



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาถึงแนวเหตุผลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ
ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

การจัดการทางการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลในการสอนและการนิเทศ : บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาและอุปสรรค

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)

โรงพยาบาลเอกชน เป็นสถานให้บริการด้านสุขภาพที่รัฐสนับสนุนให้เอกชนเป็นผู้จัดและมีเจ้าของหรือผู้ควบคุมเป็นบริษัท องค์การทางศาสนาหรือมูลนิธิต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมที่ไม่เข้มงวดของรัฐ โดยยึดความปลอดภัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนค่าบริการให้อยู่ในดุลยพินิจของโรงพยาบาล โดยอาศัยจรรยาวิชาชีพเป็นเครื่องกำกับ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กัญญากาญจนบุรานนท์, 2527)

โรงพยาบาลเอกชนมีกำเนิดจากองค์การสอนศาสนาที่เข้ามาเผยแพร่ศาสนาในประเทศไทย และต้องการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเพื่อบำบัดโรคภัยไข้เจ็บถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาสุขภาพ จากประเภทแผนโบราณมาเป็นแผนปัจจุบันและนำความเจริญทางการแพทย์มาสู่ประเทศไทยด้วย ในระยะแรกโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งขึ้นจะเป็นขององค์การทางศาสนา เช่น โรงพยาบาลแมคคอร์มิค โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และต่อมาจึงได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลของมูลนิธิขึ้น เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลจวจินต์ เป็นต้น

นับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 โรงพยาบาลเอกชนในรูปของบริษัท จึงเริ่มมีการจัดตั้งขึ้น และมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นตามลำดับเรื่อยมา จนกระทั่งมาถึงช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2529 - 2534) โรงพยาบาลเอกชนได้มีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากประชาชนมีการใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์ของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2535) ในเรื่อง "โรงพยาบาลเอกชน : ทางเลือกเชิงนโยบาย" พบว่า การที่ประชาชนนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้น เป็นผลมาจากประชาชนมีรายได้ออกครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ รวมถึงการที่ประชาชนมีการทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิตต่าง ๆ ทำให้มีผู้รับผิดชอบด้านค่ารักษาพยาบาลแทนการจ่ายเงินด้วยตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามการให้บริการ มีดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป (General hospitals) หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการทุกสาขาทางการแพทย์ คือ อายุรกรรม, ศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, สูติ-นรีเวช, จักษุ, หู, คอ, จมูก และทันตกรรม เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นต้น
2. โรงพยาบาลเฉพาะโรค (Special hospitals) หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะสาขาทางการแพทย์ เช่น เฉพาะอายุรกรรมและศัลยกรรม, เฉพาะศัลยกรรม, เฉพาะจักษุหรือเฉพาะการคลอดบุตร เช่น โรงพยาบาลยศเส โรงพยาบาลศรีวิชัย เป็นต้น

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามการเป็นเจ้าของและผู้ควบคุม มีดังนี้

1. โรงพยาบาลในสังกัดขององค์การทางศาสนา เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และโรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น
2. โรงพยาบาลในสังกัดของมูลนิธิ เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียว, โรงพยาบาลจงจินต์ และโรงพยาบาลกว่องสิว เป็นต้น
3. โรงพยาบาลในสังกัดของบริษัทต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช, โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลพญาไท 1, โรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลเปาโล และโรงพยาบาลธนบุรี เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชนมีการดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจ โดยถือนโยบายหลักในการบริหารโรงพยาบาล คือ ต้องสร้างความพอใจให้กับผู้มารับบริการ ซึ่ง พงษ์ศักดิ์ วิทยากร และ กัญญากาญจนานุกรานนท์ (2527) ได้สรุปถึงสิ่งที่จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพอใจไว้ดังนี้

1. ได้รับการต้อนรับ ดูแล เอาใจใส่ และอำนวยความสะดวก จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานในรูปแบบของธุรกิจที่ขายบริการ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน ผู้ป่วยย่อมเลือกที่จะไปใช้บริการที่ใดก็ได้ที่เขาพอใจ ดังนั้น แนวทางประการแรกนี้จะเป็นสิ่งช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่า จะใช้บริการของโรงพยาบาลนี้หรือไม่ ผู้ป่วยจะไม่ทนต่อการปฏิบัติที่ไม่มีมีอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าที่นั่นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาลเพียงใดก็ตาม นอกเสียจากว่า การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกิดปัญหานั้น เป็นเพียงส่วนเล็กน้อย และผู้บริหารคอยปรับปรุงอยู่เสมอ

2. มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ และประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และโรงพยาบาลในทุก ๆ ทาง

กิตติศัพท์และชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาลซึ่งแยกกันไม่ออก มีความสำคัญอย่างยิ่งถ้าโรงพยาบาลใดถูกกล่าวหาว่ามีการตรวจรักษาที่มากมายเกินความจำเป็น เพื่อเก็บเงินแพง ๆ หรือ "เอาเปรียบผู้ป่วย" ที่กระจายไปปากต่อปาก โดยบุคคลต่อ ๆ ไป นับว่าเสียหายต่อการบริหารโรงพยาบาล เป็นอย่างมาก

3. ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาล นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว และเหตุที่โรงพยาบาลของรัฐไม่อาจให้สิ่งเหล่านี้กับเขาได้ จึงได้มาโรงพยาบาลเอกชน แต่ถ้าเขาไม่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เขาย่อมไปหาบริการที่โรงพยาบาลเอกชนอื่นได้เสมอ บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก เช่นเดียวกับต่อความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาล

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลเอกชนมักจะถูกกล่าวหาว่าคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญก็คือ ผู้มารับบริการมักจะเกิดความรู้สึกจากการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่เสียอะไรเลย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลจึงต้องเข้าใจและถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา เพื่อให้หายกลางแคลงใจ

ปัญหาเรื่องไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายจะเกิดขึ้นเสมอ โรงพยาบาลจะต้องพร้อมและจำเป็นต้องอะลุ่มอล่วยหาทางแก้ไขปัญหาเสมอ การเรียกเก็บเงินล่วงหน้าควรมหาขายน่าสนใจ เพราะมิได้ช่วยแก้ปัญหาที่แท้จริงแต่อย่างใด และเป็นการทำให้อัตราเสี่ยงของโรงพยาบาลเสียอีก ทั้งยากต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ อันอาจก่อให้เกิดข้อขัดแย้งจากการพูดจากันได้โดยง่าย

5. ถ้าโรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ในถิ่นชุมชนหนาแน่นซึ่งคนส่วนใหญ่เป็นคนมีรายได้ ระดับกลางลงมาและไม่มีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนอื่นตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง โรงพยาบาลเอกชนจะต้องเตรียมสถานที่และบริการ เพื่อเกื้อกูลต่อผู้ป่วยระดับนี้ด้วย

ขอบเขตการบริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการให้บริการทางด้านวิชาการ และบริการด้านสาธารณสุขในสังคมด้วย ซึ่งกิจการของโรงพยาบาลเอกชนได้มีความก้าวหน้ามาตามลำดับ จนสามารถรวมตัวกันก่อตั้งเป็นสมาคมโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยมีสมาชิกคือโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ เกือบทั่วประเทศและมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งดังต่อไปนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, ม.ป.ป.)

1. ร่วมความคิดเห็นและร่วมงานในระหว่างบรรดาโรงพยาบาลเอกชน เพื่อดำรงความเป็นปึกแผ่นและส่งเสริมความก้าวหน้าในทางวิชาการ การศึกษา วัฒนธรรม และมนุษยธรรม ให้ดียิ่งขึ้น
2. สมานความสามัคคีและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในระหว่างบรรดาโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมคุณภาพ, สมรรถภาพ และฐานะของโรงพยาบาลเอกชน
3. ทำการติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการและองค์กรทั่วไป เพื่อประโยชน์ส่วนรวม
4. ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

เป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้น อยู่กับการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขนั่นเอง

ในเวลาต่อมาองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ขึ้น เพื่อรณรงค์ให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการปฏิบัติตามแนวทาง บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง ให้เกิดผลสำเร็จในทางปฏิบัติคือ มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 12 ประเทศ แกนนำ คือ โบลิเวีย บราซิล โคลตติวาร์ อียิปต์ คาบอง เคนยา เม็กซิโก ไนจีเรีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ และตุรกี ซึ่งองค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ทดลองนำ บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ตามโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้รับผิดชอบ และร่วมมือกันในการดำเนินงานนี้ ซึ่งทางรัฐบาลก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของนมแม่ จึงได้แก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ให้ข้าราชการสตรีลาคลอดบุตรได้ 90 วัน จากเดิมที่ลาคลอดได้เพียง 60 วัน เพื่อให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นาน 3 เดือน และกระทรวงสาธารณสุขยังได้ขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศให้ปฏิบัติตามข้อตกลง ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

1. ขอให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานเพื่อส่งเสริม นวัตกรรม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ขอให้ทุกโรงพยาบาลงดรับบริจาค และ/หรือ ซื้อนมผสมสำหรับเลี้ยงทารก ราคาถูก จากบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ควรเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2535 เป็นต้นไป
3. ในกรณีที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ที่ต้องใช้นมผสมเลี้ยงทารกขอให้โรงพยาบาลของรัฐ ใช้เงินค่าอาหารคนไข้สามัญที่กระทรวงการคลัง ได้จัดสรรให้กับโรงพยาบาล เพื่อจัดซื้อนมผสมในราคาปกติ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้มีการตื่นตัว และร่วมมือกันในการส่งเสริม สนับสนุนโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี ตามแนวทางการปฏิบัติ บันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นเพื่อจะประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติงาน องค์การอนามัยโลก องค์การเวลสตาร์ท (Wellstart) และพันธมิตรโลกเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (World Alliance for Breastfeeding Action - WABA) จึงร่วมกันจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานตาม บันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นเพื่อนำไปประเมินโรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกแห่งทั่วโลก ที่มีบริการด้านสูติกรรม โรงพยาบาลใดที่ผ่านการประเมินจนเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จะได้รับประกาศเกียรติบัตรและประกาศให้เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ดังเช่น โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นต้น

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มารับบริการ ร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย โดยเฉพาะนโยบายจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะเป็นกรอบกำหนดการปฏิบัติงานได้ดียิ่ง ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และประสบผลสำเร็จได้ค่อนข้างสูง ดังที่พบในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนนั้น กิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งของฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติ เป็นไปในรูปแบบตามความสมัครใจ หรือความต้องการของผู้มารับบริการมากกว่า จะเป็นนโยบายที่จริงจังของโรงพยาบาล ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ยังไม่เห็นเด่นชัด ดังนั้นจนถึงปัจจุบันนี้ จึงยังไม่มีโรงพยาบาลเอกชนแห่งใดเลยที่ได้รับการยอมรับให้เป็น โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก จากองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

3. การจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management)

ฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการบริหารทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องกันไปตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลนับตั้งแต่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองลงมาถึงผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าตึก ต่างก็ต้อง

มีการจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้งานในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้

การจัดการ (management) หมายถึง กระบวนการที่จะจัดให้บุคลากรทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลตามจุดมุ่งหมายและประสพผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ (एका เศรษฐจันทร์, 2530) หรือหมายถึง การนำเอาทรัพยากรหรือปัจจัยการบริหารมาประกอบกันอย่างมีระเบียบเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (สลิทซ์ มีชูทซ์, 2530)

ดังนั้นการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) จึงหมายถึง กระบวนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้งานบริการพยาบาลสำเร็จลุล่วงไปตามนโยบายหรือวัตถุประสงค์ที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้

กระบวนการจัดการทางการพยาบาล

การจัดการทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนแตกต่างกันไปตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล สามารถสรุปได้ดังนี้

Clark และ Shea (1979) ได้แบ่งขั้นตอนของการจัดการทางการพยาบาลออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) เป็นการทำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ต้องการรวมทั้งวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
2. การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการทำหนดโครงสร้างการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
3. การอำนวยการ (Directing) เป็นการใช้ภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปตามที่ไว้วางแผนไว้ด้วยดี
4. การประสานงาน (Co-ordinating) เป็นการทำช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี ด้วยความเข้าใจกัน ด้วยความร่วมมือกันของทุกฝ่าย และช่วยลดความขัดแย้งในหน่วยงาน

5. การควบคุม (Controlling) เป็นการกระทำเพื่อประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรว่าสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

Sullivan และ Decker (1979) ได้จัดลำดับกระบวนการจัดการทางการแพทย์พยาบาลออกเป็น 6 ขั้นตอน ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงและแตกต่างจากของ Clark และ Shea ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์โดยละเอียดสำหรับหน่วยงานและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. การคัดเลือกบุคลากร (Staffing) เป็นการเลือกบุคคลให้เข้าปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคล

3. การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของงานที่จะต้องปฏิบัติโดยนำทรัพยากรในหน่วยงานมาใช้ให้เป็นประโยชน์

4. การอำนวยการ (Directing) เป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจและนิเทศงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยความเต็มใจและพึงพอใจ

5. การควบคุม (Controlling) เป็นการติดตามประเมินผลว่างานที่ทำไปนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขหากมีความผิดพลาด

6. การวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็นการตัดสินใจเพื่อเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุด ในการแก้ปัญหา เพื่อให้งานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Kron และ Gray (1981) ได้สรุปกระบวนการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ไว้เพียง 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) โดยถือว่าการประสานงาน (Co-ordinating) การคัดเลือกบุคลากร (Staffing) และการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ล้วนเป็นส่วนหนึ่งใน 4 ขั้นตอนที่กำหนดไว้อยู่แล้ว

สำหรับในประเทศไทย อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการทางการแพทย์พยาบาลไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล (data Gathering) ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็นความจำเป็นเบื้องต้นของผู้บริหารการพยาบาลที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน หรือดำเนินการบริหารทุกเรื่องทุกขั้นตอน ความเที่ยงตรงและทันสมัยของข้อมูลจะช่วยให้ผู้บริหารมีความมั่นใจมากขึ้น ลดอัตราเสี่ยงในการตัดสินใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ดังนั้น สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้คือ ผู้บริหารจะต้องเข้าใจว่าข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็นต่อการบริหารการพยาบาล แหล่งข้อมูลนั้นอยู่ที่ไหน วิธีที่จะไปเก็บข้อมูลนั้นมาได้จะทำอย่างไร และการจะเก็บรักษาไว้เพื่อเรียกใช้งานได้ตลอดเวลานั้นจะทำอย่างไร

2. การวางแผน (Planning) ในการบริหารการพยาบาลนั้น การวางแผนงานจะต้องมีข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะใช้ในการวางแผนงาน โดยคำนึงถึงนโยบายขององค์การ วัตถุประสงค์ งบประมาณ มาตรฐานในการปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ

3. การจัดระบบงาน (Organizing) การบริหารการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับระบบงานตั้งแต่การกำหนดแผนภูมิการบริหารงาน (Line of organization) การกำหนดลักษณะงานหรือการพรรณาลักษณะงาน (Job description) การประเมินผลงาน (Job evaluation) และการสร้างระบบการปฏิบัติงาน

4. การจัดบุคลากร (Staffing) เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์บุคลากรได้เต็มที่ และบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญขั้นหนึ่งของการบริหารการพยาบาล การจัดบุคลากรเริ่มตั้งแต่การจำแนกผู้มารับบริการ (Patient classification) การคำนวณหาความต้องการการพยาบาล (Determining Staff Need), การสรรหา (Recruitment) การคัดเลือก (Selection), การปฐมนิเทศ (Orientation), การจัดตารางการปฏิบัติงาน (Scheduling), การมอบหมายงาน (Assigning), การพัฒนาบุคลากร (Staff Development) และการลดอัตราการลาออกหรือโยกย้าย (Decreasing Turnover Rate)

5. การอำนวยการ (Leading) เป็นภาระอันสำคัญของผู้บริหารการพยาบาลภายหลังจากที่ได้ดำเนินการขั้นตอนดังกล่าวเสร็จแล้ว จึงถึงขั้นที่จะอำนวยการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การอำนวยการนี้ ได้แก่ การใช้อำนาจ (Using Power) การแก้ปัญหา (Problem solving) การตัดสินใจ (Decision Making) การเปลี่ยนแปลง (Effectation change) การชจัดข้อขัดแย้ง (Handling Conflict)



6. การควบคุมงาน (Controlling) เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาลที่จะควบคุมงาน โดยใช้พลังของกลุ่มคนที่ร่วมกันปฏิบัติงาน โดยมุ่งให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ได้แก่ การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance) การประเมินผลการพยาบาล ระเบียบวินัย แรงงานสัมพันธ์ (Labor Relations) และระบบข้อมูลข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ (Computer Information Systems)

จะเห็นได้ว่าการจัดการทางการพยาบาลนั้นมีการแบ่งขั้นตอนแตกต่างกันออกไป แต่ไม่ว่าจะเลือกใช้กระบวนการของใคร ล้วนนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งกระบวนการจัดการทางการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการพิจารณาแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานในอนาคต ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมาย รวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกหนทางที่หน่วยงานจะปฏิบัติไว้ล่วงหน้า การวางแผนจึงต้องมีการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย กลยุทธ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานไว้ชัดเจน

2. การจัดระบบงาน (Organizing) เป็นการกำหนดโครงสร้างของงานที่จะต้องปฏิบัติจากการวางแผน กำหนดหน้าที่ของงานที่หน่วยงานจำเป็นต้องกระทำ กำหนดทรัพยากร กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน กำหนดหน่วยงานหลัก หน่วยงานรอง หน่วยงานที่ปรึกษา และจัดคนเข้าทำงานให้เหมาะสม

3. การอำนวยการ (Directing) เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบเกี่ยวกับงานที่ต้องทำ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้บริหารต้องใช้เทคนิคการจูงใจ การออกคำสั่งและการเป็นผู้นำ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและด้วยความพึงพอใจ

4. การควบคุม (Controlling) เป็นการทำให้งานต่าง ๆ บรรลุตามแผนที่วางไว้ โดยไม่ให้เกิดความเสียหายหรือปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา การควบคุมที่ดีต้องมีเครื่องมือ มีการกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ของงานไว้ก่อน เพื่อจะได้นำผลงานที่นำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และดำเนินการแก้ไขเมื่อพบจุดบกพร่องและปัญหาต่าง ๆ

ซึ่งกระบวนการจัดการทางการพยาบาล 4 ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาการจัดการทางการพยาบาลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนครั้งนี้

4. กิจกรรมการพยาบาลในการสอนและการนิเทศ : บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากเอกสารร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ "ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" เพื่อดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานที่เรียกว่าบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breastfeeding) ให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรในหน่วยงานให้ครอบคลุมการให้บริการแก่แม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

"Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff." มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้ เป็นประจำ

ขั้นตอนที่ 2

"Train all health care staff in skills necessary to implement this policy." ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3

"Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding." ที่แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 4

"Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth." ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 5

"Show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants." แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

ขั้นตอนที่ 6

"Give newborn infants no food or drink other than breastmilk, unless medically indicated." อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 7

"Practice rooming-in--allow mothers and infants to remain together--24 hours a day." ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 8

"Encourage breastfeeding on demand" สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้ง
ที่ลูกต้องการ

ขั้นตอนที่ 9

"Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants." อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมเหล็ก

ขั้นตอนที่ 10

"Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic." ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

เมื่อพิจารณาตาม 10 ขั้นตอน สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเห็นว่าการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น ต้องมีจัดกระทำอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน และทำต่อเนื่องกันไป ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 นั้น ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมของผู้บริหารโดยเฉพาะเพื่อนำผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในขั้นตอนที่ 3 - ขั้นตอนที่ 10 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 1 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ "มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ" และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพราะทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งผู้มารับบริการและญาติได้รับการนโยบายอย่างทั่วถึง และให้การปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นไปตามนโยบายอย่างต่อเนื่องตลอดไป แม้จะมีการเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานก็ตาม รายละเอียดของนโยบายนี้ต้องครอบคลุมทั้ง 10 ขั้นตอน ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีการเผยแพร่ให้ทุกคนได้รับการทราบบัวยวิธิการดังนี้

1. ปิดประกาศนโยบายของโรงพยาบาลไว้ตามหน่วยงานทุกหน่วยของโรงพยาบาลในบริเวณที่เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการสามารถเห็นได้ชัดเจน
2. จัดทำแผ่นปลิว แผ่นพับ แจกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. ประกาศเสียงตามสายในโรงพยาบาล
4. สอดแทรกในการประชุมหรืออบรมบุคคลระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
5. เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน

ขั้นตอนที่ 2 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ "ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ" และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพราะทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับพยาบาล การได้รับการอบรมที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะทำให้ความรู้และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ดีด้วยดังผลการสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ของกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และอุบล ทวีศรี (2529) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการผ่านการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการอบรม

ในการจัดการฝึกอบรมแต่ละครั้งนั้น ควรกำหนดระยะเวลาไว้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 18 ชั่วโมง และมีเวลาในการฝึกปฏิบัติด้านคลินิกภายใต้ผู้ควบคุมอย่างน้อย 3 ชั่วโมงด้วย โรงพยาบาลใดที่เน้นนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องผ่านการฝึกอบรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่ที่เหลือและเจ้าหน้าที่ที่เข้าใหม่จะต้องมีแผนการฝึกอบรมภายใน 6 เดือน จึงจะถือว่าขั้นตอนที่ 2 นี้ ได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้อง เนื้อหาในการอบรมแต่ละครั้งนั้นควรครอบคลุม 10 ขั้นตอน ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีรายละเอียดดังนี้ (กรมอนามัย, 2535)

1. วัตถุประสงค์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสุขภาพจิตใจแม่และลูก
3. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. กายวิภาคและสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม
5. โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมลูก
6. การใช้ยาระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด การให้นมลูก และการคุมกำเนิด
7. ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางแก้ไข
8. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
9. กฎหมายและหลักเกณฑ์การโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่

เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่แม่มาฝากครรภ์ ต่อมาในขั้นตอนที่ 4 จะเป็นกิจกรรมในระยะคลอด และตั้งแต่ขั้นตอนที่ 5 - ขั้นตอนที่ 10 จะเป็นกิจกรรมในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอกิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างละเอียด ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตามลำดับต่อไปนี้

ระยะตั้งครมภ์ กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะนี้คือ "ชี้แจงให้หญิงตั้งครมภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 3 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการเตรียมตัวและเตรียมใจ ให้แม่มีเจตคติที่ดี และมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งทราบขั้นตอนที่จะได้รับบริการ จากโรงพยาบาลในระยะต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1. สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชักประวัติด้านสุขภาพอนามัย เพื่อประเมินเจตคติ ความเชื่อ ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารก ทำให้ได้ทราบข้อมูลของแม่แต่ละคนรวม ไปถึงสังคมแวดล้อมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการสอนและให้คำปรึกษาแก่แม่อย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล

2. ให้ความรู้แก่แม่ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 ประโยชน์และความสำคัญของนมแม่ ด้านผลดีต่อลูกและแม่ ด้าน โภชนาการ ด้านการสร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูก ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค ด้าน การป้องกันและลดอุบัติการณ์โรคมุมิแพ้ในเด็ก

2.2 ภาวะวิกฤตและสรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม เพื่อให้แม่มีความรู้ ความเข้าใจว่าน้ำนมแม่สร้างมาจากไหน อย่างไร

2.3 โภชนาการของแม่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์เพื่อให้แม่ได้รับประทานโปรตีน วิตามิน และสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อการ เจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเพื่อเตรียมสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอด ควรใช้น้ำหนักและ อัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวแม่ระหว่างตั้งครมภ์เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเรื่องนี้

แนะนำแม่ให้งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน เช่น กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ รวมถึงให้งดสูบบุหรี่ เพราะอาจเป็นอันตราย ต่อทารกในครรภ์ เช่น ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ หรือทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาท และมีความพิการแต่กำเนิดได้

แนะนำแม่ให้ทราบถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมี สารอาหารครบถ้วนในระหว่างให้นมลูก โดยเฉลี่ยในระยะตั้งครมภ์ แม่ควรได้รับอาหารเพิ่ม มากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวัน 300 แคลอรี และแม่ในระยะให้นมลูกควรได้รับอาหารเพิ่ม มากขึ้นจากจำนวนปกติประจำวันเป็น 500 แคลอรี

แนะนำแม่ให้ระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยาในระหว่างตั้งครรภ์ และให้
นมลูก เพราะยาบางชนิดอาจผ่านรกเข้าไปทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ยาบางชนิดสามารถ
ผ่านออกมาทางน้ำนมได้ ดังนั้นก่อนการใช้ยาทุกครั้งแม่ควรขอคำแนะนำและปรึกษาแพทย์เพื่อป้องกัน
อันตรายที่จะเกิดขึ้น

2.4 วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นการเตรียมตัวแม่ให้มีความรู้ในวิธี
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อถึงระยะหลังคลอดจะได้มีความมั่นใจและสามารถฝึกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ได้ง่ายขึ้น เพราะมีความรู้พื้นฐานมาก่อน ในเรื่องวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ พยาบาลควรให้
ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง ความสำคัญ
ของการให้แม่ตามความต้องการของลูก ทำการอุ้มให้แม่ลูก และการให้ลูกอมหัวนมให้ถูกต้อง
รวมถึงการทำให้หน้านมแม่มีเพียงพอสำหรับลูกและเทคนิคการบีบหน้านมด้วยมือตัวเอง

3. ตรวจสอบสภาพเต้านมและหัวนมของแม่

3.1 ตรวจสอบสภาพเต้านมและหัวนมแม่ทุกรายที่มาฝากครรภ์ เมื่อพบความ
ผิดปกติที่เต้านม เช่น มีก้อนเนื้อ มีถุงน้ำ ควรส่งปรึกษาศัลยแพทย์ กรณีที่แม่มีหัวนมบอดหรือหัวนมมุม
(Inverted or Retarded nipple) ให้การช่วยเหลือโดยให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการดึง
หัวนม (Hoffman's exercise) พร้อมทั้งให้แม่ฝึกปฏิบัติด้วย อาจแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น
ประทุนแก้ว (Breast cups) และ Nipple puller

3.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม และหัวนมโดย
การอาบน้ำ วันละ 1-2 ครั้ง ไม่ควรใช้สบู่ถูเต้านมและหัวนมเพราะจะทำให้หัวนมแห้งและแตกง่าย
ไม่แนะนำแม่ให้นวดเต้านมและคลึงหัวนม โดยเฉพาะในแม่ที่ตั้งครรภ์แก่
หรือแม่ที่มีโอกาสจะคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย เพราะจะไปกระตุ้นให้ฮอร์โมน Oxytocin มีการหลั่ง
ออกมาเพิ่มขึ้น ซึ่งฮอร์โมนนี้จะไปออกฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบตัวแรงหรือปากมดลูกเปิดจนอาจทำให้
คลอดก่อนกำหนดได้

3.3 ให้คำแนะนำแม่ ในการเลือกใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดพอเหมาะกับขนาดของ
เต้านมที่โตขึ้น และพุงเต้านมได้ดี ควรใส่ยกทรงกึ่งกลางวันและกลางคืน เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมบวม
และไม่ให้เต้านมเสียรูปทรง

4. บันทึกประวัติสุขภาพของแม่และคำแนะนำต่าง ๆ ที่ให้ ลงในบันทึกการ
ฝากครรภ์เพื่อจะได้สื่อสารให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

5. ให้ความสนใจและดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในการสอนและให้คำแนะนำแก่แม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่ไม่สำเร็จ เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาก่อนถึงระยะหลังคลอด

วิธีการให้ความรู้แก่แม่ในระยะตั้งครรถ์นี้ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ พยาบาลควรต้องใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างร่วมกัน เช่น

1. จัดแบ่งแม่ออกเป็นกลุ่ม เพื่อให้แม่ได้รับฟังและรู้ปัญหาของคนที่คล้ายกัน พร้อมกับได้ทราบแนวทางแก้ไขปัญหากจากพยาบาลและคนอื่น ๆ ด้วย เช่น แม่กลุ่มที่ตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก แม่กลุ่มครรถ์หลังที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ เป็นต้น ลักษณะกลุ่มแต่ละกลุ่มควรเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 10 คน เพื่อจะได้ซักถามปัญหาต่าง ๆ ได้สะดวก

2. กรณีที่แม่มีปัญหาหลายอย่าง ควรให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3. ความรู้ที่ให้ได้แต่ละครั้งไม่ควรให้รายละเอียดมากเกินไป ควรเรียงลำดับเรื่องให้เหมาะสม และไม่ควรรู้ใช้เวลานาน เพราะจะทำให้แม่เบื่อและไม่ให้ความสนใจ

4. ไม่ควรให้ความรู้ในระยะแรกของการตั้งครรถ์ เนื่องจากในระยะนี้ แม่ส่วนใหญ่ มักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอ่อนเพลีย ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับคำแนะนำ

5. ใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เข้าช่วยเพื่อเพิ่มความสนใจ ทำให้เห็นภาพจริง และย่นระยะเวลาในการสอนเช่น วิดีโอ ภาพนิ่ง เสียงตามสาย เอกสารคู่มือต่าง ๆ และการจัดบอร์ดนิทรรศการ หรือติดโปสเตอร์เรื่องประโยชน์ของนมแม่ให้เห็นชัดเจน

6. ในการสอนทั้งรายกลุ่มหรือรายบุคคล กรณีที่เป็นไปได้ ควรให้พ่อได้เข้าร่วมฟังคำแนะนำและคำชี้แจงต่าง ๆ พร้อมกับแม่เพื่อพ่อจะได้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือแม่ตลอดระยะเวลาการตั้งครรถ์จนถึงระยะคลอด ซึ่งจะทำให้แม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ดังงานวิจัยของเกษร ลักษิตานนท์ (2532) ที่ศึกษา "ประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา" พบว่า กลุ่มแม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีจะมีความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตัว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้องกว่า และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีน้อย และเมื่อ ภัณฑล ฟูศรีนิวาล (2534) ได้ทำการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่สามีในระยะตั้งครรถ์ เพื่อให้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่ก็พบว่า แม่ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี มีความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโภชนาการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง ซึ่งงาน

วิจัย 2 กลุ่มนี้ทำให้มองเห็นบทบาทสำคัญของพ่อในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ระยะคลอด กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะนี้ คือ "ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 4 ของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1. ระหว่างที่แม่รอคลอด ย้ำให้แม่ทราบถึงการปฏิบัติหลังคลอด เกี่ยวกับการให้ลูกได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด และการให้ลูกได้อยู่ร่วมกับแม่ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ดูแลช่วยเหลือให้การคลอดเป็นไปตามกำหนดเวลา พยายามให้คลอดโดยวิธีธรรมชาติ และให้กำลังใจแม่ในระหว่างที่รอคลอด
3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับปวด ถ้าจำเป็นต้องใช้ ต้องเลือกใช้ในช่วงเวลาและขนาดที่เหมาะสม เพราะผลของยาจะกระทบต่อการตื่นตัวของทารกภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมีผลต่อการนำลูกมาดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด เพราะยาพวกนี้มักจะกดการหายใจ และทำให้หัวใจเต้นช้า
4. ให้แม่และลูกได้สัมผัสกันภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด หลังจากตัดสะดือและเช็ดเลือดให้ทารกแล้ว นำทารกที่ปกติมานอนคว่ำบนหน้าอกแม่แบบเนื้อแนบเนื้อและให้ดูดนมแม่ทันที โดยให้แม่และลูกได้อยู่ร่วมกันอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง กรณีที่แม่คลอดโดยการผ่าตัด ก็นำทารกมาอยู่กับแม่ด้วยวิธีเดียวกันนี้ แต่ให้ทำภายในครึ่งชั่วโมงหลังจากที่แม่รู้สึกตัวดี

เหตุผลในการให้ให้แม่และลูกได้สัมผัสกันโดยเร็วที่สุดหลังคลอด เพราะว่าในช่วงเวลาครึ่งชั่วโมงหลังคลอดนี้ เป็นระยะ Sensitive period (Klaus and Kennell, 1982) ที่ทารกจะตื่นตัวอย่างเต็มที่พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี จะเริ่มสนใจมองและหันศีรษะไปตามเสียงที่ได้ยิน ขณะเดียวกันในช่วงนี้แม่ก็มีความตื่นตัวและอยากจะสัมผัสทารกเป็นครั้งแรกหลังคลอดด้วย จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับแม่และลูกที่จะได้มาสัมผัสกันอย่างเนื้อแนบเนื้อโดยการโอบกอด การให้ดูดนม และการสัมผัสกันทางสายตาระหว่างแม่และลูกขณะให้นม ปฏิสัมพันธ์หรือพันธะผูกพัน (Bonding) ที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้แม่เอาใจใส่ลูกและเกิดความรักสำนึกในหน้าที่ของตนต่อการเลี้ยงลูก และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และจริยธรรมของเด็กต่อไปด้วย

ระยะหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะนี้คือ

1. "แสดงให้เห็นวิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 5 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1.1 สอนแม่ให้เรียนรู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยยึดหลักการ 3 คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี (วีระพงษ์ จัตราภรณ์, 2535)

การดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่ในช่วงหลังคลอดในขณะที่ลูกกับแม่ได้มีการสัมผัสกันภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด โดยมีเหตุผลคือ

1.1.1 ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมนุษย์ ไม่ได้เกิดตามสัญชาตญาณเหมือนสัตว์อื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่ทั้งแม่และลูกจะต้องเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมแม่หลังจากนั้นแล้วเด็กจะหลับเป็นส่วนใหญ่ทำให้การหัดให้ลูกดูดนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น

1.1.2 กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (bonding & attachment) โดยที่ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัสและให้ดูดนมแม่ทันทีจะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

1.1.3 กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ (Maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่า ฮอร์โมน oxytocin ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้นเนื่องจากการดูดของลูกนั้นจะกระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้นจะคงอยู่ชั่วคราวอันสั้น ลูกต้องดูดนมแม่ต่อไปเรื่อย ๆ จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

1.1.4 ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (colonization) เป็นเชื้อที่มาจากผิวหนังแม่ เพราะแม่จะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้น ๆ (secretory IgA) และหลั่งออกมาในน้ำนม ทำให้ลูกที่ได้ดูดนมแม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อที่มาจาก Nursery ซึ่งอาจจะมาจากแพทย์ พยาบาล หรือเชื้อของโรงพยาบาลเอง ที่ลูกจะไม่มีและไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้เลย

1.1.5 ให้ลูกได้รับสารต่อต้านเชื้อโรคที่มีอยู่ในนมแม่หลายชนิดรวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงในข้อ 1.1.4 โดยเร็ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรค (passive immunization) แก่ลูก เป็นครั้งแรก

1.1.6 กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างน้ำนมโดยเร็ว เพื่อจะให้ทั้งน้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

1.1.7 ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดการตัวเหลือง (bilirubin) เป็นการช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองของลูกอีกทางหนึ่ง

การดูดบ่อย หมายถึง การที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้ง ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น เพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อย แม้อย่างหลังฮอร์โมน prolactin ออกมาในเลือดมากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนมีระดับในเลือดสูงอยู่เกือบตลอดเวลา และฮอร์โมนนี้จะกระตุ้น secreting cells ใน acini ให้ทำการสร้างน้ำนม ซึ่งจะช่วยให้ลูกได้นมเร็วและเพียงพอ สำหรับการที่จะให้ลูกได้ดูดบ่อยนั้นจำเป็นต้องนำลูกมาอยู่กับแม่ในห้องแม่เลย (ที่เรียกว่า "rooming-in") หรือบนเตียงเดียวกับแม่ (ที่เรียกว่า "bedding-in") สำหรับช่วงระยะเวลาระหว่างมีอนั้นในวันสองวันแรกควรรีให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10 - 12 ครั้ง หากแม่คนใดทำไม่ได้ควรรีให้ดูดอย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้แม่มาเร็วและมามากแล้ว ยังเป็นการทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย

การดูดได้ถูกวิธี นั้น เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการที่มีปัญหาเรื่องน้ำนมแม่มีไม่พอจริง ๆ นั้นจะเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ในขั้นแรกจะต้องให้แม่นอนหรือนั่งตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้าแม่เลือกท่านั่งก็อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองได้มือแม่ เพื่อให้ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ อุ้มให้ตัวลูกตะแคงท่ามูรับกับหัวนมแม่ ทอดลำตัวให้ศีรษะอยู่สูงกว่ากัน เล็กน้อย และควรรีให้ศีรษะก้มเล็กน้อยเพื่อให้กล้ามเนื้อในการกลืนหย่อนตัวเล็กน้อย เพื่อให้กลืนได้สะดวกขึ้น จะมองเห็นตัวลูกโค้งเล็กน้อยเป็นรูปตัว C ป้าน หรืออย่างน้อยศีรษะลูกจะต้องเหยียดตรงกับลำตัวไม่แหงน แล้วให้แม่พุงเต้านมโดยให้หัวหัวนมมืออยู่ด้านบนของเต้านม ส่วนอีกส้นนิ้วค้อยประคองเต้านมอยู่ด้านล่าง ปรับนิ้วให้หัวนมท่ามูให้เหมาะกับปากลูกที่สุดแล้วใช้หัวนม เขี่ยที่ริมฝีปากล่างของลูกเบา ๆ ลูกจะอ้าปากรอรับ รีบสอดตัวลูกกระชับเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องแม่ พร้อมกับสอดหัวนมให้เข้าปากลูกให้ลิ้นจมิดลานหัวนม สำหรับแม่ที่ลานหัวนมกว้างมาก ๆ นั้น ให้ลูกอมลิ้นจนเหงือกลูกวางอยู่บนลานหัวนมไม่ใช่อยู่บนหัวนม เพราะในขณะดูดนมแม่ ลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนลานหัวนมเป็นจังหวะ ๆ เพื่อกดจับให้น้ำนมไหลเข้าปากตัวเอง ในขณะที่ลูกเริ่มดูดนั้น หัวนมจะยื่นมาอยู่บนอุ้งลิ้นของลูกและถูกดันขึ้นไปแนบนเพดาน หากอมได้ลิ้นพอหัวนมจะกระตุ้นถึงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็งและเพดานอ่อน ซึ่งจะเป็นบริเวณที่ทำให้ suckling reflex

ตอบสนองได้แรงที่สุด ล้นลูกที่อยู่ใต้ลานห้วมและห้วมมันจะวิดให้น้ำนมไหลเข้าปากอีกทางหนึ่งด้วย หากอมไม่ลึกพอจะทำให้เหงือกของลูกกดงับอยู่บนห้วมและล้นลูกก็จะเลียที่หน้าห้วมอย่างแรง ซึ่งอาจจะทำให้เจ็บห้วมหรือห้วมแตกเป็นแผลได้ ดังนั้น การที่ลูกอมห้วมได้ถูกต้องจึงจะทำให้ลูกได้น้ำนมมาก และกระตุ้นให้แม่สร้างน้ำนมมากขึ้นด้วย เราจึงมักจะพบว่าแม่ที่ให้ลูกดูดนมบ่อยแต่น้ำนมมาช้าและมาไม่มากจะเกิดจากการที่ลูกอมห้วมไม่ถูกต้องมากที่สุด

1.2 สอนแม่ให้วิธีทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของลูก โดยวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือตัวเอง

การบีบน้ำนมด้วยมือตัวเอง จะใช้ในกรณีที่ต้องการกระตุ้นให้แม่คงสร้างน้ำนมได้มากต่อไปเรื่อย ๆ เพียงพอกับความต้องการของลูก เมื่อแม่และลูกจะต้องแยกจากกันหรือเมื่อแม่รู้สึกคัดเต้านม หรือกรณีที่แม่กลับไปอยู่บ้านแล้ว จะออกไปทำงานหรือไปทำธุระนอกบ้านก็สามารถบีบเก็บให้ลูกกินได้

การบีบน้ำนม มีวิธีการดังนี้ ให้แม่ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของตัวเองวางที่ขอบของลานห้วมแต่อยู่คนละด้านของห้วม ใช้นิ้วทั้งสองและห้วมเรียงอยู่ในแนวเดียวกัน จากนั้นกดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกแม่ก่อนเล็กน้อยแล้วจึงบีบน้ำทั้งสองเข้าหากันจะทำให้ น้ำนมไหลพุ่งออกมา คลายแล้วกดและบีบอีกเป็นจังหวะ ๆ เมื่อบีบตำแหน่งนี้หมดแล้ว ก็ขยับนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไปตำแหน่งถัด ๆ ไป จนรอบลานห้วม

ไม่แนะนำแม่ให้ใช้เครื่องปั๊ม เพราะจะมีแรงดูดมากทำให้เจ็บหรืออาจทำให้ห้วมแตกได้ง่าย นอกจากนี้ยังทำให้มีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์มากกว่าการใช้มือบีบให้น้ำนมพุ่งใส่ขวดโดยตรง (ขวดต้องต้มในน้ำเดือด 10 นาที ก่อนนำมาใส่นม) แม่แม่ที่หากเก็บใส่ขวดปิดฝาให้สนิทจะเก็บในอุณหภูมิห้องได้ 6-8 ชั่วโมง ในตู้เย็นช่องเย็นธรรมดา 2 วัน และในช่องแข็งได้ 3 เดือน ซึ่งจากการศึกษาโดยการนับจุลินทรีย์ในน้ำนมแม่ในระยะหลังบีบทันที และบีบเป็นระยะ ๆ หลังจากเก็บไว้ในตู้เย็นหรือในภาชนะดัดน้ำแข็ง พบว่าเชื้อจุลินทรีย์จะมีจำนวนน้อยลงอย่างชัดเจนตามลำดับ และจะลดต่ำสุดเมื่อถึง 24 ชั่วโมง (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2531)

2. "อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่น แก่เด็กแรกคลอด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 6 ของบันได 10 ขั้น สำคัญความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

2.1 แนะนำแม่อย่าให้น้ำหรือนมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ต่อไปนี้ ซึ่งทำให้ทารกจำเป็นต้องได้รับน้ำหรือสารอาหารอื่นเพิ่มเติม (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

2.1.1 ทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำมาก หรือทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,000 กรัม หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์

2.1.2 ทารก dysmaturity มาก ๆ ที่อาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงหรือที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วและต้องการการรักษา

2.1.3 ทารกที่เสียน้ำอย่างเฉียบพลัน เช่น ระหว่างการให้ phototherapy เพื่อรักษาอาการตัวเหลืองที่เพิ่มการให้นมแม่แล้ว ยังไม่สามารถแก้ไขภาวะการขาดน้ำได้

2.1.4 ทารกที่มี inborn error of metabolism บางประการ เช่น galactosemia, phenylketonuria, maple syrup urine disease

2.1.5 ทารกที่แม่มีการเจ็บป่วยหนัก เช่น psychosis, eclampsia

2.1.6 ทารกที่แม่ได้รับยาที่ห้ามการให้นมลูก เช่น cytotoxic drugs, radioactive drugs, และ anti-thyroid drugs ที่ไม่ใช่ propylthiouracil

อย่างไรก็ตามเมื่อจำเป็นต้องชลอหรือหยุดการให้นมแม่ พยาบาลควรให้การช่วยเหลือแม่ในการบีบน้ำนมออกด้วยมือตัวเองเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายแม่สร้างน้ำนมตลอดไป

2.2 อธิบายให้แม่ พ่อ และญาติ เข้าใจถึงความสำคัญของทางดื่มน้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่เด็กว่า อาหารเหล่านี้จะทำให้เด็กอ้วนและไม่ยอมดูดนมแม่หรือดูดนมแม่ได้น้อยลง ทั้งจำนวนครั้งและปริมาณ ซึ่งจะทำให้น้ำนมแม่มาช้าและมาน้อย นอกจากนี้ยังอาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคด้วย

เนื่องจากในน้ำนมแม่มีส่วนประกอบของน้ำอูรีอัสละ 87 ซึ่งนอกจากร่างกายจะนำไปใช้ในการ metabolism ต่าง ๆ แล้ว ยังเพียงพอที่จะขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ ดังนั้นเด็กจึงไม่จำเป็นต้องได้รับน้ำหรือนมผสมอื่น ๆ เพิ่มเติม นอกจากนี้ในน้ำนมแม่มียังมีสาร lactoferrin ซึ่งมีคุณสมบัติจับเหล็กที่อยู่รอบ ๆ ตัวมันไว้ ทำให้จุลินทรีย์ที่ต้องการใช้เหล็กในการเจริญเติบโต ได้แก่ E.coli และ Candida เติบโตได้ไม่ดี ดังนั้นหากปล่อยให้แม่อยู่ในปากชั่วขณะหนึ่งก่อนที่เด็กจะกลืนลงไปเองและน้ำลายเด็กจะล้างลงไปด้วย จะทำให้จุลินทรีย์ในปากเด็กเจริญเติบโตได้ไม่ดี เด็กที่กินนมแม่ล้วนจึงไม่เป็นฝ้า แต่ถ้าให้น้ำล้างปากตาม

หลังให้ดูดนมแม่ไปแล้วน้ำจะล้างเอาสาร lactoferrin นิ่งไปด้วย ทำให้จุลินทรีย์ในปากเด็กเจริญเติบโตได้ดี และเกิดเชื้อราในช่องปากได้ง่ายขึ้น

2.3 หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้นมผสมให้แก่นักแม่ เช่น การสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นรายกลุ่ม (ถ้าจำเป็นที่จะต้องสอนให้จัดการสอนเป็นรายบุคคล) การแจกขวดน้ำหรือขวดนมผสมให้แก่นักแม่ในระหว่างนำลูกไปให้แม่ป้อนนม และการแจกตัวอย่างนมผสมให้แก่นักแม่ก่อนกลับบ้าน รวมไปถึงการติดสิ่งของ รูปภาพ ที่มีรูปของผลิตภัณฑ์อาหารทดแทนนมแม่ไว้โดยทั่วไป เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้แม่เกิดความสับสนและหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทน

จากการศึกษาของ พรทิพย์ เกียรติทับทิว (2523) เรื่อง "ผลการให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่ต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะต่อมา : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" พบว่า แม่หลังคลอดที่ได้รับอิทธิพลการโฆษณานมผสมในโรงพยาบาลพร้อมกับได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจากแพทย์และพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรก และถ้าโรงพยาบาลใช้นมผสมชนิดใดเลี้ยงลูก เมื่อกลับไปบ้านแม่จะเลือกใช้นมผสมชนิดนั้นด้วย ทำให้มองเห็นถึงอิทธิพลของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อการตัดสินใจของแม่ในการเลือกนมที่จะเลี้ยงลูก

ดังนั้นหากแพทย์และพยาบาลสามารถจัดการบริหารจัดการหรือจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็จะทำให้แม่หันมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นกัน ดังเช่น การศึกษาของ ธนู ลอบัณฑิต, ประสิทธิ์ สัจวงษ์ และ นิส้า สิทธิโชคคณาณท์ (2535) เรื่อง "ผลของการบริหารจัดการการให้นมผสมในโรงพยาบาลดำเนินสะดวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่" ซึ่งได้ผลสรุปว่า การห้ามแม่หรือญาติของทารกไม่ให้นำขวดน้ำ ขวดนมเข้าไปในหอผู้ป่วย และไม่ให้เตรียมนมผสมแก่ทารก นอกจากในรายที่จำเป็นเท่านั้น ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น และมีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น

2.4 ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่นักแม่เป็นระยะ ๆ และสม่ำเสมอว่า แม่สามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แน่นอน และนมแม่มีเพียงพอสำหรับลูก



3. "ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 7 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมคือ การจัดบริการอำนวยความสะดวกในการให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันโดยเร็วที่สุด และให้อยู่ร่วมกันตลอดไป ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้พยายามจัดเวลาให้แม่และลูกได้อยู่ร่วมกันนานที่สุด หรือนานเท่าที่แม่ต้องการ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้จัดสถานที่สำหรับให้แม่ได้มาป้อนนมลูกด้วย

การจัดให้แม่และลูกได้อยู่ห้องเดียวกันหรือเตียงเดียวกัน ก็เพื่อให้ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ตามต้องการ สร้างความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้แม่มีพฤติกรรมของความ เป็นแม่ ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่ต่อลูกได้ดีขึ้นในระยะต่อมาและทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

4. "สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 8 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมการพยาบาลข้อนี้จะปฏิบัติได้โดยง่าย ถ้าหากแม่และลูกได้อยู่ร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง เหตุผลในการสนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ เนื่องจากนมแม่ย่อยง่าย อีกทั้งร่างกายและสมองของเด็กในระยะนี้เติบโตเร็วเด็กจึงหิวบ่อย จึงต้องสนับสนุนให้แม่ได้ป้อนนมลูกทุกครั้งที่ต้องการทั้งกลางวันและกลางคืน การปล่อยให้เด็กร้องเพราะหิวจนเหนื่อย อาจทำให้เด็กดูดนมแม่น้อยลง และหากลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ควรแนะนำแม่ให้ปลุกลูกมาดูดนม

ควรสอนแม่ให้ทราบว่าในการให้นมลูกแต่ละครั้งนั้น ควรให้ลูกได้ดูดนมทั้งสองเต้า โดยเริ่มจากเต้าที่คัดค้านจากคราวที่แล้วก่อน ซึ่งถ้าเต้านมไม่คัดแล้วไม่ควรบีบหน้านมที่ลูกดูดไม่หมดทิ้ง เพราะนมที่ค้างอยู่นั้นเป็นนมส่วนหลัง (Hind milk) ที่ให้พลังงานมากกว่านมที่ออกมาในระยะต้น ๆ สำหรับระยะเวลาของการดูดนั้น ควรให้ดูดนานตามความต้องการของลูก แต่ไม่ควรน้อยกว่าข้างละ 10 นาที เพื่อกระตุ้นให้แม่หลังฮาร์โมน prolactin และ oxytocin ได้มากพอ

5. "อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม หรือหัวนมหลอก" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 9 ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

5.1 แนะนำแม่อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอมหรือหัวนมหลอก เนื่องจาก การดูดหัวนมแม่และการดูดหัวนมยาง มีกลไกการดูดที่แตกต่างกัน เพราะการดูดนมจากหัวนมยาง ลูกเพียงแต่ขยับเหงือก นมจากขวดก็จะไหลติดต่อกันลงมาแต่ในการดูดนมแม่นั้น ลูกจะใช้เหงือกขยับ บริเวณกระเปาะน้ำนมและใช้ลิ้นกระดกเลียที่ได้หัวนม ดันหัวนมกระทบกับเพดานปาก กระตุ้นให้เกิด letdown reflex น้ำนมจึงไหลออกมา ดังนั้นการที่ลูกได้ดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอมก่อน จะทำให้ลูกเกิดความสับสน เมื่อมาดูดนมแม่ ลูกจะดูดไม่เป็น ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ ประสบความสำเร็จได้

กิจกรรมการพยาบาลในข้อนี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการปฏิบัติ และช่วยกันเฝ้าระวังเหตุผลให้ญาติ โดยเฉพาะแม่และพ่อให้เข้าใจและยอมรับในหลักการ

5.2 ในกรณีที่ลูกดูดนมแม่ไม่ได้แต่กลืนได้ ควรสอนแม่ให้ป้อนนมลูกโดยใช้ถ้วย แก้วหรือช้อน โดยที่แม่บีบน้ำนมแม่ใส่ภาชนะ เช่น ถ้วยหรือแก้วที่สะอาดก่อน แล้วอุ้มลูกให้แนบ กับตัว ให้หลังลูกค่อนข้างตรง จ่อแก้วที่ริมฝีปากลูกแล้วค่อย ๆ เอียงแก้วให้นมไหลเข้าปากทีละ น้อย ๆ ช้า ๆ หยดนักตามระยะการกลืนของลูก

6. "ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อ กลุ่มดังกล่าว เมื่อออกจากโรงพยาบาล" ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 10 ของบันได 10 ขั้น สำคัญความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมการพยาบาลในข้อนี้ต้องการการติดตามช่วยเหลือ สนับสนุน และแก้ปัญหา แม่แม่กลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน อย่างไรก็ตามขณะที่แม่อยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลสามารถให้การสนับสนุนกิจกรรมในข้อนี้ได้โดย

6.1 ให้ความรู้และคำแนะนำแก่พ่อและญาติ เพื่อให้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อแม่กลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานที่สุด

6.2 ให้คำแนะนำและแนวทางแก้ปัญหาบางประการ ก่อนที่แม่จะกลับไปอยู่บ้าน เช่น การสอนแม่ให้บีบน้ำนมตนเอง เก็บไว้ในตู้เย็น การสอนเทคนิคการป้อนนมด้วยแก้ว หรือช้อน รวมถึงการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม

6.3 นัดตรวจแม่หลังคลอดและตรวจสุขภาพเด็กโดยเร็ว เพื่อติดตามประเมินผล การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และหาทางแก้ไขเมื่อพบปัญหา

6.4 ให้คำแนะนำแม่เกี่ยวกับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อแม่มีปัญหาจะกลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้าน หรือให้แม่มาปรึกษาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง

6.5 จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในโรงพยาบาล ถ้าเป็นไปได้ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่แม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

6.6 ติดตามเยี่ยมบ้านแม่ภายหลังที่กลับไปอยู่บ้าน ถ้าโรงพยาบาลมีหน่วยงานนี้ หรืออาจส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องที่ที่แม่อยู่รับผิดชอบ ถ้ามีนโยบายของโรงพยาบาลสนับสนุน

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติร่วมไปกับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กล่าวไปแล้ว ในระยะหลังคลอดก็คือ

1. การดูแลให้แม่ได้มีเวลานักผ่อนอย่างเต็มที่ ระหว่างที่ลูกหลับหรือช่วยดูแลลูกแทนแม่ในบางครั้ง เพราะความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวดต่าง ๆ จะทำให้มีการหลั่ง dopamine จาก hypothalamus ซึ่งเป็นสารที่ยับยั้งการหลั่ง prolactin ทำให้การสร้างน้ำมมน้อยลงได้ (สูอาเรียห์ อันตระการ, 2535)

2. ดูแลและให้คำแนะนำแม่ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วน ให้งดเครื่องดื่มประเภท น้ำชา กาแฟ และแอลกอฮอล์ รวมทั้งงด สูบบุหรี่และงดรับประทานอาหารที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น ชาดอกเหล้า เพราะสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในอาหารเหล่านี้จะถูกขับออกมาทางน้ำนมแม่ อาจเป็นอันตรายต่อลูกได้ถ้าได้รับในปริมาณที่สูง

3. แนะนำแม่ไม่ให้ใช้ยาหรือสารใด ๆ ในระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้าจำเป็นต้องใช้ให้อยู่ในความพิจารณาของแพทย์

4. แนะนำแม่เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ถูกต้องเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่ออาการหลั่งของน้ำนม

5. ให้คำแนะนำและให้การดูแลช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษแก่แม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น แม่ครรภ์แรก แม่ที่มีหิวหมอดปกติและแม่ที่ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตาม 8 ใน 10 ขั้นตอน ของมันได 10 ขั้น สำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่กล่าวมาทั้งหมด เมื่อนำมาพิจารณาโดยรวมแล้ว พบว่า กิจกรรมหลักของพยาบาลก็คือ การสอนและการนิเทศแม่ และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ มีเจตคติ มีการปฏิบัติที่ดีและ ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญของการสอนและการนิเทศไว้ดังนี้

การสอน (Teaching)

กุหลาบ ตันติผลลาชีวะ (2524) ได้ให้ความหมายของการสอนไว้ว่า เป็นการกระทำของการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ของคน 1 คน หรือ 1 กลุ่ม ที่ให้หรือมีต่อคนอื่น 1 คน หรืออีก 1 กลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะและพฤติกรรมของผู้เรียน

สุรีย์ จันทรโมลี (2527) ได้ให้ความหมายของการสอนไว้ว่า เป็นการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดสภาพการณ์ การจัดสภาพการณ์ เพื่อจะก่อให้เกิด การเรียนรู้ การเจริญงอกงามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการพัฒนาบุคคล ในด้านต่าง ๆ

ดังนั้น การสอน จึงเป็นการกระทำเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง ซึ่งสมคิด รักษาสิทธิ์ และ ประพนอม โอทกานนท์ (2524) ได้ให้ความหมายของการสอนในเด็กผู้ป่วยว่า หมายถึง การสอนที่มี การกำหนดกลุ่มผู้เรียน กำหนดชั้นเรียน กำหนดเวลาที่สอน และกำหนดหัวข้อเรื่องที่สอนด้วย การสอนในเด็กผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้จากสภาพ จากเหตุการณ์ที่เป็นจริง การสอนในเด็กผู้ป่วยจึง ต้องคำนึงถึงตัวผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งต้องให้สัมพันธ์และเหมาะสมกับสภาพการณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น วิธีการสอนควรใช้หลายรูปแบบผสมผสานกัน ให้เหมาะสมกับหัวข้อการสอน ขณะเดียวกันต้องพยายามให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากที่สุดด้วย และเมื่อจำเป็น ต้องใช้สื่อการสอน ต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับหัวข้อและกิจกรรมการเรียนการสอน

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม (สุรีย์ จันทรโมลี, 2527)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้สอนจะต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี รู้ถึง จุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย และข้อควรระวัง

2. วิธีการสอนต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องวิเคราะห์ผู้เรียนว่าเป็นใคร ควรให้ความรู้เรื่องอะไร และต้องการให้เกิดผลอย่างไร
3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่มีขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ หรือเป็นรายบุคคล
4. เลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าคือ การได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ และปฏิบัติตามได้
5. วิธีการสอนต้องเหมาะสมกับช่วงเวลาที่มียู่ เพราะวิธีการบางอย่างต้องใช้เวลา มาก เช่น การสอนแบบสาธิต หรือบางวิธีอาจใช้เวลาน้อยในการเตรียมตัวก็ได้
6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะต่างกัน วิธีการสอน บางชนิด ให้ความรู้อย่างเดียว วิธีการบางชนิดฝึกทักษะ
7. ใช้วิธีการสอนที่ยึดผู้เรียนหรือผู้ปวยเป็นหลัก และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม
8. รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน กับสภาพสังคมและสถานการณ์
9. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วย ให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยดี
10. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำมา ปรับปรุงแก้ไข

การที่พยาบาลจะสอนผู้ปวยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดั่งนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลควรมีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับคุณสมบัติของอาจารย์พยาบาลในคลินิกดังนี้ (พวงเพ็ญ ชุณหพราม, 2534)

1. เป็นผู้มีความชำนาญในทักษะการพยาบาล มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนามาตรฐานในการ พยาบาลให้ดีขึ้น
2. มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล
3. มีความพึงพอใจในการสอน โดยเฉพาะการสอนรายบุคคล และการสอนกลุ่มย่อย
4. สามารถสร้างบรรยากาศที่พึงปรารถนาในการเรียนรู้ของผู้ปวย
5. ไหวต่อการฉวยโอกาสในการสอน เมื่อมีสถานการณ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้ เกิดขึ้นในคลินิก

การนิเทศ (Clinical supervision)

การนิเทศ (supervision) หมายความว่า การช่วยเหลือ การแนะนำทางหรือการดูแล ซึ่งสมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์ (2524) ได้สรุปแนวทางปฏิบัติสำหรับการนิเทศตามที่ โอเร็ม (Orem) ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

1. ทำให้ (Acting for or doing for another)
2. ชี้แนะแนวทาง (Guiding another)
3. สนับสนุนให้กำลังใจ (Supporting another physically and psychologically)
4. จัดสรรสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมีโอกาสช่วยตนเองมากที่สุด (providing an environment that promotes personal development in relation to becoming able to meet present or future demands for action)
5. ทำการสอนขณะทำการนิเทศ (Teaching)

จะเห็นได้ว่า การนิเทศนี้สัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยทั้งโดยตรงและโดยอ้อมอยู่แล้ว ซึ่งพวงรัตน์ บุญญาวัชร (2536) ก็ได้แบ่งรูปแบบการนิเทศไว้ 2 แบบคือ

1. การนิเทศแบบทั่วไป ผู้นิเทศมีบทบาทในการให้ข้อมูล ชี้แนะจุดมุ่งหมาย ใช้เหตุผลให้แนวคิด และคำแนะนำ ผู้ถูกนิเทศสามารถร้องขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการและนำปัญหามาปรึกษา

2. การนิเทศแบบใกล้ชิด ผู้นิเทศเข้าไปชี้แนะในรายละเอียดของสิ่งที่กระทำและไม่ควรทำ โดยผู้ถูกนิเทศไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

การนิเทศทั้ง 2 แบบนี้ ผู้นิเทศหรือพยาบาลจะต้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละกรณีไป หรือในบางครั้งอาจจะต้องใช้ทั้ง 2 แบบร่วมกันไปก็ได้

สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์ (2524) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะ
ทำกาารนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าสามารถนำมาประยุกต์เป็น
คุณสัณัติของพยาบาลในการนิเทศผู้ป่วยได้ คือ

1. เป็นผู้ที่มีลักษณะเป็นพยาบาลที่ดี และเป็นครูที่ดี
2. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นอย่างดี
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักกาารนิเทศ และจะต้องนำหลักการเหล่านั้นมาประยุกต์

อย่างเหมาะสม

4. มีลักษณะของความเป็นผู้นำ
5. มีความรักในตัวผู้ป่วย ต้องการเห็นผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องด้านสุขภาพ
อนามัย
6. มีความจริงใจต่อทุกฝ่าย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ต่อผู้ป่วย และต่อทุกคนที่
เกี่ยวข้อง
7. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์

กาารนิเทศเป็นการติดตาม สนับสนุนช่วยเหลือ แนะนำ และประเมินการปฏิบัติทางการ
พยาบาล จึงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องกันไป เพื่อที่จะให้
เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทุกคน บทบาทของพยาบาลในการนิเทศผู้ป่วยจึง
สอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติกาารพยาบาลทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการสอน การแนะนำ การช่วยเหลือ
กาารแสดงตนเป็นแบบอย่าง การเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ และรวม ไปถึงการเป็นเพื่อนด้วย

กาารปฏิบัติกิจกรรมกาารพยาบาลของพยาบาลในการสอน กาารนิเทศ ให้คำปรึกษา
ตลอดจนกาารระดับประคองให้ความมั่นใจและให้กำลังใจแก่แม่ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การ
คลอด จนถึงหลังคลอด บนพื้นฐานของการมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ร่วมกับการมีนโยบายของผู้บริหารสนับสนุน จะทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบ
ผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้

5. ปัญหาและอุปสรรค

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้น ย่อมขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยทางด้านแม่ ปัจจัยทางด้านลูก และปัจจัยทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกล่าวโดยสรุป ก็คือปัจจัยด้านผู้รับบริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการนั่นเอง ดังนั้นปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงพิจารณาในปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้

ด้านผู้ให้บริการ

ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดจากผู้ให้บริการ พบว่าเกิดจาก

1. นโยบายของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. ระบบบริการทารกหลังคลอด ในโรงพยาบาลยังมีห้องทารกแรกคลอดปกติ เพื่อแยกแม่และลูกไม่ให้อยู่ด้วยกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. บุคลากร ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. อัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่เพียงพอ
6. สื่อและวัสดุทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ มีจำนวนไม่เพียงพอ
7. มีการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางแก้ไขปัญหาด้านผู้ให้บริการ ซึ่งผู้บริหารจะต้องจัดทำ มีดังนี้

1. จัดทำนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้รับทราบ
2. ปรับเปลี่ยนระบบการบริการในหน่วยงานใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด

3. จัดประชุม อบรม สัมมนา เชิงปฏิบัติการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้เนื้อหาครอบคลุมประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ รวมไปถึงการดูแลแม่ในระยะต่าง ๆ พร้อมการป้องกันและแนวทางปฏิบัติการแก้ปัญหาที่อาจพบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. จัดทำคู่มือหรือเอกสารการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บุคลากรได้ทบทวนหรือศึกษาอ้างอิง

5. จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Day care Breastfeeding) ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้ใช้บริการและสามารถนำลูกมาเลี้ยงด้วยนมแม่ในเวลาทำงานได้

6. สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ

7. ให้ความร่วมมือในการจัดหางบประมาณในการจัดประชุม อบรม สัมมนาและการผลิตสื่อต่าง ๆ

8. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาและร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

9. จัดหาบุคลากรมาเสริมอัตรากำลัง หรือจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

10. จัดทำสื่อการสอน เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิกและวีดีโอ ให้ความรู้จำนวนเพียงพอต่อความต้องการในการใช้

11. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับ การห้ามมิให้โฆษณาอาหารที่ใช้แทนนมแม่ รวมทั้งขวดนมหรือจุกนม และห้ามมิให้มีการแจกสินค้าเหล่านี้ หรือจำหน่ายในราคาพิเศษ หรือส่งเสริมการใช้สินค้าดังกล่าวให้แก่แม่

ด้านผู้รับบริการ

ปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่เกิดจากผู้รับบริการด้านแม่พบว่าเกิดจาก

1.ทัศนคติของแม่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังไม่ดีพอ ทำให้แม่กังวลและรู้สึกว่ น้ำนมแม่ไม่พอหรือน้ำนมมีน้อย (Inadequate milk supply) ร่วมกับแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าของนมแม่ ทำให้แม่ต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม แนวทางการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหามีดังนี้

1.1 เตรียมแม่ให้พร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยการสอนแนะนำสาธิตตามเนื้อหาต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้แม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งตระหนักในความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.2 นำลูกไปดูนมแม่ทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพื่อสร้างพันธะผูกพันและกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็ว

1.3 แนะนำวิธีอุ้มลูกป้อนนมและการให้ลูกดูดนมอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่แม่เป็นระยะ ๆ

1.4 ให้ลูกได้อยู่ร่วมกับแม่ตลอดเวลาเพื่อจะได้นมแม่อย่างเต็มที่ และให้แม่ลูกได้ทุกครั้งที่ต้องการ ให้บ่อย ๆ สม่่าเสมอโดยแต่ละครั้งให้ลูกดูดทั้งสองเต้าเมื่อดูดครั้งต่อไปให้ดูดข้างที่ดูดค้างจากคราวที่แล้ว

1.5 ให้แม่ได้มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ เวลาลูกหลับ และให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ร่วมกับแนะนำแม่ให้ดื่มน้ำ นม หรือน้ำผลไม้ 1 แก้ว ก่อนและหลังให้ลูกดูดนม

1.6 ให้พ่อและญาติคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจร่วมด้วยตามโอกาส และความเหมาะสม

2. เต้านมหรือหัวนมของแม่มีปัญหา แนวทางการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหามีดังนี้

2.1 เต้านมคัดตึง (Breast engorged) เกิดจากแม่เริ่มให้นมลูกดูดนมช้าหรือดูดนมห่างไป ทำให้ปฏิกิริยา let down reflex เกิดขึ้นช้า น้ำนมจึงค้างอยู่ใน Ampulla ทำให้ถุงน้ำนมขยายใหญ่ไปกดต่อมน้ำนม น้ำนมไหลไม่ได้ จึงเกิดอาการคัดตึงของเต้านมขึ้น ดังนั้นวิธีการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการนี้ จึงเพียงแต่ให้ลูกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดภายหลังคลอด โดยให้ดูดอย่างถูกวิธี และให้ดูดบ่อย ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง ในระหว่าง 1-2 วันแรกหลังคลอด

การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการเต้านมคัดตึง คือ การให้ลูกดูดนมแม่บ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น ประมาณ 20 นาที ก่อนให้ลูกดูดนม การนวดและบีบน้ำนมออกเพื่อให้บริเวณลานหัวนมนุ่ม ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายขึ้น และการให้ยาระงับปวดหลังให้ลูกดูดนมแม่ไปแล้ว ถ้าแม่มีอาการปวดมาก

2.2 เต้านมอักเสบ (Mastitis) เกิดจากมีการถลอกหรือมีแผลบริเวณผิวหนังหรือบริเวณหัวนม และมีการติดเชื้อเกิดขึ้น วิธีการช่วยเหลือ คือ แนะนำแม่ให้น้ำลูกดูดนมข้างที่ไม่มีอาการอักเสบตามปกติ กรณีที่แม่ไม่สบายให้ลูกดูดนม ก็ให้แม่บีบน้ำนมด้วยมือใส่ถ้วยหรือแก้ว ไว้ป้อนลูกพยายามให้แม่ได้พักผ่อนเต็มที่ และได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ พร้อมทั้งให้กำลังใจแม่ ถ้าจำเป็นอาจต้องให้ยาแก้อักเสบและยาระงับปวดแก่แม่ กรณีที่เต้านมเกิดเป็นฝี (Breast abscess) ให้ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อผ่าเอาหนองออก

2.3 หัวนมแตกเป็นแผล (Sore nipple หรือ Crack nipple) เกิดจากการที่ลูกดูดนมไม่ถูกต้อง การที่แม่ทำความสะอาดหัวนมโดยการใช้สบู่หรือถูผ้าแรง ๆ หรือจากการที่แม่ดึงหัวนมออกจากปากลูกขณะที่ลูกยังดูดอยู่ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดหัวนมแตก จึงทำโดย การสอนแม่ให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี และอย่างถูกต้อง การแนะนำให้แม่ทำความสะอาดหัวนมโดยการอาบน้ำเข้า-เย็น โดยไม่ต้องล้างหัวนมก่อน-หลังให้ลูกดูดนมอีก เพราะจากการศึกษาของฟองคำ ติลกสกุลชัย กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และอุบล ทวีศรี (2529) เรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบผลของการทำความสะอาด และไม่ได้ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมมารดา ก่อนให้นมบุตร" พบว่า เชื้อแบคทีเรียที่พบในบริเวณเต้านมและหัวนมมารดา ในมารดาที่ทำความสะอาดและไม่ได้ทำความสะอาดก่อนให้นมลูก ไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับการช่วยเหลือเมื่อแม่เกิดหัวนมแตกเป็นแผลแล้ว คือ การสอนแม่ให้เปลี่ยนท่าในการอุ้มลูกให้แม่ โดยใช้แขนโอบตัวลูกไว้ข้างลำตัวแม่ และใช้หมอนรองแทนดัก กรณีมีเลือดออก ให้แม่งดการให้ลูกดูดนมแม่ แต่ให้บีบน้ำนมด้วยมือ ใส่ถ้วย หรือแก้ว ป้อนลูกชั่วคราว ส่วนหัวนมที่แตกเป็นแผลนั้น ให้แม่ใช้น้ำนมตัวเองทาให้ทั่ว ปลอ่ยให้แห้ง หรือใช้ประทุนแก้ว (Nipple shield) ครอบหัวนมไว้ ก่อนใส่ยกทรง

2.4 หัวนมสั้นหรือแบน (Too Short หรือ Flat nipple) เป็นความผิดปกติของหัวนมที่สามารถแก้ไขได้โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ จับหัวนมแม่ดึงยืดออกแล้วปลอ่ย ทำซ้ำ ๆ จนหัวนมยื่นออกมาก่อนจะให้ลูกดูดนม การอุ้มลูกป้อนนมทุกครั้งควรอุ้มให้กระชับอก และให้ลูกคาบหัวนมให้ลึกจนเหงือกกดบริเวณหัวนม อาจให้แม่ใช้ประทุนแก้วครอบหัวนมตลอดเวลา เพื่อให้หัวนมยื่นออกมา ไม่หดสั้นเข้าไปอีก

2.5 หัวนมบอด หัวนมกุ่ม (Inverted and/or Retarded nipple) เป็นความผิดปกติของหัวนมที่ควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยการสอนแม่ให้ดึงหัวนมโดยวิธี Hoffman's exercise เมื่อถึงระยะหลังคลอด แนะนำแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวา อาจใช้ nipple puller ช่วยดึงหัวนมให้ยื่นออกมา พร้อมทั้งคอยให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่แม่ว่า ลูกจะสามารถดูดนมแม่ได้ในไม่ช้า

3. ทารกหรือลูกมีปัญหา ทำให้ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ เช่น คลอดก่อนกำหนด นิการแต่กำเนิด หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อื่น ๆ การช่วยเหลือให้พิจารณาตามสาเหตุคือ กรณีที่ลูกยังไม่สามารถดูดนมแม่ได้ แต่สามารถกลืนได้ดี ให้แม่บีบน้ำนมตนเองใส่ถ้วยหรือแก้วเพื่อนำไปป้อนลูก กรณีที่ลูกดูดนมแม่ไม่ได้เพราะเกิดความสับสนในการดูดนม เนื่องจากเคยได้รับน้ำหรือนมผสมจากขวดมาก่อน ต้องฝึกลูกให้กลับมาใช้กลไกการดูดนมแม่ให้ได้ ขณะเดียวกันให้งดการดูดน้ำและนมผสมจากขวดโดยเด็ดขาด และสอนแม่บีบน้ำนมกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมก่อนให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้ง กรณีที่ลูกปากแหว่ง เพดานโหว่ ถ้าลูกดูดนมแม่ไม่ได้ ให้ใช้ ช้อน ถ้วย หรือแก้วในการป้อนนมลูก สำหรับกรณีที่ เป็นเด็กแฝด ให้แนะนำแม่เกี่ยวกับเทคนิคการอุ้มลูกแฝด ให้ดูดนมพร้อมกันทั้ง 2 คน และเน้นให้แม่ตระหนักถึงการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูงอย่างน้อย 2,900 แคลอรี/วัน ซึ่งเพิ่มจากปกติที่หญิงให้นมลูกควรได้รับ 2,500 แคลอรี/วัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง

สภาพและปัญหาของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

