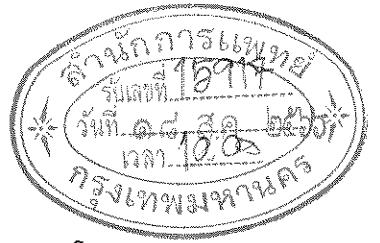




สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานแพทย์ ส่วนพัฒนามูลค่าการ
 รหัส: 7710
 วันที่: ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖
บันทึกข้อความ
 เวลา: ๑๖:๓๐



ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๒๘๙ ๗๑๐๑ หรือโทร. ๘๕๒๙ โทรสาร ๐ ๒๒๙๒ ๓๐๕๓

ที่ กท ๐๖๐๗/๕๑๑๕ วันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม Cw

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ตามหนังสือ ที่ กท ๐๕๐๑/๒๖๐ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายเฉลิมพล โชตินุชิต รองปลัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ นางสาวสุกัญญา ทอดแสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๖ วัน ตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน ถึงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการอบรมฯ ดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด ตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(Signature)

(นายเศรษฐฤกษ์ คาวอรุณ)
 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(Signature)

(นางรัตนา เจริญรัตนทรัพย์)
 มีกริชกลางแถว และผู้อำนวยการพิเศษ
 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ส่วนพัฒนามูลค่าการ
 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์
 ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖
 หมอคุณสุวิลาศ ฝนทอง ๑/๒

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/..... 260..... ลงวันที่..... 7 มีนาคม 2516.....
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นาง สิว สุกัญญา..... นามสกุล..... ทอดพันธ์.....
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วย.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... กรมแพทย.....
กอง..... โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.....สำนัก/สำนักงานเขต..... การแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร..... กรมแพทยพิเศษ กท.....
สาขา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....ระหว่างวันที่..... 3 เมษายน 2516 - 22 กรกฎาคม 2516.....
ณ..... กรมแพทยพิเศษ มงกุฎเกล้า มงกุฎ.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น..... 10,000.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... สุกัญญา ทอดพันธ์.....ผู้รายงาน
(นาง สิว สุกัญญา ทอดพันธ์)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ นางสาวสุกัญญา ทอดแสน

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดตลอดจนทารกที่อยู่กับมารดา

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ ๕๑ กลุ่มที่ ๓ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เพื่อ ศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผักอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย และแนวคิดระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการเด็กเล็กในระยะ ๒ ปีแรก วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม แก่สตรีตั้งครรภ์ มารดา เด็ก และครอบครัว มีทักษะในการให้การปรึกษา และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย และที่มีปัญหาซับซ้อน

๒.๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังจากสำเร็จการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๒.๑.๒.๑ อธิบายนโยบาย แนวคิดของระบบบริการสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

๒.๑.๒.๒ อธิบายแนวคิดและบทบาทของพยาบาลในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย และปัญหาที่ซับซ้อน ครอบคลุมทางด้านร่างกายและจิตสังคม

๒.๑.๒.๓ อธิบาย...

๒.๑.๒.๓ อธิบายหลักการและความรู้พื้นฐานของการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย และปัญหาที่ซับซ้อนได้

๒.๑.๒.๔ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลอย่างองค์รวมแก่สตรี ตั้งครรภ์ มารดา เด็ก และครอบครัว โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในภาวะปกติ ปัญหาที่พบบ่อย และที่มีปัญหาซับซ้อนได้

๒.๑.๒.๕ ให้การปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็ก ในระยะ ๒ ปีแรก

๒.๒ เนื้อหา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วน ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ของทารกให้มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย มีส่วนช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ การอักเสบ และมีระบบ ภูมิคุ้มกันที่ดี ทารกที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีพัฒนาการด้านจิตสังคมที่ดี เพราะในขณะที่แม่โอบกอด ให้ลูกดูดนมจะมีการสบตาและสัมผัสผิวกาย ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมและทำให้ส่งเสริมความรัก และความผูกพันระหว่างแม่ลูกมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็วในชั่วโมงแรกหลังคลอด จะเป็นการกระตุ้นให้มารดาและทารกมีความรักและความผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด จะช่วยกระตุ้นให้มารดา สามารถพัฒนาและปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์และรวดเร็ว รวมถึงการกอดสัมผัส แบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin contact) ทันทีหลังคลอด จะกระตุ้นให้ทารกได้เริ่มต้นดูดนมแม่เร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมแม่มาเร็วและปริมาณ เพียงพอต่อความต้องการของทารก องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนสหประชาชาติเพื่อเด็ก (UNICEF) จึงแนะนำให้ทารกดูดนมแม่ในชั่วโมงแรกและกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนและกินนมแม่ร่วมกับอาหาร ตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น แต่จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ พบว่าทารกแรกเกิดได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 29.4 ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 28.6 และอัตราการ โอบกอดเนื้อแนบเนื้อระหว่างทารกกับแม่ ร้อยละ 5.6 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่ตั้งเป้าหมายอัตราการกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประโยชน์นมแม่ต่อทารก

- ปกป้องทารกจากการเจ็บป่วยและโรคติดเชื้อ
- ส่งเสริมการพัฒนาของสมองของลูก
- ส่งเสริมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของลูก
- การให้นมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ประโยชน์นมแม่ต่อมารดา

- ช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ช่วยส่งเสริม...

- ช่วยส่งเสริมให้มดลูกเข้าอู่เร็ว
- ส่งเสริมการลดลงของน้ำหนักมารดาหลังคลอด
- นมแม่สะดวก
- ประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับนมผสม
- ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อทารกเจ็บป่วย
- ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่

ประโยชน์ของการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด (ภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

- ส่งเสริมการดูดนม
- ควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกแรกเกิด
- ควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจและหายใจของทารกแรกเกิด
- ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดของทารกปกติ ทารกร้องน้อยลง
- ส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม
- ส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูก

อุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ปัจจัยอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มีความสำคัญต่อการออกแบบระบบบริการในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับทารกที่มีสุขภาพดี ทารกขณะรับไว้ในโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล งานวิจัยที่ผ่านมาพบปัจจัยอุปสรรคซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในของทารกและมารดา และปัจจัยภายนอก คือ ครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ ที่ให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนโยบายขององค์กร ดังนี้

อุปสรรคของปัจจัยภายใน

ปัจจัยด้านทารก

ปัญหาทางกายและพฤติกรรมการดูดนมของทารกที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเสี่ยงต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ได้แก่

ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ภาวะลิ้นถูกยึดตรึง (Tongue tie) จากการมีพังผืดใต้ลิ้นหนาหรือสั้นผิดปกติ ความผิดปกติแต่กำเนิดของทางเดินอาหาร ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยมาก (น้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม) และทารกที่มีการเจ็บป่วยวิกฤติและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน

ทารกมีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น การปฏิเสธนมแม่ (Breast refusal) โดยทารกจะร้องดิ้น เบือนหน้าหนีเต้า และแสดงอาการต่อต้านเมื่อมารดานำเต้าเข้าเต้า เพื่อให้ดูดนมทั้งที่ทารกยังหิวอยู่ ทารกหงุดหงิดง่าย (Fussy baby) ทารกนอนมากผิดปกติ (Sleepy baby) และทารกที่ร้องกวนมากจากภาวะอ้วน ๓ เดือน (Evening colic)

ปัจจัยด้านมารดา

ปัญหาทางกายภาพของมารดาที่พบบ่อย ได้แก่ การสร้างน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอด น้ำนมแม่สร้างมากผิดปกติ ปัญหาของหัวนมผิดปกติ (บวม สั้น ยาว ใหญ่) ภาวะหัวนมเจ็บ (Nipple sore) ท่อน้ำนมถูกอุดตัน ภาวะคัดเต้านม เต้านมติดเชื้อแบคทีเรียเกิดเต้านมอักเสบ (Mastitis) หรือเป็นฝี (breast abscess) เต้านมติดเชื้อรา (candidiasis of breast) และการเจ็บป่วยของมารดา

อุปสรรค...

อุปสรรคปัจจัยภายนอก

ปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชน

การขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ และการคงไว้ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความเห็น และคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะจากปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ที่มามีอิทธิพลอย่างมากในการถ่ายทอด ความเชื่อและประสบการณ์ที่ปฏิบัติต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งมีความสำคัญต่อการเริ่มต้นของกระบวนการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อไม่ถูกต้องที่พบได้บ่อย เช่น การให้อาหารเสริม และน้ำเมื่อทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน หรือการให้เลี้ยงด้วยนมผสม นอกจากนี้ความเห็นและการสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถทำให้มารดา เกิดความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ ถ้ามีความขัดแย้งกันทางความคิด จะทำให้หญิงตั้งครรรภ์ และมารดา รู้สึกกดดันและเครียด หรือในทางตรงข้ามสามารถเป็นแรงสนับสนุนเป็นพลังให้เกิดความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผลงานวิจัย พบว่าถ้าสามีสนับสนุนตั้งแต่ช่วงที่มีการตั้งครรรภ์และช่วยในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่หลังคลอด ทำให้มารดาใช้เวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้นและมีสมาธิกับการให้นมแม่ได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อ ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น และเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ๔ เดือนหรือนานกว่า ลดโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเมื่อ ๒ เดือนหลังคลอด และลดความเสี่ยงต่อการ เกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยด้านบุคลากรและนโยบายขององค์กรทางสุขภาพ

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้มีการจัดทำสนธิสัญญาว่าด้วยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความก้าวหน้าในเชิงนโยบาย กฎหมาย และการจัดทำโปรแกรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มุ่งสู่การปกป้องสุขภาพและความผาสุกของทารกและเด็กเล็ก มีแนวปฏิบัติตามเกณฑ์การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟที่ชัดเจน แต่กลับพบว่าการปฏิบัติตามเกณฑ์ ให้ได้อย่างสม่ำเสมอและยั่งยืนเป็นสิ่งที่ยาก โดยมีอุปสรรคสำคัญ คือ

- ไม่สร้างและไม่รักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะ มีคุณภาพ และมีความรับผิดชอบในการจัดบริการมารดาและทารกป่วยให้บรรลุความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญต่อขบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนจำหน่ายมารดากลับบ้าน
- ข้อจำกัดด้านเวลาของบุคลากรทางสุขภาพ ในการปฏิบัติงานหลักร่วมกับงานนมแม่ ส่งผลให้ การทำกิจกรรมการส่งเสริมและการแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งต้องการความต่อเนื่อง และเวลา ในการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะ ประคับประคองให้กำลังใจจนมารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่กลายเป็นงานรอง
- บุคลากรด้านนมแม่ไม่มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path)
- การเปลี่ยนบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานด้านนมแม่บ่อย ทำให้เกิดวงจรของภาวะคนเก่า ที่มีความพร้อมไปอยู่ที่อื่นและได้คนใหม่ที่ต้องรอการพัฒนาแทนที่ หน่วยงานจึงขาดผู้รู้และเชี่ยวชาญ ด้านนมแม่อยู่ประจำ เพื่อเป็นที่พึ่งของมารดาและทารกหรือบุคลากรในทีมสุขภาพในการส่งเสริมและแก้ปัญหา ที่มีประสิทธิภาพ
- การจัดการด้านสถานที่ ซึ่งต้องการงบประมาณสนับสนุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ (เช่น ห้องนอนแม่ ห้องปั๊บก๊ีบ และตู้เย็นเก็บน้ำนม)

- ไม่ปรับตัว...

- ไม่ปรับตัวจากสิ่งเดิมที่ทำอยู่ (Comfort Zone) เนื่องจากความไม่รู้ขีด ก้าวและไม่กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานแบบเดิมไปสู่พฤติกรรมการทำงาน แบบใหม่ตามแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับมอบหมาย

- การให้ข้อมูล ทักษะ และคำปรึกษาเฉพาะข้อมูลทางบวก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากบุคลากรทางสุขภาพทั้งในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยไม่อธิบายถึงผลที่อาจตามมาจากการให้นมแม่ได้แก่ การต้องประสบกับความไม่สุขสบาย การคิดติงปวดเต้า หรือปัญหาต่างๆในระยะเริ่มแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ไม่ได้เตรียมใจที่จะต้องพบกับปัญหา ทำให้มารดารู้สึกว่าการสอนที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพไม่ดีพอ และเกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดที่ได้รับ

- ระบบบริการสุขภาพที่ขาดตอน ไม่มีการบูรณาการเชื่อมโยงกระบวนการจัดบริการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในทีมบุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วย ระหว่างแผนก และระหว่างโรงพยาบาล บ้าน ชุมชน หรือที่ทำงาน ทำให้หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มารดาขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สายด่วนนมแม่ หรือกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาตัดสินใจเลิกให้นมแม่

แนวทางปฏิบัติ เกณฑ์มาตรฐานสากล “บันได ๑๐ ขั้น”

ขั้นที่ ๑ นโยบายองค์กร การปกป้องนมแม่จากอุตสาหกรรมนมผสม การปฏิบัติตามกฎระเบียบทางการตลาดระหว่างประเทศของสารทดแทนนมแม่ โดยไม่โฆษณาสำหรับทารก และเด็กเล็ก ในลักษณะที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นอาหารสำหรับทารกหรือเหมาะสมสำหรับใช้เลี้ยงทารก และให้บุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายที่ให้บริการมารดาทารกรับทราบและตระหนักในกฎระเบียบ และไม่ทำการส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

ขั้นที่ ๒ การพัฒนาสมรรถนะด้านนมแม่ของบุคลากร การทำให้แน่ใจว่าบุคลากรที่ให้การดูแล มีความรู้ สมรรถนะ และทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ บุคลากรได้รับการอบรมด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และการประเมินท่าการให้นม การเข้าเต้า การบีบนม การแก้ปัญหาหัวนม เต้านมคัด เต้านมอักเสบ น้ำนมน้อย และการให้นมทารกน้ำหนักน้อยหรือเจ็บป่วย

ขั้นที่ ๓ การให้ข้อมูลระยะฝากครรภ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งเสริมสร้างความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมความพร้อมสู่ความสำเร็จของการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของแม่ มีหัวข้อต่อไปนี้

- ๑) ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๒) คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้วนอย่างเดียวนาน ๖ เดือน และความเสี่ยงของการให้นมผสมหรือสารทดแทนนมแม่อื่น ๆ และข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมตามวัย
- ๓) การปฏิบัติเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด
- ๔) การเริ่มต้นให้นมแม่เร็วหลังคลอด
- ๕) การที่มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกัน (Rooming - in) หลังคลอด
- ๖) พื้นฐานของท่าอุ้มให้นมและการอมหัวนมที่ถูกวิธี
- ๗) สัญญาณหิวของทารก (feeding Cues)

ขั้นที่ ๔ การส่งเสริมทันทีหลังคลอด สนับสนุนส่งเสริมให้ทารกได้เริ่มต้นดูดนมจากเต้าเร็วที่สุด หลังคลอด หรือภายใน ๑ ชั่วโมง และสร้างปฏิสัมพันธ์มารดาและทารกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อทันที หรือภายใน ๕ นาทีหลังคลอด และเป็นเวลานาน ๑ ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น

ขั้นที่ ๕ การสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินท่าอุ้ม การเข้าเต้า และการอมหัวนม พร้อมทั้งช่วยเหลือมารดาในการแก้ปัญหาการให้นมแม่ที่พบบ่อย

ขั้นที่ ๖ ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำกับทารก เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยการให้นมผสมที่ปลอดภัยและเพียงพอในการตอบสนองความต้องการของทารก กรณีที่ทารกป่วยและยังไม่พร้อมในการดูดจากเต้าและมารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ ต้องหลีกเลี่ยงการให้นมผสม แต่ให้ใช้นมแม่บริจาคจากธนาคารนมแม่แทน

ขั้นที่ ๗ การให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน (Rooming - in) ฝึกการอยู่ร่วมกันหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมงต่อวัน หรือทันทีที่มารดาและทารกสามารถพักอยู่ร่วมกันได้จนถึงวันจำหน่าย เพื่อฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรียนรู้พฤติกรรมความต้องการดูดนมของทารก และตอบสนองความต้องการ

ขั้นที่ ๘ สนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ได้บ่อยครั้งตามต้องการ

ขั้นที่ ๙ แนะนำมารดาเกี่ยวกับการใช้และความเสี่ยงของขวดนม จุกนม และจุกนมทำให้สงบ ซึ่งเป็นปัจจัยยับยั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ ๑๐ การดูแลเมื่อจำหน่ายมารดาและทารกออกจากโรงพยาบาล แนะนำสถานบริการใกล้บ้านให้แก่มารดา เพื่อช่วยให้มารดาเข้าถึงแหล่งบริการในการขอความช่วยเหลือได้ง่าย เมื่อมีปัญหาการให้นมแม่และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ตลอดจนช่วยพัฒนาการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการให้นมแม่ร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน อสม.นมแม่ คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มแม่ช่วยแม่ กลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ/หรือ กลุ่มสนับสนุนโทรศัพท์ โดยเฉพาะในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องมีแผนการติดตามและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจน และอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพ

หลักบันได ๑๐ ขั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

ขั้นที่ ๑ การให้ข้อมูล (Informed decision)

ขั้นที่ ๒ การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้มีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Establishment & maintenance of milk supply)

ขั้นที่ ๓ การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (Human milk management)

ขั้นที่ ๔ การทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่แก่ทารก (Oral care & Feeding Human milk)

ขั้นที่ ๕ การส่งเสริม skin-to- skin (Skin-to-skin in care)

ขั้นที่ ๖ การดูดจุกหลอก (Non-nutritive sucking)

ขั้นที่ ๗ การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to breast)

ขั้นที่ ๘ การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring milk transfer)

ขั้นที่ ๙ การเตรียมจำหน่าย (Preparation for discharge)

ขั้นที่ ๑๐ การติดตามเยี่ยม (Appropriate follow - up)

บทบาทพยาบาลเฉพาะทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

๑. ระยะตั้งครรภ์

- ให้ความรู้คู่สมรส บิดามารดา และคนใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะมีผลกระทบต่อมารดาและทารก

- เน้นความสำคัญของประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา ๖ เดือน
- อธิบายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเต้านม หัวนม
- แนะนำการจัดท่าอุ้มให้นมลูกกับตุ๊กตาแบบ hand off technique

๒. ระยะคลอด ช่วยมารดาเริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากหลังคลอดฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) จะหลั่งออกมา และกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม

๓. ระยะหลังคลอด

- สอนวิธีให้นมลูกอย่างถูกต้อง ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
- ช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการให้นม ทั้งทำอุ้ม / ทำตุ๊ด
- แนะนำไม่ให้หัวนมปลอมจะมีผลกระทบต่อ การสร้าง และหลังน้ำนมลดลงได้
- แนะนำไม่ให้ให้น้ำหรือนมผสมหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมี

ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

- ให้มารดาและลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- เสริมความมั่นใจให้แม่ ว่ามีน้ำนมเพียงพอ
- ทำความเข้าใจกับมารดาเรื่อง ขนาดกระเพาะอาหารและความต้องการนมของลูก
- สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งมารดาไปติดต่อกลุ่ม

ดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

- มีคลินิกนมแม่ที่มีผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาทุกโรงพยาบาล
- แนะนำแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึง ๖ เดือนและต่อเนื่องถึง ๒ ปี เมื่อกลับบ้าน

แล้วหรือไปทำงาน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

การกลับไปทำงานของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการหยุดให้นมลูก และแม้แต่มารดาที่ไม่ต้องทำงานเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงลูก ก็ยังคงเสี่ยงต่อการเปลี่ยนจากการให้นมแม่ไปใช้นมผสมด้วยเช่นกัน เนื่องจากมักคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมสะดวก และมีคุณภาพในการเลี้ยงทารกให้มีสุขภาพดีได้เทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ อันเป็นผลจากกลยุทธ์การตลาดนมผสมในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน และมีผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลือกนมผสมแทนนมแม่ บุคลากรทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน รวมทั้งส่งเสริมความสะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะกลับไปทำงาน เพื่อให้ทารกยังคงได้รับสารอาหารที่ดีที่สุด โดยรัฐบาลจำเป็นต้องโน้มน้าวใจและกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการ/นายจ้าง ในการสนับสนุนให้มารดา รู้สึกง่ายในการให้นมลูกเมื่อกลับไปทำงาน ทั้งในเชิงมาตรการทางกฎหมายการลาคลอดและการได้รับค่าจ้าง การจัดสวัสดิการสิ่งแวดล้อม “มุมนมแม่” ในสถานประกอบการ

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบการ

๑. เพื่อส่งเสริมให้นายจ้าง ลูกจ้าง ในสถานประกอบการเห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒. เพื่อส่งเสริมให้ลูกจ้างประหยัดค่าใช้จ่าย

๓. เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้ลูกจ้าง

๔. เป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับลูกจ้างในหน่วยงาน

๕. เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง

แนวคิดบันได ๗ ขั้น เพื่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

๑. มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร
๒. ประชาสัมพันธ์นโยบายให้พนักงานทราบ
๓. ส่งเสริมให้พนักงานที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดได้รับความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ วิดีโอ เป็นต้น

๔. จัดสถานที่และอุปกรณ์ ซึ่งอำนวยความสะดวกให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้

๕. สนับสนุนให้แม่มีสิทธิลาพักหลังคลอดเพื่อให้นมลูกได้อย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า ๓ เดือน

๖. สนับสนุนให้มีช่วงเวลาพักประมาณ ๒๐-๓๐ นาที ในช่วงสายและบ่าย เพื่อให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างน้อยทุก ๓ ชั่วโมง (หากมีความจำเป็นเนื่องจากการพักของแม่จะรบกวนภาระงานของผู้อื่น อาจปรับเพิ่มเวลาทำงานของแม่ในช่วงเช้าและเย็นเพื่อชดเชย)

๗. ส่งเสริมการสร้างกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (การรวมกลุ่มแม่เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือกัน)

การเปลี่ยนแปลงสรีระของเต้านมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่ปกติในระหว่างตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้นมบุตร เต้านมจะเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างจากการทำงานของ Estrogen ที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อท่อน้ำนม (Mammary ductal tissue) และ Progesterone ที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของต่อมในการสร้างน้ำนม

- หัวนมและลานหัวนม การเปลี่ยนแปลงเริ่มในไตรมาสที่ ๒ โดยหัวนมและลานหัวนมจะมีสีเข้มและมีขนาดใหญ่ขึ้น ต่อมไขมัน (Sebaceous glands) มีขนาดโตขึ้น และหัวนมตั้งขึ้น

- เต้านม เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุครรภ์ ๓ - ๔ สัปดาห์ มีความไวต่อความรู้สึก และมีอาการตึง กดเจ็บ หรือรู้สึกเจ็บโดยไม่ต้องกด เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อสร้างน้ำนม ผิวหนังของเต้านมบางลง มีการขยายตัวของหลอดเลือดที่เต้านม สามารถสังเกตเห็นร่างแหของหลอดเลือดดำได้ชัดขึ้น การที่เต้านมเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็วหรือมีขนาดเพิ่มขึ้นมาก อาจทำให้เกิดรอยแตกลาย (striae gravidarum) เมื่อเข้าเดือนที่ ๓ สีของหัวนมจะคล้ำกว่าเดิม ลานนมจะมีสีคล้ำ และขนาดใหญ่ขึ้น บางรายอาจมีเส้นเลือดของเต้านมชัดขึ้น เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ทำให้ต่อมน้ำนมขยายตัวเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมสำหรับลูกเมื่อหลังคลอด อาจต้องมีการใส่ยกทรงที่เหมาะสม เพื่อพยุงเต้านมที่โตขึ้น และน้ำหนักมากขึ้น โดยทั่ว ๆ ไปจะต้องเปลี่ยนยกทรงถึง ๒ ครั้ง ในช่วง ๖ เดือนแรก

กลไกการสร้างน้ำนมและการหลั่งน้ำนม

กระบวนการผลิตน้ำนมของร่างกายนั้นจะแบ่งเป็น ๓ ช่วง เริ่มตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์

- ช่วงแรก ตั้งแต่ ๑๖ - ๒๒ สัปดาห์ ร่างกายจะเริ่มผลิต หัวน้ำนม (Colostrum) ในปริมาณน้อยหรือที่เรียกว่าน้ำนมเหลือง

- ช่วงที่ ๒ เมื่อหลังรกคลอดภายใน ๓๐ - ๖๐ นาที ควรมีการดูดกระตุ้น เพื่อให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนให้น้ำนมที่สร้างในระหว่างตั้งครรภ์เริ่มมีการไหล และใน ๒ - ๓ วันหลังคลอด จะเริ่มรู้สึกน้ำนมเต็มเต้า

- ช่วงที่ ๓ ประมาณ ๑๐ วันหลังคลอด น้ำนมจะถูกผลิตอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะด้วยการดูดของลูก การบีบด้วยมือ หรือการใช้เครื่องปั๊ม หากมีการระบายน้ำนมออกจากร่างกายก็จะสร้างและผลิตน้ำนมมากขึ้นตามไปด้วย

กลไกการหลั่งน้ำนม สามารถสรุปออกมาได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

- ร่างกายหลั่งน้ำนมโดยการถูกกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณหัวนมจากการดูดนมของลูก

- เมื่อมีการกระตุ้น สมองจะหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างน้ำนม (Prolactin) และฮอร์โมนที่ช่วยในการไหลของน้ำนม (Oxytocin) ออกมา หากมีการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจะมีระดับฮอร์โมนในการสร้างและหลั่งน้ำนมสูงขึ้น ช่วยเพิ่มอัตราการผลิตน้ำนมสูงขึ้นตามไปด้วย โดยใช้หลักการ ๓ ดูด คือ

ดูดเร็ว : เริ่มดูดตั้งแต่หลังคลอดทันที หรืออย่างน้อยภายใน ๓๐ นาทีหลังคลอด เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว และการดูดเร็วยังช่วยสร้างสายสัมพันธ์แห่งความรักระหว่างแม่ลูกได้อีกด้วย

ดูดบ่อย : ให้ลูกดูดอย่างสม่ำเสมอทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง และดูดทั้งสองข้าง ข้างละ ๑๐ - ๑๕ นาที หรือจนเกลี้ยงเต้า เพราะการดูดบ่อยจะไปกระตุ้นการสร้าง และหลั่งน้ำนมให้เพียงพอสำหรับลูก

ดูดถูกวิธี : การดูดถูกวิธีสังเกตได้จากคางแบนเต้า ลูกปากอ้ากว้าง ปากบนล่างบานออก คล้ายปากปลา อมได้ลึกถึงลานนม เห็นลานนมบนมากกว่าลานนมล่าง ริมฝีปากต้องไม่แนบเข้า แก้มไม่บวม และไม่ดูดเสียงดัง การดูดนมถูกวิธีจะทำให้ลูกดูดนมได้ถนัด ได้น้ำนมเพียงพอ และจะไม่มีปัญหาเจ็บหัวนมหรือหัวนมแตก

ท่าอุ้มในการให้นมทารก มีทั้งหมด ๔ ท่า

๑. ท่าขวางตัก (Cradle hold)
๒. ท่าขวางตักประยุกต์ (Cross cradle hold)
๓. ท่าฟุตบอล (Football hold)
๔. ท่านอน (Side lying position)

ลักษณะการอมหัวนมแม่ที่ถูกต้อง การประเมิน 4 key signs attachment มีดังนี้

๑. ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่
๒. คางลูกแนบชิดกับเต้านมแม่
๓. ริมฝีปากล่างบานออก
๔. เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าลานนมที่อยู่ใต้ริมฝีปากล่าง

หลักในการ...

หลักในการอุ้มให้นมทารก การประเมิน 4 key signs position มีดังนี้

๑. ศีรษะ ลำตัวของทารกอยู่ในแนวตรง คอและแขนไม่บิด
๒. ใบหน้าทารกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่ จมูกของทารกอยู่ตรงกับหัวนมแม่
๓. อุ้มทารกให้ชิดกับตัวแม่ให้มากที่สุด
๔. ถ้าเป็นทารกแรกเกิดต้องได้รับการรองรับทั้งตัวตั้งแต่ศีรษะ คอ หลังและก้นของทารก

การให้คะแนน STT Score ประกอบด้วย

๑. Tongue ตำแหน่งสิ้นสุดของพังผืดที่มาเกาะด้านใต้ลิ้น โดยสังเกตขณะเด็กร้อง หรือใช้ไม้พันสำลีเชยใต้ลิ้นให้ลิ้นกระดกขึ้น

๑.๑ ถ้าปลายพังผืดเกาะตั้งแต่ fimbrinated fold ขึ้นมาทางปลายลิ้น ได้ ๑ คะแนน

๑.๒ แบ่งพื้นที่ใต้ลิ้นที่ต่ำกว่า fimbrinated fold ออกเป็น ๒ ส่วน

๑.๒.๑ ถ้าปลายพังผืดเกาะที่ครึ่งบน คอนไปทางปลายลิ้น แต่ไม่ถึง fimbrinated fold ได้ ๒ คะแนน

๑.๒.๒ ถ้าปลายพังผืดเกาะที่ครึ่งล่างคอนมาทางโคนลิ้น ได้ ๓ คะแนน

๒. Nipple character (after stimulation) ประเมินหลังจากให้ทารกดูดนมไปแล้วสักครู่ เนื่องจากการดูดของทารกอาจทำให้หัวนมยื่นยาวออกมาได้อีกเล็กน้อย ถ้าหัวนมสองข้างไม่เหมือนกัน ให้ คะแนนตามข้างที่ผิดปกติมากกว่า

๓. Nipple sensation เริ่มถามหลังจากให้คำแนะนำเบื้องต้นและช่วยจัดท่าให้ตามที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และรอให้ทารกดูดนมไปได้สักครู่หนึ่งก่อน

๓.๑ ขณะที่ถูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนมได้ ๒ คะแนน

๓.๒ ขณะที่ถูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ที่หัวนมและอยู่ที่ลานหัวนมได้ ๔ คะแนน

๓.๓ ขณะที่ถูกดูดนมรู้สึกว่ามีลิ้นมาโดนเลยเป็นเหวี่ยงแข็งทุกครั้งได้ ๐ คะแนน

การนำ STT Score มาประเมินความรุนแรงของพังผืดใต้ลิ้น ลักษณะของหัวนมมารดา และตำแหน่งของปลายลิ้นของทารก เมื่อเทียบกับหัวนมและลานหัวนมขณะดูด แล้วคิดออกมาเป็นคะแนน เพื่อให้ทำนายว่าทารกวัยใดจะมีปัญหาในการดูดนมมารดา ทารกที่มี STT Score ต่ำกว่า ๘ คะแนน ร่วมกับมีภาวะลิ้นติด ควรได้รับการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น

การประเมินหัวนมที่มีปัญหา

- หัวนมสั้น หมายถึง ความยาวหัวนมสั้นกว่า ๐.๗ เซนติเมตร

- หัวนมบอด หรือบวม หมายถึง หัวนมที่มีความยาวน้อยกว่า ๐.๑ เซนติเมตร หรือบวมลึกลงไป

จากลานหัวนม

- Pseudo - inverted nipple หมายถึง หัวนมที่ยื่นออกมาในสภาวะปกติ แต่เมื่อทดสอบโดยบีบบริเวณขอบนอกของลานหัวนมเข้าหากันด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ (pinch test) พบว่าหัวนมบวมลึกลงจากลานหัวนมคล้ายปล่องภูเขาไฟ

- Retracted nipple หมายถึง หัวนมมีการติ่งรั้ง ทดสอบโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับบริเวณหัวนมแล้วดึงขึ้น (nipple pulling) หากจับไม่ติดหรือดึงไม่ขึ้นแสดงว่าหัวนมมีการติ่งรั้ง

อาการที่บอกว่าทารกได้น้ำนมเพียงพอ

๑. ปัสสาวะ เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว ควรปัสสาวะ ๑ ครั้งในวันแรก ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒ และ ๓ ครั้งในวันที่ ๓ หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ ๖ - ๘ ครั้ง/วัน
๒. อุจจาระ เด็กที่กินนมแม่จะถ่ายอุจจาระบ่อยและจำนวนมากโดยเฉพาะ ใน ๒ - ๓ สัปดาห์แรก ประมาณ ๔ - ๕ ครั้ง/วัน
๓. ลูกสงบ นอนหลับได้นานอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง ไม่ร้องหิวระหว่างมื้อนม
๔. น้ำหนักขึ้นโดยเฉลี่ย ๒๐ - ๓๐ กรัม/วัน

ธนาคารนมแม่

หน้าที่ของธนาคารนมแม่

ธนาคารนมแม่เป็นที่รับบริจาคน้ำนมจากมารดาผู้บริจาคนมแม่ เก็บรักษา และแจกจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่มีความจำเป็นในการใช้นมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่เจ็บป่วย ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ หรือมารดามีภาวะเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถให้นมมารดากับบุตรตัวเองได้ จึงมีความพยายามจะจัดมาตรฐานของการบริจacksonน้ำนม มารดาที่บริจacksonน้ำนมจะได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ภาวะตับอักเสบบี ตับอักเสบซี โรคซิฟิลิสและความเจ็บป่วยอื่น ๆ น้ำนมที่รับบริจาคจะได้รับการพาสเจอร์ไรส์ และมีการตรวจเพาะเชื้อก่อนแจกจ่ายตามคำสั่งแพทย์

ขั้นตอนการรับบริจาคนมแม่และการเก็บรักษา

๑. ประชาสัมพันธ์แจ้งหลักเกณฑ์การรับบริจาคน้ำนมแม่
๒. รับน้ำนมแม่ที่ผ่านตามเกณฑ์
๓. จัดกลุ่มของถุงน้ำนมแม่ แบ่งเป็นช่วงการปั๊ม ภายใน ๑ สัปดาห์รวมกัน แยกเป็นรายคน
๔. บันทึกข้อมูลผู้บริจาคและน้ำนมที่ยังไม่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ในโปรแกรมธนาคารนมแม่
๕. เก็บเข้าตู้เย็น -๒๐ องศาเซลเซียส เพื่อรอทำพาสเจอร์ไรส์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ตรวจสอบคัดกรองผู้บริจacksonน้ำนมแม่
๒. รับบริจacksonน้ำนมแม่จากคุณแม่ที่มีน้ำนมมากเกินไปเกินความต้องการของบุตรตนเอง และยินดีบริจacksonด้วยความสมัครใจและไม่มีค่าตอบแทน
๓. เตรียมน้ำนมแม่ที่รับบริจackson โดยใช้การพาสเจอร์ไรส์เซชัน (pasteurization)
๔. แจกจ่ายน้ำนมแม่ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเจ็บป่วย และทารกอายุอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
๕. จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิต การนำไปใช้และผลของการใช้น้ำนมแม่ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์

คุณสมบัติของผู้บริจacksonน้ำนม และขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจackson

๑. มีสุขภาพแข็งแรง ไม่กินยาหรือฉีดยาใด ๆ เป็นประจำ
๒. มีน้ำนมมากเกินไปเกินความต้องการของลูกตนเองและยินดีบริจackson
๓. น้ำนมที่บริจacksonต้องเป็นน้ำนมที่บีบเก็บในช่วงลูกอายุ ๔ - ๖ เดือนหลังคลอด
๔. น้ำนมที่บริจacksonต้องมีอายุการเก็บไม่เกิน ๒ - ๓ เดือนนับจากวันที่บีบ และต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำกว่า -๑๘ C

๕. ผลเลือดของคนที่บริจาคขณะตั้งครรภ์ต้องปกติทุกอย่าง
๖. ยินดีทำแบบสอบถามคัดกรองและเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภาวะตับอักเสบบี ตับอักเสบซี โรคเอดส์และโรคซิฟิลิส และยินดีทำแบบสอบถามคัดกรองและตรวจเลือดซ้ำทุก ๒ - ๓ เดือนหากบริจาคน้ำนม ต่อเนื่อง

๗. ขั้นตอนการบีบเก็บต้องสะอาด ต้องมีการเช็ดหัวนม/ลานนม ด้วยสำลีชุบน้ำสะอาด ก่อนการบีบเก็บ

การขอเบิกใช้น้ำนมแม่ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์

๑. แพทย์เจ้าของไข้ประเมินความจำเป็นในการใช้นมแม่พาสเจอร์ไรส์จากธนาคารนมแม่ แจ้าง ความประสงค์ในการขอเบิกใช้พร้อมทั้งจัดเตรียมส่งเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบในการเบิกใช้นม

๒. เจ้าหน้าที่ธนาคารนมแม่ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน

๓. บันทึกฐานข้อมูลการเบิกใช้ในโปรแกรม Milk bank พร้อมเตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบการ จัดส่งน้ำนม

๔. นัดหมายรับนม

๔.๑ เบิกภายในโรงพยาบาลจัดส่งโดยเจ้าหน้าที่ธนาคารนมแม่

๔.๒ เบิกภายนอกโรงพยาบาลจัดส่งโดย Messenger/ระบบขนส่งเอกชน

Milk bank ในประเทศไทยมีทั้งหมด

๑. โรงพยาบาลศิริราช

๒. โรงพยาบาลรามาริบัติ

๓. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

๔. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติราชีนี

๕. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

แนวปฏิบัติที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในชุมชนสำเร็จ

แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

๑. แนวปฏิบัติด้านครอบครัวของมารดาหลังคลอด ในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด และครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเยี่ยมมารดาหลังคลอดและครอบครัวโดยพร้อมกัน โดยเฉพาะกรณีที พบว่า มารดาหลังคลอดอยู่แบบครอบครัวขยาย เช่น อยู่ร่วมครอบครัวกับมารดาของสามี เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ควรติดตามให้คำแนะนำการส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกันทั้งครอบครัว เพื่อสื่อความหมาย และให้ข้อมูลที่ตรงกันทั้งครอบครัว

๒. แนวปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มทางสังคมในชุมชนของมารดาหลังคลอด ซึ่งได้แก่ กลุ่มเพื่อน

๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาหลังคลอดที่อยู่ในชุมชน เดียวกัน เพื่อเป็นกลุ่มพูดคุย ชักถามปัญหาและอุปสรรค แนวทางในการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกัน

๒.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ทันสมัยในยุคปัจจุบันจัดตั้งกลุ่มไลน์ นมแม่ในชุมชน หรือกลุ่มเพื่อนนมแม่ จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมารดาหลังคลอด มีการสื่อสารความรู้ ความต้องการ ปัญหา ที่รวดเร็ว สะดวก และสามารถประเมินติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

๓. แนวปฏิบัติ...

๓. แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด

๓.๑ ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับข้อมูลส่งต่อจากโรงพยาบาล โดยพบว่ามารดาหลังคลอด มีแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ควรติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ไม่ควรเกิน ๑ - ๒ สัปดาห์หลังคลอด เพราะจะสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของมารดาหลังคลอดได้ทันที่ และมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีที่มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ หรือมีความพร้อม และความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรเกิน ๑ เดือนหลังคลอด

๓.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด ควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ จะทำให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเชื่อถือเชื่อมั่นในคำแนะนำและปฏิบัติตาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติการให้นมแม่ในที่สาธารณะ ส่วนมากเป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศและปัจจัยที่ศึกษาเป็นปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ วุฒิภาวะและประสบการณ์ชีวิต ซึ่งมีผลต่อความเชื่อ ความรู้สึก ประเทศไทย เป็นเมืองกำลังพัฒนาส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยตัวเอง มารดายุคปัจจุบันจึงมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกบ้าน เช่น การออกไปทำงาน การออกไปพักผ่อน พบปะสังสรรค์ การไปทำธุระต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นที่ต้องออกจากบ้านไปพร้อมลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะจึงมีความสำคัญและจำเป็น ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะจึงมีหลายด้าน แบ่งออกเป็น

ปัจจัยส่งเสริม

๑. การมีทัศนคติที่ดีของแม่ต่อการให้นมแม่ในที่สาธารณะ ควรมีการส่งเสริมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ให้แม่มีความรู้ที่สามารถเลี้ยงลูกในที่สาธารณะได้ รวมทั้งวิธีการเตรียมตัวเตรียมความพร้อมในการให้นมแม่ในที่สาธารณะตามที่ต้องการ

๒. ครอบครัวและคนรอบข้างให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ

๓. ทัศนคติของคนในสังคมที่มองว่าการให้นมแม่ในที่สาธารณะเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่เรื่องน่าอาย สามารถให้ลูกกินได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ผิดกฎหมายทางสังคม

๔. ประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร มีกฎหมายคุ้มครองเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ ประเทศไต้หวันมีกฎหมายคุ้มครองการให้นมในที่สาธารณะ ผู้หญิงมีสิทธิให้นมที่ไหนก็ได้ ห้ามจ้อง ห้ามถ่ายรูป หรือถ่ายวิดีโอ จะผิดกฎหมาย

ปัจจัยขัดขวาง

๑. ด้านทัศนคติ

๑.๑ การให้ลูกดูนมแม่จากเต้า โดยขาดความระมัดระวังจะถูกมองเป็นเรื่องน่าอาย น่ารังเกียจ และมองว่าเต้านมของผู้หญิงเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่ไม่ควรเปิดเผยในที่สาธารณะ

๑.๒ ภาพลักษณ์ของมารดาที่ให้นมแม่ในที่สาธารณะยังถูกผู้คนจับจ้อง วิพากษ์วิจารณ์ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ อันเนื่องมาจากการมีทัศนคติต่อเรื่องการให้นมแม่ในที่สาธารณะแตกต่างกัน

๑.๓ เพศมีผลต่อทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือเพศหญิง มี ทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สาธารณะ มากกว่าเพศชาย

๒. ด้านกฎหมาย...

๒. ด้านกฎหมาย

๒.๑ ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของมารดาในการให้นมแม่
ในที่สาธารณะ

๓. ด้านวัฒนธรรม

๓.๑ ด้านวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกในที่สาธารณะ
ที่ต่างกัน กล่าวคือ การเลี้ยงดูของคนไทยปลูกฝังให้ผู้หญิงแต่งตัวให้มิดชิดไม่เปิดเผยร่างกายที่แสดงสัญลักษณ์
ทางเพศ วัฒนธรรมการเลี้ยงดูของชาวละติน ปลูกฝังว่าคนในสังคมจะได้รับการจับจ้อง และตำหนิ เมื่อให้ลูกกิน
นมแม่ในที่สาธารณะ เขาจึงเลือกที่จะให้นมผสมเมื่อออกไปนอกบ้าน

๔. ด้านสถานที่

๔.๑ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลในการสร้างมุนนมแม่ในที่สาธารณะ

๔.๒ ไม่มีสถานที่ในที่สาธารณะที่เหมาะสมในการให้นมแม่ในที่สาธารณะ

๔.๓ ผู้ประกอบการยังไม่ให้ความสำคัญในการสร้างมุนนมแม่

แนวในการดูแล/แก้ไขปัญหาการส่งเสริมการให้นมแม่ในที่สาธารณะตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การให้นมแม่ในที่สาธารณะให้สำเร็จได้นั้น มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้นมแม่
ในที่สาธารณะ จึงจำเป็นต้องดูแลแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

๑. พยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม สนับสนุนและให้มารดาเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ทั้งระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน
โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

๒. สนับสนุนให้สังคมมีส่วนร่วมพิทักษ์สิทธิมารดาและบุตร ควรให้มีมุนนมแม่ในสถานที่
สาธารณะทุกแห่งทั่วประเทศ

๓. พยาบาลควรให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวเพื่อให้นมแม่ในที่สาธารณะ

๔. พยาบาลควรให้คำชมเชย สร้างความมั่นใจ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้
นมแม่ในที่สาธารณะและสามารถให้นมแม่ในที่สาธารณะได้

๕. นักการเมืองควรผลักดันให้มีกฎหมายบังคับให้ที่ทำงานที่มีพนักงานหญิงต้องมีห้อง
ให้นมแม่อย่างน้อย ๑ ห้อง สถานที่ราชการที่คนต้องไปทำธุระนานเกิน ๒ ชั่วโมง ควรมีห้องให้นม สถานี
รถไฟฟ้าทุกสถานี ควรมีห้องให้นม พื้นที่สาธารณะต้องมีห้องให้นม

๖. ส่งเสริมการมีมุนนมแม่ในศูนย์เด็กเล็ก ไปโรงเรียนอย่าเลิกกินนมแม่

๗. สร้างมุนนมแม่ในโรงเรียนมัธยม เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่น และเจ้าหน้าที่ มีพื้นที่ให้นม
และบีบเก็บนม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง :

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายและเป้าหมายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างชัดเจนมากขึ้น

- มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลมารดาแบบองค์รวม ด้านส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

- ได้ฝึกทักษะ และพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคมทุกระดับ การสร้างเครือข่ายนมแม่ และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน :

- มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสามารถนำมาเผยแพร่สื่อสารต่อบุคลากรในที่ทำงาน ระดมความคิด วิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนางาน ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ

๒.๓.๓ อื่น ๆ :

- มีการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ้างอิง การศึกษาและการอภิปราย เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพงานที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- มีการฝึกการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง รายละเอียดเนื้อหาในการฝึกอบรมค่อนข้างเยอะ เนื้อหาบางเรื่องเข้าใจค่อนข้างยาก เอกสารประกอบการอบรมบางรายวิชาเป็นภาษาอังกฤษจำนวนมาก จึงทำให้ต้องใช้เวลานานในการศึกษาทำความเข้าใจ บางรายวิชาเอกสารตัวหนังสือเล็กอ่านได้ไม่ชัดเจน ได้รับเอกสารล่าช้า อาจารย์และวิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว จำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนมาก ในรายวิชาที่ต้องอบรมรวมสาขา และแยกห้องใช้การออนไลน์ผ่านหน้าจอบางครั้ง ทำให้เกิดปัญหาทางเทคนิค เช่น สัญญาณไม่ดี ระบบเสียงขัดข้อง ไมโครโฟนถ่านหมดบ่อย ห้องเรียนมีระยะเวลาเปิดใช้จำกัด ไม่มีสถานที่รองรับในการทำรายงานกลุ่มนอกเวลา

๓.๒ การพัฒนา ระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยยังไม่เพียงพอต่อการศึกษ ผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอกับนักศึกษา การศึกษาดูงานโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผ่านระบบออนไลน์ภาพไม่ชัดเจน ระบบเสียงขัดข้อง ในปีการศึกษาที่ผ่านมาได้จัดไปดูงานสถานที่จริง

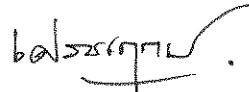
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดตั้งมุนนมแม่ในโรงพยาบาล ให้บริการสำหรับมารดาและญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ บริเวณหอผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการมีพื้นที่เฉพาะในการให้นมบุตรได้อย่างสะดวก และไม่เปิดเผย มีการจัดการประชุม เพื่อรวบรวมปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมกัน คิด วิเคราะห์ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาระบบบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการ ได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น จัดทำแนวปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทงานประจำและเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จตามนโยบายของโรงพยาบาล และประเทศ

(ลงชื่อ) สัปดาห์ (ผู้รายงาน)
(นางสาวสุกัญญา ทอดแสน)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย และแนวคิดระบบ บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการปกป้อง ส่งเสริม และ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่สตรีตั้งครรภ์ มารดา เด็ก และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายเศรษฐฤกษ์ คาวอรณ)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



น้ำนมแม่ ดีที่หนึ่ง

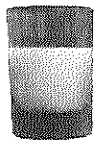


น้ำนมแม่ คือ
วัคซีนหยดแรกของลูกน้อย

น้ำนมแม่ 3 ระยะ

นมระยะที่ 1

หัวนม (Colostrum)



- สร้างวันที่ 1-2 วันหลังคลอด
- สีเหลืองครีมข้น

นมระยะที่ 2

น้ำนมระยะเปลี่ยน (Transitional milk)



- สร้างวันที่ 2-4 วันหลังคลอด
- สีเหลือง

นมระยะที่ 3

น้ำนมขาว (Mature milk)



- สร้างวันที่ >7 หลังคลอด
- สีขาว
- น้ำ 90% คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน 10%

นมแม่

VS

นมผสม



มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด
 นมแม่ย่อยและดูดซึมง่ายจึงไม่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้

มี DHA Omega 3,6 Sphingomyelin
 ที่ช่วยบำรุงสมองและระบบประสาท

มีภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติที่ช่วยกำจัดเชื้อโรคได้

มีฮอร์โมน, น้ำย่อยไขมัน ที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต
 ของร่างกายและสมองของทารก

มารดาที่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19
 สามารถส่งต่อภูมิคุ้มกันไปยังทารกที่กินนมแม่

มีสารอาหาร 60 ชนิด

นมผสมย่อยยาก ทำให้การท้องผูกและเกิดภูมิแพ้ได้

นมผสมไม่มี จึงต้องเติมสารสังเคราะห์

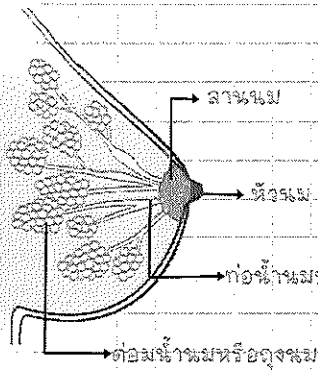
ไม่มี

ไม่มี

ไม่มี

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของเต้านม

ที่แม่ต้องรู้!



มีอาการเจ็บคัดตึงเต้านม
 เต้านมมารดาเต่งและขยายใหญ่ขึ้น

เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้นและน้ำหนักรวมมากขึ้น
 อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงยกทรง
 ในช่วงไตรมาสแรกและไตรมาสที่ 2

สีของหัวนมคล้ำ ลานนมคล้ำ
 ลานนมขนาดใหญ่ขึ้น มีเส้นเลือดใกล้ผิวหนัง
 ของเต้านมชัดเจนขึ้น ต่อมไขมันขยายตัวมากขึ้น
 เพื่อเตรียมสร้างน้ำนม

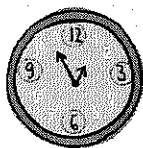
หลักการ 3 จุด เพื่อให้ให้น้ำนมมาเร็ว ในระยะหลังคลอด

ดูดเร็ว



ทันทีหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมง

ดูดบ่อย



ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง

ดูดถูกวิธี



4 Key points & 4 Key signs

4 Key points

1. ศีรษะ: ลำตัวอยู่ในแนวตรง คอและแขนไม่บิด
2. ใบหน้าขู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่
3. ซุ้มให้ชิดกับเต้านม
4. ได้รับการรองรับที่คอ

4 Key signs

1. อ้าปากกว้างแบบลึกมีก้นเต้านมแม่
2. คาบลูกแนบชิดกับเต้านมแม่
3. ริมฝีปากล่างบานออก
4. เห็นลานนมด้านบนมากกว่าลานนมล่าง

