

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กัญญาพิชญ์ จาอำย์ ศษ.ม.* อรอนงค์ ธรรมจินดา DNP* พิชรกันย์ ฉัตรวิไลลักษณ์ ศษ.ม.**

บทคัดย่อ

นมแม่นับเป็นวัคซีนแรกของทารก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมและนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตาม 5 ยุทธศาสตร์ของกฎบัตรอตตาวา ได้แก่ 1) สร้างความเข้าใจแก่มารดาเกี่ยวกับนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ประสานงานกับผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน 3) ดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการเสริมแรงทางบวกแก่ชุมชน 4) ให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่มารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง และ 5) ดำเนินงานวิจัยและผลิตนวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำไปสู่เป้าหมายของการมีทารกสุขภาพดีในประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรอตตาวา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วันรับบทความ 3 กันยายน 2561 วันแก้ไขบทความแล้วเสร็จ 19 มิถุนายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 9 กันยายน 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: nattayasrisawat@hotmail.com

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

Health promoting strategies for breastfeeding

Kanyapat Chaeye M.Ed.* On-Anong Thammajinda DNP* Phatcharakan Chatwilailak M.Ed.**

Abstract

Breast milk is the first vaccine for baby. Breastfeeding promotion is the activities and policies supported by the government of Thailand. This paper aims to emphasize the nurse's roles in using The Ottawa Charter as a framework for breastfeeding promotion including; 1) creating understanding for mothers in breastfeeding policies, 2) coordinating with relevant department administrators in organizing activities to promote breastfeeding at workplace, 3) collaborate with local administrative organizations in providing positive reinforcement to community, 4) continuing breastfeeding education and skill training for the postpartum mothers, and 5) conducting research and breastfeeding education and skill training. Nurse's role in collaboratively provide breastfeeding promotion will contribute to achieve the goal of having healthy babies across Thailand.

keywords: health promotion; Ottawa charter; breastfeeding

Received 3 September 2018 Revised 19 June 2020 Accepted 9 September 2020

*Assistant professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Corresponding author, E-mail: nattayasrisawat@hotmail.com

**Nursing instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลที่เริ่มต้นในช่วงขวบแรกของชีวิต ทารกยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคยังไม่สมบูรณ์ และเพียงพอต่อการต้านทานเชื้อโรค การได้รับน้ำนมจากแม่ ถือเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่นับเป็นก้าวแรกของมนุษย์ในการมีสุขภาพที่ดีได้ จากรายงานของกรมอนามัย¹ พบว่าในปี 2559 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 23.1 และประเทศไทยยังเป็นประเทศมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในเอเชีย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาทำงานนอกบ้าน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่เอื้อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แผนการตลาดของนมผงดัดแปลงสำหรับทารก ที่ทำให้มารดาเข้าใจว่านมผงมีคุณค่าเท่ากับนมแม่ มีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องชัดเจน ในการช่วยเหลือมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือการติดตามช่วยเหลือเมื่อมารดาประสบปัญหาหลังออกจากโรงพยาบาล² จึงส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก³ การสร้างเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนำ 5 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดา และผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่ทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถ

ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณให้ดีขึ้น ทั้งนี้บุคคลนั้นๆ จำเป็นต้องมีแรงบันดาลใจ สามารถบอกความต้องการของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้ การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ประการ^{2,4} ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (building healthy public policy) เป็นการวางเป้าหมายหลักที่ชัดเจนและแนวทางวิธีการดำเนินงานที่สำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในระดับประเทศ หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น เช่น มาตรการด้านกฎหมาย การเงิน การปรับเปลี่ยนองค์กร ซึ่งทุกส่วนต้องเสริมกันและกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environment) จากการศึกษาพบว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้ สิ่งแวดล้อมย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง ย่อมส่งผลกระทบทางบวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจทำได้ทั้งในระดับ หน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาค จนถึงระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (strengthening community action) เป็นการเพิ่มความตระหนักและความยืดหยุ่นของชุมชนในการร่วมมือกันวางแผนป้องกัน และลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของคนในชุมชน โดยต้องอาศัยกำลังคนและทรัพยากรในชุมชน เพื่อยกระดับสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (developing personal skills) เป็นการส่งเสริม

สมรรถนะของบุคคลให้รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร เสริมพลังให้เรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อรองรับความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การปรับระบบบริการสุขภาพ (reorienting health services) เป็นบทบาทของทุก ภาคส่วน ที่รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลระหว่างบุคคล กลุ่มชุมชน สถาบันต่างๆ และหน่วยงานทั้งของเอกชน และรัฐบาล ในการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อให้ระบบ บริการสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล และชุมชน โดยมีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับ สถานการณ์สุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

แนวทางการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์การสร้าง เสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตัวากับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

ดังที่กล่าวข้างต้นว่ายุทธศาสตร์การสร้าง เสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตัวา เป็นยุทธศาสตร์ที่ มีความหลากหลายและมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นวิธีการที่มีการบูรณาการและมีความสอดคล้องของ การทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ทำให้บุคคล เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น ดังนั้นการนำยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตัวามา ประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นแนวทาง ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของมารดา หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีการดำเนิน การแล้วในหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้ยังมีประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออกตัวาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่น่าสนใจและควร นำมาพิจารณา รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อนำบทบาท ของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นแนวทางการดำเนิน งานสำคัญ นำไปสู่เป้าหมายของการทำให้ทารกมี สุขภาพดี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ เครือข่ายร่วมกันรณรงค์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ ภายใต้แนวคิด “นมแม่คือรากฐานแห่งชีวิต” โดย มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคน ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ตามคำแนะนำขององค์การ อนามัยโลก(WHO) คือกินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือน แรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตาม วัยจนถึงอายุ 2 ขวบ หรือนานกว่านั้น หรือตามสูตร 1-6-2⁵ อีกทั้งยังได้กำหนดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต อย่างเป็นสายลักษณะอักษร⁶ และได้ กำหนดให้โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ดำเนินการ โดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้ มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ⁷ นอกจากนี้รัฐบาล ได้กำหนดสิทธิการลาคลอดและการลาเลี้ยงดูบุตรโดย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับแม่ที่ทำงานอยู่ใน ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถลาคลอดได้ 90 วัน และ ได้ให้สิทธิแก่บิดาในการลาช่วยภรรยาในการดูแลบุตร โดยให้ข้าราชการสามารถลาติดต่อกันได้ไม่เกิน 15 วัน ทำการ เพื่อเป็นการลดภาระในการเลี้ยงดูบุตร และ ส่งเสริมความอบอุ่นของครอบครัวอีกด้วย สำหรับ ภาคเอกชนยังอยู่ในระหว่างการผลักดันให้เกิดขึ้นต่อ ไป เช่นเดียวกับต่างประเทศมีการให้สิทธิบิดา ในการ ลาเลี้ยงดูบุตร อาทิ ประเทศสวีเดนได้ใช้กฎหมายการ ลาเลี้ยงดูบุตรโดยได้รับค่าจ้าง ซึ่งเป็นสิทธิที่พ่อและแม่ ควรจะได้รับ โดยให้ผู้ชายมีสิทธิลาเลี้ยงดูบุตรรวม 90 วัน จากวันลาทั้งหมด 480 วัน (ในรอบ 16 เดือน)⁸ และมาตรการให้เวลาพักปั๊มนม ให้ชั่วโมงพักเพิ่ม สำหรับมารดาหลังคลอดที่กลับไปทำงาน หลังครบ กำหนดการสิ้นสุดการลาคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการควบคุมการส่งเสริมการตลาด

อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560⁹ ได้กำหนดหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (Milk Code) มาควบคุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงดัดแปลง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ เช่น การห้ามเผยแพร่ หรือโฆษณา และห้ามไม่ให้ชักจูงหรือชี้แนะการใช้นมผงดัดแปลง แก่มารดาหลังคลอดและญาติ นอกจากนี้โรงพยาบาลภาครัฐยังได้นำเอายุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มาเป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการแก่บุคลากรและผู้รับบริการทั้งในและนอกเวลา เพื่อให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดขึ้น

ประเด็นที่ควรพิจารณาของยุทธศาสตร์นี้ คือ

1. อุปสรรคหนึ่งของสาเหตุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ มาจากการที่มารดามีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ต้องกลับไปทำงานไม่สามารถลงงานได้ตามจำนวนวันที่กฎหมายกำหนด จากการที่นายจ้างขาดกำลังคน ทำให้มารดากลุ่มนี้ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้ตามนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควรมีนโยบายและมาตรการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงทำงาน เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก¹⁰

2. นมผงดัดแปลงสำหรับทารก ยังมีบทบาทในการเลี้ยงดูทารก¹¹ ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะกรณีที่มารดาต้องกลับไปทำงานตามปกติ¹² อีกทั้งสื่อสาธารณะที่มีหลากหลายช่องทาง และกระแสสังคมในการเชิญชวนให้ซื้อนมผงดัดแปลงสำหรับทารก¹³ อาจทำให้เกิดการโฆษณาชวนเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ตามยุทธศาสตร์ 1 พยาบาลควรมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

1. พยาบาล ควรเป็นสื่อกลางในการประสานงาน ให้ความรู้ ข้อมูล เพื่อให้มารดามีความเข้าใจและมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ สร้าง

ความเข้าใจให้แก่ลูกจ้างและนายจ้างถึงสิทธิประโยชน์ของการคลอดบุตร เช่น จำนวนวันลาคลอดตามสิทธิ เป็นต้น

2. พยาบาลสร้างความเข้าใจแก่มารดาเกี่ยวกับผลกระทบของนมผงดัดแปลง เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้นมผงดัดแปลง ในกรณีที่ทารกมีความจำเป็นต้องรับนมผงดัดแปลง พยาบาลควรนำนโยบาย Milk Code มาใช้ เช่น มีการปกปิดชื่อของยี่ห้อนมผงดัดแปลงที่นำมาใช้เลี้ยงเด็กทารกในสถานพยาบาลแห่งนั้น เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการจัดสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ และด้านสังคม โดยสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง ได้จัดตั้งมุมนมแม่เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่พนักงานหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้ที่วางแผนมีบุตรในอนาคต โดยมีกิจกรรมต่างๆ อาทิ การเตรียมความพร้อมเป็นคุณแม่ การอบรมให้ความรู้เรื่องนมแม่แก่พนักงานตั้งครรภ์ ตรวจเต้านมและตรวจครรภ์โดยพยาบาลประจำบริษัท กิจกรรมโภชนาการ จัดเมนูบำรุงน้ำนม ในโรงอาหาร กิจกรรมเยี่ยมแม่หลังคลอด จัดสถานที่ในการบีบเก็บน้ำนม และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน¹⁴ เป็นต้น

ประเด็นที่ควรพิจารณาของยุทธศาสตร์นี้ คือ

สถานประกอบการทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน บางแห่งยังไม่มีการจัดตั้งมุมนมแม่ที่ชัดเจน ในการเอื้ออำนวยที่บีบเก็บน้ำนม แม้จะเอื้อเวลาหรือผ่อนผันระยะเวลาในการพักเพื่อบีบเก็บน้ำนม บางแห่งมีอุปกรณ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เพียงพอ เช่น ตู้เย็นเก็บน้ำนมชั่วคราว เป็นต้น การวางแผนกำหนดเวลาพักที่แน่นอนระหว่างปฏิบัติงานของสตรีให้นมบุตรที่ทำงานนอกบ้าน ในบางหน่วยงานก็เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ความรู้สึกผิดเมื่อต้องปลีกตัวจากงานมาบีบเก็บน้ำนม เพราะต้องมีพนักงานอื่นรับผิดชอบปฏิบัติงานแทน เช่น พนักงานขาย ในห้างสรรพสินค้า¹⁵

ตามยุทธศาสตร์ 2 พยาบาลควรมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการ ต้องเป็นผู้ประสานงาน ผลักดัน ส่งเสริม และร่วมก่อตั้งกับผู้บริหารในสถานประกอบการ ให้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดตั้งมมนแม่ และผลักดันให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หากพบว่าในสถานประกอบการมีพนักงานหญิงให้นมบุตร ควรส่งเสริมให้ได้พักในช่วงเวลาของการบีบเก็บน้ำนม นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มพนักงานหญิงให้นมบุตรในสถานประกอบการเดียวกัน เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน ซึ่งอาจนำไปสู่การจัดตั้งเครือข่ายนมแม่ต่อไป เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างชุมชนเข้มแข็งในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิผลและบรรลุเป้าหมายได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ที่มารดาหลังคลอดอาศัยอยู่ ซึ่งต้องมีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม โดยมีการชี้แจงให้ข้อเสนอนะเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น นโยบายมทศจรรย 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานแผนร่วมกัน ในทุกระดับตั้งแต่เขตสุขภาพ หรือเขตจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน ประกอบด้วยบุคลากรของภาครัฐ ภาคเอกชน สร้างแกนนำนมแม่ ปราชญ์ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน ยกตัวอย่าง เช่น การแต่งตั้งบุคคลเป็นปราชญ์นมแม่ในหลายอำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ทำหน้าที่เสมือนญาติ คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาให้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁶ มีการจัดตั้งมูลนิธิ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นศูนย์รวมเกี่ยวกับกิจกรรม

ต่าง ๆ ในการสนับสนุน การส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประเด็นที่ควรพิจารณาของยุทธศาสตร์นี้ คือ

1. มารดาที่มีบุตรคนแรกมักประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดความรู้และประสบการณ์ของการเป็นมารดามาก่อน¹⁷ แกนนำนมแม่ในที่ทำงานหรือในชุมชน ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีบทบาทสำคัญ

2. บริบทสังคมไทยในปัจจุบันที่เป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ มารดา-บิดาแยกกันอยู่หรือมารดาต้องกลับไปทำงานหลังคลอด 3 เดือน จึงต้องฝากให้ปู่ ย่า ตา ยาย ที่อยู่ห่างไกลช่วยเลี้ยงเด็ก ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้¹²

ตามยุทธศาสตร์ 3 พยาบาลควรมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

1. พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ควรสร้างความเข้มแข็ง โดยการวางแผนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น มีฐานข้อมูลส่วนตัวของสตรีหลังคลอดในชุมชน รวมถึงข้อมูลติดต่อที่ถูกต้องสามารถติดต่อได้จริง มีการบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรในส่วนกลางที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ศักยภาพของแกนนำนมแม่ในท้องถิ่น หาวิธีการเพิ่มจำนวนของแกนนำนมแม่ และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่แกนนำนมแม่ในชุมชน เป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกแก่แกนนำนมแม่ เช่น จัดให้มีกิจกรรมการมอบรางวัลประจำปีแก่แกนนำนมแม่ หรือจัดประกวดมิสนมแม่ดีเด่น เป็นต้น

2. พยาบาลและแกนนำนมแม่ในชุมชน ช่วยดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงบุตรหลาน จากมารดาที่ต้องแยกตัวไปทำงานต่างจังหวัด เช่น สอนวิธีการเก็บรักษาและการจัดเตรียมนมแม่ที่บีบเก็บไว้ให้ทารกอย่างถูกวิธี และการหลีกเลี่ยงการใช้นมผงตัดแปลงแทนนมแม่ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของสตรีให้นมบุตรหลังคลอด เป็นการสร้างและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของมารดาหลังคลอด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และองค์กรเอกชนต่างๆ มีการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างเสริมทักษะต่างๆ ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในการให้นมบุตรด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีความพร้อมเกิดการเรียนรู้และสามารถที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ เพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ช่วงระยะเวลาในการให้ความรู้เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด¹⁸ ในมารดาหลังคลอดที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญเนื่องจากมีทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จและล้มเหลว เช่น มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาการมีน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า การที่จะรักษาปริมาณน้ำนมให้เพียงพอครบ 6 เดือน ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนของครอบครัว และที่ทำงานที่เอื้อต่อการบีบเก็บน้ำนม การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและพี่เลี้ยงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁹ ดังนั้นจึงต้องสอนทักษะในการเก็บน้ำนมกับมารดาและครอบครัวด้วย

ประเด็นที่ควรพิจารณาในยุทธศาสตร์นี้ คือ

1. มารดาหลังคลอดยังพร่องความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากการรับความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอจากการเป็นคุณแม่มือใหม่ การฝึกปฏิบัติ ในโรงพยาบาลไม่เพียงพอเนื่องจากปัญหาการอ่อนเพลีย

หลังการคลอด การเจ็บปวดแผลขณะอยู่โรงพยาบาลในช่วงแรกของการคลอด¹⁰ หรือแม้แต่การคาดหวังและความเชื่อมั่นของบุคลากรที่สูงมากในเรื่องทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็นการกดดันของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่¹²

2. มารดาได้รับการกดดันจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ที่อาจไม่สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ สามี ยา ยาย ที่ส่งสารหลานไม่อาจทนฟังเสียงร้องของลูกหลานได้ จึงต้องการให้เลี้ยงด้วยนมผงดัดแปลง¹⁰ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนแรกหลังคลอดของมารดาหลังคลอด

3. การทำงานนอกบ้านของมารดาหลังคลอดเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญ และเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{11,12}

ตามยุทธศาสตร์ 4 พยาบาลควรมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

1. พยาบาลที่ดูแลให้การพยาบาลในโรงพยาบาลประเมินสภาพมารดาและครอบครัวในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนการสอนหลังคลอด การจัดทำแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่อย่างถูกต้องชัดเจน มีการประเมินผลการสอน และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อรับทราบปัญหาและให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

2. พยาบาลในสถานบริการปรับทัศนคติแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมผงดัดแปลง รวมทั้งเสริมความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนแรกหลังคลอด

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สร้างสมรรถนะให้มารดาในการทำอาชีพเสริม เพื่อให้สามารถทำงานหารายได้ขณะอยู่ที่บ้านไปพร้อมกับเลี้ยงดูบุตร ลดความจำเป็นในการออกไปทำงานนอกบ้านลง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การปรับเปลี่ยนและปรับบริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการบริการสุขภาพเป็นหน้าที่ที่ทุกฝ่ายผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมกันรับผิดชอบ เพื่อหาแนวทางพัฒนาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากการศึกษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เคยให้ข้อมูลต่างๆ รวมถึงการติดตามสตรีให้นมบุตร หลังคลอด ผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์ แต่ในปัจจุบันการสื่อสารทางเครือข่ายออนไลน์เข้ามา มีบทบาทมากขึ้น ระบบสาธารณสุขจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการที่ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย สามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว เช่น การจัดตั้งกลุ่มไลน์^{20,21} ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ส่งเสริมช่องทางการเข้าถึงข้อมูล การช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกวิธีการหนึ่งที่ครอบคลุมการบริการเป็นอย่างดี เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยังเพิ่มบทบาทเป็นผู้พัฒนางานจากการวิจัย โดยการสร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบบ²⁰ อาทิเช่น นวัตกรรมการนวดเต้านมด้วยวิธีโอคิตานิ การนวดเต้านมด้วยท่าพื้นฐาน 6 ท่า และการนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC) และนวัตกรรมใช้แผ่นเจลมาประคบเต้านม^{22,23} จากการนิเทศนักศึกษาพยาบาลของผู้เขียนที่โรงพยาบาลทางดงโรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า แต่ละโรงพยาบาลได้มีการใช้ผ้าห่อด้วยสมุนไพร ทำเป็นลูกประคบ นำไปประคบเต้านมเช่นกัน ซึ่งผลการใช้นวัตกรรมดังกล่าว พบว่า ช่วยให้การนวดหลังคลอดมีการหลังของน้านมครั้งแรก นอกจากนั้นยังมีการนำนวัตกรรมในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาให้บริการ²⁰ เช่น การนำไปกระหล่ำปลีประคบเต้านมซึ่งช่วยลดความเจ็บปวดและการคัดตึงของเต้านม การพัฒนาชุดบีบเก็บน้านม รวมทั้งนวัตกรรมที่ช่วยให้อารกดูดนมได้ดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการอบรมเชิง

วิชาชีพสำหรับบุคลากร โดยเน้นให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง มีเจตคติที่ดี เป็นผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแท้จริง²⁴ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบการบริการเป็นแบบเชิงรุกตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ควรพิจารณาในยุทธศาสตร์นี้ คือ

1. การใช้สื่อเทคโนโลยีในการสื่อสาร ยังมีข้อจำกัดและปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้านที่ทำให้การสื่อสารอาจไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้^{20,21}

2. นวัตกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความหลากหลายประเด็นและหลายแหล่งในการให้บริการ^{22,23}

ตามยุทธศาสตร์ 5 พยาบาลควรมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีความร่วมมือกันระหว่างองค์กร ในระบบสุขภาพ และองค์กรที่ให้บริการด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร เพื่อเอื้อประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงข้อมูลหรือขอคำปรึกษาผ่านระบบได้

2. พยาบาลในสถานพยาบาลควรมีการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลในการแลกเปลี่ยน แบ่งปันนวัตกรรมที่สร้างขึ้น และควรให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้รู้สึกความเป็นเจ้าของร่วมกัน ปรับแก้ นวัตกรรมนั้นๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ พิจารณานำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลตนเอง โดยมีการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นบุคคลหนึ่ง ในคณะทำงานทุกระดับในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

สรุป

มิติการสร้างเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพ หรือ

มองว่าเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวเท่านั้น หากเป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของมารดาหลังคลอดเพื่อการเตรียมความพร้อมของตนเองและครอบครัว เพิ่มการเรียนรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวมาเป็นแนวทางการสร้างเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาอธิบายนั้น ทำให้เห็นภาพของแนวคิดองค์รวมของการสร้างเสริมสุขภาพพระระดับบุคคลที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมองเห็นมิติของการบูรณาการและความสอดคล้องซึ่งกันและกัน พยาบาลควรมีบทบาทของผู้ให้บริการในการปฏิบัติ มีการเพิ่มพูนหรือทบทวนความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เผยแพร่ข้อมูลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง บทบาทของนักวิจัยในการสร้างหรือพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่ให้เกิดสิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงร่วมเสนอแนวคิด ผลักดันให้เกิดกิจกรรมตามบทบาทของการเป็นผู้ประสานงานกับชุมชนหรือสังคมในการเป็นกรรมการขององค์กรหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรมีเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การทำงานเป็นระบบ มีเครือข่ายทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการมีสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกต่อไป

References

1. Pengchan W. Driving the policy of breastfeeding in Thailand; 2019 [cited 2019 June 21]. Available from: http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach.pdf. (in Thai)
2. Kunchana S. Breastfeeding rates in Thailand are still low. The ministry of public health supports the “Working Mom”, exclusive breastfeeding for 6 months; 2019 [cited 2019 June 21]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10785>. (in Thai)
3. Jareun C. Breastfeeding; 2018 [cited 2018 September 22]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th>. (in Thai)
4. Aunprom-me S. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Bangkok: Tana Press; 2013. (in Thai)
5. Wangein C. Breastfeeding campaign for the first 6 months; 2020 [cited 2020 February 25]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/>. (in Thai)
6. Pengchan W. Driving direction for the first 1000 days miracles of life; 2019 [cited 2019 June 25]. Available from: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/>. (in Thai)
7. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018); 2018 [cited 30 April 2018]. Available from: www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/.
8. Chuumnach S. Breastfeeding support day; 2018 [cited 2018 Sept 18]. Available from: <http://www.mol.go.th/content/57895/1489146794>. (in Thai)
9. The control of marketing of infant and young child food act 2017; 2018 [cited 2018 Sept 11]. Royal Thai Government Gazette 2017; 134(12): 1–14. (in Thai)

10. Payakkaraung S, Sangperm P, Samart C. Breastfeeding problem in early postpartum period: mother's experiences. *J Nurs Sci* 2016; 34(3): 30-40. (in Thai)
11. Sinsuksai N, Yusamran C, Phupaibul R. Breastfeeding behaviour in a suburban community. *Thai Journal of Nursing Council* 2014; 29(3): 69-79. (in Thai)
12. Tamdee P. The path of breast milk: Identity of modern working mothers and difficulties in motherhood. *J Social Research* 2016; 39(1): 1-37. (in Thai)
13. Kanhar J. Milk powder for babies is not permitted to be advertised. Watch! the sales of online marketing to the brand-new mothers; 2020 [cited 2020 June 18]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/265904>. (in Thai)
14. Thai Breastfeeding Center Foundation. Linking family love with "Breast milk corner" in workplace; 2018 [cited 2018 Sept 18]. Available from: <https://thaibf.com>. (in Thai)
15. Yimyam S, Thapphansan P, Chumphan S. Development of ways of promoting breastfeeding in workplaces. *Thai Journal of Nursing Council* 2012; 27(2): 122-33. (in Thai)
16. Anansawat S, Suwannobol N. Breastfeeding sages' lived experiences for breastfeeding promotion. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 35(1): 82-90. (in Thai)
17. Srihaweck T, Juthamane S, Maleewon K, Sujarae A, Techasatian K. A postpartum woman educational system on mobile device. *Journal of Police Nurse* 2019; 11(2): 474-82. (in Thai)
18. Ngoenthong P, Kantaruksa K, Chaloumsuk N. Education provision on breastfeeding among adolescent mothers: A systematic review. *Nurs J* 2015; 42 suppl 1: 57-68. (in Thai)
19. Tangsuksan P, Ratinthom A. Experience and contextual factors related to exclusive breastfeeding in full-time working mothers. *Journal of Nursing Science and Health* 2011; 29(3): 51-62. (in Thai)
20. Theerasopon P, Muangpin S. Innovations promoting breastfeeding. *Journal of Nursing Science and Health* 2016; 39(4): 75-84. (in Thai)
21. Mekkam K. Breastfeeding promotion: community practice guideline. *The Southern College Network J of Nurs and Public Health* 2018; 5(3): 274-86. (in Thai)
22. Pingwong K, Kantaruksa K. Breast massage for promoting milk production and milk ejection. *Nurs J* 2018; 44(4): 169-76. (in Thai)
23. Punturat P, Boonruen S. Effects of the royal style massage and the herbal compress with applying breast combing on the lactating level of mothers after laboring: Chiang Rai Prachanukroh hospital, AS the 5th academic science and technology conference; 2017: 939-45. (in Thai)
24. Kantaruksa K, Sansiripun N, Prasitwattanaseree P. Development of breastfeeding promotion models for instructors faculty of nursing, Chiang Mai University and Nurses Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nurs J* 2014; 41 suppl 1: 158-68. (in Thai)