



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ  
 สำนักงานการแพทย์  
 4121  
 วันที่ ๑๐ พ.ค. ๒๕๖๕  
 กทม. ๒๐

การพิจารณาแพทย์  
 8027  
 วันที่ ๑๐ พ.ค. ๒๕๖๕  
 กทม. ๒๐

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๒๘๙ ๓๒๐๑ หรือโทร. ๘๔๒๙ โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๓๐๕๓)  
 ที่ กท ๐๖๐๗/ ๕๒๔๓ วันที่ ๑๐ พ.ค. ๒๕๖๕ สทพ.

เรื่อง ข้าราชการรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๑๘๙ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร - ๙ พ.ค. ๒๕๖๕  
 อนุมัติให้ นางสาวรัตนา จิตพิศ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลับเข้ารับการ  
 ฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑ วัน  
 มีรายละเอียดดังนี้

- ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแบบออนไลน์
- ตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลต้นสังกัด (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)
- ตั้งแต่วันที่ ๒๑ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ดูงานและพิธีปิดการศึกษาอบรมและมอบประกาศนียบัตร นั้น

บัดนี้ ข้าราชการข้างต้นได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕  
 เนื่องจากก่อนกลับมาปฏิบัติงานในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้ตรวจ ATK พบมีการติดเชื้อ Covid-19  
 แพทย์จึงให้รักษาแบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation) เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม - ๖ เมษายน ๒๕๖๕  
 และได้มาปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ โดยที่ยังไม่ได้เขียนแบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ  
 จึงทำให้รายงานตัวกลับล่าช้า พร้อมนี้ได้แนบแบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ หนังสือส่งตัวข้าราชการ  
 กลับมาปฏิบัติงาน สำเนาใบประกาศนียบัตร ใบระเบียบผลการศึกษา ใบรับรองแพทย์ และรายงานผลในรูปแบบ  
 เอกสาร จำนวน ๑ ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

รศ.เทพ แสงเฮ้ง  
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ  
 กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปิยรัตน์ พรธรรมรังษี)  
 ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
 ๑๐ พ.ค. ๒๕๖๕

นางสาวปิยรัตน์ พรธรรมรังษี

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ 189 ..... ลงวันที่ 7 มิ.พ. 2565

ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) น.ส. รัตนา ..... นามสกุล ..... จิตพัต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ..... มรพช.ว.ล

กองโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ..... สำนัก/สำนักงานเขต ..... วร.บ.พ.ย

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ..... มรพช.ว.ล

สหภาพวิชาชีพครู ..... ระหว่างวันที่ 5-10 มิ.พ. 2564 ถึงวันที่ 25 มิ.พ. 2565

ณ ..... มรพช.ว.ล ..... เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 4,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ..... รัตนา ..... จิตพัต ..... ผู้รายงาน  
( น.ส. รัตนา ..... จิตพัต ..... )

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน/สัมมนา/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวรัตนา จิตพยัค  
อายุ ๓๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์นมแม่  
ให้การพยาบาลมารดาที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดา  
ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ เป็นฝี ทารกมีภาวะลิ้นติด น้ำหนักลดต่ำกว่าเกณฑ์  
เป็นต้น เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่  
พยาบาลจบใหม่และนักศึกษาแพทย์
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่เสียค่าใช้จ่าย  
จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท  
ระหว่างวันที่ ๕ เมษายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ วันที่ ๗ – ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
และ วันที่ ๒๑ – ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕  
สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูก  
ด้วยนมแม่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุมดูงาน สัมมนาปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

ภายหลังสำเร็จการศึกษาอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๒.๑.๑ อธิบายนโยบาย แนวคิดของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ  
ของสตรีตั้งครรภ์ มารดาและบุตรได้

๒.๑.๒ อธิบายแนวคิดและบทบาทของพยาบาลในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุน  
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ผิดปกติและเจ็บป่วยได้

๒.๑.๓ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการปกป้อง  
ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ผิดปกติและเจ็บป่วยได้

๒.๑.๔ ให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กในระยะ  
๒ ปีแรกและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยได้

๒.๑.๕ ใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติ  
ผิดปกติและเจ็บป่วยได้

๒.๒ เนื้อหา...

## ๒.๒ เนื้อหา

### เศรษฐศาสตร์สุขภาพกับการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพ

เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health economics) คือ หลักการวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ โดยปกติจะมุ่งเน้นไปที่ต้นทุน และผลที่เกิดขึ้นตามมาของกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการ ทฤษฎีจากเศรษฐศาสตร์และการแพทย์ร่วมกัน เศรษฐศาสตร์สุขภาพเป็นสาขาหนึ่งของเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ (efficiency) ประสิทธิภาพ (effectiveness) คุณค่าและพฤติกรรม (value and behavior) ในการให้บริการในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ การศึกษาด้านระบบการเงิน (financial) ของระบบสุขภาพทั้งหมด เป็นการศึกษาที่มีการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ เพื่อกำหนดนโยบายในการวางแผนและจัดบริการสาธารณสุข ที่มุ่งให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ในการจัดบริการสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุด มีการใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาร่วมในการประกอบการตัดสินใจ เลือกใช้และจัดสรรทรัพยากร กำหนดงบประมาณเพื่อให้ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และต่อสาธารณสุขมากที่สุดและเป็นธรรมที่สุด

ขั้นตอนการประเมินความคุ้มค่าต้นทุน

๑. วิเคราะห์ภารกิจสำคัญตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่าง การบริการพยาบาลหลักกับผลลัพธ์ของหน่วยงาน
  ๒. วิเคราะห์เหตุผลความจำเป็น กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการประเมินความคุ้มค่า ต้นทุน
  ๓. วิเคราะห์ขอบเขตของการบริการพยาบาล และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่ต้องการ ประเมิน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยหรือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มอาการและผลลัพธ์ของการพยาบาล
  ๔. วิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลและประเมินโดยแจกแจงต้นทุนและการเก็บข้อมูลการใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนคุณภาพ
  ๕. วิเคราะห์ผลลัพธ์การบริการพยาบาล เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด ทั้งด้านบวก และด้านลบ เช่น ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต คุณภาพชีวิต เป็นต้น
  ๖. จัดเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการพยาบาล
  ๗. วิเคราะห์ประเมินต้นทุน-ผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ในหน่วยงานว่ามีความ สอดคล้องหรือแตกต่างจากมาตรฐาน หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างไร
- รายละเอียดต้นทุนการบริการพยาบาล แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ
๑. ต้นทุนกิจกรรม ได้แก่
    - ๑.๑ ต้นทุนค่าแรง เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น
    - ๑.๒ ต้นทุนค่าลงทุน เช่น ค่าเสื่อมราคา
    - ๑.๓ ต้นทุนค่าวัสดุ เช่น ค่าวัสดุสิ้นเปลือง
  ๒. ต้นทุนคุณภาพ ได้แก่
    - ๒.๑ ต้นทุนการป้องกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม เป็นต้น
    - ๒.๒ ต้นทุนการตรวจสอบ เช่น ค่าใช้จ่ายในการนิเทศ การประเมินคุณภาพภายใน
    - ๒.๓ ต้นทุนความ...

๒.๔ ต้นทุนความบกพร่องด้านคุณภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น  
ประโยชน์ของการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุน

๑. ส่งเสริมการยกระดับคุณภาพ/มาตรฐานของการจัดบริการพยาบาล เช่น การกระจาย  
ทรัพยากร

๒. วิเคราะห์การใช้ทรัพยากร/เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม อาจใช้บุคลากร/เทคโนโลยีสูงเกิน  
ความจำเป็นหรือต่ำเกิน ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรหรือไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๓. วางแผนการใช้ทรัพยากรที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่มีคุณภาพ หรือคุณภาพต่ำเกินไป หรือใช้  
ทรัพยากรเกินความจำเป็น

การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ  
ผู้นำ คือ บุคคลที่มีอิทธิพลหรือมีอำนาจในการชักจูง หรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานบรรลุ  
ตามเป้าหมาย

ภาวะผู้นำคือ กระบวนการที่บุคคลกระทำให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามตนเอง หรือเพื่อให้บรรลุตาม  
เป้าหมายที่กำหนด

strategic leadership ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ จะส่งผลให้เพิ่มโอกาสความสำเร็จในระยะยาว  
ต่อองค์กร เป็นการนำทักษะความสามารถหลาย ๆ ด้านทั้งที่เป็นทักษะส่วนตัวที่ต้องนำตนเอง และบุคลากรใน  
องค์กรให้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดโดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ใช้แรงจูงใจ แรง  
บันดาลใจและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ และทำให้องค์กรสามารถรับมือกับการ  
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วได้

องค์ประกอบของการจัดการและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. การกำหนดกลยุทธ์ : SWOT Analysis, มีความสามารถในการคาดคะเนเหตุการณ์, สร้าง  
ความได้เปรียบทางการแข่งขัน

๒. นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ : ทำตามแผนกลยุทธ์, ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้อง  
กับการเปลี่ยนแปลง, พัฒนาศักยภาพมนุษย์และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การควบคุมกลยุทธ์ : ปรับปรุงแผนงาน, Benchmarking

การพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล คือ การทำให้ผู้ที่มีหน้าที่โน้มนำให้บุคลากรทางการ  
พยาบาลหรือผู้อื่นปฏิบัติงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายนั้น มีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการโน้มนำผู้อื่น  
มากขึ้นและเป็นไปตามที่คาดหวัง

สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ที่สำคัญ ได้แก่

๑. สมรรถนะด้านการนำตนเอง (Personal mastery)

๒. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and relationship building)

๓. สมรรถนะด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management)

๔. สมรรถนะด้านความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ (Caring for staff, Patients and self)

๕. สมรรถนะการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking)

๖. ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

(A knowledge\_of the health care environment)

๗. ทักษะการนำ (Leadership skill)

๘. ความเป็นวิชาชีพ...

๘. ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
๙. ทักษะทางธุรกิจ (Business skills)
๑๐. มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence)
๑๑. ความแตกฉานด้านสื่อ (Media Literacy)

จริยธรรมผู้นำทางการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสำหรับการพยาบาลเฉพาะทาง  
จริยธรรม (ethical rule) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือแนวทางความประพฤติปฏิบัติของมนุษย์ซึ่ง  
ใช้ปัญญาและเหตุผลทำให้สามารถคิด พิจารณาว่าสิ่งใดพึงกระทำและสิ่งใดไม่พึงกระทำเพื่อก่อประโยชน์ต่อ  
ตนเองและสังคม

จริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึง กฎเกณฑ์หรือแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคคล  
ที่จะทำ หรือไม่กระทำผ่านการไตร่ตรองให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อสังคม

หลักจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล (ethical principles) มี ๖ ประการ คือ

๑. Autonomy สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็น  
บุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ
๒. Beneficence การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิคที่  
ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
๓. Non-maleficence การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้  
การพยาบาลด้วยความละเอียด รอบคอบ และดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้มี  
ปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว
๔. Fidelity/confidentiality เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ  
ซึ่งต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น รับผิดชอบหน้าที่ไม่ละทิ้งผู้ป่วย การเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรืออับอายของ  
ผู้ป่วย โดยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น
๕. Justice การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรมให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียม  
กัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา
๖. Veracity การบอกความจริง ให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยอธิบายการวินิจฉัย การรักษาและ  
การพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) หมายถึง การใช้ข้อมูล  
ที่เชื่อถือได้ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจใน  
กระบวนการรักษาพยาบาล

องค์ประกอบของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ

๑. ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของนักปฏิบัติ
๒. ข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ
๓. ความต้องการและการยอมรับของผู้รับบริการ
๔. โครงสร้างและนโยบายขององค์กร

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

Joanna Briggs Institute: JBI แบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

ระดับ ๑ Meta-analysis, RCT

ระดับ ๒ RCT ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กหรือวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับ ๓a งานวิจัยที่มีการศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับ ๓b งานวิจัย case-control study

ระดับ ๓c งานวิจัยศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (Observational studies without control group)

ระดับ ๔ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ (Consensus) หรืองานวิจัยทางสรีรวิทยา

ขั้นตอนพัฒนาการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๑. กำหนดหัวข้องานวิจัย เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทางคลินิก

๒. Summary วิเคราะห์ให้สอดคล้องกับโจทย์ที่ตั้งไว้

๓. Translation พัฒนาเครื่องมือที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

๔. Integration บูรณาการเข้าสู่การปฏิบัติจริง

๕. Evaluation การประเมินผล

กรอบแนวคิดในการพัฒนาคำถามทางคลินิกที่สนใจตาม PICO framework

P: patient or Population – ผู้ทำวิจัยสนใจบุคคลหรือกลุ่มใดในการศึกษา

I: intervention – ตัวแปรในการทดลองหรือศึกษาที่ผู้ทำวิจัยกำลังพิจารณาจะทำคืออะไร

C: comparison – มีการดำเนินการอื่น (ตัวแปร, การรักษา) อีกหรือไม่ ที่ผู้ทำวิจัยจะนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาทดลองที่กำลังพิจารณาอยู่

O: outcome – ผู้วิจัยคาดหวังอะไรจากผลลัพธ์การทดลองนี้

หลักการประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินสุขภาพ (Health Assessment) เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับตรวจร่างกาย การสังเกตและวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์ตัดสินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการก่อนพิจารณาเลือกแนวทาง ซึ่งต้องใช้ทักษะและประสบการณ์หลายด้าน ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

๑. การประเมินสภาพ (assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการจากการสัมภาษณ์การตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการ และมีการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการแก้ปัญหา

๒. วินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นข้อความที่บอกถึงการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่ใช่ความต้องการหรือโรคที่เป็น

๓. การวางแผนการพยาบาล (planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรายบุคคล

๔. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) เป็นการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติโดย ทบทวนแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน การจัดความสำคัญก่อนหลัง การให้การพยาบาลตาม แผนที่วางไว้และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

๕. การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการตัดสินประสิทธิภาพของการให้การพยาบาล ว่าบรรลุเป้าหมายของผู้รับบริการหรือไม่

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวและจิตสังคมของผู้ป่วย

#### บันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding)

เป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ซึ่งมีการสรุปขั้นตอนการปฏิบัติทั้งด้านการสนับสนุนและการให้ความรู้ไว้ ๑๐ ประการช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ

ขั้นที่ ๑ มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการ แพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ (Facility policies)

ขั้นที่ ๒ ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะน่านโยบายไป ปฏิบัติ (Staff competency)

ขั้นที่ ๓ ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Antenatal information)

ขั้นที่ ๔ ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (Immediate postnatal care)

ขั้นที่ ๕ สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้อง แยกจากลูก (Support with breastfeeding)

ขั้นที่ ๖ อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ ทางการแพทย์ (Supplementation)

ขั้นที่ ๗ ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง (Rooming-in)

ขั้นที่ ๘ สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามต้องการ (Responsive feeding)

ขั้นที่ ๙ อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม (Feeding bottles, teats and pacifiers)

ขั้นที่ ๑๐ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมให้แม่ ติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล (Care at discharge)

พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ๒๕๖๐ : สำคัญและ บทบาทพยาบาล

พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (Milk code) คือกฎหมาย ห้ามโฆษณาอาหารทารกอายุ ๐-๑๒ เดือนส่วนอาหารเด็กเล็กอายุ ๑-๓ ปี โฆษณาได้แต่ต้องไม่เป็นการโฆษณา ข้ามผลิตภัณฑ์หรือสื่อถึงอาหารทารกและห้ามไม่ให้มีการส่งเสริมการขายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก



วัตถุประสงค์ของ พรบ.

๑. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับมาตรฐานสากลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก
๒. เพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของทารกและเด็กเล็ก ให้ได้รับอาหารที่ดีที่สุด และสร้างความมั่นใจว่าหากมีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็ก แม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สาระสำคัญในกฎหมาย
  ๑. ห้ามโฆษณาอาหารสำหรับทารกและอาหารเสริมทารกผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โซเชียลมีเดีย เป็นต้น
  ๒. ห้ามใช้ข้อความเกี่ยวกับทารกหรือเด็กเล็ก หรือสื่อเชื่อมโยงไปถึงทารกในการโฆษณาอาหารเด็กเล็ก
  ๓. การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ต้องเป็นจริงตามข้อมูลในฉลาก
  ๔. ห้ามแจกของขวัญแสดงตัวอย่าง คุปองหรือขายพ่วงแก่หญิงตั้งครรภ์ แม่และครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็ก
  ๕. ห้ามติดต่อหญิงตั้งครรภ์ แม่และครอบครัวที่มีทารกและเด็กเล็กผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
  ๖. ห้ามให้ของขวัญแก่บุคลากรสาธารณสุข ห้ามให้ของใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์แก่หน่วยบริการ
  ๗. ห้ามบริษัทจัดกิจกรรมEvent การประชุมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แม่และบุคลากรสาธารณสุข
  ๘. ห้ามบริษัทساتิตการใช้ผลิตภัณฑ์ในสถานที่ต่าง ๆ

กายวิภาคของเต้านม การสร้าง การหลั่งน้ำนมและกลไกการดูดนมแม่

โครงสร้างของเต้านม ประกอบด้วย

หัวนม (nipple) มีความยาวปกติประมาณ ๐.๗ - ๑.๐ เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง ๑๓ - ๑๖ มิลลิเมตร มีรูเปิดปลายหัวนม ๕ - ๙ รู มีปลายประสาทสัมผัสและเส้นเลือดจำนวนมาก มีกล้ามเนื้อเรียบเรียงตัวตามแนวยาวของหัวนม

ลานนม (Areolar) มีรัศมีปกติอยู่ที่ ๒.๒-๓.๓ เซนติเมตร มีรูเปิดของต่อมไขมันและท่อน้ำนมผลิตไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อ และหล่อลื่นผิวหนังลานนมไม่ให้เห็นและแตกง่าย (Montgomery's tubercle)

เต้านม (Corpus mammae) มีต่อมน้ำนมจับกันเป็น lobes เหมือนพวงองุ่น ส่วนปลายของท่อน้ำนมฝอยพองออกเป็นต่อมน้ำนมเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๐.๒ มิลลิเมตร

ต่อมน้ำนม (Alveolar cell) ประกอบด้วยเซลล์ ๒ ชั้น ชั้นนอก (myoepithelial cell) เรียงประสานรอบต่อมน้ำนม เมื่อได้รับการกระตุ้นจาก oxytocin กล้ามเนื้อหดตัวทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมาชั้นใน (alveolar cell) ทำหน้าที่สร้างน้ำนมจากการกระตุ้นของฮอร์โมน prolactin

Cooper's ligament คือพังผืดที่ยึดเนื้อเต้านมจากพังผืดที่ฐานเต้านมไปที่ผิวหนังและพยุงเต้านมให้คงรูป

การสร้างน้ำนม (lactogenesis) มี ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ lactogenesis I (initiation of milk secretion) คือ น้ำนมเหลือง (colostrum) เกิดขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๓ จนถึง ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด แต่จะไม่มีกลิ่นเพราะถูกกดด้วย prolactin inhibiting factor (PIF)

ระยะที่ ๒ lactogenesis II จะเกิดขึ้นภายหลังคลอด หลังจากการลอกตัวของรก ฮอโมน progesterone and estrogen ลดลง prolactin เพิ่มขึ้นกระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม ใน ๒-๓ วันหลังคลอด หลังวันที่ ๓-๔ การที่น้ำนมจะสร้างได้ต่อเนื่องขึ้นกับการดูดของทารกและการนำน้ำนมออกจากเต้า

ระยะที่ ๓ lactogenesis III หรือ Galactopoiesis การคงสภาพของน้ำนม เริ่มประมาณ ๑๐ วันหลังคลอดน้ำนมจะเป็น mature milk การสร้างน้ำนมขึ้นกับการระบายน้ำนมออกจากเต้าการควบคุมจะเป็น demand-supply คือถ้าทารกดูดนมแม่นานน้ำนมจะสร้างมากขึ้น

กลไกการดูดนมแม่

สัญชาตญาณที่เป็นมาแต่กำเนิด ได้แก่

Rooting reflex เมื่อมีอะไรมาแตะที่ริมฝีปาก หรือแก้มเด็กจะหันไปทางนั้นอ้าปากและแลบลิ้นมาข้างหน้าโดยอัตโนมัติจะสมบูรณ์ในอายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์

Sucking reflex เมื่อมีอะไรมาแตะที่เพดานปากเด็กจะดูดโดยอัตโนมัติ เด็กจะเริ่มมีการดูดนี้ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๕ สัปดาห์ และจะดูดกลืนได้ดีที่อายุครรภ์ ๑๘-๒๔ สัปดาห์

swallowing reflex เมื่อมีอะไรอยู่ในลำคอเด็กจะกลืนโดยอัตโนมัติ จะดูดกลืนได้ดีช่วงอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์

กลไกการดูดนมแม่ คือ เมื่อหัวนมแม่สัมผัสริมฝีปาก (rooting reflex) เด็กอ้าปากอมหัวนม เหนือกับบนลานนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนมรองรับ large duct กดลานนมบนแนบเพดานปาก รอยต่อระหว่าง hard palate และ soft palate กระตุ้น sucking reflex ดูดและดึงลานนมลึกเข้าไปเป็นหัวนมยัด (teat) ลิ้นเคลื่อนเป็นลูกคลื่น ริดน้ำนมออกจากท่อน้ำนม ลิ้นเคลื่อนผ่านปลายสุดของหัวนม กดที่เพดานอ่อน glottis ยกขึ้นปิดทางเดินหายใจ น้ำนมถูกดันออกผ่าน oropharynx เมื่อน้ำนมเต็มด้านหลังของปาก เด็กจะกลืนและหายใจตามลำดับ

กลไกการดูดขวด คือ ลิ้นจะไม่ยื่นออกมา น้ำนมไหลจากแรงดูดและ simple gravity flow ขึ้นอยู่กับขนาดและรูปร่างของจุกนมและรูของจุกนม การควบคุมการไหลของน้ำนมทารกอาจจะยกลิ้นขึ้นมาอุดหน้าจุกนมหรือกัດจุกนม

การอุ้มและการอมหัวนมที่ถูกต้อง (Good position and attachment of breastfeeding)

การจัดท่าอุ้ม มีหลักสำคัญ ๔ ประการ (๔ key position) ดังนี้

๑. ศีรษะและลำตัวลูกอยู่ในแนวเส้นตรงเดียวกันคอไม่บิด
๒. ลูกหันหน้าเข้าหาเต้านม
๓. ลำตัวลูกชิดกับแม่/ท้องลูกแนบชิดท้องแม่
๔. ลูกได้รับการรองรับทั้งตัว

การอมหัวนมอย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักสำคัญ ๔ ประการ (๔ key attachment) ดังนี้

๑. ลูกอ้าปากกว้าง
๒. คางลูกแนบชิดเต้าแม่
๓. ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา
๔. เห็นลานนมด้านบนมากกว่าด้านล่าง

#### องค์ประกอบและประโยชน์ของน้ำนมแม่และคุณลักษณะที่สำคัญ

องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟแนะนำให้แม่ควรให้บุตรกินนมแม่อย่างเดียว เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ซึ่งตามมาตรฐานทั่วไปทารกควรได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยต่อไปอีก ๑ - ๒ ปีหรือนานกว่านั้น นมแม่ถือเป็นอาหารของทารกที่สมบูรณ์และเหมาะสมที่สุดทั้งในแง่ขององค์ประกอบด้านโภชนาการและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน นมแม่ประกอบไปด้วยสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพหลายชนิด เช่น แอนติบอดีและโปรตีนต่าง ๆ ที่เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน สารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามิน นอกจากนี้ยังมีเซลล์ที่มีชีวิตต่าง ๆ ทั้งเซลล์จากแม่ รวมทั้งแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางอาหารของทารกอีกด้วย

นมแม่มีความจำเพาะกับแม่และลูก เนื่องจากองค์ประกอบในนมแม่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และมีความผันแปรอยู่เสมอ เช่น นมแม่ที่ผลิตขึ้นในแต่ละระยะของการเจริญเติบโตของทารกจะมีปริมาณสารอาหารที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสารอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายทารก และยังจำเพาะกับสภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของทารกยังไม่สมบูรณ์ ทารกจะมีภูมิคุ้มกันโดยรับแอนติบอดีตามแม่ที่สร้างขึ้นผ่านทางนมแม่ นมแม่จึงช่วยให้ทารกสามารถปรับตัวสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อปกป้องทารกจากสภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ นมแม่จึงถือเป็นอาหารและยาที่ดีที่สุดของทารก ซึ่งแตกต่างจากนมผงปรุงแต่งที่ถึงแม้ว่าบริษัทผู้ผลิตจะพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความใกล้เคียงกับนมแม่ แต่ไม่สามารถสังเคราะห์สารก่อภูมิคุ้มกันที่มีความจำเพาะตามแม่ที่สร้างได้ อย่างไรก็ตามหากแม่ไม่สามารถให้นมลูกจากอกหรือไม่ได้อยู่กับลูกตลอดเวลา การปั๊มเก็บน้ำนมเพื่อให้ลูกกินในภายหลังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ลูกได้รับนมแม่ การจัดเก็บรักษานมแม่เพื่อคงคุณค่าของสารอาหารจึงเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเช่นเดียวกัน

สารอาหารในน้ำนมแม่

สารอาหารในน้ำนมแม่มีความผันแปรตามระยะการผลิตน้ำนม นมแม่ที่ร่างกายแม่ผลิตขึ้นมี ๓ ระยะ ได้แก่

น้ำนมระยะแรกมักมีสีเหลือง บางคนอาจเรียกว่าน้ำนมเหลือง หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าโคลอสตรัม (Colostrum) โคลอสตรัมนี้จะถูกสร้างขึ้นเพียงระยะ ๑-๓ วันแรกภายหลังการคลอดบุตรเท่านั้น และเต็มไปด้วยสารสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน เช่น IgA แลคโตเฟอริน เซลล์เม็ดเลือดขาว โปรตีนต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย น้ำนมในระยะนี้จะมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสไม่สูงมากนัก มีปริมาณแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียม คลอไรด์ แมกนีเซียม ปริมาณสูง แต่มีปริมาณโพแทสเซียม และแคลเซียมต่ำกว่านมที่ผลิตระยะหลัง ถือได้ว่าน้ำนมระยะนี้ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกายมากกว่าการเร่งการเจริญเติบโต น้ำนมใน

น้ำนมระยะต่อมาจะมีลักษณะขาวขึ้น เรียกว่า ระยะน้ำนมปรับเปลี่ยน (Transitional milk) คือ ระยะการเปลี่ยนจากหัวน้ำนมแม่เป็นน้ำนมแม่ จะหลังในช่วง ๕ วันจนถึง ๒ สัปดาห์หลังคลอด โดยมีส่วนประกอบที่เหมาะสมแก่การเจริญเติบโต และพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น

น้ำนมระยะที่ ๓ เรียกว่า ระยะน้ำนมแม่ (Mature milk) ระยะนี้น้ำนมจะมีสีขาว มีไขมันมาก ปริมาณน้ำนมที่ผลิตจะมีมากขึ้น ประกอบไปด้วยสารอาหารต่าง ๆ และสารที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย...

ร่างกาย น้ำนมในระยะนี้ ประกอบด้วยธาตุอาหารหลัก ซึ่งได้แก่ โปรตีน ไขมัน น้ำตาลแลคโตส จากการศึกษาองค์ประกอบของน้ำนมภายหลังจาก ๔ เดือนหลังคลอดพบว่าปริมาณของธาตุอาหารหลักในนมแม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่ ได้แก่ น้ำหนักของแม่ ปริมาณโปรตีนที่แม่ได้รับ การมีประจำเดือน และความต้องการการให้นมบุตร การศึกษาพบว่าแม่ที่ผลิตน้ำนมในปริมาณมากจะมีความเข้มข้นของไขมันและโปรตีนในน้ำนมต่ำ แต่มีความเข้มข้นของแลคโตสสูงกว่าแม่ที่ผลิตน้ำนมได้น้อย

โปรตีน โปรตีนส่วนใหญ่ที่อยู่ในน้ำนมได้แก่ เคซีนชนิดเบต้า อัลฟาแลคตาบูมิน แลคโตเฟอริน (โปรตีนที่ยับยั้งการเจริญของเชื้อโรคบางชนิด) อิมมูโนโกลบูลิน A (IgA) (เพิ่มภูมิคุ้มกัน) โลโซไซม์ (เอนไซม์ที่มีฤทธิ์ทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย) และซีรัมอัลบูมิน พบว่า การรับประทานอาหารของแม่ไม่มีผลต่อปริมาณโปรตีนในน้ำนม

ไขมันในน้ำนมประกอบด้วย ไขมันหลายชนิด ได้แก่ ไตรกลีเซอไรด์ ฟอสโฟไลปิดส์ โคลเลสเตอรอล ไดกลีเซอไรด์ โมโนกลีเซอไรด์ กรดไขมันสายยาวชนิดไม่อิ่มตัว (Long chain polyunsaturated fatty acids, LCPUFA) ได้แก่ DHA (docosahexaenoic acid) และ AA (Arachidonic acid) ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบประสาทและการมองเห็น ซึ่งไขมันในนมส่วนหลัง (Hind milk) อาจมีปริมาณมากกว่านมส่วนหน้า (Fore milk) มากถึง ๓-๕ เท่า จากการศึกษาพบว่า ไขมันในนมแม่ที่ผลิตช่วงกลางวันและช่วงเช้าของวันจะมีปริมาณไขมันน้อยกว่าน้ำนมที่ผลิตในช่วงกลางคืนหรือช่วงเย็นของวัน ปริมาณไขมันยังสัมพันธ์กับอาหารที่แม่รับประทาน โดยเฉพาะไขมันชนิด LCPUFA พบว่าปริมาณ DHA ในน้ำนมขึ้นอยู่กับปริมาณ DHA ที่แม่ได้รับประทานเข้าไป

น้ำตาล น้ำตาลชนิดที่พบในนมแม่คือ น้ำตาลแลคโตส พบว่าแม่ที่ผลิตน้ำนมได้ปริมาณมากจะมีปริมาณน้ำตาลแลคโตสสูงมากกว่าแม่ที่ผลิตน้ำนมได้น้อย นอกจากนี้ในนมแม่มียูนิโกลิโกแซคคาไรด์หรือคาร์โบไฮเดรตสายสั้นๆ (Human milk oligosaccharides, HMOs) ที่มีโมเลกุลของน้ำตาลประมาณ ๓-๓๒ โมเลกุล HMOs ของมนุษย์มีมากกว่า ๒๐๐ ชนิดมากกว่าโอลิโกแซคคาไรด์ที่พบในนมวัวถึง ๕ เท่า เป็นส่วนประกอบของน้ำนมที่มีปริมาณสูงเป็นอันดับ ๓ รองจากน้ำตาลแลคโตส และไขมัน HMOs ในนมแม่มีความแตกต่างจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น ๆ อย่างไรก็ตามพบว่าการไม่สามารถย่อย HMOs ได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว HMOs จึงเคลื่อนที่ผ่านกระเพาะ ลำไส้เล็ก และถูกนำมาสะสมในลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นที่อยู่ของจุลินทรีย์หลากหลายชนิด จากการศึกษาพบว่า HMOs ในนมแม่จัดเป็น โปรไบโอติก (Prebiotics) หรือแหล่งอาหารสำคัญของจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเรียกว่า โปรไบโอติก (Probiotics) ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญของแบคทีเรียที่อยู่ในร่างกายทารก แบคทีเรียที่สำคัญชนิดหนึ่ง ได้แก่ Bifidobacterium longum infantis แบคทีเรียนี้สามารถใช้ HMOs และสังเคราะห์กรดไขมันสายสั้นที่เป็นอาหารของเซลล์ทางเดินอาหารในทารก ทำให้เซลล์ทางเดินอาหารของทารกสร้างโปรตีนที่ช่วยลดการอักเสบและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้

วิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ วิตามินที่มีในนมแม่ และสำคัญต่อการเจริญเติบโต ได้แก่วิตามิน A, B๑, B๒, B๖, B๑๒, C, D, E, K และแร่ธาตุต่าง ๆ ได้แก่ เหล็ก แคลเซียม ไอโอดีน เป็นต้น ถึงแม้ว่าปริมาณสารอาหารสำคัญในนมแม่จะเพียงพอต่อความต้องการของทารก อย่างไรก็ตามปริมาณธาตุอาหารหลายชนิดในน้ำนมแม่อาจมีความแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับปริมาณการรับประทานอาหาร และร่างกายของแม่

นอกจากนี้ น้ำนมแม่มายังประกอบด้วยสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพหลายชนิด ได้แก่ แอนติออกซิแดนท์ โกรทแฟกเตอร์ ส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินลำไส้ เส้นเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท รวมทั้งแฟกเตอร์ และเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน เช่น แมคโครฟาจ T-cells ลิมโฟไซโตคัยน์ แอนติบอดีชนิดต่าง ๆ (IgA, IgG, IgM)

### การเตรียมมารดาในระยะตั้งครรภ์

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์เป็นบันไดขั้นที่ ๓ ของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (Baby Friendly Hospital Initiative : BFHI) จำเป็นต้องให้การสนับสนุนในทุกไตรมาสที่มารับบริการฝากครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต่อเนื่องของการให้คำปรึกษาในระยะตั้งครรภ์มีนัยสำคัญต่อทารกในการได้ดูนมแม่ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังเกิด และได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน แนวทางปฏิบัติในการจัดบริการรับฝากครรภ์ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย ๕ ครั้ง พร้อมแทรกกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะต่าง ๆ ของการให้บริการ ดังนี้

ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง ๓๐-๓๔ สัปดาห์ มีกิจกรรมการตรวจเต้านมและการเตรียมเต้านมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ช่วงอายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์หรือมากกว่า มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้โรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวที่มารับบริการเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ ให้ความรู้ในการกระตุ้นน้ำนมมาเร็วและเพียงพอ รวมทั้งฝึกทักษะเกี่ยวกับท่านั่งและ ท่านอนพื้นฐานของการให้นมลูก ๔ ท่า

ไตรมาสสุดท้ายในช่วงอายุครรภ์ ๓๖-๔๐ สัปดาห์ มีกิจกรรมการตรวจเต้านมอาการเจ็บครรภ์เดือน/เจ็บครรภ์จริง การเย็บนมห้องคลอด หลังคลอด คลินิกนมแม่ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด

#### โภชนาการหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพลังงานและสารอาหารมากกว่าคนปกติ เพื่อที่จะนำไปสร้างเนื้อเยื่อของร่างกายและการเจริญเติบโตของทารก รวมทั้งบำรุงร่างกายของมารดาสำหรับการตั้งครรภ์ สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการได้แก่

พลังงาน หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานจากเดิมประมาณ ๓๐๐ กิโลแคลอรีต่อวันโดยจะ ได้รับพลังงานรวมประมาณ ๒๐๐๐-๒๓๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน

โปรตีน มีมากในเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้งผลิตภัณฑ์นมและไข่ ถ้าขาดจะทำให้การเจริญเติบโตของทารกไม่เป็นปกติ การพัฒนาสมองไม่สมบูรณ์

ธาตุเหล็ก มีมากในเลือด ตับ เนื้อสัตว์ ไข่ ถ้าขาดทำให้แม่เป็นโลหิตจางมีผลกระทบต่อ การพัฒนาสมองของทารก

ไอโอดีน มีมากในอาหารทะเล เกลือเสริมไอโอดีน ถ้าแม่ขาดจะทำให้การพัฒนาสมองทารก ผิดปกติ ทารกเกิดมาเป็นโรคเอ๋อ ปัญญาอ่อน หูหนวก เป็นใบ้ การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน

โฟเลต มีมากในตับและผักใบเขียว หญิงตั้งครรภ์ต้องการโฟเลตเพื่อการสร้างเซลล์สมอง ของทารกโดยเฉพาะระยะครรภ์ช่วงเดือนแรก

แคลเซียม สร้างการเจริญเติบโตและส่งเสริมการสร้างกระดูกในครรภ์มารดา อาหารที่มี แคลเซียมมากได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย

ไขมัน ควรลดปริมาณไขมันให้น้อยลงเนื่องจากระบบการย่อยจะทำงานน้อยกว่าปกติ การ รับประทานไขมันมากจะทำให้ท้องอืด แน่นอึดอัด

น้ำสะอาด ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ ๖-๘ แก้ว เพื่อช่วยสร้างน้ำในเซลล์เด็ก ช่วยขับของเสีย เพิ่มปริมาณน้ำในเลือดช่วยให้ผิวชุ่มชื้น

### การเตรียมมารดาในระยะคลอดและการส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารกในห้องคลอด

การส่งเสริมให้มารดาและทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (skin-to-skin care) เป็นบันไดขั้นที่ ๔ ของ BFHI ซึ่งได้รับการพิสูจน์จากผลการวิจัยว่ามีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยเปิดโอกาสให้ทารกได้ดูดนมแม่มือแรกของชีวิต (breastfeeding initiative) เมื่อคลอดจากครรภ์มารดา

การดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin care) หมายถึง การจัดทารกแรกเกิด ที่ไม่ได้สวมเสื้อผ้าหรือสวมแต่ผ้าอ้อมให้อนคว่ำบนอกเปลือยของมารดาเพื่อเพิ่มพื้นที่ผิวสัมผัสโดยตรงระหว่างมารดา-ทารกให้มากที่สุด ปกติจะวางทารกในแนวตั้งกับลำตัวมารดาให้ออกทารกแนบอกมารดา

ช่วงเวลาไวต่อการสร้างสายสัมพันธ์ (sensitive period) หมายถึง ช่วงเวลาของโอกาสที่ทารกจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเมื่อออกจากครรภ์มารดาและเป็นช่วงที่ทารกนำศักยภาพแรกเกิด มาใช้ในการแสดงออกเชิงสัญชาตญาณ เพื่อให้มารดาสร้างสายสัมพันธ์กับตน เกิดความผูกพัน ยอมรับเป็นลูกและรู้สึกถึงความจำเป็นแม่ที่ต้องการเลี้ยงทารกด้วยนมตนเอง โดยเริ่มจากการที่ทารกอยู่ในภาวะสงบและตื่นตัว (awake stage) เพื่อสัมผัสทางตากับมารดา (eye-to-eye contact) มีรีเฟล็กซ์การคลาน (crawling reflex) รีเฟล็กซ์การค้นหาหัวนม (rooting reflex) และรีเฟล็กซ์การดูดนม (sucking reflex) เมื่อวางทารกไว้บนท้องมารดา ทารกสามารถคลานไปยังเต้าใช้ปากค้นหาหัวนมแล้วดูดนมโดยไม่ต้องสอน ช่วงเวลานี้คงอยู่ประมาณ ๖๐ นาทีหลังคลอด

### การดูแลมารดาที่มีปัญหาจิตสังคมหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blues) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในมารดาหลังคลอด และมีผลกระทบต่อมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถดูแลตนเอง และไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลทารกได้เหมาะสม ส่วนมารดาที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง อาจคิดฆ่าตัวตายได้

### อาการและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

Baby blues มักพบในช่วง ๓-๕ วันหลังคลอดเป็นนาน ๒-๓ วัน อาการที่แสดงคืออารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ความคิดสับสน ซึ่หลังซึ่ลึมปวดศีรษะมีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองและลูก หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ผื่นร้าย พบได้ ๓๐-๘๔% ของมารดาหลังคลอด Postpartum Depress มักพบในช่วงหลังคลอด ๑ ปี ระยะเวลาที่เป็นนานมากกว่า ๒ อาทิตย์ อาการที่แสดงคือร้องไห้บ่อยไม่ทราบสาเหตุ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่าหมดหวังในตัวเองคิดฆ่าตัวตาย ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับวิตกกังวล กังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่มีเหตุผล โกรธง่ายและมีภาวะ ฟังพยานาติหรือสามีมากผิดปกติ พบได้ร้อยละ ๒๗ ของมารดาหลังคลอด และมีอาการระดับเล็กน้อย ร้อยละ ๘ มีอาการระดับมาก

postpartum psychosis พบบ่อยในช่วง ๒-๘ สัปดาห์หลังคลอด ระยะเวลาขึ้นกับอาการและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อาการแสดง คือ การเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ อารมณ์ผิดไปจากเดิมมาก ซึมเศร้ารุนแรงมีความสับสน คุ่มคลั่ง (mania, delirium) พบใน ๑-๒ คน/มารดาหลังคลอด ๑,๐๐๐ คน

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดนั้น พยาบาลมีบทบาทความสำคัญในการค้นหาปัญหา การคัดกรอง และการเฝ้าระวัง เพื่อช่วยเหลือให้มารดาได้รับการวินิจฉัยและ การรักษาที่รวดเร็ว และให้การดูแลมารดาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum psychosis) พยาบาล ต้องมีความรู้ความเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และให้การ...

และให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์ต้องมีการเฝ้าระวังและการคัดกรองหญิงตั้ง ครรภ์ทุกราย สอนสุขภาพจิตศึกษา (psycho education) แนะนำเรื่องโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาหารที่ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือกิจกรรมทางศาสนา ในระยะหลังคลอด พยาบาลต้องประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยใช้เครื่องมือซึ่งมีอยู่หลากหลาย ได้แก่ EPDS, BDI-II, PDSS, Thai Depression Inventory และ Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) และหากพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการเกิดหรือเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจะได้วางแผน ให้การดูแลและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจัดระบบการดูแลต่อเนื่องซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ตามความพร้อมและบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพ ให้การช่วยเหลือดูแล และ ส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและในทารกป่วย (๑๐ step sick baby)

บันไดขั้นที่ ๑ การให้ข้อมูล (informed decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ในระยะที่มารดาตั้งครรภ์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา และการตั้งเป้าหมาย มุ่งมั่นเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์

บันไดขั้นที่ ๒ การกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และดูแลให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำมารดาและครอบครัว เรื่องการบีมนมหรือปั๊มเก็บน้ำนมหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยแนะนำให้มารดาที่คลอดปกติบีมนมหรือปั๊บน้ำนมภายใน ๒ ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดบีมนมหรือปั๊บน้ำนมภายใน ๔ ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควรบีมนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม เพื่อให้มารดาและครอบครัวเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

บันไดขั้นที่ ๓ การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) แนะนำมารดาเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดเก็บนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำนมในอุณหภูมิปกติและในตู้เย็น

บันไดขั้นที่ ๔ การทำความสะอาดช่องปากทารก โดยการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) นมแม่ส่วนที่เป็นน้ำนมเหลือง (colostrum) แบ่งไปทำความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงให้นมแม่ส่วนที่เหลือแก่ทารกหรือเก็บไว้ให้ทารก เมื่อทารกสามารถกินนมทางปากได้

บันไดขั้นที่ ๕ การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care) บุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพราะมีประโยชน์มากสำหรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น ทำให้การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิกายทารกเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว และการเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้ทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจากเต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บันไดขั้นที่ ๖ การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ทารกมีโอกาสเรียนรู้การดูดนมแม่ โดยสามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก หรืออาจให้ทารกดูดจุกนมหลอกกรณีมารดาไม่อยู่

บันไดขั้นที่ ๗...

บันไดขั้นที่ ๗ การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) โดยทั่วไปควรเริ่มให้ทารกได้เรียนรู้การดูดนมแม่โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ทารกที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำได้ทันที จึงควรให้ทารกได้ดูดเต้าเปล่าบ่อย ๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมจากเต้าได้ดีขึ้น ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพควรสังเกตประสิทธิภาพการดูด ช่วยเหลือในการจัดทำดูดนมแม่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย

บันไดขั้นที่ ๘ การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) การชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) จะช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอหรือไม่ และช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่น ๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้การชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง ควรเริ่มทำเมื่อกระบวนการผลิตน้ำนมของมารดาเริ่มเข้าสู่ระยะแลคโตเจนเนซิส (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำนมมีปริมาณมากพอ

บันไดขั้นที่ ๙ การเตรียมจำหน่ายทารก (preparation for discharge) ก่อนจำหน่ายควรฝึกให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าแม่ ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารกยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่ แต่จำเป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น เครื่องปั๊มนม เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น และแนะนำให้มารดาและครอบครัวศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เข้าใจ

บันไดขั้นที่ ๑๐ การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้มารดานำ ทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแล ที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการตามแนวทางบันไดสิบขั้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งบุคลากรสุขภาพ มารดา ทารก และครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพ มีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดาและครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ไม่ใช่การดูแลรักษาที่เน้นเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเหมือนในอดีต แนวทางดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจของทั้งมารดาและทารก

### ข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### รายงานการสะท้อนคิด

จากการรับฟังการบรรยายในหัวข้อการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคลินิกนมแม่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และโรงพยาบาลศิริราช รู้สึกชื่นชมการดำเนินงานของทั้ง ๒ โรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานของ ๒ โรงพยาบาลนี้ คือ

#### ๑. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ

๑.๑ ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนในการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประกาศให้บุคลากรในองค์กรทราบและปฏิบัติโดยทั่วกัน

๑.๒ มีแนวทางปฏิบัติสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

(BFHI)

๑.๓ สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีโครงการส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรในองค์กรเช่น โครงการ buddy mom ของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มี DAY CARE ในโรงพยาบาล สำหรับลูก หลานของบุคลากร

๑.๔ มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม/โครงการ ฟื้นฟูการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุคลากร



๑.๕ มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่เป็นหน่วยงานเฉพาะในการส่งเสริม สนับสนุนและแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๖ มีการทำงานร่วมกันทั้งแผนกสูติกรรม กุมารเวชกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ ANC LR PP

๑.๗ มีการคำนวณภาระงานของคลินิกนมแม่ทั้งการพยาบาลโดยตรง (DIRECT) และ การพยาบาลโดยอ้อม (INDIRECT) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการประเมินขั้นและประเมินผลงานจาก productivity ได้ด้วย

๑.๘ ด้านบุคคลากรมี ทักษะคติ ความมีใจรัก ความเสียสละ ของพยาบาลห้องนมแม่ที่มี ต่องานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างดีเยี่ยม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากการทำกิจกรรมกลุ่มในการอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากกรณีศึกษา

กลุ่มที่ ๑ นำเสนอ ๒ case ได้แก่

Case ที่ ๑ case nipple confusion ประเด็นต่าง ๆ ท่านวิทยากรและเพื่อน ๆ ในชั้นเรียนได้ ร่วมกันอภิปรายแล้ว ส่วนตัวมีประเด็นที่น่าสนใจที่ท่านวิทยากรได้เสนอแนะ คือ การไม่ได้ Good start นำมา ซึ่งปัญหาหลาย ๆ ด้าน เนื่องจาก case นี้ได้รับการดูดขวดมาจากห้องเด็กป่วย ๒ วันก่อนมาเจอมารดา ทำให้ ปลายทาง คือ ตึกหลังคลอดหรือ คลินิกนมแม่ รับปัญหาและแก้ไขที่ปลายเหตุ จะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะแก้ที่ ต้นเหตุก่อนคือการ Good start

Case ที่ ๒ case severe tongue tie ของโรงพยาบาลราชวิถี ทำ frenotomy โดยวิธีการใช้ เลเซอร์จี้แต่มีข้อจำกัดคือ เปิดทำเฉพาะวันจันทร์ มารดาคลอดวันพุธ และมารดาตัดสินใจจะรอ frenotomy โดยเลเซอร์จี้ ท่านวิทยากรแนะนำว่าระหว่างรอ ๕ วัน ควรสอนมารดาจัดทำอุ้มดูนมถูกวิธี ป้องกันการเกิด แผลที่หัวนม สอนบีบนมแม่ป้อนแก้วหลังลูกดูดนมจากเต้าป้องกันน้ำหนักลด เนื่องจากประสิทธิภาพการดึง นำนมจากเต้ามารดาไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะล้นติด ส่วนตัวเห็นด้วยกับประเด็นนี้มาก เพราะเป็นคำแนะนำ ที่ช่วย คลายความกังวลของมารดาได้เป็นอย่างดีว่าระหว่างที่รอ frenotomy ถ้าลูกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอจะ ทำเช่นไร มารดาบางรายถ้าไม่ได้รับคำแนะนำจะให้ลูกดูดนมขวดและไม่ได้บีบนม/บีบนม เป็นผลให้หลังทำ frenotomy และมา F/U ที่ คลินิกนมแม่ต้องพบปัญหาใหม่คือน้ำนมมาน้อย ลูกติดการดูดนมจากขวด

กลุ่มที่ ๒ นำเสนอ ๒ case ได้แก่

Case ที่ ๑ Case White dot และ Case ที่ ๒ mastitis ทั้ง ๒ กรณีเกิดขึ้นกับมารดาทำงาน เพื่อนในชั้นเรียนและท่านวิทยากรร่วมวิเคราะห์ในหลาย ๆ ประเด็น ส่วนตัวสนใจในประเด็นที่ท่านวิทยากร นำเสนอคือ ทั้ง ๒ รายขาดความรู้ในการใช้เครื่องปั๊มนม ขาดความรู้ในการระบายน้ำนมเมื่อกลับไปทำงานแล้ว ไม่มีเวลาในการตั้งเครื่องปั๊มนมจนเป็นสาเหตุให้เกิด white dot , block duct, mastitis ซึ่งปัญหาเหล่านี้กำลัง เป็นปัญหา TOP ๕ ของปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเมืองใหญ่ สังคมทำงาน ในฐานะพยาบาลผู้ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรเพิ่มคำแนะนำที่ทันยุคสมัย เช่นวิธีการใช้เครื่องปั๊มนม การเลือกกรวยบีบ นม การระบายน้ำนม ในที่ทำงานเนื่องจากเวลาจำกัดโดยใช้สูตร ๕-๑๕-๕ รวมถึงแจ้งแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิด ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหลาย ๆ ช่องทางเช่น เบอร์โทรศัพท์, ไลน์, Facebook, ศูนย์นมแม่ใกล้บ้าน

กลุ่มที่ ๓ Case มารดาเต้านมใหญ่ คล้อย หัวนมสั้น ลานนมค่อนข้างตั้ง ผ่าตัดคลอด มีประวัติ DMA๒ ลูกอยู่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) ได้รับการปั๊มนมโดยการดูดจากขวด มารดาหลังคลอดไม่ได้ รับการประเมิน...

รับการประเมินด้านนม หวานนม ลานนม ไม่ได้รับการแก้ไขหวานนม ลานนม ท่านวิทยากรและเพื่อน ๆ ในชั้นเรียน ช่วยกันอภิปรายในหลาย ๆ ประเด็น ส่วนตัวมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ พยาบาลมุ่งเน้นการนำลูกมาดูนมจาก เต้ามากเกินไป โดยไม่สนใจสภาพแวดล้อม คือ หมอนรองตัวบุตรไม่กระชับ การจัดท่านั่งมารดาให้สุขสบาย การสอบถามถึงระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด อารมณ์ความรู้สึกของมารดาขณะให้นม และการค้นหา ปัญหา/ความต้องการที่แท้จริงของมารดา ซึ่งมารดารายนี้ไม่สะดวกมา F/U มาฝึกลูกดูนม ที่ห้องนมแม่ เนื่องจากต้องอยู่บ้านคนเดียวไม่มีคนช่วย สามีทำงานทุกวันไม่สามารถลงงานได้ ทางกลุ่มได้สรุปว่ามารดารายนี้ ตัดสินใจเป็นแม่นักปั้ม ในฐานะพยาบาล consultant ไม่ตัดสินความผิด-ถูก ยอมรับการตัดสินใจของมารดา และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่มารดายังขาด Empowerment มารดาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ๖ เดือน - ๒ ปี เน้นแหล่งช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลาย ๆ ช่องทางเช่น เบอร์ โทรศัพท์, ไลน์, Facebook, ศูนย์นมแม่ใกล้บ้าน

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ ได้พัฒนาองค์ความรู้ เชิงลึกในระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ อย่างเป็นองค์รวม ได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนางาน สร้างนวัตกรรม ในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำองค์ความรู้ต่างๆ จากภาคทฤษฎี และปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ไข ปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ

๒.๓.๑.๒ ได้ทราบเกี่ยวกับแหล่งค้นคว้างานวิจัยและนำงานวิจัยมา ประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ นำความรู้ที่ได้จากการคิดค้นทำนวัตกรรม R๒R ในชั้นเรียนมา ต่อยอดในการจัดทำนวัตกรรม หรือ R๒R ของหน่วยงาน

๒.๓.๒.๒ นำความรู้ที่ได้จากการทำกลุ่มกรณีศึกษามาปรับใช้และจัดทำ เป็นแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหน่วยงาน

๒.๓.๓  ต่อโรงพยาบาล: โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้มารับบริการ ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๓.๔  ต่อประเทศ: ประเทศชาติมีเด็กที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง มีการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom ทั้งหมด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-๑๙ ทำให้ไม่ได้รับความรู้ และความเข้าใจเชิงปฏิบัติ จากผู้เชี่ยวชาญ / จากแหล่งฝึกงานในการช่วยเหลือมารดาที่มีปัญหา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบได้จริง และการเรียน ไม่ต่อเนื่องมีการหยุดเรียนเป็นช่วง ๆ

๓.๒  การป้องกัน พัฒนาระบบ Zoom ให้มีประสิทธิภาพและพร้อมในการจัดการเรียนการสอน และการฝึกรวมออนไลน์

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ พยาบาลแม่และเด็กควรได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาสมรรถนะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔.๒ สนับสนุนให้มีการต่อยอดนวัตกรรมหรือการพัฒนางานและมีเวทีให้นำเสนอผลงาน

(ลงชื่อ).....*จิตรดา จิตพยนต์*.....(ผู้รายงาน)  
(นางสาวจิตรดา จิตพยนต์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ แนวคิดของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ มารดาและบุตรได้ และสามารถใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติผิดปกติและเจ็บป่วยได้

*[Signature]*  
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://zhort.link/HiM>