

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

The nursing practice guideline for breastfeeding promotion

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2558

Volume 38 No.1 (January-March) 2015

ปราณี อธิโสภณ ปส.ด.(การพยาบาล)*

Pranee Theerasopon Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือการทำงานของพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล ผลของการใช้แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพต่อมารดา ทารก ช่วยลดความเสี่ยงในมารดาทารก ช่วยลดความซับซ้อนและความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ช่วยลดเวลาและ ค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ไม่จำเป็น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ควรมีความ ครอบคลุมแนวปฏิบัติเชิงนโยบาย แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

Abstract

The nursing practice guideline is a nursing tool which reflects the quality of nursing practice. The outcome of using nursing practice guidelines for breastfeeding promotion will lead to improved health benefits for mothers and infants; reduced maternal and infant health risks and complications, reduced redundancies and performance risks. It also reduces the time and the cost of care that are not necessary. Nursing practices guideline for breastfeeding promotion should cover the guideline for policy, the guideline for nursing competency development and the continuous nursing practice guideline, starting from pregnancy, childbirth, until the postpartum period and follow-up care after discharge.

keywords: nursing practice guideline, breastfeeding promotion

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือ การทำงานของพยาบาล ที่สะท้อนคุณภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาลบนฐานความรู้ การพัฒนาแนว ปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการกำหนดแนวทางการ พยาบาลอย่างเป็นระบบ พัฒนามาจากความรู้ที่มีหลัก

ฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้และทันสมัย เพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการสื่อสารที่ตรงกัน ช่วยให้สามารถปฏิบัติ งานภายใต้มาตรฐานการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทาง เดียวกันเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบ คุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ผลของการใช้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทางด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการ ช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้รับบริการ ช่วยลดความซับซ้อนและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ดังนั้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จึงเป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล¹

การมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ไม่ได้เป็นการรับรองว่าการปฏิบัตินั้นจะก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดีด้วย เพราะคุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจถึงความสำคัญของการมีและการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อสามารถออกแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ครอบคลุม ทั้งแนวปฏิบัติเชิงนโยบาย แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะกลับไปอยู่ที่บ้าน

ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาให้ประสบผลสำเร็จนั้น พยาบาลควรทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของหน่วยงานตนเอง เพื่อสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยเลือกใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และแก้ไขปรับปรุงปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ไม่คุ้มค่า และไม่คุ้มทุน การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรค จะช่วยให้พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจว่าควรจะทำกิจกรรมการปฏิบัติใดที่ดีและมีคุณภาพไว้ หรือควรปรับลดกิจกรรมการปฏิบัติใดที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แต่เป็นการเพิ่มภาระงาน และควรพัฒนากิจกรรมการปฏิบัติใดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในที่นี้ จะเน้นในส่วนของการพยาบาล ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อคุณภาพการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ได้แก่ การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสถานบริการ สมรรถนะของบุคลากร และระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของสถานบริการ การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ที่ครอบคลุมการปฏิบัติตามหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (The ten steps to successful breastfeeding) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา²⁻³ มีรายงานการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานครบถ้วนตามหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จะมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) สูงกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่ไม่มีหรือมีการดำเนินงานไม่ครบถ้วนตามหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา²⁻⁴

นโยบายในที่นี้ ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล นโยบายของแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด แผนกหลังคลอด และคลินิกให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายเป็นประเด็นที่สำคัญมากกว่าการมีนโยบายที่กำหนดเพียงลายลักษณ์อักษร แต่ควรปรากฏการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องตามหลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ดังเช่น มีการประชุมนิเทศและฝึกอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทุกระดับ ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ และ

นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนางานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง การมีกลไกนิเทศ กำกับ และตรวจสอบให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ การกำกับไม่ให้มีการให้นมผสมแก่ทารกโดยไม่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์และพยาบาลมีแนวทางในการให้ข้อมูลและให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁵⁻⁶

มีรายงานการศึกษาพบว่า การให้นมผสมแก่ทารกโดยไม่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มักจะพบในเวรป่วยและเด็ก และเป็นการให้ด้วยเหตุผลทารกร้องกวน มารดาและญาติร้องขอนมผสม และต้องการให้มารดาได้พักผ่อน⁵⁻⁷ ทั้งนี้ การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายของผู้ปฏิบัติแม้เพียงคนเดียว จะเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน เพราะผู้ปฏิบัติที่ไม่ยอมรับนโยบายอาจเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการคนอื่น ๆ และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลและการสร้างน้ำนมมารดา ทำให้น้ำนมมาช้า สร้างความกังวล และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้นมผสมทดแทนนมมารดาเมื่อกลับไปที่บ้าน หากหน่วยงานใดมีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ จะช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ แต่หากปรากฏเฉพาะลายลักษณ์อักษรของนโยบาย แต่มิได้นำสู่การปฏิบัติ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2. สมรรถนะของบุคลากร ความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล⁸ มีรายงานพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถของบุคลากร มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน^{5,9} นอกจากนี้การให้คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ไม่สอดคล้องกันของบุคลากรก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติของมารดาและครอบครัว นำไปสู่ความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เกิดความรู้สึกท้อแท้ ล้มเหลว และส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในที่สุดได้⁹ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ได้แก่ สมรรถนะในการเสริมพลังอำนาจให้มารดามีความรู้และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งมีทักษะในการให้การปรึกษา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยมารดาและเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีคลินิกปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และมี “มิส-นมแม่” ประจำคลินิก 1 คน ทำบทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา แนะนำ แก้ไข ช่วยเหลือปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทั้งในโรงพยาบาล และในระยะที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว รวมทั้งประสานงานเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ โดยมีส-นมมารดา จะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เมื่อมารดาในหอผู้ป่วยหลังคลอดหรือในระยะที่กลับไปอยู่ที่บ้านมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากมิส-นมแม่ ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าว ช่วยให้มารดาได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ แต่อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เนื่องจาก มิส-นมแม่ ที่ให้บริการมีเพียง 1 คน ทำให้การแก้ไขปัญหาอาจไม่ทันต่อเหตุการณ์

โดยเฉพาะหากเกิดปัญหานอกวันและเวลาราชการ หรือในวันที่มีส-นมแม่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ มารดาหลังคลอดอาจได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ส่งผลเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง⁵ ดังนั้น จึงควรมีแนวปฏิบัติในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทั้งในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด แผนกหลังคลอด และในชุมชน เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีความเชี่ยวชาญในการช่วยเหลือปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และพัฒนาให้มีส-นมแม่ครอบคลุมทุกแผนก อันจะช่วยให้มารดาได้รับการช่วยเหลือปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

3. ระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา “ระบบ” ในที่นี้ หมายถึง ระบบการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตั้งแต่ในแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด แผนกหลังคลอด และคลินิกให้การศึกษา รวมทั้งเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชน องค์ความรู้ที่มีสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและคงการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระบบการสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างมั่นใจจากบุคลากรขณะอยู่ในโรงพยาบาล ระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระบบให้การปรึกษาและช่วยเหลือปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และระบบเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชน¹⁰⁻¹³

ระบบการสอนในระยะฝากครรภ์มีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พบว่า การสอนที่มีการฝึกสาธิตการอุ้ม การให้นม และการบีบน้ำนม และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้อภิปรายแลกเปลี่ยนกันช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ

เอกสารความรู้เพียงอย่างเดียว¹¹⁻¹² ระบบการส่งเสริมให้มารดาได้โอบกอดสัมผัสทารกแรกเกิดในห้องคลอดเป็นปัจจัยที่ช่วยให้มารดาและทารกเริ่มต้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา แต่พบว่าระบบการดูแลในห้องคลอดมักจะไม่ได้นำปฏิบัติด้วยเหตุผลต่าง ๆ นานา เช่น กลัวว่าทารกจะพลัดตกเตียง กลัวว่าทารกจะมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ มีการนำทารกไปเช็ดตัว ป้ายตาและห่อตัวก่อนที่จะนำมาให้ดูตนมมารดา บุคลากรมีภาระงานมาก และมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ^{6-7,14} นอกจากนี้ระบบการดูแลในระยะหลังคลอดที่จัดให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา แต่หากระบบการดูแลมีการแยกมารดาทารก ดังเช่น ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดที่มีการแยกทารกไปดูแลจนกว่ามารดาจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลทำให้ทารกไม่ได้รับการส่งเสริมการดูตนมมารดา ทำให้มารดามีการสร้างและหลั่งน้ำนมช้า เป็นต้น ดังนั้น แต่ละหน่วยงานจึงควรทบทวนระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อจำแนกแนวปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี จำแนกแนวปฏิบัติที่เป็นอุปสรรค และจำแนกแนวปฏิบัติมาตรฐานที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติ เพื่อยืนยันผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ อันจะส่งผลให้เกิดการสื่อสารและปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นกรอบแนวทางในการวิเคราะห์ช่องว่างและพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดคุณภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ จะเป็น

ตัวบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติใหม่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ควรมีการพัฒนาไป ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ แนวปฏิบัติเชิงนโยบาย แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ดังนี้

1. แนวปฏิบัติเชิงนโยบาย แต่ละแผนกในโรงพยาบาล ควรทำความเข้าใจนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดนโยบายสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบาย^{5,11-12} ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรดำเนินการ มีดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติในการปฐมนิเทศบุคลากร บุคลากรทุกระดับและทุกวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ควรได้รับการปฐมนิเทศเพื่อสร้างความเข้าใจนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลและของแผนกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 แนวปฏิบัติในการวางแผนพัฒนาบุคลากร บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทุกคน ควรได้รับการฝึกอบรมและฟื้นฟูให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทุกคน เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์ โดยอาจฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน ร่วมกับการสอนหน้างานระหว่างการปฏิบัติงาน

1.3 แนวปฏิบัติการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ควรมีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณในการวิจัยพัฒนาคุณภาพงาน นวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมทั้งการสนับสนุนและจัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ การสอนที่เพียงพอ

1.4 แนวปฏิบัติการนิเทศกำกับ ติดตามคุณภาพการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยมีผู้รับผิดชอบในการนิเทศงาน กำกับ ติดตาม และให้การปรึกษาแก่บุคลากร เพื่อสามารถวิเคราะห์ วางแผนเชิงนโยบายในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพงานได้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน

2. แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร สมรรถนะของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา บุคลากรทุกระดับควรมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตลอดจนเรียนรู้วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ เจือปนใจและข้อจำกัดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันจะช่วยลดความขัดแย้งในการปฏิบัติระหว่างความรู้เชิงวิชาชีพกับความรู้เชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตัวอย่างของแนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากร มีดังนี้^{5,8,11-12}

2.1 แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอน การชี้แนะ การให้การปรึกษา และการเสริมพลังอำนาจ โดยมีการฝึกอบรมบุคลากร และเรียนรู้งานในระหว่างการปฏิบัติงานกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยในการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ และช่วยให้มารดามีความเชื่อมั่นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2 แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้เครื่องมือประเมินต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง พยาบาลควรมีสมรรถนะในการใช้เครื่องมือประเมินทักษะและปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อสามารถวางแผนให้การช่วยเหลือสนับสนุน และส่งต่อการดูแลที่เหมาะสม เช่น การประเมิน LATCH score การประเมินการไหลของน้ำนม การประเมินสื่อสัญญาณทารก และประเมินการได้รับน้ำนมที่เพียงพอในทารก เป็นต้น

2.3 แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ควรมีแนวปฏิบัติในการกำหนดกรอบสมรรถนะและความก้าวหน้าของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามระดับความเชี่ยวชาญและตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่จบใหม่ -1 ปี (novice) อายุงาน 1-3 ปี (advance beginner) การอายุงาน 3-6 ปี (competent) อายุงาน 6-10 ปี (proficient) อายุงาน มากกว่า10 ปี (expert)⁵ เป็นต้น นอกจากนี้ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน ย่อมสั่งสมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ จึงควรมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมให้บุคลากรต่อยอดทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีความซับซ้อนขึ้น เช่น ผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาวัยรุ่น เป็นต้น เพื่อสามารถถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติอื่น ๆ และควรสนับสนุนให้ผลงานความเชี่ยวชาญเป็นตัวกำหนดความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพได้ด้วย

2.4 แนวปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาคุณภาพงาน การวิจัยและพัฒนาคุณภาพงาน เป็นสมรรถนะหนึ่งที่จะช่วยให้งานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ จึงควรมีแนวปฏิบัติที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสมรรถนะในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน ทำวิจัย สร้างนวัตกรรม และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

3. แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เป็นการกำหนดขอบเขต ขั้นตอน และกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล ที่มา

จากความรู้เชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและคาดว่าหากปฏิบัติตามแนวทางนี้แล้ว จะก่อให้เกิดคุณภาพการดูแล เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ ลดความซ้ำซ้อนและความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ควรพัฒนา^{5,15-19} มีดังนี้

3.1 แนวปฏิบัติของแผนกฝากครรภ์ ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้ความรู้ที่ครอบคลุม การประเมินผลของการให้ความรู้ด้วย ทั้งนี้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และเกิดความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ดังนั้น แนวปฏิบัติจึงควรเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับมารดาที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน อันจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและสามารถวางแผนเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามความตั้งใจได้อย่างต่อเนื่อง

3.2 แนวปฏิบัติของแผนกห้องคลอด ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเริ่มต้นดูดนมมารดาหลังคลอด โดยลดแนวปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นดูดนมมารดาในห้องคลอด ได้แก่ การเลื่อนระยะเวลาในการทำกิจกรรมกับทารกออกไปก่อน อาทิ การทำความสะอาดร่างกาย การวัดส่วนต่าง ๆ และการปายตาทารก เป็นต้น ควรพัฒนาแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมให้มารดาและทารก ได้สัมผัสโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น

3.3 แนวปฏิบัติของแผนกหลังคลอด เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทั้งในระยะที่มารดาอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่มารดากลับมาติดตามการรักษา แผนกหลังคลอดควรมีแนวปฏิบัติที่

มีความแตกต่างตามระยะเวลาของการพักในโรงพยาบาล และตามภาวะสุขภาพมารดาทารก ดังนี้

3.3.1 แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามระยะเวลาการพักในโรงพยาบาล ระยะนี้มารดาจะมีความพร้อมในการเรียนรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแตกต่างกัน แนวปฏิบัติในแผนกหลังคลอด จึงควรแยกเป็น 1) แนวปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในระยะแรกรับย้ายจนถึง 12 ชั่วโมงหลังคลอด ระยะนี้มารดามีความเหนื่อยอ่อนล้าจากการคลอด และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายหลังคลอดอย่างมากจากการสูญเสียเลือดในระยะคลอด อีกทั้งและอยู่ในระยะ taking in phase ที่มารดามีความสนใจตนเองมากกว่าทารก มีความต้องการพักผ่อน สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย และต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากร 2) แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นแนวปฏิบัติที่ประกอบไปด้วย การสอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การบีบเก็บน้ำนม และการปั๊มน้ำนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ด้วยตนเอง ครอบครัวสามารถสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างมั่นใจก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งควรเป็นการสอนแบบ hands off technique คือ พยาบาลสอนสาธิตผ่านโมเดลตุ๊กตาและโมเดลเต้านม โดยพยาบาลไม่ควรเป็นผู้ลงมือจัดทำอุ้มทารกและจัดทำให้นมเอง แต่ควรสอนให้มารดาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจและไม่สามารถปฏิบัติได้เอง นอกจากนี้ควรมีการประเมินความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในของมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อมั่นใจว่ามารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3.3.2 แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามสถานะและภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ในหลายกรณีที่มารดาและทารก

มีสถานะและภาวะสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ดังเช่น มารดาที่ทำงานนอกบ้าน มารดาที่มีปัญหาเต้านมหัวนม มารดาเจ็บป่วย และทารกเจ็บป่วย พยาบาลจึงควรมีแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยให้มารดาสามารถคงการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องแม้จะมีข้อจำกัดของสถานะและภาวะสุขภาพ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสำหรับมารดาที่ทำงานนอกบ้าน พยาบาลควรเข้าถึงกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านให้ได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ฝึกทักษะมารดาในการบีบเก็บน้ำนมและวางแผนขนส่งน้ำนม ตลอดจนการฝึกทักษะผู้ดูแลทารกในการนำน้ำนมมารดาออกมาใช้และป้อนทารก 2) แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสำหรับมารดาที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อาทิ มารดาที่ผ่าตัดคลอด มารดาที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาที่สามารถขับผ่านทางน้ำนม มารดาที่ทารกเจ็บป่วยมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด มารดาที่มีลูกพิการปากแหว่งเพดานโหว่ มารดาที่มีปัญหาเต้านมหัวนม และน้ำนม เป็นต้น

3.4 แนวปฏิบัติของแผนกติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาภายหลังจำหน่าย พบว่าในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นระยะที่มารดาประสบกับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากที่สุด ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบ และแนวปฏิบัติการติดตามหลังคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งอาจมีแนวปฏิบัติในการติดตามสนับสนุนหลายรูปแบบ ได้แก่ การติดตามเยี่ยมที่บ้าน การนัดมาติดตามที่คลินิกนมมารดา และการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งการนัดมาติดตามที่คลินิกมักจะจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการให้บริการ การจัดการที่หอผู้ป่วยหลังคลอดจะมีความเหมาะสมเนื่องจากไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา สามารถให้บริการได้ 24 ชั่วโมง และมีพยาบาลปฏิบัติงานทุกเวร ส่วนงานสนับสนุนการเลี้ยง

ลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง เป็นงานท้าทายที่ควร มีการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุในชุมชน และสื่อ โฆษณา เพื่อหารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้เรื่องนมมารดาที่สามารถแข่งขันกับสื่อโฆษณาของบริษัทนมผสม การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายมารดาอาสา เครือข่ายอาสาสมัครผู้เชี่ยวชาญนมมารดาในชุมชน และการประสานกับชุมชนเพื่อส่งต่อกรณีมีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น

บทส่งท้าย: ความท้าทายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

งานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นงานที่ท้าทายของพยาบาล ความสำเร็จของงาน ต้องอาศัย ความรู้ ความรัก และ ความร่วมมือ กล่าวคือ พยาบาลควรมี ความรู้ ที่ชัดเจนถูกต้อง เพื่อสามารถ สอน ชี้แนะ และให้การปรึกษาแก่มารดา ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานได้ ควรมี ความรัก คือรักที่จะทำงาน เพราะเป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการอธิบาย ให้ข้อมูล เสริมพลังอำนาจ และฝึกฝนให้มารดามั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา นอกจากนี้ ยังต้องอาศัย ความร่วมมือ ของทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานทิศทางเดียวกัน รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของแต่ละแผนกที่จัดทำขึ้น เป็นการเชื่อมร้อยงานให้มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่สอดคล้อง เชื่อมโยง และต่อเนื่องกัน อีกทั้งช่วยให้บุคลากรมีการสื่อสารและปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานการดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Rees C. Introduction of research for midwives, 3rd ed. Churchill Livingstone: Elsevier; 2012.
2. Nickel NC, Labbox MH, Hudgens MG, Daniels JL. The extent that noncompliance with the ten steps to successful breastfeeding influences breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2013;29(1) : 59–70.
3. Lind JN, Perrine CG, Li R, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Racial disparities in access to maternity care practices that support breastfeeding—United States, 2011. *MMWR* 2014;63(33) : 725–28.
4. Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O’Hara M. Hospital practices and women’s likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *Am J Public Health* 2009;99 :929–935.
5. Theerasopon P. Protect promote and support in breastfeeding : from policy to nursing practice. Khon Kaen : faculty of nursing; 2015. (in Thai).
6. Weddig J, Baker SS, Auld G. Perspectives of hospital-based nurses on breastfeeding initiation best practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011; 40(2): 166–178.
7. Agunbiade OM, Ogunlee OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria : implications for scaling up. *Int Breastfeed J* 2012;7(5) : 1–10.
8. Downe S, Byrom S, Simpson L. Essential midwifery practice: leadership, expertise and collaborative working. UK : Blackwell publishing; 2011.

9. Hegney D, Fallon T, O'Brien ML. Against all odds: a retrospective case controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *J Clin Nurs* 2008 : 1182-1192.
10. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *J Perinat Educ* 2011;20(1) : 36-44.
11. Henderson J, Redshaw M. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development* 2011; 37(5): 744-753.
12. Staff A. Ten Steps to a Breastfeeding Practice Implementation Strategies 1. Develop and maintain a written breastfeeding friendly office policy; 2014.
13. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*, 2010 ; 52(1): 10-16.
14. Kaewweanfdech C, Theerasopon P. The development of breastfeeding care model for postpartum mothers. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2011; 14(2): 29-35. (in Thai).
12. ABM :The academy of breastfeeding medicine protocol committee. ABM clinical protocol# 7: model breastfeeding policy (revision 2010). *Breastfeed Med* 2010; 5(4) : 173-177.
13. Huku M. Breastfeeding : factors associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for further research. *J Med Invest* 2007;54 : 224-34.
14. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MTA. Systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008;17 : 1132-1143.
15. Pothiinda P, Theerasopon P. Assessment Guideline to Enhance Breastfeeding Skill for Postpartum Mothers During Hospitalization. *Udonthani Hospital Medical Journal* 2013;16(1) : 388-394. (in Thai).
16. Theerasopon P, Pathumwiwatana P. The Development of Nursing Roles in Promoting Breast Feeding for Babies with Cleft Lip and Cleft Palate. *Journal of Nursing Science & Health* 2011;4(1) : 1-8. (in Thai).