

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางชนิกานต์ ทิพากรโรจนกิจ

อายุ ๕๐ ปี การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต วว. กุมารเวชศาสตร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หัวหน้าศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทารก รับผิดชอบการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๘ เสริมพลัง สร้างความรู้ สู่วิถีนมแม่

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ สถานที่ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูสู่การเรียนรู้รวมถึงการให้อาหารตามวัย ทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติที่ทันสมัย สามารถตอบโจทย์ปัญหาที่พบบ่อยในปัจจุบัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติจากการระบาดของโควิด-๑๙

๒. เพื่อสรุปองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสู่สาธารณะและเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่เป้าหมายของประเทศและองค์การอนามัยโลกต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

ผลของการผ่าตัดคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผ่าตัดคลอดทำให้ rate of initiation of Breastfeeding ลดลง ๔๐ - ๕๐% สิ่งสำคัญคือลดการผ่าตัดคลอดซึ่งเป็นแนวทางของทั้ง WHO และประเทศไทย

Barriers to Opportunities in Promoting EBF for ๖ months.

อุปสรรคสำคัญที่ขัดขวาง เส้นทางสู่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่

- บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ที่จะช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนออกจากโรงพยาบาล
- การปฏิบัติเพื่อให้มารดามีน้ำนมเพียงพอ
- ทำอุ้มดูนม การบีบน้ำนมและการปั้มนม
- มารดาไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

- มารดากลับบ้านก่อนประสบความสำเร็จในการให้นมแม่
- ขาดระบบที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือมารดา
- พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกนมแม่ไม่มี career path

จึงควรพัฒนาบุคลากรด้านความรู้และทักษะเพื่อสอนมารดาได้อย่างถูกต้อง

ทำอุ้มดูนมแม่เป็นปัจจัยสำคัญ เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจนอาจเป็นสาเหตุให้มารดาต้องให้นมผสม

การช่วยให้แม่มึนน้ำนมเพียงพอ : ดูดเร็วภายใน ๑ ชั่วโมงหลังเกิด ดูดบ่อย ๘-๑๒ มื้อต่อวัน ดูด๒เต้าทุกมื้อ แม่ได้รับสารอาหารและการพักผ่อนที่เพียงพอ ลูกได้รับการตรวจหา tongue tie และแก้ไขปัญหา การบีบน้ำนมด้วยมือและการเลือกเครื่องปั้มนมอย่างถูกต้อง

Practical and Tactical Techniques from Experienced Practitioners

แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้ป่วยหลังคลอด : มีการประเมินและวินิจฉัยการดูนมของทารกโดยดูจาก ๔ keys signs ของทำอุ้มและ latch ประเมินการไหลของน้ำนม ให้การดูแลต่อเนื่องโดยการใช้ SPEC.N Breastfeeding assessment (suckling, position, enough Breastfeeding และ comfort of nipple and breast

Exclusive breastfeeding ๖ months, no water การกินน้ำก่อนอายุ ๖ เดือนทำให้ทารกกินนมแม่ได้ลดลง ได้รับสารอาหารที่จำเป็นจะการกินนมแม่ลดลงทารกมีโอกาสติดเชื้ออุจจาระร่วงและอาจทำให้การสร้างน้ำนมแม่ลดลงได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารให้มารดาและครอบครัวทราบถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น และให้ความรู้ว่าในน้ำนมแม่มีน้ำเพียงพอ และมีสารภูมิคุ้มกันเคลือบช่องปากอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องกินน้ำล้างปาก

Community support ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดย

๑.ดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น ในโรงพยาบาล

๒. กลยุทธ์สู่ชุมชนโดยการก่อตั้งกลุ่มสนับสนุนแม่ในชุมชน โดยเริ่มจากมารดาที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างกลุ่มสนับสนุนจากญาติพี่น้องเพื่อนๆ การขยายเครือข่ายชมรมนมแม่โดยขอความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการให้ความรู้ ทักษะ การติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การลงพื้นที่ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการทำงานในชุมชนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมนมแม่ทุกปี การผลักดันให้ผู้บริหารชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์การทำงานของชุมชนผ่านสื่อทีวีท้องถิ่น

Brand building & Strategy for breastfeeding

ปรับแนวคิดใหม่ให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างยั่งยืนโดย

ปรับจุดขายนมแม่จะสร้างสุขภาพเป็นสร้างสังคมและเศรษฐกิจไทย

ปรับ mind Set สำหรับผู้กำหนดนโยบายประเทศและท้องถิ่น

ปรับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนมแม่ภายใต้บริบทปัจจุบัน

ปรับระบบและกลไกที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมนมแม่

ปรับยุทธศาสตร์การสื่อสารให้เป็นหัวใจการขับเคลื่อน

Always up to date ... Breastfeeding Immunities

ในปัจจุบัน prevalence ของ asthma และ allergic disease สูงขึ้น ในอายุ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาสำคัญในการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่ื่อน้ำนมแม่ไม่ใช่เพียงแค่สารอาหารแต่มีบทบาทสำคัญคือเป็น "personalized medicine" ซึ่งทำหน้าที่ "fine-tuned for life"

Breastfeeding ลดอัตราการเกิด SIDS ๓๖% RTI ๗๒% DM type ๑ ๔๐% Obesity ๑๕-๓๐%

Breast milk มีความเป็น dynamic เปลี่ยนแปลงไปตาม ช่วงชีวิตของลูก นมแม่ preterm เหมาะกับลูก Preterm แม่สร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะกับลูกคนนั้นๆซึ่งนมผสมไม่มี นมแม่มีลักษณะ system within system คือมีการสร้างสมดุลเกื้อหนุนกันมีการส่งสัญญาณกันระหว่าง แม่และลูก factor สำคัญที่สุดคือ gut microbiome

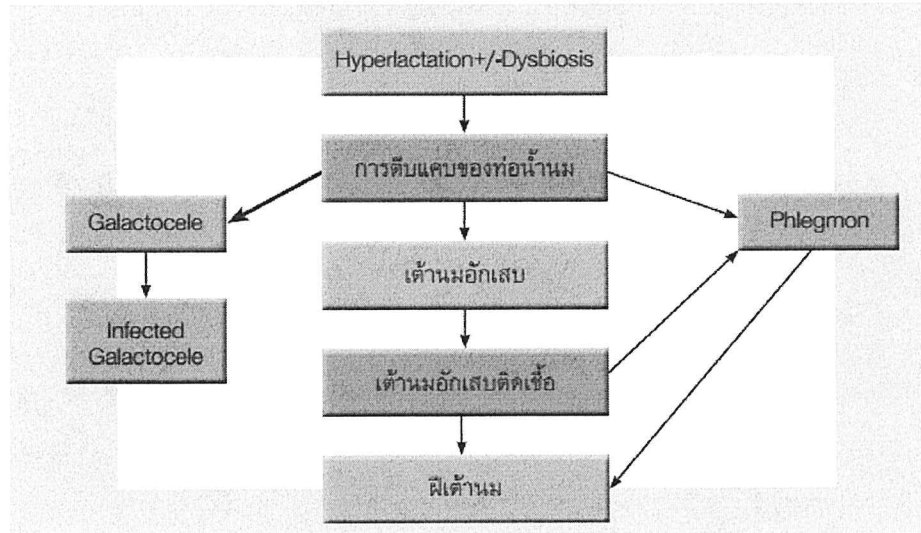
CHILD study (The Canadian Healthy Infant Longitudinal Development Study) เป็นโครงการที่ติดตามเด็กมากกว่า ๓,๖๐๐ ครอบครัวเป็นระยะเวลามากกว่า ๘ ปี พบว่าโอกาสเกิด Asthma ในทารกที่กิน formulas > Breast milk + Formulas > Breast milk > Direct breastfeeding โดย direct Bf ดีกว่า pump breast milk เนื่องจาก เพิ่ม Skin to Skin Contact (= เพิ่ม infant mother signaling), มี self-regulation ของ milk intake ดีกว่า , ทารกมี lung exercises มากกว่า , มีการสูญเสีย bioactive components ระหว่างการเก็บนมในตู้เย็นหรือช่องแช่แข็ง, gut microbiota ต่างกัน ระหว่างการหลุดจากเต้ากับกินนมที่ปั๊มเก็บไว้ ดังนั้นการให้ลูกดูดจากเต้าดีที่สุด

HMOs Human Milk Oligosaccharides เป็นคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยไม่ได้ เป็นอาหารสำหรับจุลินทรีย์สุขภาพซึ่งในนมแม่ มีมากกว่า ๑๐๐ ชนิดในขณะที่นมวัวมีเพียง ๔๐ ชนิด ในนมแม่แต่ละคนก็มี HMOs ต่างกัน

Breastfeeding and Allergy : ข้อมูลในปัจจุบันนมแม่ลด ความเสี่ยงของ asthma และ early wheezing อาจลดการเกิด Atopic eczema (controversial) ส่วนการลด food allergy ผลยังเป็น mixed results

ABM protocol #๓๖ : The Mastitis Spectrum, Revised ๒๐๒๒

ปัจจุบันเชื่อว่า mastitis เป็น spectrum ของโรคที่มีความรุนแรงและอาการแสดงที่แตกต่างกัน โดยเริ่มจากภาวะ Mammary dysbiosis ที่มีการเสียสมดุลของ microbiome ในน้ำนม ดังภาพ



Breast Engorgement เกิดจากการบวมของต่อมผลิตน้ำนมทำให้เกิด vascular และ lymphatic compression

Ductile narrowing/ plugging เกิดจากการที่มีการอักเสบภายในท่อน้ำนมหรือ dysbiosis ของท่อน้ำนมทำให้มีการตีบแคบ มีการขังของน้ำนมในท่อ ทำให้มีการโป่งขยายของต่อมน้ำนม เป็นก้อน พบว่าหากยิ่งพยายามบีบนมออกจะทำให้เกิด การสร้างน้ำนมมากขึ้น เกิดการโป่งขยายและอักเสบมากขึ้นดังนั้นจึงควรให้เด็กดูดนมตามปกติไม่ต้องระบายนมออกมากเกินไปประคบน้ำแข็ง ให้นยาแก้ปวดและ NSAIDs

Inflammatory Mastitis หากแม่ไม่ได้รับการดูแลเพราะน้ำนมอุดตันอย่างถูกวิธี จะเกิดการอักเสบมากขึ้น เบื้องต้นยังไม่มีการติดเชื้อยังไม่ต้องให้ antibiotics

Bacterial Mastitis เมื่อมีการนวดบีบเค้น บีบนมออกมากขึ้นตลอดเวลาจะทำให้เกิด tissue trauma มี Bacterial infection

Phlegmon เต้านมมีการอักเสบมากขึ้นจนมี fluid collection แต่ไม่ถึงกับ fluctuation

Breast Abscess มี fluctuation

Galactocele มีการอุดตันในท่อน้ำนมจนน้ำนมขังเป็น cyst like cavity ไม่ค่อยมีอาการทาง systemic

แนวทางการดูแล

1. การดูแลทั่วไป เน้น on demand feeding หลีกเลี่ยงการเกิด hyperlactation แนะนำให้บีบนมออกเพียงเล็กน้อยเพื่อลดอาการคัดตึงไม่ต้องเอาออกจนเกลี้ยงเต้า ลดการใช้เครื่องบีบนม หลีกเลี่ยงการนวดอย่างรุนแรง บริเวณเต้านม

๒. Medical intervention: ประคบน้ำแข็งเพื่อลดการอักเสบ ให้ยาในกลุ่มพาราเซตามอล NSAIDS อาจให้ lecithin เพื่อ emulsify นํ้านม

การรักษาเฉพาะโรค

Engorgement: ส่งเสริมให้ ทารกอยู่กับมารดา ตลอดเวลา การทำ reverse pressure softening บริเวณ หัวนมประคบเย็น นวด lymphatic drainage ลูกเบาๆ = padding a cat

Mastitis: Antibiotics first line drug = Dicloxacillin ๕๐๐ mg ๑X๔ ๑๐-๑๔ วัน , ๒nd line = Clindamycin ๓๐๐ mg ๑X๔ ๑๐-๑๔ วัน หากกินยา ๔๘ ชั่วโมงไม่ดีขึ้นพิจารณาเพาะเชื้อจากนํ้านม

Plegmon: ขยายเวลาให้ antibiotics จนอาการหรือก้อนหายไป

Abscess: drainage โดย needle aspiration

Galactocele: ระบายนํ้านม

Recurrent Mastitis: ให้ culture หลีกเลี้ยงการนวดหรือปั้มนมที่มากเกินไป ultrasound หากก้อน

Emerging of Breastfeeding support in Bangkok

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทั่วโลกอยู่ที่ ๔๔% ในขณะที่ของไทยในปี ๒๕๖๒ เหลือเพียง ๑๔% กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าที่ ๕๐% ภายในปี ๒๕๖๘ ส่วนกรุงเทพมหานคร ข้อมูล จากคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยพบว่าปี ๒๕๖๔ ๔๑.๓๖% ปี ๒๕๖๕ ๕๐.๘๒%

กรุงเทพมหานคร มีนโยบายที่จะพัฒนาให้ถึง"เส้นเลือดฝอย" ซึ่งก็คือชุมชนหน่วยปฐมภูมิ โดยมีอสส. เชื่อมสู่โรงพยาบาล นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในเรื่องสุขภาพดีใช้ Model : Bangkok Health Zoning

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรุงเทพมหานครนำร่องการสร้างห้องปั้มนม-ให้นมในสถานที่ของกทม. เช่นที่ ศาลาว่าการกทม ๑ และ ๒ จำนวน ๒ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยจำนวน ๕๐ แห่งโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ ๘ แห่ง คลินิกนมแม่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ๑ แห่งสำนักงานเขตเป้าหมาย ๓๐ แห่งภายในกันยายน ๒๕๖๖

ให้บริการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง และมีการขยายสู่ชุมชน ใน Bangkok Health Zone ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

มีการเชื่อมประสานการดำเนินงานดูแลมารดาและทารกตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดระหว่าง ศบส.สนอ. และ รพ.สนพ.โดย โปรแกรมการส่งต่อเพื่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด MCH Refer

ส่งเสริมการเยี่ยมบ้านหลังคลอดหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน ๗ วันในมารดาที่คลอดผิดปกติ preterm ตัวเหลือง congenital anomalies ส่วนกลุ่มปกติ เยี่ยมใน ๑๔ วัน

มีการประกวด อสส.ดีเด่น สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

โดยสรุปการส่งเสริมอาศัยภาคีเครือข่าย ทั้ง โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต สำนักพัฒนาสังคมและชุมชน

Protecting Breastfeeding from Promotion of Infant Formula: Present & Future

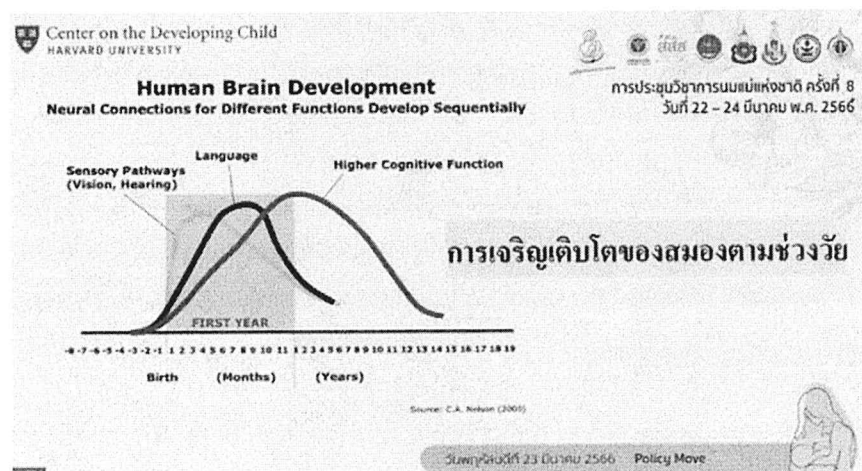
สถานการณ์ CODE ของประเทศไทยปี ๒๕๖๔ Unicef จัดให้กฎหมายของไทยอยู่ในระดับกลางๆในการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งสามารถเพิ่มความเข้มข้นของกฎหมายได้กฎหมายควรมีการอัปเดตตามยุคสมัย ปัจจุบัน การตลาดดิจิทัลเป็นช่องทางหลักสูงถึง ๗๐% เป็น User Generate content แล้วมีการสื่อสารข้ามประเทศได้สามารถสื่อไปยัง account ของประชาชน(แม่)ได้โดยตรง ทำให้ยากต่อการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

มีการศึกษาตีพิมพ์ใน Lancet พบ ๒ ประเด็นหลักคือ บริษัทนมผสมใช้จุดที่ One Never มาดึงดูด แม่และครอบครัวเช่นมีการสื่อถึง ความฉลาด comfort ต่อทางเดินอาหาร ของเด็กและพบว่าแม่ ๔๔.๘% ทั่วโลกให้ข้อมูลว่าใช้นมผสมเนื่องจากคิดว่าน้ำนมไม่พอ (self-reported insufficient milk) โดยดูจากการร้องงอแง การตื่นบ่อยของลูก ซึ่งอาจมีไขมันไม่พอที่แท้จริง

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้และให้ความช่วยเหลือมารดาและครอบครัว ก่อนที่จะตัดสินใจให้นมผสม

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

สมองของเด็กมี sensitive period มีความไวที่สุดใน ๒ ขวบปีแรกดังภาพ



ดังนั้นจึงไม่ใช่แค่เลี้ยงดูเด็กแต่ต้องเตรียมความพร้อมของเด็กให้ก้าวสู่การศึกษาที่สูงขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๓ เดือนถึง ๓ ปี จึงควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จให้ได้ Breastfeeding เป็นนวัตกรรมแรกของการพัฒนาสมองสร้างทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจ UNESCO เน้นการดูแลและการศึกษาสำหรับเด็กวัย ๐ - ๘ ปีว่าเป็นต้นทุนสำหรับ Sustainable Development Goals รวมถึงการอุ้มแบบเนื้อแนบเนื้อ Skin to Skin care อย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้การกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งด้าน sensory language ตามอายุ

มีการนำเสนอโมเดลของศูนย์เด็กเล็กสุทธาเวช เป็นศูนย์เรียนรู้สถานพัฒนาเด็กเล็ก นมแม่และการเลี้ยงดูการเรียนรู้แบบบูรณาการ ๓ เดือน-๓ ปี ที่เป็นต้นแบบของศูนย์เด็กเล็ก เป็นหน่วยที่ให้บริการส่งเสริมเรื่องพัฒนาการเด็กตามวัยและช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับกลุ่มคุณแม่ที่ทำงานประจำ โดยใช้ปรัชญาแบบบูรณาการ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเพื่อนำสู่พัฒนาการพึงประสงค์ของเด็กไทย ๔.๐ และเพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกอบรม ศึกษาดูงานเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ๐-๓ ปี ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับประทานผักผลไม้ตามวัยและกิจกรรมเรียนรู้แบบบูรณาการ ขยายผลสู่ท้องถิ่น และจัดทำหลักสูตรในการเกิดสถานพัฒนาเด็กเล็กคุณภาพของจังหวัดมหาสารคาม

Public sessions

บทบาทแม่อาสาฯ

บทบาทแม่อาสาเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและเวลาที่เปลี่ยนไป เพราะยุคเปลี่ยน เวลาเปลี่ยน แม่อาสาเปลี่ยน เทคโนโลยี และความต้องการเปลี่ยนไป แต่พลังจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังเป็นสิ่งผลักดันที่ดีมากที่สุดที่ทำให้กลุ่มแม่อาสาที่มีพลังสนับสนุนนมแม่ต่อไป บ.ว.ร. ปัจจัยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ได้แก่ ๑).บ้าน ๒). วัด โบสถ์ มัสยิด ๓).ร คือ โรงพยาบาล

บทบาท อสมฯ

๑). สร้างเครือข่ายในชุมชน ให้ได้ตามบริบทของแต่ละชุมชน กลุ่มคนที่จะมาเป็นเครือข่าย ขอให้ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในชุมชนนั้นๆ การจัดกิจกรรมก็เช่นกัน ลักษณะเครือข่าย อาจเป็นหน่วยงาน หรือเครือข่าย อสม ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดมี และมีการให้ยืมที่ปี่นม

๒). เครือข่ายที่ต้องมีความรู้เรื่องนมแม่ ต้องมีการอบรม และ update

๓). สร้างเสริมทักษะและความรู้บ่อยๆ สม่ำเสมอ แก่ อสม.

๔). มีกิจกรรมของเครือข่ายที่ชัดเจน เช่น การให้ยืมที่ปี่นม โครงการนมกันบาตรในจังหวัดลำปาง คือ นำนมกล่องที่พระรับบาตรไปให้แม่และเด็ก

๕). บุคลากรทางสุขภาพและอสม ต้องเป็นต้นแบบและตัวอย่างที่ดี

อาหารตามวัยลูกไม่ปฏิเสธผัก

ปัจจัยที่มีผลต่อการกินผักของเด็ก

- การรับสัมผัสจาก รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส การเริ่มให้เด็กกินผักจึงต้องคำนึงถึงการรับรู้จากสัมผัสที่เด็กมีต่อผักชนิดต่างๆ การประยุกต์รูปแบบผักให้น่ากิน การพิจารณาร่วมกับพัฒนาการของเด็ก
- พฤติกรรมการบริโภคในครอบครัว มีผลต่อการกินผักและอาหารอื่นๆของเด็ก บริโภคนิสัยของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู
- ความพร้อมของเด็ก
- บรรยากาศส่งเสริมความสุขจากการกินผัก มีกฎในการกินอาหารที่เหมาะสมเพื่อสร้างบริโภคนิสัยที่ดี รูปแบบตัวอย่างจากการทำอาหารให้เด็กที่ร่วมส่วนประกอบทุกอย่างในชามเดียวกัน ทำให้เด็กปฏิเสธอาหารแต่ละชนิด จึงแนะนำให้แยกเป็นส่วนๆเพื่อเด็กได้เรียนรู้ลักษณะของอาหารแต่ละชนิด
- ความสามารถในการเข้าถึง
- ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ปกครอง

เด็กไทยมีปัญหาในการกินผักจริงหรือไม่

- ข้อมูลสำรวจปี ๒๕๖๑ พบว่า เด็กไทยบริโภคผักไม่เพียงพอ ทั้งๆ ที่รู้ว่าผักมีประโยชน์
 - เด็กอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๒/๓ มีการกินผักและผลไม้ไม่น้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ
- ทำไมเด็กไม่ชอบกินผัก สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการกินผักของเด็กนั่นเอง

ทำอย่างไรให้เด็กกินผักได้

- การนำข้อมูลไปปรับใช้พัฒนางาน well-child
- ปรับให้การกินผัก คือวิถีชีวิตปกติ เหมือนต้องกินข้าว อาบน้ำ
- เข้าใจพัฒนาการตามวัยเพื่อจัดและฝึกให้เด็กกินตามวัย
- การ motivate เด็กเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ผ่านกิจกรรมตามวัยของเด็ก เช่น เล่าเรื่องการกินผักผ่านนิทานการใส่รูป สี เสียง การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำอาหารเอง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทันสมัย

๒. รับทราบสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน รวมทั้งนโยบายระดับกรุงเทพมหานคร และระดับประเทศ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้ไป ใช้ในการดูแลผู้ป่วย มารดาและทารก ในแผนกกุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม และศูนย์นมแม่

๒. นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมและ สูตินรีเวชกรรม

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

- นำความรู้ไปปรับใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชุมชน ภายใต้นโยบาย Bangkok Health Zone

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื้อหาการอบรมดีมาก แต่ในช่วง workshop มีการให้เลือกเข้าฟังบาง session ทำให้ขาดโอกาสเข้าฟังเนื้อหาอย่างครบถ้วน

๓.๒ การพัฒนา

การส่งอบรมควรไปเป็นทีมทั้งพยาบาลกุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม จัดให้มีการแบ่งหัวข้อกระจายกันเข้าฟัง และนำกลับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- มีการวางแผนการอบรม และจัดวางบุคลากรเพื่อการอบรมอย่างเหมาะสมทุกปี



ลงชื่อ.....*ชานนดี ทิพากรโรจนกิจ*.....ผู้รายงาน

(นางชานนดี ทิพากรโรจนกิจ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดู
คู่การเรียนรู้ รวมถึงการให้อาหารตามวัย ทั้งในด้านวิชาการและปฏิบัติการที่ทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหาที่พบ
ในปัจจุบัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติจากโควิด - ๑๙ และเผยแพร่แก่เพื่อร่วมงาน



(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประโยชน์ที่ได้รับนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ

1. ดูแลผู้ป่วย มารดาและทารก ในแผนกกุมารเวชกรรม สตรีนรีเวชกรรมและศู้นิยมแม่
2. สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมและ สตรีนรีเวชกรรม
3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับชุมชน ภายใต้นโยบายเขตสุขภาพกรุงเทพ

การพัฒนาหน่วยงาน

1. ปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เต็มอรรถกเสขของโรงพยาบาลตามมาตรฐานใหม่
2. เพิ่มเนื้อหาการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการเลี้ยงดูทารกก่อนอายุ ๖ เดือน

