พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน

อดีต-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการศูนย์เชี่ยวชาญนมแม่ในเด็กป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ
- คณะกรรมการโครงการขยายการพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกและเด็กป่วย ใน 13 เขตบริการสุขภาพ
- คณะกรรมการการจัดประชุม International Breastfeeding Sick Babies Conference ครั้งที่ 4
- เป็นวิทยากร ในการอบรม โครงการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ครั้งที่ 12

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

WEDNESDAY 6 สิงหาคม 2563



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ผศ.ดร.อัญลักษณ์ โอบอ้อม

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (เกียรตินิยมอันดับ 2)
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Philosophy of Doctor (Nursing) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การทำงาน

อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พยาบาลวิจัย ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

- ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ
- วิทยากรการประชุมวิชาการด้านโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ
- วิทยากร Peer reviewer วารสารวิชาการในประเทศไทย โดยเฉพาะบทความวิชาการด้านโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding

FRIDAY 7 สิงหาคม 2563



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ผศ. (พิเศษ) พญ. มिरา โครานา



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

ปัจจุบัน

- นายแพทย์เชี่ยวชาญ
- หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี
- ประธานคณะกรรมการจัดตั้งธนาคารนมแม่ (Donor Milk Bank) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การศึกษา

- แพทย์ศาสตรบัณฑิต จาก Lady harding medical college ที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย
- วุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- Certificate in Perinatal Neonatal Medical ที่ Medical College of Georgia, USA
- Breast Feeding Practice and Policy จาก London UK.



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



พว.หทัยทิพย์ โสมดำ



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระพิรุณ พ.
- Certificate : Japanese Breast Massage Practice The International University of Health and Welfare, Japan, 2015

การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ งานการพยาบาลส่งเสริมนมแม่ในเด็กป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ.2555 - ปัจจุบัน

ความเชี่ยวชาญ/ผลงานวิชาการ/ประสบการณ์

- ให้บริการช่วยเหลือมารดาและทารกที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ให้บริการช่วยเหลือมารดาและทารกแรกเกิดป่วยที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยุ่งยากซับซ้อน
- ให้ความปรึกษามีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์กับแม่และบุคลากร
- Japanese Breast Massage Practice ณ The International University of Health and Welfare ประเทศญี่ปุ่น



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



คุณนงรัตน์ จันที



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

การศึกษา

- ประกาศนียบัตรการพยาบาลการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ลำปาง
- ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์
- ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอดกลุ่มภารกิจวิชาการและการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



พว. ชญาดา สามารถ

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงาน

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง พ.ศ.2541-2553
- พยาบาลประจำการคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน

อดีต-ปัจจุบัน

- กรรมการนโยบายและหลักสูตรศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- กรรมการ Care Team Tongue-tie โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2553-ปัจจุบัน
- กรรมการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พว.นุชนารถ มั่นสิทธิกุล

การศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการอบรมระยะสั้นสาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2558 ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้วัยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงาน

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต(PICU) พ.ศ.2543-2554
- พยาบาลประจำการคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน
- วิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ การเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากรงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์และงานการพยาบาลผดุงครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน
- วิทยากร อบรมเชิงปฏิบัติการ Advanced course in breastfeeding ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ผลงานที่สำคัญ Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: A randomized controlled trial. International Breastfeeding Journal (2022)



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



ผศ. พญ.สาวิตรี สุวิกรม

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2534-2540
- แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543-2546

คุณวุฒิ

- วุฒิบัตรสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา พ.ศ. 2546
- อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2547
- Infant Feeding and Public Health : Breastfeeding Theory to Practice course, University of Brighton UK
- หลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 7 (นพส.7) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- จริยธรรมการวิจัยในคนและการปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (Human Subject Protection Course and GCP Training)
- หลักสูตรการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- หลักสูตร "การบริหารโรงพยาบาล" รุ่นที่ 48 โรงเรียนการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

E-mail : sawitrisuwikrom@gmail.com



วันพุธที่ 22 มีนาคม 2566 New Knowledge & Innovation in Breastfeeding



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พญ.ฉัตรพร ดวงรัตนานนท์

นายแพทย์ชำนาญการ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Education

2018 – 2019 MSc in Nutrition, Physical Activity and Public Health (MSc NPAPH) School for Policies Studies, University of Bristol Awarded with Distinction

2008- 2014 Doctor of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University (GPA 3.36 Second degree Honored)

Work Experiences

- 2019 – Present
1. General Practitioner Professional level at Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand
 2. Researcher, International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Thailand
- 2020- Present Special Faculty, Lifestyle medicine program, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University

Awards

- 2016 Best innovative health promotion innovation: "Healthy Prescription", Annual Department of Health conference
- 2013 Certificate of Best Extern from Pediatric department
- 2011 The first price of Toyota Think Road Safety Conceptual Short Film

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พว.ภรรสนา เจริญใจ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญ/ผลงานวิชาการ/ประสบการณ์

- ความเชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- นิเทศตรวจราชการงานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 12
- ผู้รับผิดชอบ ควบคุม กำกับกับรับเคลื่อนที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เขต 12
- ความเชี่ยวชาญการป้องกันการค้าถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยสนับสนุนการจัดระบบสถานบริการดำเนินงานครบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน การจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการค้าถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 12

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- หนังสืออนุมัติสาขาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
- หนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ตำแหน่งงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกนมแม่

- อนุกรรมการด้านวิชาการ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- กรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ
- กรรมการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถาบันผลิตแพทย์
- Thai Representative of The International Baby Food Action Network (IBFAN)
- World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) Policy Council Consultant

ประสบการณ์การทำงาน

- คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ผู้จัดการโครงการเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พ.ศ. 2547-2559 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การ UNICEF
- หัวหน้ากลุ่มงานสูติเวชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- อนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- อนุกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- อนุกรรมการพิจารณางานวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน

ศูนย์อนามัยแม่แห่งชาติ
รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ที่ปรึกษาศูนย์นมแม่ฯ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



รศ. พญ.กฤษมา ชุติลปิ

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับสอง), 2515
- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับสอง), 2517
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519
- วุฒิปริญญาโทหรือความชำนาญสาขาการเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทยสภา, 2521
- Master degree of Community Health (Nutrition), Faculty of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Australia. 2524

การฝึกอบรม

- Introducing Problem Based Learning, University of Limburg, Maastricht, The Netherlands. 2531
- Lactation Management Education, Wellstart International, USA, 2537
- Research Methodology and Biostatistics and Clinical epidemiology, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541
- Management of Complex Humanitarian Emergencies Focus on children and Families, By Case Western Reserve University and Rain bow Babies and children's Hospital, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544

อดีต

- รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2525
- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2531
- กรรมการสำนักนวัตกรรมการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546-2548
- กรรมการสถาบันการสอบวิชาศึกษาทั่วไป 2547-2553
- หัวหน้าหน่วยวิชาโภชนาการเด็ก 2521-2557
- คณะกรรมการโครงการพระราชทานตะวีนฉายเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร บรมนาถบพิตร และศูนย์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยกึ่งผู้ใหญ่คนพิการและคนด้อยโอกาสจิตเวชและโรคเบาหวาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546-2557



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์

Work office: โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีวิรินทร์
E-mail: orasu_p@yahoo.com

Education:

- 2019 อนุมัติบัตรพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก แพทยสภา (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
- 2013 วุฒิปริญญาตรี กุมารเวชกรรม แพทยสภา (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)
- 2006 แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Work experience:

- 2019-ปัจจุบัน กุมารแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรม โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีวิรินทร์ จ. เชียงราย
- 2017-2019 แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 2016-2017 กุมารแพทย์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีวิรินทร์
- 2013-2015 อาจารย์สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- 2011-2013 กุมารแพทย์ โรงพยาบาลแม่สาย จ. เชียงราย
- 2009-2011 แพทย์ประจำบ้าน กุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 2007-2009 แพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลเมธิม จ. น่าน
- 2006-2007 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลน่าน



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



พว.ปิติพร เบญจจินดา

พยาบาลวิชาชีพ งานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ประจำศูนย์เรียนรู้ สถานพัฒนาเด็กเล็ก ส่งเสริมนมแม่และเรียนรู้แบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (สวนเด็กสุทธาเวช)

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)
- อบรมหลักสูตรมอนเทซซอรี สำหรับการดูแลเด็ก 0-3 ปี
- อบรมหลักสูตรโฮสโคปสำหรับเด็กปฐมวัย
- อบรมหลักสูตรการจัดการผู้สูงอายุ (CM)
- อบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ (EMS NURSE)
- อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- อบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

ประวัติการทำงาน

- แผนกทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศิริราช
- แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาสารคาม
- แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- แผนกเวชกรรมสังคม (หน่วยปฐมภูมิ) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สวนเด็กสุทธาเวช



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



วรรณวิสา ด้วงทอง (แม่ก๊บบ)

แม่อาสาเรื่องนมแม่ในกลุ่มโซเชียลมีเดีย

การศึกษา

ปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ตำแหน่งปัจจุบัน

เจ้าหน้าที่อาวุโสควบคุมและสนับสนุนสินเชื่อ ส่วนโครงการสินเชื่อพิเศษ ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)

ประสบการณ์การทำงาน

ปี 2552-2554 เลขานุการ สำนักกรรมการผู้จัดการ บริษัทบริหารสินทรัพย์ไทย

ปี 2554-ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่อาวุโสควบคุมและสนับสนุนสินเชื่อ ส่วนโครงการสินเชื่อพิเศษ ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



มัทนี หงส์ธนันท์ (แม่จอย)

การศึกษา

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการแปลอังกฤษและไทย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจุบัน

- นักแปล สาม และพิธีกรอิสระ คู่ภาษา อังกฤษ-ไทย

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

- หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินสายการบินนอร์วีเจียน ประเทศนอร์เวย์
- Front Desk Manager บริษัท Vinarco Services(Thailand)
- เจ้าหน้าที่อาวุโสฝ่ายต้อนรับและพิธีการทูต บริษัททรู พรอพเพอร์ตี้ส์ จำกัด
- พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน สายการบินภูเก็ตแอร์ สายการบิน Blue Panorama Airlines สายการบินKuwait Airways และ สายการบิน Lauda Air



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



วิลาสินี บุญมาสูงทรง (แม่ก๊วก)

การศึกษา

- เศรษฐศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
- เศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ชอชม AISA Scholarship for Financial Professional in Capital Market
- ชอชมหัวข้อ "การให้ความปรึกษา" "การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"

อดีต

- นักเขียนประจำกองบรรณาธิการสิ่งตีพิมพ์ในเครือเนชั่น-กรุงเทพธุรกิจ
- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการด้านฐานข้อมูลตลาดทุน บริษัทในเครือเอส.ผู้จัดการ

ปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายวิจัย บริษัทหลักทรัพย์ โกลเบล็ก จำกัด (Globex)
- นักวิเคราะห์หลักทรัพย์ด้านปัจจัยพื้นฐาน สมาคมนักวิเคราะห์การลงทุน (IAA)
- กรรมการแม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ผลงานที่สำคัญ

- แอดมินเพจนมแม่ เทจมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
- วิทยากรงานรวมพลแม่อาสา workshop นมแม่ครบวงจร
- ร่วมงานสัปดาห์นมแม่โลก งานรวมใจแม่อาสา
- ร่วมจัดทำต้นฉบับหนังสือ "นมแม่ 50 คำถามยอดฮิต"
- ร่วมงาน flash mob รวมพลังช่วยเด็กไทยได้กินนมแม่ ปี 2554, 2556



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



อาทिका ธนพงศ์พิพัฒน์ (แม่บีม)

คุณแม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การศึกษา

- คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อบรม Human Recourse Development NIDA

อดีต

- ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาองค์กรและระบบการดำเนินงานองค์กรธุรกิจ
- นักพัฒนาการการอบรมในองค์กร

ปัจจุบัน

- คุณแม่อาสา และ ผู้ดูแลกิจกรรมเด็กก่อนวัยเรียน



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

คุณศศิธร วัฒนกุล (ลอร่า)

การศึกษา

- ปริญญาตรี คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (1995)
- ปริญญาโท บริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร การพัฒนาภาวะผู้นำ Eagles Communication Singapore (2005)
- ประกาศนียบัตร จิตวิทยาการเข้าใจตนเอง Satir Global Network (2019)

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

- พิธีกรรายการโทรทัศน์และงานสัมมนา
- ผู้อำนวยการผลิตภัณฑ์การโทรทัศน์
- หัวหน้ากรรมการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการสานพลังนมแม่ยั่งยืน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยสู่ศตวรรษที่ 21

ปัจจุบัน

- กรรมการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารที่ทันการเปลี่ยนแปลง โครงการสร้างสุขภาพเด็กไทยด้วยนมแม่ฝ่าวิกฤตโควิด - 19 และสานพลังเครือข่ายสู่การขยายผล
- รองประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

พว.ทิพวรรณ อังตระกูล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ 60 พรรษา นวมินทราชินีป่าซาง จ.ลำพูน

การศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน

ปี 2554 – 2558 ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ที่ตึกผู้ป่วยในหญิง
โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

ปี 2558- ปัจจุบัน รับราชการที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ป่าซาง



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

คุณคำพอง ประชาโชติ

อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ปี 2565

ประวัติการทำงาน

- รองประธาน อสม.หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งมน ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านทุ่งมน ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- เลขาธิการกลุ่มสตรีบ้านทุ่งมน ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- อาสาพัฒนาชุมชนตำบลสะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนเงินล้านบ้านทุ่งมน ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- ประธานชมรมแม่เหล็กตำบลสะอาด ต.สะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะอาด อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- คณะอนุกรรมการกองทุน LTC อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด

ผลงานวิชาการ/ความชำนาญ

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ประจำปี 2565
- คณะทำงานพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็น ผู้ย้ายอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
- การคิดค้นนวัตกรรม "กลองมหัศจรรย์ 5 วัน 5 วัน"



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์

Education

- 2005 : Medical degree, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand
- 2008 : Higher Graduate Diploma of Clinical Sciences Obstetrics and Gynaecology, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand
- 2009 : Diploma of Thai Board of Thai Board of Obstetrics and Gynaecology, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand
- 2011 : Chief Informatics Officer program, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
- 2014 : Visiting fellowship at Kurashiki medical center, Kurashiki, Japan
- 2014 : MBA of fellowship program Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
- 2015 : Diploma of Thai Subboard of Reproductive medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
- 2015 : Reproductive surgery training course, Leuven, Belgium
- 2016 : ECRES Primary level in Reproductive Endoscopic Surgery e-learning training program of the Winners Project
- 2016 : GESEA Winners Project quizzes of the Bachelor level
- 2016 – present : Doctor of philology, clinical epidemiology, Faculty of Medicine, Thammasat University, Thailand
- 2018 Master's Degree in the Biotechnology of Human Assisted Reproduction and Embryology, University of Valencia, Spain
- 2020 – 2021 : Positive Health Disruptor Fellowship program, National Health Foundation

Main Positions (Appointments)

- 2021 – present : The Medical Council of Thailand Committee
- 2021 – present : Editorial board Journal, Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology
- 2021 – present : The Participatory Health Region Committee, Thailand
- 2022 – present : Head of Maternal and Child Division, Bureau of health promotion, DOH,MOPH, Thailand



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

คุณธนวรรณ โอบล่อม

การศึกษา

ปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการกลุ่มงานจัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์
บริษัท อีซูมอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



พว.สุญาดา อรวงศ์ไพศาล

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถึงปัจจุบัน



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



ดร.สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (กุมารเวชศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปริญญาเอก พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (PhD in Nursing) Kent State University College of Nursing, Ohio, USA

ผลงานวิชาการ

สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ. (2564). การส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กวัยหัดเดินที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง. เพรสบุรณเวชสาร, 1(1), 3-12.

นิตยา ศรีบัวรมย์, สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ, และน้ำฝน แว่นแก้ว. (2564). ทารกที่มีภาวะก่อนคลอดมีต้นกำเนิดผิดปกติ

กับกระดูกสันหลังที่ไม่เปิดตัว: กรณีศึกษาและบทบทพยาบาล. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(2), 38-48.

วงเดือน สุวรรณศิริ, สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ, รุ่งนภา ชัยรัตน์, อรอุมา ไชยเอม, และธัญลักษณ์ ทองสอาด. (2562) การศึกษาทักษะ

การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(1), 89-98.

Suwannaosod, S. (2017). A Structural Equation Modeling of Spiritual Well-Being, Depression, and Health-Related

Quality of Life among Thai Adolescents with Cancer. Kent State University, College of Nursing.

(Doctoral Dissertation).



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



พญ.นลินี เชื้ออภินิชากร

กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม, นักวิชาการอิสระ



การศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล

วุฒิปริญญาตรีพยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ แพทยสภา

อนุปริญญาตรีพยาบาล ด้านกุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการ พฤติกรรม แพทยสภา

ประสบการณ์การทำงาน

2535-2537 วิชาการผู้ชำนาญการโรงพยาบาลทุ่งตะโก จ.ชุมพร กระทรวงสาธารณสุข

2537-2538 แพทย์ประจำกองแพทย์สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเด็ก เยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

2538-2541 แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

2541-2543 กุมารแพทย์ประจำโรงพยาบาลตากสินจันทบุรี

2543-2545 แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ หน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง

2548-2557 อาจารย์ประจำสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

2548-2557 กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมประจำ คลินิกพัฒนาการเด็ก ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2551-2553 นักวิชาการอิสระ หัวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอย่างสร้างสรรค์

2557 - ปัจจุบัน นักวิชาการอิสระ คอลัมน์นิสต์, วิทยากร

2560 คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานบ้านพักเด็กและครอบครัว



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566

วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



ดร.ชลลดา จงสมจิตต์

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ.2563-ปัจจุบัน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2549 - พ.ศ.2555 พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (NICU) โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลงานวิชาการ/ความชำนาญพิเศษ

- การพยาบาลทารกแรกเกิด และทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ, การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย
- Jongsomjitt, C., Chaiyawat, W., and Rodcumdee, B. (2021). The Development of "Benefits of Parental Feeding Behaviors Questionnaire" Among Preschoolers' Parents in Urban Thailand. Journal of Health Research, 35(1), 15-25.
- ชลลดา จงสมจิตต์. (2564). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 33(3) (กันยายน-ธันวาคม): 1-12.



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



ผศ.(พิเศษ) พญ.นัยนา ณีตะนันท์

กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การศึกษา

- Bachelor's degree Practitioner in Medicine, Chiangmai University
- Group Training Program in Promotion of the Collaboration between Child Welfare and Maternal and Child Health, Japan International Cooperation Agency under the International Cooperation Program of the Government of Japan
- "Transformative leadership program" (การพัฒนาผู้บริหารระดับสูง กรมการแพทย์) Institute for continuing education and human resources, Thammasat university
- Hospital Management for Chief Executive Officer: CEO, School of hospital administration, Faculty of medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol university

ประสบการณ์

- หัวหน้าหน่วยกุมารเวชศาสตร์สังคม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 7



การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 21 - 23 มีนาคม พ.ศ. 2566



วันพฤหัสบดีที่ 23 มีนาคม 2566 Policy Move



คณะกรรมการจัดประชุม
วิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 8



คำสั่งมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ที่ ๐๑/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ “การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๘”

ด้วยมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูวิชาการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ทันสมัย มุ่งสู่การสร้างสุขภาวะเด็กไทยด้วยนมแม่ ฝ่าวิกฤติโควิด-๑๙ และสานพลังเครือข่ายสู่การขยายผล จึงร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาคเครือข่าย จัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๘ ภายใน เดือนมีนาคม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินงานจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

ที่ปรึกษา

๑. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการและรักษาการผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส.
๓. อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
๔. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๖. นายกสภาการพยาบาล
๗. นายกษมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

กรรมการ

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| ๑. พญ.ศิริพร กัญชนะ | ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | ประธานร่วมคณะกรรมการ |
| ๓. ศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธานอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ |
| ๔. ผศ.ดร.สุนทราวดี เจียรพิเชษฐ | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธานอนุกรรมการ
ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ลงทะเบียน
และการเงิน |
| ๕. นางมีนะ สพสมัย | มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | ประธานอนุกรรมการ
ฝ่ายพิธีการและสถานที่ |
| ๖. ศ.นพ. ภิเศก ลุมพิกานนท์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | กรรมการ |

๗. นพ.พีระยุทธ สาณกุล	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๘. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน		กรรมการ
๙. ดร.สง่า ดามาพงษ์	นักวิชาการ	กรรมการ
๑๐. รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	นายกสมาคมพยาบาลนมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๑. นางสาวนงนุช บุญเกียรติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๒. พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๓. พญ.สมสิริ สกลสัตยาทร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๔. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๗. ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๘. ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
๑๙. นางกิติมา พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการและผู้ประสานงาน
๒๐. นางสาวปวีณา โนนศิลา	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการและผู้ประสานงาน

บทบาทหน้าที่

- ๑) วางแผน กำกับติดตาม และดำเนินการจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๘
- ๒) กำหนด Theme การประชุม วันเวลา และสถานที่จัดประชุม
- ๓) มอบหมาย สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานของอนุกรรมการแต่ละฝ่ายต่างๆ
- ๔) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการ

๒.๑ คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

ที่ปรึกษา

๑. ศ.เกียรติคุณ นพ. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ที่ปรึกษา
๒. รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ที่ปรึกษา
๓. รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	ที่ปรึกษา
๔. พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษา
๕. นางศศิธร วัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ที่ปรึกษา

กรรมการ

๑. ศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธานอนุกรรมการ
๒. ศ.ดร.พญ.นลินี จงวิริยะพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภร	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธานอนุกรรมการ
๔. ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ

๕. ผศ.พิเศษ พญ. มิรา โครานา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
๖. พ.อ.หญิง ผศ.พญ.ปริศนา พานิชกุล	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๗. รศ.ดร.พญ.ศิรินุช ชมโท	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรรมการ
๘. ผศ.พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๙. ดร.ทิพวัลย์ ศรีเฉลิม	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๑๐. นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๑. ผศ.พญ.สาวิตรี สุวิกรม	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรรมการ
๑๒. พญ.ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๓. พ.ท.ผศ.นพ.ธานินทร์ พิรุณเนตร	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๑๔. ดร.สุธีภรณ์ สุวรรณโอสถ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๑๕. พญ.น้ำทิพย์ อินทับ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	กรรมการ
๑๖. พญ.อรสุดา สมประสิทธิ์	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	กรรมการ
๑๗. พอ.นพ.ฉัฐพงษ์ จิตร์ตันสานนท์	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	กรรมการ
๑๘. นางวาสนา งามการ	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๑๙. พญ.สุภียา โออุไร	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	กรรมการ
๒๐. ผศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๑. นางสาววิลาสินี บุญมาสูงทรง	แม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๒. นางมัทนี หงส์ธนนันท์	แม่อาสา มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๓. ผศ.ดร.ธัญลักษณ์ โอบบ้อม	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
๒๔ ผศ.พญ.สุดาทิพย์ ไชยิตะมงคล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวิฒนะ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางกิติมา พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ประสานงาน
๒๗. นางสาวปวีณา โนนศิลา	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ประสานงาน

บทบาทหน้าที่

- ๑) จัดทำตารางกำหนดการประชุม/ตารางสาระการประชุม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การประชุมที่กำหนด
- ๒) จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ชุดนิตยสาร และสื่ออื่นๆตามเหมาะสม
- ๓) ประสานวิทยากร ข้อมูลวิทยากร และการต้อนรับวิทยากร ในวันประชุม
- ๔) จัดระบบการถ่ายทอดการประชุม แบบ Hybrid โดยประสานกับฝ่ายพิธีการและสถานที่
- ๕) สรุปลงความสำคัญในการสนับสนุน และนำเสนอเชิงนโยบาย ๓ เรื่อง
- ๖) จัดให้มีการประเมินผลผู้เข้าประชุมในการนำความรู้ไปใช้
- ๗) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ ลงทะเบียน และการเงิน

๑. ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียรพิเชฐ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธานอนุกรรมการ
๒. นางศศิธร วัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นพ.ศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๔. ทพญ.ปฐมา เขาวนเมธา	สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๕. นางสาวรุ่งฟ้า ปัญญาไว	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๖. นางเปรมฤทัย เกตุเรน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๗. นางพรรณพร จำปี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๘. นางกิติมา พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและเลขานุการ
๙. นางสาวเบญจวรรณ ยี่ควิว	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางสาวอมรรัตน์ ชูชาติ	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ/ผู้ประสานงาน
๑๑. นางสาวสุหัชชา หรั่งเอม	สภากาชาดไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ/ผู้ประสานงาน

บทบาทหน้าที่

- ๑) ประชาสัมพันธ์ ก่อน ระหว่าง และ หลังการประชุม ผ่าน Website การประชุม และ Social media อื่นๆ
- ๒) จัดทำ/จัดทำ Website การประชุม ประชาสัมพันธ์ และจัดทำข้อมูลขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
- ๓) ประสานงานกับอนุกรรมการฝ่ายต่างๆในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ประสานงานกับสื่อมวลชน/เวทีแกล้งข่าว
- ๕) จัดทำรายชื่อผู้ลงทะเบียน และขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องจากสภากาชาดไทย และวิชาชีพแพทย์
- ๖) การจัดทำเอกสาร และการต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
- ๗) บริหารจัดการ และดำเนินการเบิก-จ่าย งบประมาณทุกประเภท
- ๘) รวบรวมมติการประชุมฝ่ายประชาสัมพันธ์ฯ เสนอต่อกรรมการอำนวยการประชุมฯ
- ๙) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ อนุกรรมการฝ่ายพิธีการ อาหาร และสถานที่


๑. นางมีนะ สพสมัย	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ประธานอนุกรรมการ
๒. นางกันยารัตน์ กาสลัก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นางศิริพร แสงวิภาสนภา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๔. นางจรรยา ทองทิพย์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๕. นางสาวพรพรรณ สมพงษ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๖. นางสาววิไลวรรณ รักไร่	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๗. นางชนัญชิตา สมสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๘. ผู้แทนสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมืองกรมอนามัย		กรรมการ
๙. ผศ.ดร.ทิพวัลย์ ดารามาศ	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการและเลขานุการ
๑๐. นางกิติมา พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นางสาวปวีณา โนนศิลา	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ/ผู้ประสานงาน

บทบาทหน้าที่

- ๑) จัดกิจกรรมด้านพิธีการให้เป็นไปตามกำหนดการประชุมวิชาการของแต่ละวัน
- ๒) กำกับ ดูแลด้านสถานที่
- ๓) กำกับดูแลด้านอาหารมื้อหลักและอาหารว่างของผู้จัด วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุม
- ๔) ประสานฝ่ายวิชาการเพื่อจัดทำแผนผังการจัดประชุม เวทีการประชุมทั้งในห้องใหญ่และห้องเล็ก และการจัดนิทรรศการหรือการจัดกิจกรรมหน้าห้องการประชุม
- ๕) ประสานฝ่ายวิชาการด้านโสตทัศนอุปกรณ์ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง ฯลฯ
- ๖) จัดทำข่าวและเวทีแถลงข่าวในพิธีเปิดการประชุม
- ๗) ประสานงานกับฝ่ายวิชาการและสื่อมวลชน เพื่อจัดเวทีแถลงข่าว
- ๘) จัดจุดบริการหน่วยปฐมพยาบาล พร้อมรถฉุกเฉิน
- ๙) อำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะ ที่จอดรถ การเดินทางสำหรับวิทยากร
- ๑๐) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

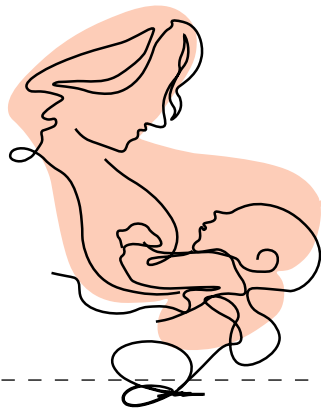
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕



(แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ)

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



STEP UP
BREASTFEEDING:
EDUCATE, SUPPORT
AND SUSTAIN

