

ขอรายงานข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม "การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๙ Breastfeeding: Make it happen, make it happy" ดังนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จาก "การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๙ Breastfeeding: Make it happen, make it happy" ในประเทศ

วันที่ ๑ : ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

Special Key Session รวมพลังจาก ๔ องค์กร เพื่อหารือเรื่องสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจ มุลนิธิร่วมรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สนับสนุนการกินนมแม่ล้วน ๖ เดือนแรก ไม่ต้องเสริมน้ำ เพื่อสร้างคุณภาพเด็กไทย โดยพัฒนาช่องทางการสื่อสารผ่าน TikTok การแพทย์แปลนทาที่ ทุกวันอังคารและวันพุธ โดยทีมแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และแม่อาสา มาถ่ายทอดองค์ความรู้

การให้คำปรึกษาและบริการ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เปิดตัว LINE OA "@thaibf" โดยทีมจิตอาสาทั้งแพทย์และพยาบาล นักวิชาการและแม่อาสารวมกว่า ๓๐ คน ช่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

การสนับสนุนแม่ที่ทำงาน ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการ "ภาคร่วมใจส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก" กับหลายหน่วยงาน สนับสนุนให้แม่ที่ทำงานต่างจังหวัดสามารถส่งนมแม่ข้ามจังหวัดได้โดยไม่มีภาระ

มิติมุมมองสุขภาพจิต อธิปไตยรอนามัย

ประเด็นสำคัญ:

- ควรเพิ่ม Health Literacy เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีข้อมูล

- สิ่งที่ยากที่สุดคือการเริ่มกระบวนการให้นมแม่ให้เร็วในช่วงแรก

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ๑) พุทธิปัญญา (Cognition) ความรู้ความเข้าใจ ๒) ความเชื่อมั่น การขาดความมั่นใจส่งผลต่อความสำเร็จ ๓) อารมณ์ ต้องใส่ใจอารมณ์ของคุณแม่ คำนึงถึง Maternal Depression

ประเด็นที่น่าสนใจ ๔ แนวทางสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑. การขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย

- ผลักดันการลาคลอด ๖ เดือน

- บังคับใช้ "Milk Code" อย่างเข้มแข็ง

๒. การสร้างระบบสนับสนุน

- "นันทได้ ๑๐ ขึ้น" ใน รพ.

- "มุนนมแม่" ในที่ทำงาน

๓. การพัฒนาบุคลากรและความรอบรู้

- ฝึกอบรมบุคลากร

- พัฒนาองค์ความรู้

- พัฒนาสื่อ

- รณรงค์ผ่านสื่อ (รัฐ-เอกชน)

๔. การสร้างค่านิยมทางสังคม

- สร้างเป็นวัฒนธรรมของสังคม

- "นมแม่เป็นเรื่องของทุกภาคส่วน"

รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล

บริบททางสังคม

- กล่าวถึงสังคมปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
- การพยาบาลเข้าไปดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย ตั้งแต่สุขภาพปฐมภูมิจนถึงโรงพยาบาล

การพัฒนากำลังคน

- สภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนากำลังคนให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สถานการณ์ปัจจุบัน: อัตราส่วนพยาบาลที่ดูแลเรื่องนมแม่ต่อประชากร ๑:๑,๐๐๐

ความท้าทาย

- การศึกษาพยาบาลกำลังเข้าสู่ภาวะที่มีแคลผู้คลอดน้อยลง
- หลักสูตรเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๔ เดือน ยังมีผู้เรียนน้อย

การสนับสนุนจากสภาการพยาบาล

- เพิ่มจำนวนอาจารย์ด้านการศึกษาเรื่องนมแม่
- ส่งเสริมความรู้ด้านการพยาบาลมารดาทารก
- สร้างความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตร
- ชมรมพยาบาลกำลังดำเนินงานในเรื่องนี้

สรุป การประชุมครั้งนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือจาก ๔ องค์กร โดยเน้นทั้งมิติสุขภาพจิตของมารดา การสนับสนุนนโยบายจากภาครัฐ และการพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Symposium : "Building Breastfeeding Self-literacy :The Missing Link in ANC"

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ไทย จากข้อมูลของกรมอนามัย โดยมีสถิติที่สำคัญ ๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

- เป้าหมาย ๗๕%
- ผ่านเกณฑ์ - ๘๖.๒% แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ไทยส่วนใหญ่เข้าฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

๒. ฝากครรภ์ครบตามกำหนด (๕ ครั้ง เป็น ๘ ครั้ง)

- เป้าหมาย ๕๐%
- ต่ำกว่าเกณฑ์มาก - ๕.๖% เป็นจุดที่น่ากังวล เพราะหญิงตั้งครรภ์เพียงส่วนน้อยมากที่ฝากครรภ์ครบตามที่กำหนด

๓. น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

- เป้าหมาย <๗%
- สูงกว่าเกณฑ์ - ๑๐.๗% แสดงว่ายังมีทารกน้ำหนักน้อยเกินไปจำนวนมากกว่าที่ควรจะเป็น

๔. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลภายใน ๓ ครั้งตามเกณฑ์

- เป้าหมาย ๗๕%

- ต่ำกว่าเกณฑ์ - ๖๐.๘% แสดงว่ายังมีแม่หลังคลอดที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ

(ข้อมูลนี้มาจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทางอนามัย ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัยมี ๖ องค์ประกอบ:

๑. เข้าถึง (Access)
๒. เข้าใจ (Understand)
๓. ได้ตอบ สื่อสาร แลกเปลี่ยน (Interactive)
๔. ตัดสินใจ (Decision making)
๕. เปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior change)
๖. บอกต่อ (Share/Communicate)

ความหมายของ Health Literacy มีความหมาย ๒ ระดับตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ความหมายพื้นฐาน (WHO, ๒๐๑๓; Nutbeam, ๒๐๐๐) ความสามารถของบุคคลในการได้รับ เข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง

ความหมายที่กว้างขึ้น (WHO, ๑๙๙๘) กำหนดให้มีทักษะทางสังคม (Social skills) ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะ เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ใช้ข้อมูล (Use information) ในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

"Health literacy ไม่ใช่เพียงแค่การมีความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะในการนำความรู้ไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ"

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แบ่งออกเป็น ๓ ระดับตามทักษะและความสามารถที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

ระดับ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ทักษะ พื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน ความสามารถ: เพียงที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจ เช่น อ่านฉลาก ยา โปสเตอร์สุขภาพ หรือคำแนะนำทั่วไป เป็นระดับพื้นฐานที่สุดที่บุคคลสามารถรับข้อมูลสุขภาพและเข้าใจได้ในระดับทั่วไป

ระดับ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Interactive/Communicative Health Literacy) ทักษะ พื้นฐานในการสร้างเสริมปัญญา ทักษะทางสังคม/ทักษะในการสื่อสาร สอบถามความสามารถ: แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อปรับใช้กับชีวิตของตนเอง เป็นระดับที่บุคคลสามารถโต้ตอบ สื่อสาร ชักถาม และนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ได้

ระดับ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ทักษะ: ทางปัญญาและสังคม ความสามารถ: วิเคราะห์เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการ สถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ การเปลี่ยนสังคม เป็นระดับสูงสุดที่บุคคลสามารถคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจรณ์ญาณ ประเมินข้อมูล ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมได้

E-health Literacy การป้องกันอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในยุคดิจิทัลที่สื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ๗ ประการ ดังนี้

๑. เสริมสร้าง Critical Literacy ให้มารดา "รู้เท่าทันข้อมูล" บนโซเชียลมีเดีย สอนให้มารดามีทักษะในการคิดวิเคราะห์ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่พบในโลกออนไลน์

๒. ช่วยคัดกรองข้อมูลให้แม่เข้าถึงแหล่งที่ถูกต้อง (Information Navigation) ชี้แนะแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ทางการแพทย์ หน่วยงานราชการ หรือองค์กรวิชาชีพ

๓. ใช้ Social Media เป็น "สื่อสนับสนุน" ไม่ใช่สื่อคนแทน โซเชียลมีเดียเป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างกำลังใจ ไม่ใช่เพื่อความบันเทิงหรือการตลาดเพียงอย่างเดียว

๔. ตอบโต้ความรู้ผิด (Misinformation) แก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดหรือข่าวปลอมเกี่ยวกับนมแม่ที่แพร่ระบาดในโซเชียลมีเดียอย่างทันท่วงที

๕. เผื่อระวังอิทธิพลของ Social Commerce ที่แฝงการตลาดมฉวม ป้องกันการถูกชักจูงจากการโฆษณาหรือการตลาดที่แฝงตัวมาในรูปแบบของเนื้อหาธรรมชาติ

๖. ส่งเสริมการสร้างชุมชนออนไลน์ที่สนับสนุนนมแม่ (Positive Social Support) สร้างกลุ่มหรือชุมชนออนไลน์ที่ให้กำลังใจ แบ่งปันประสบการณ์ และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นบวก

๗. ใช้ Social Media เพื่อเสริมสร้าง Breastfeeding Literacy โซเชียลมีเดียเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบ

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Importance of Breastfeeding) โดยมีประโยชน์สำคัญ ๕ ประการ ดังนี้

๑. ให้สารอาหารครบถ้วนสำหรับทารก (Provides complete nutrition for infants) นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วนสำหรับทารกในแต่ละช่วงวัย มีสัดส่วนที่พอดีและย่อยง่าย เหมาะสมกับระบบทางเดินอาหารของทารก

๒. เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อ (Strengthens the immune system and prevents infections) นมแม่มีภูมิคุ้มกันและสารต้านเชื้อที่ช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อและเจ็บป่วย ช่วยลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อในทารก

๓. ส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่และลูก (Promotes bonding between mother and baby) การให้นมแม่สร้างสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างแม่และลูก ผ่านการสัมผัสผิวกับผิว การสบตา และความอบอุ่น ซึ่งมีผลดีต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก

๔. ลดความเสี่ยงของโรคอ้วน เบาหวาน และภูมิแพ้ (Reduces the risk of obesity, diabetes, and allergies) เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเป็นโรคอ้วน เบาหวาน และภูมิแพ้น้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม เพราะนมแม่ช่วยควบคุมการเผาผลาญและพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันที่ดี

๕. เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมารดา (Benefits maternal health) การให้นมแม่ช่วยลดเลือดออกหลังคลอด ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และโรคต่างๆ รวมถึงช่วยให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

สรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประโยชน์ครบวงจรทั้งต่อลูกและแม่ ตั้งแต่โภชนาการ ภูมิคุ้มกัน ความผูกพัน การป้องกันโรค จนถึงสุขภาพของมารดา ทำให้เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับทารกและครอบครัว

การส่งเสริมนมแม่ในระหว่างการคลอดและหลังคลอด (During Labor and Delivery) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ส่งเสริมการสัมผัสผิวกับผิวหนังทันที (Promote immediate skin-to-skin contact) วางทารกแรกเกิดบนอกแม่ทันทีหลังคลอด การสัมผัสผิวกับผิว (Skin-to-skin contact) ทันทีหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะ

- ช่วยรักษาอุณหภูมิของทารก
- กระตุ้นให้ทารกมีสัญญาณหาวนมและดูดนม
- เสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก
- ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ที่ช่วยให้นมไหล

๒. ส่งเสริมการเริ่มให้นมแม่ตั้งแต่ชั่วโมงแรก (Encourage early initiation of breastfeeding within the first hour) ให้ทารกดูดนมครั้งแรกภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอด การเริ่มให้นมเร็วมีประโยชน์

- ทารกได้รับน้ำเหลือง (Colostrum) ซึ่งอุดมไปด้วยภูมิคุ้มกันและสารอาหาร
- กระตุ้นการผลิตนมในระยะต่อไป
- ช่วยให้มดลูกหดตัวลดเลือดออกหลังคลอด
- ทารกมีสัญญาณดูดนมคึกคักและแข็งแรงที่สุดในชั่วโมงแรก

๓. หลีกเลี่ยงการให้นมผสมที่ไม่จำเป็น (Avoid unnecessary formula supplementation) ไม่ให้นมผสมหากไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์เพราะ

- นมแม่เพียงพออย่างเดียวเพียงพอสำหรับทารก
- การให้นมผสมอาจทำให้ทารกสับสนห้วนนม
- ลดแรงจูงใจในการดูดนมแม่
- อาจรบกวนการสร้างนมของแม่

๔. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้นมในห้องคลอด (Create a supportive environment in the delivery room) จัดบรรยากาศและการสนับสนุนที่เหมาะสม ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ
- สภาพแวดล้อมเงียบสงบ ส่วนตัว เอื้อต่อการพักผ่อน
- ไม่รีบร้อนแยกแม่ลูกออกจากกัน
- ให้ความเป็นส่วนตัวและเวลาให้แม่ลูกได้อยู่ด้วยกัน
- มีผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อต้องการ

สรุป: ช่วงหลังคลอดทันทีเป็นช่วง "Golden Hour" ที่สำคัญที่สุดในการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติทั้ง ๔ ข้อนี้จะช่วยให้การให้นมแม่ประสบความสำเร็จและต่อเนื่องในระยะยาว โดยเฉพาะการสัมผัสผิวกับผิว และการเริ่มให้นมภายใน ๑ ชั่วโมงแรกเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด

การสนับสนุนหลังคลอดทันที (Immediate Postpartum Support) ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือมารดาในช่วงแรกหลังคลอดเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ๔ ประการ ดังนี้

๑. สังเกตการเกาะนมและท่าทางการให้นม (Observe latch and positioning) ตรวจสอบและช่วยแก้ไขการเกาะนมและท่าทางการให้นมที่ถูกต้อง

- ตรวจสอบว่าทารกเกาะนมได้ถูกต้องหรือไม่ (ปากอ้ากว้าง ริมฝีปากบานออก ดูดลึกถึงลานนม)
- ช่วยปรับท่าทางการอุ้มและการให้นมที่เหมาะสม
- การเกาะนมที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันหัวนมแตก และทารกจะได้นมเพียงพอ
- สอนมารดาให้สังเกตสัญญาณว่าทารกดูดนมได้ดี (ได้ยินเสียงกลืน เห็นขากรรไกรเคลื่อนไหว)

๒. ช่วยจัดการปัญหาหัวนมเจ็บ เต้านมตึง หรือน้ำนมไหลไม่ดี (Help manage nipple pain, engorgement, or poor milk flow) ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหที่พบบ่อยในระยะแรก

- หัวนมเจ็บ: ตรวจสอบการเกาะนม ใช้นมแม่ทาหัวนม หรือใช้ครีมปกป้องหัวนม
- เต้านมตึง: สอนวิธีบีบนมออกก่อนให้ลูกดูด ประคบเย็น ใช้ผ้าอุ่นก่อนให้นม
- นมไหลไม่ดี: กระตุ้นการไหลของนมด้วยการให้ทารกดูดบ่อยๆ นวดเต้านม และผ่อนคลาย
- แนะนำตำแหน่งการให้นมที่เหมาะสมกับปัญหาแต่ละประเภท

๓. ให้กำลังใจและแนะนำมารดาทางอารมณ์ (Reassure and guide mothers emotionally) สร้างความมั่นใจและให้การสนับสนุนทางจิตใจ

- ให้กำลังใจว่ามารดาทำได้ดีและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
- รับฟังความกังวลและตอบคำถามด้วยความเข้าใจ
- อธิบายว่าปัญหาในช่วงแรกเป็นเรื่องปกติและแก้ไขได้
- ช่วยลดความเครียดและความกังวลที่อาจส่งผลต่อการไหลของนม
- เชื่อมโยงกับกลุ่มสนับสนุนหรือแม่อาสาหากต้องการ

๔. ให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันและมีโอกาสให้นมบ่อยๆ (Ensure rooming-in and frequent feeding opportunities) จัดให้มีการอยู่ร่วมห้องและให้นมตามความต้องการของทารก

- ส่งเสริมการอยู่ร่วมห้องของแม่ลูกตลอด ๒๔ ชั่วโมง (Rooming-in)
- ให้นมตามความต้องการของทารก ไม่จำกัดเวลา (On-demand feeding)
- สอนให้มารดาสังเกตสัญญาณหิวของทารก (ดูดนิ้ว ขยับปาก หันหาหน้า)
- ไม่ควรรอให้ทารกร้องจึงให้นม ควรให้เมื่อมีสัญญาณหิว
- การให้นมบ่อยๆ จะช่วยกระตุ้นการผลิตนมและป้องกันเต้านมตึง

สรุป การสนับสนุนหลังคลอดทันทีเป็นช่วงเวลาวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขต้องให้การช่วยเหลือทางเทคนิค (การเกาะนม การแก้ปัญห) และการสนับสนุนทางอารมณ์ เพื่อสร้างรากฐานที่แข็งแรงให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว

Workshop ๒ When mother get sick

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ลดความเสี่ยงมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ เบาหวานชนิดที่ ๒ ความดันโลหิตสูง บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาป่วย ดังนี้

๑. หน่วยฝากครรภ์: ทบทวนภาวะแทรกซ้อนและการได้รับยาของมารดา การตรวจเต้านม บอกความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกเพื่อให้มารดาทบทวนและตัดสินใจ ส่งเสริมให้คลอดปกติ

๒. หน่วยห้องคลอด: ทบพทวนภาวะแทรกซ้อนและการได้รับยาของมารดา ลดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่จำเป็น เน้น skin-to-skin contact เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเร็วที่สุด

๓. หน่วยหลังคลอด: ทบพทวนภาวะแทรกซ้อนและการได้รับยาของมารดา การตรวจเต้านม หลีกเลี่ยงการแยกแม่แยกลูก พิจารณาทางเลือกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาป่วย ได้แก่

๑. ภาวะแทรกซ้อนฉับพลัน: Preeclampsia with severe feature, PPH, Chorioamnionitis, Intrapartum infection, Inflammation (Triple I)

๒. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง: DM, HT, Thyroid disorders, SLE, Renal disease and transplant

ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนฉับพลันและเรื้อรังของมารดาป่วยสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยพิจารณา Maternal instability, Milk supply, Medication compatibility ยกเว้น Infection ต้องแยกแม่ลูก และการติดเชื้อที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

กุญแจสำคัญในการบริหารจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาป่วยฉับพลัน

- ลดการแยกแม่และลูกให้น้อยที่สุด
- สนับสนุนให้มารดาบีบน้ำนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง
- พิจารณาเลือกยาที่ขับออกทางน้ำนม (Lactation) ที่ปลอดภัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- บีบน้ำนมออกก่อนและหลังการทำหัตถการ
- วางแผนการสนับสนุนอารมณ์ สภาพจิตใจ และยาที่รักษา เมื่อแม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง
- ปรึกษาทีมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาภาวะแทรกซ้อนฉับพลัน ดังนี้

๑. Preeclampsia with severe feature

การให้ยา $MgSO_4$ ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและมารดาอ่อนเพลีย ควรสนับสนุนให้มีบุคคลใกล้ชิดมารดาและช่วยเหลือมารดา-ทารกในขณะที่ rooming - in โดยเฉพาะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเพราะทำให้ลด Cardiovascular risk (HT, DM, Dyslipidemia, Obesity)

๒. Antenatal corticosteroids

การให้ corticosteroids กระตุ้น Premature lactogenesis II ระหว่างการตั้งครรภ์และขัดขวาง Milk production หลังการคลอด มารดาที่ได้รับ corticosteroids ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนม

๓. PPH

การตกเลือดหลังคลอดทำให้ลดโอกาส skin-to-skin contact การเริ่มดูดนมเร็วที่สุดและ rooming-in ควรสนับสนุนให้มีบุคคลใกล้ชิดมารดาและช่วยเหลือมารดา-ทารกในขณะที่ rooming - in โดยเฉพาะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนทางจิตใจ

๔. Chorioamnionitis, Intrapartum infection, Inflammation (Triple I)

ทำให้แม่และลูกถูกแยกกัน ลดโอกาส skin-to-skin contact และการเริ่มดูดนมเร็วที่สุด ยาที่ยอมรับได้ในการรักษา ได้แก่ Ampicillin, Gentamycin และ Metronidazole กรณีได้ Metronidazole ๒ grams single dose ควรหยุดการให้นมแม่ ๑๒-๒๔ ชม.

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ICU: มารดาที่รักษาใน ICU การได้ intubation อาจทำให้มารดามีระดับความรู้สึกตัวลดลง การรกแม่-ลูก ทำให้ลดโอกาส skin-to-skin contact และการเริ่มดูดนมเร็วที่สุด พยาบาลควรช่วยเหลือโดยบีบกระตุ้นนมแม่อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนม

กุญแจสำคัญในการบริหารจัดการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาป่วยเรื้อรัง พิจารณาดังนี้

- โอกาสเกิด congenital anomalies

- การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และโอกาสคลอดก่อนกำหนด
- การเปลี่ยนผ่านสู่ชีวิตภายนอกมดลูก (สรีรวิทยาของทารกแรกเกิด) และการเริ่มต้นหลังน้ำนม (การสร้างน้ำนม)
- สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และองค์ประกอบของน้ำนม
- ยาที่มารดาได้รับ การสร้างน้ำนม และน้ำนมที่ทารกได้
- สรีรวิทยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะสุขภาพของมารดา
- ความต้องการในการฝึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ระยะเวลา Lactation และภาวะสุขภาพของมารดาในระยะยาว

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังนี้

๑. DM

โอกาสเกิด Fetal anomalies เมื่อ HbA_{1c} > ๑๓.๙% เกิด birth defect ๒๐% ภาวะแทรกซ้อน FGR คลอดก่อนกำหนด คลอดติดไหล่ทำให้มีโอกาสมะเร็ง-ลูกถูกแยกจากกัน ภาวะ glucose intolerance ทำให้การเริ่ม Lactogenesis II เลื่อนออกไป ยาที่ได้รับได้แก่ Insulin และ MFM การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดเบาหวานชนิดที่ ๒

๒. HT

โอกาสเกิด FGR คลอดก่อนกำหนด Preeclampsia ทำให้มีโอกาสมะเร็ง-ลูกถูกแยกจากกัน ต้องสนับสนุนให้มารดาได้พักผ่อนเพื่อลดความดันโลหิต จึงต้องมีบุคคลอยู่ใกล้ชิดมารดาและช่วยเหลือมารดา-ทารกในขณะ rooming - in โดยเฉพาะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยาที่ได้รับได้แก่ ACE inhibitors การตัดสินใจใช้ยาขับปัสสาวะควรพิจารณาที่ไม่ลดปริมาณน้ำนม

๓. Thyroid disorders

การศึกษาในสัตว์ทดลองพบทั้งภาวะ Hyperthyroidism และ Hypothyroidism ขัดขวางการหลั่งน้ำนม The American Thyroid Association (ATA) แนะนำว่าควรประเมินระดับ TSH ในสตรีที่มีการหลั่งน้ำนมน้อยโดยไม่ทราบสาเหตุ และควรให้ Iodine ๒๕๐ mcg. Daily ในมารดาที่เป็นไทรอยด์และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. SLE

โอกาสเกิด FGR คลอดก่อนกำหนด Preeclampsia และ Transient neonatal lupus erythematosus (NLE) จากการส่งผ่าน Transplacental maternal IgG ทางรก ทำให้เกิด rash, thrombocytopenia, transaminitis และ congenital heart block (๒%) ทำให้มีโอกาสมะเร็ง-ลูกถูกแยกจากกัน โรคทำให้ T-cell mediated autoimmune ลดลงขณะตั้งครรภ์และเพิ่มขึ้นหลังคลอดซึ่งมีผลต่อระยะเวลาและความเข้มข้นของการหลั่งน้ำนม ยาที่ได้รับได้แก่ corticosteroids, hydrochlorothiazide, azathioprine, cyclosporin, tacrolimus, intravenous immunoglobulin (IVIG) และ sulfasalazine ห้ามให้ยา methotrexate, cyclophosphamide และ mycophenolate mofetil

๕. Renal disease and transplant

โอกาสเกิด FGR คลอดก่อนกำหนด Preeclampsia ทำให้มีโอกาสมะเร็ง-ลูกถูกแยกจากกัน ประเมินส่วนประกอบของน้ำนม (Milk composition) โดยถ้าพบระดับโพสเฟตต่ำ ควรติดตามระดับ vitamin D และเสริมโพสเฟตให้ทารก ควรปั๊มนมทั้งก่อนการล้างไต (Dialysis) และควรประเมิน I/O ของมารดาที่มีภาวะไตวายและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยาที่ได้รับได้แก่ corticosteroids, azathioprine, cyclosporin A, tacrolimus, intravenous immunoglobulin (IVIG) และ sulfasalazine ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในยาที่มี mycophenolic acid, sirolimus, everolimus และ belatacept

ข้อสรุปในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีที่แม่ป่วย ดังนี้

- เมื่อแม่ป่วยไม่ได้หมายความว่าต้องยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยปริยาย

- ควรบริหารจัดการอย่างเหมาะสมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่-ลูกถูกแยกจากกัน
- ควรบริหารจัดการฟื้นฟูสุขภาพมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ
- การสนับสนุนทางกายภาพ จิตวิทยา สังคมและระบบสนับสนุนต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญ

วันที่ ๒ : ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๓๐-๑๐.๐๐ น. Empowering Breastfeeding literacy in the community

การส่งเสริมความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมในทุก setting ในการช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนมแม่ เพื่อเป้าหมายในเรื่องของการให้นมแม่อย่างถูกวิธี ครอบคลุมมีการสนับสนุน และองค์กรในชุมชนมีการส่งเสริมสำหรับการเกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีโมเดลในการช่วยให้การดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนประสบความสำเร็จคือ V-shape model ซึ่งประกอบด้วย

๑. เข้าถึง (Access) การค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อใช้ในการสร้างแรงจูงใจ
๒. เข้าใจ (understand) เข้าใจประโยชน์ของนมแม่ ว่ามี DHA ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน
๓. การซักถาม (Questioning) เมื่อมีปัญหาในการปรึกษาเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการให้นม จากสถานบริการใกล้บ้าน
๔. การตัดสินใจ (make decision) การใช้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือเพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง เช่น การใช้ข้อมูลจากแหล่งที่ถูกต้อง
๕. การนำไปใช้ (Apply) การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เช่น ๖ เดือนแรก
๖. บอกต่อ (share) การถ่ายทอดสิ่งที่ได้รู้ สู้ผู้อื่น เช่นการแชร์ประสบการณ์ในกลุ่มแม่ๆ หรือการรณรงค์ในชุมชน

การสื่อสารและรณรงค์ในชุมชน : แนวทางส่งเสริม

- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย / เพจชุมชน / Line กลุ่มแม่ลูกอ่อน
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น “แม่ให้นมเล่าเรื่องจริง”
- คลินิกนมแม่เคลื่อนที่ ให้คำปรึกษาและสาธิตในหมู่บ้าน
- เครือข่ายแม่อาสา ติดตามและให้กำลังใจแม่่มือใหม่
- กิจกรรมรณรงค์ เช่น “สัปดาห์นมแม่โลก” หรือ “บ้านนี้กินนมแม่ ๑๐๐%

เริ่มต้นด้วยนมแม่ เต็มไปด้วยความรู้ : บริการของคุณย (Our Services)

๑. บริการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lactation Service) ให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอก (ทารกสุขภาพดี) และผู้ป่วยใน (ทารกเจ็บป่วย)

๒. ศูนย์บริการ Call Center ให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบรายบุคคล ผ่านช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เช่น

- โทรศัพท์บ้าน
- โทรศัพท์มือถือ
- แอปพลิเคชันสมาร์ทโฟน

๓. ศูนย์วิจัย (Research Center) มุ่งเน้นงานวิจัยด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และน่านมมนุษย์ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

๔. เครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (International and National Scholarly Collaboration Networks) จัดตั้งความร่วมมือกับองค์กรชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ เช่น

- สถาบันการศึกษา
- โรงพยาบาล
- องค์กรวิชาชีพ
- วารสารทางวิชาการ

๕. ศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) จัดอบรมทักษะการดูแลแม่และทารกด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งกรณีทารกสุขภาพดีและทารกเจ็บป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- นักศึกษาแพทย์
- แพทย์
- ทันตแพทย์
- พยาบาล
- บุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ

Breastfeeding Daycare: Policy and Practice

ในหัวข้อนี้ เป็นการนำเสนอกรณีตัวอย่างซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่น่านโยบายนมแม่ลงสู่การปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลตัวอย่าง ดังนี้

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

ความเป็นมา

"บ้านเด็กนมแม่" โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช เปิดให้บริการเมื่อ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยจัดตั้งเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งรับเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - ๔ ปี โดยเป็นความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม คุณธรรม จริยธรรม และสติปัญญา อย่างเหมาะสมตามวัย และเติมตามศักยภาพ ของลูกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ต่อไป

เป้าหมาย

ให้ลูกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชที่ได้รับการดูแลในบ้านเด็กนมแม่ทุกคน มีสุขภาพแข็งแรงและมีพัฒนาการที่ดีในทุกด้าน สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนครบอย่างน้อย ๑ ปี
๒. ส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี
๓. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม คุณธรรมจริยธรรม และสติปัญญาเหมาะสมตามวัย
๔. อบรมดูแลเด็กให้มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การดำเนินงานและการปรับปรุง

๑. เป็นการร่วมมือกันในทีมกุมารแพทย์ ทีมพยาบาล ที่ต้องการให้มีสถานที่รับเลี้ยงลูกเจ้าหน้าที่ในช่วงกลางวัน ทำให้พ่อแม่รู้สึกสบายใจ/ไว้วางใจในทุกด้าน สะดวกสำหรับการรับส่ง/การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จ่ายค่าเลี้ยงดูเป็นรายเดือนที่ราคาต่ำกว่าของเอกชนเพื่อเป็นสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และที่สำคัญสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องเมื่อแม่กลับมาทำงานภายหลังหยุดลาคลอด แม่สามารถมาให้ลูกดูนมแม่จากเต้าได้ตามมือนม โดยได้กำหนดเป็นข้อตกลงให้หน่วยงานอนุญาตให้แม่มาให้นมลูกได้ตามมือนม

๒. ผู้บริหารให้นโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ลูกได้มาอยู่ที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกในทุกด้าน ส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นคุณภาพต่อไป การสนับสนุนโดยเฉพาะจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในช่วงเริ่มแรก แพทย์เปิดให้บริการเป็นศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ๑ หลัง ต่อมาเมื่อมีเด็กเพิ่มขึ้นจึงได้ขยายโดยให้ใช้บ้านพักแพทย์เพิ่มอีก ๑ หลัง และสร้างอาคารเพิ่มเพื่อรองรับเด็กที่เพิ่มขึ้น และเพื่อให้การเป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้มีการสนับสนุนจ้างครูและพี่เลี้ยงเด็ก/การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง การจัดหาอุปกรณ์/สื่อการเรียนรู้/การจัดสถานที่ให้เหมาะสม

๓. มีคณะกรรมการบริหารบ้านเด็ก ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชจากหลายสาขาอาชีพโดยมีกุมารแพทย์เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้มาตรฐาน

๔. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่ให้ความไว้วางใจและมั่นใจในการบริการของบ้านเด็กนมแม่ ในการให้ลูกมาอยู่ในช่วงกลางวัน ขณะที่พ่อแม่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพส่งลูกมาอยู่ โดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งจะเพิ่มความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ คณะกรรมการนมแม่โรงพยาบาล ได้ขับเคลื่อนให้ความรู้ ทักษะ และการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่เจ้าหน้าที่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด มีการจัดบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ รวมถึงการเสริมพลังให้กับหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเชิญชวนให้นำลูกมาเลี้ยงที่บ้านเด็กนมแม่ ทำให้ห้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เต็มจำนวน และต้องมีการจองคิวเข้ามาอยู่

๕. การให้ความสำคัญกับครู/ครูพี่เลี้ยง ให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้สวัสดิการที่ดี ทำให้ครูมีความเชี่ยวชาญและรักในงานที่ทำ ส่งผลให้ครูอยู่นานจนเกษียณอายุราชการ มีความผูกพันกับพ่อแม่ที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๖. การจัดระบบการบริการหรือการดูแลเด็ก ๆ ในบ้านเด็กนมแม่ ที่มีรูปแบบชัดเจนโดยเน้นใน ๔ ประเด็นคือ ๑) ด้านโครงสร้าง อาคาร/สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้าน ๒) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ เพื่อให้เหมาะสมตามวัย ๓) ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ ที่ยึดเด็กเป็นศูนย์กลางและกระตุ้นกิจกรรมที่สอดคล้องในแต่ละช่วงวัย การใช้คู่มือ DSPM เป็นหลักในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม ๔) การส่งเสริมการเรียนรู้ถึงสถาบัน ประเพณีวัฒนธรรมของไทย ภูมิปัญญาพื้นบ้านและวันสำคัญต่างๆ การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล เช่น การเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล การเป็นที่ศึกษาดูงาน การช่วยสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากศูนย์อนามัย เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรคและโอกาสพัฒนา

๑. ด้านการจัดหาครูพี่เลี้ยง รวมถึงความมั่นคงในตำแหน่ง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๒. การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นหรือการปรับปรุงซ่อมแซมที่เหมาะสม
๓. การพัฒนาคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กทั้งในด้านระบบการจัดบริการ อาคารสถานที่/อุปกรณ์และบุคลากร
๔. การจัดให้มีคู่มือ/แนวทางที่สำคัญของศูนย์เด็กเล็กนมแม่ และการประเมินที่เป็นรูปแบบ
๕. การจัดให้มีศูนย์เด็กเล็กนมแม่ที่กระจายในหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ ที่ต้องทำงานควบคู่ไปกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

บริบทและนโยบาย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ดำเนินงานตามนโยบาย "ปกป้อง สนับสนุน และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง" (Protect, Promote, Support Breastfeeding) ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข และกรอบแนวคิด Nurturing Care Framework - การเลี้ยงดูเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ดูแลเด็กตั้งแต่อายุ ๓ เดือนถึง ๔ ปี โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอ่อน (๓ เดือน-๑ ปี) และเด็กเล็ก (๑-๒ ปี) ครอบคลุมบุตรของมารดาที่ทำงานและเด็กก่อนวัยเรียนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ให้ความสำคัญในการพัฒนา "Daycare นมแม่คุณภาพ" ที่เป็นมิตรต่อแม่และเด็ก (Mother & Baby Friendly) โดยผู้บริหารให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง เสริมศักยภาพสถานรับดูแลเด็กเล็ก และเพิ่มโอกาสคงอยู่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่ทำงาน ทั้งยังเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลุ่มการพยาบาล คลินิกนมแม่ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก และภาคีในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

๑. ด้านบุคลากร

๑.๑ อนุมัติอัตรากำลังเพิ่มเติมในห้องเด็กอ่อน เพื่อบริการเด็กอายุ ๓ เดือน-๑ ปี และดูแลถึงอายุ ๔ ปี โดยเฉพาะบุตรของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๒ พัฒนา "หลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยงด้านการดูแลทารกและเด็กเล็กนมแม่" ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) เพื่อเสริมความเข้าใจด้านโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก

๑.๓ ครูพี่เลี้ยงทุกคนได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้าใจหลักการดูแลเด็กอายุ ๓ เดือน-๔ ปี ตั้งแต่ช่วงพังกินนมแม่ จนถึงการรับประทานอาหารตามวัยอย่างเหมาะสม

๒. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

๒.๑ ปรับปรุง "ห้องนมแม่ Daycare" ให้ได้มาตรฐานตามแนวทางของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

๒.๒ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็กอายุ ๓ เดือน-๔ ปี โดยแยกพื้นที่ทารกและพื้นที่พัฒนาเด็กโตอย่างปลอดภัย

๒.๓ มีตู้เย็นแยกเก็บน้ำนมแม่ และมุมให้นมส่วนตัวสำหรับมารดาที่มาเยี่ยมบุตร

๒.๔ ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธ์แม่-ลูก และพัฒนาทักษะเด็กตามวัย

๓. ด้านกิจกรรมและโครงการพัฒนา

๓.๑ ดำเนิน "โครงการเดย์แคร์นมแม่คุณภาพ" โดยเน้นการดูแลเด็กอายุ ๓ เดือน-๔ ปี ด้วยทีมครูและพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

๓.๒ กำหนดสัดส่วนการรับเด็กเลี้ยงด้วยนมแม่ต่อเด็กทั่วไป ๑:๑ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กทารกที่มาจากระบบบริการสุขภาพ (Fast Track) ตามเงื่อนไขกิจกรรมเดย์แคร์นมแม่ของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๓.๓ จัดกิจกรรมเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ทั้งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี

๓.๔ การดำเนินงานทั้งหมดตั้งอยู่บนหลัก "เลี้ยงดู คุ้มครอง" ตามกรอบ Nurturing Care Framework และกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ผ่านการดูแลตอบสนองด้วยความเข้าใจและกิจกรรมเรียนรู้ตามวัย

๔. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

๔.๑ นำเสนอประเด็น "Daycare นมแม่คุณภาพ" ในการประชุมของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรทุกฝ่ายมีความเข้าใจและร่วมขับเคลื่อนในทิศทางเดียวกัน

๔.๒ เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มแม่ทำงาน และประชาสัมพันธ์ศักยภาพการดูแลเด็กครอบคลุมทุกช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียน

ผลลัพธ์และความสำเร็จ

- ปี ๒๕๖๖ ได้รับการประเมินเป็นพื้นที่ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กอายุน้อยและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุเดือน-๔ ปี) ในโครงการ "เลี้ยงดู คู่เรียนรู้ นมแม่ อาหารตามวัย และไม่ปฏิเสธผัก" เป็นลำดับที่ ๗ แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ได้รับการเยี่ยมชมจากผู้เชี่ยวชาญ JICA ประเทศไทย และคณะทำงานจากสวนเด็กสุทธาเวช
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘ ได้รับการเยี่ยมชมและสัมภาษณ์จาก มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เพื่อเผยแพร่แนวทางสู่สาธารณะ
- ได้รับการเผยแพร่เป็นกรณีศึกษา ด้านการดูแลเด็กอายุน้อยในบริบท "Daycare แม่ทำงาน" ซึ่งพิสูจน์ว่าแม่ทำงานก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องจนถึง ๔ ปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารระดับสูงของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- การเชื่อมโยงระบบงานระหว่างบริการสุขภาพ เคหะแคว้น และครอบครัว โดยมีการบูรณาการระหว่างกลุ่มการพยาบาล คลินิกนมแม่ และกลุ่มพัฒนานมแม่และเด็ก
- บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และใจรักในงานส่งเสริมแม่
- สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาการเด็กเล็กทุกช่วงวัย ตามแนวคิด "เลี้ยงดูคู่เรียนรู้" ภายใต้กรอบ Nurturing Care Framework

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. กำหนดให้ทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีนโยบายและมาตรฐาน "เคหะแคว้นนมแม่คุณภาพ" ครอบคลุมเด็กอนุบาล-๔ ปี เป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย ภายใต้กรอบ Nurturing Care Framework นมแม่และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

๒. ส่งเสริมการพัฒนา "ศูนย์นมแม่ต้นแบบระดับเขตสุขภาพ" เพื่อรองรับเด็กต่างวัยในกลุ่มแม่ทำงาน

๓. พัฒนาช่องทางสนับสนุนแม่ทำงาน เช่น ระบบการลาคลอดที่ยืดหยุ่น การจัดพื้นที่ปั๊มนมในสถานประกอบการ และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพแม่-ลูกกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

Lecture ๑ : "Microbiome & BF" ผศ.ดร.พญ.นริศรา สุรทนต์นัท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Microbiome คือ จุลินทรีย์ดีหลากหลายชนิด ทั้งแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และโปรโตซัว ที่อาศัยอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลในร่างกายของเรา โดยเฉพาะในระบบทางเดินอาหารของทารกตั้งแต่แรกเกิด ประโยชน์ของ Microbiome ในน้ำนมแม่

- เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารก
- ช่วยย่อยสลายอาหารบางชนิด และสังเคราะห์วิตามินและแร่ธาตุ
- ส่งเสริมจุลินทรีย์ดีในลำไส้: มีโอลิโกแซ็กคาไรด์จากน้ำนมแม่ (HMOs) ที่เป็นอาหารให้แก่จุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้ของทารก
- ป้องกันการแพ้อาหารและโรคภูมิแพ้
- ส่งเสริมพัฒนาระบบประสาทและสมอง

Lecture ๒ : "Nano-Microplastic & BF" ผศ.ดร.เอี่ยมพร หมวดเมือง สำนักการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ไมโครพลาสติก พลาสติกที่มีขนาดเล็กกว่า ๕ ไมครอน นาโนพลาสติกมีขนาดเล็กกว่า ๑ ไมครอน

พบนาโนพลาสติกในนมแม่ นักวิจัยพบอนุภาค เช่น: Polyethylene (PE) Polystyrene (PS) Polypropylene (PP) ซึ่งเป็นพลาสติกที่พบมากที่สุดในชีวิตประจำวัน เช่น ขวดนม ขวดน้ำ ถังพลาสติก บรรจุภัณฑ์อาหาร พฤติกรรมความเสี่ยงของแม่ที่จะสัมผัส Nano-Microplastic ได้จากการหายใจ เอาเส้นใยพลาสติกในอากาศ เช่น จากเสื้อผ้า ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ผุ่นบ้าน การกิน เช่น น้ำดื่มบรรจุขวด อาหารบรรจุภาชนะพลาสติก อุณหภูมิอาหารในภาชนะพลาสติก (ไมโครเวฟ → ปล่อย micro/nano plastics มากขึ้น)

นาโนพลาสติกสามารถผ่านกระแสน้ำในเลือดมาที่ต่อมน้ำนม อนุภาคนาโนมีขนาดเล็กมากสามารถผ่านเยื่อบุลำไส้เข้าสู่กระแสเลือด ไหลไปต่อมน้ำนมคล้ายกับอนุภาคนาโนชนิดอื่น (เช่น ยา หรือสารพิษบางชนิด) ผลกระทบต่อทารก อาจทำให้เกิดภาวะอักเสบระดับเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกันระยะยาว อาจมีผลต่อลำไส้ทารก เพราะผนังลำไส้ยังบาง

นมแม่ช่วยปกป้องทารกแม้จะมีนาโนพลาสติกปนเปื้อน พบอนุภาคเล็ก ๆ ในนมแม่ แต่สิ่งสำคัญคือนมแม่ยังมีสารป้องกันหลายชนิด เช่น: HMOs (Human Milk Oligosaccharides) เสริม microbiome ที่ดีช่วยลดการอักเสบในลำไส้ทารก มี IgA, lactoferrin, lysozyme ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน มีไขมันคุณภาพดี / กรดไขมันจำเป็น ช่วยพัฒนাসมองและภูมิคุ้มกัน

แม่สามารถลดนาโนพลาสติกในร่างกายได้ โดยเลือกภาชนะที่ไม่ใช่พลาสติก ใช้ แก้ว / สเตนเลส / เซรามิก หลีกเลี่ยงการอุ่นอาหารในกล่องพลาสติก โดยเฉพาะในไมโครเวฟ ดื่มน้ำจากขวดแก้ว/เหยือกกรอง ไม่ใช่ขวดพลาสติกในที่ร้อน ลดการใช้ถุงพลาสติกและบรรจุภัณฑ์พลาสติกร้อน เลือกเสื้อผ้า cotton หลีกเลี่ยงเครื่องสำอางมี microbeads

Lecture ๓ : "PM๒.๕ and BF" พญ.โชติรส พันธุ์พงษ์ รองผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

มลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) เป็นปัญหาที่สำคัญ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตอันดับที่ ๕ ของโลก และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายระบบของร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เปราะบาง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ทารก และเด็กเล็ก จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ในพื้นที่ระดับ PM๒.๕ เกินมาตรฐาน เด็กเล็กมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากระบบร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ อัตราการหายใจเร็วกว่า และมีการสัมผัสมลพิษต่อหน่วยน้ำหนักตัวมากกว่าผู้ใหญ่ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ พัฒนาการล่าช้า และโรคหัวใจในอนาคตก

มลพิษทางอากาศในช่วง “๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” (ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ ปี) มีความเชื่อมโยงกับภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำ การคลอดก่อนกำหนด การทำงานของปอดลดลง โรคหอบหืด พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา ล่าช้า เกิดภาวะสมาธิสั้น ภาวะอหิวาต์ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนในวัยเด็ก

ผลการวิจัยพบ อนุภาคแบคทีเรียคาร์บอนในน้ำนมแม่ทุกตัวอย่าง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับมลพิษทางอากาศ แสดงให้เห็นว่าอนุภาคมลพิษสามารถเข้าสู่ร่างกายทารกผ่านการให้นมแม่ได้ แม้จะพบมลพิษในน้ำนมแม่ แต่ก็ยืนยันว่าการให้นมแม่ยังคงประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศต่อเด็ก โดยเด็กที่ได้รับนมแม่มีความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจและโรคหอบหืดลดลง แม้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมลพิษสูง อีกทั้งการให้นมแม่นานกว่า ๖ เดือน ยังช่วยลดผลเสียต่อพัฒนาการทางสมองที่เกิดจากสาร NO₂ และเบนซีน

กลไกการปกป้องของน้ำนมแม่สามารถอธิบายได้ในหลายด้าน ได้แก่

๑. การเสริมภูมิคุ้มกัน (Immunomodulatory effects) น้ำนมแม่มีสารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่น Immunoglobulin A (sIgA), Cytokines (TGF- β , IL-๑๐), Lactoferrin และ Oligosaccharides ซึ่งช่วยลดการอักเสบและเพิ่มความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรค

๒. การลดการอักเสบและอนุมูลอิสระ (Anti-inflammatory & Antioxidant effects) น้ำนมแม่อุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามิน A, C, E, ซีลีเนียม สังกะสีแคโรทีนอยด์ และเอนไซม์ต่าง ๆ ช่วยลดความเครียดออกซิเดชันจากมลพิษ

๓. การส่งเสริมพัฒนาการระบบทางเดินหายใจ (Respiratory protection) เด็กที่ได้รับนมแม่มีสมรรถภาพปอดและการทำงานของระบบหายใจดีกว่า ช่วยลดความเสี่ยงโรคหอบหืดและการติดเชื้อในปอด

๔. การปกป้องพัฒนาการสมอง (Neurodevelopmental protection) สารอาหารสำคัญในนมแม่ เช่น กรดไขมัน LC-PUFA (DHA, ARA), ลูทีน, ซีแซนทีน และปัจจัยการเจริญเติบโตของสมอง (BDNF, GDNF) มีบทบาทในการป้องกันการอักเสบและอนุมูลอิสระในสมอง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบจากมลพิษดังกล่าวผ่านกลไกการเสริมภูมิคุ้มกันและปกป้องพัฒนาการของทารก การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับการดำเนินมาตรการลดมลพิษทางอากาศ เช่น การจัดพื้นที่ปลอดฝุ่นและการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศ จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องสุขภาพของแม่และเด็ก

Lecture ๕: "Stem cell ในน้ำนมแม่: รศ. พล.ต.หญิง พญ.แสงแข ขำนาญนกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เซลล์ต้นกำเนิด Stem cells คือเซลล์อ่อนที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ มีคุณสมบัติพิเศษ ๒ ประการ

- Self-renewal การทดแทนตนเอง: สามารถแบ่งตัว เพื่อสร้างเซลล์ใหม่ที่มีลักษณะเดียวกัน โดยยังคงคุณสมบัติของเซลล์ต้นกำเนิดไว้

- Differentiation การแปรสภาพ: สามารถพัฒนาเป็นเซลล์เนื้อเยื่อเฉพาะชนิดต่างๆ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสม

Breast milk stem cells (BmSCs) มีศักยภาพเทียบเท่า Embryonic Stem Cells สามารถพัฒนาเป็นชั้นเนื้อเยื่อพื้นฐาน ๓ ชั้น (๓ germ layers)

ผลการศึกษาในสัตว์ทดลอง เซลล์ต้นกำเนิดน้ำนมแม่ (BmSCs) แสดง markers ของทั้งmesenchymal และ embryonic stem cells และสามารถแปรสภาพเป็นเซลล์ประสาท ๓ ชนิด (oligodendrocytes, astrocytes, neurons) การค้นพบนี้ อาจช่วยอธิบายเหตุผลของการที่นมแม่มีผลดี

ต่อพัฒนาการสมองและระบบประสาทของทารก

กลไกการแทรกซึมและการอยู่รอด :

- การผ่านกำแพงทางเดินอาหาร BmSCs สามารถแทรกซึมผ่านผนังลำไส้ของทารกที่กินนมแม่ และเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต

- การกระจายสู่อวัยวะต่าง ๆ เซลล์เหล่านี้เดินทางไปยังอวัยวะต่างๆ ทำการแปรสภาพและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การอยู่รอดระยะยาว Microchimerism เกิดขึ้นใน ๒ รูปแบบ (fetal และ maternal) ระหว่างตั้งครรภ์และให้นม โดยเซลล์สามารถอยู่รอดได้หลายปี

แนวโน้ม: การประยุกต์ใช้ทางคลินิกในการรักษาทารกแรกเกิด

- Bronchopulmonary Dysplasia (BPD) เซลล์ต้นกำเนิดน้ำนมแม่ มีศักยภาพในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว

- Necrotizing Enterocolitis (NEC) เซลล์ต้นกำเนิดน้ำนมแม่ มีศักยภาพในการซ่อมแซมลำไส้ที่ถูกทำลายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

- Brain Injuries เซลล์ต้นกำเนิดน้ำนมแม่ มีศักยภาพในการลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำลายสมองของทารก เช่น เลือดออกในสมอง (Intraventricular hemorrhage, IVH) ภาวะสมองขาดออกซิเจน (Hypoxic Ischemic Encephalopathy, HIE)

Lecture ๕: "From Addiction to Attachment: Breastfeeding, Substance Use, and Infant Health"
พ.ต.อ.พญ. กุลภัทร ศรีสมทรัพย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

การใช้สารเสพติด / ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (Substance Use / Substance Use Disorder: (SUD)

- การใช้สาร (Substance Use): การใช้สารใด ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสมองและร่างกาย เช่น แอลกอฮอล์, นิโคติน, ยาที่ต้องใช้โดยแพทย์, หรือยาเสพติดผิดกฎหมาย

- โรคการใช้สารเสพติด (Substance Use Disorder หรือ SUD) ที่หมายถึงการไร้สารเสพติด (ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย) อย่างต่อเนื่องจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ การงาน ความสัมพันธ์ และคุณภาพชีวิต ไม่สามารถควบคุมการใช้สารได้ แม้ว่าจะมีผลกระทบด้านลบต่อชีวิตก็ตาม

- อัตราความชุกในหญิงตั้งครรภ์ (สหรัฐอเมริกา) ๑๑.๖% ใช้ยาสูบ, ๙.๙% ดื่มแอลกอฮอล์หนักหรือดื่มหนักติดต่อกัน และ ๕.๔% ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

- ปัญหาที่ซ่อนอยู่: อัตราที่แท้จริงน่าจะสูงกว่านี้ เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดมักจะไม่ให้ข้อมูลทำให้การตรวจคัดกรองและการรายงานจึงมีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง

สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ในประเทศไทย

- ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในประเทศไทยมีจำกัด
- ข้อมูลจากการศึกษาเฉพาะพื้นที่ หรือเฉพาะโรงพยาบาล
- สารเสพติดที่พบมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์คือ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า/ยาไอซ์)
- ข้อมูลส่วนใหญ่ เน้นไปที่การใช้เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือยาบ้า/ ยาไอซ์ เป็นหลัก เนื่องจากเป็นสารเสพติดที่พบมากที่สุด
- แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ผลข้างเคียงจากการใช้ระหว่างตั้งครรภ์ (Effects from Use During pregnancy)

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด มีความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ ๓-๕ เพิ่มความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ / ตกเลือดหลังคลอด และภาวะแท้ง

ปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาใช้สารเสพติดไม่มาฝากครรภ์

การตีตราทางสังคม ความกลัวว่าจะถูกพาราบทรมไป หรือต้องยุติการตั้งครรภ์ กฎหมายลงโทษเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และการรายงานต่อหน่วยงานคุ้มครองเด็ก

แนวปฏิบัติการตรวจค้นหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด

ผู้ให้บริการสุขภาพควรสอบถามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเกี่ยวกับการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด (ทั้งในอดีตและปัจจุบัน) ในช่วงตั้งครรภ์และในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยให้สอบถามทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ควรได้รับคำแนะนำถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อตนเองและทารก มีเครื่องมือในการคัดกรองการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด

และผู้ให้บริการสุขภาพควรเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาหรือส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ตรวจพบว่ามีสารเสพติดและ/หรือใช้สารเสพติด

การใช้การทดสอบพิษวิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้นมบุตร (Use of toxicology testing to guide breastfeeding decision-making)

- การตรวจคัดกรองพบสารเสพติดในปัสสาวะในขณะคลอด บ่งบอกว่ามีการใช้สารเสพติดก่อนหน้านี้มา ๔๘-๗๒ ชั่วโมง
- สาร delta-๙-tetrahydrocannabinol (THC) and metabolites สามารถตรวจพบในปัสสาวะได้นานถึง ๔-๕ วัน หลังจากที่มีการใช้เพียงครั้งเดียว และอาจตรวจพบได้นานหลายสัปดาห์หากใช้แบบเรื้อรัง

การดูแลทารกที่เกิดจากการดื่มนมแม่ที่ใช้สารเสพติด

การส่งตรวจสารเสพติดในทารก การสังเกตอาการ withdrawal syndrome สหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลนโยบายการให้ breastfeeding ในมารดาที่มีประวัติการใช้สารเสพติด และส่งเสริมการทำ rooming-in และการทำ skin to skin contact

ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดระหว่างให้นมบุตร (Effects from Use During Breastfeeding)

- การสัมผัสสารพิษโดยตรง: สารต่าง ๆ อาจถูกขับออกมาในน้ำนมแม่ ซึ่งทำให้ทารกสัมผัสสารเสพติดได้ หรือมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการทางระบบประสาทในระยะยาว
- การดูแลที่บกพร่อง: การใช้สารเสพติดอาจลดความสามารถของผู้ปกครองในการตอบสนองต่อสัญญาณการให้อาหารทารก การดูแลทารกอย่างปลอดภัย และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเสพติดโดยไม่ตั้งใจหรือการบาดเจ็บ
- ความสามารถในการให้นมบุตรลดลง: สารบางชนิดอาจส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อปริมาณน้ำนมหรือความสามารถในการกินนมของทารก

คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีที่มารดาใช้สารเสพติด

- ให้ความสำคัญกับการงด/เลิก: ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และสนับสนุนผู้ปกครองในการงดและเข้ารับการบำบัดรักษาความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (SUD)
- การดูแลเฉพาะบุคคล: จัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคลโดยร่วมมือกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ ให้ความสำคัญกับการรักษามารดา และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อปลอดภัย

ข้อควรพิจารณาในการให้นมบุตร (Breastfeeding Considerations)

- มีเมทาแอมเฟตามีนในน้ำนมแม่ เนื่องจากอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในทารกที่กินนมแม่ จึงไม่แนะนำให้ให้นมบุตร
- ไม่ควรให้นมแม่หลังจากใช้สารเสพติดกลุ่ม methamphetamine ๔๘-๑๐๐ ชั่วโมง (เฉลี่ย ๗๒ ชั่วโมง)
- หลังจากการใช้สารเสพติดกลุ่ม methamphetamine ครั้งสุดท้ายนาน ๗๒ ชั่วโมง มักจะมีผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ
- ไม่ควรให้นมแม่จนกว่าผลตรวจสาร methamphetamine ในปัสสาวะเป็นลบนานอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง

การสูบบุหรี่/การสูบนิกอติน (Tobacco smoking/ Nicotine vaping)

- สาร nicotine สามารถผ่านไปยังนมแม่ได้ Nicotine มีค่า half-life ยาว อาจเหลือค้างในนมแม่ได้นานถึง ๕-๑๐ ชั่วโมง หลังการสูบบุหรี่ มารดาที่ให้นมแม่ แต่ยังคงสูบบุหรี่อยู่อาจส่งผลให้ สารอาหารในนมแม่ลดลง ปริมาณการสร้างน้ำนมลดลง โอกาสที่จะให้นมแม่คงอยู่ลดลง ทำให้ระยะเวลาที่จะให้นมแม่สั้นลงและการได้รับนิโคตินในทารกอาจส่งผลให้เกิด อาการเบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว การนอนหลับบกพร่อง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หู จมูก ลำคอ และระบบทางเดินหายใจส่วนบน ภูมิแพ้ และการเสียชีวิตอย่างกะทันหันของทารก (SID) นอกจากนี้ ระยะยาวเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

Opioids: มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ฝิ่น

- เฮโรอีน (Heroin) เป็นยาเสพติดที่สังเคราะห์ได้จากฝิ่น ออกฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟินประมาณ ๔-๘ เท่า เสพโดยการนำไปละลายน้ำแล้วฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือนำไปอัดใส่ในมวนบุหรี่แล้วสูบ หรือนำไปไล่น้ำแล้วสูดไอระเหยเข้าปอด เฮโรอีน เป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงและติดง่ายที่สุด มีสารเมตาบอลิต์ และสารที่ตรวจพบได้ในปัสสาวะคือ ๖-Monoacetylmorphine (๖-MAM) ตรวจพบ opioids ในนมแม่ ควรหลีกเลี่ยงการให้นมแม่ ในระหว่างที่มีการใช้ยาในกลุ่ม opioids ทารกที่ได้รับนมแม่ที่มีสาร opioids เพิ่มความเสี่ยงต่อการกดระบบหายใจ มารดาที่ใช้เฮโรอีน ควรงดให้นมแม่ มารดาที่หยุดใช้เฮโรอีน แต่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาในกลุ่ม methadone, naltrexone หรือ sublingual buprenorphine ทดแทน สามารถให้นมแม่ได้

แอลกอฮอล์ (Alcohol)

- การดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว (เช่น ไวน์หรือเบียร์ ๑ แก้วต่อวัน) ไม่น่าจะทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแม่รอ ๒-๒.๕ ชั่วโมงต่อการดื่ม ๑ แก้ว ก่อนให้นมบุตร แต่อาจทำให้อัตราการเจริญเติบโตของทารกลดลง การดื่มเป็นครั้งคราวจะไม่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากทุกวัน (มากกว่า ๒ แก้วต่อวัน) จะลดระยะเวลาที่แม่ให้นมบุตร การปั๊มและทิ้งน้ำนมอาจช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่สบายของมารดาได้ แต่ไม่ได้ลดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่ขับออกจากร้านนมแม่ การใช้ในปริมาณมากของมารดาอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม บวม น้ำ และความไม่สมดุลของฮอร์โมนในทารกที่กินนมแม่ ระดับแอลกอฮอล์ในนมแม่ใกล้เคียงกับระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด แนะนำให้งดนมแม่หากดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ควรงดให้นมแม่เป็นเวลา ๒ ชั่วโมงหลังจากดื่มสุราหนึ่งดื่มมาตรฐาน (๑๐ กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์) หรือนาน ๔-๘ ชั่วโมงหลังจากดื่มมากกว่า ๑ มาตรฐาน ของการดื่มแต่ละครั้ง

กัญชา (Cannabis)

- ผลิตภัณฑ์กัญชามีสารออกฤทธิ์หลักสองชนิด คือ THC และ cannabidiol ซึ่ง THC ในน้ำนมแม่อาจสูงกว่าความเข้มข้นในพลาสมาของมารดา เนื่องจากปริมาณไขมันในน้ำนมแม่ที่สูงและ cannabidiol ที่มีคุณสมบัติชอบไขมัน THC ถูกขับออกทางน้ำนมแม่ ระยะเวลาการตรวจพบ THC ในน้ำนมมีตั้งแต่ ๖ วัน ถึงมากกว่า ๖ สัปดาห์ และพบว่าระยะเวลาการให้นมบุตรลดลงในผู้ที่ใช้กัญชา กัญชาอาจส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของน้ำนมแม่ ดังนี้ อิมมูโนโกลบูลินลดลง และแลคโตสเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กัญชาสามารถส่งผลกระทบต่อโปรแลกติน และมีหลักฐานบางอย่างบ่งชี้ว่าอาจทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลระยะยาวที่เพียงพอเกี่ยวกับผลลัพธ์ของทารกที่ได้รับกัญชาผ่านทางน้ำนมแม่ โดยทั่วไป แนวทางปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่ามารดาที่ให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยงการใช้กัญชา และส่งเสริมการหยุดใช้และ/หรือลดการใช้กัญชาในช่วงให้นมบุตร

กระท่อม (Kratom)

- สารเสพติดที่พบในใบกระท่อม คือ Mitragynine ออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง (CNS depressant) หากใช้กระท่อมในปริมาณต่ำ: กระท่อมอาจทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีพลังงานเพิ่มขึ้น คล้ายกับผลของคาเฟอีน หรือการกระตุ้นประสาท หากใช้กระท่อมในปริมาณสูง: จะออกฤทธิ์แบบกดประสาท ง่วงซึม หรือมีอาการคล้ายกับการใช้ยาเสพติดบางชนิด เช่น โอปิออยด์ เฮโรอีน เป็นต้น มีการรายงานมารดาและบุตร จำนวน ๖ ราย ที่มีอาการ Withdrawal อาการ withdrawal/neonatal abstinence symptoms เริ่มเกิดขึ้น ๖ ชั่วโมงหลังจากทารกเกิด และอาการคงอยู่ยาวนานถึง ๔ วัน ไม่แนะนำให้ใช้กระท่อมในหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตร

ข้อห้ามทางการแพทย์ (Medical Contraindications)

- ผู้ที่มีภาวะ SUDs อาจมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้ทางเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านทางยาฉีดเข้าเส้นเลือด การติดเชื้เอชไอวีถือเป็นข้อห้ามในการให้นมบุตร โรคตับอักเสบซี: ผู้ที่ตรวจพบเชื้ไวรัสตับอักเสบบี ควรให้นมบุตร หากหวั่นมยังคงสภาพดีและไม่มีเลือดออก แต่หากหวั่นมแตกและ/หรือมีเลือดออก แนะนำให้บีบน้ำนมและทิ้งจากเต้านมที่ได้รับผลกระทบ และให้กลับไปให้นมบุตรเมื่อหวั่นมหายดีแล้ว

บทบาทของพยาบาล/การให้คำปรึกษา

- ให้การสนับสนุนและคำปรึกษาด้วยทัศนคติที่ไม่ตัดสิน (Nonjudgmental support)
- ควรสร้างการสื่อสารที่เปิดกว้าง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแจ้งข้อมูลการกลับไปใช้สารเสพติดได้โดยสบายใจ
- คำแนะนำเพื่อลดการสัมผัสสารเสพติดในทารก (กรณีที่ไม่เป็นข้อห้าม): หลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในช่วงที่สารมีความเข้มข้นสูงสุดในน้ำนม บริโภคสารก่อนช่วงที่ทารกหลับนานที่สุด หากจำเป็น ให้งดให้นมบุตรชั่วคราวแต่ยังคงการผลิตน้ำนมโดยการปั๊มและทิ้ง

๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

☒ ต่อตนเอง

พัฒนาความรู้ทางการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในคลินิก การบริการวิชาการ

☒ ต่อหน่วยงาน

การนำความรู้ไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน การวิจัย แนวทางการจัดตั้งการบริการคลินิกนมแม่

๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตร "การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ ๙ Breastfeeding: Make it happen, make it happy"

การประชุมวิชาการทำให้ทราบปัญหาสถานการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย และแนวทางที่จะทำให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย