

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน: แนวทางและคำแนะนำ

ธนิดา สติตตอุตสาหกรรม¹ กุลินทร คำแน่น^{2*}

^{1,2*}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรกของชีวิต เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันของทารก ในประเทศไทยพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนยังคงอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.6 โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 13.80

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของมารดา ปัจจัยด้านครอบครัวในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ การเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อกลับไปทำงาน และปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และนโยบายของสถานที่ทำงาน จากปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมาวางแผนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางการปฏิบัติบันได 10 ขั้น ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ ร่วมกับการปฏิบัติตนของมารดา ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ครอบครัว และองค์กรนายจ้าง เริ่มตั้งแต่ส่งเสริมการ “ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ดูดเกลี้ยงเต้า” การฝึกทักษะการปั๊มนม เตรียมผู้เลี้ยงดูทารก การสร้างนโยบายสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการให้นมแม่และสามารถวางแผนส่งนํ้านมแม่แช่แข็งไปยังลูกที่อยู่ต่างจังหวัดได้อย่างสะดวกและไม่มีค่าใช้จ่าย ผ่านภาคีเครือข่ายโดยการสนับสนุนจากกรมอนามัย การวางแผนอย่างเป็นระบบและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จะช่วยลดอุปสรรคและส่งเสริมให้มารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้สำเร็จ ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของทารกและช่วยให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว/ มารดาทำงานนอกบ้าน/ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ: กุลินทร คำแน่น, อีเมล: b.kulinthorn@gmail.com, โทร.: 06 2626 8996

Received: 28 เมษายน 2568/ Revised: 25 มิถุนายน 2568/ Accepted: 31 กรกฎาคม 2568

Promoting Exclusive Breastfeeding among Working Mothers: Guidelines and Recommendations

Thanida Stitutsahakorn¹ Kulinthorn Khamnan^{2*}

^{1,2*}Lecturer, Faculty of Nursing, Chulermkarnchana University, Sisaket

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is recommended by the World Health Organization (WHO) to promote optimal infant development and immune protection. In Thailand, however, the exclusive breastfeeding rate remains low at 28.6% and is even lower among working mothers, at only 13.8%.

This article aims to present factors influencing the success of exclusive breastfeeding and practical strategies to promote breastfeeding among employed mothers. Based on a literature review, the determinants include individual factors such as maternal knowledge, attitudes, and experience; family support; health service systems; maternal preparation for returning to work; and organizational factors such as workplace policies and coworker support. These insights can inform the planning and implementation of supportive measures aligned with the “Ten Steps to Successful Breastfeeding,” beginning from pregnancy through the postpartum period. The success of breastfeeding also relies on multi-sectoral support involving health systems, families, and employers, in conjunction with maternal readiness. Key practices include early initiation, frequent and effective breastfeeding, proper milk expression techniques, caregiver training, and the establishment of breastfeeding-friendly workplace policies. Additionally, systems for transporting frozen breast milk to children in rural areas at no cost, supported by networks such as the Department of Health, are critical. Systematic planning and collaboration across sectors can reduce barriers and promote successful exclusive breastfeeding among working mothers for six months, ultimately contributing to improved maternal and child health and reduced infant morbidity and mortality.

Keywords: Exclusive breastfeeding/ Working mothers/ Breastfeeding promotion

*Corresponding author: Kulinthorn Khamnan, email: b.kulinthorn@gmail.com, Tel.: 06 2626 8996

Received: April 28, 2025/ Revised: June 25, 2025/ Accepted: July 31, 2025

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่ปลอดภัยและดีที่สุดสำหรับทารก นมแม่จำเป็นต่อการอยู่รอดและสุขภาพของทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนได้สูงถึงร้อยละ 87⁽¹⁾ นมแม่ให้สารอาหารที่สำคัญเพื่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และให้ผลทางภูมิคุ้มกันต่อโรค⁽²⁾ ในน้ำนมแม่มีองค์ประกอบของ น้ำร้อยละ 87 ไขมันร้อยละ 3.8 โปรตีนร้อยละ 1 และแลคโตสร้อยละ 7 ซึ่งให้สารอาหารหลักและสารภูมิคุ้มกันครบถ้วน เช่น แอนติบอดี โปรตีน bioactive DHA ARA oligosaccharides และจุลินทรีย์ที่ดี สามารถต้านจุลชีพ ด้านแบคทีเรียและด้านการติดเชื้อ ช่วยปกป้องระบบทางเดินอาหาร ลดอัตราการป่วย การตายจากอุจจาระร่วง⁽³⁾ ค.ศ. 2019 Walters DD, et al.⁽⁴⁾ ประเมินผลกระทบจากการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามคำแนะนำของ WHO และ UNICEF พบว่าการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมทำให้เกิดการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลกกว่า 595,379 คน/ปี จากโรคท้องร่วงและปอดอักเสบ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมพัฒนาการทางสมอง สนับสนุนพัฒนาการของทารก การศึกษาอย่างเป็นระบบพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา (IQ) โดยพบคะแนน IQ เฉลี่ยสูงขึ้น +3.44 คะแนนในเด็กที่เคยกินนมแม่ และการทดลองแบบสุ่มก็พบว่าเด็กที่ส่งเสริมให้ได้รับนมแม่มีไอคิวสูงกว่ากลุ่มควบคุมถึง 7.5 คะแนน เมื่ออายุ 6.5 ปี⁽⁵⁾ เนื่องจาก DHA และ ARA เป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อการพัฒนา สมอง สายตา และระบบประสาทของทารก โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกที่สมองเจริญเติบโตเร็วที่สุด นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดา ช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ ในขณะที่ให้นมแม่จะทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นปัจจัยเร่งเซลล์เต้านม และช่วยผลิตเซลล์เต้านม ลดลง ลดโอกาสเกิดเซลล์ผิดปกติ นอกจากนี้การหยุดการตกไข่ชั่วคราวจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะช่วยลดการกระตุ้นเซลล์รังไข่⁽⁶⁾ การที่แม่ได้โอบกอดลูกและให้ลูกดูดนมจากเต้าจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกให้เกิดความรักความผูกพัน และช่วยให้น้ำหนักตัวของแม่กลับคืนสู่ปกติอย่างรวดเร็วเพราะร่างกายมารดาจะดึงพลังงานจากไขมันสะสมระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการให้นมก็จะลดการสะสมไขมันในร่างกาย องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้คำแนะนำว่า “ทารกควรได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เพื่อให้มีการเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพที่ดี”⁽⁷⁾ ในปี พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดตัวบ่งชี้ว่าทารกทุกคนควรได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรกของชีวิต และได้รับนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น และตั้งเป้าหมายในปี 2570 ว่าอัตราการกินนมแม่อย่างเดียวของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ต้องเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 70 แต่ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย MICs (MICs: Multi Indicator Cluster Survey) พ.ศ. 2565 พบว่า แม่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 28.6 หรือเพียง 1 ใน 3 คนเท่านั้น และมีเด็กที่กินนมแม่เป็นหลักควบคู่กับน้ำและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมนั้นมีจำนวนมากถึงร้อยละ 45.3⁽⁸⁾ แม้นมแม่จะมีคุณประโยชน์และสำคัญสำหรับทารก แต่ก็มีทารกจำนวนมากไม่ได้เริ่มต้นกินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด หรือไม่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก หรือหย่านมแม่เร็วเกินไป แม้นจำนวนมากมักจะเผชิญปัญหาและแรงกดดันในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนบางครั้งก็ต้องหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเปลี่ยนไปใช้นมสูตรสำหรับทารกเพื่อเลี้ยงทารก ทำให้อัตราการความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวสำเร็จ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล มารดาที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาใช้เวลาอย่างเพียงพอที่จะให้นมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมง มีครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและแก้ปัญหาการให้นมอย่างรวดเร็วทันท่วงทีก็จะมีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนครบ 6 เดือนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างเวลาที่แม่มีกับเวลาที่ต้องให้นมลูก จึงเกิดอุปสรรคที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเลือกที่จะหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวนสตรีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ในประเทศไทยมีประมาณ 29.5 ล้านคน เป็นสตรีที่อยู่ในกำลังแรงงาน ทั้งหมด 59.7% หรือคิดเป็นประมาณ 17.6 ล้านคน แสดงว่ามีผู้หญิงกว่า 1 ใน 2 ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และต้องออกไปทำงานนอกบ้าน⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่อาจประสบอุปสรรคในการให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาที่ทำงานควบคู่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังประสบความสำเร็จเพียง 1 ใน 3 คน⁽¹⁰⁾ ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มคุณแม่ทำงานในช่วง 3 เดือนหลังคลอดอยู่ที่ร้อยละ 64.4 เมื่อ 6 เดือนหลังคลอดลดลงเป็นร้อยละ 31.4⁽¹¹⁾ โดยมีสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือการที่มารดาต้องกลับไปทำงาน แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการลาคลอด มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽¹²⁾ การกลับไปทำงานของมารดาหลังคลอดมีผลชัดเจนต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะการกลับไปทำงานเร็ว การทำงานเต็มเวลาและขาดการสนับสนุนจากที่ทำงานล้วนทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง⁽¹³⁾ จากปัญหาดังกล่าวทำให้หลายประเทศให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ได้จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองการเป็นมารดา พ.ศ. 2543 กำหนดไว้ว่า การลาคลอดบุตร สตรี มีสิทธิลาคลอดไม่น้อยกว่า 14 สัปดาห์และให้ประเทศสมาชิก นำหลักการไปปรับเป็นกฎหมายภายในประเทศ⁽¹⁴⁾ สำหรับประเทศไทยก็มีกฎหมายคุ้มครองสิทธิและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร ให้สามารถลาคลอดได้ แต่ก็ยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน ทำให้เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน มารดาไม่สามารถให้นมทารกได้ตามระยะเวลาที่แนะนำ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนทารกอายุครบ 6 เดือน⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่กลับไปทำงาน ไม่มีเวลาพักหรือสถานที่เหมาะสมในการปั๊มน้ำนม เช่น หอปั๊มนมหรือมุมนมแม่ ก็มีแนวโน้มเล็กให้นมเร็วกว่ากลุ่มที่สถานประกอบการมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ก็สามารถบริหารจัดการได้ ถ้าได้รับการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและครอบคลุมปัญหาที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้เขียนเป็นพยาบาลแม่และเด็ก ได้ติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดเมื่อต้องกลับไปทำงานส่วนใหญ่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหันมาให้นมสูตรดัดแปลงสำหรับทารกทดแทน ทั้งที่ถ้ามีการเตรียมความพร้อมของมารดา ครอบครัว รวมถึงสถานที่ทำงานก่อนที่จะครบกำหนดวันลาคลอด ก็สามารถจะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนครบ 6 เดือน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้ และเพื่อให้เด็กได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนแรก เกิดประโยชน์กับแม่และเด็ก ผู้เขียนจึงได้นำเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยกของแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านครอบครัว, ปัจจัยด้านบริการสาธารณสุข และ ปัจจัยด้านองค์กร/การทำงาน โดยนำมาแบ่งออกตามแบบจำลองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งเสนอแนวทางปฏิบัติและคำแนะนำที่สำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน

ปัญหาความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดได้จากหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวางแผนให้เกิดความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เป็นแรงจูงใจให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่

1.1 ความรู้ (knowledge) เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ได้รับความรู้จากสื่อโฆษณาที่พูดถึงประโยชน์ของนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก ซึ่งผู้ผลิตมักชวนเชื่อถึงประโยชน์และสารอาหารที่เทียบเคียงกับนมแม่ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ มารดาเข้าใจว่า นมแม่และนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารกไม่แตกต่างกัน ทำให้มารดาเลือกที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารกมากกว่านมแม่ เนื่องจากความสะดวกและประหยัดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาที่

ต้องทำงานนอกบ้าน เมื่อมารดากลับไปทำงาน มารดาต้องแบ่งเวลาสำหรับการปั๊มน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง และต้องมีอุปกรณ์สถานที่ที่เหมาะสม ตู้แช่น้ำนม อาจเกิดความยุ่งยากจนต้องทำให้มารดาตัดสินใจที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

1.2 ทศคติ (Attitude) มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่ามีประโยชน์และเกิดผลดีกับแม่และลูก จะเป็นแรงจูงใจให้มารดามีความตั้งใจและวางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ถ้ามารดามีทัศนคติที่ไม่ดี ก็มีโอกาที่จะมีความล้มเหลวต่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ เพราะเมื่อพบอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาก็จะท้อแท้และหมดกำลังใจ และหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(12,15,18)

1.3 สภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Social economic Status) จากสภาพสังคมปัจจุบันจะเห็นได้ว่า บุรุษและสตรีทำงานนอกบ้านไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีกฎหมายคุ้มครองสตรีที่ตั้งครรภ์ให้สามารถลาเลี้ยงดูบุตรได้ แต่ระยะเวลาการลาไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคลอดบุตรและต้องกลับไปทำงาน สตรีก็ต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาควบคู่ไปกับการทำงาน เพื่อทำหน้าที่ทั้ง 2 อย่างพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดความไม่สมดุลของเวลา ทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อต้องกลับไปทำงาน^(12,15,19)

1.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การตั้งครรภ์และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ไม่มีประสบการณ์อาจมีปัญหาเรื่องของการให้นมบุตร การเอาบุตรเข้าเต้า รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับน้ำนม รู้สึกว่าน้ำนมมีไม่เพียงพอ เต้านมคัดตึง หัวนมแตก ทำให้มารดาไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(13,15-17)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร หรือ สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่เกื้อกูลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 เวลา การให้นมบุตรแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที และให้ทุก 2 - 3 ชั่วโมง มารดาที่อยู่ด้วยกันกับบุตรสามารถให้นมแม่จากเต้าได้เต็มที่ ในขณะที่มารดาที่ต้องกลับไปทำงาน ในระหว่างทำงานมารดาจะต้องจัดสรรเวลาในการปั๊มน้ำนมเก็บไว้ทุก 3 ชั่วโมงเช่นกัน ถ้ามารดาไม่มีเวลาพักในช่วงทำงานก็ไม่สามารถปั๊มน้ำนมได้⁽¹²⁻¹³⁾

2.2 ทักษะ การปั๊มน้ำนม เพื่อให้มีน้ำนมมีปริมาณมากเพียงพอสำหรับบุตรตลอด 6 เดือน เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งเพราะการที่บุตรไม่ได้ดูดนมจากเต้า การกระตุ้นการสร้างน้ำนมอาจทำให้น้ำนมมีปริมาณน้อยลงและหยุดสร้างก่อนทารกจะอายุครบ 6 เดือน

2.3 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มารดาที่กลับจากโรงพยาบาลหากไม่มีช่องทางการติดต่อเมื่อเกิดปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็มีโอกาสมารดาจะไม่สามารถแก้ปัญหาเมื่อเกิดอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(15-16,18)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความยั่งยืน สำเร็จตามเป้าหมาย

3.1 การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน บุคคลซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูทารก หากไม่มีความรู้ ขาดความตระหนักและไม่สามารถป้อนนมแม่ ซึ่งปั๊มน้ำนมเก็บไว้ให้ทารกได้ ก็จะทำให้ทารกไม่ได้รับนมแม่จนครบ 6 เดือน^(15,17-18,20-21)

3.2 การสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและที่ไว้วางใจของมารดาหลังคลอดหากขาดการติดตามเยี่ยมหลังคลอด เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรค กระตุ้นเตือน รวมถึงการเข้าให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นแก่มารดา จะทำให้มารดาล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^(15,17-18,20-21)

3.3 การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและสถานที่ทำงาน สถานที่ทำงานที่ไม่มีนโยบาย สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่หลังคลอดไม่มีสถานที่สำหรับปั๊มนม รวมถึงไม่มีเวลาพักเพื่อปั๊มนมก็จะทำให้มารดาไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อปั๊มนมเก็บไว้ให้ทารกได้ เพื่อนร่วมงานที่ขาดความเข้าใจและความจำเป็นของการพักเพื่อปั๊มน้ำนมทำให้เกิดความขัดแย้งในที่ทำงาน จนมารดาตัดสินใจหยุดปั๊มน้ำนม^(6,13,17-18,22)

แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้านตามหลักบันได 10 ขั้น

องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ⁽²³⁻²⁴⁾ ได้เริ่มต้นในการสร้างพลังอำนาจให้ผู้หญิงได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่อง 2 ปี หรือนานกว่า ด้วยการออกข้อกำหนดและคำแนะนำแสดงเจตนารมณ์ของความร่วมมือระหว่างประเทศ วางกรอบเบื้องต้นเกี่ยวกับนมแม่ เพื่อให้แต่ละประเทศทั่วโลกใช้ในการกำหนดนโยบาย กิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายของความสำเร็จของการให้นม โดยบูรณาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนความสำเร็จของผลลัพธ์ ในระบบการจัดบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้านและเครือข่ายในชุมชน ด้วยบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเพื่อให้มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการไม่มีวันหยุดงานเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เขียนจึงเสนอแนวทางการเตรียมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดตามหลักบันได 10 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 นโยบายองค์กร

มีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรติดแสดงให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ มารดา และครอบครัว เห็นอย่างชัดเจน และไม่มีมาตรการข่มขู่สำหรับทารกและเด็กเล็ก ไม่มีโลโก้ของบริษัทที่ผลิตสารทดแทนนมแม่ ขวดนม และอุปกรณ์ในเครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งของในสถานที่ให้การดูแล

กิจกรรม ชี้แจงให้บุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายรับทราบและตระหนักในกฎระเบียบ และมีการทบทวนการดำเนินงานตามระบบอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ขั้นที่ 2 พัฒนาศมรรถนะด้านนมแม่ของบุคลากร

บุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์ การคลอดและให้การดูแลทารกแรกเกิด มีความรู้ สมรรถนะ และทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ

กิจกรรม ส่งบุคลากรเข้าการอบรม เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การให้นมแม่ การเข้าเต้า การปั๊มนม การให้นมด้วยถ้วย การแก้ปัญหาหัวนม เต้านมคัด เต้านมอักเสบ น้ำนมน้อย ก่อนปฏิบัติงานและมีการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 2 ปี

ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูลในระยะฝากครรภ์

สูติแพทย์และพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์และปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ผู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เสริมสร้างสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อยในหัวข้อตามเกณฑ์มาตรฐานสากลดังนี้⁽²⁴⁻²⁵⁾

1. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และอาหารเสริมตามวัย ความเสี่ยงของการให้นมผสมหรือสารทดแทนนมแม่อื่นๆ
3. ความสำคัญของการปฏิบัติเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด
4. ความสำคัญของการเริ่มต้นให้นมแม่เร็วหลังคลอด
5. ความสำคัญของการที่มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด (rooming-in)
6. พื้นฐานของท่าอุ้มนมและลานหัวนมที่ดี
7. การรู้ว่าทารกต้องการดูดนม

กิจกรรม ให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สำหรับทารก

1. นมแม่มีสารอาหารที่สำคัญเหมาะสำหรับทารกอย่างครบถ้วน มีโปรตีนที่ย่อยง่าย ไม่เกิดการแพ้ มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวปริมาณมาก ป้องกันโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และมีสารต้านจุลชีพและต้านแบคทีเรียที่มีประโยชน์ซึ่งนมดัดแปลงสำหรับทารกไม่มี ทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ช่วยให้ทารกเจริญเติบโตได้อย่างแข็งแรง⁽⁴⁾

2. นมแม่มี DHA และ ARA ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นต่อการพัฒนา สมอง สายตา และระบบประสาทของทารก โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกที่สมองเจริญเติบโตเร็วที่สุด ที่มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารก ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว จะมีการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการในการเรียนรู้ที่ดีกว่าทารกที่กินนมดัดแปลงสำหรับทารก สามารถเพิ่มระดับสติปัญญา (ไอคิว) ของเด็กได้ 3-8 จุด⁽⁵⁾

3. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทารกและมารดา ทารกมีอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย

สำหรับมารดา

1. การดูดนมจะกระตุ้นการหลั่งของ oxytocin ทำให้มดลูกหดตัว ช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด

2. ช่วยให้มารดาลดน้ำหนักภายหลังคลอดได้อย่างรวดเร็วเพราะร่างกายมารดาจะดึงพลังงานจากไขมันสะสมระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการสร้างนม และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการให้นมก็จะลดการสะสมไขมันในร่างกาย

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่⁽⁶⁾

4. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย การเลี้ยงลูกด้วยนมผงดัดแปลงสำหรับทารกจะทำให้มารดามีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ตลาดนมผงของไทยมีมูลค่าสูงถึง 2.5 หมื่นล้านบาท การเลี้ยงลูกด้วยนมผงทำให้คุณแม่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น 2,500 บาท/เดือน สำหรับนมระดับไฮโคโนมี และ 6,210 บาท/เดือนสำหรับนมผงระดับพรีเมียม⁽²⁶⁾

วิธีที่ทำนมนมจะมาเร็ว และไหลได้ดี

1. ดูดเร็ว ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. ดูป่อย ประมาณ 8-12 ครั้ง/วัน หรือทุก 2-3 ชั่วโมง
3. ดูดถูกวิธี จัดท่าทารกให้มีประสิทธิภาพ ให้ลูกอมหัวนมถึงลานนม
4. ดูดเกลี้ยงเต้า ในน้ำนมแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 น้ำนมส่วนหน้ามีส่วนประกอบของน้ำและแลคโตสมากกว่า ส่วนที่ 2 น้ำนมส่วนหลังจะประกอบด้วยไขมันมากกว่า เพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนเพียงพอ การดูดนมแต่ละข้างควรดูดนานประมาณ 10 นาทีและให้ดูดทั้ง 2 ข้าง

น้ำนมจะมาช้า และมีน้อย ถ้ามารดา

1. ให้ทารกดูดนมช้า ดูดไม่บ่อย ดูดไม่ถูกวิธี ดูดไม่เกลี้ยงเต้า
2. ผลกระทบด้านอารมณ์ ทำให้การหลั่ง oxytocin ลดลง เช่น เครียด วิตกกังวล พักผ่อนไม่เพียงพอ

ขั้นที่ 4 การส่งเสริมทันทีหลังคลอด

ให้ทารกได้เริ่มต้นดูดนมจากเต้าเร็วที่สุดหลังเกิดหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดและสร้างปฏิสัมพันธ์มารดาและทารกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact)

กิจกรรม ในมารดาที่คลอดครบกำหนด ให้นำทารกมาวางสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีหรือภายใน 5 นาที หลังคลอดเป็นเวลานาน 1 ชั่วโมง และให้ทารกดูดนมจากเต้าภายใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด

ขั้นที่ 5 การสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตรวจประเมินท่าอุ้ม การนำเข้าเต้าและการดูดเต้า พร้อมทั้งช่วยเหลือมารดาในการแก้ปัญหาการให้นมแม่ที่พบบ่อย

กิจกรรม ในทารกคลอดครบกำหนด ช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด สอนมารดาให้อุ้มทารก ดูดนมแม่และทารกสามารถดูดได้ ในทารกคลอดก่อนกำหนด ให้การช่วยเหลือป้อนน้ำนมภายใน 1 - 2 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม

ขั้นที่ 6 อาหารเสริม

อธิบายไม่ให้นมดื่มน้ำเลี้ยงทารกด้วยสารอาหารอื่นหรือน้ำ นอกจากนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

กิจกรรม สอนสุศึกษาความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ 7 การให้มารดาทารกอยู่ด้วยกัน (rooming-in)

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันหลังคลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน หรือทันทีที่มารดาและทารกสามารถพักอยู่ร่วมกันได้จนถึงวันจำหน่ายออกจากสถานบริการสุขภาพ โดยมีการเฝ้าระวังเนื่องจากการส่งเสริมให้มารดาทารกนอนร่วมเตียงเดียวกันหลังคลอด มีรายงานวิจัยประเด็นความไม่ปลอดภัย เพราะการเพิ่มอุบัติการณ์ทารกเกือบเสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจและพลัดตกเตียงขณะมารดานอนหลับ⁽²⁴⁾

กิจกรรม จัดให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตั้งแต่เกิดโดยไม่แยกจากกันนานกว่า 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 8 การให้นมที่ตอบสนองความต้องการ

ช่วยให้มารดาเรียนรู้และตอบสนองต่อการแสดงออกของทารก เมื่อหิว ต้องการความรัก ความอบอุ่นและความสุขสบายในช่วงที่อยู่ในสถานบริการ โดยไม่จำกัดการให้นมแม่แก่ทารกตามกำหนดเวลา

กิจกรรม ฝึกให้มารดาเรียนรู้และตอบสนองต่อการแสดงออกของทารก และให้ทารกดูดนมแม่ได้บ่อยและนานเท่าที่ต้องการ

ขั้นที่ 9 การใช้ขวดนม จุกนมและจุกนมทำให้สงบ

แนะนำมารดาเกี่ยวกับการใช้และความเสี่ยงของขวดนม จุกนมและจุกนมทำให้สงบ ซึ่งเป็นปัจจัยยับยั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิจกรรม สอนเรื่องความเสี่ยงของการใช้ขวดนม จุกนม และจุกนมหลอก

ขั้นที่ 10 การดูแลเมื่อจำหน่าย

ส่งต่อและแนะนำสถานบริการใกล้บ้านให้แก่มารดา เพื่อให้มารดาเข้าถึงแหล่งบริการในการขอความช่วยเหลือได้ง่าย เมื่อมีปัญหาการให้นมแม่และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พัฒนาการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการให้นมแม่ได้แก่ ชุมชน อสม.นมแม่ คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสายด่วนกรมอนามัย 1478

เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน ต้องมีความการเตรียมความพร้อมจากหลายภาคส่วนตั้งแต่ระดับบุคคล ตัวมารดาเอง ครอบครัวและสถานที่ทำงานต้องมีความพร้อมที่จะส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการให้นมทารกได้แม้ว่ามารดาจะไม่ได้อยู่ร่วมกันกับทารกก็ตาม⁽²⁷⁻²⁸⁾

กิจกรรม

1. ระดับบุคคล: การให้สุศึกษา และเสริมสร้างทักษะ ทบทวนและประเมินวิธีปฏิบัติการให้นมบุตร ฝึกการบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษาน้ำนมและการป้อนนมด้วยถ้วยแก่ทารกจนมารดาเกิดความมั่นใจ

การปฏิบัติตนในระยะคลอด

1) ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวตลอดระยะเวลาที่หยุดงาน เพื่อคงสภาพการสร้างน้ำนมให้เพียงพอกับความต้องการของบุตร ให้ลูกดูดนมบ่อยๆ โดยเฉพาะช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด

2) เมื่อน้ำนมเพียงพอ มารดาควรฝึกบีบน้ำนม ให้ถูกวิธี เมื่อน้ำนมไหลดีให้บีบน้ำนมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด หลังจากทารกดูดนมแต่ละครั้งให้เริ่มบีบน้ำนมเก็บใส่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง

3) เมื่อต้องกลับไปทำงาน ให้ลูกดูดนมทันทีที่ตื่นนอน และก่อนไปทำงานให้ลูกดูดอีกครั้งหรือบีบเก็บน้ำนมไว้ เมื่ออยู่ที่ทำงานให้บีบเก็บน้ำนมอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง และเมื่อใกล้เวลากลับบ้านไม่ควรป้อนนมทารก เมื่อกลับถึงบ้านมารดาให้ลูกดูดนมจากเต้าทันที และให้นมจากเต้าตลอดในเวลากลางคืนหรือขณะแม่อยู่บ้าน

การบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ⁽²⁴⁻²⁵⁾ (ภาพที่1)

เป็นวิธีการที่ดี สะดวก และปลอดภัย เป็นการเลียนแบบการดูดนมของลูก

1. เตรียมภาชนะใส่น้ำนม ควรเป็นขวดปากกว้างหรือถ้วยที่ทำจากแก้วหรือพลาสติกแข็งซึ่งผ่านการล้างและต้มในน้ำเดือด นานประมาณ 10 นาทีเพื่อฆ่าเชื้อโรค ไม่ควรใช้ภาชนะโลหะ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวจะเกาะภาชนะ ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในน้ำนมลดลง

2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

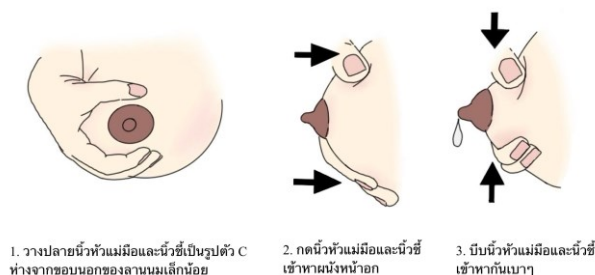
3. ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัดๆ ประคบเต้านมก่อนประมาณ 1 - 3 นาที

4. นวดเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ ในลักษณะเป็นวงกลมจากฐานเต้านม เข้าหาหัวนม และดึงหัวนมและคลึงเบาๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

5. วางปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว c ห่างจากขอบนอกของลานนมเล็กน้อย ในตำแหน่งที่ตรงกันข้ามกัน โดยวางนิ้วห่างจากหัวนมประมาณ 3 - 4 ซม. กดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก

6. แล้วบีบน้ำนมด้วยหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากันเบาๆ กด-บีบ-ปล่อย เป็นจังหวะ จนกระทั่งน้ำมน้อยลง ให้เปลี่ยนตำแหน่งใหม่โดยค่อยๆเลื่อนนิ้วทั้งสองไปรอบๆขอบลานนม เพื่อบีบน้ำนมออกจากท่อน้ำนมจนเกลี้ยงเต้าซึ่งใช้เวลาข้างละประมาณ 10 - 15 นาที เพื่อให้ได้น้ำนมทั้ง 2 ส่วน (ส่วนหน้าและส่วนหลัง)

7. บีบน้ำนมจะทำสลับกันไปมาทั้ง 2 ข้าง จนกว่าจะรู้สึกว่าย่เต้านมนิ่มลง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที



ภาพที่ 1 แสดงการบีบน้ำนมจากเต้าด้วยมือ

วิธีการเก็บรักษาน้ำนม

เพื่อรักษาให้น้ำนมแม่ให้มีคุณภาพ เมื่อบีบน้ำนมเสร็จ เก็บน้ำนมแบ่งภาชนะบรรจุในภาชนะในปริมาณที่ให้ทารกกินหมดพอดีสำหรับ 1 มื้อ ใช้ภาชนะที่ใช้ในการเก็บน้ำนมได้แก่ ขวดนมสะอาดที่ผ่านการต้มหรือนึ่งในน้ำเดือด 10 - 15 นาที หรือถุงสำหรับเก็บน้ำนมที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ น้ำนมที่ใสในถุงให้วางราบแนวนอน ริดอากาศออกก่อนแล้วจึงปิดปากถุงให้สนิท แล้วเขียนวันเดือนปีและเวลาที่เก็บ ข้างขวดหรือถุงให้เรียบร้อย

ตารางที่ 1 การเก็บรักษานมแม่

วิธีการเก็บ	อุณหภูมิ	ระยะเวลาที่เก็บ
เก็บที่อุณหภูมิห้อง	>25 °C	1 ชั่วโมง
เก็บที่อุณหภูมิห้อง	<25 °C	4 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง	มีน้ำแข็งตลอดเวลา	24 ชั่วโมง
เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาชั้นบนสุด	0-4 °C	1-3 วัน
เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (ตู้เย็น 1 ประตู)	ไม่คงที่	2 สัปดาห์
เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (ตู้เย็น 2 ประตู)	-14 °C	3 เดือน
ตู้เย็นชนิดเย็นจัด	-19 °C	6-12 เดือน

หมายเหตุ: นำนมที่บีบเก็บมาจากที่ทำงานควรแช่ช่องแช่แข็งและใส่กระติกน้ำแข็งนำกลับบ้าน

วิธีการนำนมจากคลังมาใช้

1. นมที่เก็บในช่องแช่แข็ง

1.1 ใช้นมเก่าก่อนโดยเรียงตามวันเวลาที่เก็บ

1.2 ย้ายลงมาเก็บในช่องธรรมดาล่วงหน้า 1 คืนเพื่อให้ละลาย ถ้าต้องการให้หายเย็นอาจแช่ในน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นเล็กน้อยไม่ควรใช้น้ำร้อนจัด

1.3 แบ่งนมในปริมาณที่พอกินในแต่ละมื้อ ถ้านมเหลือไม่นำกลับไปแช่แข็งใหม่

2. นมที่เก็บในช่องเย็นธรรมดา

2.1 นำมาวางนอกตู้เย็นทิ้งไว้ให้หายเย็น ถ้ารีบอาจนำไปแช่ในน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น ห้ามนำไปต้มหรืออุ่นด้วยไมโครเวฟเพราะจะทำลายสารอาหารที่เป็นประโยชน์ในนม

2.2 เขย่านำนมเบาๆ ให้เป็นเนื้อเดียวกันแล้วป้อนให้ทารก นมที่ใช้ไม่หมดภายใน 1 ชั่วโมง และนมกินไม่หมดให้ทิ้งไป

กรณีมารดาต้องทำงานต่างจังหวัด สามารถแพ็คนมแช่แข็งส่งให้ลูกได้ ผ่านโครงการ “ภาควิธีร่วมใจส่งรัก ส่งนมจากอกแม่สู่ลูก” ของกรมอนามัยที่สนับสนุนมารดาที่ทำงานนอกบ้านให้สามารถส่งนมนมแม่แช่แข็งไปยังลูกที่อยู่ต่างจังหวัดได้อย่างสะดวกและไม่มีค่าใช้จ่าย

วิธีการแพ็คนมแบบแห้ง

1. เตรียมนมสำหรับส่งหลังจากที่เรานำนำนมไปแช่แข็งมาแล้วให้นำถุงที่แช่แข็งมาแพ็คใส่ถุงใหญ่อีกชั้น

2. ห่อด้วยหนังสือพิมพ์นำนมที่แพ็คใส่ถุงใหญ่มาห่อด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์ 4 - 5 ชั้นแล้วนำไปแช่แข็งต่ออีก 1 คืน

3. เตรียมกล่องลังโฟมนำหนังสือพิมพ์มารองด้านในกล่องให้ครบรอบด้าน จากนั้นให้นำนมนมที่เราเตรียมไว้จากข้อ 2 มาจัดเรียงใส่กล่อง

4. บรรจุนมนมลงกล่อง เมื่อจัดเรียงนมนมลงกล่องแล้วมีช่องว่าง ให้นำหนังสือพิมพ์ยัดลงให้แน่น และนำน้ำแข็งยูนิต (ที่ใส่ถุงซิปล็อคไว้แล้ว) มาวางข้างบนแล้วปิดด้วยหนังสือพิมพ์

น้ำหนักนมไม่เกิน 10 กิโลกรัมต่อกล่อง ไม่จำกัดจำนวนกล่อง ให้นำนมที่แพ็คแล้วไปให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องก่อนปิดผนึก ก่อนส่งไปให้ทารก

การป้อนนมด้วยถ้วย (Cup feeding)

WHO และ UNICEF สนับสนุนการใช้ถ้วยในการป้อนนมทารก แทนการใช้ขวดนม โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่ต้องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ (Baby-Friendly Hospitals) การใช้ถ้วยมีบทบาทสำคัญในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ขัดขวางความสำเร็จในการให้นมแม่ เช่น การสับสนหัวนมและการเลิกดูดเต้า⁽²⁹⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁽³⁰⁾ ค้นพบว่าทารกที่ได้รับนมด้วยถ้วยมีระดับออกซิเจนสูงกว่าหรือเท่าเทียมกับการใช้ขวด และไม่มีอาการข้างเคียงทางสรีรวิทยาร้ายแรง เด็กที่ได้รับนมด้วยถ้วยมีโอกาส ได้รับนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) สูงกว่าขวด โดยเฉพาะในกลุ่มแม่ที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือผ่าคลอด

เทคนิคการป้อนด้วยถ้วย (ภาพที่ 2)

1. ทารกต้องตื่นตัว (alert) ขณะป้อน
2. ถ้วยต้องสัมผัสริมฝีปากล่างของทารกและปล่อยให้ทารกเลียหรือดูดเอง
3. หลีกเลี่ยงการรินนมเข้าไปในปากทารกเพื่อป้องกันการสำลัก

ประคองทารกให้อยู่ในท่านั่ง หรือครึ่งนั่งครึ่งนอนบนตักของผู้ป้อน อาจห่อตัวทารกให้แน่นหนาป้องกันทารกปิดแก้วจนหมด (ภาพที่ 3) ใส่น้ำนมแม่ในถ้วยที่จะป้อนประมาณครึ่งถ้วย วางปากถ้วยบนริมฝีปากล่างของทารก เอียงแก้วให้นมสัมผัสริมฝีปากทารก ทารกจะจิบนมเข้าปากเอง อย่าเทนมเข้าปากทารก



ภาพที่ 2 แสดงการป้อนนมด้วยถ้วย



ภาพที่ 3 แสดงการอุ้มทารกเพื่อป้อนนมจากถ้วย

2. ระดับระหว่างบุคคล: การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว⁽²⁷⁻²⁸⁾

2.1 เตรียมคนเลี้ยงให้คุ้นเคยกับทารก และให้สุขศึกษา เกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีให้น้ำนมที่แช่ตู้ไว้มาใช้ และฝึกให้ป้อนนมทารกจากถ้วย ก่อนไปทำงาน 1 - 2 สัปดาห์ แต่หากต้องการเลี้ยงลูกด้วยขวดนมอาจฝึกหลังจาก 1 - 2 เดือนไปแล้ว เพื่อลดปัญหาการติดจุกนม

2.2 พุดคุยทำความเข้าใจกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความจำเป็นในการบริหารจัดการเวลาเพื่อแบ่งเวลาปั๊มน้ำนมทุก 3 ชั่วโมง

2.3 เมื่อมารดากลับบ้าน ควรมีการติดตามเยี่ยม จากพยาบาล อสม.หรือบุคลากรทางสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบ เพื่อคอยช่วยเหลือและให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งด้านการให้สุขศึกษา การฝึกทักษะในการปั๊มน้ำนม เตรียมป้อนนมทารกด้วยถ้วย ตลอดจนให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการให้นมทารก

3. ระดับองค์กร: จัดสถานที่ เวลา และนโยบายสนับสนุนอย่างชัดเจน⁽²⁷⁻²⁸⁾

3.1 เชื้อศสิทธิการลางาน รวมถึงศึกษา นโยบายของหน่วยงานในเรื่องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในส่วนของประเทศไทยปัจจุบันให้การรับรอง คุ้มครองสิทธิและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรไว้อย่างชัดเจน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย⁽³¹⁾ มาตรา 48 วรรคหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมา

การลาคลอดของมารดาที่ประกอบอาชีพข้าราชการ โดยเป็นข้าราชการพลเรือนประเภทต่างๆ ข้าราชการการเมือง และ ข้าราชการตำรวจ มีหลักเกณฑ์และสิทธิการลาคลอดบุตรตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555 หมวด 2 ประเภทการลา ส่วนที่ 2 การลาคลอดบุตร ข้อ 19 วรรคสอง กำหนดไว้ว่า การลาคลอดบุตรจะลาในวันที่คลอดก่อน หรือหลังวันที่คลอดบุตรก็ได้ แต่เมื่อรวมวันลาแล้ว ต้องไม่เกิน 90 วัน สำหรับลูกจ้างหญิงมีครรภ์ที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541⁽³²⁾ หมวด 3 การใช้แรงงานหญิง มาตรา 41 กำหนดไว้ว่า ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน 98 วัน วันลาเพื่อคลอดบุตรตามมาตรา 41 ให้ความหมายรวมถึงวันลาเพื่อตรวจ ครรภ์ก่อนคลอดบุตรด้วย วันลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาด้วย

3.2 ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน ในการจัดสรรเวลาพักและสถานที่สำหรับปั๊มนม เพื่อทำการปั๊มนม ทุก 3 ชั่วโมง การมีนโยบายที่อนุญาตให้มารดาพักเพื่อปั๊มนม และมีสถานที่ที่เหมาะสม เช่น มุมนมแม่ที่มีความเป็นส่วนตัวและอุปกรณ์ครบครัน ช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน

3.3 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข⁽³³⁾ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของกรมอนามัย @anamaimilk เป็นช่องทางสำคัญที่สนับสนุนมารดาที่ทำงานนอกบ้านให้สามารถส่งน้ำนมแม่แช่แข็งไปยังลูกที่อยู่ต่างจังหวัดได้อย่างสะดวกและไม่มีค่าใช้จ่าย ผ่านโครงการ “ภาคีร่วมใจสร้าง ส่งนมจากอกแม่สู่ลูก” ซึ่งดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น บริษัท นครชัยแอร์ จำกัด, สายการบินแอร์เอเชีย, สายการบินบางกอกแอร์เวย์ส, บริษัท ขนส่ง จำกัด และ บริษัท เอเวอร์เรสต์ ดอเกอร์ จำกัด ในการให้บริการขนส่งนมแม่ฟรี และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้แม่ที่ต้องทำงาน ยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จึงได้จัดโครงการซึ่งจะสิ้นสุดในปี 2571 การขนส่งน้ำนมฟรี มารดาสามารถติดต่อสายด่วนกรมอนามัย 1478 หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ มารดาสามารถเพิ่มเพื่อน @anamaimilk



วิธีการใช้งาน LINE @anamaimilk มีขั้นตอนดังนี้:

1. ลงทะเบียน

เพิ่มเพื่อนในไลน์โดยค้นหา ID: @anamaimilk หรือสแกน QR Code ที่กรมอนามัยจัดไว้ จากนั้นลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการผ่านแชทบอตในไลน์

2. กรอกใบปะหน้า ชื่อที่อยู่ผู้ส่ง ผู้ให้บริการขนส่ง สถานที่นำส่ง ชื่อที่อยู่ผู้รับ เมื่อสร้างใบปะหน้าเสร็จแล้วระบบจะเก็บข้อมูลและส่งลิงค์ไว้ในแอปพลิเคชัน สามารถโหลดมาใช้ได้ในครั้งต่อไปโดยไม่ต้องมากรอกข้อมูลใหม่

3. ตรวจสอบเส้นทางและเวลาเที่ยวบิน

3.1 บริษัท นครชัยแอร์ จำกัด

3.2 สายการบินแอร์เอเชีย

3.3 บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.)

3.4 บริษัทบางกอกแอร์เวย์ส

4. เตรียมบรรจุน้ำนมใช้วิธีการแพ็คเกจแบบแห้ง

5. รับน้ำนมปลายทาง ผู้รับสามารถติดต่อน้ำนมได้ที่เคาน์เตอร์จำหน่ายบัตรโดยสารปลายทาง

จะเห็นว่าแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงจะสามารถทำได้สำเร็จ เริ่มตั้งแต่สถานบริการสุขภาพมีนโยบายชัดเจน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและความพร้อมที่จะให้คำปรึกษา แก่มารดา มารดามีความรู้ความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาให้ลูกดูดนมแม่อย่างต่อเนื่อง และมีการบีบเก็บน้ำนม เมื่อกลับไปทำงานอย่างสม่ำเสมอ สถานที่ทำงานมีนโยบายและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนร่วมงานสนับสนุนให้ กำลังใจ มารดามีช่องทางการจัดหาน้ำนมแช่แข็งถึงทารกที่อยู่ห่างไกล ระบบบริการสุขภาพมีช่องทางการติดต่อที่รวดเร็วทันใจ แก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนในการป้อนนมทารกอย่างถูกต้องเหมาะสม มารดาก็จะสามารถลงไว้ซึ่งการ สร้างน้ำนมและผลิตน้ำนมให้ทารกอย่างเพียงพอ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนครบ 6 เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่ กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น

บทสรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน ในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้าน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ทั้งระบบสุขภาพ ครอบครัว และสถานประกอบการ มีแนวทางที่เป็นระบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโดยให้สุศึกษา ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนให้ “ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี ดูเกลี้ยงเต้า” ส่งเสริม Rooming-in และ Early Skin-to-Skin Contact วางแผนการให้นมเมื่อมารดาต้องกลับไป ทำงาน สอนการบีบเก็บน้ำนมและการป้อนนมทารกด้วยถ้วย ให้แก่มารดาและผู้เลี้ยงดูทารก เพื่อเตรียมความพร้อมก่อน มารดากลับไปทำงาน ในระยะกลับไปทำงานการสร้างนโยบายในสถานที่ทำงาน มีเวลาพักและสถานที่สำหรับบีบเก็บน้ำนม ในที่ทำงานอย่างทั่วถึง ที่สำคัญกรมอนามัยได้พัฒนาช่องทางในการช่วยเหลือมารดาที่ทำงานต่างจังหวัด โดยได้รับความร่วมมือ จากภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการขนส่งน้ำนมแช่แข็งโดยไม่ค่าใช้จ่าย มีการสนับสนุนให้ติดตาม และให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดจาก อสม.และศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถช่วยให้มารดา ยังคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อสุขภาพเด็กไทยในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
2. Finn S, Culligan EP, Snelling WJ, Sleator RD. Early life nutrition. Sci Prog. 2018;101(4):332–359. doi:10.3184/003685018X15360040523721
3. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S15. doi:10.1186/1471-2458-11-S3-S15
4. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy Plan. 2019;34(6):407–417. doi:10.1093/heapol/czz050
5. Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(S467):14–19. doi:10.1111/apa.13139
6. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4(Suppl 1):S17–S30. doi:10.1089/bfm.2009.0050
7. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation. Geneva: WHO Press; 2001

8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565: รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566. p.165–168
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2565
10. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):110. doi:10.1186/s12884-020-2801-x
11. Fernández-Cañadas Morillo A, Durán Duque M, Hernández López AB, Muriel Miguel C, Martínez Rodríguez B, Oscoz Prim A, et al. A comparison of factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 3 and 6 months. *Breastfeed Med*. 2017;12(7):430–435. doi:10.1089/bfm.2017.0045
12. ชิตชนก พันธุ์ป้อม, วรรณภา พาวุฒินกร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2563;38(1):47–59
13. Nurjanah S, Wirjatmadi B, Devy SR, Suminar DR, Pratiwi EN. Predictors of breastfeeding duration on mothers who return to work: a systematic review. *J Public Health Afr*. 2023;14(S2):2569. doi:10.4081/jphia.2023.2569
14. International Labour Organization. C183 - Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183) [internet]. [cited 2025 Apr 5]. Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
15. กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพน้อม, กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 2565;25(3):154–167
16. สุตาภรณ์ พัยคณเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ชญาดา สามารถ. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2559;34(3):30–40
17. Mahmudah, Indriasari R, Panghiyangani R, Husaini, Noor MS. A qualitative study of successful exclusive breastfeeding. *Indian J Public Health Res Dev*. 2018;9(9):248–252. doi:10.5958/0976-5506.2018.01004.5
18. ฝนทอง จิตจำนง, สมจิตร เมืองพิล, นิลุบล รุจิระประเสริฐ. คุณลักษณะของมารดาที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลาและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนหลังคลอดได้สำเร็จ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*. 2564;5(1):1–10
19. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2022;1–14. doi:10.1111/2047-3095.12360
20. ชญาภา ชัยสุวรรณ, ทศนี ประสภกิตติคุณ, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุตาภรณ์ พัยคณเรือง. อำนวยการทำนายของการสนับสนุนจากสามี ย่ำ ยาย และพยาบาลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2555;30(1):70–80
21. อิงหทัย คำจุติ, ศศิกันต์ ทาละ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของมารดาทำงานนอกบ้าน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2564;9(1):107–120
22. Burns E, Elcombe E, Pierce H, Hugman S, Gannon S. Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. *Matern Child Nutr*. 2023;19(3):e13516. doi:10.1111/mcn.13516
23. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding [internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
24. วิมาดา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส; 2563
25. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. ภาพพลิกชุด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [internet]. นนทบุรี: กรมอนามัย; [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/396>

26. ฉัตรสุมน พงษ์ภิญโญ. การค้าและสุขภาพ: การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2560;3(1):88-102
27. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):110. doi:10.1186/s12939-021-01432-3
28. Prameswari GN, Kurnia AR. Qualitative study of exclusive breastfeeding success among working mothers. In: The 4th International Seminar on Public Health Education (ISPHE). *Advances in Health Science Research*. 2018;12:185-190. doi:10.2991/isphe-18.2018.43
29. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3: Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. Geneva: WHO; 2009. p.3.2-3.3
30. McKinney CM, Glass RP, Coffey P, Rue T, Vaughn MG, Cunningham M. Feeding neonates by cup: A systematic review of the literature. *Matern Child Health J*. 2016;20(8):1620-1633. doi:10.1007/s10995-016-1961-9
31. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555. ราชกิจจานุเบกษา. 2555 ม.ค.24;129 (พิเศษ 22 ง):5-6
32. กองคุ้มครองแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: เรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์; 2567. p.14
33. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [internet]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/221947>