

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติในชุมชน Breastfeeding Promotion: Community Practice Guideline

ชนิษฐา เมฆกมล*

Kanitta Mekkamol*

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ มุ่งเสนอแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ให้ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของประเทศไทยในปี ค.ศ. 2016 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 23.1 ซึ่งเป็นระยะที่มารดากลับไปอยู่บ้านและในชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่ ทั้งที่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมารดาและทารก สังคม และประเทศชาติ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการลงทุนทางด้านร่างกายและจิตใจต่อทารก ทำให้ประชากรมีคุณภาพ ลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ เกิดการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน สำหรับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 เป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการมีแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดพร้อมกับครอบครัว โดยพิจารณาร่วมกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพิจารณาเลือกบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด และการใช้สื่อสังคมออนไลน์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, แนวปฏิบัติในชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kanitta@pnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-9451042)

Abstract

This academic article aimed to present practice guideline for perseverance and results in breastfeeding promotion in community. Thailand data show that, in 2016, the exclusive breastfeeding rate during the six-month postpartum period was as low as 23.1 percent. When mothers are discharged from the hospital, they stop breastfeeding which is yet a fundamental driver to population's vitality. Breastfeeding, being a way of physical and mental investment in the baby, naturally promotes well-being of mothers and infants. It benefits to overall healthiness of the nation. In addition, breastfeeding reduces public health problems, as well as social and economic problems. Nevertheless, it can contribute formidably to sustainable development. However, exclusive breastfeeding rates in Thailand still do not meet the WHO criteria for targeting at least 50 percent in 2025. The factors influencing breastfeeding rates include maternal factors such as the mother's status, culture and economical condition, social support, encouragements from family and friends, along with support from health care providers. Therefore, introducing nursing community practice guideline should include the following: 1) activities and techniques in how to support mothers and families after birth, 2) promoting friendly groups of support to mothers, 3) a creative social media breast feeding promotion and support campaign. The guidelines will result in continued and sustained breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Promotion, Community Practice Guideline

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ (Sustainable Development Goals: SDGs) เนื่องจากการลงทุนทางด้านสุขภาพที่คุ้มค่าสำหรับทารก และมารดา เพราะนมแม่มีสารอาหารที่สำคัญสำหรับการเริ่มต้นชีวิตของทารก ป้องกันการเสียชีวิตในเด็กจากโรคติดเชื้อ ลดภาวะเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในทารก ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก สำหรับมารดาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ลดความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน และลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ประหยัด ช่วยลดปัญหาความยากจน ส่งเสริมการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศชาติ ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีที่ง่าย และคุ้มค่าในการทำให้ประเทศเกิดความก้าวหน้าและเข้มแข็งในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (UNICEF, 2016; UNICEF, 2017)

จากข้อมูลการสำรวจ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การยูนิเซฟในปี ค.ศ. 2016 จำนวน 194 ประเทศ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 40 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีจำนวนเพียงร้อยละ 23 (UNICEF, 2016) สำหรับประเทศไทย ในปี ค.ศ. 2012 และ 2016 พบสถิติทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 12.3 และ 23.1 ตามลำดับ (Pengchan, 2017) จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย



อยู่ในระดับที่ต่ำและไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนไว้ที่อย่างน้อยร้อยละ 50 โดยต้องบรรลุเป้าหมายในปี 2025 (WHO, 2014)

ประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) การมีกฎหมายลาคอดบุตรและลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร และการออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แต่ยังไม่สามารถทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บรรลุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกได้

สำหรับประเทศไทย พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงเมื่อทารกอายุมากขึ้น จากรายงานของ State of the World's Children ขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2014) พบว่าทารกร้อยละ 14.6 ได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 12 ได้รับนมแม่อย่างเดียวนในช่วงหกเดือนแรก ร้อยละ 32 ได้รับนมแม่ต่อเนื่องจนถึงอายุ 1 ปี และร้อยละ 18 ได้รับนมแม่ต่อเนื่องถึงอายุ 2 ปี นอกจากนี้ยัง พบว่า ทารกได้รับอาหารเสริม เช่น กล้วยและข้าวก่อนวัยที่ควรได้รับ ทารกร้อยละ 96 ได้รับน้ำดื่ม และร้อยละ 71 ได้รับอาหารผ่านขวดนม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวดี แถวเพีย และคณะ (Thaewpia, Phuakphan, & Pukdeesamai, 2017) พบว่า มารดาหลังคลอดเริ่มให้นมทารกภายใน 30-45 นาที หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 22.8 ระยะหลังคลอด 6 เดือนให้นมแม่อย่างเดียวยังร้อยละ 14.3 และมีการให้นมผสมทารกทุกวันร้อยละ 45.0 โดยทารกส่วนใหญ่เริ่มได้รับนมผสมครั้งแรกเมื่ออายุแรกเกิดทันที และอายุ 3 เดือนร้อยละ 12.1 ดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดากลับไปสู่ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังของมารดาหลังคลอดประกอบด้วย ปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านบุคลากรทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน (Jintrawet, Tongsawas, & Somboon, 2014) และจากการศึกษาในมารดาหลังคลอดวัยรุ่น พบว่า การได้รับบริการสาธารณสุขและการได้รับคำแนะนำการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Plaichum, Tongsawas, & Somboon, 2012) ดังนั้น การมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทความนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเน้นปัจจัยด้านบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและครอบครัว การมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำแนะนำสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน โดยการส่งเสริมให้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์ในการแนะนำและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความต่อเนื่องและความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีแนวทางที่เป็นนโยบายสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยมีการดำเนินการตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จของการ



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดำเนินการตามกฎหมายการลาคลอดบุตร การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร การผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ ดังนี้

1. การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding)

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ระดับสากลในการประเมินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือองค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ โดยการบูรณาการทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับนโยบายของผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติการในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลต่าง ๆ และส่งต่อการดูแลช่วยเหลือให้กับกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้มีการทบทวนขั้นตอนของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยบันไดขั้นที่ 1-2 คือแนวทางการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และบันไดขั้นที่ 3-10 คือแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ (WHO, 2018)

บันไดขั้นที่ 1 ต้องมีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Comply Fully with the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Relevant World Health Assembly Resolutions)

มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยสามารถสื่อสารกับบุคลากร และบิดามารดาอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ (Have a Written Infant Feeding Policy that is Routinely Communicated to Staff and Parents)

มีระบบการดำเนินงานและระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงและพัฒนางาน (Establish Ongoing Monitoring and Data-Management Systems)

บันไดขั้นที่ 2 สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ สมรรถนะและประสบการณ์ที่เพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ensure that Staff have Sufficient Knowledge, Competence and Skills to Support Breastfeeding)

บันไดขั้นที่ 3 พูดคุยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงความสำคัญและวิธีการบริหารจัดการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Discuss the Importance and Management of Breastfeeding with Pregnant Women and Their Families)

บันไดขั้นที่ 4 เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดโดยปราศจากการรบกวน (Facilitate Immediate and Uninterrupted Skin-to-Skin Contact and Support Mothers to Initiate Breastfeeding as soon as Possible after Birth)



บันไดขั้นที่ 5 สนับสนุนให้มารดาเรียนรู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น (Support Mothers to Initiate and Maintain Breastfeeding and Manage Common Difficulties)

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Do Not Provide Breastfed Newborns any Food or Fluids other than Breast Milk, unless Medically Indicated)

บันไดขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Enable Mothers and Their Infants to Remain Together and to Practice Rooming-in 24 Hours a Day)

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกดูนมมารดาตามต้องการ โดยให้มารดาสังเกตอาการแสดงของสัญญาณหิวของทารก (Support Mothers to Recognize and Respond to Their Infants' cues for Feeding)

บันไดขั้นที่ 9 ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงของการให้ทารกดูนมจากขวด การใช้หัวนมยางและหัวนมปลอม (Counsel Mothers on the use and Risks of Feeding Bottles, Teats and Pacifiers)

บันไดขั้นที่ 10 ควรมีการประสานงาน และส่งต่อมารดาและทารกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง (Coordinate Discharge so that Parents and Their Infants have Timely Access to Ongoing Support and Care)

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้น เป็นแนวทางที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ โดยเริ่มต้นจากการบริหารจัดการเชิงนโยบายของผู้บริหาร และแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้มีการดำเนินการตามนโยบายนี้มาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ควรให้ความสำคัญการดำเนินการตามบันไดขั้นที่ 10 ได้แก่ การประสานงาน ส่งต่อมารดาและทารกไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง

2. กฎหมายการลาคลอดบุตรและการลาคลอดของบิดาไปช่วยเหลือมารดาที่คลอดบุตร

นโยบายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยทางด้านกฎหมาย ได้แก่ กฎหมายการลาคลอดของมารดาที่เป็นข้าราชการโดยได้รับเงินเดือนเป็นเวลา 90 วัน ซึ่งในปัจจุบันคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในระหว่างการดำเนินการผลักดันให้เกิดกฎหมายการลาคลอดสำหรับมารดาจาก 90 วันเป็น 120 วัน สำหรับข้าราชการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน (Exclusive Breastfeeding for 6 Months) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายการลาคลอดของบิดาไปช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจำนวน 15 วัน ซึ่งประกาศใช้ในวันที่ 24 มกราคม 2555 จากการสำรวจของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยร่วมกับบริษัทไทยทอปิค จำกัด ได้สำรวจผู้ชายที่มีสิทธิ์ลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรจำนวน 1,473 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.04 รับรู้ถึงการมีสิทธิ์ลาหยุดตามระเบียบสำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ ร้อยละ 54.72 รู้ถึงวัตถุประสงค์ของการใช้สิทธิ์ลาหยุด อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.89 มองว่าสามาถใช้สิทธิ์ลาหยุดดังกล่าวอาจไม่ได้ใช้สิทธิ์ตามวัตถุประสงค์

ของกฎหมาย ส่วนการขยายสิทธิ์ต้องการให้ครอบคลุมถึงลูกจ้างของรัฐ ร้อยละ 77.87 ภาคเอกชน ร้อยละ 46.5 และกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจอีก ร้อยละ 44.4 (MGR Online, 2012) ซึ่งแสดงว่า สามีมีการรับรู้สิทธิ์แต่ยังไม่เห็นความสำคัญในการลาไปช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด

3. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีที่มาเพื่อต้องการคุ้มครองให้ทารกได้รับนมแม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายให้เด็กทั่วโลกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับนมแม่อย่างเหมาะสม โดยใช้สัญลักษณ์ 1-6-2 ซึ่งมีความหมายว่า ทารกได้ดูดนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น สำหรับประเทศไทยได้รับนโยบายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes) หรือ CODE นม ซึ่งเป็นข้อแนะนำสากลที่มีการตกลงกันระหว่างนานาประเทศในเวทีสมัชชาอนามัยโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจแบบสมัครใจ เพื่อควบคุมวิธีการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และปรับปรุงเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2551 แต่ที่ผ่านมายังพบว่าประเทศไทยมีสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำ นมผงเข้ามามีการตลาดมากขึ้น ร่วมกับพบการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอย่างไม่เหมาะสม จึงผลักดันให้มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (Royal Thai Government Gazette, 2017) มีเหตุผลในการประกาศใช้ คือ เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และเป็นการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากที่สุด โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ห้ามโฆษณาอาหารสำหรับทารก เด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก ทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ นิตยสาร หรือ สื่อออนไลน์ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นอาหารสำหรับทารกหรือเหมาะสมสำหรับเลี้ยงทารก และเด็กเล็ก

2. ฉลากอาหารสำหรับทารก เด็กเล็ก และอาหารเสริมสำหรับทารก ต้องมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน และต้องไม่เป็นการกล่าวอ้างทางโภชนาการและสุขภาพเกินจริง

3. การให้ข้อมูลอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กแก่บุคลากรสาธารณสุข ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ

4. ห้ามแจกคูปอง สิทธิส่วนลด ตัวอย่างสินค้าและของขวัญ รางวัล แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็กทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. ห้ามพนักงานการตลาดติดต่อหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และครอบครัวที่มีบุตรเป็นทารกหรือเด็กเล็กเพื่อส่งเสริม สนับสนุน แนะนำให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรือเด็กเล็ก

6. ห้ามบริจาคสินค้าให้แก่หน่วยงานหรือบุคลากรสาธารณสุข ถ้าต้องการบริจาคสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ ต้องไม่ระบุชื่อ ตรา สัญลักษณ์ที่เป็นการโฆษณาสินค้าใด ๆ ทั้งสิ้น



7. ห้ามให้ของขวัญ เงิน สิ่งจูงใจหรือประโยชน์อื่นใดแก่บุคลากรสาธารณสุข
8. ห้ามสนับสนุนการจัดประชุม อบรม สัมมนาวิชาการแก่หน่วยบริการสาธารณสุข บุคลากรหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ยกเว้นประโยชน์ทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก
9. ห้ามใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่สาธิต โฆษณา ประชาสัมพันธ์สินค้า
10. การเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก ต้องไม่มีลักษณะเป็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ใช้อาหารสำหรับทารกหรือเด็กเล็ก
11. ห้ามทำการส่งเสริมการตลาดอาหารเสริม สำหรับทารกให้กับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรอายุไม่เกิน 6 เดือน

ถึงแม้ว่าจะมีการออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แต่ยังคงพบว่า ยังมีการละเมิดอยู่ เช่น การที่บริษัทนมผงเป็นผู้สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการให้กับบุคลากรสาธารณสุข การแจกของรางวัล ได้แก่ ปากกา แทม พัด ตุ๊กตา การเล่นเกม กิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงกับบุคลากรสาธารณสุขในช่วงการพักระหว่างประชุมวิชาการ การมอบของเล่นแก่มารดาและทารก โดยมีโฆษณาประชาสัมพันธ์นมผงประกอบ ซึ่งการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการขาดความตระหนักของผู้ประกอบการรายใหญ่ และความรู้ของผู้บริโภค รวมทั้งขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง ซึ่งมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งสิ้น

4. การส่งเสริมการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานพยาบาล และสถานประกอบการ

มุนนมแม่ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง มีผลให้ทารกได้รับประโยชน์จากนมแม่ได้อย่างเต็มที่ มารดาหลังคลอดสามารถใช้บริการมุนนมแม่ในการปั๊ม และเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก ปัจจุบันมีการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานพยาบาล ได้แก่ มุนนมแม่ในโรงพยาบาลและคลินิก และมีการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบการ ได้แก่ โรงงานต่าง ๆ ห้างสรรพสินค้า โรงแรม ซึ่งการจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบการมีผลดีทั้งต่อลูกจ้างและผู้ประกอบการเอง โดยเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับลูกจ้าง ประหยัดค่าใช้จ่าย มีประโยชน์ต่อตัวทารก ทารกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องทำให้ไม่เจ็บป่วยบ่อย ลดการลาของลูกจ้างเพื่อไปดูแลบุตร และส่งผลให้อัตราการผลิตของสถานประกอบการไม่ได้รับผลกระทบจากการลาของลูกจ้าง

จากการเยี่ยมบ้านของผู้เขียน พบมารดาหลังคลอดบางรายที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากต้องกลับไปศึกษาต่อ และสถาบันการศึกษาไม่มีมุนนมแม่ที่จะอำนวยความสะดวกให้ จึงส่งผลกระทบให้ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง ซึ่งผู้เขียนมีความคิดเห็นว่านอกจากสถานพยาบาลและสถานประกอบการมีการจัดตั้งมุนนมแม่แล้ว สถานศึกษาควรมีมุนนมแม่สำหรับให้บริการแก่นักเรียน นักศึกษาด้วยเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนพร้อมที่จะเจริญเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป นอกจากนี้บทบาทของสถานศึกษาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องมีระบบการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน นักศึกษาให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (Royal Thai Government Gazette, 2016)

ประเทศไทยมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนขึ้น แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ สามี ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรสาธารณสุข (Swanson & Power, 2005; Wangsawat, Kaleang, Phibal, Jaisomkom, & Hayeese, 2014; Jintrawet, Tongasawas, & Somboon, 2014; Sanboonsong, & Maliwan, 2016, Plaichum, Tongswas, & Somboon, 2012, Chuprapan, Thiangthum, & Pichayapinyo, 2014) สำหรับอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจากอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมต่อการให้อาหารทารกที่ไม่ถูกต้องขาดแรงสนับสนุนของครอบครัว และเกิดความขัดแย้งในการเลี้ยงดูบุตรจากบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะสามีและญาติผู้สูงวัย และการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน (Chusilp, 2012)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดเมื่อกลับไปบ้านและอยู่ในชุมชน

การทบทวนปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และจากประสบการณ์การติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในชุมชนตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านครอบครัวของมารดาหลังคลอด สำหรับปัจจัยทางด้านครอบครัวที่สำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เขียนพบว่า ในการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี มารดาหลังคลอดที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี ส่วนมากจะได้รับคำแนะนำจากมารดาของสามีให้เลี้ยงลูกด้วยนมผสมถ้ามีปัญหาให้นมไม่พอและทารกร้องกวน ร่วมกับการแนะนำให้อาหารเสริมแก่ลูกก่อนอายุ 6 เดือน ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกกดดัน ไม่กล้าปฏิเสธมารดาสามี ทั้งที่ที่มีความรู้ความเข้าใจและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าอาหารที่เหมาะสมสำหรับลูกมากที่สุดคือนมแม่ และไม่ควรให้อาหารเสริมก่อนอายุน้อยกว่า 6 เดือน เนื่องจากน้ำย่อยยังทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้อาหารไม่ย่อย อาจเกิดอาการท้องอืด ท้องผูก ลำไส้อุดตันเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุษณีย์ จินตะเวช และคณะ (Jintrawet, Tongasawas, & Somboon, 2014) ที่พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือนหลังคลอด คือ การที่ครอบครัวให้คำแนะนำแตกต่างจากแนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว แนะนำการให้นมผสมและอาหารเสริมจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะยายและย่า แต่ถ้ายายและย่ามีความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Srisawat, Vichitsukon, & Prasopkittikun, 2013) ดังนั้นมารดาหลังคลอด จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมและให้คำแนะนำพร้อมกันทั้งครอบครัว เพื่อที่จะได้รับฟังเหตุผลจากเจ้าหน้าที่และทำความเข้าใจให้ตรงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอารีรัตน์ วิเชียรประภา และคณะ (Wichainprapha, Mekkamol, Saetang, Porm-in, & Srivirun, 2017) พบว่า ถ้ามีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ควรให้มารดาและครอบครัวร่วมฟังคำแนะนำพร้อมกัน จะทำให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

สำหรับการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของสามีและครอบครัวของมารดาหลังคลอด พบว่า ถ้ามารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ช่วยเหลือและเข้าใจความรู้สึกของมารดาให้กำลังใจ แบ่งเบา



ภาระงานบ้าน ทำให้มารดาใช้เวลาพักผ่อน มีเวลาทำภารกิจส่วนตัวจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน (Jintrawet, Tongsawas, & Somboon, 2014) แต่มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี ต้องทำงานบ้านเองทั้งหมด จะทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และถ้าไม่ได้อยู่กับครอบครัว ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวก็จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. กลุ่มทางสังคมในชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อน มารดาหลังคลอดที่มีเพื่อนมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหมือนกัน จะทำให้มารดาลำบากถามแสดงความคิดเห็น เพราะมีปัญหาลักษณะคล้ายกัน จากการสอบถามความต้องการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน พบว่า มารดาหลังคลอดต้องการให้มีกลุ่มเพื่อนในชุมชนเพื่อที่จะได้ปรึกษา และซักถามปัญหาที่คล้ายคลึงกัน การพูดคุยกับเพื่อนจะทำให้คำถามกล่าวกุญมากกว่า โดยที่กลุ่มเพื่อนไม่จำเป็นต้องพบกันอย่างเป็นทางการ แต่อาจเป็นกลุ่มเพื่อนในไลน์ หรือใน Facebook เพราะสามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็วและสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมปัจจุบัน โดยผู้เขียนได้มีการจัดตั้งให้มีกลุ่มไลน์เพื่อนนมแม่ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี โดยเชิญมารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกลุ่ม ผลการดำเนินการพบว่า มารดาหลังคลอดสามารถปรึกษาปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้ง โดยการใช้การส่งข้อความ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถาม และให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเติมได้ในกรณีที่มีปัญหาและต้องการรายละเอียดของปัญหา สามารถให้มารดาหลังคลอดส่งข้อมูลหรือถ่ายรูปส่งมาได้เลย ทำให้สะดวกมาก นอกจากนี้มารดาหลังคลอดในกลุ่มที่มีความรู้ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่เพื่อนในกลุ่มด้วย

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีหน้าที่ดูแลมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนต่อ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขั้นที่ 10 กำหนดไว้ว่า “ควรมีการประสานงานและส่งต่อมารดาและทารกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง” สำหรับในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอดเป็นระยะวิกฤตของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือจะสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาและครอบครัว จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ มารดาจึงควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและในชุมชนที่มารดาอาศัยอยู่

จากประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความพร้อมและตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จไม่ต้องการให้มาเยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด แต่ต้องการให้มาเยี่ยมในระยะ 1 เดือนหลังคลอด โดยให้เหตุผลว่าต้องการเวลาในการปรับตัวทั้งมารดาและทารกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ มาจากความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาเป็นสำคัญ (Kantaruksa, & Lerttrakannon, 2015 ; Wichainprapha, Mekkamol, Saetang, Porm-in, & Srivirun, 2017) แต่สำหรับมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมโดยเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เพราะต้องการให้ช่วยแก้ไข้ปัญหา ถ้าเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมช้าจะแก้ไข้ปัญหาให้ไม่ได้ ในช่วงนี้มารดาจึงเปลี่ยนไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสม และควรมีการสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะ การที่มารดาได้รับคำแนะนำว่า ถ้ามีปัญหาให้ไปปรึกษาที่โรงพยาบาลก่อนวันนั้นนั้น ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่สะดวก ดังนั้นการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในชุมชนจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง และข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านประการหนึ่ง พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่นต่อคำแนะนำ และปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากมีความเข้าใจในปัญหา สามารถพูดคุยอธิบายเข้าใจมากกว่าเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในชุมชนสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดเมื่อกลับไปบ้านและอยู่ในชุมชน และข้อมูลในการติดตามเยี่ยมสัมภาษณ์และประเมินผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในชุมชนตำบลบ่อ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดจันทบุรี ผู้เขียนได้สรุปแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องนานมากกว่า 6 เดือน ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านครอบครัวของมารดาหลังคลอด ในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดและครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเยี่ยมมารดาหลังคลอดและครอบครัวโดยพร้อมกัน โดยเฉพาะกรณีที่พบว่า มารดาหลังคลอดอยู่แบบครอบครัวขยาย เช่น อยู่ร่วมครอบครัวกับมารดาของสามี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามให้คำแนะนำการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมกันทั้งครอบครัว เพื่อสื่อความหมายและให้ข้อมูลที่ตรงกันทั้งครอบครัว

2. แนวปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มทางสังคมในชุมชนของมารดาหลังคลอด ซึ่งได้แก่ กลุ่มเพื่อน

- 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนที่เป็นมารดาหลังคลอดที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน เพื่อเป็นกลุ่มพูดคุย ซักถามปัญหาและอุปสรรค แนวทางในการแก้ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกัน

- 2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ทันสมัยในยุคปัจจุบันจัดตั้งกลุ่มไลน์นมแม่ในชุมชน หรือกลุ่มเพื่อนนมแม่ จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมารดาหลังคลอดมีการสื่อสารความรู้ ความต้องการ ปัญหา ที่รวดเร็ว สะดวก และสามารถประเมิน ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง

3. แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด

- 3.1 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับข้อมูลส่งต่อจากโรงพยาบาล โดยพบว่ามารดาหลังคลอด มีแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ควรติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยเร็วที่สุดไม่ควรเกิน 1-2 สัปดาห์หลังคลอด เพราะจะสามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหามารดาหลังคลอดได้ทันทั่วทั้งและมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีที่มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ หรือมีความพร้อมและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรเกิน 1 เดือนหลังคลอด

- 3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด ควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ จะทำให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเชื่อถือเชื่อมั่นในคำแนะนำและปฏิบัติตาม



3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้คำแนะนำและสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นระยะ เช่น เมื่อมารดาหลังคลอดไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการแนะนำ สอบถามปัญหาโดยอาจพูดคุย สนทนาเป็นกลุ่มกับมารดาหลังคลอด แลกเปลี่ยนปัญหา ความคิดเห็น แนวทางการแก้ไขปัญหาซึ่งกัน

แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนนั้น บุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่สุด ถ้าเจ้าหน้าที่มีการวางแผนดูแลที่เหมาะสม มีการประสานงานกับครอบครัว กลุ่มเพื่อนและเจ้าหน้าที่ด้วยกันในการติดตามดูแลมารดาหลังคลอดจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาและทารกอยู่ที่โรงพยาบาลแล้ว ควรมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเมื่อมารดาหลังคลอดกลับมาอยู่กับครอบครัวในชุมชน ซึ่งการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนให้มารดาคลอดบุตรและสามีไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร การดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แล้วควรมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยาวนาน โดยควรพิจารณาระยะเวลาที่เหมาะสมในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้านพร้อมครอบครัว เพื่อประเมินทั้งความรู้และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนให้ผู้มีประสบการณ์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อคำแนะนำและการปฏิบัติ สนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยเป็นมารดาหลังคลอดที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และใช้การสื่อสารที่ทันสมัยโดยจัดตั้งกลุ่มไลน์นมแม่ในชุมชนเพื่อซักถามปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างทันท่วงที การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยอาศัยแนวปฏิบัติเหล่านี้จะส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยาวนาน ส่งผลให้เด็กไทย สังคม และประเทศไทยมีคุณภาพและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงของมารดาหลังคลอดต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ความผิดปกติของเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม ความตั้งใจและความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แหล่งสนับสนุนทางครอบครัว เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนเวลาในการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดตามเยี่ยมหลังคลอด เช่น พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะจะทำให้มารดาหลังคลอดเชื่อมั่นและปฏิบัติตามในคำแนะนำ



3. ควรส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในชุมชนทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการติดต่อหลายช่องทาง เช่น กลุ่มไลน์นมแม่ โดยมีสมาชิกคือเจ้าหน้าที่และมารดาหลังคลอด จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อมารดาหลังคลอดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองในการปรึกษา ติดตาม และให้คำแนะนำ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สะดวก รวดเร็วและต่อเนื่อง

References

- Chuprapan, P., Thiangthum, W., & Pichayapinyo, P. (2014). *Factors Influencing Exclusive Breastfeeding within a 6 Months' Period among Mothers in South Central Region of Thailand*. Graduate Research Conference GRC 2014. Retrieved February, 12, 2018, from <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp73.pdf>.
- Chusilp, & Suthatworawut, K. (2012). "Problems about Breastfeeding" in Muttamara, S., Chusilp, K., U., Sangtawesin, V., & Heangcheowanich, Y. (Editors). *Breastfeeding Textbook*. Bangkok: Aiyara.
- Jintrawet, U., Tongsawas, T., & Somboon, L. (2014). Factors Associated with the Duration of Exclusive Breastfeeding among Postpartum Mothers. *Nursing Journal*, 41 (1): 133-144.
- Kantaruksa, K., & Lerttrakannon, P. (2015). *A Theory of Planned and Breastfeeding Promotion*. *Nursing Journal*, 42(2): 169-176.
- Muttamara, S., Chusilp, K., Suthatworawut, U., Sangtawesin, V., & Heangcheowanich, Y. (Editors). (2012). *Breastfeeding Textbook*. Bangkok: Aiyara.
- MGR Online. (2012). *Women's Organization Support Husband as Familyman: Maternity Leave and Support wife at Postpartum*. Retrieved February, 12, 2018, from <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9550000146216>.
- Pengchan, W. (2017). *Driving the Policy of Breastfeeding in Thailand*. Retrieved February, 12, 2018. from http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach.pdf.
- Plaichum, S., Tongswas, T., & Somboon, L. (2012). Factors Related to Breastfeeding Duration among Adolescent Mothers. *Nursing Journal*, 39(2): 79-87.
- Sanboonsong, P., & Maliwan, W. (2016). Quality of Breastfeeding: Factors Associated with Breastfeeding and The Role of Midwifery. *Pathumthani University Acedemic Journal*, 8(2): 225-237.
- Srisawat, S., Vichitsukon, K., & Prasopkittikun, T. (2013). Effect of Promoting Grandmothers' Role in Providing Breastfeeding Support for First-time Mothers. *Journal of Nursing Science*, 31(2): 48-56.
- Swanson, V., & Power, K. G. (2005). Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3): 272-282.



- Thaewpia, S., Phuakphan, W., & Pukdeesamai, A. (2017). Study on Breastfeeding Behaviors in Thai Postpartum Women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2): 123-139.
- The Control of Marketing of Infant and Young Child Food Act 2017. (July 10, 2017). *Royal Thai Government Gazette*, 134(12): 1-14.
- The Prevention and Resolution of Teenage Pregnancy 2016. (March 31, 2016). *Royal Thai Government Gazette*, 133(30): 1-9.
- Unicef. (2014). *Improving Optimal Breastfeeding in Thailand: An Investment in Human Capital*. Retrieved April 30, 2018, from aliveandthrive.org/wp-content/upload/2016/03/Thailand_Lancet-Overview_Final.pdf.
- Unicef. (2016). *Breastfeeding: A Key to Sustainable Development*. Retrieved March 21, 2016, from <http://www.worldbreastfeedingweek.org/pdf/BreastfeedingandSDGsMessaging%20WBW2016%20Shared.pdf>.
- Unicef. (2017). *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding*. Retrieved February, 12, 2018, from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf>.
- Wangsawat, T., Kaleang, N., Phibal, A., Jaisomkom, R., & Hayeese, W. (2014). Factors Influencing Intention to Exclusive Breastfeeding for 6 Months of Mothers in Naradhiwat Province. *Nursing Journal*, 42(2): 169-176.
- Wichainprapha, A., Mekkamol, K., Saetang, K., Porm-in, K., & Srivirun, S. (2017). The Model of Mother's Self-Management Regarding Exclusive Breastfeeding for 6 Months: A Case Study at Bo Sub-district, Khlung District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(2): 29-41.
- World Health Organization, UNICEF. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. Retrieved February, 12, 2018, from http://www.who.int/nutrition/publications/Globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/.
- World Health Organization. (2018). *Ten Steps to Successful Breastfeeding (Revised 2018)*. Retrieved April, 30, 2018, from www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/.