

บทฟื้นฟูวิชาการ

Review

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย: การบูรณาการการจัด
การเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

จิรกุล ครบสอน พย.ม.*

งามเอก ลำมะนา พย.ม.*

กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา ปร.ด.*

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกควรได้รับนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ประเทศไทยได้มีการรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน และให้ลูกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปี ในทารกปกติและทารกป่วย ทารกป่วยมักจะต้องแยกจากแม่ภายหลังคลอด เพื่อเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด อาจทำให้ทารกไม่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดหรือต่อเนื่องจนอายุ 6 เดือน การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยให้ประสบความสำเร็จต้องมีการเสริมสร้างทัศนคติ และค่านิยมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน แม้ลูกจะเจ็บป่วยแม้อย่างน้อยก็สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เด็กป่วยต้องได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้องทัดเทียมกับเด็กปกติ การนับสนุน 10 ขั้นตอนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยของ Prof. Diane L. Spatz มาเป็นต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถานพยาบาลกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรี ต้องมีสมรรถนะการพยาบาลและการดูแลครอบครัวในการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การบูรณาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีความสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมของบัณฑิตพยาบาล นำความรู้ความสามารถไปปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการจัดการเรียนการสอนเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แนวคิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ (Entrustable Professional Activities) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกป่วย สมรรถนะการพยาบาล ความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ

* อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

รับบทความ: 19 กรกฎาคม 2566 แก้ไขบทความ: 17 สิงหาคม 2566 รับตีพิมพ์บทความ: 27 สิงหาคม 2566

Promoting breastfeeding in sick newborns arrangement integration breastfeeding instruction in the Bachelor of Nursing Program

Chirakun Khrobsorn M.N.S*

Ngarmeak Lammana M.N.S*

Gusumalee Potipatsa Ph.D.*

Abstract

The World Health Organization (WHO) has made breastfeeding a priority. The baby should receive only mother's milk from birth to 6 months. Thailand has a campaign to promote an exclusive breastfeeding for at least 6 months and continue to receive breast milk until a child is two years old. Sick infants often have to be separated from their mothers after birth for being treated at the sick newborn unit. This situation may impede infants from being breastfed from birth or continuing until 6 months of age. Successful promotion of breastfeeding in sick newborns requires attitudes and the value of exclusive breastfeeding for at least 6 months. Even if an infant is sick, a mother can still breastfeed and sick infants must be properly breastfed as normal ones. Prof. Diane L. Spatz's 10 steps ladder in breastfeeding for sick infants has been used as a model for breastfeeding since then. Nurses are important personnel in promoting and supporting breastfeeding. The Thai Nursing Council defines the competency of professional nurses at the bachelor's level that all nurses must have competencies in taking care of mothers in the periods of pregnancy, childbirth, postpartum, and promotion of breastfeeding. Therefore, integrating breastfeeding support in the Bachelor of Nursing Science program is important to prepare nursing graduates for applying knowledge and skills to nursing practice. Thus, the purpose of this academic article was to review on the teaching and learning on promoting breastfeeding by using the Concept of Entrustable professional activities in nursing education so that the professional nurses can perform their responsibilities properly and safely.

Keywords: Breast feeding, Sick newborn, Nursing competencies, Entrustable professional activities

* Lecturer, Pediatric and Adolescent Nursing, School of Nursing, Panyapiwat Institute Management

Received: July 18, 2023 / Revised: August 17, 2023 / Accepted: August 27, 2023

บทนำ

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนะนำให้ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน ในทารกที่ครบกำหนดและทารกแรกเกิดป่วย^{1,2} จากการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 194 ประเทศ ขององค์การยูนิเซฟในปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 40 และประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 23³ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 12.3 และ 23.1 ตามลำดับ⁴ ต่อมาได้มีการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นาน 6 เดือน ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ต่ำที่สุดอีกด้วย⁵ ประเทศไทยได้มีการรณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน และให้ลูกได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น ควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันสารต่อต้านอนุมูลอิสระ วิตามินและยังมีเซลล์สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ทั้งจากเซลล์จากแม่ รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของลูกด้วย ตลอดจนน้ำนมแม่ยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ เปรียบเสมือนวัคซีนหยดแรกของทารกอีกด้วย ทั้งนี้ นมแม่ยังมีประโยชน์ต่อทารกและมารดาอีกหลายประการ อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติในปัจจุบันได้มีการวางนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายปกป้อง

ส่งเสริม และสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ในประเทศไทยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ตั้งเป้าหมายไว้ภายในปีพ.ศ. 2568 ให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนอย่างเดียวยาวนานกว่าร้อยละ 50 รวมทั้งทารกที่ป่วยด้วย^{5,6}

อย่างไรก็ตามยังมีทารกแรกเกิดที่มีภาวะความเจ็บป่วยต้องแยกจากแม่หลังคลอดในทันที เพื่อเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิดป่วย (SNB) หรือหน่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU) การที่ทารกถูกแยกจากมารดาในช่วงหลังคลอด อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการที่ทารกจะได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด และการได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีความเจ็บป่วยจำเป็นต้องมีกลยุทธ์เพื่อการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีความเจ็บป่วย ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เริ่มตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องหลังจากที่แม่และทารกได้จำหน่ายกลับบ้าน ควรมีการส่งต่อกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน มีการนัดติดตาม หรือการจัดให้มีการจัดการแต่ละกรณีด้วย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยให้ประสบความสำเร็จ จะต้องเสริมสร้างทัศนคติ และค่านิยมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน แม้ลูกจะเจ็บป่วยแม่อีกยังสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ และสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกที่ป่วยด้วยนมแม่ จะทำให้เด็กป่วยได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้องทัดเทียมกับเด็กปกติได้⁷

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จได้ คือการสนับสนุนโดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้การสนับสนุนโดยพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องตั้งแต่หลังคลอดมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้นมแม่ต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความจำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลและ

พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านนมแม่ต่อไป

การการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทบทวนการจัดรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยโดยใช้แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล

2. เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกที่มีการเจ็บป่วย มีการนำองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญมากมายหลายท่านที่สนใจศึกษาเรื่องนี้มาปฏิบัติในการช่วยเหลือแม่ที่มีทารกที่เจ็บป่วย โดยมีการนำบันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ของ Spatz DL⁸ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปได้ดังนี้^{8,9,10}

บันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (Informed decision) ในขั้นตอนนี้ Spatz DL⁸ ได้เน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา การตั้งเป้าหมายเพื่อมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขั้นตอนนี้ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยก่อนที่จะให้คำปรึกษาหรือข้อมูลใด ๆ แก่มารดา ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะซักประวัติภาวะสุขภาพ ประเมินภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งควรต้องประเมินไปถึงประวัติการเลี้ยงลูกของย่า ยาย ด้วย ข้อมูลที่ควรให้แก่มารดาในระยะตั้งครรภ์มีประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ทำไมต้องเป็นนมแม่ มารดาและครอบครัวต้องมี

ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของนมแม่ คุณค่าของนมแม่ที่มีต่อลูกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นคือช่วยป้องกันการติดเชื้อ ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ช่วยในเรื่องการย่อยของทารก เป็นต้น ส่วนคุณค่าในระยะยาวคือการมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตที่สมวัย ห่างไกลจากภาวะโรคเบาหวาน ส่วนประโยชน์แก่มารดาคือการลดภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด การเป็นมะเร็ง และช่วยในเรื่องการคุมกำเนิด เป็นต้น

2. นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรค บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลทารกอย่างดีที่สุดได้ แต่สิ่งที่สำคัญและต้องการเป็นอย่างมากคือนมแม่ซึ่งมีสารอาหารครบถ้วนและมีภูมิคุ้มกันโรค การให้นมแม่เพียงอย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ลดค่ารักษาพยาบาลและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

3. นมแม่เป็นเสมือน intervention และนมแม่ไม่ใช่ทางเลือก ควรปรับทัศนคติของมารดาและครอบครัวในการให้ความหมายของนมแม่ ทำให้เห็นว่านมแม่มีส่วนต่อการทำงานของร่างกาย ทั้งทางด้านสารอาหาร พัฒนาการ และภูมิคุ้มกัน ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสารอาหารในนมแม่ทั้งไขมันคาร์โบไฮเดรต Oligosaccharides โปรตีน สารที่ช่วยเรื่องภูมิคุ้มกัน รวมทั้งการที่นมแม่ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย

บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้น้ำนมอย่างต่อเนื่อง (Establishment maintenance of milk supply) ในขั้นตอนนี้ ควรให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมหลังคลอด หากคลอดปกติควรมีการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง หากคลอดโดยการผ่าตัดคลอด ควรมีการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน 4 ชั่วโมง หรือควรให้ข้อมูลและกระตุ้นให้ครอบครัวของมารดาแนะนำให้มารดาปั๊มนมให้เร็วที่สุดหลังคลอด และควรปั๊มนม 8-12 ครั้งใน 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม ควรแนะนำให้มารดาให้มีการบันทึกจำนวนนมที่ได้จากการปั๊มนมหรือการบีบน้ำนมในแต่ละครั้งจนกว่าจะได้น้ำนมในช่วง transitional milk หรือประมาณ 20 มิลลิลิตร ต่อการปั๊มหรือบีบในแต่ละเต้า หรือประมาณ 320 มิลลิลิตรต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือบีบน้ำนมคือ ควรได้ 440-1,220 มิลลิลิตรต่อวัน ในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี ควรให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับสรีรวิทยาของ

เต้านม กระบวนการสร้างและการหลั่งน้ำนม เพื่อให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

บันไดขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (Human milk management) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการจัดการกับนมแม่ที่ปั๊มหรือบีบออกมาได้ ควรให้คำแนะนำแก่มารดาในเรื่องการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับนมบีบ การเก็บน้ำนม การเคลื่อนย้ายน้ำนม วัสดุที่เหมาะสมกับการเก็บน้ำนม และการทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม ในการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับนมที่ปั๊มหรือบีบได้ ควรมีรายละเอียดที่ชัดเจนทั้งวันเวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ ส่วนการเก็บน้ำมนั้น น้ำนมที่ปั๊มหรือบีบออกมาใหม่ ควรให้แก่ทารกภายใน 4 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็นจะสามารถเก็บได้ 96 ชั่วโมง ถ้าเก็บไว้ในช่องแช่แข็งของตู้เย็นสองประตู จะเก็บได้ 6 เดือน ตู้เย็นประตูเดียว เก็บได้ 3 เดือน ถ้าเก็บในตู้แช่แข็งเฉพาะ จะเก็บได้ 1 ปี ส่วนนมแช่แข็งที่ละลายแล้ว เก็บได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ในการเคลื่อนย้ายน้ำมนั้น มารดาควรมีที่เก็บความเย็นหรือใส่ในภาชนะที่เก็บความเย็น

บันไดขั้นที่ 4 การทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่แก่ทารก (Oral care feeding human milk) ขั้นตอนนี้เน้นในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ในการทำความสะอาดช่องปากของทารกและการให้นมแม่แก่ทารกที่มีความเจ็บป่วย นมแม่ไม่ใช่เพียงแค่ช่วยชีวิตทารก แต่ช่วยให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต นมแม่ที่เป็น colostrum เมื่อได้มาแล้วควรแบ่งไปทำความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงค่อยให้แก่ทารก หากมีเหลือค่อยเก็บไว้ให้ทารกทำความสะอาดช่องปากทารกด้วยนมแม่ ควรทำทุกครั้งที่มีนมบีบหรือบีบน้ำนมจนกว่าทารกจะดูดนมแม่หรือกินนมทางปากได้ด้วยตนเอง

บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริม skin-to- skin (Skin-to-skin in care) การทำ skin-to- skin contact มีประโยชน์สำหรับทารกที่เจ็บป่วยหลายประการ เช่น ช่วยให้การเดินหัวใจสม่ำเสมอ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม มักพบว่าทารกที่เจ็บป่วยมักไม่ค่อยได้รับ

โอกาสในการทำ skin-to- skin contact เนื่องจากข้อจำกัดทั้งจากทางมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์มักเกิดจากการพิจารณาข้อกำหนดความเหมาะสมในการทำ skin-to- skin contact ของทารก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มักกำหนดเกณฑ์ในการทำ skin-to- skin contact ว่าทารกต้องมีอายุเหมาะสม น้ำหนักตามเกณฑ์ ไม่ต้องได้รับการรักษาในตู้อบ ไม่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรืออาการอื่นๆ ซึ่งทำให้ทารกที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะทารกที่อยู่ในหออภิบาลทารกไม่สามารถทำ skin-to- skin contact ได้ ข้อจำกัดทางด้านมารดานั้น มารดาบางรายอาจไม่สะดวกใจในการทำ skin-to- skin contact เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยร่างกายพยาบาลควรช่วยโดยการจัดสถานที่ให้มิดชิด อาจใช้ผ้าบังให้เป็นสัดส่วน หรือจัดหาเสื้อคลุมที่สามารถปกปิดร่างกายของแม่ได้เมื่อเอาทารกเข้าไปทำ skin-to- skin contact แล้ว

บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้านมเปล่า (Non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เป็นการช่วยให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ สามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้านมเปล่าได้เร็วที่สุดที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำหนักตัวของทารก ในกรณีที่ทารกต้องใส่ท่อหลอดลมคอให้ทารกได้ดูดเร็วที่สุดภายหลังที่ถอดท่อออก และสามารถทำได้แม้ในขณะที่ทารกยังคงได้รับนมแม่ทางสายให้อาหารอยู่ สามารถทำได้โดยการให้แม่บีบหรือบีบน้ำนมออกจากเต้าให้เกลี้ยงที่สุดก่อน จากนั้นจึงให้ทารกดูดเต้าเปล่าซึ่งบางครั้งอาจมีน้ำนมออกแต่เพียงเล็กน้อยซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รู้จักน้ำนมแม่แต่ไม่คาดหวังว่าทารกจะกลืนกินน้ำมนั้น หากทารกเรียนรู้วิธีการดูดได้ดีอาจวางแผนในการเปลี่ยนเป็นการดูดนมแม่จริงๆ ได้เมื่อทารกได้รับนมมากกว่าปริมาณน้ำนมที่ทารกต้องการในแต่ละวัน โดยการให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าก่อนแล้วจึงให้ทางสายให้อาหารหากยังได้รับน้ำนมไม่ครบ ในกรณีที่มารดาไม่สามารถอยู่หรือมาเยี่ยมเพื่อให้ทารกดูดเต้านมเปล่าได้อาจพิจารณาให้ทารกดูดจุกนมหลอกแทนการดูดเต้านมเปล่าได้เป็นกรณีๆ ไป

บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to breast) สัญชาติญาณในการดูดนมแม่เริ่มขึ้นตั้งแต่ทารกเกิด จึงควรให้เวลาทารกในการเรียนรู้การดูด

นมแม่ผ่านสัญญาติญาณเหล่านี้ด้วยการทำ skin-to- skin contact ทันทีหลังคลอด แต่ในทารกที่เจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำ skin-to- skin contact ทันทีหลังคลอดได้ การทำ skin-to- skin contact เมื่อทารกตื่นร่วมกับการให้ทารกได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมแม่จากเต้าได้ดีขึ้น

บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ (Measuring milk transfer) เมื่อทารกดูดนมจากเต้าของแม่ เราจะได้เพียงวิธีเดียวว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไรก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ดังนั้นการทำ test weight แต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มหลังจากที่ทารกดูดนมแม่หรือไม่ด้วย อย่างไรก็ตาม การทำ test weight ไม่ควรเริ่มทำในขณะที่แม่ยังไม่เกิด Lactogenesis II เนื่องจากแม่ยังไม่มีน้ำนมหรือมีน้ำนมในปริมาณน้อย ข้อควรคำนึงถึงในการทำ test weight คือต้องทำอย่างถูกต้องที่สุด อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกต้องเหมือนเดิมและเท่าเดิม เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการทำเครื่องหมายบอกตำแหน่งของสายที่ถูกวางบนเครื่องชั่งเพื่อให้ง่ายในตำแหน่งเดิมเมื่อทำการชั่งหลังจากดูดนมเป็นต้น สำหรับเครื่องชั่งควรใช้แบบดิจิตอลเพื่อความสะดวก อย่างไรก็ตามควรมีการตรวจสอบความถูกต้องและปรับเครื่องชั่งให้ได้มาตรฐานเป็นระยะ ๆ รวมทั้งความละเอียดในการชั่งควรเป็นระดับ 2 กรัม

บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่าย (Preparation for discharge) เมื่อทารกสามารถเปลี่ยนมาเริ่มดูดนมแม่จากเต้าได้แล้วควรให้แม้อยู่ที่โรงพยาบาล (มาเยี่ยมแล้วอยู่ทั้งวันหรือให้อยู่นอนกลางคืนด้วยก็ได้) เพื่อเพิ่มโอกาสในการให้นมแม่ตามความต้องการของทารก หากทารกจำเป็นต้องให้นมเพิ่มด้วยวิธีอื่น ๆ ควรให้โดยมีระยะห่างประมาณ 6-8 ชั่วโมง ไม่ควรให้ตามทุกมือเพราะจะทำให้ทารกดูดนมแม่น้อยลง ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์เมื่อทารกจะกลับบ้าน การกำหนดเป้าหมายของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายสัปดาห์ เพื่อไม่ให้แม่เป็นกังวลเกินไป

บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate

follow-up) การติดตามหลังจากจำหน่ายทารกกลับบ้านในประเทศไทยมักกลับมาที่โรงพยาบาลที่คลอดหรือหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ในอเมริกาสามารถพาทารกกลับไปตรวจสุขภาพหรือติดตามหลังจำหน่ายได้หลากหลายที่ ดังนั้น ในประเทศไทยอาจต้องเน้นให้แม่นำทารกไปพบบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกที่เจ็บป่วยเพื่อให้ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป และสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างทันท่วงทีในกรณีที่ฉุกเฉินได้

จากการวิจัยของพัชรกร อ่อนทอง และจรรยา จิระประดิษฐา¹¹ เกี่ยวกับผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้นโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยตามแนวทางของ Spatz DL⁸ มาใช้ ทำให้อัตราการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ จากการศึกษาและการศึกษาผลการใช้บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ทำให้อัตราการส่งนมแม่ในทารกป่วยและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากการจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล 6 เดือนเพิ่มขึ้นอีกด้วย¹² ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยที่ตั้งเป้าหมายให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ.2568¹³

การบูรณาการการสอนการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต¹⁴ สถานพยาบาลมีแนวคิดในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคนในการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลวิชาชีพยังต้องเป็นกำลังหลักในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งนับเป็นบทบาทอิสระที่เด่นชัดของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถปฏิบัติได้ในทุกโอกาสที่เหมาะสม นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีการจัดการบรรจุหัวข้อการเลี้ยง

ลูกด้วยแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้วย นอกจากนี้ยังมีโครงการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลเข้าร่วมเป็นสถาบันต้นแบบโครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบผลิตพยาบาล ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁴ อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบในหัวข้อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับแม่หลังคลอดที่มีลูกป่วยด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กก็จะมีข้องเกี่ยวกับหัวข้อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่มีความเจ็บป่วย อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กมีบทบาทที่จะช่วยการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือแม่ที่ทารกมีความเจ็บป่วย โดยต่อยอดความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากวิชาการพยาบาลมารดา ทารก เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงทารกที่ป่วยด้วยนมแม่ได้ เพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมแม่เพียงพออย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ตามที่องค์การอนามัยโลก และยูนิเซฟได้กำหนดไว้

การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากจะมีการจัดการเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาที่เกี่ยวข้องกับมารดาทารกและการผดุงครรภ์แล้วนั้น ควรจัดให้มีการเรียนการสอนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลเด็กอีกด้วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีความสามารถในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่ป่วยได้ เมื่อจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยการใช้แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล (Concept of Entrustable Professional Activities in Nursing Education)

ในปัจจุบันแนวคิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในกิจกรรมวิชาชีพ (Entrustable Professional Activities: EPA)¹⁵ เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ได้รับความสนใจในวิชาชีพสุขภาพ เพื่อให้ผู้สำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้อื่นกำกับดูแลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งแนวคิดของ EPA ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้นักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allowed to practice the EPA) เช่น

ขั้นที่ 2 สามารถให้นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPA with full supervision)

ขั้นที่ 3 สามารถให้นักศึกษาปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPA with supervision on demand)

ขั้นที่ 4 สามารถให้นักศึกษาปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (unsupervised practice allowed)

ขั้นที่ 5 อาจให้นักศึกษากำกับดูแลผู้อื่นปฏิบัติได้ (supervision task may be given)

ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในกิจกรรมวิชาชีพ (EPA) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึงนักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัยในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ทั้งทารก/เด็กปกติ และเตรียมพร้อมสำหรับแม่ทำงาน¹⁶

- การปกป้อง หมายถึง สร้างความตระหนักให้แม่และครอบครัวเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ทารกได้รับนมแม่ ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการให้นมผง

- การส่งเสริม หมายถึง การให้ความรู้ชี้แนะ สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะให้แม่เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ร่วมกับอาหารตามวัยอย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

- การสนับสนุน หมายถึง ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียวย 6 เดือน ร่วมกับอาหารตามวัยอย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

นอกจากนี้ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย ควรมีการขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของรายวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์และการพยาบาลมารดา-ทารก ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยร่วมวางแผนดำเนินการจัดการสอนตั้งแต่ให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้สังเกตการณ์ ลงมือปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลอย่าง

ใกล้ชิด ลงมือปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแลอยู่ห่าง ๆ และลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยไม่มีผู้กำกับดูแล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีความรู้ เจตคติที่ดี และทักษะในการปกป้องส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย ก่อนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสถาบันต้นแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกรอบแนวคิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้บัณฑิตทักษะวิชาชีพ (EPA) เพื่อนำองค์ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ชุมชน และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะส่งผลให้การบูรณาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกรอบแนวคิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้บัณฑิตทักษะวิชาชีพ (EPA) ประสบความสำเร็จได้

กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ควรจัดควรมีรูปแบบเพื่อสนับสนุนการสร้างทักษะ ซึ่งการที่จะสร้างให้เกิดทักษะนั้น นักศึกษาต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยมีการใช้หลักการประเมินกิจกรรมตามสมรรถนะที่เชื่อมั่นและความไว้วางใจให้บัณฑิตทักษะวิชาชีพได้ (EPA) โดยมีแนวทางคือ การดูตัวอย่าง ศึกษาขั้นตอน เลียนแบบการปฏิบัติกับหุ่นจำลอง ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแล และสุดท้ายเมื่อผู้ควบคุมดูแลประเมินว่านักศึกษาได้ผ่านการปฏิบัติจริงจนมีความชำนาญแล้ว จึงมีการรับรองว่านักศึกษาสามารถจะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองโดยมีความมั่นใจได้¹⁷ ดังนั้น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจึงต้องมีความสอดคล้องกันกับกระบวนการเรียนรู้ คือ นักศึกษาต้องได้เห็นตัวอย่าง โดยการจัดให้นักศึกษาต้องผ่านหน่วยงานที่มีการให้คำปรึกษาในเรื่องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกทารกสุขภาพดี และคลินิกนมแม่ สำหรับการศึกษาขั้นตอน การเลียนแบบปฏิบัติกับหุ่นจำลอง การออกแบบเป็นเช็คลิสต์ (checklist) เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ ในห้องฝึกหัดและการฝึกปฏิบัติโดยอาจมีอาจารย์เป็นผู้ประเมิน ในขั้นตอนการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแล สามารถทำได้โดยกระบวนการจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ประสบการณ์เป็นกรณีศึกษา สามารถให้คำปรึกษาด้วยตนเองภายใต้การดูแล

กำกับลงในสมุดบันทึกประสบการณ์ และสุดท้ายควรมีการจัดการประเมินทักษะในรูปแบบ Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) โดยใช้ผู้ป่วยจำลอง¹⁸ เพื่อให้มั่นใจว่า นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนนี้แล้วจะสามารถให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จริงด้วยความมั่นใจ

การจัดการประเมินแบบ OSCEs เป็นวิธีการประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถแยกระดับความรู้ของนักศึกษารายบุคคลได้อย่างแท้จริง เป็นวิธีการประเมินผลที่ครอบคลุมการวัดระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และการตัดสินใจในการดูแลพยาบาลผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่กำหนด¹⁹ ซึ่งเป็นวิธีการประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน สามารถสะท้อนให้เห็นสมรรถนะของนักศึกษาอย่างชัดเจน ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลเริ่มมีการนำ วิธีการประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดย OSCEs มาใช้มากขึ้น ซึ่ง Hosseini, Fatehi, Eslamaian, และ Zamani²⁰ กล่าวว่า การประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดย OSCEs เป็นวิธีการประเมินที่สามารถนำมาใช้สอบภาคปฏิบัติ ได้ดี โดยเฉพาะทางการแพทย์และการพยาบาล ทักษะทางคลินิก (clinical skill) โดยทั่วไปประกอบ ด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การทำ หัตถการ รวมไปถึงทักษะการ สื่อสาร การให้ข้อมูล Harden และ Gleeson ได้เสนอการประเมินทักษะทางคลินิกรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า OSCEs เป็นครั้งแรก ในปีค.ศ. 1972 ปรับปรุงให้การออกข้อสอบครอบคลุมทักษะทางคลินิกที่สำคัญโดยการแบ่งการสอบเป็นข้อย่อย ๆ และมีการให้คะแนนที่มีเกณฑ์ชัดเจนเพื่อให้มีความเที่ยงตรงมากขึ้น จากการศึกษาในระยะต่อมาพบว่าข้อสอบ OSCEs มีความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ในปัจจุบันจึงมีการใช้การสอบแบบ OSCEs เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกอย่างกว้างขวาง

หลักการสำคัญของการประเมินด้วย OSCEs การประเมินทักษะด้วย OSCEs เป็นวิธีการประเมินผลที่มีความสำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก มุ่งให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ หลักการสำคัญของการประเมินผลประกอบด้วย สถานีสอบ (station) สถานการณ์จำลอง (clinical relevance) วัตถุประสงค์การทดสอบ (relative objectivity) รูปแบบโครงสร้าง (structured format) และความยืดหยุ่น

(flexibility)²¹

1. สอบ (station) การประเมินทักษะด้วย OSCE จะประกอบด้วยสถานีสอบหลาย ๆ สถานี ซึ่งผู้เข้าสอบ จะหมุนเวียนไปทดสอบตามสถานีต่าง ๆ ตามที่กำหนด โดยแต่ละสถานีจะมีเป้าหมายเพื่อทดสอบเพียงหนึ่งหรือสองสมรรถนะเท่านั้น แต่ละสถานีจะให้เวลาแก่ผู้เข้าสอบประมาณ 5-20 นาที ขึ้นอยู่กับทักษะที่ต้องการประเมิน

2. สถานการณ์จำลอง (clinical relevance) การประเมินทักษะด้วย OSCEs เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติการทางคลินิก ประกอบด้วย การซักประวัติ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการวางแผนส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ โดยยึดหลักตามมาตรฐานแนวทาง ปฏิบัติของแต่ละปัญหา

3. วัตถุประสงค์การจัดสอบ (relative objectivity) การประเมินทักษะด้วย OSCEs มีเป้าหมายหลักของการประเมินความสามารถทางคลินิก ประกอบด้วย ความพยายามที่จะลดความแตกต่างระหว่างผู้ให้คะแนน โดยผู้เข้าสอบจะได้รับการประเมินจากผู้ให้คะแนนที่ได้รับการฝึกการใช้แบบประเมินและการให้คะแนน และผู้เข้าสอบทั้งหมด จะได้รับโจทย์เดียวกัน เพื่อรับประกันได้ว่าผู้เข้าสอบทั้งหมดจะได้รับโอกาสที่เหมือนกัน

4. รูปแบบโครงสร้าง (structured format) การจัดสอบ OSCEs ต้องมีการกำหนดเนื้อหาหลักหรือทักษะที่ต้องการประเมินและรายละเอียดอื่น ๆ ล่วงหน้าอย่างชัดเจน และสามารถใช้ทดสอบนักศึกษาในสาขาวิชาที่หลากหลาย เนื่องจากการประเมินมีโครงสร้างตามที่ได้กำหนดไว้แล้ว ดังนั้น การทดสอบในครั้งเดียวสามารถทดสอบได้หลายสาขา เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง อุบัติเหตุ หรือ จุกเงิน เป็นต้น และสามารถทดสอบได้หลากหลายทักษะ เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การแก้ปัญหา และทัศนคติ

5. ความยืดหยุ่น (flexibility) การประเมินทักษะนักศึกษาด้วย OSCEs เป็นวิธีการที่สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายสาขาวิชา เช่น ความรู้ทั่วไป ศัลยกรรม อายุรกรรม สามารถปรับใช้ได้ในทุกกระยะของการศึกษา และสามารถปรับ ใช้ได้หลากหลายความต้องการ เช่น การประเมินผลหลักสูตร การสอบคัดเลือก การสอบประเมินผลความรู้ และสามารถปรับใช้ได้โดยขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่

เช่น จำนวนของผู้ประเมิน สถานที่สอบ ในการสอบแบบ OSCEs ในแต่ละทักษะไม่ควรจัดสถานีสอบเพียงสถานีเดียว หมายถึง ในทักษะเดียวกันควรมี สถานีสอบที่คล้ายคลึงกันอย่างน้อย 2 สถานี

จากการถอดบทเรียนการประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดย OSCEs ของอาจารย์ผู้สอน²² ได้ให้ความคิดเห็นว่าเป็นการประเมินนักศึกษาที่ดี สามารถบอกได้ว่า นักศึกษาขาดทักษะด้านใด มีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามชั้นปีที่กำหนดหรือไม่ อาจารย์ผู้สอนเห็นทักษะที่บกพร่องของนักศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แล้วอาจารย์สามารถสอนซ่อมเสริมทักษะ เพื่อให้ศึกษามีผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนด

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนควรส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวิชาการพยาบาลเด็กด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นทารกแรกเกิดป่วย เสริมทักษะในเรื่องการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อจะช่วยให้ศึกษามีทักษะที่จะปรับปรุงคุณภาพการเรียนรู้ของตนเองให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา สามารถนำทักษะไปใช้ในการช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ทั้งในทารกปกติและทารกแรกเกิดป่วยได้ต่อไป

สรุป

การบูรณาการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติและทารกป่วย แนวทางการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยใช้หลักการบันได 10 ขั้น การส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักการประเมินกิจกรรมสมรรถนะที่เชื่อมั่นและความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพได้ (EPA) โดยการประเมินทักษะควรใช้รูปแบบ OSCEs กับผู้ป่วยจำลอง ควรใช้หลักการการให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ปกติ และค่อยพัฒนาทักษะเพื่อให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่ป่วยต่อไป นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้มีโครงการให้สถาบันการศึกษาพยาบาลเข้าร่วมเป็นสถาบันต้นแบบโครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบผลิตพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

และเมื่อจบการศึกษาแล้วจะสามารถช่วยให้การส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. 2021 [Cited 2023 Feb 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. UNICEF. Infant and young child feeding [Internet]. 2021 [Cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
3. Unicef. Breastfeeding: A Key to Sustainable Development [Internet]. 2016 [Cited 2023 March 21]. Available from: [http://www.worldbreastfeedingweek.org/pdf/Breastfeedingand SDGsMes saging%20WBW2016%20Shared.pdf](http://www.worldbreastfeedingweek.org/pdf/Breastfeedingand%20SDGsMes%20saging%20WBW2016%20Shared.pdf)
4. Pengchan W. Driving the Policy of Breastfeeding in Thailand [Internet]. 2017 [Retrieved 2023 February 12]. Available from: http://www.hp.anamai.moph.go.th/article_attach.pdf
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
6. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [Cited 2023 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. ThaiHealth Official. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย [Internet]. 2014. [Cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด/>
8. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Perinat Neonatal Nurs 2004;18(4):285–396.
9. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. บันได 10 ขั้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กทารกและเด็กป่วย [Internet]. 2022 [Cited 2022 November 20]. Available from: <https://www.childrenhospital.go.th/8824>
10. อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. บทสรุปบันได 10 ขั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย [Internet]. 2013 [Cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/549960>
11. พัทธกร อ่อนทอง, และจรรยา จิระประดิษฐา. ผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว. โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564: 2(1):22–35.
12. สายสินธ์ กอมณี, เขวเรศ เอื้อารเลิศ, เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนพร ตรีบุตดี, กัญจน์รัตน์ สุวรรณโกฏ และดุริยาลักษณ์ สายแวว. ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนำร่อง. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2561;2(1):82–98.
13. สำนักข่าวสร้างสุข. การณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 100% ช่วง 6 เดือนแรก สร้างภูมิคุ้มกันดี. [Internet]. 2022. [Cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/รณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่-2/>
14. สภาการพยาบาล. การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต [Internet]. 2018. [Cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/191>
15. Bramley A, Forsyth A, and McKenna L. Design, implementation and evaluation of novel work-based clinical assessment tool: An e-portfolio with embedded Entrustable Professional

- Activities. Nurse Education Today 2021;107:105101.
16. ภณิการศม์ ธรรมโยชินกุล, จุฑามาศ คุประตกุล, และฟ้าใส เรืองสารกุล. แนวปฏิบัติการจัดการเรียนการสอน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามแนวคิด Entrustable Professional Activities (EPA) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.western.ac.th/pages/nsw-portfolio-knowledge-management>
 17. Cate OT, Chen HC, Hoff RL, Peters H, Bok H, Vander S. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No.99. Med Teach 2015;37(11):983–1002.
 18. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วรณัฐ ไชยวาน, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, อัญชลี อ้วนแก้ว, และณัฏฐากุล บึงมุ่ม. แนวคิด ความไว้วางใจให้บัณฑิตทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล. ว. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2565;33(1):264–274.
 19. ทศดา อินทร์แก้ว, อินทิรา ปากันทะ. การสอบสมรรถนะปฏิบัติการทางคลินิก: การประยุกต์ใช้ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาล. ว. การพยาบาลและสุขภาพ 2560;11(3):1–7.
 20. Hosseini SA, Fatehi N, Eslamaian J, Zamani M. Reviewing the nursing students' view toward OSCE test. Iran J Nurs Midwifery Res 2011;16(4):318–20.
 21. ลำลี สาสีกุลและกฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนธนา. การประเมินทักษะทางคลินิกแบบ OSCE สำหรับนักศึกษา พยาบาล The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to Evaluate Clinical Skills of Nursing Students. ว. วิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2562;35(2):38–43.
 22. นิจวรรณ วีรวัฒน์นอม, บังอร ศิริสกุลไพศาล, ธัญญวลัย ชัยรัตน์และพัชรินทร์ บางท่าไม้. การประเมินทักษะ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ Objective Structured Clinical Examination (OSCE). ว. วิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;36(1):238–245.