

รายงาน

การประชุมวิชาการพยาบาลนแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1:

“รวมพลังสร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์



วันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2562

ณ โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพฯ

รายงาน

การประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1: “รวมพลังสร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”



วันที่ 6 - 8 พฤศจิกายน 2562
ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ



จัดทำโดย
พิมพ์ครั้งที่ 1
บรรณาธิการ
ผู้ช่วยบรรณาธิการ

คณะกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย
ตุลาคม 2563
ศาสตราจารย์ ดร.สุสันทา ยิ้มแย้ม
อาจารย์ ดร.สุพรรณิ กัณห์ติลก

คำนำ

สืบเนื่องจากการประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1: “รวมพลัง สร้างงานนมแม่” ที่จัดโดยสมาคมพยาบาลประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญในการ เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน พันฟูทักษะการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ และการทำงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั้น

สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย จึงได้เรียบเรียงรายงานเพื่อสรุปสาระสำคัญในการประชุมที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทันสมัย ทั้งมุมมองด้านนโยบาย วิชาการ ด้านบรรการ วิชาการ วิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งทักษะสัญญาณเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้สมาชิกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยและผู้ที่เกี่ยวข้องและสนใจในสาระสำคัญในด้านต่างๆ นำไปใช้ประยุกต์เพื่อประโยชน์ในพัฒนา งานนมแม่ และพัฒนาองค์ความรู้ที่ทำให้การสืบสาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และขยายผลไปอย่างกว้างขวาง อันจะส่งผลเด็กไทยกินนมแม่อย่างต่อเนื่อง มีผลดีทั้งต่อแม่และลูก รอบครัว ชุมชน และสังคม

คณะผู้จัดทำ

สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย

สารจากที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ



นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก องค์การอนามัยโลก และยูนิเซฟ แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียว 6 เดือนแรก และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้อง
อาศัยการเรียนรู้และความตั้งใจของแม่และการสนับสนุนของครอบครัว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการ
ช่วยเหลือแม่ให้ประสบความสำเร็จได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด และเมื่อแม่ต้องกลับไปทำงาน พยาบาล
จะต้องใช้เทคนิคในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ปัญหาการเลี้ยงด้วยนมแม่ ร่วมกับแม่และครอบครัวในทุก
ระยะ จึงต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะคติในการให้การช่วยเหลือแม่ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อ
นำไปสู่การให้การดูแล ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดิฉันมีความยินดีที่และขอขอบคุณกรรมการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยที่ได้จัดประชุมวิชาการครั้งที่
ที่ 1 เรื่อง รวมพลัง สร้างสาน พัฒนางานนมแม่ โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ทันสมัย และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการ
ปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานส่งเสริมการให้นมแม่มาบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์
ความคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมประชุม นอกจากนี้คณะกรรมการฝ่ายวิชาการยังรวบรวม สรุป เนื้อหาที่วิทยากรบรรยาย
มาจัดทำเป็น proceeding สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและผู้เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นประโยชน์ในการทำงานด้วยความ
มั่นใจในการ ส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย



สารจากนายกสมาคมพยาบาลนแม่ประเทศไทย

รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสสุคนธ์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทารกแรกเกิดควรได้รับเพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงอันจะนำไปสู่การพัฒนาการที่ติดต่อกันทุกช่วงวัย การลงทุนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างยิ่งทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายระดับ กล่าวคือ ปัจจัยระดับภายในบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดาและทารกมากที่สุด มีบทบาทเด่นชัดอย่างมากในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และให้การช่วยเหลือแม่ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สมาคมพยาบาลนแม่ประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการทำงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้งานวิจัยและการค้นพบทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้และฝึกฝนทักษะให้ทันสมัยตลอดเวลาผ่านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมาคมพยาบาลนแม่ประเทศไทยจึงกำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เรื่อง รวมพลัง สร้างสาน พัฒนางานนมแม่ สำหรับพยาบาลและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้ที่สนใจ รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงาน และการสร้างเครือข่ายผู้ทำงานส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่การสร้างบุคลากรที่ความรู้ความสามารถ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการขับเคลื่อนงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

สมาคมพยาบาลนแม่ประเทศไทย ขอขอบพระคุณวิทยากรทุกท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญทั้งด้านวิชาการ งานวิจัย และการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนมแม่ที่ได้สละเวลามาให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอนุญาตให้นำความรู้จากการบรรยายมาเผยแพร่ต่อได้ ขอขอบพระคุณท่านที่ปรึกษาและกรรมการทุกฝ่ายในการร่วมแรงร่วมใจกันจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ ทั้งนี้คณะกรรมการฝ่ายวิชาการที่ได้รับรวบรวมเนื้อหาที่วิทยากรบรรยายมาจัดทำเป็น proceeding เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงานส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย สมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าสมาชิกทุกท่านจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ จากความรู้ที่ทีมงานได้รวบรวมมาในคราวนี้

รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสสุคนธ์
นายกสมาคมพยาบาลนแม่ประเทศไทย

กำหนดการประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”

วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562

ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันพุธ ที่ 6 พฤศจิกายน 2562	
พิธีกรประจำวัน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ	
8.15 - 8.45 น.	ลงทะเบียน
8.45 - 9.00 น.	พิธีเปิดการประชุม โดย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9.00 - 10.30 น.	เสวนา เรื่อง รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: นโยบาย วิชาการ และบริการเพื่อสังคม ผู้ร่วมเสวนา: แพทย์หญิง อัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย อาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองศาสตราจารย์ วรรณิการ์ วิจิตรสุนันท์ นายกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย คุณธนกร พีระแพทย์ เจ้าหน้าที่พัฒนาเด็กปฐมวัย องค์การยูนิเซฟประเทศไทย ผู้ดำเนินการเสวนา: อาจารย์ สง่า ดามาพงษ์
10.30 - 12.00 น.	เสวนา เรื่อง รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ท่วงที ลีลาชีวิตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ร่วมเสวนา: แพทย์หญิง ยุพยง แห่งเชาวนิช รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย คุณพรณรงค์ ว่องสุนทร ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรและฝึกอบรม บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด คุณเมย์ วังพัฒน์มงคล ตัวแทนคุณแม่ พว. วาสนา งามการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้ดำเนินการเสวนา: พว. มีนะ สพสมัย
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

กำหนดประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”

วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562

ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันพุธ ที่ 6 พฤศจิกายน 2562	
พิธีกรประจำวัน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ	
13.00 – 14.00 น.	การปฏิบัติตาม พรบ. นมผง และกลไกการเฝ้าระวัง โดย แพทย์หญิง ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย แพทย์ชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
14.00 - 15.00 น.	Hot issues & challenges in breastfeeding โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุตาภรณ์ พัยคมเรือง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
15.00 – 16.30 น.	Update Breastfeeding: ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย แพทย์หญิง ยุพียง แห่งเชาวนิช รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนช์ นายกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย พว.อังสนา ศิริวัฒนเมธานนท์ หัวหน้าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
16.30 - 17.30 น.	ประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น. และพักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

กำหนดประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”
วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562
ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันพฤหัสบดี ที่ 7 พฤศจิกายน 2562 พิธีกรประจำวัน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เมืองพิล และพว.มีนะ สพสมัย	
8.30 – 9.30 น.	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ Disruptive technology โดย คุณนภัทร พิศาลบุตร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
9.30 - 10.30 น.	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยจิตประภัสสร โดย ท่านแม่ชี ศันสนีย์ เสถียรสุด ประธานมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน
10.30 - 11.15 น.	Update Breastfeeding: การใช้ยากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย แพทย์หญิง ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล กุมารแพทย์ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
11.15 - 12.00 น.	Update Breastfeeding: การบริหารจัดการธนาคารนมแม่ (Milk Bank) โดย รองศาสตราจารย์ พญ.โสภภาพรรณ เงินฉ่ำ กุมารแพทย์ สาขาวิชาทารกแรกเกิด และเลขานุการคณะกรรมการดำเนินงาน ธนาคารนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	Update Breastfeeding: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย โดย แพทย์หญิงจินตกานต์ เกษมศรี ณ อยู่ธยา อาจารย์พิเศษหน่วยทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.30 – 15.30 น.	ความก้าวหน้าและการพัฒนาหลักสูตรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เขียรพิเชฐ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล และที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย
15.30 - 16.30 น.	รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม โดย ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น. และพักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

กำหนดประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”
วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562
ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันศุกร์ ที่ 8 พฤศจิกายน 2562	
พิธีกรประจำวัน: อาจารย์ ดร.สุพรรณิ กัณหติลภ และอาจารย์ ดร.ศศิธรา น่วมภา	
8.30 – 10.00 น.	การนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรม (2 ห้องย่อย)
ห้องย่อยที่ 1	นำเสนอผลงานวิจัย ผู้ดำเนินการ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม อาจารย์ ดร.ศศิธรา น่วมภา
ห้องย่อยที่ 2	นำเสนอนวัตกรรม 1. Baby-Mom Warming Bag โดย อาจารย์ ดร.ศศิธรา น่วมภา 2. ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า โดย พว.ชญาดา สามารถ 3. เสื้อให้นม 3 in 1 โดย พว.ชนัญชิตา สมสุข พว.วิยดาร์ตัน ชาญชัยชูรัตน์ ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์
10.00 - 12.00 น.	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (2 ห้องย่อย)
ห้องย่อยที่ 1	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม: การเลือกประเด็นและรูปแบบในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม โดย ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม กรรมการและเลขานุการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เมืองพิล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง

กำหนดประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”
วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562
ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันศุกร์ ที่ 8 พฤศจิกายน 2562	
พิธีกรประจำวัน: อาจารย์ ดร.สุพรรณิ กัณหติลก และอาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา	
ห้องย่อยที่ 2	<p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้: การเสริมทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 1 การจัดทำให้นมแม่ โดย พว.ชญาดา สามารถ หัวหน้าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 2 การบีบ-เก็บน้ำนม โดย ม.ล. วัชรภรณ์ วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ คูนนมแม่ โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 3 การนวดเต้านมมารดาหลังคลอด โดย พว. วาสนา นามการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 4 การตอบสนองความต้องการและพฤติกรรมของทารกในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ โดย พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์ หัวหน้าศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์</p>
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (2 ห้องย่อย)
ห้องย่อยที่ 1	<p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม: แนวทางในการดำเนินงานวิจัย และนวัตกรรม โดย ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม</p> <p>หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม กรรมการและเลขานุการสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เมืองพิล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>

กำหนดประชุมวิชาการ “รวมพลัง สร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”

วันที่ 6-8 เดือน พฤศจิกายน 2562

ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันศุกร์ ที่ 8 พฤศจิกายน 2562	
พิธีกรประจำวัน: อาจารย์ ดร.สุพรรณิ กัณหดิลก และอาจารย์ ดร.ศศิธรา น่วมภา	
ห้องย่อยที่ 2	<p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้: การพัฒนาทักษะและการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย</p> <p>ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 1 การประเมินความต้องการน้ำนมของทารก โดย พว.ชญาดา สามารถ หัวหน้าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 2 การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เปี้ย รองคณบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 3 วิธีการป้อนน้ำนมแม่ในทารกป่วย โดย พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์ หัวหน้าพยาบาลศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>ฐานการเรียนรู้ที่ 4 Kangaroo mother care (KMC) โดย พว. มินะ สพสมัย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท</p> <p>ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์</p>
15.00-15.30 น.	ประเมินผล และพิธีปิดการประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น. และพักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00-13.00 น.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารจากที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมาประเทศไทย	ข
สารจากนายกสมาคมพยาบาลนมาประเทศไทย	ค
กำหนดประชุมวิชาการ	ง
สารบัญ	ญ
รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: นโยบาย วิชาการ และบริการเพื่อสังคม	1
รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ท่วงที สีสาวชีวิตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3
การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และ กลไกการเฝ้าระวัง	8
ประเด็นสำคัญและความท้าทายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	12
Update Breastfeeding: ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	22
การประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมพยาบาลนมาประเทศไทย	26
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ Disruptive technology	27
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยจิตประภัสสร	28
Update Breastfeeding: การใช้ยากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	30
การบริหารจัดการธนาคารนมแม่ (Milk Bank)	33
แนวทางปฏิบัติใน 10 Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย	36
ความก้าวหน้าและการพัฒนาหลักสูตรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	42
รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม	46
การนำเสนอผลงานวิจัย	48
• การพัฒนารูปแบบการคิดภาระงานพยาบาล และผลผลิตทางการพยาบาลในคลินิกนมแม่	49
• ผลของการใช้ลูกประคบสำหรับอาการตึงคัดเต้านมในมารดาหลังคลอด	51
• ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	52
• ผลของการนวดประคบด้วยสมุนไพรอย่างต่อเนืองและการให้น้ำขิงต่อการไหลของน้ำนมแม่	53
• ประสิทธิภาพของเครื่องตีผสมนมไฟรต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด	54
การนำเสนอผลงานนวัตกรรม	98
• Baby-Mom Warming Bag	98
• ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า	115
• เสื้อให้นม 3 in 1	140
• แผ่นเจลสมุนไพรพอกเต้านม	153
โครงการ: การประชุมวิชาการครั้งที่ 1 “รวมพลัง สร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”	161
•	

รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: นโยบาย วิชาการ และบริการ



ผู้ร่วมเสวนา:

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ (ที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย)
2. อาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์ (รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองการพยาบาล)
3. รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร (นายกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย)
4. คุณณภัทร พิตาลบุตร (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย)

ผู้ดำเนินการเสวนา: อาจารย์สง่า ดามาพงษ์

ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละนางสาวณิชนันท์ อยู่สายบัว และ นางสาว สุพรรณิ พะวัง

สาระสำคัญ

● มุมมองคุณณภัทร พิตาลบุตร ฝ่ายสารสนเทศ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย: สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน

จากการเก็บรวบรวมสถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ระดับโลก ปี คศ. 2015-2016 เท่ากับ 41% ประเทศไทย 23.1% และต้นปี คศ. 2020 จะมีการรวบรวมสถิติใหม่อีกครั้ง คาดหวังว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น นโยบายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งขับเคลื่อนที่สำคัญ โดยจะเห็นได้จากประเทศที่ร่ำรวยกว่าไทย มีนโยบาย family policy ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง

เดียว 6 เดือนสูง ได้แก่ การลาคลอดได้ทั้งมารดา-บิดา มารดาลาคลอดได้ 6 เดือน หรืออย่างน้อย 18 สัปดาห์ การสนับสนุนสถานที่ให้นมแม่และการให้เวลามารดาปั๊มนมในที่ทำงาน และการเข้าถึงข้อมูลก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดาและครอบครัวตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้ประเทศไทยมีจำนวนแม่ที่ทำงานเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนให้แม่ทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยเพิ่มขึ้นได้ การทำ early initiate เป็นสิ่งควรปฏิบัติ จากการเก็บสถิติในโรงพยาบาลเอกชน ได้ 24.8% เพราะมีอัตราการผ่าคลอดสูง แต่ขณะที่ โรงพยาบาลรัฐบาล 42% ซึ่งส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังคงพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำอยู่

● **มุมมองศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ: การสนับสนุน ส่งเสริมและปกป้อง ให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

WHO exclusively breastfeed infants for the child's first six months Goal: 50% ในปี ค.ศ. 2025 การขับเคลื่อนเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของประเทศไทยเพิ่มขึ้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนกำหนดนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมและปกป้อง ให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยเฉพาะนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแรงสนับสนุนจากการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง การสร้างพันธมิตร การสร้างกระแสทางสังคมอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมโยงเครือข่าย การสร้างศักยภาพด้านองค์ความรู้/ การจัดการความรู้/ การวิจัยเกี่ยวกับนมแม่ การให้ความสำคัญในการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน 3 ช่วงเวลา ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด กล่าวคือ ระยะเวลาตั้งครรภ์: Breastfeeding Intention; ระยะเวลาคลอด: Breastfeeding Initiation; ระยะเวลาคลอดทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและกลับไปทำงาน: Continuing Breastfeeding

● **มุมมองรองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร: บทบาทของสมาคมแม่ประเทศไทย**

สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยจัดตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยในการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสร้างเครือข่ายทางวิชาการ เพื่อให้พยาบาลที่ทำงานด้านนมแม่มีองค์ความรู้มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการช่วยเหลือกัน เพื่อสืบสานและพัฒนางานนมแม่ให้บรรลุผลสำเร็จ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือพื้นฐานของชีวิต ทำให้เป็นเรื่องปกติ

● **มุมมองอาจารย์ ศิริมา ลีละวงศ์: การสนับสนุนพยาบาลด้านนมแม่เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ**

การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถขอรับการประเมินเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น เป็น ระดับชำนาญการพิเศษได้ โดยมีการจัดทำแผนกำหนดตำแหน่งเพิ่มให้ครอบคลุมทุกสายงานโดยรวมพยาบาลนมแม่ด้วย ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล กำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ ในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่เป็นงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่า 60% ของการปฏิบัติงานประจำของตำแหน่งกำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษได้โดยไม่ต้องยุบเลิกตำแหน่ง การทำวิจัยของพยาบาลด้านนมแม่ เพื่อให้ขึ้นตำแหน่งก้าวหน้า ควรจะเป็นวิจัยเชิงทดลอง นอกจากนี้ นโยบายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ปี 2568 เป็น 50% ทางกรมอนามัยได้ปรับเกณฑ์การฝากครรภ์ ≥ 5 ครั้ง, การคลอดปกติ $\geq 80\%$, น้ำหนักแรกเกิดของทารก ≥ 2500 กรัม

รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ท้องที่ สिलाชีวิตกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ผู้ร่วมเสวนา:

1. แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช (รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)
2. คุณพรณรงค์ ว่องสุนทร (ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรและฝึกอบรม บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย))
3. คุณเมย์ วังพัฒน์มงคล (ตัวแทนคุณแม่)
4. พว. วาสนา งามการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

ผู้ดำเนินการเสวนา: พว. มีนะ สพสมัย

ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณรัตน์ แสงเพ็ญ นางสาวณิชทินันท์ อยู่สายบัว และ นางสาว สุพรรณิ พะวัง

สาระสำคัญ

- มุมมอง แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช การดำเนินงานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

เป้าหมายของการทำงานคือ สุขภาพเด็กไทย ต้นทุนสุขภาพเด็กคือการเริ่มต้นที่ดีที่สุดโดยมีการรวมพลังขับเคลื่อนทั้ง องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครั้ว ชุมชน สังคม โรงพยาบาล บุคลากร สาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ ศูนย์การค้า นายจ้างและสถานประกอบการ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยก่อตั้งครั้งแรกปี พศ. 2547 นำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่สังคมโดยการสนับสนุนของ สสส. และ UNICEF ผ่านกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ โดยเส้นทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย Protection, Promotion & Support ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยมีการคิดและสร้างระบบในการดำเนินการและส่งต่อให้ภาคีเครือข่ายในการดำเนินการ ตัวอย่างกิจกรรมที่ทางศูนย์ฯ ได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินการ เช่น การขับเคลื่อน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ซึ่งสืบเนื่องมาจากมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 (2533) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 (2553) ให้นำ

code มาทำเป็นกฎหมาย โดยมีการจัดประชุมเพื่อร่าง พรบ. การประชาสัมพันธ์ร่าง พรบ. และมีการแถลงข่าวเป็นระยะๆ โดยประกาศเป็นพระราชบัญญัติ (กฎหมาย) ในปี 2560 และประกาศใช้จริงในปี 2561 แล้ว

การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการจัดสวัสดิการมุนนมแม่ในสถานประกอบการ เริ่มต้นจากการริเริ่มทำถุงเก็บน้ำนมและสื่อการสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมในปี 2548 โดย พญ.ปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร ศูนย์นมแม่ฯ มีการจัดโครงการนำร่องในปี 2550 มีมุนนมแม่ในสถานประกอบการกิจการจำนวน 48 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2552 มีลงนามข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างกรมอนามัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และภาคีเครือข่ายต่างๆ ส่งเสริมนมแม่ในสถานประกอบการและมีการมอบโล่มุนนมแม่มาตรฐานจำนวน 17 แห่ง ปัจจุบันมีมุนนมแม่ในสถานประกอบการกิจการจำนวน 1,400 แห่ง มุนนมแม่ต้นแบบ 57 แห่ง และศูนย์เรียนรู้สร้างงานดีชีวีมีสุข 5 แห่ง สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นคือกลไกและการวางแผนดำเนินการของกรมอนามัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม มีการเพิ่มขึ้นของมุนนมแม่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการสร้างกระแสสังคมให้แม่ตื่นตัวและมาใช้บริการมุนนมแม่เพิ่มขึ้น รวมถึงพยาบาลจะต้องช่วยสนับสนุนให้แม่ให้นมลูกต่อไปได้แม่จะต้องไปทำงาน

โครงการ smart doctors on breastfeeding ในสถาบันผลิตแพทย์ทั่วประเทศเพื่อให้แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปี 2552 โดยมีเป้าหมายให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการอบรมครูแพทย์โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และผลิตสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนให้พร้อมใช้ รวมถึงการติดตามเยี่ยมและสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันผลิตแพทย์จำนวนรวมทั้งสิ้น 54 สถาบัน

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยยังมีการจัดประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ คือจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติมาแล้วทั้งหมด 6 ครั้ง และจัดประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วยมาแล้ว 3 ครั้ง โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่คือพยาบาล

● มุมมอง คุณพรณรงค์ ว่องสุนทร: การพัฒนาต้นแบบมุนนมแม่ ในบริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัทเวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นต้นแบบมุนนมแม่มีเป้าหมายคือ ให้พนักงานทำงานอย่างมีความสุขด้วยค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีความมั่นคงในชีวิตส่งผลให้ครอบครัวของพนักงานมีความสุข โดยผลการประเมินด้วยแบบวัดความสุข 8 มิติ สำหรับ happy workplace ได้ผลในภาพรวมว่ามีความสุขที่ 80.5% โดยมีมิติที่มีคะแนนมากที่สุดคือ happy family ได้ 85.7% ในบริษัทมีประชากรทั้งหมด 17,252 คน เป็นผู้หญิง 13,834 คน ซึ่งก่อนที่จะเริ่มโครงการมุนนมแม่ในสถานประกอบการในปี 2557 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงงานมีเพียง 18% ซึ่งหลังจากเกิดมุนนมแม่โดย พญ. ยุพียง แห่งเชาวนิช เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินการทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในปี พศ. 2562 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น 35.5% และทางบริษัทมีเป้าหมายเพิ่มให้ถึง 50%

พนักงานที่ตั้งครรภ์ต้องแจ้งให้หัวหน้างานทราบและลงทะเบียนการตั้งครรภ์ต่อเจ้าหน้าที่ดูแลพนักงานตั้งครรภ์และเปลี่ยนเวลาทำงานไม่ต้องเข้ากะและลดชั่วโมงโอทีเพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป เมื่ออายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถลาคลอดเพื่อเตรียมตัวคลอดล่วงหน้าได้ 60 วันและให้ลาคลอดบุตรได้ 90 วันตามที่กฎหมายกำหนด

ผลจากการทำมมนมแม่ทำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น และสามารถเก็บน้ำนมแม่ในสถานประกอบการได้ 522,517 ออนซ์ สหประชาชาติตั้งแต่เริ่มถึงปัจจุบันได้ 451 คน โดยมมนมแม่มีการจัดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการปั๊มเก็บน้ำนมให้ทุกอย่าง และมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเจ้าหน้าที่ HR ทุกเดือนและอบรมให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพทุก 3 เดือน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการส่งน้ำนมแม่ไปให้บุตรที่ต่างจังหวัดสำหรับแม่ที่ปั๊มนมในโรงงาน โดยมีการจัดอุปกรณ์และช่วยเหลือในการส่งน้ำนมไปยัง บขส. ให้ปัจจุบันบริษัทเป็นเครือข่ายมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้รับโล่เกียรติคุณจากการสร้างมมนมแม่

สิ่งที่ควรทำต่อคือต้องทำให้แม่ตั้งครรรค์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเสริมความรู้ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่จะต้องเลี้ยงลูกแทนแม่ที่ส่งลูกไปต่างจังหวัด เช่น ย้ายยาย ด้วย

● มุมมอง พว.วาสนา งามการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาล

พระปกเกล้า

กลยุทธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน: การที่เด็กไม่ได้รับน้ำนมแม่ทำให้เด็กขาดโอกาสหลายอย่าง ดังนั้น เป้าหมายของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ ให้นมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด และให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลัง 6 เดือนให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยไปจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งประชาชาติในปี 2559 พบว่า ทารกไทย 40% ได้กินนมแม่ใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกได้ นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียง 23.1% และทารกที่กินนมแม่ยาวนานถึง 2 ปีมีเพียง 13% ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของประเทศไทยเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในประเทศอาเซียน ในขณะที่มีการกำหนดเป้าหมายของประเทศให้มีการให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 50% ภายในปี 2568

มาตรการของภาครัฐมี 3 ด้านคือ protection promotion และ support (2P1S) โดย ด้านการป้องกัน (protection) มีการคุ้มครองแม่ที่ทำงาน เช่น การลาคลอดและการให้นมแม่ในสถานประกอบการ และยังคุ้มครองนมแม่โดยการควบคุมการส่งเสริมการตลาดนมผง สำหรับด้านการส่งเสริม (promotion) กำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน มีมาตรฐานสายสัมพันธ์แม่ลูก Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) จัดตั้งคลินิกนมแม่และมีพยาบาลนมแม่ สุดท้ายคือด้านการสนับสนุน (support) มีการสร้างระบบการดูแลในชุมชน ระบบการดูแลเด็กป่วย ระบบการดูแลแม่ในสถานที่ทำงาน และระบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามแบบที่เคยทำมาอาจยังไม่พอเพราะมีประเด็นปัญหาหลายอย่าง เช่น การตลาดนมผง และการที่แม่ที่ตั้งใจให้นมแม่แต่ไม่สามารถให้ได้เมื่อพบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วไม่มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถช่วยได้ เป็นต้น กลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงต้องทำทั้งในโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาลด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย มีการจัดตั้งชมรมนมแม่ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมนมแม่

กลยุทธ์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ดำเนินตามหลักบันได 10 ขั้นที่มุ่งสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สรุปได้ดังนี้

1. การประกาศนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุน พรบ. การตลาดนมผง โดยทำสัญญาว่าร้านค้าต่างๆ ในโรงพยาบาลห้ามจำหน่ายนมผงสำหรับเด็ก ขวดนม หัวนม โดยทางโรงพยาบาลมีการตรวจสอบเป็นระยะ

2. การอบรมบุคลากรทุกคนให้มีทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติดูแลผู้รับบริการได้ อย่างน้อยต้องเป็นการอบรม 20 ชั่วโมง และมีการอบรมซ้ำทุก 1 ปี

3. การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว (สามี และยายาย) ในโรงเรียนพ่อแม่เพื่อสร้างทัศนคติและความมั่นใจในนมแม่ โดยเน้นให้มาฝากครรภ์และเข้าโรงเรียนพ่อแม่เป็นคู่ มีการตรวจหัวนมเต้านมแม่ หากจำเป็นจะให้ใส่ปทุมแก้วและช่วยให้กำลังใจแม่

4. ช่วยให้แม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติให้ได้มากที่สุด โดยปัจจุบันในกลุ่มแม่ที่คลอดธรรมชาติสามารถทำได้ประมาณร้อยละ 80

5. การไม่ให้น้ำหรือนมผงนอกจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยการ rooming-in อย่างแท้จริง แม่ในทารกที่ตัวเหลืองต้องส่องไฟ ก็มีการปรับระบบการดูแลใหม่ ให้มีการส่องไฟที่หน่วยหลังคลอดเพื่อไม่แยกแม่-ลูก และสนับสนุนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการและดูดได้ถูกต้อง กรณีนี้้นนมแม่ไม่พอจะใช้ lact-aid หรือ cup feeding กรณีเด็กป่วยหรือต้องแยกแม่ลูกตั้งแต่ต้น จะมีการส่งนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

6. วางแผนการจำหน่ายคนไข้ที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้แม่ที่มีปัญหาสามารถประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้และลดเวลาในการทำงานลง และมีการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เช่น การสพ่าเต้านมกึ่งคืนน้ำนม นวดเต้านมแบบ “ปั้นหม้อ” การพัฒนาการแก้ไขท่อน้ำนมอุดตัน และการแก้ไขหัวนมลานนมหลังคลอดและช่วยให้น้ำนมมาเร็วขึ้นด้วย “นวดยึดแบบสวีทซ์”

7. การจัดบริการคลินิกนมแม่และขยายเครือข่ายให้มีการช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยมีช่องทางบริการหลายช่องทางเช่น มีบริการสายด่วนนมแม่ มีการให้คำปรึกษาผ่านไลน์หรือเฟซบุ๊ก เป็นที่ปรึกษาให้คลินิกนมแม่ในพื้นที่เครือข่ายต่างๆ มีคลินิกนมแม่ในเชิงรุก นัดติดตามภายใน 1-7 วัน มีการติดตามการเยี่ยมบ้าน การส่งต่อให้ชมรมนมแม่และสถานบริการแต่ละพื้นที่และมีการติดตามผลการดำเนินการวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์นอกโรงพยาบาลสู่ชุมชน เริ่มต้นจากการเป็นพยาบาลอาสาไปดูแลให้ที่บ้านของแม่ทุกวัน จากนั้นขยายเครือข่ายให้ครอบครัวและเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงการคลอด ตั้งเป็นชมรมนมแม่พื้นที่ค่ายตากสินในปี 2546 และขยายสู่ อสม.นมแม่เทศบาลตำบลเกาะขวางในปี 2549 นอกจากนี้ ผู้รับบริการในคลินิกนมแม่เห็นความสำคัญจึงก่อตั้งคลินิกนมแม่ของโรงแรม เคพี แกรนด์ในปี 2550

กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมนมแม่ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องทำให้แม่อาสาเข้าใจว่าทำไมต้องให้นมแม่ มีการพัฒนาทักษะโดยไปฝึกงานที่คลินิกนมแม่ และการติดตามพยาบาลเยี่ยมบ้าน พัฒนาขีดความสามารถให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และทักษะได้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ นอกจากนี้ต้องสร้างเครือข่ายในระดับองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อให้มีความยั่งยืน สิ่งสำคัญคือการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ทำงาน

● เส้นทางนมแม่ โดย คุณเมย์ วัจพัฒน์มงคล ตัวแทนคุณแม่

ก่อนตั้งครรภ์เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นคนทำงาน ออกกำลังกายและใช้ชีวิต Active มีความคิดว่าทุกอย่างจะสำเร็จได้ถ้ามีการวางแผนที่ดีและตนเองคิดว่าสามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อตั้งครรภ์ยังคงมองโลกในแง่ดีและคิดว่าทุกอย่างสามารถควบคุมได้ มีมายาคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูก การเลี้ยงลูกไม่น่าจะยาก แต่หลังจากที่คลอดลูกออกมา ทุกอย่างที่คิดว่าควบคุมได้กลับควบคุมไม่ได้ เช่น ลูกร้องมาก มีปัญหาน้ำนมมากเกินไป เมื่อลูกร้องก็ให้กินนมแต่ลูกไม่ยอมกิน ความรู้สึกแย่งจนคิดว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ค่า เกลียดตัวเอง ซึมเศร้า เมื่อใช้ social media ก็ยังพบกับความกดดันในเรื่องของปริมาณน้ำนมและรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปหลังคลอดซึ่งไม่ดีเหมือนเดิม แต่ได้สามีที่ดีที่ช่วยให้กำลังใจและคอยสนับสนุนเสมอ มีโอกาสได้ไปเสถียรธรรมสถาน และได้รับคำพูดให้กำลังใจด้วยความชื่นชมที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคำแนะนำที่เหมาะสม ทำให้สามารถผ่านวิกฤติมาได้ สิ่งสำคัญที่อยากฝากต่อคือการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญมาก ๆ เพราะในขณะที่พบกับปัญหาไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เพียงใด สำหรับคนที่เผชิญปัญหาอยู่นั้นนับเป็นเรื่องใหญ่มากๆ ที่ต้องการคำตอบและการให้กำลังใจ อย่าเบื่อก่อนที่จะต้องตอบปัญหาเดิมซ้ำๆ



การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และกลไกการเฝ้าระวัง

วิทยากร: แพทย์หญิง ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย
แพทย์ชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดร.สมจิตร เมืองพิล
นางสาวธมลวรรณ ป้านสวาท และนางสาววันดี ทองคำ



สาระสำคัญ

หลักการและที่มาของกฎหมาย : Breastfeeding in the best feeding นมแม่ 1-6-2 (เลข 1 หมายถึง การให้ทารกได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เลข 6 หมายถึง การให้ทารกได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรก และเลข 2 หมายถึง การให้ทารกและเด็กเล็กได้กินนมแม่ต่อเนื่อง 2 ปี หรือนานกว่านั้น) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนวโน้มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวของเด็กในภูมิภาค South-East Asia Region : ประเทศไทยน้อยที่สุด (23.1%)

เหตุผลและอุปสรรคของแม่ไทย

- แม่คิดว่าตนเองน้ำนมไม่เพียงพอ
- แม่คิดว่านมผงดีเทียบเท่านมแม่
- ปัจจัยทางกายภาพ แม่ป่วย ลูกป่วย แม่ไม่มีน้ำนม
- การสนับสนุนจากคนรอบข้าง สามีและครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน
- เหตุผลทางสังคม แม่ไปทำงาน แม่หารายได้
- เหตุผลทางวัฒนธรรม การให้นมในที่สาธารณะ ครอบครัวเดี่ยว สังคมทุนนิยม สิทธิสตรี
- แม่ทำงานนอกบ้าน ไม่มีน้ำนม เลือกนมผสมที่เชื่อว่าดีจากโฆษณาหรือเห็นข้อมูลจาก โรงพยาบาล
- ในสถานบริการสาธารณสุข ให้เด็กแรกเกิดกินนมผงจากขวดนม ไม่มีคนช่วยกระตุ้นนมแม่หลังคลอด หรือโรงพยาบาลแจกตัวอย่างฟรีกลับบ้าน
- ผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น ให้ตัวอย่างนมผสมฟรีแก่โรงพยาบาลไว้ใช้ แจกของขวัญให้บุคลากร หรือ สนับสนุนการประชุมวิชาการ

เจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อควบคุมวิธีการส่งเสริมการตลาดของอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (0-3ปี)

1. การส่งเสริมการตลาดมีอิทธิพลต่อการ รับรู้ข้อมูลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือก อาหารให้แก่ลูก
2. มาตรการควบคุมที่มีอยู่เดิมของ ประเทศไทยยังไม่เหมาะสมและไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานสากล
3. เด็กไทยเสียโอกาสในการได้กินนมแม่ (ส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐานให้กับเด็ก ให้โอกาสเด็กทุกคนได้กินนมแม่)

มาตรการควบคุมการส่งเสริมการตลาด

มาตรฐานสากล The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes ‘Milk Code’

มาตรฐานประเทศไทย หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง 2524 Milk Code, 2551 หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2551, 2560 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

กระบวนการออกกฎหมาย

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 10 กรกฎาคม 2560 มีผลบังคับใช้เมื่อ 60 วันหลังประกาศ คือ วันที่ 8 กันยายน 2560 แต่งตั้งคณะกรรมการ ภายใน 90 วัน เดือนธันวาคม 2560 จัดทำประกาศกระทรวงฯ เพื่อประกอบ การบังคับใช้ ภายใน 180 วัน คือ เดือนมีนาคม 2561

สาระสำคัญของกฎหมาย

เจตนารมณ์ของกฎหมาย พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

1. เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ให้เหมาะสมสอดคล้องกับมาตรฐานสากล
2. เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กอย่างถูกต้อง

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาระสำคัญของกฎหมาย

1. กฎหมายควบคุม วิธีการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เท่านั้น
2. กฎหมายไม่ได้ห้ามขายนมผง
3. กฎหมายไม่ได้ห้ามใช้
4. กฎหมายอาจทำให้นมผงถูกลง
5. กฎหมายไม่บังคับว่าต้องกินนมแม่

โครงสร้างของกฎหมาย

คำนิยามสำคัญ

“ทารก” หมายความว่า เด็กตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 12 เดือน

“เด็กเล็ก” หมายความว่า เด็กอายุเกิน 12 เดือนจนถึง 3 ปี

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายถึง ทุกสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการสาธารณสุข +อสม.

“หน่วยบริการสาธารณสุข” หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านแม่และเด็ก NGO องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข

“องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายถึง สภาวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล

ผลิตภัณฑ์ที่ถูกควบคุม ภายใต้คำนิยาม ตามพ.ร.บ. อาหารทารก นมผงสูตร 1 และ 2 อาหารเสริม สำหรับทารก

ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกควบคุม ภายใต้คำนิยามตาม พ.ร.บ. นมผง สูตร 3 นม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร นมโค, นมสด, นมพาสเจอร์ไรด์, นม UHT

มาตรการควบคุมในกฎหมาย

หน่วยบริการสาธารณสุข และในสาธารณะ ห้ามผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย กระทำการ..... ไม่ได้ห้าม บุคลากรสาธารณสุข

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุข

1. บุคลากรสาธารณสุข พบปะพูดคุยกับตัวแทนบริษัทนมผง ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุข (กระทำได้ หากตัวแทนมาพูดคุยข้อมูลเชิงวิชาการ พร้อมนำเอกสารเชิงประจักษ์มาด้วย)
2. บุคลากรสาธารณสุข รับฟังข้อมูลผลิตภัณฑ์จากตัวแทน (เช่นเดียวกับข้อที่1)
3. บุคลากรสาธารณสุข รับของแจก ของใช้ ของขวัญจากบริษัท (กระทำไม่ได้)
4. บุคลากรสาธารณสุข รับแล้วแจกของขวัญ ของใช้ เอกสาร จากบริษัทให้แม่และครอบครัว (ไม่รับไม่แจก)
5. บุคลากรสาธารณสุข รับการสนับสนุนจัดประชุมวิชาการ หรือโควต้าเข้าร่วมประชุม (ไม่รับ ไม่เกี่ยวข้อง ยกเว้นให้เงินกับองค์กรการศึกษาเพื่อจัดประชุมได้)
6. โรงพยาบาลแจกตัวอย่างนมผงให้ทารกแรกเกิด แจก giftset ให้แม่เมื่อกลับบ้าน (ไม่รับ ไม่แจก)

มาตรการควบคุมในกฎหมาย

- ม.17 ม.29 การให้ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ประกอบ
- ม.20 ห้ามการให้สิ่งของ สิ่งจูงใจ แก่บุคลากรเพื่อป้องกันการมี COI ผลประโยชน์ทับซ้อน ยกเว้น การให้ตามประเพณีธรรมจรรยา คือ การให้หรือเสนอว่าจะให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจ หรือประโยชน์อื่นใดแก่บุคลากรในโอกาสต่างๆ ตามประเพณีการให้ เช่น เทศการปีใหม่ หรือวัฒนธรรม
- ม.19 การให้อุปกรณ์สิ่งของแก่หน่วยบริการ ต้องไม่ทำให้เกิดการส่งเสริมการตลาด คือ ต้องไม่มีชื่อตราสัญลักษณ์ ที่สื่อเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์
- ม.22 ห้ามบริษัทสาดิการใช้อาหารทารกและอาหารเด็กเล็กในทุกพื้นที่
- ม.27 ห้ามส่งเสริมการตลาดอาหารเสริมสำหรับทารกในหน่วยบริการสาธารณสุข
- ม.21 บริษัทห้ามจัดประชุมวิชาการ สนับสนุนได้เฉพาะเงินให้กับองค์กรหรือสถาบันการศึกษาเท่านั้น. รพร่วมจัดการศึกษาไม่สามารถรับเงินได้
- ม.23 ห้ามการบริจาคมอาหารทารกและเด็กเล็กแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ยกเว้น ที่มีวัตถุประสงค์พิเศษและสถานสงเคราะห์ต่างๆ

มาตรการห้ามส่งเสริมการตลาดต่อสาธารณะ

- ม.14 ห้ามทุกคนทำการโฆษณาอาหารสำหรับทารก
- ม.16 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับทารก
1. จะต้องเป็นข้อมูลที่เขียนไว้ตามฉลาก
 2. มีข้อมูลปริมาณและการใช้จ่ายโดยรวม
 3. มีข้อมูลค่าเตือนการใช้และการเตรียม
- ม.18 ห้ามบริษัททำการลด แลก แจก แถม การให้ของ การติดต่อกับกลุ่มเป้าหมาย
- ม.24 การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก ต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้หรือสื่อให้เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์

ม.15 ฉลากอาหารสำหรับทารก ฉลากอาหารสำหรับเด็กเล็ก ต้องแตกต่างกันอย่างชัดเจน และแยกแยะ โดยง่ายและต่างจากอาหารอื่น

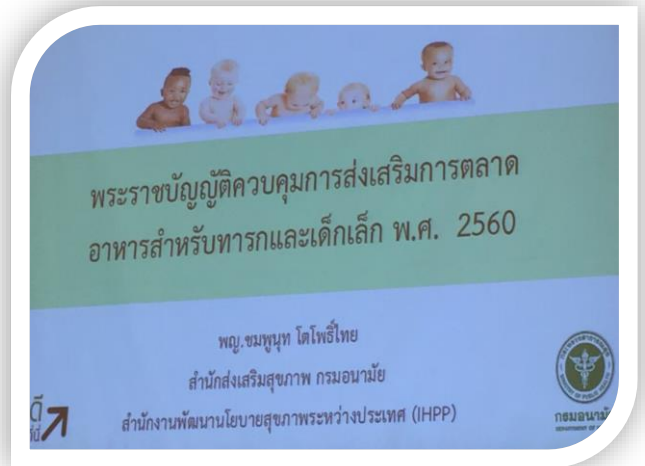
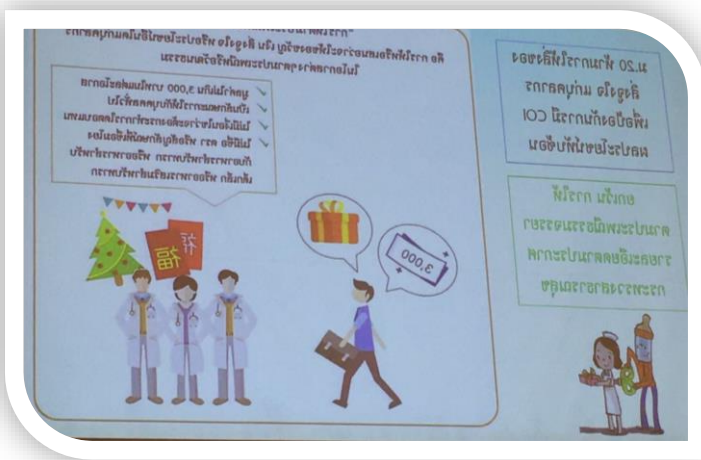
การขับเคลื่อนและบังคับใช้

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

คสทท.: ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก คือ ลงพื้นที่สอดส่องดูแลตาม setting ที่มีการขายอาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็ก เช่น โรงพยาบาล ร้านค้า ร้านยา

พนักงานเจ้าหน้าที่ : ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ คือ เครือข่ายแจ้งเรื่องร้องเรียนแก่พนักงานเจ้าหน้าที่เขียน รายงานและส่งต่อตามระบบ กรมอนามัยนำเรื่องเข้ากระบวนการพิจารณาคดี

กฎหมายและกฎหมายลำดับรอง : ระบบดำเนินคดีผู้กระทำผิด โดยรับเรื่องจากกรมอนามัย



ประเด็นสำคัญและความท้าทายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Hot issues and challenges in breastfeeding

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พัยคมเรือง
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
อาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และ อาจารย์ ดร.สุพรรณณี กัณห์ดิลก
นางสาวธดาภรณ์ ชมภูศรี และนางนงลักษณ์ ทรัพย์ธรรณี

สาระสำคัญ

บทสรุปนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief)

เป้าหมายของการได้รับสารอาหารทั่วโลกใน ปีพ.ศ. 2568 ประกอบด้วย 6 เป้าหมาย คือ

1. เด็กเตี้ยลดลง 40%
2. ภาวะซีดลดลง 50%
3. LBW ลดลง 30%
4. เด็กอ้วน ไม่เพิ่มขึ้น
5. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มากกว่า 50%
6. เด็กผอม น้อยกว่า 5%

ข้อมูลการติดตามภาวะโภชนาการระดับโลก: ข้อมูลประเทศไทย พบว่า

ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก (Primary outcome indicators)

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในปีพ.ศ.2555 ร้อยละ 12

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ (Intermediate outcome indicators)

- ไม่มี ตัวชี้วัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators)

- ทารกเกิดในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ร้อยละ 61(2016 = 61%)
- มีการให้คำปรึกษาหรือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบุคลากรทางการแพทย์ (มี)

ตัวชี้วัดนโยบายสิ่งแวดล้อมและกำลังการผลิต

- พระราชบัญญัติ หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (Milk code) ในปี 2562
- แม่สามารถทำงาน อย่างน้อย 14 สัปดาห์

ปัญหาการบรรลุเป้าหมายของการได้รับสารอาหารทั่วโลกใน ปีพ.ศ. 2568 พบว่า

1. มีทารกเพียง 41% ทั่วโลกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน
2. ทารกขาดโอกาสได้รับนมแม่และเสี่ยงเสียชีวิต 800,000 คน
3. หลายประเทศเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 300 ล้านล้าน ดอลลาร์สหรัฐเนื่องจากอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนในประเทศไทย

จากการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2548 2555 และ 2558 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เท่ากับ 5.4 12.3 และ 23.1 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในโลกอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนทั่วโลก (WHO/UNICEF, 2014) ได้แก่

- ความเชื่อในเรื่องการให้น้ำหรืออาหารอื่นร่วมด้วย
- โรงพยาบาล แนวปฏิบัติของบุคลากรและนโยบายที่ไม่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การขาดทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การโฆษณานมผงและผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนนมแม่
- การลาคลอดที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้เป็นกฎหมาย และไม่มีนโยบายสนับสนุนแม่ทำงาน
- มารดา สามี ครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพ และผู้วางนโยบาย

ขาดความรู้เรื่อง อันตราย จากการไม่ได้ให้นมแม่ และวิธีการให้นมแม่อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง การสนับสนุนและอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนในประเทศไทย ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคได้แก่ บุคลากรสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ ความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนของครอบครัว (Thepha, Marais, Bell,&Muangpin,2017)

คำแนะนำเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Recommendation actions: WHO/UNICEF, 2014)

1. จำกัดการตลาดของนมผง โดย เสริมสร้างการตรวจสอบการบังคับใช้และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักปฏิบัติทางการตลาดระหว่างประเทศของสารทดแทนนมแม่
2. สนับสนุนออกกฎหมายบังคับลาคลอด 6 เดือน และนโยบายที่ส่งเสริมให้ผู้หญิงให้นมลูกในที่ทำงาน และในที่สาธารณะ
3. พัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง โดยการขยายและจัดทำโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก การเริ่มให้นมบุตรใน 1 ชั่วโมง ซึ่งจากการสำรวจ Thailand MICS 2016(Multiple Indicator Cluster Survey พบว่า การเริ่มให้นมบุตรใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 40 และการเริ่มให้นมบุตรใน 1 วัน ร้อย 78
4. การสนับสนุนแม่ โดย การให้คำปรึกษาแบบเพื่อนกับเพื่อนและการกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเพิ่มการสื่อสาร รณรงค์นมแม่ให้เป็นวิถีปฏิบัติตามบริบทของในชุมชน ให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น
5. เพิ่มทุนสนับสนุน เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปีโดยการ ติดตามความคืบหน้าของนโยบาย โครงการ และการใช้เงินทุนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินระบบการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตาม Global Breastfeeding scorecards, 2019

“การเพิ่มข้อตกลงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการเพิ่มทุนสนับสนุน และการพัฒนานโยบายและโครงการ (WHO & unicef, 2019)”

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลกได้พัฒนาดัชนีชี้วัดของประเทศเพื่อติดตามความคืบหน้าเกี่ยวกับการดำเนินนโยบาย 7 ประการ ประกอบด้วย

- จำนวนเงินสนับสนุนสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สถานะทางกฎหมายของนำหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (Milk code) มาใช้
- สถานการณ์การลาคลอดของมารดาที่ได้รับค่าจ้าง
- สถานะความสำเร็จการใช้ 10 ขั้นตอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ร้อยละของการสนับสนุน เอื้ออำนวยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดูแลสุขภาพพระดื่บปฐมภูมิ ที่ให้การปรึกษาทางสุขภาพพระดื่บบุคคล
- ร้อยละของชุมชน ที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับชุมชน
- มีการประเมินและรายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (The world breastfeeding trend initiative: WBTi)

The WHO e-Library of Evidence for Nutrition actions (e-LENA)

เป็นห้องสมุดออนไลน์ของคำแนะนำที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการแทรกแซงทางโภชนาการ eLENAteam กรมโภชนาการเพื่อสุขภาพและการพัฒนา (NHD) องค์การอนามัยโลก ซึ่งแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมมี ดังนี้

<https://www.who.int/elena/titles/en/>

https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/en/

<http://apps.who.int/nutrition/landscape/global-monitoring-framework>

<https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>

<https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

<https://www.unicef.org/breastfeeding/>

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

อุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1. ข้อมูลมีมากเกินไป
2. ข้อมูลที่มีความจำเป็นยังขาดแคลน
3. มีหลายแหล่งข้อมูล
4. ข้อมูลที่มีความขัดแย้งกันเอง
5. ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โอกาสในการนำมาใช้ไม่ถูกต้องสูง ส่งผลต่อคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลใช้

การใช้บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: หลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาจากการทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบ (Perez-Escamilla, Martinez, & Segura-Perez, 2016) ซึ่งศึกษา บันได 10 ขั้นตอนสู่การเลี้ยงลูกด้วยนมที่ประสบความสำเร็จ เริ่มจาก 1989-2018 ทบทวนวรรณกรรมจำนวน 58 เรื่อง ประกอบด้วย RCT (3) Quasi-experimental design (19) Prospective (11) cross-sectional

or retrospective (19) การศึกษา 19 ประเทศในทวีป South America, North America, Western Europe, Eastern Europe, South Asia, Eurasia, Sub-Saharan Africa

ผลการศึกษา บันได 10 ขั้น ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระยะ (การเริ่มเร็ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกกรณี)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การให้นมแม่ คือ การหลีกเลี่ยงการเสริมนมผสม*(step 6) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการให้นมแม่ระยะ ยาว คือ การสนับสนุนจากชุมชน (step 10)

กระบวนการจัดการที่สำคัญ (critical management procedures) (2018)

1. ด้านนโยบาย

- จรรยาบรรณการตลาดนมผง
- มีการกำหนดนโยบายที่ ชัดเจนในการสื่อสารกับบุคลากรและพ่อแม่
- สร้างระบบการติดตามและการจัดการข้อมูล

2. ด้านความสามารถของบุคลากร (Staff competency): บุคลากรจะต้องมีความรู้ สมรรถนะ และทักษะที่เพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมรรถนะของบุคลากรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การให้คำปรึกษา
 - มีทักษะการฟัง และมีความมั่นใจ
 - สามารถให้คำปรึกษาแก่มารดาและครอบครัว
- การสนับสนุน ช่วยเหลือ
 - ช่วยเริ่มต้นให้นมเร็วใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
 - การจัดทำให้นม และการดูนมแม่ที่ถูกต้อง
 - บีบน้ำนม และการปั๊มนมด้วยแก้ว
- การแก้ไขปัญหา
 - มารดาที่มีหัวนมสั้นหรือบวม/หัวนมแตก/ เต้านมคัดตึง /เต้านมอักเสบ
 - ประเมินความต้องการของทารก
 - แก้ไขกรณีทารกปฏิเสธนม
 - กรณีทารกป่วย หรือน้ำหนักตัวน้อย
- การให้ความรู้
 - การบังคับใช้ พรบ.นมผง
 - ประเมินความเพียงพอของประเมินน้ำนม
 - อธิบายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสม
 - การดูแลสุขภาพของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. ด้านข้อมูลความรู้ระยะตั้งครรภ์ (Antenatal information): อภิปรายความสำคัญ และการจัดการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสตรี ตั้งครรภ์และครอบครัว

ประเด็นความรู้ในระยะตั้งครรภ์

1. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยต่อเนื่อง 2 ปีหรือนานกว่านั้น
3. ความเสี่ยงของการให้นมชนิดอื่นที่นอกเหนือจากนมแม่ใน 6 เดือนแรก
4. ความสำคัญของการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด
5. ความสำคัญของการเริ่มให้นมแม่เร็ว
6. ความสำคัญของการให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
7. พื้นฐานของการอุ้มจัดทำให้นมแม่ และการดูนมแม่ที่ถูกต้อง
8. เรียนรู้ความต้องการของทารก

การดูแลที่สำคัญ

1. **การดูแลในระยะหลังคลอดทันที** (Immediate postnatal care) : สนับสนุนให้เกิด การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีและ สนับสนุนให้แม่เริ่มให้นมแม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอด

การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Moore, Berman, Anderson, & Medley, 2016) เปรียบเทียบระหว่างการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันที (ภายใน 10 นาที หลังคลอด) หรือ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ โดยเร็วหลังคลอด (ระหว่าง 10 นาที ถึง 23 ชม. ภายหลังจากเกิด) กับการดูแลตามปกติ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันที หรือการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด เป็นไปได้มากกว่าจะเพิ่มอัตราการกินนมแม่ อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ช่วงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถึงอายุ 1 เดือน (คุณภาพหลักฐานระดับปานกลาง) และ อาจเพิ่มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยุติ ช่วง 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน (คุณภาพหลักฐานระดับต่ำ) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันที เป็นไปได้มากกว่าจะเพิ่มอัตราการกินนมแม่ (any breast-feeding) ช่วง 1-4 เดือน (คุณภาพหลักฐานระดับปานกลาง) มีเพียงการศึกษาเดียวที่เปรียบเทียบ การดู ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด อาจมีความแตกต่างเล็กน้อย ระหว่างกลุ่ม การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ (คุณภาพหลักฐานระดับต่ำ)

การกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ: งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัย จำนวน 21 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างทารก จำนวน 3042 คน เปรียบเทียบ Kangaroo mother care กับ การดูแลทารกแรกเกิดตามปกติ อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยุติ หรือการกินนมแม่ เมื่อจำหน่าย หรืออายุครรภ์ 40-41 สัปดาห์ เป็นไปได้มากกว่าจะเพิ่มขึ้น (คุณภาพหลักฐานระดับปานกลาง) อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยุติ หรือการกินนมแม่ เมื่อติดตาม 1-3 เดือน อาจเพิ่มขึ้น (คุณภาพหลักฐานระดับต่ำ) อัตราการกินนมแม่ เมื่อติดตาม 6-12 เดือน เป็นไปได้มากกว่าจะแตกต่างเล็กน้อยหรือไม่ แตกต่าง (คุณภาพหลักฐานระดับปานกลาง) (Conde-Agudelo & Díaz-Rossello, 2016)

การเริ่มให้นมแม่เร็ว: งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการเริ่มให้ทารกดูนมแม่โดยเร็ว (ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด) เปรียบเทียบกับการ เริ่มให้ทารกดูนมแม่ช้า (2-23 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมงหลังเกิด หรือมากกว่า) ในงานวิจัย 5 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างทารก จำนวน 136,047คน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการที่เริ่มดูนมแม่ โดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด กับทารกที่เริ่มดูนมแม่ช้าหลังจากวันแรกหลังเกิด พบว่าทารกที่เริ่มดูนมแม่ หลังจากวันแรกหลังเกิด มีแนวโน้มจะเสียชีวิตภายใน 28 วันแรกหลังเกิดสูงกว่า(คุณภาพหลักฐานระดับสูง) การ

เริ่มให้ดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด อาจเพิ่มการรอดชีวิตของทารกถึง 3 เดือน และ 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่เริ่มดูนมแม่ช้า (คุณภาพหลักฐานระดับต่ำ) การเริ่มให้ดูนมแม่หลังจาก 1 ชั่วโมงหลังเกิด เป็นไปได้มากกว่าจะเพิ่มอัตรา Non-exclusively breastfeeding เมื่อ 1 เดือน และ 3 เดือน (คุณภาพ หลักฐานระดับปานกลาง)เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่เริ่มดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด การเริ่มให้ดูนมแม่หลังจาก 1 ชั่วโมงหลังเกิดเป็นไปได้น้อยกว่าจะเพิ่มอัตราการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อ 1 เดือน (คุณภาพหลักฐานระดับปานกลาง) และ 3 เดือน (คุณภาพหลักฐานระดับต่ำ) เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่เริ่มดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด (Smith, et al., 2017)

2. สนับสนุนเกี่ยวกับวิธีการให้นมแม่ (Support with breastfeeding) : เพื่อส่งเสริมให้แม่ สามารถเริ่มให้นมแม่และให้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย

3. Supplementation: อย่าให้อาหารอื่นใด หรือของเหลวต่างๆ นอกเหนือจากนมแม่เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ทารกที่มีภาวะ: galactosemia, maple syrup urine disease, phenylketonuria

มารดาต้องการให้นมแม่ตลอดเวลา ได้แก่ มารดาที่มีภาวะ: HIV

มารดาต้องการให้นมแม่ชั่วคราว ได้แก่ severe illness, Herpes simplex virus type1, maternal medication- antiepileptic drug, radioactive iodine-131, cytotoxic chemotherapy

มารดาที่ควรหลีกเลี่ยง: breast abscess, Hepatitis B, C Tuberculosis and substance use

4. Rooming-in: ส่งเสริมให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน

5. Responsive feeding: (on-demand or baby-led feeding) สนับสนุนให้แม่ตระหนัก และตอบสนองต่อสัญญาณหิวของลูก

6. Feeding bottles, teats and pacifiers: ให้ คำปรึกษาแก่แม่ในการใช้และความเสี่ยงของการให้กินนมจากขวดนมและหัวนมปลอม และการให้ทารกดูดจุกนมยาง

7. Care at discharge: ประสานการจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้พ่อแม่และทารก สามารถเข้าถึงการสนับสนุนช่วยเหลือและดูแลได้ทันเวลา

8. การจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลเชิงบวกต่อ ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์โดยไม่มี การให้การสนับสนุน ในรูปแบบอื่นๆ นั้นไม่มีผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่ามารดาที่มีความต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่ซึ่งมีนโยบายที่ชัดเจน บุคลากรมีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ รวมทั้งการวางแผนก่อนจำหน่ายที่เหมาะสม

- การสนับสนุนการให้นมแม่ในระยะหลังคลอดทันทีมีงานวิจัยสนับสนุนอย่างเด่นชัดในการป้องกันอัตราการเสียชีวิตและผลลัพธ์ ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การสัมผัสแบบเนื้อส่งเสริมการกอดแนบเนื้อ และการเริ่มให้นมแม่เร็วสามารถช่วยเพิ่มอัตรา EBF 3-6 เดือนได้

- การแสดงให้เห็นวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดจะเพิ่มความต่อเนื่องของการ BF และ EBF ถึง 6 เดือนได้

- การอยู่ร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมงของมารดาและทารกจะเพิ่มอัตราการ EBF เกือบ 2 เท่าในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
- การเริ่มอาหารอื่นก่อนนมแม่จะพบว่ามีการลดลงของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 20 สัปดาห์หลังคลอด

ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า การใช้ non-nutritive sucking หรือ oral stimulation ไม่มีผลแตกต่างระหว่างอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญแต่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่สั้นลง

ทารกเกิดก่อนกำหนด ที่ต้องได้รับการรักษา การหลีกเลี่ยงการใช้จุกนมยางและขวดนม จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนหลังจำหน่าย

จากรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ: การให้คุณค่าและการรับรู้ของมารดา งานวิจัยจำนวน 326 เรื่องที่ผ่านการคัดเลือกและมีจำนวน 81 งานวิจัยที่นำวิเคราะห์ Early skin-to-skin contact and initiation of breastfeeding: 13 เรื่อง จากประเทศ Australia, Colombia, Egypt, Italy, Palestine, Russia, Sweden, UK, USA มารดาส่วนมากให้คุณค่าและรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำ”

ผลการศึกษา:

มารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด มารดาส่วนมากอยากมีประสบการณ์ SSC ทันทีหลังคลอดอีกครั้ง มารดาบางคนที่ไม่ได้ทำ SSC รู้สึกว่าการคลอดไม่เป็นธรรมชาติ มารดาส่วนมากมีความสุข แม้ว่าจะรู้สึกอ่อนเพลียหลังคลอด มารดาที่ได้รับการทำ SSC < 15 นาที นั้นไม่พึงพอใจและรู้สึกว่า ระยะเวลาสั้นเกินไป

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดามีความพึงพอใจมากและทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดกับทารก มารดาหลายคนอยากมีประสบการณ์อีกครั้งในการตั้งครกครั้งแรกหน้า มารดาอธิบายว่า “ลืมความเจ็บปวด” เมื่อทำ SSC และ “ช่วยให้ฟื้น ตัวเร็วขึ้น”

การศึกษา เรื่อง **Showing mothers how to breastfeed: 8** เรื่อง จากประเทศ Canada, UK, USA พบว่า มารดาส่วนมากพบว่าการสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นประโยชน์อย่างมากแต่บางครั้งไม่เพียงพอ”

ผลการศึกษา: มารดาพบว่าการแสดงวิธีการอุ้มทารกและการจัดทำทางให้นมแม่นั้นเป็นประโยชน์อย่างมาก มารดาต้องการการช่วยเหลือในการเริ่มให้นมแม่ แต่ส่วนมากรู้สึกว่าการช่วยเหลือไม่เพียงพอ เช่น ได้รับการช่วยเหลือแค่ เพียง 1 ครั้ง หรือ ได้รับคำแนะนำที่ไม่แตกต่างกันจากบุคลากร

มารดาส่วนมากที่คลอดทารกครบกำหนดพบว่า การสอนป้อนนมเป็นประโยชน์” ผลการศึกษา: มารดาที่ได้รับการสอนป้อนนมรับรู้ว่าการป้อนนมนี้เป็นประโยชน์และสามารถช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น เหตุผลส่วนใหญ่ของการป้อนนมคือการให้คนอื่นช่วยเลี้ยงทารก

มารดาที่ทารกป่วยและพักรักษาที่NICU พบว่าการป้อนนมคือ ประสบการณ์ที่ขัดแย้งที่ พวกเขา รู้สึกว่า “ไม่ชอบแต่มันช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับทารก” ผลการศึกษา: มารดา รู้สึกว่าไม่ชอบอย่างมากในการป้อนนม “รู้สึกเหมือนวัว” ไม่มีความรู้สึกของการอุ้มสัมผัสทารก มารดา รู้สึกเจ็บและไม่สบายขณะป้อนนมและต้องการการสนับสนุนมากขึ้น มารดาที่ป้อนนมอย่างต่อเนื่องนั้นคิดถึงประโยชน์ของทารก และอธิบายว่า “มันคือการให้ชีวิตกับลูก” มารดาอธิบายความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้น “การแยกจาก และการเชื่อมโยง”

Rooming-in: 7 เรื่อง จากประเทศ Indonesia, Ireland, Norway, Russia, Sweden, UK, USA

มารดาส่วนมากชอบอยู่ร่วมกับทารกตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่ามีส่วนที่ไม่ชอบ อยู่ร่วมกับทารกในตอนกลางคืน ” ผลการศึกษา: มารดาที่คลอดทารกครบกำหนด การอยู่ร่วมกับทารกตลอด 24 ชั่วโมงไม่ได้เป็นความชอบสำหรับมารดาทุกคน Indonesia (80%), Norway (95%), และ Sweden (93%) เลือกที่จะอยู่กับทารกในช่วงกลางวันและกลางคืน มารดาบางรายที่ไม่ต้องการอยู่ร่วมกับทารกในเวลากลางคืน อธิบายว่า มั่นใจในการดูแลของบุคลากร และลูกจะหลับได้ดีกว่าในที่สงบ

Demand feeding: 4 เรื่อง จากประเทศ Japan, Russia, Sweden, UK

มารดาให้คุณค่ากับการให้ทารกดูดนมแม่ตามความต้องการ แต่ต้องการการสนับสนุนมากขึ้น ” ผลการศึกษา: มารดาที่คลอดทารกครบกำหนด และทารกป่วยพักรักษาที่ NICU มารดาคิดว่าการให้ทารกดูดนมแม่ตามความต้องการมีความสำคัญ แต่มารดาไม่แน่ใจและสับสนเกี่ยวกับการแปลสัญญาณหิวของทารก ทำให้มารดากังวล เครียด และเหนื่อย มารดาที่ทารกอยู่ NICU คิดว่าควรให้ทารกดูดนมแม่ตามความต้องการโดยเร็วที่สุดที่ทำได้ แต่มารดาต้องการ คำแนะนำเกี่ยวกับสัญญาณหิวของทารก และพฤติกรรมของทารกในแต่ละระยะ (behavioral states) และต้องการการสนับสนุนในระยะเปลี่ยนผ่านเมื่อทารกแสดงสัญญาณของการเริ่มดูดนมแม่ได้

Early additional foods or fluids: 3 เรื่อง จากประเทศ Ethiopia, Nigeria, Pakistan

มารดาที่อยู่ในบริบทของวัฒนธรรมที่เสริมอาหารเร็วจะยอมรับการเสริมอาหารเร็วเป็นปกติ ” ผลการศึกษา: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด มารดาที่รับรู้ว่าการเสริมอาหารก่อน 6 เดือนนั้นมีประโยชน์ต่อทารก เช่นช่วยทำความสะอาดกระเพาะ ทำให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกัน อาการเจ็บป่วย

Avoidance of pacifiers or dummies: 5 เรื่อง จากประเทศ Australia, Brazil, Egypt, New Zealand, Sweden

มารดาให้คุณค่ากับการให้ทารกดูดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม ” ผลการศึกษา: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด และทารกที่อยู่ NICU มารดาประมาณ 24-61% ให้ทารกดูดจุกยาง ซึ่งมารดารับรู้ว่าเป็นวิธีการปลอบทารก สอนทารกดูดนม การหยุดพักระหว่างกินนมแม่ ช่วยการหย่านมแม่ มารดาที่มีทารกอยู่ NICU ให้เพื่อลดความเจ็บปวดของทารก ความเครียด และความกังวลของทารก มารดาที่ไม่ได้ให้จุกนมยางแก่ทารก รู้รู้ว่าไม่เป็นธรรมชาติ กังวลเรื่องความสะอาด และกังวลผลต่อการเรียงตัวของฟันทารก

Avoidance of feeding bottles and teats: 3 เรื่อง จากประเทศ Australia, Sweden, UK

มารดาให้คุณค่าการให้กินนมจากขวดนม ” ผลการศึกษา: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด และทารกที่อยู่ NICU มารดารับรู้ว่าการให้กินนมจากขวดนมง่ายและสะดวก มารดาคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ให้กินนมจากขวดเมื่อประสบปัญหาความยากในการให้นมแม่จากเต้า มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด มารดารับรู้ว่าการให้กินนมแม่ คือทางเลือกที่ดีที่สุด แต่การให้กินนมจากขวด นมก็เป็นอีกทางเลือกที่ดี เมื่อมารดาประสบความเครียดจากภาวะทารกป่วย การบริหารเวลาในมารดาที่ ต้องทำงาน และทารกที่เจ็บป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

มารดา รู้สึกว่าการป้อนนมด้วยแก้วยาก ” ผลการศึกษา: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด มารดาพบว่าการป้อนนมด้วยแก้วมีความยาก: เลอะเทอะ ใช้เวลานาน สิ้นเปลืองทารกไม่พึงพอใจ

Antenatal breastfeeding education for mothers: 18 เรื่อง จากประเทศAustralia, Brazil, Canada, Ireland, Mexico, Russia, Sweden, Uganda, UK, US

มารดาไม่ได้รับความรู้เพียงพอในเรื่องการให้อาหารทารกในระยะตั้งครรภ์” ผลการศึกษา:มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด และทารกที่อยู่ NICU มารดาส่วนมากรู้สึกว่าได้พูดคุยเกี่ยวกับการให้อาหารทารกอย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ มารดาต้องการข้อมูลมากขึ้น และมารดาต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ มารดาบางรายรู้สึกว่เนื้อหาในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีอคติ ไม่เปิดโอกาสให้มารดาได้เลือกไม่ได้เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยอย่างเพียงพอ และมีความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่คาดหวัง และประสบการณ์ที่ผ่าน มา (ความยาก ความเจ็บปวด และเหนื่อยจากการให้นมแม่) มารดาชอบข้อมูลที่สามารนำไปใช้ได้จริง เช่นข้อมูล ด้านทักษะต่างๆ ในการให้นมแม่

มารดารับรู้ว่าการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ยังไม่ครบถ้วน” ผลการศึกษา:มารดาที่มีทารกคลอดครบ กำหนด และทารกที่อยู่ NICU มารดาหลายคนบอกว่า ทักษะที่ไม่ดีและมีการสื่อสารที่ผิดพลาดของบุคลากรใน การ ให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดาสับสนในข้อมูล กังวล และไม่เชื่อถือข้อมูลที่ ได้รับ มารดาหลายคน บอกว่าบุคลากรมีอิทธิพลสูงในการจูงใจให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคลากรควรให้คำปรึกษาแบบเปิดโอกาสมี ประสิทธิภาพ และต่อเนื่องไปยังระยะหลังคลอดซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าที่สูงมากขึ้นของมารดา

Discharge planning and linkage to continuing support: 22 เรื่อง จากประเทศ Australia, Canada, Denmark, France, Ireland, Russia, Spain, Sweden, Switzerland, UK, USA

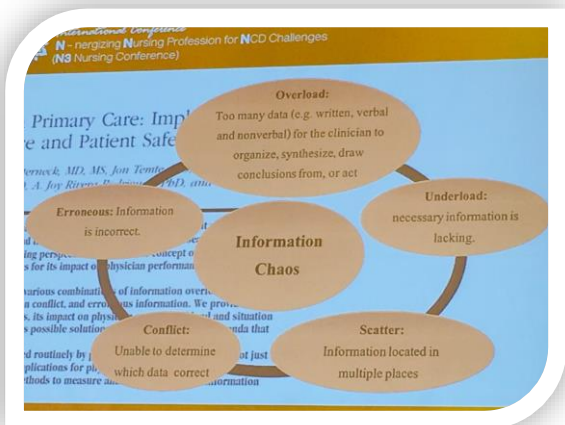
มารดาส่วนมากให้คุณค่าการเชื่อมโยงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลัง จำหน่าย” ผลการศึกษา: มารดาที่มีทารกคลอดครบกำหนด และทารกที่อยู่ NICU มารดาประทับใจการดูแลสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล มารดาไม่ได้คำนึงถึงวิธีการสนับสนุน (telephone, baby café, hospital visit, home visit, videoconferencing, combination of support mechanisms) แต่มารดาให้คุณค่าการ เข้าถึงการ สนับสนุนหลังออกจากโรงพยาบาล มารดาที่มีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นรับรู้ ความปลอดภัยจากการได้รับ การช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์แรกหลังคลอด

งานวิจัยในอนาคต

- พัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพดี โดยเฉพาะในหัวข้อที่คุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับต่ำ และต่ำมาก
- ศึกษาสถานการณ์การปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริบทที่แตกต่างกัน
- ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะขั้นพื้นฐานและขั้นสูง เช่น การเปรียบเทียบ ความแตกต่าง ของระยะเวลาการฝึกอบรม เนื้อหา และวิธีการอบรม
- ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับการ มีส่วนร่วมของครอบครัว
- ผลของ SSC ในมารดาและทารกที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการศึกษาระยะเวลาในการเริ่ม SSC ต่อผลลัพธ์ ด้าน microbiome และการพัฒนาของสมองทารกในระยะยาว ตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารก
- การพัฒนารูปแบบของการส่งเสริม SSC และ Rooming-in ที่ปลอดภัยและสามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้ง ศึกษาผลของ ระยะเวลาและความถี่ของการประเมิน การลด sensitive events เช่น sudden infant collapse or falls

- ผลของโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับ responsive feeding, cue-based, demand feeding or infant-led feeding แก่พ่อแม่ ซึ่งอธิบายความชัดเจนในขั้นตอนของการประเมินความพร้อมของการดูนมแม่ ต่อผลลัพธ์ด้านมารดา (ความเหนื่อยล้า ความเครียด ความเพียงพอของการนอนหลับ ความพึงพอใจ ความมั่นใจ) และผลลัพธ์ด้านทารก (การดูนมแม่ ความรักและผูกพัน ความเจ็บป่วย การติดเชื้อ และความปลอดภัย)

- การวิเคราะห์ผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น maternal condition, infant condition, mode of delivery, prematurity of birth weight, timing, type of food and fluids เป็นต้น ต่อการเสริมน้ำหรืออาหารอื่นก่อน 6 เดือน



Update Breastfeeding: ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ผู้ร่วมอภิปราย: แพทย์หญิง ยุพียง แห่งเชาวนิช (รองประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)
รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ (นายกสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย)
พว.อังสนา ศิริวัฒน์เมธานนท์ (หัวหน้าคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์)

ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม และ อาจารย์.ดร.ศศิธรา น่วมภา
นางสาวสุภาวดี แมกกา และ นางสาวชมพูนุช กฤตสัมพันธ์

สาระสำคัญ

ปัจจัยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขาดความรู้และขาดความตระหนักในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่และคนในสังคม, ขาดการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนให้ออกไปสู่สังคมวงกว้าง, ขาดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานพยาบาลอย่างจริงจัง, ขาดการควบคุมแผนการตลาดของบริษัทนมผง, ขาดการสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงที่ทำงานนอกบ้าน, จำนวนวันที่ลาคลอดได้จริงของหญิงวัยแรงงาน 90 วัน

ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

แม่ขาดความรู้, แม่ไม่แน่ใจหรือลังเลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มีความอายในการให้นมลูก, มีความเชื่อผิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, แม่ต้องกลับไปทำงาน, การเริ่มอาหารอื่นเร็วกว่าเวลาอันควร, แม่ไม่เข้าใจพฤติกรรมปกติของทารก, น้่านมไม่พอหรือรู้สึกว่่าน้่านมน้อย, ความสะดวกของการใช้นมผสม, ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

1. นมแม่มาช้า น้่านมมาน้อย (delayed onset of lactogenesis II)

- ในระยะ 2-3 วันแรกน้่านมยังไม่มาหรือน้อย ถือว่าปกติ น้่านมระยะที่ 2 (lactogenesis II) ใช้เวลาเฉลี่ย 40-72 ชั่วโมง หลังรกลคลอด ส่วนน้่านมมาช้า คือการที่มีน้่านมมาเต็มเต้า (milk come in) ใช้เวลานานกว่า 72 ชั่วโมงหรืออาจนานถึงห้าวัน พบประมาณหนึ่งในสี่ของแม่ที่มีน้่านมมาช้า นำไปสู่การเสริมนมผสม

อาการแสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ

- ปัสสาวะ วันที่ 1-2: 1-2 ครั้งหรือมากกว่าชุ่มผ้าอ้อม วันที่ 3-4: 3 ครั้งหรือมากกว่าชุ่มผ้าอ้อม สีสวาระใสสีสวาระใส วันที่ 7 ขึ้นไป: 6 ครั้งหรือมากกว่าชุ่มผ้าอ้อม สีสวาระใส

- อุจจาระ วันที่ 1-2: 1 ครั้งหรือมากกว่า อุจจาระสีเขียวเข้มหรือดำ วันที่ 3-4: 2 ครั้งหรือมากกว่า การเปลี่ยนแปลงอุจจาระ มีสีน้ำตาล เขียวหรือเหลือง วันที่ 7 ขึ้นไป: ปริมาณอุจจาระมากอย่างน้อยที่สุด 2 ครั้ง ลักษณะนุ่ม และมีกากสีเหลือง

- ทารกโตนม 10-12 ครั้ง/วันหรือมากกว่าในช่วงสัปดาห์แรกและเป็น 8-12 ครั้ง/วันหรือมากกว่าเมื่อทารกโตขึ้น, ลูกสงบ สบาย หลับได้ไม่ร้องกวนระหว่างมื้อนม, น้ำหนักขึ้นประมาณวันละ 18-30 กรัม/วัน, อาการที่แสดงว่า แม่มีน้ำนมและ ลูกได้รับน้ำนม, ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก, เต้านมแม่ตึงก่อนให้นมและนิ่มลงหลังให้นมแล้ว, มีน้ำนมไหลหรือแม่รู้สึกว่ามีน้ำนมไหลออกมา

น้ำนมมาน้อยจริง แนะนำแม่ขณะให้นมลูก ดังต่อไปนี้

- 1) ให้นมลูกให้บ่อยอย่างน้อยที่สุด 8 ครั้ง/วัน อย่างน้อยให้มือกลางคินหนึ่งมือ ถ้าลูกอายุน้อยกว่า 6 เดือน
- 2) ให้อุ้มลูกใส่ผ้าอ้อมเพื่อส่งเสริม skin-to-skin contact
- 3) ฝึกปฏิบัติการอุ้มและการเอาเข้าเต้าให้ถูกต้อง
- 4) มั่นใจว่าลูกดูดนมและกลืนนมอย่างมีประสิทธิภาพทุกครั้ง
- 5) แต่ละครั้งของการให้นม ให้ดูดนมทั้งสองเต้าเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม
- 6) สลับเต้าไปมาถ้าลูกง่วงหรือไม่สนใจดูดนมแม่ สลับเต้า 2-3 ครั้ง
- 7) ถ้าลูกดูดเต้าเดียว แนะนำให้แม่บีบนมจากอีกเต้า
- 8) ใช้ breast compression เพื่อกระตุ้นการดูดและการกลืนของลูก
- 9) ให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การเสริมนมผสมต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

คำแนะนำแม่ภายหลังให้นมลูก

- 1) รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ
- 2) ให้บีบนมทั้งสองข้างเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม
- 3) หลีกเลี่ยงการใช้ขวดนมและจุกนม
- 4) หลีกเลี่ยงเหล้า เครื่องดื่มคาเฟอีน

ถ้าลูกดูดนมจากเต้าไม่มีประสิทธิภาพ แนะนำแม่ ดังต่อไปนี้

1) บีบนมแม่ทุกครั้งที่ลูกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ
2) ถ้าไม่ได้ให้นมจากเต้า บีบนมอย่างน้อยที่สุด 8 ครั้งใน 24 ชั่วโมงและต้องมีบีบนมกลางคินหนึ่งครั้ง (บีบนมบ่อย ไม่รอเต้านมเต็ม หรือเต้านมคัด)

- 3) บ้อนนมแม่ที่บีบโดยถ้วย ซ้อน หรือ lact-aids
- 4) พิจารณาเสริมนมผสมและการใช้ Galactagogues ยา หรือ สมุนไพร

การช่วยเหลือแม่ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กรณีน้ำนมมาช้า

- 1) กระตุ้นให้แม่ให้นมลูกหรือบีบนมด้วยมืออย่างน้อยทุกสองชั่วโมง
- 2) สอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และให้เอกสารแนะนำวิธีการบีบและเก็บน้ำนม
- 3) ให้ความรู้แก่แม่เน้นให้เห็นความสำคัญของการกระตุ้นเต้านมบ่อย ๆ มากกว่า ปริมาณน้ำนมที่บีบได้

- 4) เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการนวดเต้านมและการบีบนมด้วยมือที่นุ่มนวล
- 5) แนะนำให้ใช้เครื่องปั๊มนมชนิดคู้และการบีบนมด้วยมือเพื่อเพิ่มการกระตุ้นเต้านม
- 6) ให้ความรู้ความเสี่ยงของการใช้หัวนมหลอก/จุกนม
- 7) บันทึกการประเมินตัวแม่และทารกเพื่อประเมินปัจจัยที่อาจขัดขวาง ความสามารถในการดูดนมของทารก
- 8) ประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูดนมของทารก
- 9) บันทึกจำนวนปัสสาวะและอุจจาระของทารก รวมถึงสีของอุจจาระ
- 10) ประเมินและหารือการให้อาหารและแผนการดูแลกับผู้เชี่ยวชาญนมแม่

2. การแก้ปัญหา Clogged/blocked/plugged ducts

- 1) ให้ลูกดูดนมข้างที่เกิดอาการให้บ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 2) ปรับเปลี่ยนท่าอุ้มลูกดูดนมให้คางของลูกอยู่ในตำแหน่งที่มีอาการปวด ควรสลับท่าอุ้มดูดนมในแต่มื้อ เพื่อให้การระบายน้ำนมได้ดี ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดๆ ประมาณ 3-5 นาที นวดเต้านมเบาๆ ขณะที่ลูกดูดนม จากโคนไปหาหัวนม เพื่อเสริมการไหลของน้ำนม
- 3) ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นถูออกเบาๆ หรือใช้ปลายเล็บกดหรือบีบออก หากพบว่าบริเวณปลายสุดของหัวนมมีอาการพอง (milk blister) หรือ มีจุดขาว (white dot) จากการอุดตันของไขมันนม ควรใช้ปลายเข็ม (sterile needle) สกัดหรือเขี่ยออก

Engorgement

1. แดงทั่วทั้งหมด
2. เป็น 2 ข้าง
3. ปวดทั่วไปหมด
4. อาการดีขึ้นเมื่อน้ำนมไหลออก
5. ไข้ <38.4°C
6. แม่ยังรู้สึกดี

Mastitis

1. แดงเป็นบางส่วน
2. มักเป็นข้างเดียว
3. ปวดเฉพาะที่ ปวดรุนแรง
4. แดงเฉพาะที่ ไม่ดีขึ้นเมื่อน้ำนมไหล
5. ไข้ >38.4°C
6. รู้สึกเหมือนเป็นไข้หวัด
7. น้ำนมมีรสเค็มสำหรับลูก

การช่วยเหลือแม่ที่มีเต้านมเป็นฝี

1. ตำแหน่งที่เป็นฝีระบายออกโดยใช้เข็มดูดออกวันละครั้งจนกว่าหนองจะหมด
2. ให้อาเภ้อีกเสบตามแผนการรักษา
3. แนะนำแม่ให้น้ำลูกมาดูดนมต่อโดยไม่หยุดให้นมข้างที่เป็นฝีการช่วยเหลือแม่ที่มีเต้านมเป็นฝี
4. ประคบด้วยความร้อนบีบน้ำนมออกให้มากที่สุด
5. ประคบเย็นลดปวดบวม

การนวดเต้านม (Breast Massage or Lactation Massage)

หมายถึง การใช้มือ หรืออุปกรณ์ในการนวดบริเวณเต้านมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดเต้านมสามารถใช้อย่างเดียว หรืออาจร่วมกับการบีบน้ำนมออกก็ได้

ประโยชน์ของการนวดเต้านม

1. เพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยให้น้ำนมไหลออกจากท่อนมได้สะดวก
2. เพิ่มการขับน้ำนมออกจากเต้านมที่อุดตัน

3. เพิ่มการสร้างน้ำนม

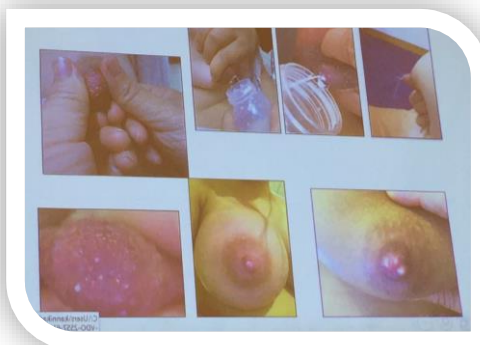
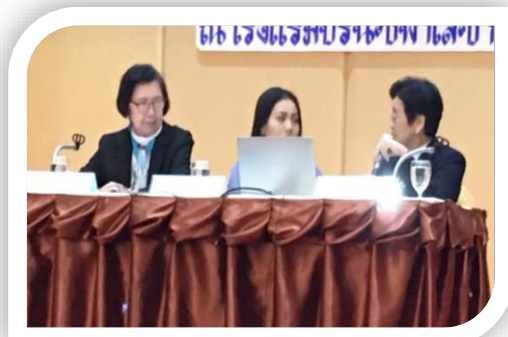
4. ป้องกันและรักษาเต้านมคัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน 5. ดีต่อร่างกายและจิตใจ: ผ่อนคลาย ลดความเครียด
การนวดเต้านม แบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังนี้ (Methods of milk expression for lactating women (Review) Becker GE et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016)

1. การนวดแบบ SSRMT (Six-Step Recanalization Manual Therapy) กลุ่มทดลอง นวด SSRMT ร่วมกับประคบเย็นด้วยเจลกระบอกเพชร และเจลว่านหางจระเข้ ลดความเจ็บปวด (ประเมินด้วย Visual Analogue Scale, VAS) ได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบเย็นอย่างเดียว 1.44 คะแนน และมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด SSRMT อย่างเดียว 1.27 คะแนน

2. การนวดแบบ Gua-Shatherapy สามารถลดคะแนนความเจ็บปวดเต้านม (ประเมินด้วย VAS) ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการประคบร้อนและนวดเต้านมด้วยมือ 2.01 คะแนน (นาที่ที่ 5) และ 1.41 คะแนน (นาที่ที่ 30)

3. การนวดเต้านมแบบ Oketani สามารถลดความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมหลังนวด โดยคะแนนความเจ็บปวด (ประเมินด้วย VAS) ลดลง 4.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ได้รับการนวดเต้านมแบบ conventional massage (ไม่ระบุรายละเอียดในงานวิจัย)

ข้อสรุปจากผู้วิจัย วิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการปั๊มนมขึ้นอยู่กับเวลาตั้งแต่เกิด วัตถุประสงค์ของการปั๊มนมและขึ้นกับมารดาและทารกแต่ละคู่ การปฏิบัติการที่มีต้นทุนต่ำ คือ การเริ่มต้นปั๊มนมโดยเร็วหลังคลอดเมื่อแม่ให้นมลูกไม่ได้ การผ่อนคลาย การนวด การประคบอุ่น การปั๊มนมด้วยมือและ เครื่องปั๊มนมราคาถูกล้วนอาจมีประสิทธิภาพมากกว่าเครื่องปั๊มไฟฟ้าขนาดใหญ่ สำหรับผลลัพธ์บางอย่าง



การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ Disruptive technology

ผู้บรรยาย: คุณนภัทร พิศาลบุตร

ฝ่ายสารสนเทศ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม และรองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ

สาระสำคัญ

ผู้หญิงไทย 4.0

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และนิด้าโพล สำรวจหญิงไทยยุคใหม่ สไตล์ 4.0 พบว่ามีเป้าหมาย คือมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมั่นคงทางการเงิน

หญิงไทย 4.0 กับ นมแม่ หน้าที่แม่กับการทำงาน ต้องไปด้วยกัน

-Work-life Balance ความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว เพื่อให้มีทั้งเงินและเวลาเพียงพอต่อการดูแลชีวิตทั้งสองด้าน

- การมีมุมมองแม่ และนโยบายสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

- Work-life Integration การผสมผสานชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกัน หลายบริษัทเริ่มมีนโยบาย การทำงานที่ยืดหยุ่น ทำงานจากที่ไหนก็ได้ สิ่งเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ทำงานได้

Breast feeding กับ Social Media

- มีการศึกษา ได้รับข้อมูล และคำแนะนำมากขึ้น

- มี Social support

- เพิ่มพื้นที่ในการคุยกันเรื่องนมแม่

ข้อเสียของ Social Media

- มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

- การวินิจฉัยกันเอง

- การปฏิบัติที่มีความเสี่ยง

- เพิ่มพื้นที่ในการคุยกันเรื่องนมผง

การส่งเสริมนมแม่ในยุค 4.0

1. เข้าใจมุมมองของแม่ยุคใหม่ และสื่อสาร ความรู้ต้องสอดคล้องต่อความกังวลของแม่ยุคนี้

2. ผลิต Online Content ให้น่าสนใจ

3. เชื่อมต่อการบริการกับช่องทาง Social media เช่น กลุ่ม Line, ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก

4. ส่งเสริมให้แม่ได้ใช้ Social media เพื่อช่วยกันโฆษณาแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยจิตประภัสสร

ผู้บรรยาย: ท่านแม่ชี คັນสนีย์ เสถียรสุต
ประธานมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ ศาสตราจารย์ ดร.สุสณหา ยัมแย้ม
นางสาวสุพรรณิ พะวัง และ นางสาวณิชนันท์ อยู่สายบัว

เนื้อหาสาระสำคัญ

เสียงแรกที่ลูกได้ยินตั้งแต่อยู่ในครรภ์คือเสียงเต้นของหัวใจแม่ ถ้าไม่มีการเต้นของหัวใจแม่ก็ไม่มีการเต้นของหัวใจลูก การเต้นของหัวใจของแม่และลูกสามารถเชื่อมโยงเรื่องราวความรู้สึกเกี่ยวพันกันได้ว่า จะสุขหรือทุกข์ การพูดเรื่องของการให้นมแม่ ถ้าไม่เชื่อมโยงความรู้สึกของลูกให้เป็นความรู้สึกเดียวกันกับแม่อาจจะส่งผลให้บิบบิ้นใครคนใดคนหนึ่งมากเกินไป ดังนั้นการให้นมแม่จึงควรเป็นโอกาสให้นมแม่อย่างเคารพทั้งผู้ให้และผู้รับ เมื่อใดที่มีการให้และการรับอย่างเคารพซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ไปด้วยกันและทำให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยจิตประภัสสร มีการสนับสนุน ส่งเสริม โดยให้พ่อแม่ที่เตรียมตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์ และตั้งใจที่จะสร้างจิตประภัสสรให้ลูกในครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดทุกข์แก่ตนเองและครอบครัว โดยต้องเริ่มต้นที่จิตใจ ต้องมีการฝึกฝนการครองชีวิตตนเอง ครอบครัว การปฏิบัติปฏิบัติชอบ การตั้งสัจจะอธิษฐานในสิ่งที่ดี เป็นทุนชีวิตที่พ่อแม่ให้ลูกได้ตั้งแต่วัยในครรภ์ ซึ่งใช้ปลุกหัวใจของพ่อแม่ให้กลับมาเตรียมสิ่งที่สำคัญที่สุดให้ลูก การพัฒนาเด็กให้เรียนรู้ได้ตั้งแต่วัยในครรภ์ และการให้กำเนิดชีวิตบนพื้นฐานของหนทางแห่งการพ้นทุกข์ ด้วยศีล สมาธิ และปัญญา ส่งผลทำให้ลูกที่เกิดมาสามารถเข้าใจในสิ่งที่พ่อแม่สื่อสารง่ายขึ้น ไม่เป็นคนที่เจ้าอารมณ์ รู้จักการรอคอย ไม่มีการอิจฉาริษยา ดังนั้นการให้นมแม่ไม่ได้เพียงแค่ทำให้ลูกแข็งแรงได้อย่างเดียวแต่นมแม่สามารถทำให้โลกแข็งแรงได้ด้วย คือ นำนมแม่ร่วมกับทิวของแม่ที่อยากจะทำให้เกิดการหล่อเลี้ยงโลกใบนี้ให้สวยงามและผันแปรน่านนมแม่ออกมาเป็นน้ำใจของลูกต่อโลกใบนี้ด้วย

การให้นมแม่ไม่ใช่เรื่องเฉพาะของบุคคล แต่เป็นเรื่องของครอบครัวที่ต้องมีสติและการฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งการฟังมักเป็นส่วนที่โลกขาด จึงต้องมีการสอนพ่อแม่ให้ฟังเสียงหัวใจของลูก มีการสื่อสารกับลูกตั้งแต่วัยในครรภ์จนมีความเข้าใจกัน เมื่อลูกเกิดมาหัวใจของแม่ที่เต้นนั้นได้กลับมาเป็นน่านนมเพื่อต่อชีวิตของลูก เมื่อลูกกินนมแม่ลูกก็จะฟังเสียงหัวใจของแม่ไปด้วยไม่ใช่แค่กินนมผ่านลิ้นลูกอย่างเดียว เมื่อพ่อแม่ลูกเข้าใจกันจึงจะเปลี่ยนแปลงโลกให้เป็นไปตามธรรมชาติได้อย่างเป็นกุศล เพราะพ่อแม่คือผู้เปิดประตูโลกให้ลูกและเป็นผู้สอนลูกให้ได้เรียนรู้ถึงโลก

ที่น่าอยู่ และสอนให้ลูกเป็นผู้ให้ โดยเริ่มต้นจากการให้นมแม่อย่างมีความสุข สามารถสรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่เป็นสุขเมื่อสร้าง สุขเมื่อให้ และสุขง่ายขึ้น



Update Breastfeeding and Medication

ผู้บรรยาย พญ ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เ
นางสาววันดี ทองคำ และนางสา

เนื้อหาสาระสำคัญ

การผ่านของยาสู่น้ำนม

ช่วง 3 วันหลังคลอด ช่องว่างระหว่างเซลล์จะห่างทำให้มีการผ่านของยาเข้าทางช่องนี้ได้มากขึ้นและหลังจาก นั้น 7 วัน เซลล์จะบวมจนปิดช่องระหว่างเซลล์นี้ ยาเข้าทางช่องทางนี้ไม่ได้

การละลายของยา

<i>Lipid Soluble</i>	<i>Water soluble</i>
- ยาละลายเข้ากับไขมันได้ดี	- ยาละลายน้ำได้ดี ไม่ละลายเข้ากับไขมัน
- ยาผ่านเข้า cell membrane (มีไขมัน)ง่าย	- ยาไม่ผ่านเข้า cell membrane
- ยากระจายสู่นเนื้อเยื่อไขมัน เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง	- ยากระจายสูไขมันไม่ได้ดี
- ยาสะสมในร่างกายได้	- ยาไม่สะสมในร่างกาย

Molecular Weight (M.W.)

ยาที่ผ่านเข้าสู่น้ำนมได้ดี คือยาที่ละลายน้ำได้ดีที่มี M.W < 200 เช่น Ethanol Alcohol and breastfeeding ดื่มนมให้น้อยที่สุดในช่วงให้นมลูกระหว่างที่กำลังดื่มนม อย่าให้นมลูกทิ้งระยะเวลา 2 ชม. หลังจากดื่มนม 1 serving รอเวลา 2 ชม. ทุก 1 serving ที่ดื่มนมเพิ่ม

ผลของยาต่อทารก

ทารกยิ่งอายุครรภ์น้อย ยิ่งทนยาได้น้อยเพราะมีน้ำในร่างกายมาก, โปรตีนในเลือดต่ำมียา free form มาก, ไขมันในร่างกายน้อย, ยามีโอกาสเข้าสู่ไขมันในสมองมากกว่า, ตับและไตไม่ดี, ตัวเหลือง, ขาดออกซิเจน มีภาวะกรดในร่างกาย, ทารกที่อายุครรภ์ 42 สัปดาห์ขึ้นไป จะมี metabolize ยาส่วนใหญ่ได้, ยา sulfa ให้ทารกได้ตั้งแต่อายุหลังจากเดือนแรกเป็นต้นไป

Minimizing Effect of Maternal Medication

- ยาถ้าเลือกได้ยาที่แม่จำเป็นต้องใช้ และ ผลเสียต่อทารกน้อยที่สุดแล้ว
- ให้แม่กินยาทันทีหลังจากให้ลูกกินนมเสร็จ เป็นเวลาที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับยาส่วนใหญ่
- เพื่อลดผลต่อทารกให้น้อยที่สุด

1. ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ยาว (long-acting form) เพราะ ทารกจะขับยาออกยิ่งลำบาก ต้องผ่านการทำลายพิษในตับ มีการสะสมของยาในทารกจนเป็นอันตรายได้
2. เลือกการใช้ยา เพื่อที่ยาจะเข้าน้ำนมน้อยที่สุดดูอัตราการดูดซึมของยา และระดับสูงสุดของยาในเลือด
3. สังเกตอาการทารก ว่ามีผิดปกติหรือไม่ เช่น การกินนม การนอน หงุดหงิด ผื่น
4. ถ้าเป็นไปได้ให้เลือกยาที่ เข้าน้ำนมได้น้อยที่สุด

Breastfeeding and anesthesia

ยาสลบ ให้ในระยะเวลาสั้น ส่วนใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง ยาแก้ปวด ที่ให้หลังผ่าตัดก็ให้ 2-3 วันหลังผ่าตัด ปริมาณยาทั้งหมดที่ทารก จะดูดกินเข้าไปจากน้ำนมแม่ น้อยมาก การดูดซึมยาจากลำไส้ของทารก ก็น้อยมากผู้เชี่ยวชาญจึงแนะนำให้ นมแม่ได้ต่อ หลังการผ่าตัด อะไรก็ตาม ถ้าแม่ฟื้น stable และรู้ตัวดีพอที่จะอุ้มลูกขึ้นกินนมแม่ได้ ก็แสดงว่า ยาในสมองลดปริมาณลงแล้ว ยากระจายกลับสู่ plasma ยาในน้ำนมแม่ก็กระจายกลับ plasma ยาในน้ำนมลดลงเช่นกัน

ยาที่ใช้หลังคลอด และหลังผ่าตัด

1. ใช้ยาแก้ปวด ชนิด Non -opioid ก่อน ไม่ sedate ทั้งแม่และลูก
2. Ibuprofen ใช้ได้ มี half life ประมาณ 1.8 ชั่วโมง
ถ้าจะใช้ morphine ให้ใช้ low dose จะเข้าสู่น้ำมน้อยกว่า และมี oral Bioavailability ต่ำ ยาเข้าสู่ทารกน้อย หลังจากถูก metabolize ที่ตับ

ยาที่ไม่ควรใช้หลังคลอดและหลังผ่าตัด

- Meperidine มีผลต่อทารกแรกเกิด ยามี half life 13 ชม และ metabolite ของยามี half life 65 ชม พบทารก cyanosis , apnea , bradycardia
- Codeine ละลายในไขมันได้ดี protein binding ต่ำ ยาจึงเข้าสู่น้ำนมได้ดี Codeine ถูก metabolize ที่ตับ ถ้าเป็นคนที่มี metabolize ยานี้ได้เร็ว เกิดเป็น morphine ซึ่งเข้าสู่น้ำนมได้ กัดการหายใจในทารกที่กินนมแม่ และเสียชีวิตได้

Galactagogue การเอาน้ำนมออกจากเต้านมสม่ำเสมอ อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เพิ่มการผลิตน้ำมน้ำนมน้อย มักเกิดจาก เอาน้ำนมออกไม่ดีพอ เช่น อุ้มลูกดูดด้วยท่าที่ไม่เหมาะสม แม่หรือลูกป่วย แม่หรือลูกอยู่โรงพยาบาล แม่และลูกไม่ได้อยู่ด้วยกัน เช่น แม่ทำงาน เป็นต้น

ฮอร์โมน Prolactin ผลิตน้ำนมแม่ หลังจากเมื่อเริ่มผลิตคงที่แล้ว ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรง ระหว่าง ระดับ serum prolactin กับปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ เมื่อมีการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแล้ว อัตราการผลิตน้ำนมถูกควบคุมโดย autocrine control ในเต้านมเอง

การให้ Domperidone

การให้ Domperidone 14 วันแรก จำนวนคนที่มีน้ำนมเพิ่ม มากกว่า กิน Placebo เริ่ม ให้ Domperidone หลังจาก 14 วันแรก ปริมาณน้ำนมไม่มีความแตกต่าง

ข้อบ่งชี้ การให้ยากระตุ้นการผลิตน้ำนม Domperidone (Motilium)

1. แม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด และ อยู่ NICU เพื่อ กระตุ้นการเริ่มสร้างน้ำนม หรือ กระตุ้นน้ำนมที่เริ่มลดลง

2. แม่ที่บีบน้ำนมด้วยมือ หรือใช้เครื่องปั๊มนม ที่ไม่ได้อยู่กับลูก และน้ำนมเริ่มลด
3. แม่ที่รับลูกบุญธรรม หญิงข้ามเพศที่ต้องการให้นมแม่
4. แม่ที่หยุดให้นมแม่แล้ว แต่อยากกู้น้ำนม

ก่อนให้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม ประเมิน ขบวนการดูดนมอย่างถึถ้วน ให้คำแนะนำ ปรีกษา อย่างเต็มที่ โดยคลินิกันนมแม่ ถ้าไม่มีหลักฐานว่า น้ำนมน้อย บอกให้แม่มั่นใจ ยา ไม่ทดแทน การประเมิน ข้อมูล ณ ปัจจุบัน ไม่เพียงพอ ที่จะออกเป็น recommendation ใดๆได้ การศึกษาที่มีคุณภาพ พบว่าการใช้ domperidone มีประโยชน์ในทารกคลอดก่อนกำหนด แต่ต้องระวัง ผลข้างเคียงที่พบได้ rare but significant

เหง้าขิง (Ginger) ในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอดปกติ กลุ่มที่ได้ดื่มสมุนไพรขิงมีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่า กลุ่มที่ได้น้ำเปล่า

ณ ปัจจุบัน มีการศึกษา ผลของ insulin resistance ต่อ การสร้างน้ำนม และ ดูว่า การให้ metformin จะช่วยหญิงที่มี insulin resistnce และ มีน้ำนมน้อยหรือไม่ต้องการ well designed, randomized controlled trial ในแม่ที่คลอดครบกำหนด และก่อนกำหนด ที่ทั้งกลุ่ม control และ study ได้รับคำแนะนำสนับสนุนการให้นมแม่อย่างทันสมัย มีการดู outcome ของลูก น้ำหนักที่ขึ้น ปริมาณน้ำนมที่ผลิตได้ ผลข้างเคียง

เลซิทิน (Lecithin) ยังไม่มี valid clinical studies เรื่อง safety and efficacy ของ high dose lecithin ในแม่ที่ให้นมลูกมีการแนะนำ ให้ใช้ป้องกันท่อน้ำนมอุดตัน และ ใส่ในน้ำนมแม่ที่ให้ทางสายยาง ให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ป้องกันไขมันไปติดข้างท่อพลาสติก ขนาดรับประทาน 1 เม็ด (1200 mg) x 3 ระวังในคนที่แพ้ไข่ และถั่วเหลือง Side effect: ท้องเสียคลื่นไส้ อาเจียน ปวด แน่นท้อง ไม่แนะนำให้กินขนาดสูงเอง ควรปรึกษาแพทย์

การบริหารจัดการธนาคารนมแม่ (Milk Bank)

ผู้บรรยาย: แพทย์หญิง โสภภาพรรณ และ
 พว.พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร เมืองพิล และ ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม
 นางสาววันดี ทองคำ และนางสาวธมลวรรณ ป่านสวาท

เนื้อหาสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

Human Milk for Preterm Infants: Mother's own milk should be the primary diet (HM fortification for VLBW infants)

- วัตถุประสงค์ หลักเพื่อ ทารกทุกคนมีโอกาสได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ
- Milk Banking ≠ Milk Sharing

Milk Sharing การแบ่งปันนมแม่ ซึ่งในสื่อโซเชียลมีการบริจาคนมแม่ ใช้ความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

Milk sharing มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ HIV, Hepatitis B, CMV Indirect: Hepatitis C, Syphilis การศึกษาของธนาคารนมแม่ใน USA มีผู้สนใจบริจาค 1,091 คน และการตรวจและและการสัมภาษณ์ในผู้บริจาคม พบดังนี้

- ทำการตรวจเลือด พบ Positive Serological Test 36 คน (3.3%) HIV 4 คน, Hepatitis B 17คน, Hepatitis C 3คน, Syphilis 6 คน, HTLV 6 คน
- การสูบบุหรี่ ใ้ยาหรือสารเสพติด
- การปนเปื้อนขณะการปั้ม

ธนาคารนมแม่ในประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แนวทางการดำเนินงานธนาคารนมแม่ของ โรงพยาบาลศิริราช

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดหาน้ำนมแม่ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดและทารก เจริญป่วย ซึ่งมารดายังมีน้ำนมไม่เพียงพอ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกเป็น หลัก
- 2) เพื่อจัดทำรูปแบบธนาคารนมแม่ สำหรับการศึกษาดูงานของบุคลากรภายนอก
- 3) เพื่อทำการวิจัยและพัฒนาต่อยอด

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ Pasteurized Donor Milk (PDM)

- 1) Very low birth weight, preterm infants
- 2) Other preterm infants
- 3) Sick term infants

กระบวนการบริจาค

1) ผู้บริจาคทุกคน

ผู้บริจาคมีขั้นตอนการปฏิบัติเบื้องต้นทุกคนดังนี้ : ให้ข้อมูลส่วนตัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน การคัดกรองความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องได้ข้อมูลแลแนวปฏิบัติในการบริจacksonน้ำนมเพื่อการตัดสินใจและปฏิบัติตัวเมื่อบริจacksonน้ำนม เช่น

- น้ำนมที่จะบริจาค มาจากไหน
- ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจาค
- มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ได้กินยาหรือฉีดยาใดๆเป็นประจำ
- มีน้ำนมมากเกินความต้องการของลูกและยินดีบริจาค
- น้ำนมที่บริจาคเป็นน้ำนมที่บีบเก็บในช่วงที่บุตรคนปัจจุบันอายุไม่เกิน 6 เดือนหลังคลอด
- น้ำนมที่บริจาคเป็นน้ำนมที่มีอายุการเก็บไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันที่บีบ เก็บน้ำนม
- ผลเลือดของท่านที่ตรวจขณะฝากครรภ์ลูกคนปัจจุบันปกติทุกรายการ
- ยินดีตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และยินดีทำซ้ำทุก 2-3 เดือน หากบริจacksonน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
- ยินดีเจาะเลือดเพื่อตรวจภาวะตับอักเสบบี ตับอักเสบซี โรคเอดส์ และ ซิฟิลิส
- ยินดีให้ตรวจซ้ำทุก 2-3 เดือนหากบริจacksonน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
- ขั้นตอนการบีบเก็บน้ำนม มีการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด และเช็ด หัวนม/ลานนมด้วยสาลีชุบน้ำ

สะอาด ทุกครั้งก่อนการบีบเก็บน้ำ

- ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำในการบีบเก็บและการเก็บรักษาน้ำนมแม่ของธนาคารนมแม่ศิริราช

เมื่อผ่านการคัดกรองข้างต้นแล้ว ผู้บริจาคจะได้รับการตรวจเลือด ดังนี้

1. ผลเลือดขณะฝากครรภ์ ปกติ
2. ตรวจเลือดเพื่อคัดกรอง • HIV •Hepatitis B •Hepatitis C •Syphilis

2. กระบวนการ Holder Pasteurization เมื่อธนาคารได้รับน้ำนมบริจาคแล้วมีขั้นตอนในการผลิตน้ำนม ดังนี้

- นำน้ำนมเทรวมกัน
- สุ่มตัวอย่าง เพาะเชื้อก่อนทำ Pasteurization (Pre-bacterial culture)
- นำน้ำนมบรรจุใส่ขวดนม ใส่เครื่อง มีการบันทึกอุณหภูมิ 62.5°C นาน 30 นาที หลังจากนั้น ปรับอุณหภูมิ ลดลง คงไว้ในอุณหภูมิ 4°C เป็นการสิ้นสุดกระบวนการทำ Pasteurization แล้วนำน้ำนมไปเก็บใน Freezer
 - สุ่มตัวอย่าง เพาะเชื้อหลังทำ Pasteurization (Post-bacterial culture)

3. การนำไปใช้ มีการจ่าย 2 ประเภท

1. มีการสั่งจ่ายตามใบ order จ่ายวันต่อวัน
2. มีการจ่ายเป็น stock ในกรณีนอกเวลาราชการ

ข้อควรคำนึงในการบริหารจัดการธนาคารนมแม่:

Cold chain ทุกขั้นตอนในการเก็บน้ำนม ต้องอยู่ในลักษณะของแข็ง เช่น เมื่อผู้บริจาคเก็บน้ำนมแล้วต้องนำเข้าแช่ในช่องแช่แข็ง และเมื่อนำส่งนมต้องอยู่ในลักษณะน้ำแข็ง จนกระทั่งเข้าสู่ธนาคารน้ำนม และเมื่อทำการ Pasteurization แล้วก็คงอยู่ในสภาพของแข็งต่อไป จนกระทั่งก่อนการให้นมในทารกนั้น

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้น้ำนมบริจาค

จากการศึกษาเปรียบเทียบ infant formula กับ Donner breast milk มีผลในการลดอัตราการเกิด NEC แม้ว่า Donner breast milk คุณค่าทางโภชนาการลดลง ภูมิคุ้มกันลดลง ยังสามารถ ลดอัตราการเกิด NEC โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็น NEC และจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เป็นต้น



แนวทางปฏิบัติใน 10 Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

ผู้บรรยาย พญ.จินตกานต์ เกษมศรี ณ อยุธยา
อาจารย์พิเศษ หน่วยกุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ พัยคมเรือง และ ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิมแย้ม
นางสาววันดี ทองคำ และนางสาวธมลวรรณ ป่านสวาท

เนื้อหาสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)

- WHO and UNICEF launched the Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)
- To help motivate facilities providing maternity and newborn services worldwide to implement the Ten Steps to Successful Breastfeeding.

(เดิม) 1. Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.

(revised 2018) Critical management procedures

- 1a. Comply fully with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and relevant World Health Assembly resolutions.
- 1b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
- 1c. Establish ongoing monitoring and data management systems.

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทารกปกติ

1. Hospital Policies Hospital support mothers to breastfeed by
 - Not promoting infant formula bottle or teats
 - Making breastfeeding care standard practice
 - Keeping track of support for breastfeeding
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.
3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth

5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practice rooming-in 24 hours a day
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

ทารกที่ป่วย

1. เพิ่มเติมต้องการนโยบายเฉพาะ สำหรับความต้องการที่แตกต่างจากการที่ลูกไม่สามารถดูนมแม่ จากเต้าได้ เช่น การบริหารจัดการน้านมแม่
2. เพิ่มเติมความต้องการ ทักษะเฉพาะ ต้องมีการอบรมกลุ่มบุคลากรเฉพาะ
3. เพิ่มเติม โดยเน้นที่การใช้น้านมแม่ การคลอดกรณีฉุกเฉิน การคลอดก่อนกำหนด
4. ไม่สามารถทำได้
 - มารดาต้องเริ่ม ด้วย expression breast milk - ระยะเวลาที่เริ่ม - ผลของความเจ็บป่วยในมารดา
5. วิธีการแตกต่างไปจาก ทารกปกติ และแตกต่าง กันในทารกแต่ละราย
 - focus is on infant
 - ต้องการรายละเอียดใน การปฏิบัติจริง
 - มีปัญหาใน case refer ต่างโรงพยาบาล
6. ใช้น้านมแม่ร่วมกับ Supplementation guideline ที่เหมาะสม
 - มีความจำเป็นที่ต้อง fortification สำหรับ ทารก VLBW หรือทารก ที่ต้องจำกัดน้ำแต่ต้องการพลังงานสูง
7. มีข้อจำกัดบางประการ เช่น โรงพยาบาลพื้นที่ จำนวนเตียง ทารก อาการของทารก ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลมารดา ปัญหาการลางาน บุตรที่ต้องเลี้ยงดู ภาระทางบ้าน
8. ทารกที่ป่วย, prematurity อาจไม่มี infants' cues for feeding ในระยะหนึ่ง
9. มีรายละเอียดแตกต่างตาม ความเจ็บป่วยของทารกแต่ละราย
10. ข้อพิจารณาเป็นพิเศษ
 - กลุ่มมารดาของทารกที่ป่วย**
 - ความต้องการการดูแลที่แตกต่างในทารกแต่ละราย
 - Medical condition: Birth asphyxia
 - Surgical condition
 - Prematurity
 - Congenital anomalies

Ten steps BF for sick baby

การจะได้รับน้ำนมมารดา ในทารกที่เจ็บป่วยเหล่านี้ มีความต้องการเป็นพิเศษ เพิ่มเติมจากทารกปกติ การนำบัณฑิต 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ของทารกปกติมาใช้กับทารกที่มีความเจ็บป่วยมีข้อจำกัด และต้องการการแนวทางแก้ไขเป็นพิเศษ แตกต่างไปในทารกที่ป่วย ดังนั้นแต่ละประเทศ หรือ แต่ละ โรงพยาบาล (NICU, sick neonatal unit) ต้องพัฒนา/สร้าง แนวทางการให้นมแก่ทารกที่ป่วยของตนเอง อาจมีแนวทางแตกต่างกันในแต่ละ unit

Step 1 Informed decision การได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

แนวทางการปฏิบัติ: การให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเหมาะสม เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็น Standard of care ใน high risk pregnancy เพื่อให้มารดาและครอบครัว ได้ตระหนักถึง ความสำคัญอันเป็นเอกลักษณ์สำคัญของนมแม่ (unique properties of human milk) การใช้นมแม่ในทารกป่วยจะช่วยป้องกันทารกอย่างไร breast milk as medical intervention นมแม่เป็นยา การให้นมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์ มีงานวิจัยระดับ Meta-analysis เรื่องของทารกที่ได้รับนมแม่กับทารกที่ได้รับนมผสม พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่ สามารถการเกิด ROP ในทุกระยะมากถึง 75% และสามารถการเกิด Sever ROP ได้มากถึง 90% (2015) นอกจากนี้ทารกที่ได้รับนมแม่จะช่วยลดการติดเชื้อเมื่อได้รับน้ำนมแม่ 50ml/kg/วัน ต่อเนื่องกัน 4สัปดาห์

Step 2 initiation, Supply & Maintenance of Milk การเริ่มต้นและการดูแลให้มารดามีน้ำนมต่อเนื่อง

แนวทางการปฏิบัติ: ส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาปับน้ำนมแก่ทารกตั้งแต่ หลังคลอด vagina delivery ภายใน 30 นาที-2 ชม. หลังคลอด การผ่าตัดคลอด ภายใน 2-(6) ชม. หลังคลอด และติดตามแก้ไขเป็นระยะ ตามที่ ward แนะนำการบีบ เก็บ ตุนนมแม่ แก่บิดา และมารดา กระตุ้นให้บิดาช่วยส่งเสริมมารดาในการปับน้ำนมให้ทารก

การสอนพ่อแม่

- การปับน้ำนมอย่างถูกวิธี, การเก็บน้ำนม, ภาชนะที่บรรจุ และการทำความสะอาดเครื่อง breast pump (ถ้ามี)
- วิธีการทำให้ยังคงมีน้ำนมอย่างต่อเนื่อง
- mothers self-care ครอบครัวช่วยดูแลแม่การพักผ่อน, อาหารและน้ำระหว่างการให้นม มีทางเป็นไปได้หรือไม่ที่มารดาจะได้ฝึกการปับน้ำนม (จากเต้านมปลอม) ในขณะที่ฝากครรภ์
- ทารกที่คลอด จะได้รับน้ำนม เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ใน 6-12 ชม แรกหลังคลอด
- หัวน้ำนมจากแม่ (colostrum) น้ำนมสีเหลือง เปี่ยมไปด้วยภูมิคุ้มกัน ช่วยลดโอกาสติดเชื้อของลำไส้ และ ทางเดินหายใจ
- มารดาเห็นภาพว่า หากมีการคลอดที่ไม่ปกติ จะทำอะไร Colostrum สำคัญขนาดไหน มีอยู่ 1-2 วันแรกหลังคลอดเท่านั้น ปริมาณอาจเป็นเพียง 0.5-1 ซีซี ในครั้งแรกที่บีบ ลูกป่วยกินนมได้หรือ ลูกกินนมนี้ได้อย่างไร แคนนี่พ้อหรือไม่

Step 3 Human Management การบริหารจัดการน้ำนมแม่

แนวทางการปฏิบัติ: แนะนำบิดา มารดา ถึงวิธีการนำน้ำนมมาส่งให้บุตร อย่างถูกต้อง มีตู้เย็นสำหรับเก็บนม แม่แบบ 2 ประตู และบันทึก อุณหภูมิ จัดเก็บนมแม่ของแต่ละรายไว้ในกล่องเฉพาะราย จัดเรียงวันที่ก่อน-หลังโดย นำนมที่เก็บล่าสุดให้ก่อน มีอุปกรณ์ที่ส่งเสริมการบีบเก็บน้ำนมเพียงพอ

Step 4 Oral Care Initiation of Enteral Feeds การดูแลช่องปากของทารกและการเริ่มต้นให้อาหารทางสายยาง

แนวทางการปฏิบัติ: Oral care ด้วยการใช้น้ำมันสำลีขนาดเล็กเช็ดในปาก หรือใช้ colostrum จำนวน 0.5 – 1 ml drop ปาก (ตาม Order) ลงบันทึกใน Daily record ทุกครั้ง ให้ความรู้แก่บิดา – มารดา ให้ทราบถึงประโยชน์ของ การทำ Oral Care

Step 5 Skin to Skin Contact การได้รับการสัมผัสทางกาย

แนวทางการปฏิบัติ: ให้ข้อมูลแก่บิดา – มารดา ให้ทราบถึงข้อดีของการทำ skin to skin Contact Skin to skin Contact ในรายที่อาการคงที่ มี monitor ในกรณีที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด หรือยังป่วยอยู่

Kangaroo Mother Care: WHO criteria

1. Early, continuous, and prolonged skin-to-skin contact (SSC) between the mother and preterm babies
2. Exclusive breastfeeding or breast milk feeding
3. Early discharge after hospital-initiated KMC with continuation at home
4. Adequate and support and follow-up for mothers at home

ประโยชน์ที่ได้ในทารก

- Cardiovascular คงที่ เพิ่มความตื่นตัวในทารก น้ำหนักขึ้นดีกว่า ลดอัตราความเจ็บป่วยรุนแรง ลดโอกาสเกิด hospital infection กลับบ้านได้เร็วกว่าและอัตราการ readmission ต่ำกว่า
- ระยะเวลาในการทำแต่ละครั้ง เริ่มจาก (30) 60 นาทีต่อครั้ง • ค่อยๆเพิ่มระยะเวลาขึ้นช้าๆนานที่สุดเท่าที่ทำได้ หยุดการทำเฉพาะเมื่อ
 - เปลี่ยนผ้าอ้อม, hygiene and cord care
 - Clinical assessment, when need or hospital schedule
 - กลับไปทำที่บ้านได้ และ/หรือสามารถทำเป็นครั้งคราว ในกรณีเช่น หลังอาบน้ำ, อากาศเย็น, เพื่อปลอดภัย

Step 6 Non – Nutritive Sucking (NNS)

แนวทางการปฏิบัติ: - NNS is the practicing lesson for Transition to the Breast”

- Oral feeding experience without the added stress of fluid
- Sucking on the 'emptied' breast
- No milk or very little milk transfer

Step 7 Transition to Breastfeeding Technology to support Breastfeeding

แนวทางการปฏิบัติ: เข้าเต้าในเด็กที่อายุครรภ์ครบ 34สัปดาห์ สอนและให้พยาบาลในหน่วยงานทำ Alternative Feeding methods อย่างถูกวิธี เช่น Cup feeding หรือ Drop feeding การใช้ Lactation aid ควรใช้เฉพาะพยาบาลที่เกี่ยวข้อง (lactation nurse)

Breast feeding vs. bottle feeding in premise

- Less physiologically stressful

- More stability in oxygen saturation
- More stability in body temperature

การสอนพ่อแม่

- จะแปลผลท่าทาง กิริยาของลูก อย่างไร
- ปรับความคาดหวังของมารดาใน การฝึกเข้าเต้าช่วงแรก
- การดูนมจากเต้า เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมร่วมกันทั้งมารดา และทารก
- Positive feedback, support and encouragement
- ปัญหาที่พบในการเปลี่ยนสู่การเข้าเต้า - ปากค่อนข้างเล็กเมื่อเทียบกับหัวนมปกติ แรงในการดูดนมที่เบา หนี้อยู่เร็ว หลับง่าย ศีรษะหนัก แรงในการควบคุมกล้ามเนื้อคอไม่ดี

ท่าการเข้าเต้าในทารกคลอดก่อนกำหนด หรือป่วย

1. The football hold
2. The across-the-lap position

Four Key points: ทำอุ้ม - ลูกหันเข้าเต้านมแม่ ศีรษะ ลำตัวอยู่ในแนวตรง ตัวแนบชิดแม่
ตัวลูกได้รับการรองรับ

Four Key signs of good attachment - เห็น areola ส่วนบนมากกว่าส่วนล่าง อ้าปากกว้าง ริมฝีปาก
ล่างม้วนออก (บานคล้ายปากปลา) คางชิดเต้านมแม่

Step 8 Measuring Milk Transfer

แนวทางการปฏิบัติ: มีการชั่งน้ำหนักก่อนและหลังให้นมแม่เพื่อประเมินจำนวนนมแม่ที่ได้รับแต่ละมื้อ BW 1 กรัม =
1 ml Pre feed = 1260 g Post feed = 1270 g Total volume ingested = 10 ml ชั่งน้ำหนักในกรณีนี้ที่
ทารกยังมี IV. fluid ให้มีการทำเครื่องหมาย ของสายต่าง ๆ ว่าถึงบริเวณไหนในการชั่งน้ำหนัก

ความแม่นยำของเครื่องชั่งน้ำหนักมีความแม่นยำที่ ± 5 g
หลังให้นมแต่ละมื้อ มารดาต้องไปบีบน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้าด้วยเสมอเพื่อให้มีการสร้างน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ

Step 9 Preparation for Discharge การเตรียมตัวกลับบ้าน

แนวทางการปฏิบัติ: มีห้อง Rooming in ที่ดีโดยให้มารดามาฝึกให้นมแม่ และฝากเลี้ยงก่อนกลับบ้าน Rooming
in โดยจะเริ่มทำในกรณี full feed บางกรณี เช่น ผ่าผ่าตัดอาจพิจารณา คุณย่า คุณยาย มา rooming in ด้วย เมื่อ
เริ่มดูนมจากเต้าได้มากขึ้น (หรือใน Step 8) สามารถวางแผนการเลี้ยงดูร่วมกับมารดา เช่น ระยะเวลาในการลา
คลอด ผู้เลี้ยงดู , การขนส่งน้ำนม(กรณีไม่ได้อยู่กับมารดา) อาชีพ สถานที่ทำงานเอื้อต่อการบิบบเก็บ ตน น้ำนมได้
หรือไม่

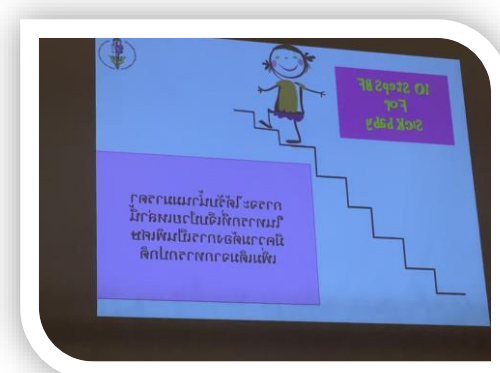
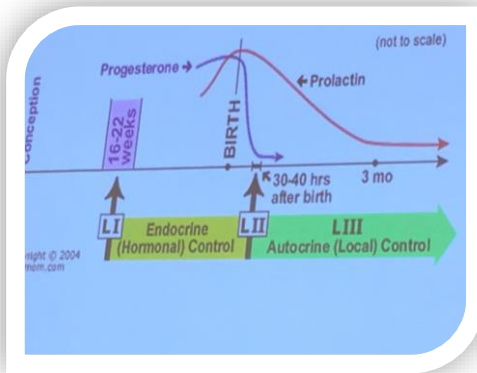
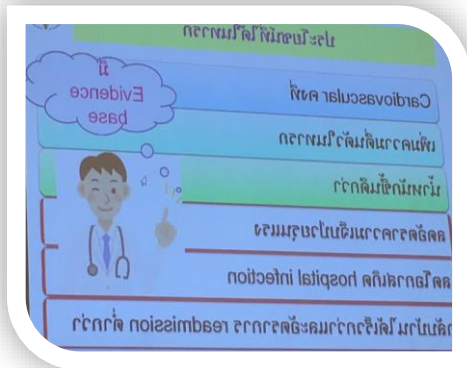
Step 10 Appropriate Follow – up การติดตามอย่างเหมาะสม

แนวทางการปฏิบัติ: Follow up at ward after Discharge 48-72 hrs. หรือทาง โทรศัพท์โดยพิจารณาเป็น
รายๆ Follow up ที่ High risk Clinic อย่างน้อยจนหมด active problem ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทาง
โทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้าน Supplemented breastfeeding infant (Born GA < 35 wks.)

การนัดติดตาม การรักษา

- at 1st visit : 48-72 ชม. หลังจำหน่าย
- -at 2nd visit : 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย

- Infant assessment: ทารกสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
- History: ระยะเวลา การกิน นอน จำนวนครั้งของการขับถ่าย
- ตรวจร่างกายทุกระบบ: sign dehydration, Observe feeding
- Baby Weight
- Medication and supplementation: ยา, นม
- Support and education: มารดา และครอบครัว
- Supplemented breastfeeding infant (Born < 35 wks' GA)
- 3rd visit : 2 - 4 สัปดาห์หลังจำหน่าย
- 4th visit : 4 - 6 สัปดาห์หลังจำหน่าย
- Infant assessment: History, ตรวจร่างกาย, Observe feeding Growth parameter: HC, BW, Length
- Medication and supplementation: ยา: iron, vitamin D, นม
- Laboratory monitoring



ความก้าวหน้าและการพัฒนาหลักสูตรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้บรรยาย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เขียรพิเชษฐ
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภากาชาดไทย



ผู้สรุปสาระสำคัญ: อาจารย์.ดร.ศศิธรา น่วมภา และ ศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

เนื้อหาสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย:ประเด็นวิชาชีพการพยาบาลฯ ประกอบด้วย

- ระบบการผลิตพยาบาลวิชาชีพ
- การวิจัยและสังเคราะห์ความรู้ในบริบทไทยและนานาชาติ
- มาตรฐานการผดุงครรภ์(สภากาชาดไทย,๒๕๖๒)
- ระบบบริการพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ผู้รับบริการ(ความเชื่อ/ทัศนคติเชิงบวก ความรู้ที่ถูกต้อง ความมุ่งมั่น การสนับสนุนและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ให้บริการ(ทัศนคติความรู้ สมรรถนะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ระบบสนับสนุน ความพึงพอใจ ความก้าวหน้า

หลักสูตรการผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาระดับปริญญาตรี

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- การสอบขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ

การศึกษาต่อเนื่อง

- การศึกษาด้วยตัวเอง
- การประชุม/อบรมระยะสั้น
- การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขาทางคลินิกหลังปริญญาตรี(Post Baccalaureate Nurse Residency Training

บัณฑิตศึกษา

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต/ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

- กำกับให้มีประเด็น “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ในคำอธิบายรายวิชาทุกหลักสูตร เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอน พัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์(Competencies of Registered Nurses) สมรรถนะด้านที่๒สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ “ข้อ๔.๑ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

หลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- หลักสูตรต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล ๑ หน่วยกิต ๑๖ ชั่วโมง
- พัฒนาโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย

- สภากาพยาบาลให้ความเห็นชอบ
- สถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปจัดการเรียนการสอนเป็นรายวิชาหรือนำไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ทั้งรายวิชาทฤษฎีและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

การสอบขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- สภากาพยาบาลกำหนดในผังการออกข้อสอบ(blueprint)ให้มี ข้อสอบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาต่อเนื่อง

- การประชุม/อบรมระยะสั้น จัดโดยหน่วยงาน /โรงพยาบาล /สถาบันการศึกษา/ชมรม/สมาคม
- เพื่อเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดโดยหน่วยงาน /โรงพยาบาล /สถาบันการศึกษา/ชมรม/สมาคมเพื่อเก็บสะสมหน่วยคะแนนในการต่ออายุใบอนุญาตฯ
- การศึกษาด้วยตัวเอง
- บทความวิชาการonline
- หนังสือชุดบทความวิชาการ
- MOOC

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาทางคลินิกหลังปริญญาตรี(Post Baccalaureate Nurse Residency

Training) สาขาการผดุงครรภ์

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา

- หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต/ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
- หลักสูตรวุฒิปัตร์
- หนังสืออนุมัติ

ระบบการจัดการทางการพยาบาลเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ เพื่อผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหน่วยงาน

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

- มาตรฐานเชิงกระบวนการ
 - มาตรฐานที่๒ การดูแลก่อนและระหว่างตั้งครรภ์
 - ข้อกำหนด ๒.๓ “การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”
- มาตรฐานที่๔ การดูแลหลังคลอด
 - ข้อกำหนด ๔.๒ การจัดการภายใน๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด” ช่วยเหลือการให้นมบุตรภายใน ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
- มาตรฐานที่๑ การกำหนดตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการผดุงครรภ์
 - ข้อกำหนดที่ ๑.๑ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โครงการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙)

• คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสภาการพยาบาลโดยการสนับสนุนของUNICEF เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และสถานประกอบการ ทั่วประเทศ ใน ๕ ภูมิภาค ให้สามารถส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละภูมิภาค เพื่อให้เด็กไทยได้รับนมแม่เพิ่มขึ้น

- การพัฒนาวิทยาการแกนนำเครือข่ายการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- พัฒนาคู่มือวิทยาการแกนนำ
- อบรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ ๕ภูมิภาค ๑๑ ครั้ง ผู้เข้ารับการอบรม ๑,๓๓๗ คน
- อบรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ๑ ครั้ง ผู้เข้ารับการอบรม ๑๒๔ คน
- อบรมพยาบาลวิชาชีพ/ผู้เกี่ยวข้องในสถานประกอบการ ๑ ครั้ง ผู้เข้ารับการอบรม ๔๔ คน

โครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

- สภาการพยาบาลร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และ สสส
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

- การศึกษาสถานการณ์การบูรณาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

- (ร่าง)สมรรถนะที่สำคัญในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในแต่ละหน่วย
- (ร่าง)สมรรถนะหลัก สมรรถนะย่อย เนื้อหา การจัดการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ ที่สัมพันธ์กับ

สมรรถนะ

บทบาทและสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หน่วยหลังคลอด ดึกเด็ก คลินิกเด็กดี และพยาบาลชุมชน

ตัวอย่างการกำหนดบทบาทและสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ในการสนับสนุน ส่งเสริม ปกป้อง คุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ปรับจาก International Board of Lactation Consultant Examiners, 2012)

- Uphold the standards of the profession
- Protect, promote and support breast feeding
- Provide competent services for families
- Report truthfully and fully to the mother and/or infant’s primary health care provider and to health care system
- Preserve client confidence
- Act with reasonable diligence

การดำเนินการของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริม/สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การกำหนดให้มี คำสำคัญ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในคำอธิบายรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกหลักสูตร
- ให้ความเห็นชอบหลักสูตรต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน ๑ หน่วยกิตที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพัฒนา
- กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้มีสมรรถนะในการ “ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”
- กำหนดให้มีข้อสอบเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการสอบขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตฯ
- สนับสนุนการประชุม/อบรม/หลักสูตรระยะสั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- จัดทำหนังสือบทความวิชาการเพื่อให้สมาชิกศึกษาด้วยตนเองเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ
- จัดทำหลักสูตรต้นแบบการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์และหลักสูตรต้นแบบการอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาการผดุงครรภ์ ผู้ผ่านการอบรมต้องศึกษาและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- จัดทำประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๒
- ร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สถาบันการศึกษาพยาบาล ยูนิเซฟ สสส ในการพัฒนาอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล พัฒนาการจัดการเรียนรู้ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในการร่วม ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



รวมพลังขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม

ผู้บรรยาย ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม



ผู้สรุปสาระสำคัญ: ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม

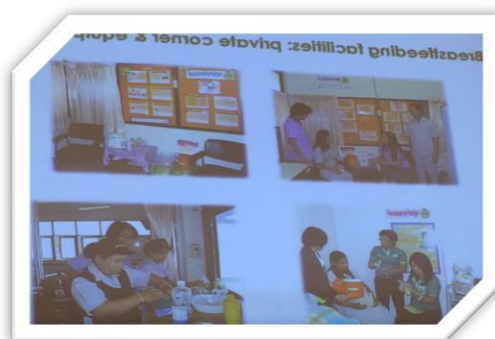
เนื้อหาสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของแม่และลูกได้นั้นต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการกระบวนที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินการ 8 จากการทบทวนวรรณกรรมของเดนนิส (Dennis) 9 ที่รวบรวมงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2000 พบว่าบุคลากรสุขภาพไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากขาดความรู้ ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำแก่แม่ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แมคอินเนส และแชมเบอร์ส (McInnes & Chambers) 10 ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 1990-2005 พบว่าการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสุขภาพยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้ที่ทันสมัย ขาดทักษะในการดูแล รวมทั้งขาดความเข้าใจในความต้องการของแม่ และบุคลากรสุขภาพบางคนไม่มีทักษะในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่แม่ที่มีปัญหาในการให้นมลูก ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ให้เป็นปัจจุบันในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการวิจัยเป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่จะช่วยได้

การวิจัยเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องที่ยุงยากอย่างที่บางคนคิด หากเราได้เรียนรู้ เข้าใจ และได้ทดลองนำมาใช้ ในทางตรงกันข้ามการวิจัยช่วยให้ทำงานประจำได้อย่างสนุก ไม่น่าเบื่อกับการงานที่ซ้ำซากแต่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร หากเพียงแต่เรารู้สังเกต ตั้งคำถาม และค้นหาคำตอบ โดยการมีมุมมองใหม่ที่ผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรองอย่างรอบด้านและมีวิจารณ์ญาณ รวมทั้งมีการค้นหาวิธีใหม่มาทดลองใช้ในการแก้ไขสถานการณ์ปัญหากับงานประจำที่เราต้องเผชิญทุกวัน เราก็จะพบว่างานวิจัยเป็นเรื่องที่น่าสนใจและท้าทายให้คนเราเผชิญสถานการณ์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานได้อย่างมีเหตุมีผล มีระบบระเบียบ เกิดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างกว้างขวาง

ในการพัฒนาใจวิทยวิจัยอาจจะเริ่มจากปัญหา/คำถามวิจัยที่ได้จากงานประจำที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ และต้องการจะแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลงานที่ทำอยู่ โดยใช้กระบวนการหาคำตอบด้วยวิธีการที่น่าเชื่อถือเพื่อใช้ตัดสินใจในการพัฒนาคนและพัฒนางานในระบบสุขภาพทั้งนี้งานวิจัยนั้นจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

เป็นงานอิสระทางวิชาการและสามารถประยุกต์ใช้กับงานประจำเป็นเครื่องมือในการเปิดแนวคิดใหม่ๆ ในการทำงานช่วยผู้ปฏิบัติงานในการสร้างความรู้และสามารถย้อนกลับมาช่วยงานประจำที่ทำอยู่ไม่ควรยึดติดรูปแบบการวิจัยแต่ควรถูกต้องตามหลักวิชาการไม่จำเป็นต้องได้องค์ความรู้ใหม่ทั้งหมด แต่เป็นการค้นหาวิธีการเพื่อประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้วิจัยเป็นเครื่องมือการพัฒนาคนให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูลใช้ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมศักยภาพทำให้เข้าใจสภาพแวดล้อมที่รอบตัวมากขึ้นช่วยสร้างระบบที่เลี้ยงในการทำวิจัยและเอื้อเพื่อกันในการทำงานระหว่างนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานโดยตรงสามารถนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานเพื่อให้ผู้อื่นร่วมเรียนรู้ได้การพัฒนาหัวข้อวิจัยและทำให้ปัญหาการวิจัยมีความชัดเจนนั้น มีขั้นตอนดังนี้เลือกประเด็นที่สนใจ อาจจะใช้จินตนาการ และลองเขียนแผนผังความคิด ซึ่งอาจจะเป็นหัวข้อกว้างๆ (general idea) ที่ยังไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม โดยไม่ต้องวิพากษ์ วิจารณ์ใด ๆ ในครั้งแรก พยายามให้ความคิดฟุ้งฟุ้ง หลั่งไหลออกมา ก่อน หลังจากนั้นค่อยมาพิจารณาคัดเลือกโดยใช้หลักการดังนี้ความสนใจของผู้วิจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจที่จะทำ ความแปลกใหม่ไม่ซ้ำซ้อนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้/ต่อยอดปัญหาที่มีความสำคัญ/ประโยชน์ต่อพัฒนางานด้านสุขภาพ ในหน่วยงานชุมชนสังคมและประเทศชาติเป็นคำถามที่สามารถหาคำตอบได้โดยใช้กระบวนการวิจัยได้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการทำวิจัย โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ศึกษา และกลุ่มเป้าหมาย อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ความร่วมมือจากบุคคลอื่นและหน่วยงาน งบประมาณ แหล่งสนับสนุน จริยธรรม คุณธรรม และค่านิยม ประสบการณ์และความชำนาญของผู้วิจัยปรับหัวข้อที่กว้าง ให้แคบลง เป็นหัวข้อที่เฉพาะเจาะจง (specific topic) เพื่อนำไปสู่ปัญหาที่ทำวิจัย



การนำเสนอผลงานวิจัย

ห้องประชุมย่อยที่ 1 : การนำเสนอผลงานวิจัย

ผู้ดำเนินการ:

ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม

วิทยากรกลุ่มย่อย:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมจิตร เมืองพิล

อาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา

ผู้สรุปสาระสำคัญ:

อาจารย์ ดร.สุพรรณิ กัณหดิลก

อาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา

นางสาวณิชนันท์ อยู่สายบัว

นางสาวสุพรรณิ พะวัง

นางชนิภา นันตา นางสาวหทัยา วิชาศวรยศ นางสาวธมลวรรณ ป้าสวาท



ห้องย่อยที่ 1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม:
การเลือกประเด็นและรูปแบบในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

หัวข้อที่ 1: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
โดย ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)



โดย
ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ความหมายของ R2R

การทำวิจัยในงานประจำหมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ ด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบของผู้ปฏิบัติงานประจำในการแก้ปัญหา และพัฒนางานที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ตามปกติ โดยมีผลลัพธ์ เป็นการพัฒนาตนเองและเพื่อนร่วมงาน อันส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าประสงค์สูงสุดขององค์กร



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



- ❑ **โครงการไหนที่เป็น R2R หรือไม่ => โจทย์วิจัย ผู้ทำวิจัย**
ผลลัพธ์ของการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
 - **โจทย์วิจัย** ต้องมาจากงานประจำเป็นการแก้ปัญหา/พัฒนางานประจำ
 - **ผู้ทำวิจัย** ต้องเป็นผู้ทำงานประจำ มีบทบาทหลักของการวิจัย
 - **ผลลัพธ์ของการวิจัยต้องวัดที่ผลต่อตัวผู้ป่วย/บริการที่มีผลต่อผู้ป่วย โดยตรง** ไม่ใช่วัดที่ตัวชี้วัดทุติยภูมิเท่านั้น เช่น ระดับสารต่าง ๆ ในร่างกาย/ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ
 - **การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์** ต้องมีผลต่อเปลี่ยนแปลงการให้บริการผู้ป่วยโดยตรงหรือต่อการจัดบริการผู้ป่วย จึงถือว่าเป็น R2R



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





ลองคิดว่าท่านอยู่ในกลุ่มใด ?

- กลุ่ม 1 มีข้อมูลเอาไว้บ้างแล้วแต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไปอย่างไร
จำนวน ? ท่าน
- กลุ่ม 2 มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำ
จำนวน ? ท่าน
- กลุ่ม 3 สนใจที่จะทำงานวิจัยมาก แต่ยังไม่มโครงการแน่นอน
จำนวน ? ท่าน
- กลุ่ม 4 สนใจที่จะทำวิจัยพอควร แต่ไม่ค่อยแน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่
จำนวน ? ท่าน
- กลุ่ม 5 ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยาก และไม่สนใจ
จำนวน ? ท่าน



การพัฒนาใจทอยวิจัย

เริ่มจากปัญหา/คำถามวิจัยที่ได้จากงานประจำที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ และต้องการจะแก้ไข ปัญหาหรือพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลงานที่ทำอยู่ โดยใช้กระบวนการหาคำตอบด้วยวิธีการที่ น่าเชื่อถือ เพื่อใช้ตัดสินใจในการพัฒนาคนและพัฒนางานในระบบสุขภาพ

- เป็นงานอิสระทางวิชาการและสามารถประยุกต์ใช้กับงานประจำ
- เป็นเครื่องมือในการเปิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน
- ช่วยผู้ปฏิบัติงานในการสร้างความรู้และสามารถย้อนกลับมาช่วยงานประจำที่ทำอยู่
- ไม่ควรยึดติดรูปแบบการวิจัย แต่ควรถูกต้องตามหลักวิชาการ
- ไม่จำเป็นต้องได้องค์ความรู้ใหม่ทั้งหมด แต่เป็นการค้นหาวิธีการเพื่อประยุกต์ใช้ในบริบท
- เป็นเครื่องมือการพัฒนาค้นให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูล ใช้ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบ
- เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมศักยภาพทำให้เข้าใจสภาพแวดล้อมที่รอบตัวมากขึ้น
- ช่วยสร้างระบบพี่เลี้ยงในการทำวิจัย และเอื้อเฟื้อกันในการทำงาน
- ควรที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานเพื่อให้ผู้อื่นร่วมเรียนรู้ได้





จากงานประจำสู่งานวิจัย



ตัวอย่างงานวิจัยที่มาจากงานประจำ: การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

- ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่
- ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
- การพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจากพยาบาลในสตรีที่ทำงานนอกบ้าน
- การพัฒนาการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสถานประกอบการ
- การพัฒนาการการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มัลติมีเดีย เรื่อง “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- การศึกษาชุดสิทธิประโยชน์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ตัวอย่างงานวิจัยที่มาจากงานประจำ: การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

- การพัฒนาหุ่นจำลองเต้านมเพื่อการสอนการดูแลเต้านม
 - ผลของเครื่องดื่มผงสกัดจากสมุนไพรต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด
 - การพัฒนาการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน
 - การพัฒนาการสนับสนุนจากพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น (On Going)
- 👉 Mentor: Postdoctoral Follow
- Support from Health Care Personnel on breastfeeding Among Adolescent Mothers: Systematic Review.



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย

ตัวอย่างงานวิจัยที่มาจากงานประจำ: การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

- Effects of Theory-based Breastfeeding Promotion Intervention on Exclusive Breastfeeding in China.
- Factors Predicting Exclusive Breastfeeding among The First Time Chinese Mothers.
- Breastfeeding Practice and Self-efficacy Among The First Time Nepalese Adolescent Mothers.
- Factors Predicting Breastfeeding in the First Six Months Among Thai Adolescent Mothers (On Going)
- Factors Influencing Breastfeeding Practices Prior to Hospital Discharge Among First-time Mothers Undergoing Cesarean Section (On Going)
- การสนับสนุนของที่ทำงานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน.

จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากงานประจำสู่งานวิจัย

การพัฒนาและทำให้ปัญหาการวิจัยมีความชัดเจน

1. เลือกประเด็นที่สนใจ: จินตนาการ เขียนแผนผังความคิด อาจจะเป็นหัวข้อกว้าง ๆ ไม่ชัดเจน ยังเป็นรูปธรรม โดยไม่ต้องวิจารณ์หัวข้อ
2. ปรับหัวข้อให้แคบลง เฉพาะเจาะจง เพื่อนำไปสู่ปัญหาที่ทำวิจัยได้ เช่น ต้องตั้งถามว่า 5 W & H อะไรเป็นสาเหตุ / มีอิทธิพล / ผลที่ตามมา/... การแก้ปัญหา เป็นต้น
3. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจ เพื่อให้ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้ของหัวข้อนั้น เพื่อตั้งคำถามการวิจัยให้ชัดเจน
4. เขียนปัญหาการวิจัยที่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลสนับสนุน
5. ประเมินปัญหาการวิจัย ตามหลักการกำหนดปัญหาการวิจัย



ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ => อะไรเป็นปัจจัยสำคัญต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด

จากงานประจำสู่งานวิจัย

- ความสนใจของผู้วิจัย => แรงจูงใจที่จะทำ
- ความแปลกใหม่ ไม่ซ้ำซ้อน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ / ต่อยอด
- ปัญหาที่มีความสำคัญ/ประโยชน์ต่อพัฒนางานด้านสุขภาพในหน่วยงาน ชุมชน สังคมและประเทศชาติ
- เป็นคำถามที่สามารถหาคำตอบได้โดยใช้กระบวนการวิจัยได้
- มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการทำวิจัย โดยคำนึงถึง
 - ระยะเวลาที่ศึกษา และ กลุ่มเป้าหมาย
 - อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ
 - ความร่วมมือจากบุคคลอื่นและหน่วยงาน
 - งบประมาณ แหล่งสนับสนุน
 - จริยธรรม คุณธรรม และค่านิยม
 - ประสบการณ์และความชำนาญของผู้วิจัย

จัดทำโดย **สุสันทา ยิ้มแย้ม**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากงานประจำสู่งานวิจัย

- การเขียนปัญหาการวิจัย อาจเป็นเพียง 1-2 ประโยค ซึ่งขยายความใน “ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา” ที่มีประกอบด้วย
 1. ความสำคัญของปัญหา: ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ระดับของปัญหา และผลกระทบของปัญหา
 2. ความเป็นมาของปัญหา: ภูมิหลัง อะไรที่รู้แล้ว อะไรที่ยังไม่รู้ แนวคิด/ความรู้ใดที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับงานประจำ
 3. สถานการณ์ของปัญหาในปัจจุบัน และวิธีการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ : ปัจจุบัน ทำอะไร กับใคร เมื่อไหร่ อย่างไร ที่ไหน ต้องการปรับเปลี่ยน อะไรกับใคร เมื่อไหร่ อย่างไร ที่ไหน
 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ : พัฒนางานประจำ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการสุขภาพ

จัดทำโดย **สุสันทา ยิ้มแย้ม**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ตัวอย่างความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา: ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติการให้หมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

- **ความสำคัญ**
 - ขนาดของปัญหา: อุบัติการณ์/ อัตราการให้หมมารดาแก่บุตร
 - ผลกระทบของปัญหา: เจ็บป่วยของทารก การเจริญเติบโต & พัฒนาการ สัมพันธภาพเพิ่มค่าใช้จ่าย
- **ความเป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ประโยชน์**
 - การทำงานนอกบ้านทำให้การให้หมมารดาแก่บุตรลดลง
 - สถานการณ์ปัญหาปัจจุบันนี้ มารดาที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการผสมผสานเลี้ยงดว้ยนมมารดาขณะต้องกลับไปทำงาน เมื่อมีปัญหาขาดที่ปรึกษา แนะนำ และให้การช่วยเหลือ
 - คำถาม => มีวิธีการติดตามและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ที่จะนำมาใช้ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง
 - การสนับสนุนจากพยาบาล โดยการติดตามและการให้คำแนะนำ ทำให้มารดาทราบวิธีการ เกิดความมั่นใจ สามารถประยุกต์ใช้ => การปฏิบัติอย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย (research objective) : เป็นข้อความที่ระบุทิศทางของการแสวงหาความรู้และบอกภาพรวมของเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการบรรลุ
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย บอกถึงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยจะดำเนินการกับตัวแปรที่เป็นสถานการณ์ที่จะศึกษา :
 - ☞ **สำรวจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาทำงานหลังคลอด**
 - ☞ **เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำงานแตกต่างกัน**
 - ☞ **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด**
 - ☞ **พัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน**





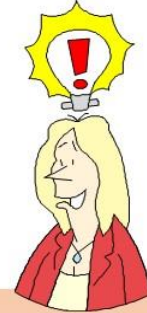
จากงานประจำสู่งานวิจัย



คำถามการวิจัย

- คำถามการวิจัย (research question): เป็นคำถามที่ผู้วิจัยตั้ง
=> สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- ลักษณะคำถามการวิจัย : เฉพาะเจาะจง (specific) สั้น (short) ชัดเจน (clear) คม (sharp) ไม่มีอคติ (non-bias)

- ☞ เป็นประโยคคำถาม สามารถทำวิจัยเพื่อตอบปัญหาได้
- ☞ ผลที่ได้จากการวิจัยต้องเป็นประโยชน์
- ☞ มีการระบุตัวแปรและประชากรที่ศึกษา



ตัวอย่างคำถามการวิจัย

การทำงานนอกบ้านสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดหรือไม่
อย่างไร

14



จากงานประจำสู่งานวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

- ข้อความเขียนถึงผลการวิจัย ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับ
- จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการตั้งสมมติฐาน: เป็นการเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีกับสถานการณ์จริงที่สังเกต เป็นการขยายขอบความรู้ ซึ่งเป็นการอนุมานมาจากทฤษฎีช่วยชี้ทิศทางของการทำวิจัยให้ชัดเจน
- **Simple กับ Complex hypothesis**
 - Simple hypothesis: ตัวแปรต้น 1 ตัว และ ตัวแปรตาม 1 ตัว
 - Complex hypothesis: ตัวแปรต้น > 1 ตัว และ ตัวแปรตาม > 1 ตัว
- **Directional กับ non-directional hypothesis**
 - Directional hypothesis: ความสัมพันธ์ทางบวก/ทางลบ
 - Non-directional hypothesis: มีความสัมพันธ์กัน มีความแตกต่างกัน
- **Research กับ Statistical (Null) hypothesis**
 - Research hypothesis
 - Statistical (Null) hypothesis เพื่อทดสอบหรือวิเคราะห์ทางสถิติ



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



- ลักษณะสมมุติฐานที่ดี
 - สะท้อนให้เห็นปัญหาการวิจัยที่ดี
 - สามารถทดสอบได้
 - เขียนในลักษณะประโยคบอกเล่า ที่กระชับ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย
 - สอดคล้องกับกรอบแนวคิด และตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - ระบุกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ตัวอย่างเช่น การทำงานนอกบ้านมีความสัมพันธ์ในทางลบต่อ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การกำหนดตัวแปรในการวิจัย

- ตัวแปรในการวิจัย: คุณสมบัตินี้/ คุณลักษณะของบุคคล / สถานการณ์/ มโนทัศน์ ที่ต้องการศึกษาที่แปรค่าได้
 - บุคคล: อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - สถานการณ์: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพชุมชน
 - มโนทัศน์: ความรู้สึกไม่แน่นอน ความวิตกกังวล
- การกำหนดตัวแปรจะนำไปสู่การสร้างเครื่องมือวัด และวิธีการวัดตัวแปรนั้น ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



ชนิดของตัวแปร แบ่งได้หลายวิธีดังนี้

- แบ่งตามลักษณะของค่าที่วัดได้
 - **Categorical variable:** เพศ อาชีพ ศาสนา
 - **Discrete variable:** ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร
 - **Continuous variable:** อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง
- แบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
 - **Independent variable (ตัวแปรอิสระ ตัวแปรต้น) :** การทำงานนอกบ้าน
 - **Dependent variable (ตัวแปรไม่อิสระ ตัวแปรตาม) :** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - **Extraneous variable:** ความเจ็บป่วยของมารดาและทารก ผู้ดูแลทารก ขณะที่แม่ทำงาน
- แบ่งตามคุณลักษณะ
 - **Attribute variable:** คุณลักษณะที่มีอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล
 - **Abstract variable:** คุณลักษณะที่ถูกกำหนดขึ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การให้คำจำกัดความตัวแปร

- **คำจำกัดความเชิงทฤษฎี (Conceptual definition):** คำอธิบายตัวแปร/ มโนทัศน์ ตามความหมายที่กล่าวไว้ในทฤษฎี หรือกรอบแนวคิด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่มารดาให้นมมารดาเป็นสารอาหารแก่บุตร ซึ่ง องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำ และส่งเสริมการให้น้ำนมแม่ และเห็นว่าทารกควรได้รับ น้ำนมแม่อย่างน้อยที่สุด 6 เดือน โดยให้ภายในชั่วโมงแรกที่ทารกเกิด และโดยไม่ต้องให้ นมอื่นใด หลังจากนั้นให้นมแม่ต่อไปพร้อมกับอาหารอื่น ประมาณ 1-2 ปี
- **คำจำกัดความในการวิจัย (Research definition):** คำอธิบายตัวแปร/ มโนทัศน์ ที่สามารถ สังเกตหรือวัดได้อย่างไรในสถานการณ์ที่จะทำการวิจัย

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษานี้ หมายถึง การที่มารดาให้นมแม่ให้บุตรโดยไม่จำกัดวิธี ว่าเป็นการให้จากเต้านมหรือบีบน้ำนมมารดาเก็บไว้ป้อนให้บุตร ทั้งนี้อาจจะเป็นการให้นมแม่ ร่วมกับการให้นมอื่นบางครั้ง แต่ต้องมีการให้นมแม่เป็นหลัก การให้นมอื่นต้องไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน



จัดทำโดย สุสันทา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





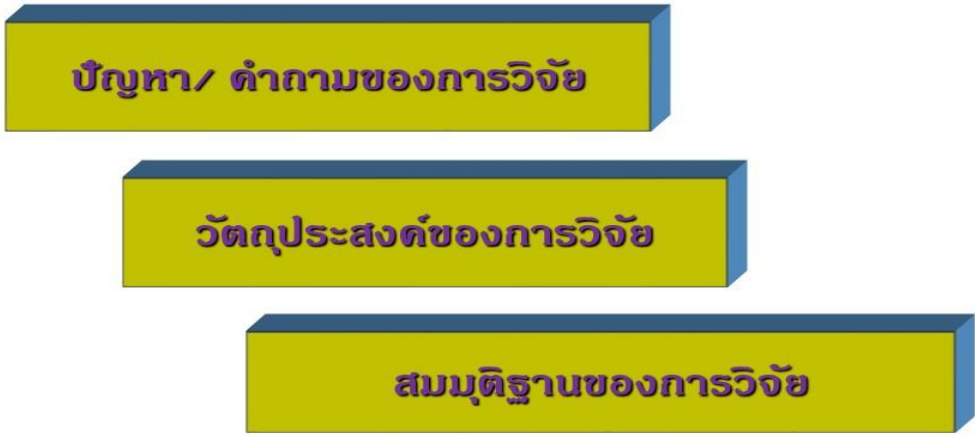
**ตัวอย่างการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด**

- **วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกบ้านกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด**
- **คำถามการวิจัย: การทำงานนอกบ้านสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร**
- **สมมติฐาน: การทำงานนอกบ้านมีความสัมพันธ์ในทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด**
- **คำจำกัดที่ใช้ในการวิจัย:**
 - **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติการให้นมแม่ (รวมทั้งการให้นมแม่อย่างเดียวหรือให้นมผสมร่วมด้วย) ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด ซึ่งประเมินโดยการสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยอาศัยแนวคิดขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นระยะที่มารดาควรได้รับนมแม่ที่อย่างเดียว**

20



สรุปความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย



21

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ควรครอบคลุมในสาระเหล่านี้

- กลุ่มเป้าหมาย
- ตัวแปรตาม (ผลลัพธ์)
- ตัวแปรต้น (การทดลอง) หากเป็นตัวแปรก็นำเสนอแต่ละตัวแปร
- บทบาทบุคลากรสุขภาพต่อประเด็นปัญหาวิจัย

22

Assignment - Research Problem

- ความสำคัญ
 - ขนาดของปัญหา:
 - ผลกระทบของปัญหา:
- ความเป็นมา
- สถานการณ์ปัจจุบัน
- คำถามการวิจัยที่เป็น gaps of knowledge
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

23

Assignment –Research Problem (cont.)

- วัตถุประสงค์การวิจัย:
- คำถามการวิจัย:
- สมมุติฐาน:
- คำจำกัดที่ใช้ในการวิจัย:
 1.
 2.
 3.

24

วิธีการดำเนินงานวิจัย

➤ วิจัยเชิงปริมาณ

☐ วิจัยเชิงพรรณนา

- วิจัยเชิงพรรณนา
- วิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์
- วิจัยเชิงพรรณนาหาตัวทำนาย

☐ วิจัยเชิงทดลอง

- วิจัยแบบกึ่งทดลอง
- วิจัยแบบทดลอง

➤ การวิจัยและพัฒนา (R&D : Research and Development)

➤ วิจัยเชิงคุณภาพ

- การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา
- การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา และ
- การวิจัยแบบทฤษฎีฐานราก

➤ วิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

- Participatory Action Research (PAR),
- Collaborative Inquiry,
- Emancipatory Research,
- Action Learning, and
- Contextual Action Research.

หัวข้อที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



โดย
ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- เป็นการศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง ทราบว่าอะไรที่รู้แล้ว อะไรที่ยังไม่รู้ เป็นช่องว่างของความรู้ ระบุปัญหาการวิจัยที่ต้องการศึกษาต่อไป
- กระบวนการที่ทำตลอดระยะของการวิจัยทั้ง ก่อน-ระหว่าง-หลังการวิจัย
- อ่าน วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนย่อเนื้อหา เพื่อนำพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งคำถามหรือสมมุติฐานในการวิจัย กำหนดตัวแปร และวางแผนการดำเนินการวิจัย

สรุป => การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางทุกขั้นตอนการวิจัย



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมย์แอ้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



วัตถุประสงค์ในการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- เพื่อทราบสถานการณ์องค์ความรู้ในเรื่องที่จะวิจัย (state of the art) อะไรเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ (gap of knowledge)
- ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการวิจัย การวัดตัวแปรและเครื่องมือวิจัย วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย จุดแข็งและจุดอ่อนของการวิจัย เพื่อนำเป็นแนวทางออกแบบและวางแผนการวิจัยได้อย่างรอบคอบ รัดกุม



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมย์แอ้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



กระบวนการในการทบทวนเอกสาร

1. ค้นหาข้อมูล รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน
2. ศึกษาเอกสาร โดยอ่านวิเคราะห์ วิจารณ์ สังเคราะห์ และย่อยเนื้อหาสาระและสรุปความ โดยเฉพาะความรู้ทางทฤษฎี มโนทัศน์ (concepts) ส่วนความรู้จากการวิจัย หาช่องว่างการวิจัย และแนวทางการวิจัย
3. การเขียน: ครอบคลุมประเด็น เรียงลำดับ กระชับ ชัดเจน ใช้สำนวนภาษาของผู้วิจัย มีการอ้างอิงที่ถูกต้อง เหมาะสม



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

1. แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ทั้งด้านทฤษฎี (theoretical information) และการศึกษาวิจัย (empirical information)
2. แหล่งข้อมูลที่อยู่ในรูป ฐานข้อมูลทาง electronic
 - CINHAL (on-line / CD-ROM ; <http://www.cinahl.com>)
 - MEDLINE, Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)
 - Website สำนักพิมพ์ / หน่วยงาน / สถาบัน /
 - E-journal ใน Website ของคณะพยาบาลฯ มช. มี link ด้วย
3. แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล: ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่เกี่ยวข้อง



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

- การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) : งานวิจัยในเรื่องเดียวกันเสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นหลักฐานอ้างอิง (evidence based) ที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด (best practice) เน้นงานวิจัยแบบสุ่มและทดลอง (RCT)
- การวิเคราะห์แบบเมต้า (meta analysis) การทบทวนอย่างเป็นระบบ ถึงผลการศึกษาวิจัย ที่มีการบูรณาการข้อมูลผลลัพธ์ (integrative review) มีการสรุปเป็นองค์ความรู้
 - Cochrane collaboration (<http://www.cochrane.co.uk>)
 - JOANNA Briggs Institute (<http://www.joannabriggs.edu.au>)
- การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรายงานวิจัย/ วิทยานิพนธ์ ควรค้นหาแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ => รายละเอียด & ป้องกันการคลาดเคลื่อน



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



- การอ่านเพื่อคัดกรองเฉพาะเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- จัดโครงสร้างหมวดหมู่ของข้อมูลที่ต้องการ
- ทบทวนอย่างเป็นระบบ และจัดทำแบบสรุปรงานวิจัยแต่ละชิ้น
 - ข้อมูลอ้างอิง: ผู้วิจัย วารสาร & ปีที่ตีพิมพ์/ แหล่งข้อมูล
 - กระบวนการวิจัย ผลการวิจัย:
 - ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ทฤษฎี/ แนวคิด/ frame work ที่ใช้
 - วิธีการศึกษา (design) สถานที่ศึกษา ระยะเวลา ประชากร การเลือกตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้
 - การจัดการที่ทำให้แก่กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม
 - ผลการศึกษา จุดแข็งและข้อจำกัดของการวิจัย
 - สรุปผลจากผู้เขียนและข้อเสนอแนะ



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



การเขียนสรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- ส่วนนำ วัตถุประสงค์และขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรม
- เนื้อหา ควรครอบคลุมตัวแปรที่สนใจศึกษา โดยอภิปราย ทฤษฎี/แนวคิดประเด็นที่สนใจ และนำการศึกษาวิจัยมาสนับสนุน ซึ่งต้องเขียนในเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยที่อาจมีหลายชั้น สรุปความเหมือนและความแตกต่างของงานวิจัย อภิปรายถึงความสอดคล้องหรือข้อขัดแย้งของสิ่งค้นพบ และควรวิจารณ์เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และแนวทางในการปรับปรุงระเบียบวิธีวิจัยในอนาคต ซึ่งประเด็นให้เห็นองค์ความรู้ที่ขาด เป็นช่องว่างที่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม
- สรุป สถานการณ์ปัจจุบัน ช่องว่างขององค์ความรู้ วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

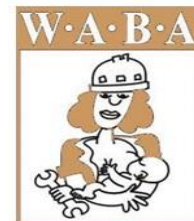


จากงานประจำสู่งานวิจัย



ตัวอย่างการเขียนการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง:
ผลการติดตามเยี่ยมและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่
บุตรในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน

1. ประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. ผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อสุขภาพมารดา
3. สถานการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
4. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
5. การผสมผสานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการทำงาน
6. บทบาทบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



กรอบแนวคิดในการวิจัย

- เป็นโครงสร้างทางความคิดของการศึกษา ซึ่งอาจมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีหรือแบบจำลองมโนทัศน์ (conceptual model) หรือเป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนามาจากความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย
- กรอบแนวคิด จะช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ คำถามการวิจัย สมมติฐานในการวิจัย และตัวแปรในการวิจัย
- ขั้นตอนหลังจากการทบทวนวรรณกรรม => สรุปความเชื่อมโยงตัวแปร/ สิ่งที่จะศึกษา โดยใช้หลักการเหตุผลเชิงทฤษฎี



จัดทำโดย สุสัณหา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



วัตถุประสงค์ของการมีกรอบแนวคิด

- ให้มุมมองต่อประเด็นปัญหาการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยรู้จักมองประเด็นปัญหาจากหลายมุมมอง ปัญหาการวิจัยหรือปรากฏการณ์ที่สนใจชัดเจนขึ้น
- สร้างกรอบหรือขอบเขตของการศึกษาวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านหรืองานวิจัยไปใช้ให้ศึกษาสถานการณ์ตามกรอบหรือขอบเขตที่กำหนด
- เป็นการทดสอบสมมุติฐาน



จัดทำโดย สุสัณหา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



ทฤษฎีที่นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด/ทฤษฎี

- ความหมาย “ทฤษฎี” :
มโนทัศน์ (concept) & ข้อความแสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ (proposition) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ เพื่อคาดคะเนความสัมพันธ์หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือเพื่อควบคุมปรากฏการณ์บางอย่าง
- ทฤษฎีที่ใช้:
 - ทฤษฎีการพยาบาล: Orem’s Self Care Model, Roy’s Adaptation Model, Neuman’s Health Care System
 - แนวคิด/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง: ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพขององค์อนามัยโลก หลักวิทยาการระบาด



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมรัมย์



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ขั้นตอนการสร้างกรอบแนวคิด/ทฤษฎี (ต่อ)

- การสร้างกรอบการวิจัยจากทฤษฎีเพื่อทดสอบทฤษฎี
 1. เริ่มจากตัวแปรหลักของการวิจัย จากตัวแปรนั้นนำไปสู่มโนทัศน์และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น การเจ็บครรภ์ในระยะคลอด อาจใช้ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory)
 2. ศึกษาทฤษฎีอย่างละเอียด
 3. ค้นหาโมทัศน์หลักและความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ เพื่อนำไปสู่ตัวแปร
 4. เขียนร่างลำดับความคิดในการนำเสนอ ให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัย
 5. จัดทำแผนที่ความคิด (conceptual map) / เชื่อมโยงมโนทัศน์ตามทฤษฎี
 6. เขียนเป็นรูปแบบจำลอง



จัดทำโดย สุสัณห์ อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





จากงานประจำสู่งานวิจัย



ขั้นตอนการสร้างกรอบแนวคิด/ทฤษฎี

• การสร้างกรอบการวิจัยจากปรากฏการณ์ที่สนใจ

1. เลือกมโนทัศน์ และนิยามมโนทัศน์ (conceptual definition) ตามทฤษฎี/ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง/ การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์มโนทัศน์
2. เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ๆ โดยอาศัยทฤษฎีหรือผลงานวิจัย หากไม่มี ผู้วิจัยอาจเสนอแนวคิดของตนเองและทดสอบความสัมพันธ์นั้น ๆ
3. จัดระดับชุดความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์หรือสมมุติฐาน
4. สร้างแผนที่ความคิดที่ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ (conceptual map) โดยเรียงลำดับมโนทัศน์ตามขั้นตอนก่อนหลัง ตามเหตุและผล จากซ้ายไปขวา กรณีเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เขียนกรอบของกลุ่มมโนทัศน์ ใช้เส้นที่มีหัวลูกศรแสดงทิศทางความสัมพันธ์ และตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แสดงขนาดความสัมพันธ์



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



จากงานประจำสู่งานวิจัย



แนวทางการพัฒนากรอบทฤษฎี

- ตัวอย่างงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง
- ชื่อเรื่อง: ผลของการพยาบาลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- ตัวแปร: ความรู้สึกไม่แน่นอน
- แนวการสร้างกรอบทฤษฎี: ไม่มีทฤษฎีหลัก แต่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรนี้ => Mischel ศึกษาและนำเสนอ “การที่บุคคลไม่สามารถบ่งชี้หรือพรรณนาเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ทำให้ไม่เข้าใจสถานการณ์เจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ มีผลให้ไม่สามารถคาดคะเนภาวะสุขภาพ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา” ผู้วิจัยเห็นด้วยกับแนวคิดที่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัยของตน ตัดสินใจใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย
- ผู้วิจัยควรเสนอว่าประเด็นปัญหาที่สะท้อนว่าผู้ป่วยมะเร็งไม่เข้าใจความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอน ในการออกแบบการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอน ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายสิ่งเร้า (ความเจ็บป่วยและการรักษา) เพื่อใช้สติปัญญาในการประเมินสิ่งเร้า และคาดคะเนถึงสภาพการณ์ได้สอดคล้องกับสภาพการณ์เป็นจริง



จัดทำโดย สุสันทา อัมรัมย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Assignment –Research: Literature Reviews

หัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง:

1.(กลุ่มเป้าหมาย).....
2. (ประเด็นที่สนใจ-ตัวแปรหลักหรือตัวแปรตาม).....
3. (ตัวแปรต้น 1 ที่สัมพันธ์กับประเด็นที่สนใจ-ตัวแปรตาม)....
4. (ตัวแปรต้น 2 ที่สัมพันธ์กับประเด็นที่สนใจ-ตัวแปรตาม)....
5. (ตัวแปรต้น 3 ที่สัมพันธ์กับประเด็นที่สนใจ-ตัวแปรตาม)....
6. (ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม)....
7. (สรุป)

กรอบแนวคิดในการวิจัย:

.....
.....

Assignment –Research: Literature Reviews (cont.)

กรอบแนวคิดในการวิจัย:

.....(อาจจะพัฒนาจาก ทฤษฎี/แนวคิดทางการพยาบาล หรือ อาจจะได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่เขียนให้เห็นความคาดหวังผลลัพธ์จากการวิจัย ความเชื่อมโยงตัวแปรต่าง ๆ ในประเด็นที่เราสนใจอยากได้คำตอบ).....

.....
.....

หัวข้อที่ 3 : การวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยไม่ทดลอง



โดย
ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากงานประจำสู่งานวิจัย

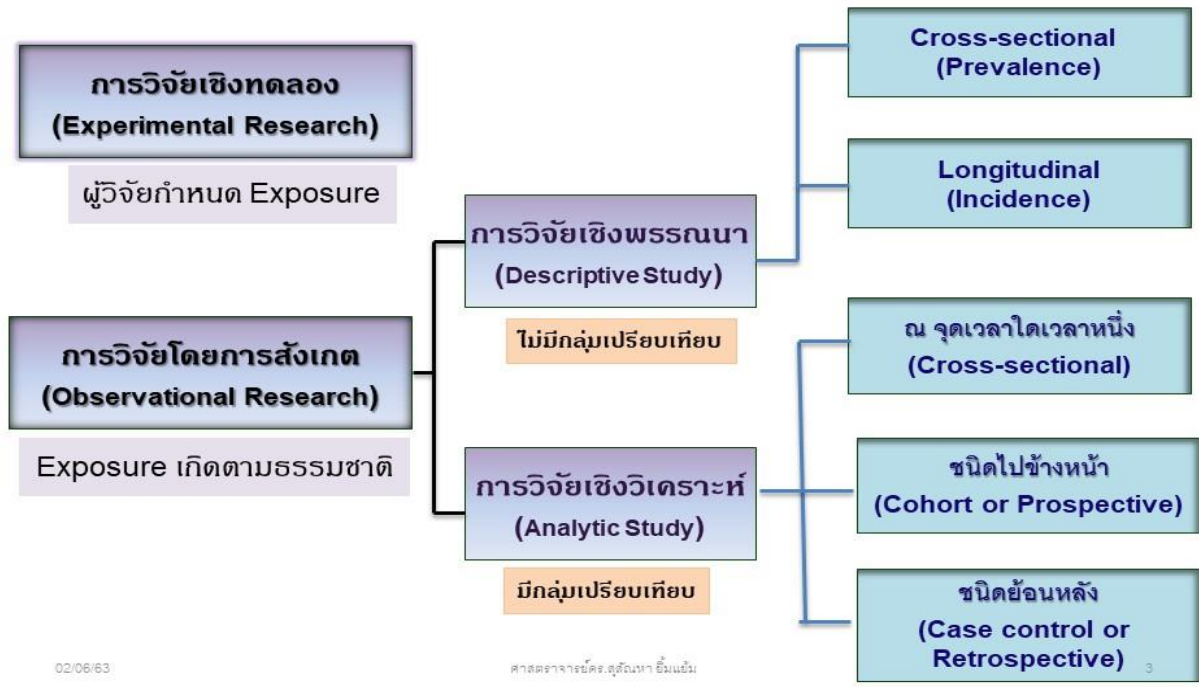
การจำแนกประเภทของการวิจัยตามเกณฑ์ต่าง ๆ

- **เกณฑ์ระเบียบวิธีการวิจัย** 1) การวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ 2) การวิจัยเชิงพรรณนา 3) การวิจัยเชิงทดลอง
- **เกณฑ์สาขาวิชา** 1) การวิจัยทางสังคมศาสตร์ 2) การวิจัยทางมนุษยศาสตร์ 3) การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ 4) การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- **เกณฑ์ประโยชน์ที่ได้รับ** 1) การวิจัยบริสุทธิ์หรือพื้นฐาน 2) การวิจัยประยุกต์ 3) การวิจัยปฏิบัติการ
- **เกณฑ์วิธีการศึกษา** 1) การวิจัยเชิงปริมาณ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ
- **เกณฑ์ชนิดข้อมูล** 1) การวิจัยเชิงประจักษ์ เป็นการวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ 2) การวิจัยเชิงวิพากษ์วิจารณ์/ไม่ประจักษ์ เป็นการวิจัยที่อาศัยข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ
- **เกณฑ์เวลา** 1) การวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ 2) การวิจัยเชิงปัจจุบัน 3) การวิจัยเชิงอนาคต
- **เกณฑ์ควบคุมตัวแปร** 1) การวิจัยเชิงทดลอง 2) การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง 3) การวิจัยเชิงธรรมชาติ



02/06/63

จากงานประจำสู่งานวิจัย



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุจิตา ชื่นชื่น



จากงานประจำสู่งานวิจัย



เลือกรูปแบบการวิจัย



- ประเมินขนาดของปัญหา ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา
- ศึกษาธรรมชาติของโรค ใช้การวิจัยเชิงพรรณนา
- ค้นหาสาเหตุปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น พิสูจน์สมมติฐาน ความสัมพันธ์ทึบกับมะเร็งปอด การวิจัยเชิงวิเคราะห์หรือ การวิจัยเชิงทดลอง
- การวิจัยเชิงทดลองให้ผลวิจัยเชื่อถือได้มากที่สุด เพราะออกแบบให้หลีกเลี่ยง Bias ที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่มีปัญหาด้านจริยธรรมได้
- ประเมินผลระบบบริการ ใช้การวิจัยเชิงทดลอง



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

☐ เป็นการวิจัยที่ออกแบบเพื่ออธิบายถึงลักษณะตัวแปรของประชากรหรือเหตุการณ์หนึ่ง ตัวอย่าง สถานการณ์/อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่วัยรุ่น การเปรียบเทียบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างแม่หลังคลอดปกติกับแม่หลังผ่าตัดคลอด

- ☐ การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) :
- เพื่ออธิบายถึงบางสิ่ง
 - มีสมมติฐานว่าผู้วิจัยมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาแล้ว
 - ข้อมูลที่รวบรวมมีโครงสร้าง
 - ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก
 - ใช้สร้างบทสรุปทั่วไป (Generalization)
 - วิธีการประกอบด้วย



02/06/63

การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีในเชิงปริมาณ การสำรวจ การสังเกต^๕



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

เป็นการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่ง่ายกว่าการวิจัยแบบอื่น ทำให้ถูกตีค่าว่ามีประโยชน์น้อย จึงมักจะไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร แต่ในส่วนของ **R2R** แล้ว การวิจัยเชิงพรรณนา นับเป็นบันไดก้าวแรกในการพัฒนา เพราะ จะทำให้เราทราบข้อมูลพื้นฐานและทราบข้อปัญหาที่เรามีอยู่ จึงเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันที่มีประโยชน์เพื่อที่จะทำวิจัยและพัฒนาต่อไป ดังนั้น การวิจัยเชิงพรรณนาจึงมีส่วนในการทำงานทุกวัน ๆ เริ่มต้นโดยการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำผลการทบทวนมามองหาปัญหาที่จะพัฒนาต่อไป ทำการปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว แล้วก็ ทบทวนผลการดำเนินงาน อีกครั้งหนึ่ง

ที่สำคัญที่สุดคือระบบการจัดเก็บข้อมูล ทำให้สามารถดึงข้อมูลออกมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่ต้องการได้ง่าย สามารถนำผลงานในแต่ละปีมา **Benchmark** กันได้ การวิจัยเชิงพรรณนาจึงจะเกิดประโยชน์และไม่อยู่บนหิ้งอีกต่อไป

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา อิ่มแน่น

6



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงบรรยาย แบ่งตามลักษณะของการวิจัยได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research หรือ Exploratory Studies)

- 1.1 การสำรวจองค์กร (Organization Survey)
- 1.2 การวิเคราะห์งาน (Job Analysis)
- 1.3 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis)
- 1.4 การสำรวจประชามติ (Public Opinion Survey)
- 1.5 การสำรวจชุมชน (Community Survey)

2. การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Interrelationship Research)

- 2.1 การศึกษารายกรณี (Case Study)
- 2.2 การวิจัยเปรียบเทียบผลเพื่อศึกษาสาเหตุ (Casual Comparative Studies)
- 2.3 การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research)

3. การวิจัยเชิงพัฒนาการ (Developmental Research)

- 3.1 การศึกษาความเจริญเติบโต (Growth Studies)
- 3.2 การศึกษาแนวโน้ม (Trend Studies)

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา อิ่มแน่น

7



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

- เป็นการวิจัยที่เน้นการศึกษารวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยการดำเนินการวิจัยไม่มีการสร้างสถานการณ์เพื่อศึกษาผลที่ตามมา แต่เป็นการค้นหาข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว
- เหมาะสมในกรณีที่ประเด็นปัญหาไม่มีความกระจ่าง และนักวิจัยขาดความเข้าใจที่เพียงพอต่อการอธิบายที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถสร้างกรอบการศึกษา และพัฒนาสมมติฐานเพื่อการศึกษาต่อไปได้
- จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงสำรวจ
 - การวิเคราะห์สถานการณ์ (diagnosing a situation) เพื่อให้ปัญหาชัดเจน
 - การกลั่นกรองทางเลือก (screening alternatives) เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด
 - การค้นหาความคิดใหม่ (discovering new ideas)



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา ธีรมั่น

8



จากงานประจำสู่งานวิจัย



- การวิจัยเชิงสำรวจเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในด้านความรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ การกระทำ รสนิยม ค่านิยม เป็นต้น โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการให้บุคคลดังกล่าวรายงานข้อมูลด้วยตนเอง
- การวิจัยเชิงสำรวจมีหลายลักษณะ เช่น การสำรวจข้อมูลเชิงพรรณนา การสำรวจข้อมูลเชิงอธิบาย การวิจัยประเมินผล เป็นต้น
- องค์ประกอบของการวิจัยเชิงสำรวจโดยทั่วไป ได้แก่ ประเด็นการวิจัย การรายงานด้วยตนเอง ตัวแทน และข้อสรุปที่เป็นนัยทั่วไป
- รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการศึกษาประชากรส่วนใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งของประชากรกลุ่มนั้น



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา ธีรมั่น

9



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ขั้นตอนการวิจัยเชิงสำรวจ

Denzin ได้เสนอไว้ 9 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดรูปแบบของปัญหาที่จะศึกษา เป็นการกำหนดปัญหาที่จะศึกษา ศึกษาจากใคร ลักษณะการศึกษาเป็นแบบพรรณนาหรือเป็นการอธิบาย และทำนายรวมไปถึงสมมติฐานที่ต้องการจะทดสอบด้วย เป็นการกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของปัญหา
2. กำหนดปัญหาเฉพาะการวิจัย แปลความหมายของแนวความคิดในปัญหาที่จะศึกษาให้เป็นตัวแปรที่สามารถวัดได้และระบุถึงกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้เป็นหน่วยในการศึกษา
3. การเลือกรูปแบบของการสำรวจ เลือกให้ตรงกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย
4. สร้างเครื่องมือในการวิจัย
5. กำหนดรูปแบบในการวิเคราะห์ข้อมูล เลือกตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรคุมขึ้นมา พร้อมทั้งระบุมาตราหรือดัชนีแต่ละตัวแปรไว้ให้พร้อม



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุจิตนา ชื่นเข้ม

10



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ขั้นตอนการวิจัยเชิงสำรวจ (ต่อ)

6. กำหนดการเข้าตารางข้อมูล เตรียมรูปแบบการวิเคราะห์ ซึ่งจะต้องลงรหัสให้กับประเด็นปัญหาและข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบสอบถาม เพื่อให้ง่ายต่อการแปลงข้อมูลไปสู่การวิเคราะห์
7. เตรียมการสำหรับผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ ก่อนที่นักวิจัยจะลงไปปฏิบัติงานในสนาม สัมภาษณ์จะต้องได้รับการอบรม ชี้แนะถึงที่ตั้งของพื้นที่การวิจัย และกำหนดผู้ถูกสัมภาษณ์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยชี้แนะให้เห็นถึงที่อยู่ของกลุ่มคนเหล่านี้



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุจิตนา ชื่นเข้ม

11



จากงานประจำสู่งานวิจัย



8. การวิเคราะห์ผลข้อมูลที่ออกมา นักวิจัยต้องมุ่งค้นหาคำตอบ/ปัญหาที่จะเกิดขึ้น คือ

- กลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาจริงนั้นมีลักษณะรายละเอียดต่างๆ เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มุ่งหวังไว้หรือไม่

- อัตราการปฏิเสธ (refusals rate) ที่จะตอบคำถามที่เกิดขึ้นจะต้องนำมาคิดคำนวณด้วย เพราะถือเป็นประเด็นสำคัญของการวิจัย ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบว่าเกิดจากอคติของกลุ่มตัวอย่าง (sample bias) หรือไม่

9. การทดสอบสมมติฐาน ซึ่งนักวิจัยจะต้องสร้างรูปแบบการวิเคราะห์หลายตัวแปรขึ้นมา เพื่อดูลักษณะความแปรผันร่วมระหว่างตัวแปรจัดลำดับก่อนหลัง ความสัมพันธ์ของตัวแปรและเมื่อการวิเคราะห์สิ้นสุดลง



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา อิ่มเข้ม



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงสำรวจส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับข้อมูลสนาม (field data) มากที่สุด ซึ่งมีวิธีการรวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้กันอยู่ 4 วิธี คือ

- ☞ ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้สัมภาษณ์ดำเนินการสอบถามเอง
- ☞ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
- ☞ การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์
- ☞ แบบสอบถามที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบเอง
- ☞ แบบสอบถามในระบบออนไลน์



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา อิ่มเข้ม

13



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเปรียบเทียบผลเพื่อศึกษาสาเหตุ (Casual Comparative Studies)
เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการศึกษาสาเหตุที่มาให้เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการวิจัยหลังจากเกิดเหตุการณ์นั้นแล้ว โดยที่สาเหตุของการทำให้เกิดเหตุการณ์นั้นขึ้นอาจมีด้วยกันหลายประการและเป็นสิ่งที่ควบคุมตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นได้ยาก แนวทางการวิจัยจึงเปลี่ยนไปเป็น

การศึกษาเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน

เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้น ๆ ในการวิจัยประเภทนี้จึงต้องพยายามตั้งสมมติฐานให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้แล้วดำเนินการทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ลักษณะของ การวิจัยเปรียบเทียบผลเพื่อศึกษาสาเหตุ มีดังนี้

1. เป็นการศึกษาผลที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาไปยังสาเหตุที่ทำให้เกิดผลหรือพฤติกรรมต่าง ๆ
2. เป็นการศึกษาผลที่เกิดขึ้น ของตัวแปรตาม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์หรือสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้นแล้ว โดยไม่ได้ควบคุมตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น รวมทั้ง ยังไม่สามารถควบคุม ตัวแปรแทรกซ้อนได้เช่นกัน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบบนี้ มักจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ของการวิจัยเปรียบเทียบผลเพื่อศึกษาสาเหตุ มีดังนี้

1. เหมาะสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมศาสตร์ที่มีลักษณะซับซ้อน ซึ่งไม่สามารถทำการวิจัยเชิงทดลองได้
2. เป็นการศึกษาที่ศึกษาถึงสาเหตุ จึงสามารถใช้ป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะเดียวกันนั้นในภายหลังได้



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research)

เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์หรือผลของตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม เนื่องจากมีความเป็นไปได้ว่าในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหนึ่งนั้น อาจมีเหตุการณ์ มากกว่าหนึ่งเหตุการณ์เกิดขึ้นด้วยและอาจมีความสัมพันธ์กัน

ถ้าทราบความสัมพันธ์ดังกล่าวก็จะช่วยให้สามารถทำนายการเกิดของอีกเหตุการณ์หนึ่งได้

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา อิ่มแน่น

16



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ลักษณะของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มีดังนี้

1. เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยยึดหลักของการเกิดร่วมกันและหลักของการแปรผกผันกัน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นสหสัมพันธ์แบบต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูล และประเด็นของการศึกษาความสัมพันธ์
3. การหาความสัมพันธ์อาจทำการทดลองเพื่อหาเหตุผล หรืออาจทำการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็ได้

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา อิ่มแน่น

17



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มีดังนี้

1. ใช้ในการพยากรณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสาเหตุของตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ถ้าสามารถพิสูจน์ได้ว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันจริง
2. ใช้กำหนดทฤษฎีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ อันเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาความสัมพันธ์
3. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมบางอย่างได้ เมื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างข้อบกพร่องในการปฏิบัติกับตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องดังกล่าว

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุสันดา ชื่นรัมย์

18



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการติดตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์หรือสภาพการณ์ใด ๆ เมื่อเวลาล่วงเลยไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการพัฒนาอย่างไร ผลสรุปจากการติดตามลักษณะการเปลี่ยนแปลง จะนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการต่อไป

การวิจัยเชิงพัฒนาการ จำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. **การศึกษาความเจริญเติบโต (Growth Studies)** เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการเฝ้าติดตามความเจริญเติบโตของสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านกายภาพและพฤติกรรม ตลอดจนการควบคุม สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ให้เป็นไปตามความต้องการ
2. **การศึกษานแนวโน้ม (Trend Studies)** เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการศึกษาลักษณะเดียวกันกับการศึกษาความเจริญเติบโต โดยศึกษาถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทำนายเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร. สุสันดา ชื่นรัมย์

19





จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยแบบไปข้างหลัง

Case-Control หรือ Retrospective study

ข้อดี

- เหมาะสำหรับศึกษาโรคที่มีอุบัติการณ์ต่ำ
- ประหยัด ง่ายและรวดเร็ว
- วัดปัจจัยเสี่ยงได้หลายอย่าง
- ไม่มีปัญหาด้านจริยธรรม

ข้อเสีย

- เลือกกลุ่มควบคุมได้ยาก
- Recall Bias ชักย้อนหลังไปนาน จึงจำไม่ได้
- Exposure Suspicion Bias ผู้สัมผัสสิ่งคุกคามจะถูกซักถามมากกว่า

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา หิรัญรัมย์

22



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยเชิงทดลอง (experiment research)

ความหมาย เป็นกระบวนการค้นหาข้อเท็จจริงด้วยระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลง (ผลการทดลอง **dependent variable; effect**) ของตัวแปรในการทดลองที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขหรือสถานการณ์ (**ปัจจัยทดลอง independent variable**) ที่ได้รับการควบคุม อย่างรัดกุม โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างเป็นปรนัย เทียบตรง มีความแม่นยำทั้งภายในและภายนอก (**internal and external validity**) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นความจริงต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการอธิบาย ทำนายและควบคุมได้ ซึ่งต้องออกแบบวิจัยเพื่อควบคุมตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทดลอง โดยเฉพาะตัวแปรภายนอก (**extraneous variable**)

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา หิรัญรัมย์

23



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ลักษณะการวิจัยเชิงทดลองที่สมบูรณ์ (true experiment research)

- ☛ การจัดการกระทำ (manipulation)
- ☛ การสุ่มและการสุ่มเข้ากลุ่ม (random & randomization)
- ☛ การควบคุม (controls)
 - ☛ มีกลุ่มควบคุม อาจเป็นกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่ม
 - ☛ ควบคุมการจัดการกระทำ ใช้ Placebo กับกลุ่มควบคุม
 - ☛ จัดเตรียมข้อปฏิบัติ (protocol)
 - ☛ การสุ่มตัวอย่างและการสุ่มเข้ากลุ่ม



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา หิมาณี



จากงานประจำสู่งานวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงทดลอง

1. เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของสาเหตุที่ทำให้เกิดผล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลของปรากฏการณ์ต่าง ๆ
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปสร้างเป็นกฎเกณฑ์ สูตร ทฤษฎี
4. เพื่อวิเคราะห์หรือค้นหาข้อบกพร่องของงานต่าง ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. เพื่อนำผลการทดลองไปใช้



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา หิมาณี

25



จากงานประจำสู่งานวิจัย



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดกระทำ (treatment) ในการทดลอง นิยมใช้สัญลักษณ์ E
2. กลุ่มควบคุม (Control group) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจัดให้มีลักษณะเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้รับการจัดกระทำ คงปล่อยให้ไปไปตามสภาพธรรมชาติ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง นิยมใช้สัญลักษณ์ C



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ในการวิจัยเชิงทดลองมักพบข้อบกพร่องที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่งผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อน กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มการทดลองมีคุณสมบัติหรือลักษณะแตกต่างกันมาก เช่น พื้นฐานทางวัฒนธรรม สติปัญญา เป็นต้น หรือไม่ได้รับการกระทำ (treatment) ที่เหมือนกัน หรือกลุ่มตัวอย่างถูกจัดกระทำในเรื่องที่มีพื้นฐานนั้น ๆ อยู่แล้ว
2. ขาดการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่รัดกุม
3. แบบแผนการทดลองขาดความเที่ยงตรงทั้งภายในและภายนอก เช่น
 - 1) ไม่สามารถตรวจสอบสมมติฐานได้หมด
 - 2) การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของมวลประชากร
 - 3) เครื่องมือขาดความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรง
 - 4) ข้อมูลที่ได้ขาดความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรง
 - 5) ผลการทดลองไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทดลอง
4. การใช้สถิติวิเคราะห์ไม่เหมาะสมกับงานวิจัย
5. การสรุปผลการทดลองมักจะขาดความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรง เพราะการควบคุมการวางแผนต่าง ๆ ไม่รัดกุม



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) เป็นตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อทดลอง หรือ “สาเหตุ” บางทีเรียกว่า ตัวแปรการทดลอง (Experimental variable) หรือตัวแปรจัดกระทำ นิยมใช้สัญลักษณ์ X
2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) เป็นตัวแปรที่ต้องการทราบว่าเป็น “ผล” ที่เกิดจาก “สาเหตุ” หรือไม่ นิยมใช้สัญลักษณ์ Y
3. ตัวแปรเชื่อมโยง (Intervening variable) หรือเรียกว่า ตัวแปรแทรก เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทดลอง ที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรชนิดนี้ได้และมีผลต่อการทดลอง ตัวแปรนี้เกิดขึ้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม อาจเรียกว่า ตัวแปรภายใน เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล การปรับตัว การจูงใจ เป็นต้น
4. ตัวแปรแทรกซ้อนหรือตัวแปรภายนอก (Extraneous variable) เป็นตัวแปรที่เกิดขึ้นและอาจมีอิทธิพลต่อผลการทดลองโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องการให้เกิดขึ้นหรือไม่ต้องการทราบ ตัวแปรชนิดนี้นักวิจัยสามารถกำหนดวิธีการควบคุมได้ จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ตัวแปรควบคุม (Control variable)

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมลหา อิ่มแน่น

28



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ตัวแปรแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นได้จากแหล่งต่าง ๆ กัน ดังนี้

- 1) จากกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มประชากร เช่น อายุ, ความรู้พื้นฐาน ระดับการศึกษา เชื้อชาติ บุคลิกภาพ สติปัญญา ความถนัด สภาพครอบครัว ความสนใจ เจตคติ เป็นต้น
- 2) จากวิธีดำเนินการทดลองและการทดสอบในการวิจัยเชิงทดลอง เช่น ความผิดพลาดในวิธีดำเนินการ คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ เวลาที่ใช้ทดสอบความลำเอียง ความคลาดเคลื่อนของเวลาที่ใช้ในการทดลอง เป็นต้น
- 3) จากแหล่งภายนอก เช่น บรรยากาศขณะทดลอง เสียงรบกวน สถานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

แต่ตัวแปรแทรกซ้อนเหล่านี้ผู้ทำการวิจัยสามารถควบคุมได้ ที่นิยมใช้หลักการควบคุมที่เรียกว่า **Max-Min-Con Principle**

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมลหา อิ่มแน่น

29



จากงานประจำสู่งานวิจัย



จากงานประจำสู่งานวิจัย



หลักการควบคุม Max-Min-Con Principle (ต่อ)

2.4 การใช้สถิติ (Statistical control) เช่น การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) จะสามารถปรับคุณสมบัติที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างได้ ทำให้ผลที่ปรากฏเป็นผลจากการทดลองเท่านั้น

2.5 การตัดทิ้ง (Elimination) เป็นการขจัดตัวแปรที่คิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการทดลองออกไป เช่น ถ้าคิดว่าความสนใจเกี่ยวข้องกับการทดลองและจะไม่เอามาเป็นตัวแปรอิสระ จำเป็นจะต้องตัดตัวแปรนี้ออกไป วิธีการก็คือเลือกเอากลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเหมือน ๆ กัน เป็นต้น



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา อิ่มเอี่ยม

32

1) การสุ่ม (Randomization) วิธีนี้ถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด

2) การเพิ่มตัวแปร (Add to the design) ในกรณีที่ตัวแปรแทรกซ้อนบางตัวควบคุมได้ยาก เอาตัวแปรนั้นเพิ่มเข้าไปโดยถือว่าเป็นตัวแปรอิสระที่จะต้องศึกษาด้วย

3) การจับคู่ (Matching) เป็นการใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน มีลักษณะของตัวแปรแทรกซ้อนในระดับที่เท่า ๆ กัน การจับคู่มี 2 แบบคือ

- **จับกลุ่ม (Matched group)** เป็นการจัดให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน โดยมีได้ ตำนึงถึงว่าสมาชิกในกลุ่มจะเท่ากันเป็นรายบุคคลหรือไม่ โดยต้องจัดกลุ่มใหม่เพื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกัน

- **จับคู่รายบุคคล (Matched subjects)** เป็นการจัดให้บุคคลที่มีความเหมือนกันหรือเท่าเทียมกันมาจับคู่กัน จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ก็จะได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีคุณสมบัติทุกด้านเหมือนกัน

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา อิ่มเอี่ยม

31



จากงานประจำสู่งานวิจัย



1. ความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity)

ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการออกแบบการวิจัยที่ทำให้ตัวแปรตามเกิดจากการกระทำของตัวแปรอิสระโดยตรงไม่มีผลที่เกิดจากตัวแปรอื่นที่เป็นตัวแปรแทรกซ้อนหรือตัวแปรสอดแทรก ทำให้ผลสรุปของการวิจัยถูกต้อง ชัดเจน น่าเชื่อถือ

2. ความเที่ยงตรงภายนอก (External Validity)

ความเที่ยงตรงที่เกิดจากการออกแบบการวิจัยที่ทำให้ผลสรุปของการวิจัยที่เกิดจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมีความน่าเชื่อถือสามารถสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตา หิรัญรัมย์

33



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ความเที่ยงตรงภายใน

ลักษณะของการวิจัยที่จะสามารถ**ตอบปัญหาหรือสรุปผลการวิจัย** ได้อย่าง**ถูกต้อง ชัดเจนและน่าเชื่อถือ** เน้นการดำเนินการที่มีความครอบคลุม 3 ประการ

1. การทดสอบสมมติฐาน
2. การควบคุมตัวแปรภายนอก
3. ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา (เครื่องมือ)

องค์ประกอบที่มีผลต่อความเที่ยงตรงภายใน

1. ประวัติกลุ่มตัวอย่าง (history)
2. วุฒิภาวะ (maturation)
3. การทดสอบ (testing)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrumentation)
5. การถดถอยทางสถิติ (statistical Regression)
6. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection Sampling)
7. การขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง (experimental Mortality)
8. ผลของปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ (interaction Effect)



34



จากงานประจำสู่งานวิจัย



องค์ประกอบที่มีผลต่อความเที่ยงตรงภายนอก

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรทดลอง (Interaction effects of selection biases and treatment) ตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจงผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์สูงหรือใช้อาสาสมัครเป็นกลุ่มทดลอง
2. ปฏิภิรยาร่วมระหว่างการทดสอบครั้งแรกกับวิธีทดลอง (Interaction effect of testing and treatment) ตัวอย่าง การออกแบบการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและการทดสอบหลัง ซึ่งผลการทดสอบครั้งแรกส่งผลต่อคะแนนของการทดสอบครั้งหลัง
3. ปฏิภิรยอันเนื่องมาจากวิธีการทดลอง (Reaction effect of experimental procedures)
 - ความคลาดเคลื่อน Hawthorne effect
 - ความคลาดเคลื่อน John Henry effect
4. ปฏิภิรยาร่วมจากหลาย ๆ วิธีการจัดทำกระทำ (Multiple treatment interference) ตัวอย่าง ในกรณีทดลองสอนด้วยวิธีสอน 2 วิธีในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน วิธีสอนวิธีแรกอาจจะแทรกซ้อนหรือมีอิทธิพลร่วมกับวิธีสอนครั้งหลัง ที่ส่งผลต่อการทดลองครั้งหลังแล้วทำให้คะแนนดีขึ้น



02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตมา อิ่มแน่น



จากงานประจำสู่งานวิจัย



การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research)

☐ เป็นการค้นคว้าหาความจริงที่มุ่งอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยมีการจัดกระทำ (manipulation) กับตัวแปรอิสระภายใต้เงื่อนไขที่ผู้วิจัยจัดขึ้น แล้วติดตามผล การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (randomization) และ/หรือ การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (control extraneous variables) จึงไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจนเหมือนการวิจัยเชิงทดลองจริง แต่มีความยืดหยุ่นและเป็นธรรมชาติมากกว่า วิจัยประเภทนี้จึงมีความตรงภายนอก คือการนำผลวิจัยไปอ้างอิงสู่ประชากร ได้มากกว่าวิจัยทดลองจริง

จุดมุ่งหมายของการวิจัยกึ่งทดลอง

- เพื่อหาความสัมพันธ์ตามประจักษ์
- เพื่อตรวจสอบทฤษฎี

02/06/63

ศาสตราจารย์ ดร.สุจิตมา อิ่มแน่น



36



จากงานประจำสู่งานวิจัย



ข้อดีและข้อจำกัดของวิจัยกึ่งทดลอง

ข้อดี	ข้อจำกัด
<ul style="list-style-type: none"> • ทำได้ง่ายเป็นไปในทางปฏิบัติได้มากกว่าวิจัยทดลองจริง 	<ul style="list-style-type: none"> • มีปัญหาการจัดกระทำกับตัวแปรอิสระ
<ul style="list-style-type: none"> • การนำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่าวิจัยทดลองจริง 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่เป็นไปตามธรรมชาติอาจจะมีข้อจำกัดในการนำไปใช้
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้มากกว่าวิจัยไม่ทดลอง 	<ul style="list-style-type: none"> • อาจเกิดผลด้านจริยธรรม



จากงานประจำสู่งานวิจัย



จริยธรรมในการวิจัยกึ่งทดลอง

- ☞ **หลีกเลี่ยงการหลอกลวงหรือจูงใจให้เข้ารับการทดลอง** ด้วยบิดเบือนข้อเท็จจริง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะได้รับทราบกิจกรรมต่างๆ และควรเข้ารับการทดลองโดยสมัครใจ
- ☞ **หลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง** ทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ หากผู้วิจัยไม่แน่ใจ พิจารณาทำการทดลองให้เร็วที่สุด ใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด
- ☞ **คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** ในด้านความเป็นส่วนตัว คำนึงถึงการปกปิดข้อมูลรักรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในการนำเสนอผลการวิจัยต่อสาธารณชนต้องระมัดระวังการนำเสนอข้อมูลที่บ่งบอกข้อมูลเฉพาะบุคคล
- ☞ **คำนึงถึงการเสียโอกาสของผู้มีส่วนในการทดลอง** ถ้าผู้วิจัยทราบว่าการทดลองที่จัดขึ้นนั้นมีผลดีอย่างยิ่งต่อกลุ่มทดลอง แต่กลุ่มควบคุมจะเสียโอกาสในการรับสิ่งนั้น อาจจะมีการวางแผนให้สิ่งทดลองต่อกลุ่มควบคุมหลังการวิจัย

การออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง

1. แบบการวิจัยก่อนการวิจัยแบบทดลอง (Pre Experimental Design)
2. แบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design)
3. แบบการวิจัยแบบทดลอง (True Experimental Design)

สัญลักษณ์ที่ใช้



- X แทน มีการจัดกระทำหรือการให้ตัวแปรทดลอง
- X แทน ไม่มีการจัดกระทำหรือการให้ตัวแปรทดลอง
- E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)
- C แทน กลุ่มควบคุม (Control group)
- T₁ แทน การสอบก่อนทดลอง (Pre-test)
- T₂ แทน การสอบหลังทดลอง (Post-test)
- R แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

แบบการวิจัยก่อนมีแบบการวิจัยแบบทดลอง

1. แบบกลุ่มเดียวหรือรายกรณี (One shot case study)

----- X T₂

2. แบบกลุ่มเดียวสอบก่อนและสอบหลัง (One group pre-test post-test design)

T₁ X T₂

3. แบบเปรียบเทียบกับกลุ่มคงที่ (The static-group comparison design)

E	X	T ₂
C	-X	T ₂



จากงานประจำสู่งานวิจัย

แบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง

1. กลุ่มควบคุมไม่มีการสุ่มแต่มีการสอบก่อนและสอบหลัง (Nonrandomized control group pre-test post-test design)

E	T ₁	X	T ₂
C	T ₁	-X	T ₂

2. แบบอนุกรมเวลาแบบกลุ่มเดียว (One group time series design)

T₁ T₂ T₃ T₄ ... X T₅ T₆ T₇ T₈ ...

3. แบบอนุกรมเวลาแบบมีกลุ่มควบคุม (Control group time series design)

T₁ T₂ T₃ T₄ ... X T₅ T₆ T₇ T₈ ...
 T₁ T₂ T₃ T₄ ... -X T₅ T₆ T₇ T₈ ...

4. แบบหลายกลุ่มหมุนเวียน (Counter balanced design/Rotation design)

ลำดับที่ของการทดลอง	ตัวแปรการทดลอง			
	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
1	A	B	C	D
2	B	C	D	A
3	C	D	A	B
4	D	A	B	C



จากงานประจำสู่งานวิจัย

แบบการวิจัยแบบทดลอง

1. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบสุ่มและมีการสอบหลังอย่างเดียว (Randomized control group pre-test post-test design)

RE	X	T ₂
RC	-X	T ₂

2. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบสุ่มและมีการสอบก่อนและสอบหลัง (Randomized control group pre-test post-test design)

RE	T ₁	X	T ₂
RC	T ₁	-X	T ₂

3. แบบสี่กลุ่มของ Solomon (Solomon design for group design)

RE	T ₁	X	T ₂
RC ₁	T ₁	-X	T ₂
RC ₂		X	T ₂
RC ₃		-X	T ₂

เรื่องที่ 1 การพัฒนารูปแบบการคิดภาระงานพยาบาล และผลิตภาพทางการพยาบาล และเปรียบเทียบกับ ความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลในคลินิกนมแม่

นางเยาว์ ลาวิณห์¹, สุขวดี เกษสุวรรณ¹, ภาวิน พัวพรพงษ์²

¹ฝ่ายการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

²ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง:ภาระงานการพยาบาลและผลิตภาพทางการพยาบาลมีความสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
คลินิกนมแม่เป็นคลินิกที่มีรูปแบบการให้บริการที่จำเพาะและมีความหลากหลาย การพัฒนาการคิดภาระงาน ผลิต
ภาพทางการพยาบาลในคลินิกนมแม่จึงมีความจำเป็น เพื่อการบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของการ
ให้บริการ และช่วยเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์:เพื่อพัฒนาวิธีการคิดภาระงานพยาบาล ผลิตภาพทางการพยาบาล และประเมินความคิดเห็นของ
มารดาเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลในคลินิกนมแม่

รูปแบบและวิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนาในกลุ่มผู้ให้บริการที่มีบทบาทในการดำเนินงานในคลินิกนมแม่ที่ศูนย์
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำนวน 13 ราย โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึก จากนั้นนำ
ข้อมูลมาสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการคิดภาระงานพยาบาลและผลิตภาพทางการพยาบาลในคลินิกนมแม่ ใน
มารดาที่ใช้บริการในคลินิกนมแม่จำนวน 150 รายเพื่อทดสอบรูปแบบการคิดภาระงานพยาบาลและผลิตภาพ
ทางการพยาบาล รวมทั้งประเมินความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลและผลิตภาพทางการพยาบาล
ในคลินิกนมแม่ รวบรวม วิเคราะห์เปรียบเทียบกับภาระงานและผลิตภาพทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษา:จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้พัฒนารูปแบบการคิดภาระงานพยาบาลโดยมีกำหนดกิจกรรมการ
พยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม กำหนดประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภทตามระยะเวลาการพยาบาลที่ให้การดูแล
วิธีการคิดภาระงานการพยาบาลโดยตรง คิดจากผลรวมของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละประเภทคูณด้วยจำนวน
ชั่วโมงของภาระงานการพยาบาลประเภทนั้นหารด้วย 7 และหารด้วยจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน การคิดภาระ
งานการพยาบาลโดยอ้อม คิดจากภาระงานการพยาบาลโดยอ้อมหารด้วย 60 และหารด้วยจำนวนผู้รับบริการ
ทั้งหมด สำหรับผลิตภาพการพยาบาลคิดจากจำนวนชั่วโมงที่ต้องการคูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง
จากนั้นนำข้อมูลผู้รับบริการในปี 2559 มาคิดได้ภาระงานพยาบาล 0.86 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย ผลิตภาพทางการ
พยาบาลร้อยละ 230.90 ของ full time equivalence แสดงว่าภาระงานพยาบาลมีมากและมีความต้องการ
อัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของมารดาเกี่ยวกับภาระ
งานพยาบาลพบว่า จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มารดาเห็นด้วยว่าพยาบาลมีภาระงานมากเกินไปเฉลี่ย 4.2 ± 0.7 คะแนน
เห็นด้วยว่าจำนวนพยาบาลไม่เหมาะสมกับภาระงานเฉลี่ย 4.1 ± 0.8 คะแนน และเห็นด้วยว่าพยาบาลไม่สามารถให้
การดูแลได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากภาระงานมากเกินไปเฉลี่ย 4.3 ± 0.8 คะแนน

สรุป:การพัฒนารูปแบบการคิดภาระงานในคลินิกนมแม่ช่วยแสดงภาระงานพยาบาลและผลิตภาพทางการพยาบาล
ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสม โดยผลจากการพัฒนาวิธีการคิดภาระงาน
พยาบาลและผลิตภาพทางการพยาบาลสอดคล้องกับความคิดเห็นของมารดาผู้รับบริการ

คำสำคัญ:ภาระงานพยาบาล, ผลิตภาพทางการพยาบาล, ความคิดเห็นของมารดา

เรื่องที่ 2 ผลของการใช้ลูกประคบสำหรับอาการตึงคัดเต้านมในมารดาหลังคลอด

สุขวดี เกษสุวรรณ¹, นงเยาว์ ลาวิณห์¹, พรรณวรา ปรีตกุล², วิภาดา เหล่าสุขสถิตย์², ภาวิน พัวพรพงษ์²
¹ฝ่ายการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
²ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: อาการตึงคัดเต้านมของมารดาเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดในระยะหลังคลอด สำหรับทางเลือกในการรักษามีหลากหลายวิธี แต่ยังคงขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลของการใช้ลูกประคบสำหรับอาการตึงคัดเต้านม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้ลูกประคบสำหรับศึกษาอาการตึงคัดเต้านม

รูปแบบและวิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ในมารดาหลังคลอดที่มีอาการตึงคัดเต้านมจำนวน 500 ราย ซึ่งได้รับการสุ่มเพื่อจัดกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้ลูกประคบจำนวน 250 ราย และกลุ่มควบคุมที่ใช้ผ้าประคบร้อน จำนวน 250 ราย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกส่วนบุคคล อาการตึงคัดเต้านม ประเมินโดยใช้ visual analog scales อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการประคบจะมีการลงบันทึกและรวบรวมหลังการรักษา 24 ชั่วโมง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบอาการตึงคัดเต้านมก่อนและหลังการดูแลในกลุ่มทดลองที่ใช้ลูกประคบ และเปรียบเทียบคะแนนการลดความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา: ข้อมูลพื้นฐานของมารดาทั้งสองกลุ่มคล้ายคลึงกัน ค่าเฉลี่ยของการลดความเจ็บปวดในกลุ่มที่ใช้ลูกประคบในการรักษาสามารถลดคะแนนความเจ็บปวดได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้ผ้าประคบร้อนรักษาอย่างมีนัยสำคัญระดับ $p < 0.01$ โดยไม่พบอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใช้ลูกประคบในการรักษา

สรุป: การใช้ลูกประคบสามารถรักษาอาการตึงคัดเต้านมในมารดาหลังคลอดได้ และการลดความเจ็บปวดจากอาการตึงคัดเต้านมจากการใช้ลูกประคบรักษาทำได้ดีกว่าการใช้ผ้าประคบร้อนรักษา

คำสำคัญ: อาการตึงคัดเต้านม, ลูกประคบ, ผ้าประคบร้อน

เรื่องที่ 3 ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก

กฤษฎาภรณ์ สมมุติ* , นภัจชนก ทองสุทธิ**

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ 0859 ถนนกสิกรรม ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกซึ่งไม่มีประสบการณ์ ทำให้ไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 61 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดคือมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งเข้ารับบริการและได้รับการดูแลระยะหลังคลอด ในหอผู้ป่วยพิเศษประกันสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติการแจกแจงข้อมูลและสถิติทดสอบค่า t (paired t-test)

ผลการวิจัย ก่อนการให้โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05 หลังการให้โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.98 และการรับรู้ก่อนและหลังให้โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีค่า $t = 11.69$

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงน่าสนใจที่จะมีการศึกษาติดตามถึงประสิทธิผลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน และระยะเวลาในการให้นมแม่

คำสำคัญ โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอดครั้งแรก

เรื่องที่ 4 ผลของการนวดประคบด้วยสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและการให้น้ำขิงต่อการไหลของน้ำนมแม่ ในมารดาหลังคลอด

อุรี จันทะมล, ระพีพรรณ นันทะนา และ พิชัย บุญมาศรี
หอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเลย จ. เลย

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: น้ำนมไหลน้อยและไม่ไหลเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด ซึ่งมีผลให้มารดาเกิดภาวะเครียดและทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ละมารดาบางรายอาจจะได้รับยาช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม ซึ่งอาจเกิดการนำสัญญาณคลื่นหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ (และเสียชีวิตเฉียบพลันจากภาวะหัวใจล้มเหลวในมารดา) ได้จึงควรมีการพัฒนาวิธีการที่ช่วยแก้ไขปัญหานี้

วัตถุประสงค์ เพื่อ เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบด้วยสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและการให้น้ำขิงกับกลุ่มที่ได้รับการประคบเต้านมตามปกติ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินลักษณะการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มที่คลอดปกติและผ่าคลอดที่น้ำนมไม่ไหลภายใน 8 ชั่วโมงแรก หอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเลย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2560 ถึง ธันวาคม 2561 แบ่งกลุ่มทดลอง 109 คน กลุ่มควบคุม 109 คน กลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติ โดยให้ความรู้ และนวดประคบเต้านม 1 ครั้ง ก่อนกลับบ้าน และกระตุ้นการดูดนมทุก 2-3 ชม. การใช้หลัก 4 ด. (ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี และ ดูดีให้เกลี้ยงเต้า) รวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง ให้การดูแลตามปกติ และเพิ่มการนวดประคบเต้านมทุกวัน และให้ดื่มน้ำขิง เปรียบเทียบการไหลของน้ำนมด้วยสถิติ exact probability test

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อปรับความแตกต่างของระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนการผ่านการคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต อายุครรภ์ และวิธีการคลอด ให้เท่าเทียมกันทางสถิติแล้ว พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยต่อวันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบระดับนมเต็มเต้า (กลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม) วันที่ 1 ร้อยละ 4.2/0.0, วันที่ 2 ร้อยละ 62.1/1.2 และ วันที่ 3 ร้อยละ 100.0/16.5 ($p < 0.001$) จึงเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่า และมีปริมาณการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลและการนำไปใช้: การนวดประคบด้วยสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและการให้น้ำขิงมีผลต่อระดับในการไหลของน้ำนมแม่ จึงควรนำวิธีการนี้ไปใช้ในการช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอด เพื่อลดการใช้ยาช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม

คำสำคัญ: น้ำขิง การไหลของน้ำนมแม่ มารดาหลังคลอด

เรื่องที่ 5 ประสิทธิภาพของเครื่องต้มชาสมุนไพรต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การรับรู้ว่าน้ำนมมารดาไม่เพียงพอ เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในหลายประเทศ ที่มารดามักอ้างว่าเป็นสาเหตุหลักในการให้นมผสมและหย่านมมารดาเร็วก่อนเวลา ดังนั้นจึงต้องหาวิธีที่จะกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมมารดา การใช้อาหารและ/สมุนไพรเป็นวิธีหนึ่งซึ่งเชื่อว่าช่วยในกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ได้

วัตถุประสงค์ ศึกษาทางคลินิกของเครื่องต้มชาสมุนไพรทั้งสามชนิด ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยการเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณน้ำนมของน้ำนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับเครื่องต้มผงสกัดจากสมุนไพรทั้งสามชนิด กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับน้ำอุ่นธรรมดา

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มควบคุมโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบปกปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด อายุ 18-35 ปี ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมีทารกอยู่กับมารดาตลอดเวลาในช่วงหลังคลอด แต่มีปัญหา น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย จำนวน 132 ราย แบ่งกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับเครื่องต้มชาชิง 33 ราย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับเครื่องต้มชาปลีกกล้วย 35 ราย และกลุ่มทดลองที่ 3 ได้รับเครื่องต้มชาปลีกกล้วยผสมชิง 33 ราย ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับน้ำอุ่น 31 ราย หลังจากนั้นติดตามและเปรียบเทียบระดับการไหลและปริมาณน้ำนมแม่ในวันที่ 1, 2, และ 3 หลังคลอดด้วยสถิติ Chi-Square และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน และลักษณะครอบครัว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งสามพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แม้ว่ากลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม จะมีระยะเวลาเริ่มไหลของน้ำนมแม่สั้นกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับการไหลน้ำนมแม่ในทุกระยะ กล่าวคือช่วง 3 ชั่วโมง 1 วัน 2 วัน และ 3 วันแรกหลังคลอด ส่วนปริมาณของน้ำนมแม่ในช่วง 3 ชั่วโมง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน หากในวันที่ 1 พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 3 มีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนวันที่ 2 และ วันที่ 3 หลังคลอดพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 3 มีปริมาณน้ำนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 .001 และ .001 ตามลำดับ

สรุปผลและการนำไปใช้: การใช้เครื่องต้มชาสมุนไพร (ชิง ปลีกกล้วย และปลีกกล้วยผสมชิง) มีผลต่อการผลิตน้ำนมแม่ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้มารดาที่มีปัญหาน้ำนมมีน้อยได้ใช้ชิงและปลีกกล้วยในการช่วยกระตุ้นการผลิตของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอด เพื่อมารดาหลังคลอดมั่นใจในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการช่วยพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่สากล ลดการใช้ยาที่เป็นสารสังเคราะห์ที่อาจจะมีผลข้างเคียงมากกว่า

คำสำคัญ: เครื่องต้มชาชิง เครื่องต้มชาปลีกกล้วย และเครื่องต้มชาปลีกกล้วยผสมชิง การไหลของน้ำนมแม่ ปริมาณน้ำนมแม่มารดาหลังคลอด



การประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ ๑: “รวมพลัง สร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”
วันที่ ๖ - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

การนำเสนอผลงานนวัตกรรม

ห้องประชุมย่อยที่ 2 : การนำเสนอนวัตกรรม

ผู้ดำเนินการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ตั้งสุขสันต์
ผู้สรุปสาระสำคัญ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม นางสาววันดี ทองคำ นางสาวธดาภรณ์
ชมพุกศรี

นางนงลักษณ์ ทรัพย์ธรณี และ นางสาวสุภาวดี แมกกา

หัวข้อที่1: Baby-Mom Warming Bag
อาจารย์ ดร.ศศิธารา น่วมภา และคณะ

Mahidol University
Faculty of Nursing

คณะผู้จัดทำ

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร. พรนภา ตั้งสุขสันต์

นางวาราลักษณ์ พรมารินทร์

นางสาวสวิชญา กองสว่าง

นางสาวพรวิมลรัตน์ ไชยมอนต์

นางลลิตา มอแสงเรือง

นางสาวศศิธารา น่วมภา

RSTUP 2

Mahidol University
Faculty of Nursing

หลักการและเหตุผล

The TEN STEPS to Successful Breastfeeding

1. STAFF COMPETENCY
2. APPOINTED CARE
3. CARE RIGHT AFTER BIRTH
4. SKIN-TO-SKIN CONTACT
5. ROOMING-IN
6. BREASTFEEDING PROMOTION
7. SUPPORT FOR BREASTFEEDING
8. BREASTFEEDING PROBLEMS
9. SUPPORT FOR BREASTFEEDING
10. BREASTFEEDING

4 CARE RIGHT AFTER BIRTH
Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth
- Helping mothers to put their baby to the breast right away

World Health Organization unicef

Mahidol University
Faculty of Nursing

หลักการและเหตุผล

Skin-to-skin contact: ประโยชน์ต่อทารก

- 1 ลดความเครียดของทารกหลังคลอดได้ (Takahashi, et al., 2011)
- 2 ส่งเสริมการควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมมากขึ้น (Beiranvand, et al., 2014)
- 3 ระบบการหมุนเวียนของหัวใจและปอดดีขึ้นระหว่างชั่วโมงแรกหลังคลอด (Takahashi et al., 2011)
- 4 เพิ่มอัตราการเริ่มให้นมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และลดการเสริมนมผสมในโรงพยาบาล นำไปสู่ความสำเร็จขั้นแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Mahmood, Jamal, & Khan, 2011; Srivastava, Gupta, Bhatnagar, & Dutta, 2014)
- 5 เพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์ (Sharma, 2016)

หลักการและเหตุผล



Mahidol University
Faculty of Nursing

Skin-to-skin contact: ประโยชน์ต่อมารดา

- 1 คลอดเร็วขึ้น (Marin Gabriel et al., 2010)
- 2 ลดการเสียเลือด (Dordević, Jovanović, & Dordević, 2008)
- 3 ลดระดับความเครียดของมารดา (Handlin et al., 2009)
- 4 ลดระดับความเจ็บปวดระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ (Sharma, 2016)
- 5 เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมบทบาทและพฤติกรรมความเป็นมารดา ความรักใคร่ผูกพันต่อทารก (Adeli & Aradmehr, 2018)

5

หลักการและเหตุผล



Mahidol University
Faculty of Nursing

อุปสรรคของการส่งเสริม skin-to-skin contact

การขาดแคลนพยาบาล ข้อจำกัดด้านเวลา ความยากของการตัดสินใจเลือกมารดา-ทารกที่เหมาะสม ความกังวลเรื่องความปลอดภัย และการขัดขวางงานประจำ (Alenchery, et al., 2018)

ปัจจัยเรื่องความปลอดภัยของทารก เนื่องจากมารดาอ่อนเพลียหลังคลอด เป็นอุปสรรคสำคัญของการปฏิบัติ มารดาที่มีอาการอ่อนเพลียจะสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันเรื่องนี้ ได้แก่ การใช้ผ้าประคองเพื่อป้องกันทารกตกหรือเกิดอุบัติเหตุ และเพิ่มความพึงพอใจของมารดาต่อการให้นมแม่และลดทารกร้องไห้ (Ferrarello & Hatfield, 2014; Mohamed, Zaki, & Thabet, 2016)

6

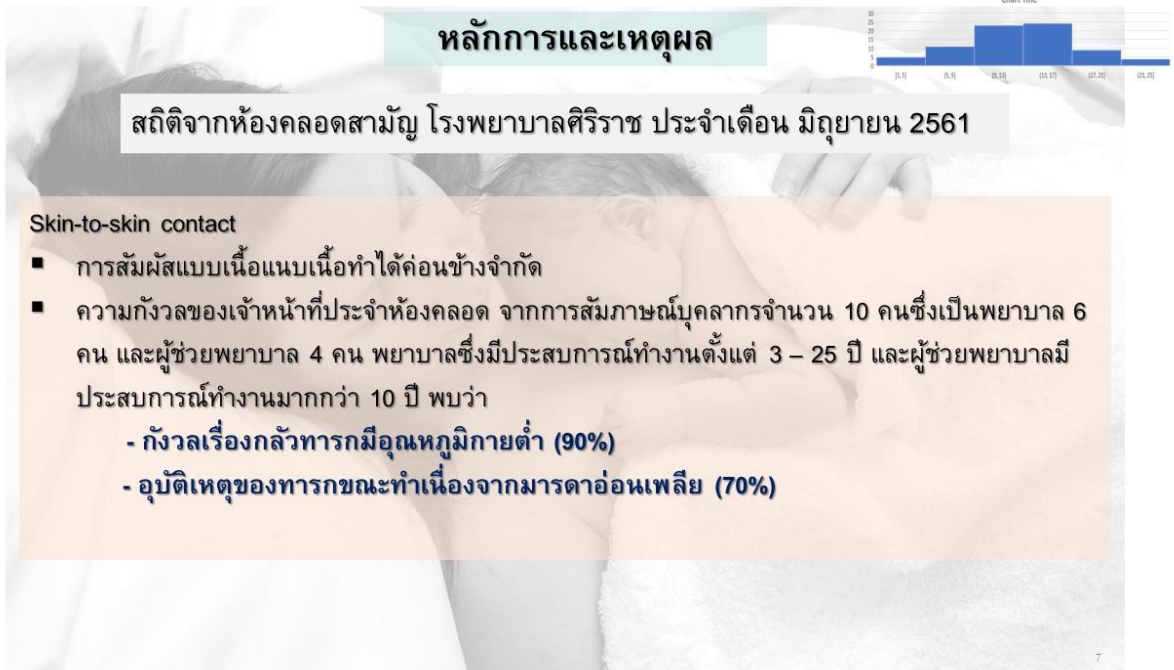



Chart Title

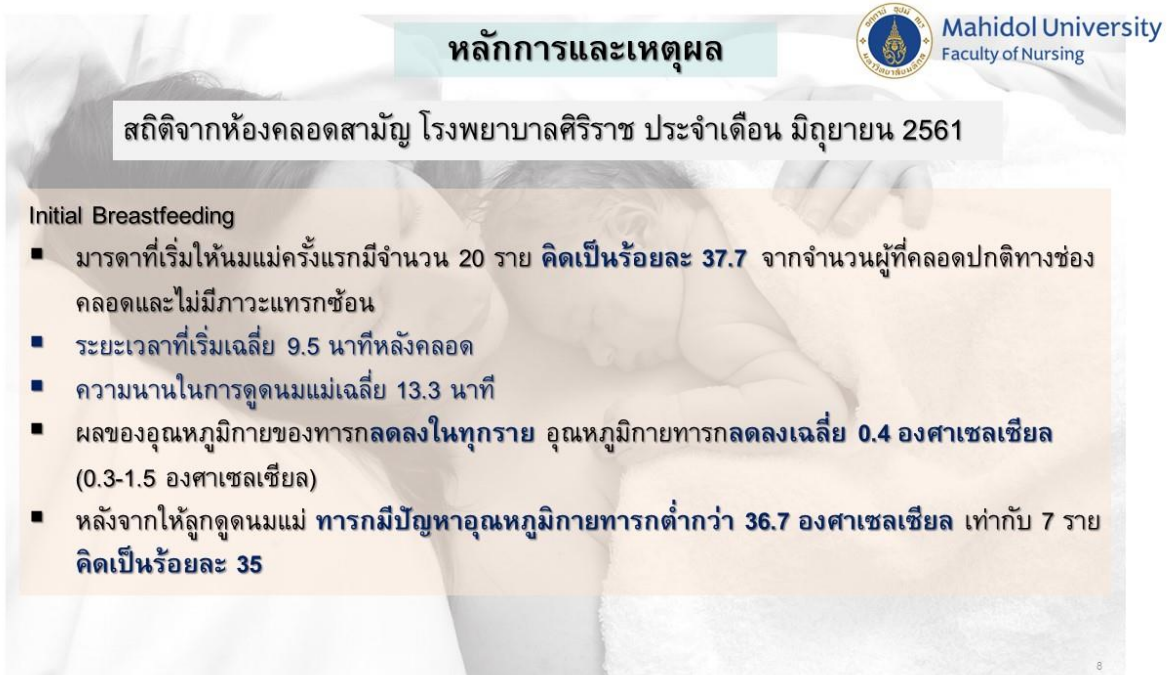



หลักการและเหตุผล

สถิติจากห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน มิถุนายน 2561

Skin-to-skin contact

- การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำได้ค่อนข้างจำกัด
- ความกังวลของเจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอด จากการสัมภาษณ์บุคลากรจำนวน 10 คนซึ่งเป็นพยาบาล 6 คน และผู้ช่วยพยาบาล 4 คน พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 3 – 25 ปี และผู้ช่วยพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี พบว่า
 - กังวลเรื่องกลัวทารกมีอุณหภูมิกายต่ำ (90%)
 - อุบัติเหตุของทารกขณะทำเนื่องจากมารดาอ่อนเพลีย (70%)





Mahidol University
Faculty of Nursing

หลักการและเหตุผล

สถิติจากห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ประจำเดือน มิถุนายน 2561

Initial Breastfeeding

- มารดาที่เริ่มให้นมแม่ครั้งแรกมีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.7 จากจำนวนผู้ที่คลอดปกติทางช่องคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ระยะเวลาที่เริ่มเฉลี่ย 9.5 นาทีหลังคลอด
- ความนานในการดูดนมแม่เฉลี่ย 13.3 นาที
- ผลของอุณหภูมิกายของทารกลดลงในทุกราย อุณหภูมิกายทารกลดลงเฉลี่ย 0.4 องศาเซลเซียส (0.3-1.5 องศาเซลเซียส)
- หลังจากให้ลูกดูดนมแม่ ทารกมีปัญหาอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.7 องศาเซลเซียส เท่ากับ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35

วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม “Baby-Mom Warming Bag”

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อส่งเสริมการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกทันทีหลังคลอดนานอย่างน้อย 30 นาที

วัตถุประสงค์รอง (ระยะคลอด)

- เพื่อลดความเจ็บปวดระหว่างการคลอดผ่านการประคบร้อนบริเวณหลังส่วนล่างและสะโพกโดยใช้ถุงถั่วเขียวอบร้อน

วัตถุประสงค์รอง (ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดในระหว่างการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
- เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยจากการพลัดตกของทารกแรกเกิดในระหว่างการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
- เพื่อส่งเสริมความสุขสบายของมารดาในระหว่างการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยการใช้หมอนหนุนใต้แขนของมารดา



Mahidol University
Faculty of Nursing

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด

ในงานวิจัย 46 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างมารดา-ทารก จำนวน 3850 คู่ พบว่า ในทารกแรกเกิดครบกำหนด การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันที หรือ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด เป็นไปได้มากกว่าจะเพิ่มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยังช่วงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถึงอายุ 1 เดือน และอาจจะเพิ่มอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยังช่วง 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน เปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ (Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016)

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกแรกเกิดครบกำหนด โดยวางทารกทันทีหลังคลอดที่หน้าอกของมารดาเป็นเวลา 45 นาที พบว่ามีอัตรา **EBF 6 สัปดาห์** มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (72% vs. 57.6%, $p=0.04$, relative risk: 1.3, 95% confidence interval: 1.0 -1.6) และพบว่ามารดามีระดับความเจ็บปวดระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บน้อยกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.74 ± 0.85 versus 5.34 ± 0.81 ; $P < 0.01$) (Sharma, 2016)



หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด

การสัมผัสของทารกจะกระตุ้นให้ร่างกายแม่หลั่งฮอร์โมนแห่งความรักหรือออกซิโทซิน ทำให้น้ำนมเริ่มไหลและเกิดความรู้สึกรัก และผูกพันต่อลูกซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความรู้สึกเป็นแม่ (Matthiesen, Ransjo-Arvidson, Nissen, & Uvnal-Moberg, 2001)

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีที่คลอด สำหรับกลุ่มควบคุมจะทำหัตถการที่เกี่ยวข้องได้ radian warmer ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีก่อนที่จะนำทารกมาเริ่มดูดนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า **ทารกในกลุ่มทดลองมีอุณหภูมิกายที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มควบคุม** (37.33 ± 0.65 vs. 36.18 ± 0.99 , $p < 0.001$) และ**ทารกในกลุ่มทดลองจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) น้อยกว่าในกลุ่มควบคุม** (2% vs. 53%, $p < 0.001$) (Safari, Saeed, Hasan, & Moghaddam-Banaem, 2018)



หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

2. การลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

การนำความร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความร้อนเป็นการกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย ความร้อนที่ใช้ควรมีอุณหภูมิ **40-50 องศาเซลเซียส** ซึ่งจะร้อนเฉพาะบริเวณผิวหนังส่วนกล้ำเนื้อ แต่อวัยวะที่ลึกลงไปจะร้อนไปไม่ถึงเนื่องจากถูกกั้นไว้ด้วยชั้นไขมัน ทำให้อวัยวะภายในและทารกไม่ได้รับอันตรายจากความร้อน (ศศิธร พุ่มดวง, 2546)

การศึกษาของ สุรัสวดี มรรควัลย์ (2549) ระบุว่า ช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมในการใช้ความร้อนเพื่อหวังผลในการรักษา คือ **40-45 องศาเซลเซียส** เพื่อให้เนื้อเยื่อมีความร้อนในระดับเพื่อการรักษานาน 3-30 นาที ความร้อนที่ใช้เป็นความร้อนระดับผิว (**superficial heat**) ซึ่งความร้อนจะสามารถลงไปเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง



2. การลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

การศึกษาของ ประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ (2553) ศึกษาการประคบร้อนด้วยผ้าขนหนูอุณหภูมิอุ่นจัดหรือไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส มาประคบในบริเวณที่ต้องการประคบประมาณ 2- 3 นาที ทำซ้ำประมาณ 5-7 ครั้ง บริเวณที่แนะนำให้ประคบได้แก่ หน้าท้องส่วนล่างและหลัง ส่วนล่าง ความร้อนช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย

การศึกษาของ Taavoni et al. (2016) ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบอุ่นบริเวณ sacral และ perineal ใช้อุปกรณ์คือผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิประมาณ 45 องศา มารวดจะถูกขอให้ถือและประคบที่ตำแหน่งใกล้เคียงต้นขาอย่างน้อย 30 นาที ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มประคบร้อนมีคะแนนความเจ็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้โปรแกรมที่นาที่ที่ 60 (7.75 ± 1.69 vs. 8.92 ± 1.31) และนาที่ที่ 90 (8.08 ± 1.47 vs. 9.29 ± 1.10)

13



Assessment of Cereal-Grain Warming Pad as a Heat

Table 2. Mean maximal temperatures (SD) of warming pads and towel with different heating times

- ข้อดีของการประคบร้อนโดยใช้ถุงถั่วเขียวอบร้อน
- อุณหภูมิมีความคงที่นาน
 - ไม่เกิดอันตรายจากน้ำร้อนลวก
 - ราคาถูก และหาง่าย
 - ใช้ได้นาน โดยสามารถอุ่นไมโครเวฟซ้ำได้ 100 ครั้ง

Towel			
Maximal temperature (°C)			
At 1 st layer (close to the warming pad)	42.4 (1.2)	44.7 (2.5)	46.4 (2.1)
minimum-maximum	40.3-44.3	39.7-48.8	43.3-50.8
At 2 nd layer	39.8 (1.0)	-	-
minimum-maximum	37.8-41.0		
Mean temperature at 2 hours (°C)			
At the 1 st layer	35.6 (1.1)	36.8 (1.6)	38.5 (2.7)
minimum-maximum	33.4-37.1	34.3-38.6	35.0-43.2
At the 2 nd layer	34.4 (1.1)	-	-
minimum-maximum	32.4-36.1		

14



Mahidol University
Faculty of Nursing



แนวทางการ ดำเนินงานนวัตกรรม “Baby-Mom Warming Bag”



Mahidol University
Faculty of Nursing



1. ประชุมปรึกษา คั่นคว้าข้อมูล
2. สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของนวัตกรรม
4. ร่างแบบนวัตกรรม
5. ปรึกษาอาจารย์และหัวหน้าหอผู้ป่วย

การถอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ป้องกันการกอดอุณภูมิกายต่ำ

ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ลดการเจ็บครรภ์คลอด

ใช้งานง่าย

ไม่เพิ่มภาระจนท.



Mahidol University
Faculty of Nursing



Do

เตรียมวัสดุอุปกรณ์

- กั้นน้ำ
- ป้องกันการสูญเสียความร้อน
- ทำความสะอาดง่าย
- นุ่ม ไม่ระคายเคือง
- ไม่ตักฝุ่น ไม่อับชื้น

17

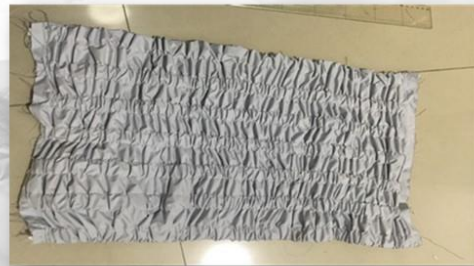


Mahidol University
Faculty of Nursing

นวัตกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ผ้าคลุมทารก

ตัดผ้า 2 ชั้น กว้าง 50 cm ยาว 100 cm



ขนาด 40 x 60 cm



ผ้าร่มกั้นน้ำ เย็บเป็นช่องแนวยาว ใส่ยางยึดด้านใน เพื่อให้ผ้าคลุมยึดขยายได้ ส่วนปลายทั้ง 2 ด้านติดตีนตุ๊กแก เพื่อประกบกับปลอกถุงถั่วเขียว



Mahidol University
Faculty of Nursing

ส่วนที่ 2 ถุงถั่วเขียว



ผ้าแคนวาสมีคุณสมบัติเก็บความร้อนได้ดี และสามารถเข้าไมโครเวฟได้ ตัดเย็บให้มีขนาดเท่ากระดาษ A4 กว้าง 20 cm ยาว 30 cm มีช่องใส่ถั่วเขียว การเย็บแบ่งเป็นช่องเล็กเพื่อการคงรูปของแผ่นประคบและกระจายความร้อนได้ทั่วถึง



Mahidol University
Faculty of Nursing

ส่วนที่ 3 ปลอกถุงถั่ว

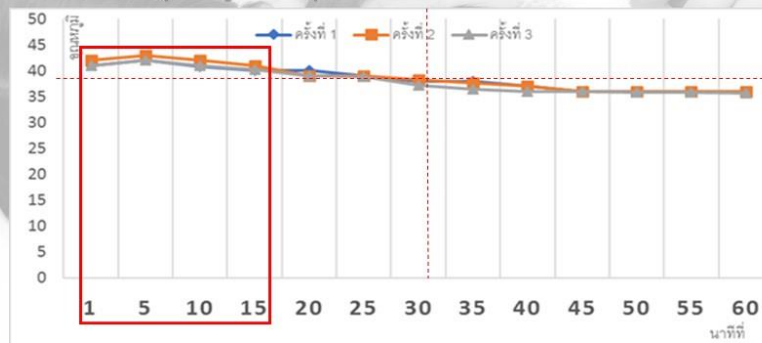


- เย็บด้วยผ้าร่มแบบบาง 2 ผืน ประคบใยโพลีเอสเตอร์ ตรงกลาง
- เย็บติดตารางเพื่อให้ผิวสัมผัสนุ่มเมื่อสัมผัสผิวมารักษาความร้อนจากถั่วเขียวให้กระจายออกมาทั่วถึงและคงความร้อนไว้ได้นาน
- ทำเป็นแท่งยาวเหมือนหมอนข้าง มีปลายเปิดหุรัดปากถุงเพื่อใส่ถั่วเขียว
- มีส่วนเย็บติดตีนตุ๊กแกด้านข้างหมอน (เพื่อเป็นส่วนเชื่อมติดผ้าคลุมทารก) ทำจำนวน 2 ชิ้นด้านขวาและซ้าย



21

การทดสอบอุณหภูมิของถุงตัวเขียว



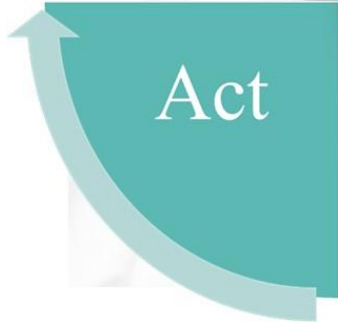
ผลการอบถุงตัวเขียวในไมโครเวฟ 800 วัตต์ นาน 2 นาที

Check



Mahidol University
Faculty of Nursing

ทดลองใช้นวัตกรรมในระยะหลังคลอดระยะแรก



Mahidol University
Faculty of Nursing

ผลจากการทดลองใช้



รูปทรงหมอนไม่สะดวกในการใช้
งานในการบรรเทาปวดของมารดา



เปลี่ยนรูปทรงเป็นแบบแบนราบ
เพิ่มพื้นที่สัมผัส ในการประคบ
ร้อนบริเวณหลัง



Mahidol University
Faculty of Nursing



นวัตกรรมภายหลังการปรับแก้ไข

25



Mahidol University
Faculty of Nursing

BABY-MOM WARMING BAG

ขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม





Mahidol University
Faculty of Nursing

ขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะคลอด

ระยะแรกหลังคลอด

นำถุงถั่วเขียวเข้าอุ่นในไมโครเวฟ ด้วยความร้อนที่ 800 วัตต์ เป็นเวลานาน 2 นาที



ถุงถั่วขนาด A4



Mahidol University
Faculty of Nursing

ขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม

ระยะคลอด



วิธีการใส่ถุงถั่วใหม่ปลอดผ้าร้อนที่บุด้วยโพลีเอสเตอร์



ขั้นตอนการใช้งานนวัตกรรม

ระยะแรกหลังคลอด



ใช้ถุงแก้วปรับรูปร่างเป็นหมอนรองแขนและถ่วงน้ำหนักขณะทำการกดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ



ตัวชี้วัดประสิทธิภาพของนวัตกรรม

ระยะคลอด

- มารดาบอกเจ็บครรภ์ลดลงอย่างน้อย 2 ระดับหลังจากประคบร้อนด้วยถุงแก้วเขี้ยวนาน 15 นาที (pain score VAS 1-10)

ระยะหลังคลอด

- มารดาและทารกสามารถกดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างน้อยเป็นเวลา 30 นาที
- อุณหภูมิร่างกายของทารกหลังจากได้รับการกดสัมผัสมีค่าอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส (ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หรือ Hypothermia)
- ทารกไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างการกดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ
- มารดารู้สึกสบาย ไม่บ่นเมื่อเอกรังบริเวณแขนระหว่างการกดสัมผัสทารก



การประเมินผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรม "Baby-Mom Warming Bag" ถูกนำมาทดลองใช้กับมารดาจำนวน 3 ราย ในระยะคลอด 2 ราย และระยะหลังคลอด 1 ราย ผลการประเมินจากผู้คลอด มารดา และผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้



Cx. 4 cm. >>> ประคบร้อนด้วยถุงถั่วบริเวณหลังด้านล่างนาน 15 นาที PS จาก 5 คะแนน เหลือ 2 คะแนน
"รู้สึกดีจังเลยคะ กำลังปวดมากอยู่พอดีเลย" "รู้อุ่นกำลังดีคะ ไม่ร้อนเกิน วางแล้วปวดน้อยลงคะ"

Cx. 7 cm. >> ประคบร้อนด้วยถุงถั่วบริเวณหลังด้านล่างนาน 15 นาที PS จาก 8 คะแนน เหลือ 5 คะแนน

สังเกตว่าผู้คลอดมีการเผชิญต่อความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมมากขึ้น ไม่พลิกตัวไปมา ดูสงบลง และบอกว่า "อุ่นดีคะ หนูรู้สึกปวดหลังกับก้นลดลงนะ"



การประเมินผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรม "Baby-Mom Warming Bag" ถูกนำมาทดลองใช้กับมารดาจำนวน 3 ราย ในระยะคลอด 2 ราย และระยะหลังคลอด 1 ราย ผลการประเมินจากผู้คลอด มารดา และผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้



- SSC 50 min
- Temp. ก่อนและหลัง เท่ากับ 37.2 และ 37.1 (ลดลง 0.1 องศาเซลเซียส)
- ไม่เกิดช่องว่างให้ทารกเคลื่อนจากอกมารดา
- มารดามีความสุขสบาย ไม่เมื่อยแขน
- มารดามีความพึงพอใจเท่ากับ 10 คะแนน
- มารดาบอกว่า "รู้สึกอุ่นที่ได้กอดลูก และมีที่กั้นแบบนี้ไม่กลัวลูกตก" จากการสอบถามมารดาถึงความรู้สึกเมื่อย มารดาบอกว่า "มีถุงถั่วเขี้ยวรองรับที่แขนจึงทำให้รู้สึกไม่เมื่อย ไม่เกร็ง"



Mahidol University
Faculty of Nursing

การประเมินผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรม "Baby-Mom Warming Bag" ถูกนำมาทดลองใช้กับมารดาจำนวน 3 ราย ในระยะคลอด 2 ราย และระยะหลังคลอด 1 ราย ผลการประเมินจากผู้คลอด มารดา และผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้



- รู้สึกว่าปลอดภัยต่อทารก
- มั่นใจเรื่องการป้องกันอาการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
- รู้สึกว่าทำได้ง่าย สะดวก
- ชอบรูปลักษณะของนวัตกรรม มีความสวย ทันสมัย และนำใช้งาน
- ทำความสะอาดง่าย



Mahidol University
Faculty of Nursing



หัวข้อที่ 2: ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า
โดย พว.ชญาดา สามารถ และคณะ



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

นวัตกรรมถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า

“Amazing Shake lemon Glove”




ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.พรนภา ตั้งสุขสันต์

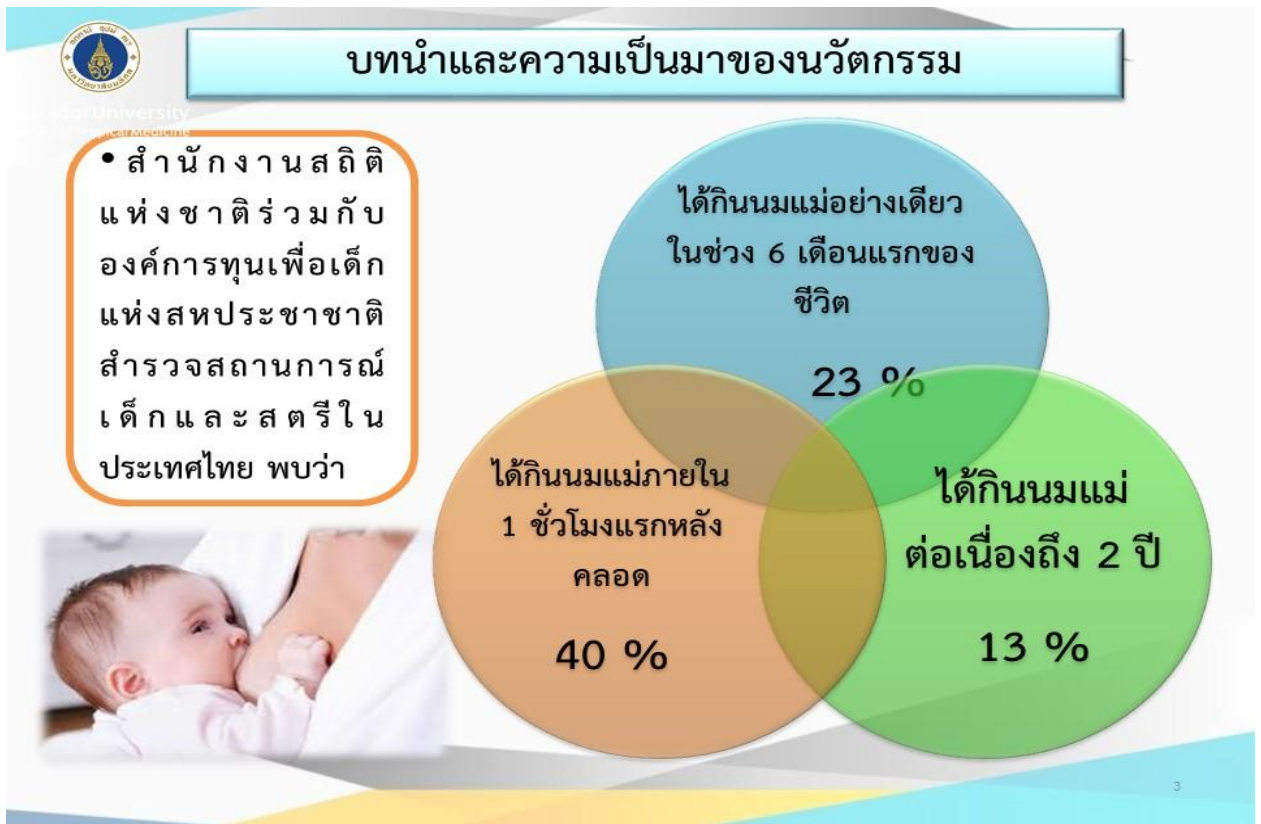


Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ชื่อผู้จัดทำผลงาน



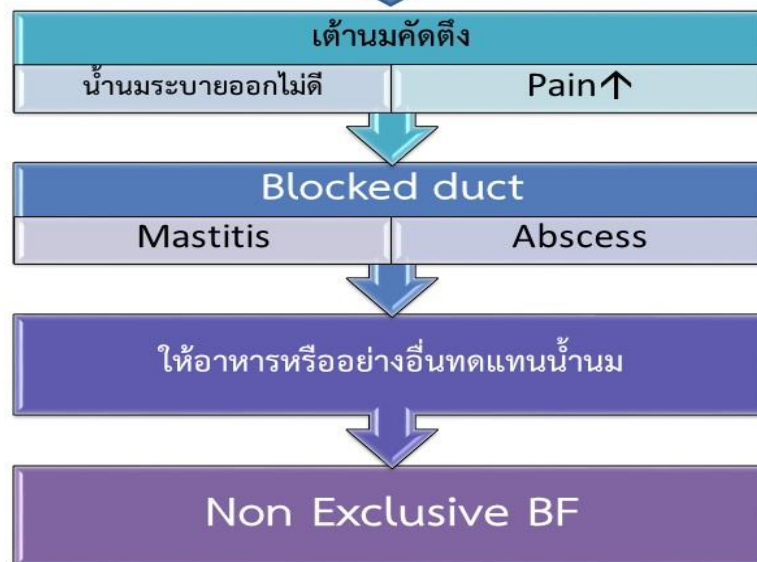
• นางกัญญารัตน์	โสคำภา	รหัส	6122401
• นางชญาดา	สามารถ	รหัส	6122402
• นางสาวณิชาภัทร	คงแก้ว	รหัส	6122403
• นางปุณยวีร์	กิตติกุล	รหัส	6122409
• นางภาวิณี	ปลิวมา	รหัส	6122412
• รต.หญิงมณฑาทิพย์	อุทโท	รหัส	6122413
• นางวารินทร์	นพคุณ	รหัส	6122418
• นางสาวนวน	บุญนาค	รหัส	6122423

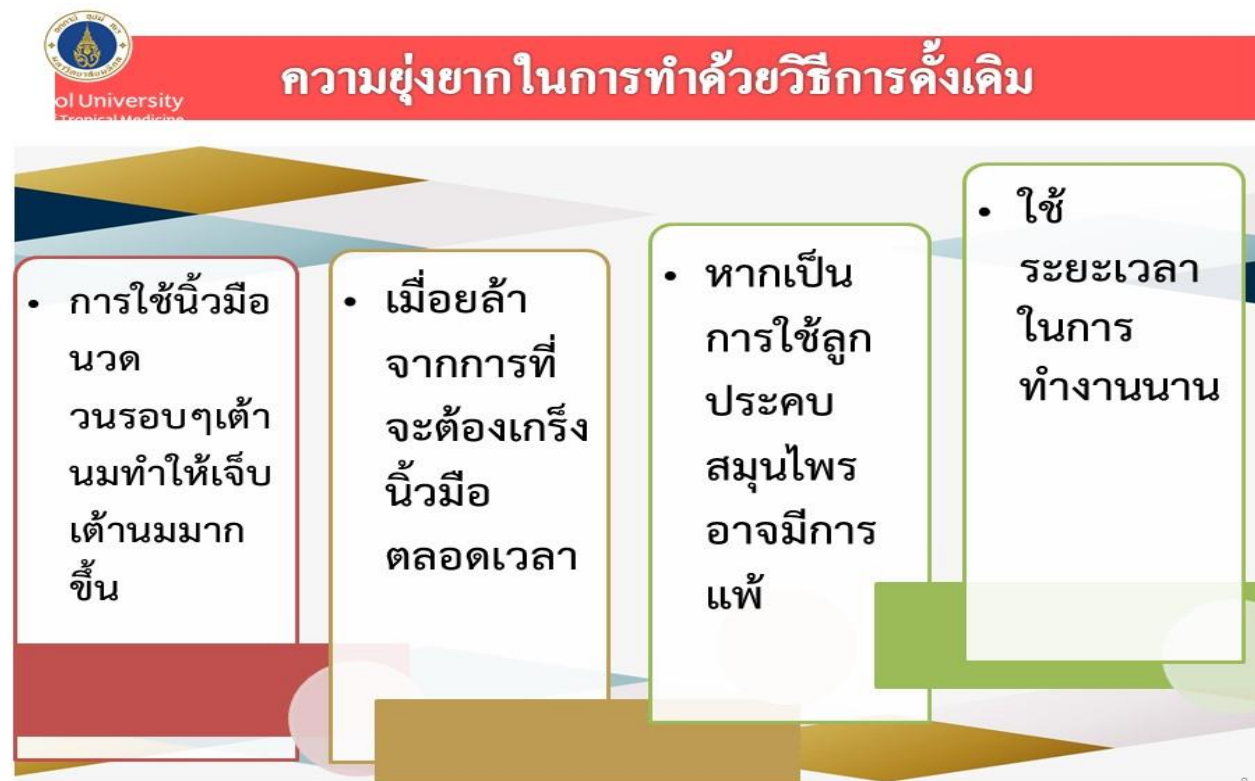


ผลกระทบจากการเกิดเต้านมคัด

1. มารดาเจ็บปวด ไม่สุขสบาย
2. หัวนมและลานนมแข็งมีการดิ่งรั้ง ลูกดูดเต้าได้ยาก
3. การสร้างน้ำนมลดลง
4. มารดาล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(ABM Clinical Protocol, 2016)





หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

ประสิทธิผลของเครื่องกระตุ้นการลั่นสะเทือนแบบ DC มอเตอร์ในสตรีหลังคลอดในระยะให้นมบุตร

The effectiveness of DC Motor Vibratory Stimulus (DMV) among Postpartum Women on Giving Breast Milk

Siti Sadiyah Nasution¹, Emiyati Emiyati, Eliyza Aizar

Department of Maternity and Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, University of Sumatera Utara, Jl. Prof. H. Husein Sastranegara Medan, Indonesia

Abstract

BACKGROUND: The success of a woman in following the exclusive breastfeeding program significantly affects the growth and development of the baby. Therefore, the research aims to analyze the effectiveness of DMV among postpartum women. This intervention will assist in stimulating the prolactin hormone and to release the breast milk.

AIM: Therefore, the research aims to analyze the effectiveness of DMV among postpartum women.

METHODS: The study is a quasi-experiment, with only post test design and control group study included 76 postpartum women in University of Sumatera Utara (USU) Hospital as health workers with assisted learning technique. The data were collected by using the demographic questionnaire and observation of breast milk expenditure. The study was a March-May 2018.

RESULTS: The result of the study showed that the DMV could accelerate the process of postpartum women with a significant value of $p < 0.05$.

CONCLUSION: The research concluded that DMV could be applied in the postnatal care stimulating breast milk expenditure.

Introduction

Morbidity and mortality rates in newborns are prevented by early breastfeeding immediately after birth and following breast milk (ASI) program [4]. Based UNICEF (2006), as many as 30,000 in Indonesia and 10 million deaths of toddlers were recorded in the world each year. This condition is closely related to the still low health status of mothers and newborns; low access and quality of maternal and infant health services, especially during pregnancy, childbirth and immediately after birth [2]. Maternal and family behaviour which are preventive and curative is still minimal; community involvement in care, especially the perception of breastfeeding for newborn babies, is still a lot of negatives [3].

The high rate of newborn deaths is commonly based on many factors, including maternal behaviour and the role of health workers. Infection in infants and low birth weight are a major factor in the occurrence of morbidity and mortality [1]. This condition is closely related to the still low health status of mothers and newborns; low access and quality of maternal and infant health services, especially during pregnancy, childbirth and immediately after birth [2]. Maternal and family behaviour which are preventive and curative is still minimal; community involvement in care, especially the perception of breastfeeding for newborn babies, is still a lot of negatives [3].

The maximum breastfeeding is...

จากการศึกษาของ Nasution และคณะ (2018) ในการวัดประสิทธิผลของ DC Motor Vibratory Stimulus (DMV) ในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร จำนวน 76 คน ในประเทศอินโดนีเซีย โดยเป็นการศึกษากึ่งทดลอง พบว่า DC Motor Vibratory Stimulus สามารถช่วยกระตุ้นกลไกการสร้างน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในการศึกษานี้พบว่า ผลของการลั่นสะเทือนจะให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในเต้านม มีการแตกตัวของประจุไฟฟ้าของเซลล์ในเต้านมส่งผลต่อการหลั่งของฮอร์โมน Prolactin และ Oxytocin ซึ่งผลของฮอร์โมน Oxytocin จะกระตุ้นบริเวณต่อมน้ำนม (Alveoli) ทำให้มีการไหลของน้ำนมในถุงนมไหลผ่านเข้าสู่ต่อมน้ำนมผ่านทางท่อน

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

การใช้ผลมะนาวขนาดครึ่งเต้านมสามารถแก้ปัญหาเต้านมคัด และเจ็บปวดเต้านมลดลง คิดเป็นร้อยละ 80 และมารดารู้สึกผ่อนคลายสดชื่น เมื่อได้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากมะนาว

จากการ... ราย มีอาการเต้านม... ออกหรือให้ลูกดูด... ทดสอบทั้งหมด... ตามหลังขนาด 4-5... แบบสอบถามความ... ร้อยละ 80 ระดับมา... มากร้อยละ 30 ระดับมาก ร้อย... กว่ากรนวนัดเต้านมด้วย...

ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้มะนาวขนาดครึ่งเต้านมมีผลช่วยลดอาการคัดเต้านมและลดความเครียดแก่มารดาหลังคลอดได้ และใช้เป็นแนวทางอย่างง่ายในการนำไปพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาเต้านมคัดหรือเป็นข้อมูลในการศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาเต้านมคัดต่อไป

Activate Windows
Go to Settings to activate

กัญญา เมินกระโทก, 2555



Mahidol University

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปวิธีการนวดที่ส่งผลต่อการลดอาการเจ็บ
ต้านม อาการคัดตึงต้านม หรือเพิ่มปริมาณน้ำนม สรุปได้ 3 วิธี คือ



การนวดด้วยมืออย่างเดียว เช่น นวดแบบ Oketani



การนวดร่วมกับการใช้เทคนิคอื่น เช่น การนวดร่วมกับการ
ประคบเย็นจากเจล หรือการนวดร่วมกับลูกประคบสมุนไพร



การนวดด้วยอุปกรณ์ เช่น gua-ha therapy

(ฟองคำ ติลกสกุลชัย, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง และ ศศิธรา น่วมภา , 2561)



Mahidol University
Faculty of...

วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

- เพื่อแก้ไขภาวะเต้านมคัดในมารดาหลัง
คลอดบุตร

- เพื่อลดอาการปวดจากภาวะคัดตึงต้านมใน
มารดาหลังคลอด

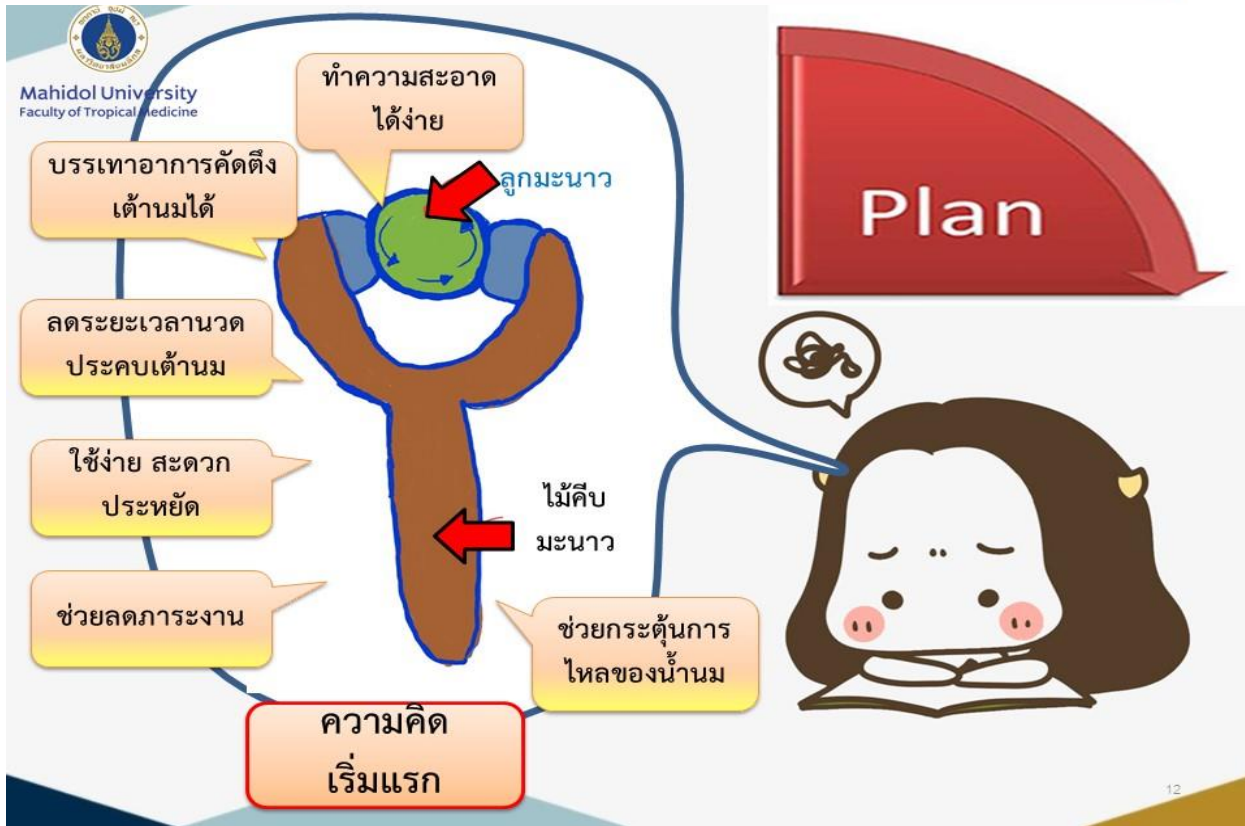
- เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเต้านมคัดใน
มารดาหลังคลอด

11

แนวทางการดำเนินงานนวัตกรรม



นวัตกรรม
ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า
“AMAZING SHAKE LEMON GLOVE”



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ความคิดต่อมา

Plan

Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

Plan

1. ค้นหาปัญหาที่พบในที่ทำงาน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
4. ออกแบบนวัตกรรม “ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า”
5. จัดหาและเลือกวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม
6. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
7. นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
8. ปรับปรุงและพัฒนาวัตกรรม
9. นำนวัตกรรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง
10. ประเมินผลการใช้นวัตกรรม



วัสดุอุปกรณ์



ถุงมือ



มะนาว 3 ลูก



มอเตอร์สัน 3 ตัว

Do



วัสดุอุปกรณ์

เข็ม, ด้าย เย็บผ้า



ยางยืด



แผ่นพลาสติก

Do



วัสดุอุปกรณ์

-  **ถ่านชาร์ต**
-  **รางถ่าน**
-  **สายไฟ**
-  **สวิตช์เปิดปิดไฟ**

19



วัสดุอุปกรณ์ที่ปรับปรุงเพิ่ม

-  **รางถ่าน เปลี่ยนเป็นแบบชาร์ตไฟได้**
-  **ใช้แผ่นพลาสติกแทนผ้าสาหลู**
-  **เพิ่มมอเตอร์สันเป็น 5 ตัว**

23

ขั้นตอนการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 1

20 cm



1. ซื้อมือกั๊กกันความร้อน
ร้านสะดวกซื้อ



30 cm

2. นำผ้าสาหลูมาตัดตามรูปของถุง
มือโดยใช้ตีนตุ๊กแกยึดติดกับถุงมือ
เพื่อสะดวกในการทำความสะดวก



3. เย็บถุงสำหรับใส่มะนาว โดยตัด
ผ้าสาหลูเป็นวงกลมขนาดเส้นผ่าน
ศูนย์กลาง 10 ซม. ใส่ยางยืดเย็บรูด
เป็นวงกลมเพื่อเป็นฐานรองรับผล
มะนาว เย็บติดกับผ้าสาหลู จำนวน 1
ถุง



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ขั้นตอนการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 1

4. นำถุงผ้าสำหรับใส่มะนาวที่เย็บ
แล้วไปเย็บติดกับถุงมือผ้ากันความ
ร้อน โดยใช้กระดุมแป๊ก



5. ต่อระบบ DC
Motor Vibratory
System ไว้ในถุง
มือ โดยใช้
มอเตอร์ 3 ตัว



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

- การยึดติดของมะนาวกับถุงมือไม่
ค่อยดี ร่วมกับแรงสั่นสะเทือนไม่แรง
พอ

- ระบบวงจรที่เย็บติดกับถุงมือผ้ามี
การเสียดสีกันขณะที่ทำการนวด
และกดลูกมะนาวทำให้เกิดการ
ลัดวงจร และช็อต ระบบไม่ทำงาน

CHECK

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
จากการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 1
หลังทำการทดลองใช้โดยสมาชิกในกลุ่ม

- ถุงมือผ้าที่ใช้ขณะนวดเต้าต้อง
สัมผัสกับน้ำมันทำให้ถุงมือเปื้อน การ
ทำความสะอาดลำบาก ยุ่งยาก และ
ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ขั้นตอนการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 2



1. นำพลาสติกมาตัดเย็บหุ้มถุงมือผ้ากันความร้อนก่อน
1 ชั้น เพื่อป้องกันการเปื้อนของน้ำมันขณะนวดเต้า
และสามารถเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย และนำกลับมา
ใช้ได้ใหม่

2. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการต่อระบบ DC Motor
Vibratory System เพื่อป้องกันการลัดวงจร
และช็อต โดยต่อระบบวงจรใหม่และนำปลอก
พลาสติกหุ้มระบบวงจรก่อนนำมาเย็บติดกับถุงมือ
และเพิ่มจำนวนมอเตอร์สั่น อีก 2 ตัว รวมเป็น 5
ตัว เพื่อให้การสั่นมีความกระจายไปทั่วถุงมือ



3. แบตเตอรี่ที่นำมาใช้ได้ปรับเปลี่ยนให้
เป็นแบบ Recharging เพื่อความสะดวก
และประหยัดในการใช้งาน และใช้งานได้
นานยิ่งขึ้น





Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ขั้นตอนการทำงานนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

นำถุงมือ มาเลาะขอบด้านข้างออก เพื่อให้สามารถฝัง
มอเตอร์สันและอุปกรณ์อื่นๆได้สะดวกมากยิ่งขึ้น



25



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

ขั้นตอนการทำงานนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

เย็บพลาสติกให้ติดกับถุงมือ



ขั้นตอนการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

นำแผ่นพลาสติกมาวัดขนาดให้ใหญ่กว่าถุงมือประมาณ 1 นิ้ว เพื่อนำมาเย็บติด คลุม
ถุงมือด้านนอก ป้องกันการเปื้อน หรือเกิดความสกปรกจากน้ำนมมารดาเวลานวดเต้านม



ขั้นตอนการทำนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

ตัดแผ่นพลาสติกเป็นวงกลมเส้นผ่าน
ศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร

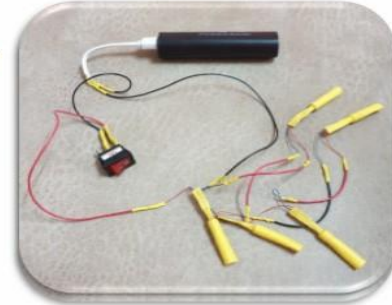


เย็บพลาสติกให้ติดกับถุงมือ



ขั้นตอนการทำงานนวัตกรรม ครั้งที่ 2 (ต่อ)

ต่อวงจรมอเตอร์สั่นกับรางถ่านและทดสอบแรงสั่นที่เหมาะสมสำหรับการนวดเต้านม



นำวงจรมอเตอร์สั่นที่ต่อเสร็จแล้วเย็บติดกับถุงมือด้านในและนำถุงมือทั้งสองด้านเย็บประกบเข้าด้วยกัน

29



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine



30

รายการค่าใช้จ่าย



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

รายการ	จำนวนที่ใช้	ราคา (บาท)
มอเตอร์สัน	5 ตัว	125
ถ่าน	1 ก้อน	120
ถุงมือ	1 ใบ	30
สายไฟ	25 cm	2
เข็ม/ด้าย	1 ชุด	3
มะนาว	3 ลูก	10
สวิตช์เปิด/ปิด	1 ตัว	15
ผ้าพลาสติก	25 ซม.	4
รางถ่านชาร์ต	1 ตัว	20
ยางยึด	15 ซม.	1
ราคา ถู่มือมะนาว มัทศจรรยสันเต้า		330

31



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

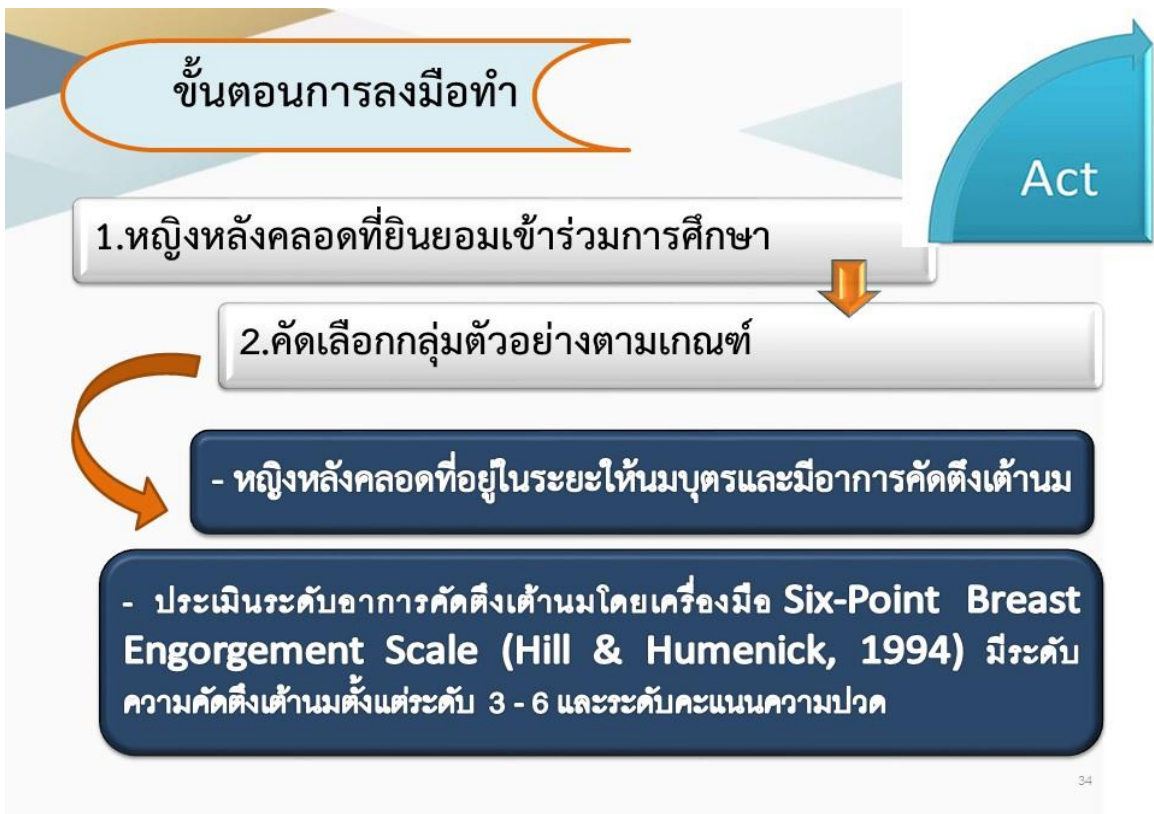
Why use a Lactation Massager?

- Prolactin**
Help pregnant women to open milk after childbirth, stimulate milk-free mothers to produce milk.
- Milk rise**
Avoid breast pain caused by rising milk, breast lumps, and even mastitis.
- Preserving milk**
Going out to solve the problem of breast milk storage, to meet the baby's need to drink milk at any time.
- Milk thistle**
Avoid milk problems caused by bad bits that cause pills on your t...

Manual Breast Pumps Breast Milking Device
Lactation Massage Machine Prolacer Pregnancy
Maternity Postnatal Supplies

THB 1,994.94
~~THB 3,325.01~~ -40%

32



ขั้นตอนการลงมือทำ

ประเมินระดับอาการคัดตึงเต้านมโดยใช้เครื่องมือวัดแบบ Six-Point Breast Engorgement Scale

หมายเหตุ ระดับ 1 และระดับ 2 หมายถึงไม่มีอาการคัดตึงเต้านม

Act

ระดับ ความคัด ตึง	การแปลผล	เต้านมด้านซ้าย		เต้านมด้านขวา	
		ก่อนนวด	หลังนวด	ก่อนนวด	หลังนวด
1.	เต้านมนุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลง				
2.	เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย				
3.	เต้านมคัดตึงกดไม่เจ็บ				
4.	เต้านมคัดตึงกดเจ็บเล็กน้อย				
5.	เต้านมคัดตึง กดเจ็บ				
6.	เต้านมคัดตึงมาก กดเจ็บมาก				

หมายเหตุ ระดับ 1 และระดับ 2 หมายถึงไม่มีอาการคัดตึงเต้านม

35

ขั้นตอนการลงมือทำ

การประเมินอาการปวด (Numerical rating scale)

Act



36

ขั้นตอนการลงมือทำ

ข้อห้าม



- หลีกเลี่ยงคลอทที่มีประวัติเป็น
มิใช่ เต้านมอักเสบ มะเร็งเต้านม
เคยได้รับการผ่าตัดเต้านม

- แนะนำและอธิบายการใช้นวัตกรรม “ถุงมือมะนาว
มหัศจรรย์สั้นเต้า” ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

- นำมะนาวล้างให้สะอาดนำไปแช่เย็นในช่องเย็นธรรมดาให้เกิด
ความเย็น เพราะความเย็นช่วยลดอาการปวดได้ จำนวน 3 ลูก

- นำมะนาวที่แช่เย็นแล้ว มาใส่ในช่องที่เย็บติดไว้กับถุงมือ



ขั้นตอนการลงมือทำ



Mahidol
Faculty of




- ประเมินระดับอาการคัดตึง
เต้านมและระดับความปวดซ้ำหลังนวดและบีบ
น้านมออก

- ประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบประเมินความ
พึงพอใจก่อนนวัตกรรม

- ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้นวัตกรรม







ผลวิเคราะห์การดำเนินงาน

การใช้นวัตกรรม “ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า”

มารดาที่มีภาวะเต้านมคัดตึง จำนวน 6 ราย

อายุเฉลี่ย 28 ปี

เป็นมารดาครรภ์แรกร้อยละ 66.6

อายุบุตรเฉลี่ย 4 วัน

ผลวิเคราะห์การดำเนินงาน



ก่อนหลังใช้นวัตกรรม “ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั้นเต้า”



ระดับความคั่งเต้านมระดับ 5 ร้อยละ 50 ระดับ 6 ร้อยละ 33 ระดับ 4 ร้อยละ 16 ตามลำดับ



ระดับอาการปวดคะแนนเฉลี่ย 6 คะแนน

41

ผลวิเคราะห์การดำเนินงาน



หลังใช้นวัตกรรม “ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั้นเต้า”



ระดับความคั่งเต้านมลดลงทันทีเหลือระดับ 1 ร้อยละ 33.33 ระดับ 3 ร้อยละ 33.33 , ระดับ 4 ร้อยละ 33.33



ระดับความปวดลดลงทันที Pain score = 0 ร้อยละ 33.33 , Pain score = 2 ร้อยละ 50 , Pain score = 5 ร้อยละ 16.6

42

สรุปผลการดำเนินงาน



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine



มารดาทุกรายที่มีภาวะเต้านมคัดตึงและเจ็บปวดลดลง ตั้งแต่การทดสอบการนวดด้วย “ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์ส์ันเต้า” **ครั้งแรก**



ลดอาการเต้านมคัดตึงได้ทันที โดยที่ยังไม่ได้ระบายน้ำนม ร้อยละ 33.33



หลังระบายน้ำนมแล้วอาการคัดตึงเต้านมลดลง ร้อยละ 66.7



หมาย
เหตุ

กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่ยังมีอาการคัดตึงเต้านมอยู่เนื่องจากระดับการคัดตึงเต้านมเป็นระดับมาก เกรด 6 ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 8-10 คะแนน บีบน้ำนมได้ติดกันขวด



หลังจากใช้นวัตกรรมระดับความปวดลดลงถึงร้อยละ 50 และสามารถระบายน้ำนมออกมาได้ 60 ซีซี

43

ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ของผู้รับบริการ



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
1. การใช้งานง่ายและสะดวก				83.3	16.7
2. มีความแรงที่เหมาะสม				83.3	16.7
3. สะอาด และสามารถทำความสะอาดได้ง่าย				66.7	33.3
4. มีความปลอดภัย				66.7	33.3
5. บรรเทาอาการคัดตึงเต้านมได้				66.7	33.3
6. ลดระยะเวลาในการนวดเต้านมได้				66.7	33.3
7. ช่วยให้ผ่อนคลาย				66.7	33.3

15

ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ของเจ้าหน้าที่ด้านคุณภาพ

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เป็นนวัตกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย				16.7	83.3
2. เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง				16.7	83.3
3. เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดภาระงาน				16.7	83.3
4. เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาคุณภาพการบริการ					100
5. เป็นนวัตกรรมที่ทันสมัย				33.3	66.7

44

ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ของเจ้าหน้าที่ด้านประสิทธิภาพ

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การใช้งานง่ายและสะดวก				83.3	16.7
2. มีความแรงที่เหมาะสม				50	50
3. สะอาด และสามารถทำความสะอาดได้ง่าย				33.3	66.7
4. มีความปลอดภัย				66.7	33.3
5. บรรเทาอาการคัดตึงเด้านมได้				33.3	66.7
6. ลดระยะเวลาในการนวดเด้านมได้				16.7	83.3
7. ช่วยให้ผ่อนคลาย				33.3	66.7

46

ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนวัตกรรมในภาพรวม

ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	น้อย	มาก	มากที่สุด
ผู้รับบริการ		66.7	33.3

ความพึงพอใจในภาพรวมของเจ้าหน้าที่

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	น้อย	มาก	มากที่สุด
เจ้าหน้าที่		33.3	66.7

47

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1

มารดาหลังคลอดควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเต้านมคัดตั้งตั้งแต่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวางแผนในการติดตามหลังจำหน่าย

2

มารดาหลังคลอด ควรได้รับความรู้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเต้านมคัดตั้ง ตามหลัก 4 key points และ 4 key signs และในกรณีแม่ลูกแยกจากกันควรแนะนำวิธีการระบายน้ำนมที่ถูกต้อง

3

ในการปฏิบัติการใช้ถุงมือมะนาวมหัศจรรย์สั่นเต้า อาจใช้มะนาวแค่ 1 ผล เพื่อความสะดวกในการนวดคลึง และถุงห่อมะนาวควรเย็บให้แน่นกว่าเดิม

48

ข้อจำกัดและข้อเสนอนแนะ



Mahidol University
Faculty of Tropical Medicine

4

ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะว่า อาจมีการเปลี่ยนจากผลมะนาวเป็นผลมะกรูด เพราะผลมะกรูดมีกลิ่นหอมกว่าและมีพื้นผิวขรุขระ อาจทำให้ใช้งานได้ดีกว่ามะนาวที่มีพื้นผิวเรียบ

5

ขณะนวดถุงมือไม่กระชับ เนื่องจากมีความหนาควรมีการปรับรูปแบบของถุงมือให้กระชับเหมาะกับมือ

6

เป็นแนวทางต่อยอดนวัตกรรมในการนำไปใช้กับมารดาที่มีภาวะท่อน้ำนมหัวข้อที่ 3: เสือเหินม Three in One
อุดตัน โดย พว.ชนัญชิตา สมสุข และ พว.วิยดาร์ตน์ ชาญชัยชูรัตน์


49





หลักการและเหตุผล

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด 


ทารกควรได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวันจนอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น 

ร้อยละ 50 ขึ้นไปภายในปี พ.ศ.2568

ผลสำรวจ 2016 เท่ากับ 23.1




2



มารดาในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเต้านมขยายใหญ่ขึ้น 2-3 เท่า (สุอารีย์ อันตรการ และคณะ, 2555)

การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร



3



การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร

ขนาดของเต้านม

- : เต้านมปกติเมื่อโตเต็มที่ มีน้ำหนักประมาณ 150 -200 กรัม
- : ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายมีน้ำหนักประมาณ 400 -600 กรัม
- : เมื่อให้นมบุตรจะมีน้ำหนักประมาณ 600 - 800 กรัม



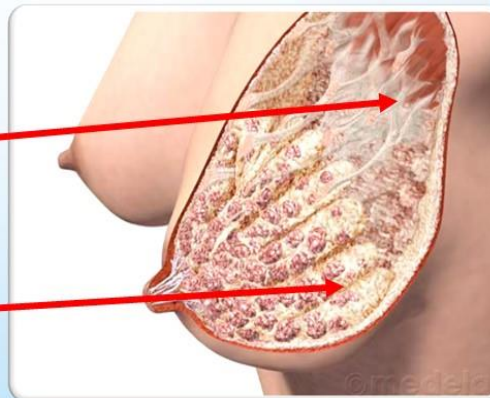
COOPER'S LIGAMENT

Cooper's ligament

เป็นพังผืดที่ยึดและ
พยุงเต้านมให้คงรูป

ไขมัน (Fat)

เป็นตัวที่ทำให้เต้านม
เล็กหรือใหญ่ โดยไม่มี
ผลต่อการสร้างน้ำนม





จากประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดที่มา
ฝึกการเข้าเต้าและให้นมบุตรในหอผู้ป่วย พบว่า



1. มารดาหลังคลอดและให้นมบุตรจะมีเต้านมขนาดใหญ่

2. ในขณะที่ให้นมบุตรมารดาไม่สวมใส่ชุดชั้นใน



3. มารดาบอกว่าอายุที่ต้องเปลี่ยนหน้าอกทั้งสองข้าง ทำให้
ขาดความมั่นใจ




การใช้ยกรงที่พอเหมาะพยุงเต้านมตลอดเวลาทั้งกลางวัน กลางคืน ในระหว่างตั้งครรภ์และให้นม
บุตร จะรักษาเต้านมให้คงสภาพเดิมและสวยงาม (สาวิตรี พรานพนัสและคณะ,2555)

ประโยชน์ของการใส่เสื้อชั้นในทางการแพทย์และสังคม จะสามารถช่วยพยุงเต้านมที่คล้อยตัว
หรือหย่อนให้กระชับและลดการแกว่งตัว ระหว่างการเคลื่อนไหว (ภานุชิต จำรัส.2559)



เลือกใช้เสื้อให้นมลูกเป็นเสื้อที่ออกแบบมาเพื่อแม่อุคใหม่ที่สามารถให้นมลูกได้สะดวก
(ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ วิไลรักษ์ บุษบรรณ,2555)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH




วัตถุประสงค์

กลยุทธ์หลัก

เพื่อช่วยพยุงเต้านมไม่ให้หย่อนคล้อย

เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดมีความสะดวกในการให้นมบุตร

เพื่อลดระยะเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรอบแนวคิดการออกแบบนวัตกรรม

ลักษณะเสื้อ 3 IN 1
เนื้อผ้าใสบาย

- กระชับเต้านม
- สามารถปรับเสื้อขึ้นในได้

ตาม ขนาด


- สะดวก สบาย

สามารถให้นมนอกบ้านได้



หญิงตั้งครรภ์ หรือ
มารดาหลังคลอด

- ความพึงพอใจ
- ความสุขสบาย



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา สืบค้นงานวิจัย ข้อมูลสนับสนุน ประชุมกลุ่มปรึกษาอาจารย์

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบเสื้อ เลือกวัสดุอุปกรณ์ จัดซื้ออุปกรณ์ ตัดเย็บ

ขั้นตอนที่ 3 ตัดเย็บเสื้อ พร้อมแบบเสื้อชั้นใน พบอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้ ปรับปรุงนวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลจากการทดลองใช้

10



อุปกรณ์







13



ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหา สืบค้นงานวิจัย ข้อมูลสนับสนุน ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

ประชุมเพื่อวางแผน และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ กายวิภาคของเต้านม
วิเคราะห์ ปัจจัยปัญหาที่พบจากการให้นมบุตร แบบของชุดชั้นในให้นมบุตร



แหล่งข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรม
หนังสือ เว็บไซต์ และงานวิจัย



11



ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบเสื้อ เลือกว่าวัสดุอุปกรณ์ จัดซื้ออุปกรณ์ ตัดเย็บ



12



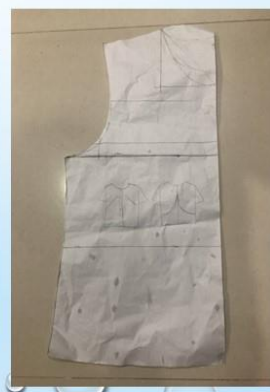
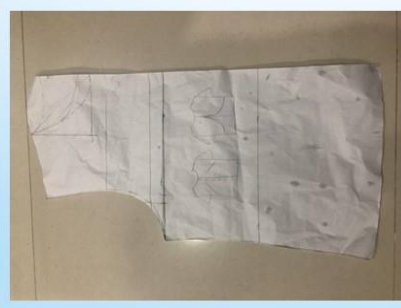
ชนิดของผ้า

ชนิด	คุณสมบัติ
Cotton	มีความยืดหยุ่นสูง มีการระบายอากาศได้ดี เนื้อผ้านุ่ม
เส้นใยสังเคราะห์	ไม่ค่อยซบเหงื่อ มีความยืดหยุ่นน้อย มีการระบายอากาศได้ไม่ดี เนื้อผ้าเป็นมันเงา

14



ออกแบบเสื้อให้นม ลงในแพทเทิร์นกระดาษ รูปแบบเสื้อเน้นความสะดวกสบาย กระชับในการใช้ ในช่วงที่เต้านมมีการขยาย ขณะหลังคลอดและ/หรือ ช่วงที่แม่ให้นมลูก



15



ขั้นตอนที่ 3 ตัดเย็บเสื้อ พร้อมแบบเสื้อชั้นใน
พบอาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไขให้เหมาะสม



ปรับปรุงนวัตกรรม

16



ขั้นตอนที่ 3 ตัดเย็บเสื้อ พร้อมแบบเสื้อชั้นใน
พบอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้ไขให้เหมาะสม



17



ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้ ปรับปรุงนวัตกรรม



19



ปรับปรุงนวัตกรรม



20



ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลจากการทดลองใช้



22



ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์และสรุปผล

ผู้ตอบแบบสอบถาม
 มารดา ร้อยละ 47 เจ้าหน้าที่ 53.3
 อายุ 20 – 34 ปี ร้อยละ 46.7
 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 66.7



ความพึงพอใจภาพรวมต่อการ
 ใช้นวัตกรรมเสื้อให้นม 3 in 1
 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60

ความพึงพอใจความสวยงาม
 อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80

ความพึงพอใจประโยชน์ ความ
 สะดวกสบาย อยู่ในระดับมาก
 ร้อยละ 66.7





ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

อยากรู้ราคา.????



ลำดับ	รายการ	ราคา
1	ผ้า(2 เมตร) 	70
2	เสื่อชั้นใน 	50
3	ด้าย เข็ม เข็มมุด กรรระดุม 	30
	รวม	150

21



สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเสื่อให้นม 3 IN 1



1. ทำขนาดไซส์ที่หลากหลายตามขนาดตัวมารดา
2. ปรับแบบเสื่อให้เป็นสม็อคเพื่อให้ยึดได้
3. ปรับเปลี่ยนแบบเสื่อชั้นใน
4. ปรับสีเสื่อเป็นโทนเย็นให้มีลวดลาย และมีหลายๆสี



24



อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.วรรณ พาทูวัฒนกร

คณะผู้จัดทำ



นางนันทิตา วงษ์สุวรรณ ,นางชนัญชิตา สมสุข,นางนงลักษณ์ ทรากลาง,
นางจันทร์ฉาย โมทนา ,นางภาวดี เนียมน้อม, นางสาวสุคนธ์ทิพย์ ว่องไว ,
นางสาววิดารัตน์ ชายญชัยชूरต์น ,นางวริญญา คงพิจิตร



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



หัวข้อที่ 4 นวัตกรรมแผ่นเจลสมุนไพรพอกเต้านม (Herbal Gel Sheet for Breast Mask)

นุชวิภา จงรักษ์

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแก้ว อ.เมือง จ.ภูเก็ต

บทคัดย่อ

ที่มาของการคิดค้น: จากการรวบรวมข้อมูลของคลินิกนมแม่โรงพยาบาลสต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.ภูเก็ต พบว่าแม่หลังคลอดส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดบวมแดงร้อนที่เต้านมและมีก้อนเนื่องจากการอุดตันของน้ำนม (ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลสต.เกาะแก้ว เดือนธันวาคม 2561) ที่ผ่านมาคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสต.เกาะแก้ว มีแนวทางในการให้บริการร่วมกับคลินิกนมแม่คือ การนำสมุนไพรมาใช้ภายนอกเพื่อการรักษา โดยการพอกยาสมุนไพร (คู่มือแนวทางการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทย) แต่พบว่าวิธีดังกล่าวมีขั้นตอนในการเตรียมและวิธีการใช้ที่ค่อนข้างยุ่งยาก ใช้เวลานาน และไม่สามารถนำกลับไปใช้เองที่บ้านได้เนื่องจากยาพอกสมุนไพรมีส่วนประกอบหลายอย่างและต้องผสมยาใหม่ก่อนใช้ทุกครั้ง จึงควรพัฒนาสูตรยาพอกสมุนไพรเต้านมให้มีรูปแบบที่ใช้งานง่ายยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: คือเพื่อพัฒนาสูตรยาพอกสมุนไพรเต้านมให้มีรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้งานและศึกษาผลการใช้นวัตกรรมในการลดความเจ็บปวดและอาการข้างเคียงจากการอุดตันของน้ำนม รวมทั้งสามารถนำนวัตกรรมกลับไปใช้เองที่บ้านได้

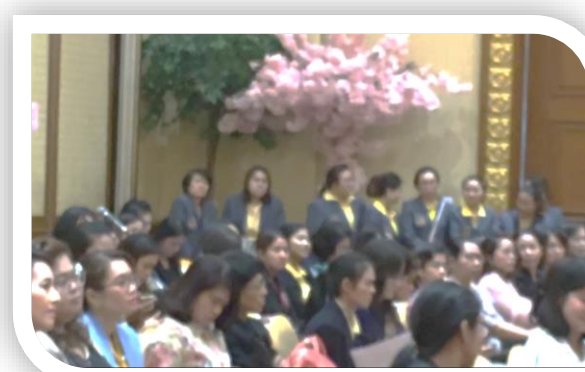
วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่มีการทดลองและวัดผลก่อน-หลังการพัฒนานวัตกรรม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่แม่หลังคลอด มีอาการบวมแดงร้อนเต้านมคัดจนแข็งคลำได้ ก้อนขนาดใหญ่และมีระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับ 8 ขึ้นไป จำนวน 20 คน ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง มีนาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินอาการไม่สุขสบายจากการอุดตันของน้ำนม และแบบบันทึกการการวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้แผ่นเจลสมุนไพรพอกเต้านม

ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม: ศึกษาตำรับยาสมุนไพรพอกเต้านมโดยมีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มีรสเย็น สุขุม สรรพคุณ ลดอาการคัดตึง รักษาอาการปวดบวมแดงร้อนและรักษาฝีที่เต้านม ได้แก่ หญ้าไต้ใบ ใบมะรุ้ม ต้นน้ำนมราชสีห์ ไมยราบ เมล็ดต้อยติ่ง บอระเพ็ด ขมิ้นอ้อย สกัดตำรับยาสมุนไพรโดยแช่ในเอทานอลนาน 7 วัน นำแผ่นผ้าสำหรับพอกยามาแช่กับสารสกัดยาที่ไว้บรรจุของ ใช้แปะบริเวณเต้านมที่มีอาการวันละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที ใช้ติดต่อกันนาน 3 วันจนอาการดีขึ้น

ผลการดำเนินงาน: พบว่า ผลการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนใช้แผ่นเจลสมุนไพรพอกเต้านมอยู่ในระดับปวดรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 และหลังใช้ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับปวดน้อย คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แผ่นเจลสมุนไพรพอกเต้านมมีอาการแดงร้อนเป็นก้อนลดลงคิดเป็นร้อยละ 90 ไม่เกิดฝีที่เต้านมคิดเป็นร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประโยชน์ที่ได้รับ มีราคาต้นทุนในการผลิตไม่สูง เก็บตัวยาวได้นาน ลดระยะเวลาของการเจ็บปวดเต้านมได้เร็วขึ้น ลดการเกิดฝีที่เต้านมและการส่งต่อเพื่อผ่าระบายหนองที่โรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 90

สรุปและข้อเสนอแนะ: นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีประสิทธิผลในการลดความเจ็บปวด ลดอาการข้างเคียงจากการดูดเต้านม และราคาไม่แพง สามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการใช้

คำสำคัญ: การพอกยาสมุนไพร,



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้:
การพัฒนาทักษะและการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. Kangaroo Mother Care Workshop

โดย พว.มีนะ สพสมัย RNM, IBCLC

Kangaroo Mother Care (KMC) เป็นการดูแลทารกเลียนแบบแม่จิงโจ้ที่เลี้ยงลูกในกระเป่าหน้าห้องตลอดเวลา เริ่มจากในปีคศ.1978 Dr. Edgar Rey ประเทศโคลัมเบียได้มีแนวคิดทำ Kangaroo Mother Care ในทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เพื่อให้ความอบอุ่นกับร่างกายทดแทน Incubator ที่มีไม่เพียงพอ วิธีการนี้ยังประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตายของทารกคลอดก่อนกำหนดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปีคศ.1979 Dr. Edgar Rey and Dr. Hector Martinez ได้มีการนำเสนอวิธีการทำ Kangaroo Mother Care ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้พัฒนามาเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลทารกคลอดก่อนที่มีน้ำหนักตัวน้อยแทนการใช้ incubator ที่มีราคาต้นทุนสูง และการใช้ Incubator ต้องแยกทารกออกจากมารดาในระหว่างที่รับการดูแล การทำ Kangaroo Mother Care จะช่วยตอบสนองความต้องการของทารกในเรื่องอุณหภูมิร่างกาย การป้องกันจากการติดเชื้อและปัญหาอื่น ๆ มากมายและยังช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

Kangaroo Mother Care (KMC)ไม่ได้หมายถึงการอยู่ด้วยกันของแม่และทารกเท่านั้น แต่องค์ประกอบสำคัญที่ต้องเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน คือ

- Position และ Skin to Skin Contact การมีผิวสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและการอยู่ใกล้ชิดกัน
- Nutrition การกินนมแม่ตามความต้องการของลูกเพื่อให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ
- Continuing Support ตั้งแต่การเตรียมตัว เริ่มต้น ต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อกลับไปบ้านจนกว่าทารกจะมีความพร้อม



ควรเริ่มทำ KMC เมื่อไร มี Criteria for eligibility of KMC

1. ทารก

Birth weight >1800 gm: Start at birth

Birth weight 1200-1799 gm: Hemodynamically stable

Birth weight <1200 gm: Hemodynamically stable

2. แม่ ทุกคนสามารถมีสุขภาพดีสามารถทำ KMC ได้โดยไม่มีข้อจำกัด
 1. มีความตั้งใจที่จะทำ KMC และพร้อมจะเรียนรู้ แพทย์ พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แม่ได้ทำทุกราย
 2. มีสุขภาพดี และไม่มีปัญหาสถานะทางโภชนาการ แม่ควรได้รับสารอาหารอย่างพอเพียง
 3. มีสุขอนามัยที่ดี

การเริ่มต้นทำ Kangaroo Mother Care

1. Counseling

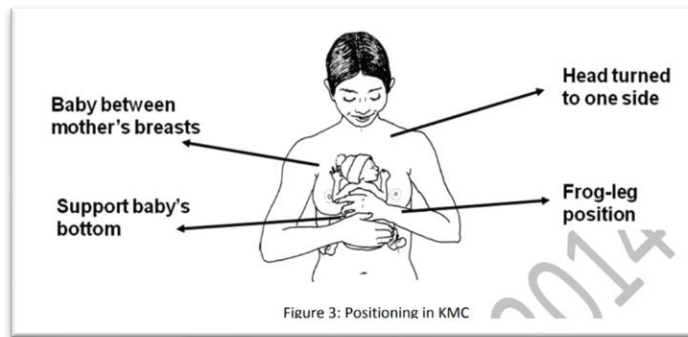
- a. When baby is ready for KMC, arrange a time that is convenient to the mother and her baby.
- b. Demonstrate to her the KMC procedure in a caring and gentle manner and with patience. Answer her queries and allay her anxieties.
- c. Encourage her to bring her mother/mother in law, husband or any other member of the family.
- d. It helps in building positive attitude of the family and ensuring family support to the mother which is particularly crucial for post-discharge home-based KMC.8
- e. It is helpful that the mother starting KMC interacts with someone already practicing KMC for her baby.

2. Mother's clothing

- a. Mother can wear any front-open dresses as per local culture. This may include sari, a blouse, front open gown, a suit, or a simple shirt (Figure 2).
- b. KMC can be done with special apparel (such as KEM bag or AIIMS KMC jacket) designed to suit the needs of mothers.
- c. Any other suitable apparel that can retain the baby for extended period of time can



3. Baby's clothing: Baby is dressed with cap, socks, nappy, and front-open sleeveless shirt.



KMC procedure: Kangaroo positioning

- Place baby between the mother's breasts in an upright position
- Head turned to one side and slightly extended
- Hips flexed and abducted in a "frog" position; arms flexed
- Baby's abdomen at mother's epigastrium
- Support baby's bottom
- Head turned to one side
- Baby between mother's breasts
- Frog-leg position
- Support baby's bottom

Monitoring during KMC และการบันทึกรายงาน

- Check if Neck position is neutral
- Airway is clear
- Breathing is regular
- Color is pink
- Temperature is being maintained

Reference

1. World Health Organization. Kangaroo mother care: a practical guide. Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva. 2003
2. Udani RH, Nanavati RN. Training manual on Kangaroo mother care. Published by the Department of neonatology. KEM Hospital and Seth GS medical college Mumbai. September 2004.

2. การบีบ และเก็บน้ำนม

โดย รองศาสตราจารย์ กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร

การบีบน้ำนม หมายถึง การบีบเอาน้ำนมแม่ออกจากเต้าเก็บไว้ให้ลูก

ทำไมต้องบีบน้ำนมออกจากเต้า

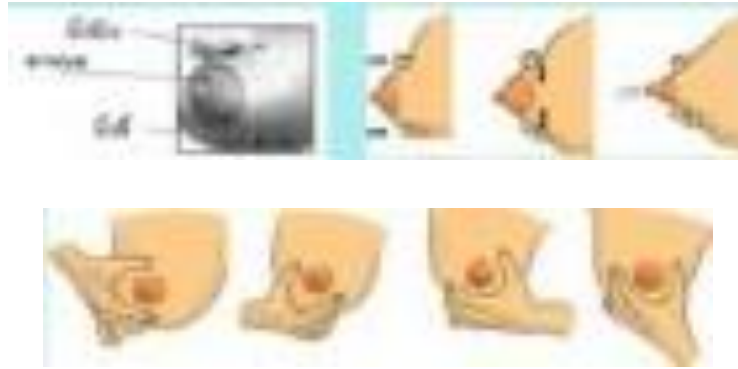
- แม่ต้องแยกจากลูก อาจเกิดจากลูกป่วย หรือแม่ต้องไปทำงาน เป็นต้น
- แม่ไม่สุขสบายจากมีปัญหาเต้านมคัดตึง
- ลูกไม่สามารถอมหัวนมและดูดนมแม่ได้อย่างดี
- แม่ต้องการเพิ่มปริมาณน้ำนม
- สามีหรือผู้ช่วยสามารถช่วยนำนมแม่ป้อนให้กับลูกได้

การบีบน้ำนมจากเต้า ทำได้ 2 วิธี คือ การบีบด้วยมือ และ การใช้เครื่องปั้มนม

การบีบน้ำนมด้วยมือจะเป็นธรรมชาติมากกว่า ทำได้ไม่ยาก โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกหรือสัปดาห์แรก ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องปั้มนม สิ่งที่ไม่ควรทำเป็นอย่างยิ่ง คือ บีบ ดึง หรือเค้นหน้าอก เพราะจะทำให้เจ็บ และน้ำนมก็จะไม่ออก การบีบน้ำนมต้องตามขั้นตอนด้วยความนุ่มนวลเพราะปริมาณของน้ำนมเป็นผลโดยตรงจากการบีบกระตุ้นเต้านม ซึ่งต้องทำอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนการบีบน้ำนมด้วยมือ

- ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
เตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการเก็บน้ำนม เช่น ขวดนม ถุงเก็บน้ำนม
- ทำจิตใจให้สบายเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย อาจนึกถึงลูก นำรูปของลูกขึ้นมาดู หรือเปิดเพลงฟังเสียงของลูก เพื่อกระตุ้นให้น้ำนมหลั่งออกได้ดีขึ้น
นวดคลึงเต้านมเบาๆเป็นวงไปรอบๆ ลูบหน้าอกจากด้านบนลงมายังหัวนมเบาๆ ดึงหัวนมและคลึงเบาๆก่อนบีบน้ำนม เพื่อกระตุ้น let down reflex
- ใช้นิ้วหัวแม่มือวางด้านบน นิ้วชี้และนิ้วกลางวางด้านล่างทำมือเป็นรูปตัว C ห่างจากโคนหัวนม ประมาณ 2.5 -3 ซม. ตำแหน่งที่วางนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้กับนิ้วกลางนั้นต้องอยู่ตรงข้ามกันตามตำแหน่งของเข็มนาฬิกา คือ 12 น.และ 6 น.
- กดนิ้วเข้าหาตัวเอง ถ้าหน้าอกใหญ่ก็ยกขึ้นเล็กน้อยแล้วค่อยกดเข้าหาตัว ค่อยๆ กลิ้งนิ้วหัวแม่มือลงมายังโคนหัวนม ระหว่างนั้นก็ผ่อนแรงกดด้านล่างจากนิ้วกลางมายังนิ้วชี้ การเคลื่อนไหวของนิ้วทั้งสามจะช่วยรีดน้ำนมออกมาโดยไม่เจ็บ คล้ายๆ การดูดของทารก ทำซ้ำ เป็นจังหวะเพื่อรีดน้ำนมออกมาให้หมดกระเปาะ
- เปลี่ยนตำแหน่งการวางนิ้วมือเพื่อรีดน้ำนมในกระเปาะที่เหลือ โดยใช้ตำแหน่งของเข็มนาฬิกาเป็นหลักจากจุดเริ่มต้นที่ 12 และ 6 เป็น 11 และ 5 (ใช้มือขวา) 2 และ 8, 3 และ 9 (ใช้มือซ้าย) ดังรูป



(Thai breastfeeding.org ดัดแปลงจาก: Marmet Technique of Manual Expression)

ขั้นตอนในการเลือกใช้เครื่องปั้มนมมีทั้งแบบที่ใช้มือ แบตเตอรี่ และไฟฟ้า

เครื่องปั้มนมมีทั้งแบบที่ใช้มือ แบตเตอรี่และไฟฟ้า มีทั้งที่ปั้มนได้ทีละข้างและทั้งสองข้าง ซึ่งเครื่อง ปั้มนมมีทั้งแบบที่ใช้มือ แบตเตอรี่และไฟฟ้า มีทั้งที่ปั้มนได้ทีละข้างและทั้งสองข้าง ซึ่งมีหลักการเลือกง่ายๆ ดังนี้มีหลักการเลือกง่ายๆ ดังนี้

- ความสะดวกสบาย ใช้งาน ไม่ยุ่งยาก
- ประสิทธิภาพดี ปั้มน้ำนมออกได้มาก โดยใช้เวลาน้อย กรวยมีขนาดพอดีกับเต้านม รู้สึกสบายขณะใช้ ไม่ทำให้หัวนมเจ็บหรือทำให้ผิวหนังถลอก
- ค่าใช้จ่ายอื่นไม่สูง เช่น ไม่กินไฟหรือแบตเตอรี่ มีเอกสารแนะนำวิธีใช้ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีอะไหล่ กรณีชำรุดบางส่วนไม่ต้องซื้อใหม่ทั้งชุด
- ชนิดปั้มนได้ครั้งละ 2 ข้าง จะสะดวกรวดเร็วกว่า และกระตุ้นการหลั่งของ Prolactin ได้มากกว่า แต่ราคาก็สูงกว่า
- ถ้าจะต้องนำไปที่ทำงานด้วย ควรเลือกชนิดพกพาสะดวก
- เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อเสีย สำหรับวิธีบีบเก็บด้วยมือและเครื่องปั้มนมแต่ละแบบ

ก่อนตัดสินใจซื้อเครื่องปั้มนม แนะนำให้ลองยืมมาใช้ให้แน่ใจว่าชอบก่อนแล้วค่อยซื้อ เพราะบางคนซื้อมาใช้แล้ว ไม่ถูกใจ การปั้มน้ำนมมัน ถ้าทำพร้อม ๆ กับที่ลูกดูดนมอีกข้าง หรือปั้มนพร้อมกัน 2 ข้างจะทำให้ น้ำนมออกดีขึ้น และกระตุ้นให้ร่างกายผลิตน้ำนมมากขึ้น การกระตุ้นที่หัวนม ลานนม จินตนาการว่าลูกกำลังจะกินนม ให้เกิดอาการ let down จะรู้สึกเสียว ๆ จี๊ด ๆ เหมือนตอนน้ำนมกำลังจะไหลเวลาที่ลูกดูด แล้วค่อยปั้มนจะทำให้ น้ำนมออกง่าย และเร็ว ถึงแม้คุณแม่จะเลือกใช้เครื่องปั้มนม แต่ควรฝึกบีบน้ำนมด้วยมือไว้เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินด้วย

การเก็บรักษานมแม่

วิธีการเก็บรักษา	อุณหภูมิ(โดยประมาณ)	ระยะเวลาที่เก็บนํ้านมไว้ได้
เก็บในอุณหภูมิห้อง(นอกห้องแอร์)	สูงกว่า 25 องศาเซลเซียส	ไม่เกิน 1 ชั่วโมง
เก็บในอุณหภูมิปกติ (ในห้องแอร์)	ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส	4 ชั่วโมง
กระติกน้ำแข็ง	ต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส	สูงสุด 24 ชั่วโมง
ตู้เย็นช่องธรรมดา	2-4 องศาเซลเซียส	2-5 วัน (เก็บไว้ใกล้บริเวณจุดที่เย็นที่สุด)
ช่องแช่แข็งของตู้เย็นแบบประตูเดียว	-10 ถึง -15 องศาเซลเซียส	2 สัปดาห์
ช่องแช่แข็ง ของตู้เย็นแบบประตูแยก	-18 ถึง -20 องศาเซลเซียส	3 เดือน
ตู้แช่แข็ง	ต่ำกว่า -20 องศาเซลเซียส	6 เดือน

*หมายเหตุ: ไม่ควรเก็บในที่ที่อุณหภูมิสูงกว่า 37 องศาเซลเซียส

วิธีการนํานมแม่ที่แช่เย็น / แช่แข็งมาใช้

- นมแม่ที่แช่เย็น - เมื่อแม่นํานมแม่ที่ปั๊มระหว่างวันกลับมาให้ลูกกินในวันรุ่งขึ้นสามารถแบ่งใส่ภาชนะตามปริมาณที่ลูกกิน แล้วแช่ไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา
- นมแม่ที่แช่แข็ง - นำถุงเก็บนํ้านมมาแช่ในตู้เย็นช่องธรรมดาข้ามคืน (8-12 ชั่วโมง) หากยังละลายไม่หมดสามารถนำถุงเก็บนํ้านมมาแช่ในน้ำสะอาดอุณหภูมิปกติ ประมาณ 5 นาที
- ไม่ควรนํานมแม่ไปอุ่นโดยใช้ไมโครเวฟ หรือละลายในน้ำร้อนจัด เพราะการใช้ความร้อนที่มากเกินไป จะไปทำลายสารอาหารและโปรตีนที่อยู่ในนมแม่
- หากลูกกินนมแม่ไม่หมดในขวดหรือแก้วนั้น ไม่ควรเก็บให้ลูกกินในครั้งต่อไปเนื่องจากอาจจะมีเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้ลูกป่วยได้



รูปแสดงการแพ็คเพื่อขนส่งนม

โครงการ: การประชุมวิชาการครั้งที่ 1 “รวมพลัง สร้าง สาน พัฒนางานนมแม่”

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย (Lactation Nurses Association of Thailand)

หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทารกแรกเกิดควรได้รับเพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงอันจะนำไปสู่การพัฒนาการที่ดีตลอดทุกช่วงวัย การลงทุนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงนับว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างยิ่งทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Kramer & Kakuma, 2012; Hansen, 2016) อย่างไรก็ตามอัตราการผลิตนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในประเทศไทยยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 จากการสำรวจพบว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราดังกล่าวเป็นไปอย่างช้าๆ จากร้อยละ 5.4, 12.3 และ 23.1 ในปี พ.ศ. 2549, 2555 และ 2559 ตามลำดับ ในขณะที่ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนทั่วโลกเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 41 และ World Health Assembly (2018) ได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มอัตราการดังกล่าวเป็นร้อยละ 70 รวมทั้งปรับเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องนาน 2 ปีเป็นร้อยละ 60 ภายใน พ.ศ. 2573 ซึ่งสะท้อนชัดถึงความตื่นตัวของทั่วโลกต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป้าหมายที่เกิดขึ้นใหม่นี้ นับเป็นสิ่งท้าทายต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยเป็นอย่างมาก

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายระดับ กล่าวคือ ปัจจัยระดับภายในบุคคล เช่น ความรู้และทักษะ ทักษะคนดี ความตั้งใจ และความมั่นใจของมารดา เป็นต้น ปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรทางแพทย์ เป็นต้น ปัจจัยระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับชุมชน และระดับนโยบายสาธารณะ (Brown, et al., 2013; Chapman & Pérez-Escamilla, 2012; McLeroy, et al., 1988) การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับมารดาและทารกมากที่สุด มีบทบาทเด่นชัดอย่างมากในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และให้การช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Almeida, et al., 2015; Whalen & Cramton, 2010) ในทางกลับกันการที่มารดาขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลจะส่งผลทางลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Lewallen & Street, 2010) การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Almeida และคณะ (2015) จำนวน 18 เรื่องพบว่าบุคลากรทางสุขภาพรับรู้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นงานที่มีความท้าทาย ผู้ทำงานต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชี่ยวชาญด้านทักษะในการช่วยเหลือและการรับรู้ความรู้สึกของมารดา ซึ่งความจำเป็นของทักษะดังกล่าวยังคงถูกละเลยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้การเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการทำงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้งานวิจัยและการค้นพบทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝนทักษะให้ทันสมัยตลอดเวลาผ่านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยจึงกำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้ที่สนใจ รวมทั้งเป็นเวที

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงาน และการสร้างเครือข่ายผู้ที่ทำงานส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะนำไปสู่การสร้างบุคลากรที่ความรู้ความสามารถ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการขับเคลื่อนงาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

1. วัตถุประสงค์

1. เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
2. พัฒนาทักษะการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทักษะการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ
3. สร้างเครือข่ายทางวิชาการ และการทำงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างผู้เข้าร่วมการประชุม
4. เผยแพร่การดำเนินงานของสมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทยแก่บุคคลภายนอก

2. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งผู้ที่สนใจ จำนวน 250 คน

3. วิธีการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ
 - 1.1 ประชุมร่วมกันเพื่อร่างโครงการ/ กำหนดการจัดประชุม/ แต่งตั้งคณะทำงาน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
 - 1.2 ดำเนินการขออนุมัติหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาการพยาบาล
 - 1.3 จัดเตรียมเอกสารและช่องทางในการประชาสัมพันธ์โครงการไปยังกลุ่มเป้าหมาย
2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1 ลงทะเบียน และแจกเอกสารการประชุม
 - 2.2 ดำเนินการจัดการประชุมตามกำหนดการ
3. ขั้นสรุปประเมินผล
 - 3.1 ประเมินผลการประชุม
 - 3.2 สรุปโครงการจัดประชุมวิชาการ

4. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2562

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ
- 5.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ
- 5.3 การเพิ่มพูนความรู้

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (จากจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 250 คน)
2. ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

การดำเนินการ	ปีงบประมาณ 2562									
	ปี พ.ศ.2562									
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
1. ชั้นเตรียมการ										
1.1 ประชุมร่วมกันเพื่อร่างโครงการ/กำหนดการจัดประชุม	←	→								
1.2 ดำเนินการขออนุมัติหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาการพยาบาล				←	→					
1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการไปยังกลุ่มเป้าหมาย				←	→					
2. ชั้นดำเนินการ								←(6-8)	→	
3. ชั้นสรุปประเมินผล										
3.1 ประเมินผลการประชุม								←	→	
3.2 สรุปโครงการจัดประชุมวิชาการ									←	→

6. คณะกรรมการในการจัดประชุมวิชาการ

คณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุมวิชาการ

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร	ศรีสุพรรณ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ	ติลกสกุลชัย	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ	สิทธิมงคล	ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี	เอียรพิเชฐ	ที่ปรึกษา
5. แพทย์หญิงยุพียง	แห่งเชาวนิช	ที่ปรึกษา
6. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	ประธาน
7. ศาสตราจารย์ ดร.สุสัสนหา	ยิ้มแย้ม	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา	ตั้งสุขสันต์	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์	กาละ	กรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร	เมืองฟิล	กรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุตาภรณ์	พยัคฆเรือง	กรรมการ
12. อาจารย์ ดร.สุพรรณิ	กัณฑ์ติลก	กรรมการ
13. พยาบาลวิชาชีพชญาดา	สามารถ	กรรมการ
14. พยาบาลวิชาชีพพรปวีณ์	พลสวัสดิ์	กรรมการ

15. พยาบาลวิชาชีพมีนะ	สพสมัย	กรรมการ
16. พยาบาลวิชาชีพ ม.ล. วัชรภรณ์	วรวรรณ	กรรมการ
17. พยาบาลวิชาชีพวาสนา	งามการ	กรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์	แสงเพิ่ม	กรรมการและเลขานุการฯ
19. อาจารย์ ดร.ศศิธรา	น่วมภา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ

หน้าที่

1. วางแผนและดำเนินการจัดการประชุมวิชาการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด
2. อนุมัติแผนงาน/ประสานงาน และติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ
3. สรุปผลการจัดประชุม

คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ และจัดทำเอกสารประกอบการประชุม

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร	ศรีสุพรรณ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พองคำ	ติลกสกุลชัย	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ	สิทธิมงคล	ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี	เจียรพิเชฐ	ที่ปรึกษา
5. แพทย์หญิงยุพียง	แห่งชวนิช	ที่ปรึกษา
6. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	ที่ปรึกษา
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรียา	วิหะศุภร	ที่ปรึกษา
8. ศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา	ยิ้มแย้ม	ประธาน
9. รองศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณี	เดี่ยววิเศษ	อนุกรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	อนุกรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณรัตน์	แสงเพิ่ม	อนุกรรมการ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชาภรณ์	จันทนกุล	อนุกรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์	กาละ	อนุกรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์	พยัคฆเรือง	อนุกรรมการ
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร	เมืองพิล	อนุกรรมการ
16. อาจารย์ ดร.จิราภรณ์	วรวงศ์	อนุกรรมการ
17. พยาบาลวิชาชีพชญาดา	สามารถ	อนุกรรมการ
18. พยาบาลวิชาชีพพรปวีณ์	พูลสวัสดิ์	อนุกรรมการ
19. พยาบาลวิชาชีพวาสนา	งามการ	อนุกรรมการ
20. อาจารย์ ดร.ศศิธรา	น่วมภา	อนุกรรมการและเลขานุการฯ

หน้าที่

1. ร่างกำหนดการประชุม เสนอที่ประชุมคณะกรรมการ
2. จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม
3. ดำเนินการเชิญวิทยากร และผู้ดำเนินรายการ พร้อมทั้งเตรียมประวัติวิทยากร
4. จัดทำคำกล่าวเปิด และคำกล่าวรายงาน

5. สรุปสาระสำคัญของการบรรยายแต่ละหัวข้อ และทำรายงาน
6. พิจารณางานวิจัยและนวัตกรรม
 - 6.1 จัดทำหลักเกณฑ์ และการคัดเลือก
 - 6.2 กำหนดวันเวลาในการรับผลงาน
 - 6.3 คัดเลือกผลงานเพื่อนำเสนอ
 - 6.4 ดำเนินการนำเสนอผลงาน
7. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายสถานที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายพิธีการ และต้อนรับ ฯลฯ

คณะอนุกรรมการฝ่ายทะเบียนและประเมินผล

- | | | |
|-----------------------------------|------------|------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาภรณ์ | พยัคฆเรือง | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณรัตน์ | แสงเพิ่ม | อนุกรรมการ |
| 3. อาจารย์ ดร.สุพรรณิ | กัณหติลภ | อนุกรรมการ |
| 4. พยาบาลวิชาชีพพรปวีณ์ | พูลสวัสดิ์ | อนุกรรมการ |
| 5. นางสาวกุลจิราณัฐ | แสนหลวง | อนุกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่

1. ดำเนินการขอหน่วยการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จากสภาการพยาบาล
2. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมวิชาการ
3. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่ฯ เกี่ยวกับจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ
4. จัดเตรียมเอกสารต่างๆ สำหรับการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ
5. จัดทำกระเป๋าสตางค์เอกสารการประชุม และป้ายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
6. ประเมินผลระหว่างการประชุมและเมื่อสิ้นสุดการประชุม

คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่ จัดเลี้ยง และโสตทัศนอุปกรณ์

- | | | |
|--------------------------------|--------------|------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา | จันทร์เป็ย | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา | ตั้งสุขสันต์ | อนุกรรมการ |
| 3. พยาบาลวิชาชีพ ม.ล.วัชรภรณ์ | วรวรรณ | อนุกรรมการ |
| 4. นางสาวกุลจิราณัฐ | แสนหลวง | อนุกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่

1. วางแผนและดำเนินการจัดเลี้ยงอาหารว่างและกลางวัน
2. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายทะเบียนฯ เพื่ออำนวยความสะดวกในการจองห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
3. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการเพื่อจัดห้องประชุมต่างๆ ตามกำหนดการประชุม
4. จัดทำแผนผังห้องประชุม ป้ายชี้ทาง ป้ายชื่อวิทยากร และป้ายต่างๆ ในการประชุม
5. ประสานงานกับโรงแรมเกี่ยวกับการตกแต่งสถานที่ และโสตทัศนอุปกรณ์สำหรับการประชุม

คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการ และต้อนรับ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา	ตั้งสุขสันต์	ประธาน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์	กาละ	อนุกรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร	เมืองพิล	อนุกรรมการ
4. อาจารย์ ดร.ศศิธรา	น่วมภา	อนุกรรมการ
5. อาจารย์ ดร.สุพรรณิ	กัณหดีลก	อนุกรรมการ
6. พยาบาลวิชาชีพมีนะ	สพสมัย	อนุกรรมการ
7. พยาบาลวิชาชีพวาสนา	งามการ	อนุกรรมการ
8. พยาบาลวิชาชีพพญาดา	สามารถ	อนุกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่

1. จัดรถ รับ-ส่ง วิทยากร
2. ต้อนรับวิทยากร แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุม
3. จัดเตรียมพิธีการต่างๆ และพิธีกรตลอดการประชุม และประชาสัมพันธ์ข่าวประจำวันแก่ผู้เข้าร่วมประชุม
4. ดำเนินรายการตลอดการประชุมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บริหารเวลาการประชุมตามกำหนดการ และสร้างบรรยากาศการประชุมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

1. พยาบาลวิชาชีพมีนะ	สพสมัย	ประธาน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	อนุกรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา	ตั้งสุขสันต์	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณรัตน์	แสงเพิ่ม	อนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์	กาละ	อนุกรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร	เมืองพิล	อนุกรรมการ
7. พยาบาลวิชาชีพวาสนา	งามการ	อนุกรรมการ
8. พยาบาลวิชาชีพ ม.ล. วัชรภรณ์	วรรรณ	อนุกรรมการและเลขานุการฯ

หน้าที่

1. ประชาสัมพันธ์การประชุม
2. จัดทำและเผยแพร่เอกสารประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการผ่านสื่อต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. บันทึกภาพการประชุม และอำนวยความสะดวกในการถ่ายทำวีดิทัศน์การประชุม
4. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการฝ่ายการเงิน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	ประธาน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร	เมืองพิล	อนุกรรมการ
3. พยาบาลวิชาชีพพญาดา	สามารถ	อนุกรรมการ
4. นางสาวกุลจิราณัฐ	แสนหลวง	อนุกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่

1. จัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และสรุปการเงินเกี่ยวกับการประชุม เสนอคณะกรรมการอำนวยการฯ
2. รับเงิน ออกใบเสร็จทุกชนิดเกี่ยวกับการประชุม และจ่ายใบเสร็จรับเงินในวันประชุม
3. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ด้านการเงิน/ค่าใช้จ่ายทุกชนิดของการประชุม
4. รวบรวมใบเสร็จ/ใบสำคัญรับเงิน/หลักฐานอื่นๆ เกี่ยวกับการเงินของการประชุม



คณะผู้จัดทำรายงาน การประชุมวิชาการพยาบาลนมแม่ประเทศไทย ครั้งที่ 1:
“รวมพลังสร้าง สถาน พัฒนางานนมแม่”

1. ศาสตราจารย์ ดร. สุสันทา	ยิ้มแย้ม	บรรณาธิการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา	ตั้งสุขสันต์	กรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	กรรมการ
4. อาจารย์ ดร. สุพรรณณี	กัณฑ์ลิก	กรรมการ
5. นางมีนะ	สพสมัย	กรรมการ
6. นางวาสนา	งามการ	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม		กรรมการ
8. รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์	กาละ	กรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุดาภรณ์	พยัคฆะเรือง	กรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมจิต	เมืองพิล	กรรมการ
11. นางชญาดา	สามารถ	กรรมการ
12. หม่อมหลวง วัชรภรณ์	วรวรรณ	กรรมการ
13. นางสาวพรปวีณ์	พูลสวัสดิ์	กรรมการ
14. อาจารย์ ดร. ศศิธรา	น่วมภา	เลขานุการ



รายนามนักศึกษาช่วยงานวิชาการ

1. นางสาวณิชนันท์	อยู่สายบัว	หัวหน้าทีม
2. นางสาวสุพรรณณี	พะวัง	สมาชิก
3. นางชนิภา	นันทา	สมาชิก
4. นางสาวหัตยา	วิลาศวรายศ	สมาชิก
5. นางสาวธมลวรรณ	บ้านสวาท	สมาชิก
6.นางสาววันดี	ทองคำ	สมาชิก
7.นางสาวธดาภรณ์	ชมภูศรี	สมาชิก
8.นางนงลักษณ์	ทรัพย์ธรณี	สมาชิก
9.นางสาวสุภาวดี	แมกา	สมาชิก
10.นางสาวชมพูนุช	กฤตสัมพันธ์	สมาชิก
11.นางสาวปราณี	ทองสี	สมาชิก
12.นางสาวสายฝน	มะพูก	สมาชิก



