

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ..๐๓๐๓...../...๓๓.....ลงวันที่.....๓ มกราคม ๒๕๖๗.....
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ...นางสาวอรนุช.....นามสกุล.....ทัดศรี.....
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / ฝ่าย ..การพยาบาล.....
กอง...โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก..การแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร...การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....
ระหว่างวันที่..๑ เมษายน ถึงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗...จัดโดย...คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล...
ณ..คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๔๕,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....นางสาว ทัดศรี.....ผู้รายงาน
(นางสาวอรนุช ทัดศรี)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวอรุณช.....ทัศนรี.....
อายุ.....๓๕.....ปี การศึกษา.....ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....-

๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. รับผิดชอบในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่และ
รายเก่าแบบองค์รวม ครอบคลุมในด้านการพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู
สุขภาพ

๒. อบรม ดูงาน ประชุมวิชาการทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล และนำแนวคิดใหม่ๆ มาปรับปรุง
การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. ช่วยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลไว้ประจำหน่วยงาน เพื่อใช้เป็น
แนวทางในการให้การพยาบาล

๔. ร่วมฟื้นฟูความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติภายในหน่วยงาน เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุก
สาขา นำความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรอบรมระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หลักสูตร ๔
เดือน)

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๔๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สถานที่ โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ หลักสูตรอบรมระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(หลักสูตร ๔ เดือน) การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์ สำนักงานแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ นโยบายและแนวคิดระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวคิด ทักษะและบทบาทในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กในระยะ ๒ ขวบปีแรก มีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ หลักบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่สตรีตั้งครรภ์ มารดา เด็ก และครอบครัว มีทักษะในการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย และมีภาวะแทรกซ้อน

๒.๒ โดยมี เนื้อหา ดังนี้

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในช่วงวัยเริ่มต้นของชีวิต เนื่องจากมีสารอาหารที่มีคุณค่ามากกว่า ๒๐๐ ชนิด และมีภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่สามารถพบได้ในสารอาหารชนิดอื่น นมแม่จึงจำเป็นต่อร่างกายและพัฒนาการของสมองของทารก ช่วยลดอัตราการตายและอัตราเจ็บป่วยในเด็ก ช่วยสร้างสายใยรักผูกพันระหว่างมารดาทารก และครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลต่อเนื่องไปถึงสุขภาพในทุกช่วงวัยของชีวิต จากการช่วยลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ และช่วยลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ในมารดา (Binns, Lee, & Low, 2016; Chowdry et al., 2015; Victora et al., 2015. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๕) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาการเจ็บป่วยของเด็กและการซื้อนมผสม ๑.๘ พันล้านบาทต่อปี และเพิ่มรายได้ประชาชาติ ๖.๗ พันล้านบาทต่อปี จากศักยภาพที่สูงขึ้นของเด็ก (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, ๒๕๖๐)คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า 15) นอกจากนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดเป้าหมายที่ ๒ คือการขจัดความหิวโหย และสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบางอันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และปริมาณเพียงพอ เป้าหมายที่ ๓ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับทุกวัย และเป้าหมายที่ ๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

องค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จึงแนะนำให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง ๖ เดือนแรก และได้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ ๒ ปีหรือนานกว่านั้น (WHO, 2011. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๕) โดยกำหนดเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ ๖ เดือนคือ ร้อยละ ๕๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และร้อยละ ๗๐ ในปี ๒๕๗๓ ปัจจุบันพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ ๖ เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๘ (UNICEF global databases, 2022) สะท้อนให้เห็นถึงความตื่นตัวของนานาชาติต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับประเทศไทย พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือนในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเพียงร้อยละ ๒๘.๖ และได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยในช่วงอายุ ๒ ปีแรกเพียงร้อยละ ๑๘.๗ (Thailand Multiple Indicator Cluster survey, 2022. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๕-๑๖)

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยมากมายหลายระดับ ประกอบด้วยปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับนโยบาย (Dunn, Kalich, Henning, & Fedrinzzi, 2015 .คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๖) พบว่าการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอิทธิพลต่อความสามารถและความตั้งใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (CDC, 2013. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๖) และช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถึงร้อยละ ๖๖ (Dellen, et al., 2019. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๖) ดังนั้น การศึกษาหรืออบรมที่ช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพรวมทั้งพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ (CDC, 2013. คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ 52 กลุ่ม 3 ปีการศึกษา 2566. หน้า ๑๖)

บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นตัวกำหนดทิศทางการพัฒนางานนมแม่ได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

สิ่งสำคัญคือ การทำความเข้าใจให้ตรงกันของทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหาร ถึงผู้ปฏิบัติงานตลอดจน มารดา ครอบครัว และชุมชน

การส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรจัดการดูแลให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น มารดาที่ทำงานนอกบ้าน มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

การส่งเสริมและสนับสนุนควรเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา ตั้งแต่ ระยะฝากครรภ์ - ห้องคลอด - หลังคลอด - ชุมชน

สร้างระบบการติดตาม และการดูแลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และพื้นที่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย: บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- บันไดขั้นที่ 1-2 การบริหารจัดการที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- บันไดขั้นที่ 3-9 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

- บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งต่อแม่ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

บันไดขั้นที่ 1: มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารถึงบุคลากรทีมสุขภาพได้เป็นประจำ

บันไดขั้นที่ 1a: การปฏิบัติตามกฎระเบียบทางการตลาดสากล ว่าด้วยอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)

เกณฑ์มาตรฐานสากล:

1. นมผสม นมขวด หรือจุกนมที่ใช้ในสถานบริการสุขภาพต้องได้มาจากช่องทางการจัดซื้อจากหน่วยงานกลางของโรงพยาบาล และต้องไม่รับของแจกฟรีหรือเงินอุดหนุน หรือมีการติดต่อจัดซื้อส่วนบุคคล

2. ห้ามมีการแสดงออกถึงการสนับสนุนบริษัทผลิตอาหารทดแทนนมแม่ ได้แก่ สิ่งของ และสถานที่ที่ให้บริการในโรงพยาบาล ต้องไม่มีโลโก้ของบริษัทที่ผลิตอาหารทดแทนนมแม่

3. สถานบริการและโรงพยาบาลจะต้องไม่มีการแจกของขวัญ หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้รับจากบริษัทผลิอาหารทดแทนนมแม่

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกอย่างน้อยร้อยละ 80 จะต้องอธิบายข้อกำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ได้อย่างน้อย 2 ข้อ

บันไดขั้นที่ 1b: มีนโยบายการให้อาหารทารกเป็นลายลักษณ์อักษร และใช้สื่อสารกับบุคลากรทุกฝ่ายที่ให้บริการมารดาและทารก

เกณฑ์มาตรฐานสากล:

1. โรงพยาบาลมีนโยบายการทำงานตามหลักบันได 10 ขั้น เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการติดตามกำกับ การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

2. มีการตีตประกาศในหน่วยงาน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวทราบเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักบันได 10 ขั้น

3. มีการทบทวนหลักปฏิบัติหรือมาตรฐานของหน่วยงานที่ดูแลมารดาและทารกให้บุคลากรให้การดูแลอย่าง เป็นมาตรฐานตามหลักบันได 10 ขั้น และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกอย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายนโยบายการให้อาหารทารกของหน่วยงานได้อย่างน้อย 2 ข้อ

บันไดขั้นที่ 1c: ระบบตรวจสอบและจัดการข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์มาตรฐานสากล :

1. มีหลักปฏิบัติสำหรับการตรวจติดตามและการจัดการระบบข้อมูล

2. มีการจัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ทุก 6 เดือน เพื่อประเมินและทบทวนการดำเนินงานตามระบบ

บันไดขั้นที่ 2: การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์มาตรฐานสากล :

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟู และเพิ่มพูนความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง ภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่ทันสมัยทุก 2 ปี

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและทารกอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการประเมินสมรรถนะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุก 2 ปี

บันไดขั้นที่ 3: การให้ข้อมูลแก่สตรีในระยะตั้งครรภ์

- ควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อความคิดและความตระหนักของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์มาตรฐานสากล :

- มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในเวลาที่มาใช้บริการฝากครรภ์ อย่างน้อยในหัวข้อต่อไปนี้

1) ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) คำนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และความเสียหายของการให้นมผสม หรืออาหารเสริมก่อน 6 เดือน และข้อมูลความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องหลัง 6 เดือน ร่วมกับอาหารตามวัย

3) ความสำคัญของการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด

- 4) ความสำคัญของการเริ่มต้นให้นมแม่เร็วหลังคลอด
- 5) ความสำคัญของการที่มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอด (rooming-in)
- 6) ทักษะพื้นฐานของการจัดทำอุ้มให้นมแม่ที่ถูกต้อง และการดูนมแม่อย่างถูกวิธี
- 7) การประเมินสัญญาณหิวของทารก

เกณฑ์มาตรฐานสากล :

- สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายอย่างน้อย 2 หัวข้อดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ข้างต้น

บันไดขั้นที่ 4: การส่งเสริมทันทีหลังคลอด

- การสนับสนุนส่งเสริมให้มารดาและทารกได้กอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดหรือภายใน 5 นาทีหลังคลอดเป็นเวลานานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป สนับสนุนให้ทารกเริ่มต้นการดูนมแม่เร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดลูกจะมีการตื่นตัว
- ประโยชน์ต่อมารดาและทารก
- การเปิดโอกาสให้ลูกได้แสดงสัญชาตญาณการเรียนรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ช่วงเวลานี้คงอยู่ประมาณ 60 นาทีหลังเกิด (sensitive period)
- ทารกแรกเกิดจะได้รับหัวน้ำนม (colostrum) เป็นภูมิคุ้มกัน ซึ่งช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อ
- ช่วยกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็ว
- สร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก
- แม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เกณฑ์มาตรฐานสากล:

- มารดาที่คลอดครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการช่วยเหลือให้มีการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด หรือภายใน 5 นาทีหลังคลอดเป็นเวลานานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป เว้นแต่มีเหตุผลทางการแพทย์ที่ทำให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อต้องล่าช้าออกไป
- มารดาที่คลอดครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการสนับสนุนให้ทารกดูนมแม่จากเต้าภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เว้นแต่มีเหตุผลทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 5: การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แสดงให้เห็นวิธีการให้นมที่ถูกต้อง และการคงสภาพของการหลังน้ำนม แม้ว่าแม่กับลูกต้องแยกจากกัน)

เกณฑ์มาตรฐานสากล: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด

มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนดอย่างน้อยร้อยละ 80

- ได้รับการช่วยเหลือให้เริ่มให้นมแม่ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด
- สามารถแสดงการจัดทำอุ้มให้นมแม่และทารกสามารถดูนมแม่ได้
- สามารถอธิบายวิธีการช่วยสร้างน้ำนมได้อย่างน้อย 2 วิธี
- สามารถอธิบายอาการที่แสดงว่าทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเพียงพอได้อย่างน้อย 2 วิธี

เกณฑ์มาตรฐานสากล: มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกป่วย

- มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกป่วยร้อยละ 80 ได้รับการช่วยเหลือในการบีบน้ำนมภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด

บันไดขั้นที่ 6: ไม่ให้น้ำ อาหาร หรือเครื่องดื่มอื่นใดแก่ทารกนอกเหนือจากนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 7: การส่งเสริมให้แม่-ลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงตั้งแต่แรกเกิด

- เป็นการส่งเสริมให้มารดาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมของทารกและตอบสนองความต้องการของทารกได้ (responsive feeding) การที่มารดาสามารถให้นมแม่ได้บ่อยตามที่ทารกต้องการ

- เป็นการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่อง ปริมาณน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของทารก

เกณฑ์มาตรฐานสากล:

- มารดาที่คลอดครบกำหนด อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้อยู่ร่วมกับทารกตั้งแต่เกิดโดยไม่แยกจากกันนานกว่า 1 ชั่วโมง

- มารดาและทารกหลังคลอดที่มีสุขภาพดี อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้อยู่ด้วยกัน ถ้าแยกจะต้องระบุเหตุผลจำเป็นทางการแพทย์

- มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดกับทารกทั้งกลางวันและกลางคืน

บันไดขั้นที่ 8: สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ “Responsive feeding (on-demand or baby-led feeding)”

- ระยะ 2-3 วันแรกทารกอาจต้องการนมแม่บ่อยทุก 1.5-2 ชั่วโมง ถ้าทารกนอนนานเกิน 2-3 ชั่วโมง ควรปลุกขึ้นมาเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมแม่มาเร็วและเพียงพอกับความต้องการของทารก

- น้ำนมแม่ในระยะแรกจะช่วยเพิ่มการขับถ่ายขี้เทา ลดอาการตัวเหลือง และไม่ทำให้ทารกน้ำหนักลดลงมาก

- น้ำนมแม่จะย่อยง่าย ทารกจะหิวเร็วกว่าทารกที่กินนมผสม

- ทารกอาจมีระยะห่างของการดูดนมแต่ละมื้อไม่เท่ากัน จึงต้องแนะนำให้มารดาฝึกสังเกตสัญญาณที่แสดงความหิวของทารก

เกณฑ์มาตรฐานสากล (global standards)

- มารดาที่คลอดครบกำหนด อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถบอกสัญญาณที่ทารกต้องการดูดนมแม่อย่างน้อย 2 อาการ

- มารดาที่คลอดครบกำหนด อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับคำแนะนำให้ทารกดูดนมแม่ได้บ่อย และนานตามที่ทารกต้องการ

บันไดขั้นที่ 9: ไม่ให้ลูกดูดจุกนมยาง หรือหัวนมปลอม

เกณฑ์มาตรฐานสากล

- มารดาที่คลอดครบกำหนด และก่อนกำหนด อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการสอนเกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้ขวดนม จุกนมและจุกนมหลอก

บันไดขั้นที่ 10: ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งต่อแม่เมื่อเจ้าหน้าที่ออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

ปัจจุบันมารดาหลังคลอดอยู่โรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน ซึ่งมารดาจะออกไปเผชิญกับระยะการปรับตัว และระยะวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประมาณ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดในขณะที่มารดาอยู่ที่บ้าน แหล่งสนับสนุนต่อเนื่องในชุมชนใกล้บ้าน จึงมีความสำคัญอย่างมาก หรืออาจมีหลายวิธี เช่น การนัดมาตรวจหลังคลอดโดยเร็ว

การเยี่ยมบ้าน การให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ การปรึกษาทาง tele-consultation และการจัดกลุ่มสนับสนุนในชุมชน แบ่งเป็น 2 แบบ

1. กลุ่มสนับสนุนนมแม่ เช่น คลินิกนมแม่ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การปรึกษาทาง tele-consultation หรือการเยี่ยมบ้าน

2. กลุ่มแม่ช่วยแม่ ลักษณะไม่เป็นทางการผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดียจากผู้ที่มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำแนะนำ จากประสบการณ์หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สิ่งควรประเมินมารดา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. ควรมีการประเมินด้วยแบบประเมิน (formal assessment) ก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งใน 8 ชั่วโมง ก่อนออกจากโรงพยาบาล สิ่งที่ควรประเมิน ได้แก่

- Positioning: การวางตำแหน่ง
- Latch
- Milk transfer: เปลี่ยนนม
- Clinical jaundice: อาการดีซ่านทางคลินิก
- Stool color and transition: สีของอุจจาระและการเปลี่ยนสี
- Stool and urine output: อุจจาระและปัสสาวะออก
- Infant weight (ไม่ควรประเมินบ่อยเกินไป)

2. ก่อนออกจากโรงพยาบาล ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นควรได้รับการประเมิน โดยประเมินจากปัจจัยเสี่ยงทั้งของมารดา และทารก วางแผนในการติดตาม และสื่อสารกับผู้ดูแล

3. บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นย้ำความสำคัญและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และกินนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนกระทั่ง 2 ปี หรือนานกว่านั้น นอกจากนี้มารดาควรได้รับข้อมูล เช่น ผลเสียของการให้นมผสม ความเชื่อและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม การให้คำปรึกษากรณีมารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน

4. ให้ข้อมูลถึงประโยชน์นมแม่ที่มีต่อครอบครัว และไม่ควรให้มีการแจกสินค้าที่เกี่ยวข้องกับนมผงในโรงพยาบาล

5. แม่และครอบครัว ควรได้รับข้อมูลเหล่านี้ก่อนกลับบ้าน

- การป้องกันและการจัดการภาวะเต้านมคัดตึง
- การแปลสัญญาณหิวของทารก
- การประเมินปริมาณน้ำนม (ปัสสาวะ อุจจาระ และน้ำหนักตัวทารก)
- สัญญาณของการเกิดภาวะตัวเหลือง
- รูปแบบการนอนของทารก และการนอนอย่างปลอดภัย
- การใช้ยา การสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์
- รูปแบบการกินนมแม่ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของทารกแต่ละคน
- การใช้จุกนมปลอม อาจจะเริ่มเมื่อทารกกินนมแม่ได้ดีแล้ว หลังจาก 3-4 สัปดาห์เป็นต้นไป
- นัดติดตาม และช่องทางการติดต่อ

6. แม่ทุกคนควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการบีบนมด้วยมือ

7. แม่ทุกคนควรได้รับข้อมูลแหล่งช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง

8. แม่ทุกคนควรได้รับรายชื่อของแหล่งที่ให้การสนับสนุนแบบกลุ่มเพื่อน เช่น การสนับสนุนจากแม่ถึงแม่ (mother-to-mother support)

9. ในกรณีที่แม่วางแผนกลับไปเรียน หรือทำงานหลังคลอดทันที จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง อาจมีปัญหาเรื่องปริมาณน้ำนม และการบีบเก็บ ส่งเสริมให้มีการบีบเก็บน้ำนมในแม่ที่ทำงาน และให้แหล่งติดต่อขอคำปรึกษา

10. ควรมีการติดตามอาการ หรือเยี่ยมบ้านภายใน 3-5 วันโดยบุคลากรทางสุขภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาล (กรณีอยู่โรงพยาบาลประมาณ 72 ชั่วโมง)

11. การประเมินน้ำหนักตัวทารกและการขับถ่ายของทารก

- กรณีที่แม่ลูกออกจากโรงพยาบาลหลังจากวันที่ 5 อาจมีการติดตาม การขับถ่าย ตัวเหลือง และน้ำหนักในวันที่ 10-14

- กรณีที่ทารกน้ำหนักลดลงประมาณ 7% จากแรกเกิดในวันที่ 5-6 ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

- ทารกควรมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักทุกวัน ในวันที่ 4-6 ซึ่งถ้าน้ำหนักไม่ขึ้นจะมีแนวโน้มที่ทารกจะมีการลดของน้ำหนักที่ผิดปกติในระยะต่อมาได้

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI) กำหนดให้มีการจัดตั้ง **คลินิกนมแม่** เพื่อเป็นหน่วยให้บริการสำหรับ

- ช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็กเพื่อให้แม่สามารถให้นมแม่และอาหารตามวัยได้อย่างเหมาะสม

คลินิกนมแม่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก โดยมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงมีทักษะในการสื่อสารและการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่พยาบาลนมแม่คลินิกนมแม่ เป็นหน่วยบริการโดยเฉพาะที่ให้การศึกษา การสอน การช่วยเหลือ แก้ปัญหาแก่แม่และครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทีม แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

วัตถุประสงค์

- ให้การศึกษาและบริการ แก่มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งมารดาและทารกป่วย

- เป็นแหล่งศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

คุณแม่-ลูก ที่มีปัญหาแทรกซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งผู้มารับบริการและขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้บริการ มีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

- การให้บริการเชิงรุก เน้นคัดกรองและป้องกันการเกิด ปัญหาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ มีการวางระบบคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการตลอดเส้นทางการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เช่น การติดบัตรหรือสัญลักษณ์ที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแฟ้มผู้ป่วย เพื่อเป็นสัญญาณให้ได้รับการประเมินและดูแลเรื่องนมแม่เป็นพิเศษในระหว่างรับบริการที่ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งมีการจัดสรรเวลาให้พยาบาลนมแม่ไปตรวจเยี่ยมแม่หลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด (Lactation round) ด้วยตนเอง

- การให้บริการที่เน้นเชิงรับ คือเน้นให้บริการทางการพยาบาลในคลินิกนมแม่เป็นหลัก บางแห่งมีการจัดบริการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์และโซเชียลมีเดีย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงคลินิกนมแม่ให้แก่ผู้ที่ไม่สะดวกมาโรงพยาบาล

บทบาทและขอบเขตการให้บริการของพยาบาลนมแม่ แบ่งเป็น

บทบาทหลัก พยาบาลนมแม่ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ แม่และครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด รวมทั้งคัดกรอง ประเมิน แก้ไขปัญหาและติดตามผลเมื่อแม่กลับไปอยู่ชุมชน

บทบาทรอง การทำงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ของสถานพยาบาล เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล จัดอบรมหรือจัดกิจกรรมเพื่อสร้างและขยายเครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและสถานประกอบการ การจัดอบรมหรือจัดกิจกรรมด้านแม่และเด็กของสถานพยาบาลหรือในชุมชน

ขอบเขตการจัดบริการของคลินิกนมแม่

1. บริการหลักของคลินิกนมแม่

1.1 การเยี่ยมแม่หลังคลอดที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด (Lactation round) เพื่อประเมินการไหลของน้ำนม และการดูดของเด็ก และช่วยแก้ไขปัญห่าเบื้องต้นที่ข้างเคียงร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.2 การให้บริการแก้ไขปัญห่าแก่ผู้ป่วยที่มีปัญห่าซับซ้อน หรือต้องได้รับการสอนทักษะเพิ่มเติม โดยใช้เวลานานที่คลินิกนมแม่

1.3 การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการมารับบริการด้วยตนเอง (Walk-in cases) ผู้ป่วยที่มาตามนัด (follow-up cases) หรือ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากแผนกตรวจโรคอื่น (OPD cases)

1.4 การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ (Parental Class) ในหน่วยบริการฝากครรภ์ หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี

2. บริการเสริมของคลินิกนมแม่

การให้บริการเสริมขึ้นอยู่กับความถนัดและศักยภาพของพยาบาลนมแม่ประจำคลินิก

2.1 การเปิดช่องทางให้คำปรึกษาเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ส่วนตัว หรือ โซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ (line) แอปพลิเคชัน (application) หรือ เฟสบุ๊ก (Facebook)

2.2 การจัดมุมบิบเก็บนมแม่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ป่วยในคลินิก รวมทั้งมีบริการให้ยืมเครื่องปั๊มนม

2.3 การออกเยี่ยมบ้านกับทีมบุคลากรภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยเวชกรรมชุมชน เพื่อออกเยี่ยมบ้านหรือให้ข้อมูลของแม่ เพื่อให้หน่วยเวชกรรมชุมชนติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 Sandbox การทำระบบเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข ตั้งแต่หญิงระยะตั้งครรภ์ คลอดบุตร และหลังคลอด จนถึงหญิงที่ให้นมบุตรในชุมชน เชื่อมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.)

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกนมแม่

1. นโยบายและผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญ หากผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนว่าสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกาศและให้ทุกคนในโรงพยาบาลรับทราบ

2. การทำงานเป็นทีมที่มีสหสาขาวิชาชีพ ทีมที่มีแพทย์ (สูติแพทย์หรือกุมารแพทย์) และ พยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลแม่ที่ดีกว่า เพราะมีระบบการดูแลส่งปรึกษาและแก้ไขปัญหาครบวงจร และมีแนวโน้มจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. คุณสมบัติของพยาบาลนมแม่ เป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนและประสานงานนมแม่ ในสถานพยาบาล พยาบาลนมแม่ต้องมีทัศนคติที่ดี และมีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีใจรักและเสียสละต่องานบริการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา แสดงความมั่นใจว่าสามารถปรับตัวและรับมือกับปัญหาจากผู้รับบริการ แรงกดดันจากผู้บริหาร และจาก ผู้ร่วมงานได้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง เพิ่มความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน มีแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์จากองค์กรอื่นๆ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้และทักษะจากการเรียนเฉพาะทางในครั้งนี้ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อดูแลสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เตรียมความพร้อมครอบครัวหรือผู้ดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยาวนานที่สุด

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) สามารถให้ความรู้ ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี และมีความมั่นใจ ในการให้นมลูก สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือนหลังจากนั้นกินนมแม่พร้อมอาหารตามวัยจนถึง ๒ ปี หรือนานกว่านั้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ไม่มีปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากทางห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรมและผู้บริหารเห็นความสำคัญในการศึกษาเล่าเรียน เพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง

๓.๒ การพัฒนา นำประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และพัฒนาองค์กร เพื่อช่วยเหลือ ส่งเสริม ปกป้อง สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จและยาวนานที่สุด มีแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ คู่แม่ลูก ที่มีปัญหาแทรกซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และเมื่อจำหน่ายกลับไปที่บ้าน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลักสูตรเรียนเฉพาะทางในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นสาขาที่น่าสนใจ หลังจากที่ได้ศึกษาและเรียนแล้วทำให้ได้รู้ว่านมแม่เป็นเรื่องที่ยากและละเอียดอ่อนมาก ต้องใช้ความอดทนสูงในการที่จะดูแล แม่-ลูก เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย เพื่อให้เด็กหนึ่งคนที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้แม่คนหนึ่งต้องยอมรับและให้นมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน การที่ได้ไปศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครั้งนี้ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย เช่น ทักษะการใช้ชีวิต การปรับตัว ได้รู้จักเพื่อนใหม่ มีมิตรภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ทักษะการดูแลให้การพยาบาลคู่แม่-ลูกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือคู่แม่-ลูก ในชุมชนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดิฉันขอขอบพระคุณทางผู้บริหารเป็นอย่างยิ่งมา ณ ที่นี้ด้วย

ลงชื่อ.....*อรุณ ทัดศรี*.....ผู้รายงาน

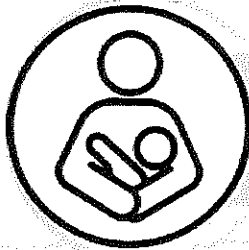
(นางสาวอรุณฯ ทัดศรี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ทพ.ดร. แดงประไพพรทิพย์ นนทวน

ลงชื่อ  หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอมพร เกษรศปานอกกุล)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี)

นมแม่ดีทั้ง



กรมอนามัยแนะนำให้ลูกกินนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่อง ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

ต่อทารก

- ลูกฉลาดมี IQ, EQ สูง พัฒนาการดี
- สร้างภูมิคุ้มกันและลดอาการป่วยง่าย
- ลดการเกิดท้องผูก ลำไส้อักเสบเรื้อรัง
- ป้องกันภูมิแพ้
- สุขภาพดี แข็งแรง



ต้องกินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด (Early Initiation) เพื่อ

1. สร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก
2. กระตุ้นการไหลของน้ำนม
3. ปกป้องลูกหลังสัมผัสตาตุ่มโลก
4. ลดการตกเลือดหลังคลอด

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำความรู้มาปรับใช้เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และมารดาหลังคลอด
2. ฉายทอดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ต่อมารดา

- น้ำหนักลดเร็ว/หมดลูกเร็ว
- ลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด
- ลดโอกาสภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
- สร้างความรักและความผูกพันระหว่างแม่กับลูก
- ลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่
- ลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หัวใจ

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข เริ่มมีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยสำนักงานมีผลการประกาศนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวทางบันได 10 ขั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายปี 2568 ทารกแรกเกิดอายุ ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเต็มที่ ร้อยละ 50

จัดทำโดย นางสาวอรนุช ทัดศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร