



2018 Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) : Nurses Role



Assoc. Prof. Kannikar Vichitsukon



ข้อเสนอแนะจาก WHO

ให้มารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ได้ให้อาหารอื่นผสม เนื่องจาก

- ช่วยพัฒนาการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่
- ทำให้ลูกได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเหมาะสม และเจริญเติบโตสมวัย
- มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่ดี มีความฉลาดทางอารมณ์
- ช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก
- เพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและลดโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ

กินนมแม่อย่างไรให้ได้ประโยชน์สูงสุด

❑ 6 เดือนแรกกินนมแม่อย่างเดียว

- ❖ เป็นช่วงที่สมองเติบโตเร็วมาก นมแม่มีสารสำหรับการเจริญเติบโตของสมองที่ดีที่สุด
- ❖ ทางเดินอาหารยังย่อยอาหารอื่นไม่ได้ดี น้ำย่อยยังไม่สมบูรณ์ การดูดซึมพัฒนาได้ไม่เต็มที่ นมแม่ย่อยง่ายที่สุด กระเพาะอาหารยังมีขนาดเล็ก ยึดหยุ่นได้ไม่ดีลูกยังสร้างภูมิคุ้มกันได้ไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อได้บ่อย เกิดโรคภูมิแพ้ได้ง่าย แต่นมแม่มีภูมิคุ้มกันมาด้วย
- ❖ สมรรถภาพของเต้านมยังไม่แข็งแรงพอ ในการกำจัดของเสีย
- ❖ การได้รับอาหารอื่นทำให้แม่สร้างน้ำนมได้น้อยลง



❑ หลังอายุ 6 เดือนกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัย ให้ได้ถึงอายุ 2 ขวบหรือนานกว่านั้น

WHO and UNICEF revised the BFHI guidance package based on country experiences and published an updated BFHI package in 2009.

In October 2017, WHO and UNICEF released proposed new guidelines for the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in a document called *Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-friendly Hospital Initiative 2017*.



หัวข้อต่างๆของ BFHI (2018) แต่ละขั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลง

- **BHFI** เน้นให้บริการ การปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาและทารกแรกเกิด
- กิจกรรมการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะต้องครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ชุมชน และสถานประกอบกิจการ รวมทั้งการดูแลสุขภาพของมารดา และการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- โปรแกรม **BHFI** ควรจะบูรณาการรวมกับกิจกรรมอื่นๆในการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Ten Steps to Successful BF

Key Clinical Practices 2017	2009
1. Antenatal care	step 3
2. Early skin-to-skin and initiation of BF	step 4
3. Practical support with BF	step 5,8,9
4. No supplement unless medically indicated	step 6
5. Rooming in	step 7
6. Post-discharge support and care	step 10

Ten Steps to Successful BF

Critical Management Procedures 2017	2009
7. Breastfeeding Policy	Step 1
8. Code of Marketing	
9. Competency Assessment	Step 2
10. Internal Monitoring	

The role of facilities providing maternity and newborn services

1. Critical management procedures to support breastfeeding
 - Step 1: Facility policies
 - Step 2: Staff competency
2. Key clinical practices to support breastfeeding
 - Step 3: Antenatal information
 - Step 4: Immediate postnatal care
 - Step 5: Support with breastfeeding
 - Step 6: Supplementation
 - Step 7: Rooming-in
 - Step 8: Responsive feeding
 - Step 9: Feeding bottles, teats and pacifiers
 - Step 10: Care at discharge



Ten steps to successful breastfeeding (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.

2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

Key clinical practices

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.

Key clinical practices

7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise 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.

Step 1: Facility policies



- The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and relevant World Health Assembly resolutions

Step 1a: รพ. ที่ให้บริการด้านมารดาและทารก ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กอย่างครบถ้วน

- Infant feeding policy

Step 1b: รพ. ที่ให้บริการด้านมารดาและทารกควรมีการเขียนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารกับบุคลากรในรพ. และพ่อแม่

- Monitoring and data-management systems

Step 1c: รพ. ที่ให้บริการด้านมารดาและทารกควรจัดให้มีระบบการติดตามและการจัดการข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการปฏิบัติได้ตามแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก

รพ. ที่ให้บริการด้านมารดาและทารกควรมีการเขียนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารกับบุคลากรในรพ. และพ่อแม่

- ❖ นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจทำเป็นเอกสารแยกเฉพาะ หรือ รวมอยู่ในนโยบายการให้อาหารทารกที่กว้างขึ้น หรือ รวมอยู่ในเอกสารนโยบายอื่น ๆ
- ❖ ควรมีแนวทางว่าจะนำวิธีการปฏิบัติและการดูแลไปดำเนินการอย่างไร เพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรได้นำไปใช้ได้ถูกต้องกับแม่ทุกคน
- ❖ ควรเขียนให้ชัดเจนวิธีการนำนโยบายด้านการบริหารจัดการไปดำเนินการ

รพ. ที่ให้บริการด้านมารดาและทารกควรจัดให้มีระบบการติดตามและการจัดการข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการปฏิบัติได้ตามแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก

- ❖ บันทึกข้อมูลและการติดตามการปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ากับระบบพัฒนาคุณภาพ
- ❖ ติดตามอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระหว่างนอนในรพ.

Step 2: Staff competency

บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการการให้อาหารทารกรวมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่เพียงพอที่จะช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



มุ่งเน้นการประเมินความสามารถมากกว่าอบรมหลักสูตรเฉพาะ การอบรมควรเป็นการให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง



สิ่งที่แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- Why Breastfeeding ?
- Anatomy & Physiology of Lactation
- Normal Management of Breastfeeding
- The Ten Steps to Exclusive Breastfeeding : How and Why to Avoid Supplementation with Infant Formula
- Baby- Led Breastfeeding : A neurobehavioral model for understanding how infant learn to feed.
- Breastfeeding in late preterm infants
- Breastfeeding and maternal medications
- Managing maternal complications of breastfeeding
- Managing infant complications.

From: The 16th Annual International Meeting of Academy of Breastfeeding Medicine. USA.: November 3-6, 2011

Important tools for training staff and for using with pregnant women and mothers



"Hands off Technique"

Breastfeeding is natural ? Does it come naturally?

Mother BF-learned behavior , Baby-Instinctive

ปัญหาที่เกิดขึ้น แม่ได้รับการสอนให้ช่วยลูกเรียนรู้การดูดนมแม่ (Mother-led latching)

สัญญาณของทารกถูกรบกวน ส่งผลให้:

- ลูกมีความรู้สึกเหมือนถูกกำหนดให้ทำโดยที่ยังไม่พร้อม
- ลูกรู้สึกเครียด แขนเกร็ง ขัดขวางบดป้อง
- ต่อด้านโดยไม่ยอมอ้าปากกว้าง ลิ้นดันออก → "suck dysfunction"
- ลูกรู้สึกเหมือนถูกผลักเข้าหาเต้า
- พ่อแม่ตกใจ ทุกคนมีความรู้สึกไม่มั่นใจ

ลูกร้อง → แม่ร้องไห้ → พ่อเครียด © 2001-2008 Christina M. Smilie, MD 51

Hands off technique

วิธีการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา โดยไม่
ใช้วิธีการสัมผัสทารกและเต้านม แต่ใช้วิธีสอนโดย
การสาธิต ให้ข้อมูล สนับสนุนและให้กำลังใจ
ให้แม่ได้เรียนรู้วิธีการด้วยตนเอง



ช่วยให้รู้..ทำให้ดู..ไม่จับมือสอน

Why breastfeeding help should be hands off

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยการเรียนรู้
- แม่ที่ขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ มักจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การสอนแบบ hand on อาจทำให้แม่เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อพยาบาล
- แม้จะเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถ จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ถ้าเกิดบ่อย ๆ จะทำให้มีความเชื่อมั่นสูง



All staff who help mothers with infant feeding should be assessed on their ability to:

- use listening and learning skills to counsel a mother
- use skills for building confidence and giving support to counsel a mother
- counsel a pregnant woman about breastfeeding
- assess a breastfeed
- help a mother to position herself and her baby for breastfeeding
- help a mother to attach her baby to the breast
- explain to a mother about the optimal pattern of breastfeeding
- help a mother to express her breast milk
- help a mother to cup feed her baby

- help a mother to initiate breastfeeding within the first hour after birth;
- help a mother who thinks she does not have enough milk
- help a mother with a baby who cries frequently
- help a mother whose baby is refusing to breastfeed
- help a mother who has flat or inverted nipples
- help a mother with engorged breasts
- help a mother with sore or cracked nipples
- help a mother with mastitis
- help a mother to breastfeed a low-birth-weight baby or sick baby
- counsel a mother about her own health;
- implement the Code in a health facility

สมรรถนะพยาบาลคลินิกนมแม่

1. ทักษะด้านการสื่อสารและการให้การปรึกษา
2. ทักษะด้านการชักประวัติและการประเมิน
3. ทักษะด้านการใช้เอกสารและการสื่อสารกับบุคลากรทางวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. ทักษะด้านการดูแลคู่แม่ลูกในสองชั่วโมงแรกหลังเกิด
5. ทักษะด้านการดูแลในระยะหลังคลอด
6. ทักษะในการแก้ไขปัญหา (problem solving) ค้นหาปัญหาได้ประเมินปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ร่วมกับแม่ในการพัฒนาแผนการดูแลลูกที่เหมาะสม ช่วยแม่ในการวางแผน และประเมินว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่

สมรรถนะพยาบาลคลินิกนมแม่ (ต่อ)

7. ทักษะในการแก้ไขปัญหาด้านแม่
8. ทักษะในการแก้ไขปัญหาด้านลูก
9. ทักษะในด้านการจัดการ
10. ทักษะในด้านการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์
11. ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่พบไม่บ่อย
12. ทักษะในการพัฒนาสู่ความรับผิดชอบต่ออย่างมืออาชีพ

From : Clinical competencies for IBCLC practice

Global standards:

- At least 80% of health professionals who provide antenatal, delivery and/or newborn care report they have received pre-service or in-service training on breastfeeding during the previous 2 years.
- At least 80% of health professionals who provide antenatal, delivery and/or newborn care report receiving competency assessments in breastfeeding in the previous 2 years.
- At least 80% of health professionals who provide antenatal, delivery and/or newborn care are able to correctly answer three out of four questions on breastfeeding knowledge and skills to support breastfeeding.

Step 3: Antenatal information : สตรีมีครรภ์และครอบครัวควรได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ และการจัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



- ให้คำแนะนำ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- สอนทักษะวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - สร้างความมั่นใจว่าแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
 - ป้องกันปัญหาที่พบบ่อยที่ทำให้แม่เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมแตก เต้านมคัด น้ำนมไม่พอ

ADVANTAGES OF BREASTFEEDING

Breastmilk		Breastfeeding
■ Perfect nutrients		■ Helps bonding and development
■ Easily digested Efficiently used		■ Helps delay a new pregnancy
■ Protects against infection		■ Protects mothers' health
		■ Costs less than artificial feeding



คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์

- ห้ามอดอาหารหรือพยายามลดน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์
- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย
- หลีกเลี่ยง หรือลดอาหารที่มีรสหวาน
- ควรเสริมธาตุเหล็ก วิตามินโฟเลต ในรูปยาเม็ด

นอกจากนี้ ควรออกกำลังกาย ทำจิตใจให้สบาย และพักผ่อนให้เพียงพอ ศึกษาข้อมูล และแจ้งแพทย์ พยาบาลที่ฝากครรภ์ว่า ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



Step 4: Immediate postnatal care

ส่งเสริมและช่วยเหลือให้แม่ได้ีบอกอดลูกเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุด หลังคลอด และสนับสนุนแม่ทุกคนให้เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็วที่สุด



“นำลูกมาวางบนอกแม่ทันทีหลังคลอด (skin-to skin-contact) เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และส่งเสริมให้แม่ได้รู้จักความพร้อมของลูกที่จะดูนมแม่ และให้การช่วยเหลือแม่เมื่อต้องการ

WHY is EARLY Breastfeeding so important?

Research shows if mothers start breastfeeding within:

- ONE HOUR of birth 22% of BABIES who die in the first 28 days could be saved
- the FIRST DAY 16% of BABIES could be saved

Each day breastfeeding is delayed the risk of dying increases significantly

Karen Edmond et al, Pediatrics 2006



Importance of the first breastfeed

- Instinctive 'survival' behaviour
- Colostrum (*Natural immunization*)
- Continues the maternal role of 'nurturing' the still immature baby
- Optimal development of the baby
- Baby's gut colonised by mothers flora
- Facilitates practice of coordination of sucking, swallowing and breathing....
- Low risk of aspiration

Breast crawl: A babies instinctive response to the breast following birth



- Breathe
- Communicate!
- To rest 5 – 30 minutes
- Look and touch



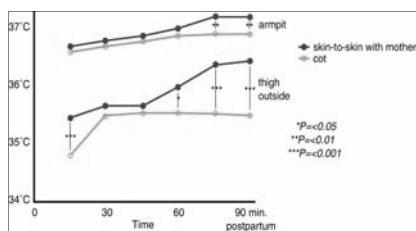
Coordinating sucking, swallowing and breathing - from birth about 50-70 minutes

Oxytocin stimulated by olfactory system. Smell important to mother /infant bonding.

- Skin to skin and eye to eye contact helps to optimise oxytocin release
- Whole body movements



Temperatures of infants after birth kept either skin-to-skin with mother or in a cot



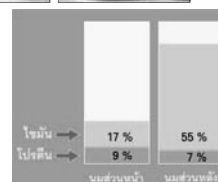
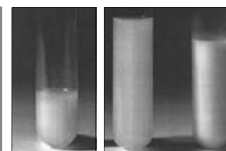
Adapted from: Christenson K et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatr*; 1992; 81:490.

Slide

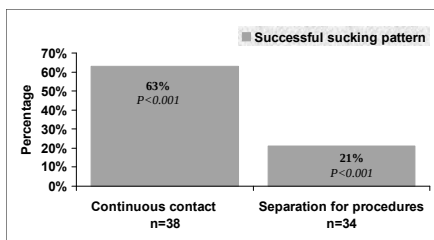
Colostrum is:

- low volume,
- high viscosity
- facilitates practice of coordination of sucking, swallowing and breathing....
- low risk of aspiration

– Very important for preterm babies and neurologically impaired babies



Effect of delivery room practices on early breastfeeding



Adapted from: Righard L, Alade O. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 1990, 336:1105-1107.

Slide

Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality

CONCLUSIONS:

Promotion of early initiation of breastfeeding has the potential to make a major contribution to the achievement of the child survival millennium development goal; 16% of neonatal deaths could be saved if all infants were breastfed from day 1 and 22% if breastfeeding started within the first hour. Breastfeeding promotion programs should emphasize early initiation as well as exclusive breastfeeding.....

Karen M. Edmond et al, *Pediatrics* 2006;117;380-386

Best Start To Breastfeeding

เริ่มให้นมแม่โดยเร็วภายใน ½ - 1 ชั่วโมงหลังคลอด



- ให้น้ำนมแม่มาเร็ว
- ลูกได้รับภูมิคุ้มกัน
- ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก
- แม่ลดการตกเลือดหลังคลอด

"นำลูกมาวางบนอกแม่ทันทีหลังคลอด (skin-to skin-contact) เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ส่งเสริมให้แม่ได้รู้จักความพร้อมของลูกที่จะดูดนมแม่ และให้การช่วยเหลือแม่เมื่อต้องการ"

การดูดนมครั้งแรก ถือเป็นการเริ่มทำความคุ้นเคยกับเต้านมมากกว่าจะเป็นการดูดเพื่อให้ได้อาหาร



More breastfeeding at first means more milk latter

Mammalian feeding sequences

ต้องมีการกระตุ้นการสัมผัส (Tactile stimulation)

Tactile stimulation cascades of behavior

ท้อง หน้าอก → หาท้าวคลาน

แก้ม → rooting

คาง → เปิดปาก เข้าหาและจับ

Oral mucosa, palate → suckle

ให้แม่สังเกตความพร้อมของลูกที่จะดูดนม

พฤติกรรมของลูก :-

- พักระยะสั้นๆ ในลักษณะตื่นตัวเพื่อปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่
- เอามือเข้าปาก ทำท่าดูด ส่งเสียง ใช้มือแตะเต้านมแม่
- จ้องที่บริเวณสีเข้มของเต้านมไว้เป็นเป้าหมาย
- ขยับไปที่เต้านม และแลบลิ้น
- เมื่อไปถึงหัวนม จะอ้าปากกว้างเพื่องับ

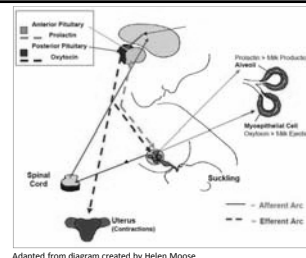


Step 5: Support with breastfeeding

แม่ควรได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถเริ่มต้นและคงการสร้างนมแม่ได้ และจัดการกับปัญหาการให้นมบุตรที่พบบ่อย



- ทำอุ้มและการเอาลูกเข้าเต้า
- สร้างความมั่นใจและวิธีการประเินการได้รับนมแม่
- การจัดการปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การบีบ เก็บน้ำนม



Adapted from diagram created by Helen Moose

น้ำนมจะมาได้เร็ว

- ดุดเร็ว
- ดุดบ่อย
- ดุดถูกวิธี มีประสิทธิภาพ

ลูกดูดนมมาก-น้ำนมสร้างมาก ดุดน้อย - สร้างน้อย

แม่ไม่เครียด - น้ำนมไหลดี แม่เครียด - น้ำนมไหลน้อย

Tips for Successful Breastfeeding

Highlights

- How to start breastfeeding
- How often you should nurse
- How to get comfortable
- What you should eat
- Problems you may encounter
- Where to get help



การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- แม่ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้นมแม่
- เข้าใจถึงประโยชน์ของนมแม่
- เข้าใจถึงผลเสียของการกินนมผง
- แม่ต้องเชื่อมั่นในน้ำนมแม่
- เชื่อมั่นในตัวเองและเต้านมของตน
- เชื่อมั่นในตัวเองและเต้านมของตน



ความเชื่อมั่นจะนำไปสู่ความมุ่งมั่นพยายาม แม่ลูกรวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียวด้วยนมแม่ได้

Do not forget:
Breastfeeding is much more than nutrition



“ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารทารกเท่านั้น แต่เป็นการให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ดีที่สุดซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับชีวิต และยังส่งผลดีต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย”



การดูแลแม่ทุกระยะมีความสำคัญ

Helping with an early breastfeed



การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อช่วยในการตัดสินใจได้ว่าแม่เป็นอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ลูกมีอาการผิดปกติหรือไม่อย่างไรในการได้กินนมแม่ โดยใช้วิธีการสังเกต ชักถาม และการซักประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- สังเกตว่าแม่เป็นอย่างไร : สภาพร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม
- แม่อุ้มลูกอย่างไร : มั่นใจ ถูกต้อง กระชับ
- ลูกเป็นอย่างไร : สุขภาพ สิ่งรบกวนการดูดนม
- พฤติกรรมการตอบสนองของลูก : ขณะและหลังดูดนมแม่
- แม่ให้ลูกดูดนมอย่างไร : ท่าแม่ที่ให้นมลูก
- แม่จับเต้านมอย่างไร : อุทวิวิธี วางนิ้วเหนือลานนม
- ลูกอมหัวนมดีหรือไม่ : อมลึกถึงลานนม ริมฝีปากกว้าง ไม่ม้วนเข้า คางและแก้มแนบชิดเต้านมแม่



การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ต่อ)



- ลูกดูดนมมีประสิทธิภาพหรือไม่ : ดูดกลืนเป็นจังหวะ
- การเอาหัวนมออกจากปากลูก : ลูกหยุดดูดและปล่อยหัวนมเอง เมื่ออิ่มหรือต้องการดูดอีกข้างหนึ่ง
- ลูกพึงพอใจหรือไม่ : ดูดนานกว่า 1/2 ชม. หรือสั้นกว่า 4 นาที แสดงว่ามีปัญหา
- เต้านมแม่เป็นอย่างไร : ลักษณะหัวนม ลานนม มีแผลแตกหรือไม่ เต้านมเต็มก่อนดูด นิ่มหลังดูด
- ความรู้สึกของแม่ขณะให้ลูกดูดนม : เจ็บหัวนม ปวดท้องน้อย



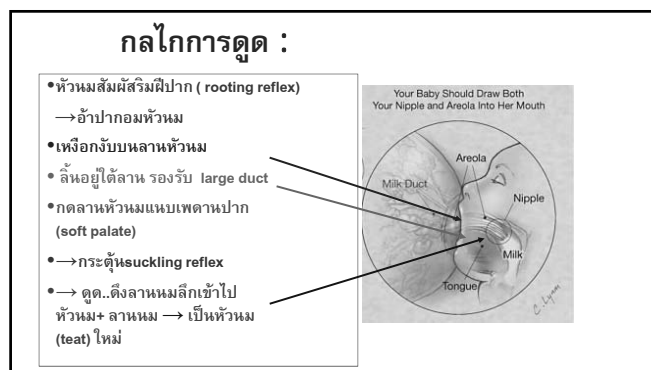
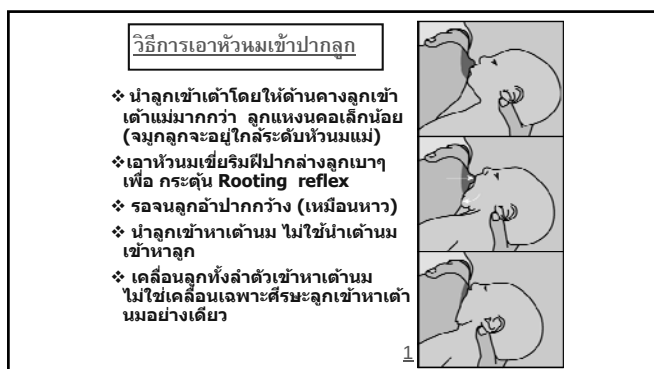
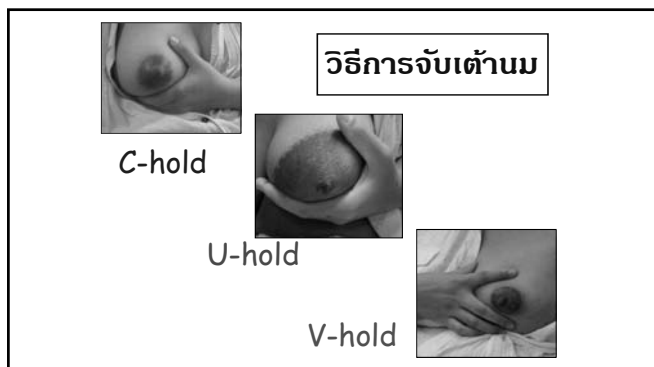
การดูดถูกวิธี

- ท่าแม่
- ท่าลูก
- การเอาหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนม
- การกระตุ้นให้ลูกดูดนมได้เต็มที่ ให้เกลี้ยงเต้าทั้งสองข้าง
- การเอาหัวนมออกจากปากลูก



ท่าอุ้มหลากหลายรูปแบบ





การดูดนมของลูก

O ลูกดูดช้าๆ ดูดได้ลึก และหยุด
เป็นพัก ๆ
O แก้มป่องกลมขณะดูดนม
O ลูกปล่อยนมเองหลังจากดูด
เสร็จ
O แม่สังเกตเห็นสัญญาณของ
oxytocin reflex

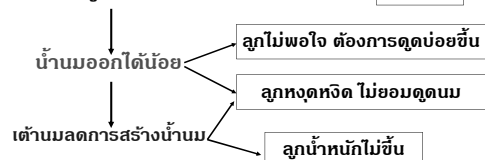
O ลูกดูดเร็ว และดีห
O ลูกแก้มป่องขณะดูดนม
O แม่เอาลูกออกจากเต้า
นม
O ไม่มีสัญญาณของ
oxytocin reflex

oxytocin reflex : ปวดเพราะมดลูกบีบตัว / รู้สึกเหมือนบีบหรือจืดที่เต้านมเมื่อ
ลูกเริ่มดูด / น้านมไหลจากเต้าหนึ่งขณะลูกดูดอีกเต้า

ผลของ poor attachment

• ผลกระทบต่อหัวนมแม่ → หัวนมเจ็บ / เป็นแผล

• น้านมถูกนำออกได้ไม่มีประสิทธิภาพ → เต้านมคัด



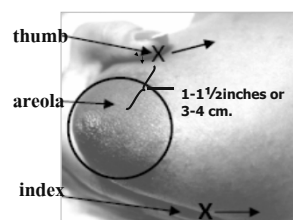
สาเหตุของ poor attachment

- ใช้จุกนม
- แม่ขาดประสบการณ์
- ปัญหาด้านกายภาพ
- ขาดผู้ช่วยเหลือที่มีประสบการณ์
- ก่อนลูกดูด/แม่สร้างน้านมได้ดี
- เสริมในภายหลัง
- ลูกคนแรก
- ลูกคนก่อนกินนมผสม
- ลูกตัวเล็ก / อ่อนแอ
- เต้านมคัด
- เริ่มช้า
- ขาดการช่วยเหลือที่บ้าน
- ขาดการสนับสนุนจากสังคม
- HCW ไม่ได้รับการฝึกให้ช่วย

การเอาหัวนมออกจากปากลูก



ALL mothers should be taught how to safely hand express their breast milk



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น
แม่ต้องใช้ความตั้งใจจริง
และความอดทนที่สูงมาก จึง
จะประสบความสำเร็จได้ ยิ่ง
ถ้าแม่ต้องทำงานนอกบ้าน
ด้วยแล้ว ยิ่งต้องเพิ่มความ
พยายามที่สูงขึ้น



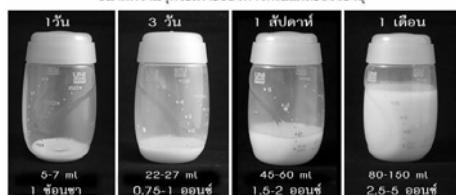
Step 6: Supplementation

อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่
เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์



ความจุกระเพาะอาหารของทารกแรกเกิดมีน้อย
และระบบการย่อยอาหารยังไม่สมบูรณ์

ขนาดความจุกระเพาะอาหารในแต่ละช่วงอายุ



On demand, unrestricted breast-feeding

Why ?

- Earlier passage of meconium
- Lower maximal weight loss
- Breast-milk flow established sooner
- Larger volume of milk intake on day 3
- Less jaundice

สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ (Baby-led feeding)

- แม่ต้องอยู่กับลูกตลอด 24 ชั่วโมง
- แม่ต้องฝึกสังเกตการแสดงอาการหิวของลูก
- การให้ลูกดูดนมแต่ละครั้งต้องให้เกลี้ยงเต้า
- ลูกควรดูดนมแต่ละครั้งจนอิ่มและหลับได้นาน
- ลูกควรดูดนมแม่ให้ได้ 8-12 ครั้งต่อวัน

อย่าให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกเกิดใหม่ นอกจากนมแม่
ยกเว้นเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

- ไม่มีขูดน้ำหรือขูดนมในหลอดป้อนหลังคลอด
- มีตู้เย็นสำหรับเก็บนมแม่ที่ปั๊มไว้
- มีห้องแยกเด็กป่วยที่แม่อยู่ดูแลลูกได้
- การให้นมแม่อย่างเดียวช่วยลดปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน
- การให้น้ำหรือนมผสมทำให้นมแม่มาช้า
- ถ้าดูดนมจากเต้าไม่ได้ให้ป้อนนมแม่ที่ปั๊มไว้ด้วยแก้วเพื่อป้องกันการสับสนการดูดนม
- การให้นมผสมลดการดูดซึมสารอาหารในนมแม่ และลดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการให้อาหารก่อนให้น้ำนมหลังหรือเสริมน้ำนม

- นมแม่อย่างเดียวน้อยมากช่วงอายุ 6 สัปดาห์
- ลดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เริ่มต้นปัญหาของการให้นมลูก
- เพิ่มความเสี่ยงของอุจจาระร่วง
- ไว ต่อการแพ้น้ำนมวัว
- ไม่ได้ลดภาวะตัวเหลือง

ถ้าดูคนมาจากเต้าไม่ได้ ให้ป้อนนมแม่ที่บีบไว้ด้วยแก้วเพื่อป้องกันการสับสนการดูดนม

Acceptable medical reasons for supplementation (WHO 2009)

Baby

- รับนมแม่หรือนมอื่นไม่ได้เนื่องจากหม
ชนิดพิเศษ : Inborn error of
metabolism
- รับนมแม่ได้แต่อาจต้องเสริมนมอื่น
ในช่วงระยะหนึ่ง : VLBW < 1,500 gms/
GA < 32 wks.
- SGA- severe hypoglycemia

Mother

- แม่ที่ไม่ควรให้นมแม่ : HIV
- แม่ป่วย ให้งดนมแม่ชั่วคราว severely ill
– eclampsia, HSV
- แม่ป่วย ยังให้นมแม่ได้
Mastitis , Breast abscess,
Hepatitis B,C

น้ำนมมาน้อย

- พบในระยะ 2-3 วันแรกถือว่าปกติ
- ถ้าเกิดในระยะหลังต้องหาสาเหตุ
 - ลูกอมหัวนมและดูดเป็นอย่างไร?
 - ลูกดูดบ่อยเพียงไร นานพอหรือไม่?
 - แม่เครียด? พักผ่อน? อาหาร?
 - รับประทาน?

เต้านมเล็กไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ไม่มีน้ำนมมา

การให้นมบุตร ควรให้ 8-12 ครั้ง ต่อวัน

- ในช่วง 3-4 วันแรก น้ำหนักทารกจะลดลงได้ ถ้าน้ำหนักลดลง
มากกว่าร้อยละ 7 ต้องสำรวจการดูดของทารก ทำให้นม ความ
บ่อยของการดูดนม และระยะของการให้นม น้ำหนักจะขึ้น 15-30
กรัมต่อวันในช่วง 2-3 เดือน
- วันแรกจะขับถ่ายขี้เทา 1 ครั้ง ปัสสาวะ 1 ครั้ง ใน 2-5 วันแรกทารก
จะถ่าย 3-5 ครั้งต่อวัน อุจจาระ 3-4 ครั้งต่อวัน ใน 5-7 วันแรก
ปัสสาวะ 5-6 ครั้ง อุจจาระ 3-6 ครั้งต่อวัน อุจจาระจะเป็นตัวบ่งว่า
ทารกได้รับแคลอรีเพียงพอ

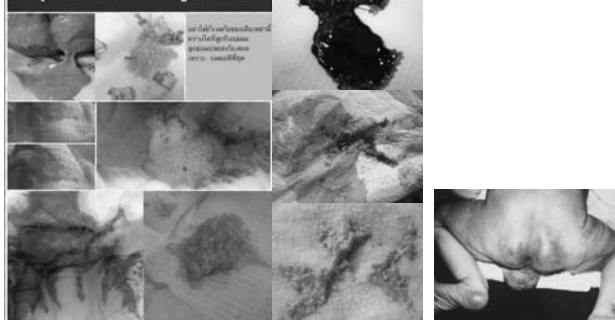


อาการแสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ



- ปัสสาวะ 6 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง (อย่างน้อย 1 ครั้งในวันแรก 2 ครั้งในวันที่ 2)
- อุจจาระ 4-8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง (อย่างน้อย 1 ครั้งในวันแรก 2 ครั้งในวันที่ 2 และ 3
ครั้งในวันที่ 3)
- ลูกสงบ สบาย หลับได้ ไม่ร้องกวนระหว่างมีนม
- น้ำหนักขึ้น ประมาณวันละ 18-30 กรัม/วัน
- อาการที่แสดงว่า แม่มีน้ำนม และ ลูกได้รับน้ำนม
 - ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก
 - เต้านมแข็งก่อนให้นมและนิ่มลงหลังให้นมแล้ว
 - มีน้ำนมไหลหรือแม้รู้สึกว่า มีน้ำนมไหลออกมา

อุจจาระปกติของลูกน้อย



Step 7: Rooming-in

ให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง



รพ.

- ลดค่าใช้จ่าย
- ใช้อุปกรณ์น้อย
- ไม่ต้องเพิ่มคน

แม่-ลูก

- ลดการติดเชื้อ
- กระตุ้นการสร้างน้ำนมและมีน้ำนมมาสม่ำเสมอ
- ส่งเสริมความผูกพันแม่-ลูก

ยกเว้น ในกรณีที่ให้การพยาบาลที่ต้องแยกแม่ลูกแต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง

Barriers to rooming-in and possible solutions

- กังวลว่าแม่จะเหนื่อย
- นำทารกไป nursery เพื่อทำกิจกรรมบางอย่าง
- เชื่อว่าการดูแลทารกที่ nursery จะปลอดภัยกว่า
- ไม่มีที่วาง clip ของทารก
- บุคลากรไม่ทราบวิธีสอนแม่ในการดูแลทารก
- แม่ขอให้เอาลูกไปไว้ที่ nursery

Step 8: Responsive feeding

สนับสนุนแม่ให้มีความสำคัญและตอบสนองต่อสัญญาณที่บ่งบอกว่าทารกหิว



สิ่งที่แม่ต้องเรียนรู้

- ❖ Signs of hunger (Feeding cues)
- ❖ Feeding pattern
- ❖ Signs of satiety

อาการแสดงว่าทารกหิว (feeding cues)



Feeding pattern

- ❖ ระยะเวลาของการดูดนมของทารก ประมาณ 15-20 นาที/ครั้ง
- ❖ การดูดนมแต่ละครั้งควรให้เกลี้ยงเต้า
- ❖ ระยะห่างประมาณ 2-2 1/2 ชั่วโมง ถ้าลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง แนะนำให้ปลุกลูกให้ดูดนมแม่ และให้นมลูกเมื่อแม่รู้สึกเต้านม
- ❖ ความถี่ ประมาณ 8-12 ครั้ง/วัน

Signs of satiety

- ทารกหยุดดูดและปล่อยหัวนมเองเมื่ออิ่ม
- หลับไถ่ นาน ไม่ร้องกวน
- ทารกมีความสงบ

Step 9: Feeding bottles, teats and pacifiers

อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม ถ้าแม่จะใช้ขวดนมต้องบอกวิธีการใช้และภาวะเสี่ยงของการใช้



Nipple confusion



NOT TO BE USED....

- Bottles and teats (nipples) should not be used to feed newborn babies
- If a mother is unable to breastfeed her baby give her expressed breastmilk by CUP or by SPOON



Step 10: Care at discharge

รพ.ควรมีการวางแผนและประสานงานเพื่อให้แม่และลูกได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเข้าถึงทรัพยากรสนับสนุน



วิธีการสนับสนุน มีได้หลายวิธี เช่น นัดตรวจหลังคลอด หรือนัด Well Child Clinic
เยี่ยมบ้าน/ปรึกษาทางโทรศัพท์
มีกลุ่มแม่ช่วยแม่ในชุมชน

คำแนะนำในการ discharge

1. ให้ข้อมูลแก่แม่เกี่ยวกับ
 - กายวิภาคของเต้านม การสร้างและหลั่งน้ำนม สาเหตุที่ทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมแม่ลดลง และการคงไว้ซึ่งน้ำนม
 - ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่ให้ลูกกินนมแม่ หรือการให้ลูกดูดนมจากขวด
 - เทคนิคในการให้นมแม่
 - การดูแลเต้านมและหัวนม
 - การให้ลูกได้กินนมแม่ตามความต้องการ และการสังเกตสัญญาณทารก Infant cues เป็นต้น

คำแนะนำในการ discharge (2)

2. ตรวจสอบชุดของขั้วต่าง ๆ ที่ให้แม่และลูก "discharge pack" ว่าไม่มีผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ขวดนม จุกนม หัวนมปลอม นมผง เป็นต้น
3. ไม่ควรให้คำแนะนำเป็นกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมผสม และไม่จำเป็นต้องให้คำแนะนำแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ถ้าจำเป็นต้องแยกแม่และลูก ต้องแนะนำวิธีการที่จะให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างต่อเนื่อง และให้อาหารอื่นแก่ทารกควรใช้วิธีการป้อนด้วยช้อน หรือถ้วย
5. อาหารแม่ระหว่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. กลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

อาหารบำรุงน้ำนม



การเตรียมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากรพ.

ต้องมั่นใจว่า แม่เข้าใจและปฏิบัติได้

- ความสำคัญของการให้นมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน
- ไม่ให้เด็กดูดจุกนมยาง
- ทำอุ้มและการให้นมที่ถูกต้อง
- รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การรับรู้เรื่องนมไม่พอ



การติดตามหลังจำหน่ายออกจากรพ.

- ส่งเสริมให้แม่และลูกกลับมาพบแพทย์โดยเร็ว ภายใน 2-4 วันและสัปดาห์ที่ 2
- การติดตามทารกน้ำหนักน้อยและเกิดก่อนกำหนดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หรือ
- ไปพบบุคคลที่มีทักษะในการช่วยเหลือเรื่องนมแม่ในชุมชน

Follow-up care



- ควรติดตามเยี่ยมบ้านภายในสัปดาห์แรกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินปัญหา ให้การปรึกษา และให้การช่วยเหลือแม่และลูกอย่างเหมาะสม
- เมื่อกลับไปอยู่บ้านแม่อาจจะมีวิตกกังวล และมักมีคำถามเกี่ยวกับ ความไม่มั่นใจว่าจะมีน้ำนมพอ ไม่ทราบว่าลูกดูดนมได้พอหรือไม่ ควรจะต้องเสริมนมผสมหรือน้ำให้ลูกหรือไม่ แม่เจ็บหัวนมขณะลูกดูดนม ทำอย่างไรจึงจะมีน้ำนมพอ ลูกร้องบอ้ยไม่รู้ว่าทำอะไร เป็นต้น
- หลังคลอดควรเปิดโอกาสให้แม่ได้ถามข้อสงสัย และให้ความมั่นใจแก่แม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Mother Support For Breastfeeding

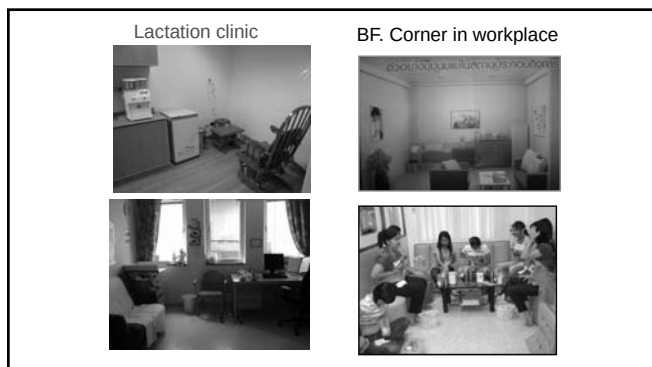


แหล่งให้การสนับสนุนและให้การปรึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. Lactation Clinic ของโรงพยาบาลต่าง ๆ
2. Health Care Center
3. Health Care Volunteer เช่น อสม. อสน.
4. Hot line ของโรงพยาบาลบางแห่ง
5. Thai Breastfeeding Center (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย)
6. Website, facebook

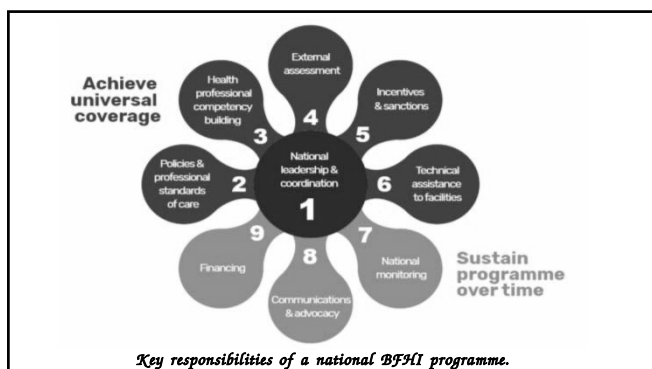
เป็นต้น





Nine key responsibilities through a national BFHI programme, including

1. Establishing or strengthening a national coordination body.
2. Integrating the Ten Steps into national policies and standards.
3. Ensuring the capacity of all health-care professionals.
4. Using external assessment to regularly evaluate adherence to the Ten Steps.
5. Incentivizing change.
6. Providing necessary technical assistance.
7. Monitoring implementation.
8. Continuously communicating and advocating.
9. Identifying and allocating sufficient resources.



Ten Steps to Successful Breastfeeding

	การสนับสนุนจากโรงพยาบาล	เหตุผล
1. Hospital policies	- ไม่สนับสนุนการเลี้ยงทารกด้วยนมผง การใช้ขวดนม และจุกยาง - จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ติดตามการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	นโยบายของ รพ. จะช่วยให้มั่นใจได้ว่าและเด็กจะได้รับบริการที่ดีที่สุด
2. Staff competency	- จัดอบรมบุคลากรช่วยเหลือแม่ในการ BF - ประเมินความรู้และทักษะของบุคลากร	บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมที่ดีจะดูแลแม่ได้อย่างดีที่สุด

	การสนับสนุนจากโรงพยาบาล	เหตุผล
3. Antenatal care	- ย้ำเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อลูกและแม่ - แนะนำแม่ให้เรียนรู้วิธีการให้นมลูก	แม่ส่วนใหญ่จะสามารถให้นมลูกได้ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่ดี
4. Care right after birth	- กระตุ้นให้แม่นำลูกมาวางบนอกแม่โดยเร็วที่สุดหลังคลอด (skin-to skin-contact) - ช่วยแม่ให้ลูกเริ่มต้นดูดนมแม่โดยเร็วที่สุด	จะช่วยให้แม่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี
5. Support mother with BF	- ประเมิน '3 ดุต' - ช่วยเหลือแม่ให้นมลูกได้อย่างถูกวิธี - ช่วยแม่แก้ปัญหาที่พบในการ BF	BF เป็นธรรมชาติ แต่แม่ส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือเบื้องต้น

	การสนับสนุนจากโรงพยาบาล	เหตุผล
6. Supplementing	- ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว ยกเว้น มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ - หากจำเป็นให้พิจารณาการใช้นมบีบจากแม่คนอื่น - ช่วยเหลือแม่ที่มีความจำเป็นต้องใช้นมผสมเลี้ยงลูกให้ถูกวิธีอย่างปลอดภัย	การใช้นมผสมในโรงพยาบาล จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องยากที่จะทำได้อย่างต่อเนื่อง
7. Rooming-in	- ให้แม่กับลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอดเวลา - ถ้าลูกป่วย ให้แม่อยู่บริเวณที่ใกล้ชิดกับลูก	แม่ควรอยู่ใกล้กับลูก เพื่อสังเกตและตอบสนองอาการหิวของลูก

	การสนับสนุนจากโรงพยาบาล	เหตุผล
8. Responsive feeding	- สอนแม่ให้สังเกตอาการหิวของลูก - ให้นมแม่ตามที่ลูกต้องการ โดยไม่จำกัดเวลา	ให้ลูกได้กินนมแม่เมื่อลูกต้องการ
9. Bottles, teats, and pacifiers	ให้การปรึกษาแม่เกี่ยวกับการใช้ และภาวะเสี่ยงของการใช้ขวดนม และหัวนมปลอม	ทุกอย่างที่ผ่านเข้าไปปากเด็กจะต้องสะอาด และปราศจากเชื้อ
10. Discharge	- ส่งต่อให้แม่ได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ BF ในชุมชน - ร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดีขึ้น	การเรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลา

Indicators for national monitoring of protection, promotion and support of breastfeeding

Outcome Indicators

- **Early initiation of breastfeeding**
Def. The percentage of children who were put to the breast within one hour of birth
- **Exclusive breastfeeding during facility stay**
Def. The percentage of infants who received only breast milk (either from their own mother or from a human milk bank) throughout their stay at the facility.
- **Exclusive breastfeeding in children aged under 6 months**
Def. The percentage of infants 0-5 months of age who received only breast milk in the previous day
- **Skin-to-skin contact**
Def. The percentage of mothers of term infants who had skin-to-skin contact with their baby immediately or within 5 minutes of birth that lasted an hour or more

Output Indicators

- Regulation of BFHI standards (if regulation is decentralized to provincial level)
Def. The percentage of provinces/states/districts with regulations on Baby-friendly standards
- Pre-service training on the BFHI standards
Def. The percentage of newly graduated health professionals who received training on the updated BFHI standards
- In-service training on the BFHI standards
Def. The percentage of practising health professionals who received in-service training on the updated BFHI standards
- Facility compliance with BFHI standards
Def. The percentage of facilities providing maternity and newborn services that "passed" external assessment or met a specific level of compliance with BFHI standards (as per the national programme)

Activity Indicators

- **Ongoing operation of external assessment process**
Def. The percentage of facilities providing maternity and newborn services that have completed an external assessment in the past 3 years

Various data sources can be used for countries to assess adherence to the Ten Steps to Successful Breastfeeding.

DHS: demographic and health survey; HMIS: health management information system; MICS: multiple indicator cluster survey.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่...สำเร็จแน่ มีใช้ฟัน



Ready to Work