

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 1 / 2564 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2564)

ลงชื่อประธาน/กรรมการ



นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวอัจฉรา วรชिरาภรณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11436)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11436)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวอัจฉรา วรชิราภรณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11436)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11436)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาบรรลุตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้กินนมมารดาอย่างเดียวยัง 6 เดือนภายในปี พ.ศ. 2568

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป และขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาล สุนิรีเวชกรรม พยาบาลในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ทุกคน และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

นางสาวอจรรว วรชิราภรณ์

มกราคม 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
สารบัญแผนภูมิ	๗
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	16
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	17
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	34
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	34
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	37
แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	37
ข้อเสนอแนะ	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	38
ภาคผนวก	42
ภาคผนวก ก แบบประเมิน SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)	43
ภาคผนวก ข แบบประเมิน LATCH Score	45
ภาคผนวก ค แบบบันทึกปริมาณน้ำนม	48
ภาคผนวก ง แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด REEDA Scale	50
ภาคผนวก จ ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	52
ภาคผนวก ฉ เอกสารขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงาน	60
ประวัติผู้เขียนคู่มือ	62

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D	10
แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิแสดงวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	17

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้ทารกมีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี แต่สถิติจากองค์การอนามัยโลกพบว่าทารกเกือบ 2 ใน 3 ไม่ได้รับนมมารดา และมีทารกทั่วโลกกว่า 2.7 ล้านคนต่อปี เสียชีวิตจากภาวะทุพโภชนาการ โดยมีทารกเพียงร้อยละ 36 เท่านั้นที่ได้รับนมมารดานาน 6 เดือนตามที่กำหนด (WHO, 2020) และข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่าในประเทศไทยมีทารกเพียงร้อยละ 40 ที่ได้กินนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมมารดาต่อเนื่องถึง 2 ปี (UNICEF, 2018) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้กินนมมารดาอย่างเดียวถึง 6 เดือน เพื่อให้สอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทุกประเทศทั่วโลก โดยส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน พร้อมกับการให้นมมารดาควบคู่กับมีอาหารนาน 2 ปีขึ้นไป มีการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อสัมผัสเนื้อตั้งแต่แรกคลอด (Early skin-to-skin contact) โดยเริ่มต้นให้นมมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอด (Early initiation of breastfeeding) มีการแนะนำวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Showing mothers how to breastfeed) ส่งเสริมให้มารดาอยู่ห้องเดียวกับบุตรตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming-in) การให้อาหารตามความต้องการ (Demand feeding) และรัฐบาลไทยมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 หรือ พ.ร.บ. นมผง เพื่อปกป้องสิทธิและสุขภาพของเด็กทุกคนไม่ให้เสียโอกาสในการกินนมมารดา ผ่านการควบคุมวิธีการโฆษณาและส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ประโยชน์ของนมแม่มีทั้งต่อมารดาและต่อทารก ซึ่งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้นบุตรลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดลำไส้อักเสบในทารก (necrotizing enterocolitis) ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืด และโรคภูมิแพ้ ลดการเสียชีวิตแบบเฉียบพลัน (sudden infant death syndrome: SIDS) และมีแนวโน้มที่จะลดการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) ในทารกด้วย เด็กที่ได้รับนมมารดามีความฉลาดมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมมารดา ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ป้องกัน

การติดเชื้อทางเดินอาหาร ลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อมารดาในระยะหลังคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสามารถช่วยลดภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดการติดเชื้อหลังคลอด และภาวะช็อคหลังคลอด ช่วยให้น้ำหนักลดลงได้ดีภายหลังคลอด ในระยะยาวยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนและภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) และในระหว่างที่กำลังให้นมบุตรจะเป็นช่วงเวลาที่มารดา และบุตรได้อยู่ใกล้ชิดกัน ผิวหนังสัมผัสผิวหนัง (skin-to-skin contact) ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ลดอุบัติการณ์การทอดทิ้งบุตร เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวในการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงได้ถึง 5,000 บาทต่อเดือน (ชนัญชิตา สมสุข, 2563)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ทักษะของมารดา ประสบการณ์ของมารดา รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมด้วย ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ถึง 6 เดือน พบว่ามีอยู่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2) ขาดการเริ่มดื่มนมเร็วและไม่ได้ดื่มนมกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง 3) เมื่อกลับบ้าน ได้พยายามทำตามที่ได้รับการสอน แต่ทำไม่สำเร็จ 4) มีความเครียดและรู้สึกกดดันจากตนเองและคนรอบข้าง และ 5) มีปัญหาแทรกซ้อนที่พบในภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาล เช่น เต้านมเป็นก้อน เต้านมคัดตึงหรืออักเสบ หัวนมแตก เป็นต้น (สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และชญาดา สามารถ, 2559) จากประสบการณ์ของผู้จัดทำพบว่าปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่พบในมารดาหลังคลอดที่มารับบริการพักฟื้นหลังคลอดในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D คือการที่มารดาขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และทัศนคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อีกทั้งมารดาไม่เชื่อมั่นในปริมาณน้ำนมของตนว่าจะมีปริมาณเพียงพอสำหรับบุตร ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ มีทัศนคติ มีประสบการณ์ที่ดี และมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดบุตร ทั้งในรายที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดบุตรตั้งแต่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งให้การดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะผิดปกติเมื่อแรกคลอด จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นเพื่อให้มีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D (แผนกหลังคลอด) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช มีแนวทางการปฏิบัติงานในการส่งเสริม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่เป็นมาตรฐาน
2. มารดาหลังคลอด มีความรู้และทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสามารถปฏิบัติ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยตนเองได้

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

กลุ่มปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D สาขาการพยาบาลสูติรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช ในมารดาหลังคลอดตั้งแต่ 2 ชั่วโมงจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. มารดาหลังคลอด หมายถึง สตรีหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดให้น้ำนมตนเองแก่ทารก ซึ่งเป็นบุตรของตน โดยวิธีการให้บุตรดูดนมจากเต้านม หรือวิธีการบีบน้ำนมจากเต้านมแล้วนำมาป้อน ให้บุตรด้วยการใช้แก้วป้อนนมหรือกระบอกหยด
3. การบีบเก็บน้ำนม หมายถึง การใช้มือหรือเครื่องปั๊มในการบีบเอาน้ำนมออกมาจากเต้านม โดยบีบนานข้างละ 15-20 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง การสอนเกี่ยวกับประโยชน์ของนมมารดา วิธีการอุ้มบุตร การประเมินอาการหิวนม การกระตุ้นน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม ซึ่งจะสอนและสาธิตเป็นรายกลุ่มก่อน จากนั้นจะมีการติดตามเป็นรายบุคคลและสอนสาธิตซ้ำเป็นรายเดี่ยว ในรายที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกวันจนกว่ามารดาหลังคลอดจะปฏิบัติได้ถูกต้องหรือได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. LATCH Score หมายถึง ผลการประเมินจากการอมหัวนม (latch on) การได้ยินเสียงทารกกลืนน้ำนม (audible) ลักษณะหัวนมของมารดา (type of nipples) ความสุขสบายของมารดาขณะให้นม (comfort) ความถูกต้องของท่าอุ้มทารก (hold) เป็นคะแนนรวม 10 คะแนน หากคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป หมายความว่ามารดาสามารถให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนให้ทารกทุกคนได้กินนมมารดาอย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และกินคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น

7. การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุน ดูแลให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน และกินคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น

8. บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเป็นรูปธรรมของ WHO และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบายของผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติการในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอด โดยบันไดขั้นที่ 1-2 คือแนวทางการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และบันไดขั้นที่ 3-10 คือแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยมหายาธา 8D โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 11 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 2 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่ง ดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมหายาธา 8D

1. จัดระบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน
2. พัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการ และวิจัย ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลและองค์กร
3. ปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะวิกฤตหรือภาวะแทรกซ้อน
4. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอพร้อมใช้
5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานให้มีความรู้ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน
6. วางแผนงาน ควบคุม กำกับ ดูแล และนิเทศงานด้านคลินิก ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ
7. จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับภาระงาน
8. สื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
9. ให้คำปรึกษา สนับสนุนและส่งเสริมการประยุกต์วิธีการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาล
10. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อวางแผนแก้ไข และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยมหายาธา 8D

1. ให้การดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมทั้งองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามของโรคได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง
3. เฝ้าระวังติดตามประเมินผลการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุม
4. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ บำบัดรักษาโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ

5. ตรวจสอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

6. บริหารยา บริหารความเสี่ยง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และครอบครัวของผู้ป่วย

8. นิเทศ แนะนำและถ่ายทอดความรู้ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางกายภาพแก่ผู้ร่วมงาน

9. ศึกษาศึกษาค้นคว้านวัตกรรมในการพัฒนางาน นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและวิจัยทางการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D

1. ให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

2. เฝ้าระวังรายงานอาการเปลี่ยนแปลง / บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อดำเนินการพยาบาลเบื้องต้นและแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทราบ

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ ช่วยแพทย์และดูแลผู้ป่วยในการตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์ ทางหน้าท้องและช่องคลอด

4. ชักประวัติผู้ป่วยรายใหม่ แนะนำ สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ป่วย

5. จัดเตรียมดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาพยาบาลเพื่อให้เครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน

7. ช่วยจัดเตรียมเอกสารประกอบการรับใหม่

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ธุรการ หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D

1. จัดเตรียมชุดเอกสาร เวชระเบียน สำหรับผู้ป่วยใหม่และรวบรวมรายงานผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายจัดส่งให้แพทย์ เพื่อการสรุปและส่งคืนเวชระเบียนภายในเวลาที่กำหนด

2. บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาลตามที่เป็นจริงลงในระบบคอมพิวเตอร์

3. สืบค้นและเบิกแบบฟอร์มใบรายงานและเอกสาร ที่ใช้ประจำในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเบิกพัสดุ

4. ติดต่อประสานงานขอขยืมรายงานเก่าของผู้ป่วยที่เคยมาได้รับการรักษาพยาบาล เพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ / เพื่อการศึกษา

5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันยุงลายและบันทึกข้อมูลรายงาน ต่อสำนักงานการแพทย์

6. ติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน เพื่อนำส่งผู้ป่วยไปตรวจตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปยังหอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
7. ช่วยต้อนรับและแนะนำการเยี่ยมผู้ป่วยแก่ญาติ และผู้มาติดต่อกิจการในหอผู้ป่วย
8. ดำเนินการส่งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ สถานที่ หากมีการชำรุด เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย ลงบันทึกและติดตามการซ่อมต่าง ๆ ทุกครั้ง
9. ติดตาม สังเกตบุคคลที่เข้ามาในหอผู้ป่วย และรายงานพยาบาล / หัวหน้าหอผู้ป่วย และพนักงานรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลหากพบพฤติกรรมที่น่าสงสัย
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

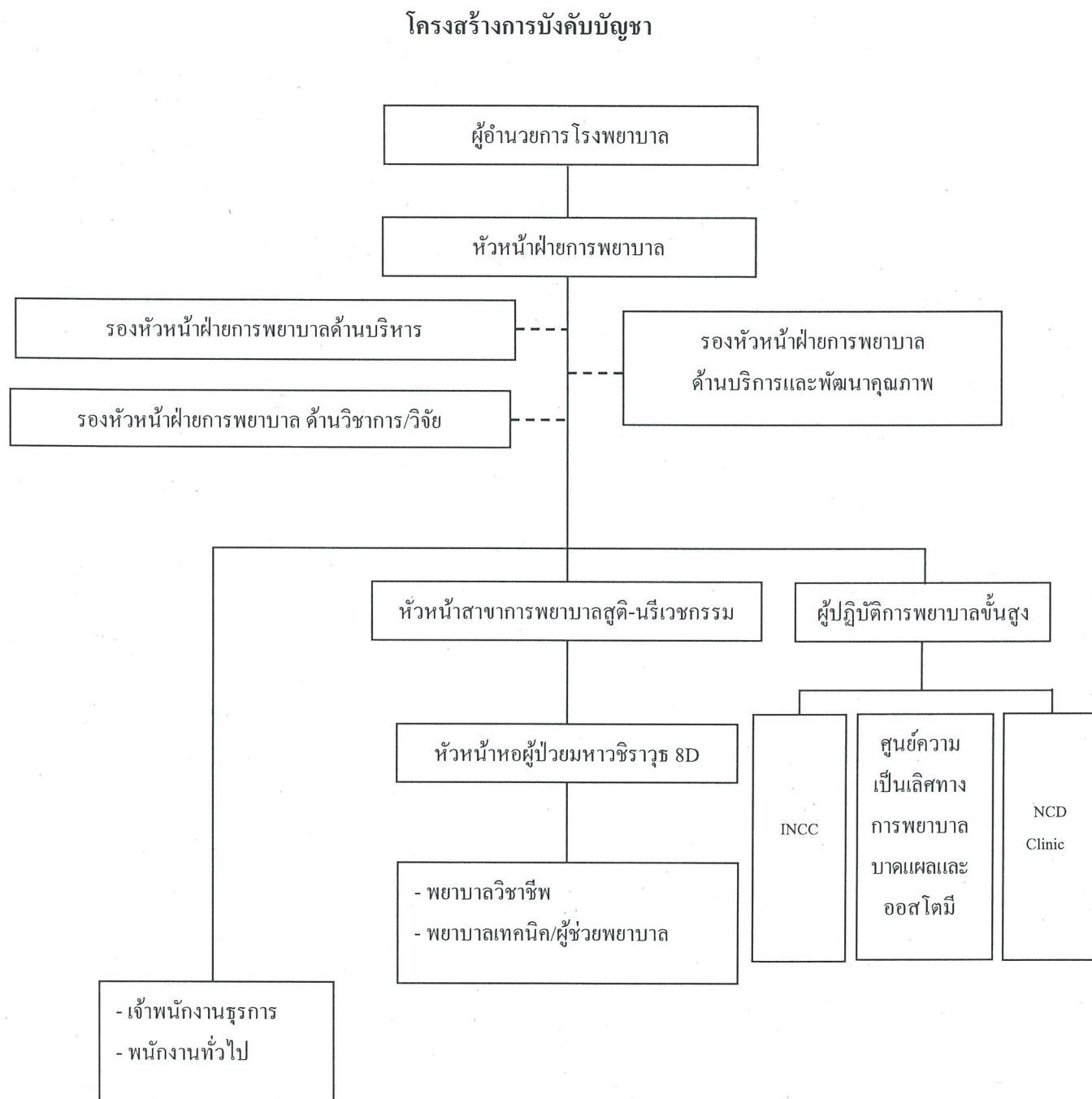
หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D

1. จัดเตรียมผ้าที่ใช้ในหอผู้ป่วยให้พร้อมใช้ / เปลี่ยนผ้าเมื่อมีการเปื้อนเปรอะเปรอะหรือส่งห้องซักฟอกตามเวลา
2. นำส่งใบเบิกยา เวชภัณฑ์ และสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง ทันเวลา
3. เก็บรวบรวม คัดแยกขยะต่าง ๆ
4. เก็บขวดรองรับปัสสาวะ กรวย กระบอกปัสสาวะและหม้อนอนที่ใช้แล้วทำความสะอาดและเปลี่ยนชุดใหม่
5. ตรวจรับอาหารจากโภชนาการและนำส่งให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
6. ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
7. ดูแลทำความสะอาดแทนเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดกรณีที่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดไม่อยู่
8. ดำเนินการขออนุมัติทำสิทธิการรักษา/ชำระเงินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วย/ญาติไม่สามารถทำได้
9. จัดเตรียมเตียงและสิ่งแวดล้อมเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยใหม่

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอดบุตร และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช โดยการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การดูแลสตรีที่สูญเสียบุตร การดูแลสตรีหลังคลอดบุตรก่อนกำหนด มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 25 เตียง บุคลากรพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเวรเช้า 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เวรบ่ายพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และเวรดึกพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

โครงสร้างการบริหาร

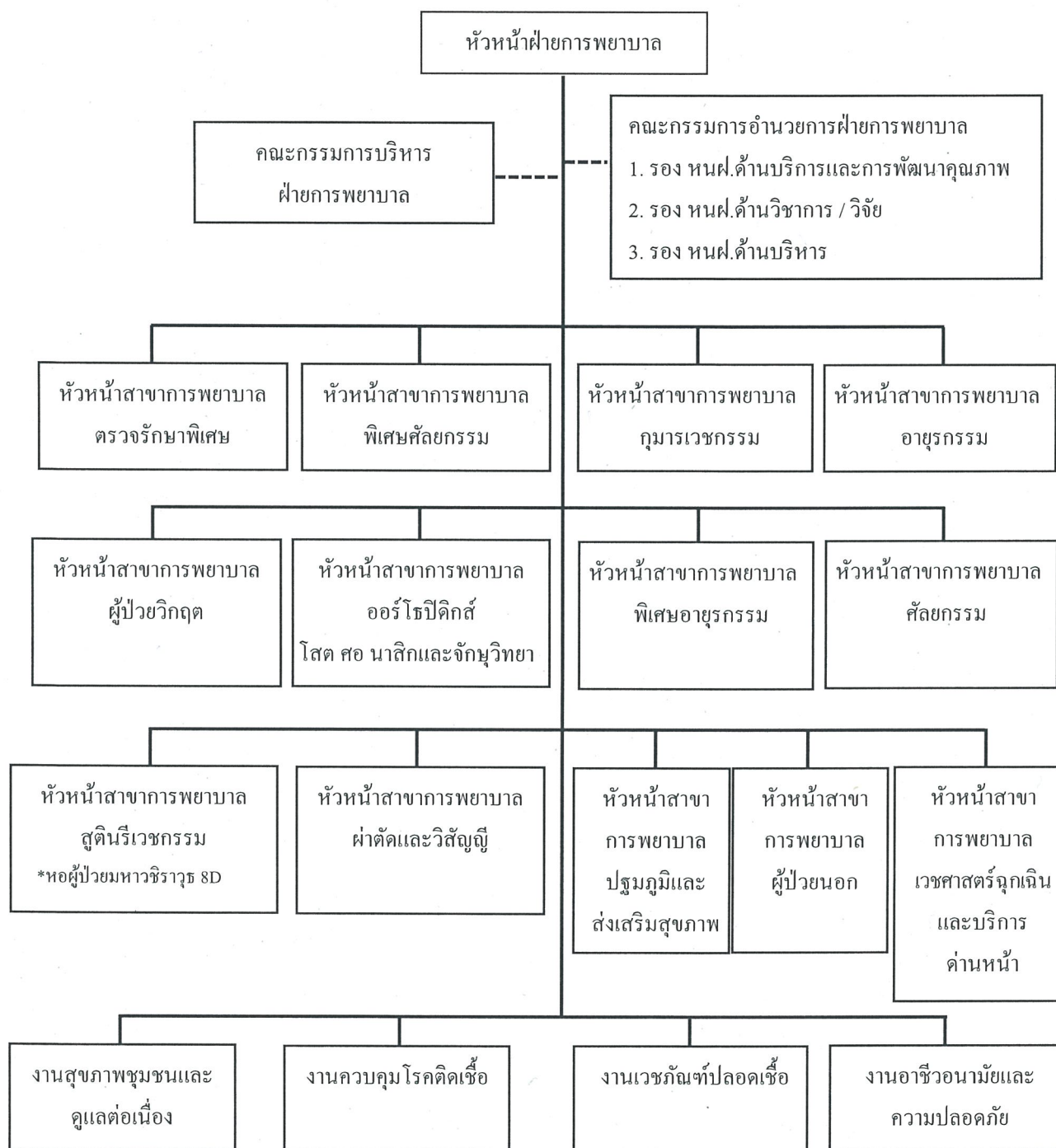


แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช (2563)

โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



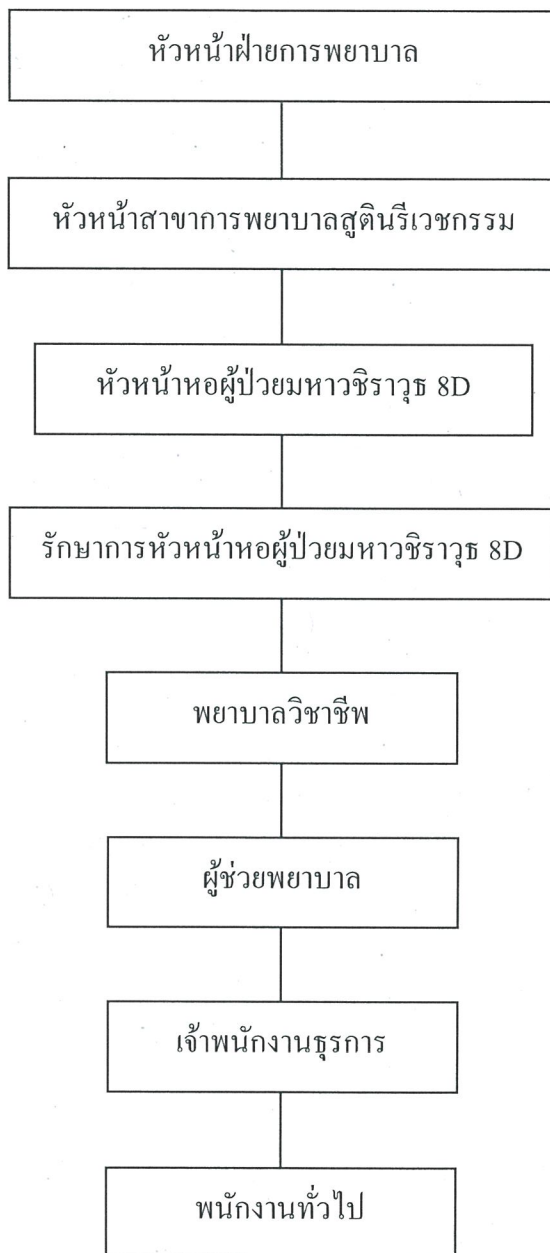
หอผู้ป่วยมารดา 8D อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลสูติรีเวชกรรม

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน (2563)

โครงสร้างการบริหารงาน หอผู้ป่วยมหายาธาธา 8D



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยมหายาธาธา 8D

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้นำมาตรฐานการดูแลหลังคลอด (Care after delivery/Postpartum care) (สภาการพยาบาล, 2562) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล หัวข้อที่ II-2.1 การกำกับ ดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ข้อ ข. ปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561) ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการดูแลหลังคลอด (Care after delivery/Postpartum care) (สภาการพยาบาล, 2562) ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

1.1 การดูแลทารกแรกเกิด (Immediate care of the newborn) พยาบาลผดุงครรภ์ ตรวจร่างกายและประเมินทารกแรกเกิด เพื่อให้แน่ใจว่าทารกแรกเกิดมีการหายใจ ประเมินสิ่งผิดปกติ หยอก/ป้อนนม เพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้การดูแลที่เหมาะสม ป้องกันและให้การดูแลภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) และส่งต่ออย่างเหมาะสม

1.2 การจัดการภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Immediate postpartum management) พยาบาลผดุงครรภ์ ติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดการดูแลและ/หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดา-ทารกและช่วยเหลือการให้นมบุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

1.3 การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด (Care of mother and newborn in the postnatal period) พยาบาลผดุงครรภ์ ประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้การดูแลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ส่งเสริมบทบาทการเป็นบิดา-มารดาและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด และวางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ครอบคลุมการดูแลสายสะดือ ส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกได้รับนมมารดาและภูมิคุ้มกันโรค ประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก จัดการเบื้องต้นและส่งต่ออย่างเหมาะสม

2. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล หัวข้อที่ II-2.1 การกำกับ ดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล ข้อ ข. ปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) ประกอบด้วยข้อกำหนด 5 ข้อ ดังนี้

2.1 พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีหน้าที่ในการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพอื่น และยอมรับการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัยโดยมีการนำวิจัยใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

2.3 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผน การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกจับจนหลังจำหน่าย ร่วมกับทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ/ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสานและเป็นองค์รวม

2.4 บันทึกทางการพยาบาลและรายงานทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการ แบบองค์รวม ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพ การพยาบาล การวิจัยและการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.5 มีการติดตามประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงานการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D มีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การรับใหม่

1.1 ประเมินความรู้สึกตัวและอาการอ่อนเพลียของมารดาหลังคลอด

1.2 ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของมารดาและบุตร ตามแนวทางการประเมิน ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด 13 B (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

ขั้นที่ 2 ประเมินความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ชั่วโมงที่ 2 หลังจากรับมารดา จากห้องคลอด)

2.1 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.2 ประเมินห้วนนม ลานนม เต้านม และปริมาณการไหลของน้ำนม

ขั้นที่ 3 แก้ไขปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

3.1 ปัญหาหัวนมสั้น บอด บุ่ม สอน/สาธิต วิธีการดึงหัวนม การใช้อุปกรณ์แก้ไข การบีบเก็บน้ำนมเพื่อใช้ป้อนบุตร หากพบว่าเต้านมคัดตึง สอน/สาธิตการนวดเต้า การบีบระบายน้ำนม

3.2 ทารกมีภาวะลิ้นติด (Tongue Tie) ปากแหว่ง เพดานโหว่ จะส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในคลินิกนมแม่

ขั้นที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่มีต่อทารก มารดา และประเทศชาติ

4.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยใช้หลักการ 4 จุด ได้แก่

4.2.1 ดูดเร็ว หมายถึง การให้ทารกได้เริ่มดูดนมจากเต้านมของมารดาภายใน 30 นาทีแรกของชีวิตไม่เกิน 1 ชั่วโมง

4.2.2 ดูดบ่อย หมายถึง การให้ทารกดูดบ่อยตามความต้องการของทารก หรือดูดทุก 2-3 ชั่วโมง วันละ 8-12 ครั้ง

4.2.3 ดูดถูกวิธี หมายถึง การให้ปากของทารกอมหัวนมมารดาจนมิดถึงลานนม แนวเหงือกของทารกจะวางอยู่บนลานนมซึ่งเป็นตำแหน่งที่กระเปาะน้ำนมอยู่ เมื่อทารกดูดน้ำนมจะพุ่งไหลออกมาทางท่อน้ำนมเข้าสู่ช่องปากของทารก

4.2.4 ดูดเกลี้ยงเต้า หมายถึง การดูดนมจนหมดเต้าและมารดาารู้สึกว่าเต้านมนี้จะต้องดูเป็นเวลอย่างน้อย 15-20 นาที

4.3 สอนการอุ้มบุตรเข้าเต้า การอุ้มเรือ การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม

ขั้นที่ 5 การสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับ จนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.1 ให้มารดาสาธิตย้อนกลับ การอุ้มบุตรเข้าเต้า

5.2 ให้มารดาสาธิตย้อนกลับการนวดและบีบเก็บน้ำนม

5.3 ประเมินความรู้ ทักษะของมารดาต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังการสอน

ขั้นที่ 6 คงไว้ซึ่งความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีการวางแผนการจำหน่าย (ทุกเวอร์จนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)

6.1 ถามย้อนกลับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

6.2 ประเมินผลความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยใช้ LATCH Score

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นมีสิ่งที่ควรระวังและคำนึงถึง ดังต่อไปนี้

1. ด้านมารดา

1.1 ภาวะสุขภาพของมารดา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ปัญหาในเรื่อง เต้านมอักเสบ หัวนมแตก หัวนมบอด แบน บวม มีน้ำนมน้อย โรคประจำตัวของมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง หรือมารดาที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือสารเสพติดบางประเภท

1.2 ภาวะจิตใจของมารดา ที่พบได้แก่ มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความเครียด หรือความวิตกกังวลสูง ทำให้มารดาไม่พร้อมหรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

1.3 ทักษะการเลี้ยงบุตร หากมารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ก็มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ซึ่งทัศนคติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขึ้นอยู่กับ ความรู้และความเชื่อของมารดา

2. ด้านทารกแรกเกิด ทารกที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ภาวะล้นติด ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ทารกที่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ต้องให้นมทางสายยางให้อาหาร โรคของทารกที่จำเป็นต้องงดนมแม่ เช่น โรคกาแลคโตซีเมีย โรคฟีนิลคีโตนูเรีย เป็นต้น

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D ได้นำนโยบายของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง และยุทธศาสตร์จากคู่มือคุณภาพสำหรับบุคลากร คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ประจำปี 2562-2565 ที่ว่า วิสัยทัศน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล “สถาบันแพทยศาสตร์แห่งกรุงเทพมหานคร ที่ทรงคุณค่าของประเทศ ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง” (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2561)

การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D โดยใช้หลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ WHO เป็นเครื่องมือ (WHO, 2018) ดังนี้

ขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้มีทักษะเพียงพอที่จะน่านโยบายไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 3 ชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่มาฝากครรภ์

ขั้นที่ 4 ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดและช่วยมารดาได้โอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 5 แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกัน

ขั้นที่ 6 อย่าให้อาหาร น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นแก่เด็กแรกเกิดนอกจากนมแม่

ขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

ขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ

ขั้นที่ 9 อย่าให้ทารกดูดหัวนมยาง และหัวนมปลอม

ขั้นที่ 10 จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งต่อรายที่แม่มีปัญหา

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D เป็นการตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปี 2562-2565 ที่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (A-E-I-O-U) ดังนี้ (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2561)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 A : Academic for Urban Health & future life การศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมือง และเท่าทันการดำรงชีวิตในอนาคต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 E: Excellent service การบริการที่เป็นเลิศ

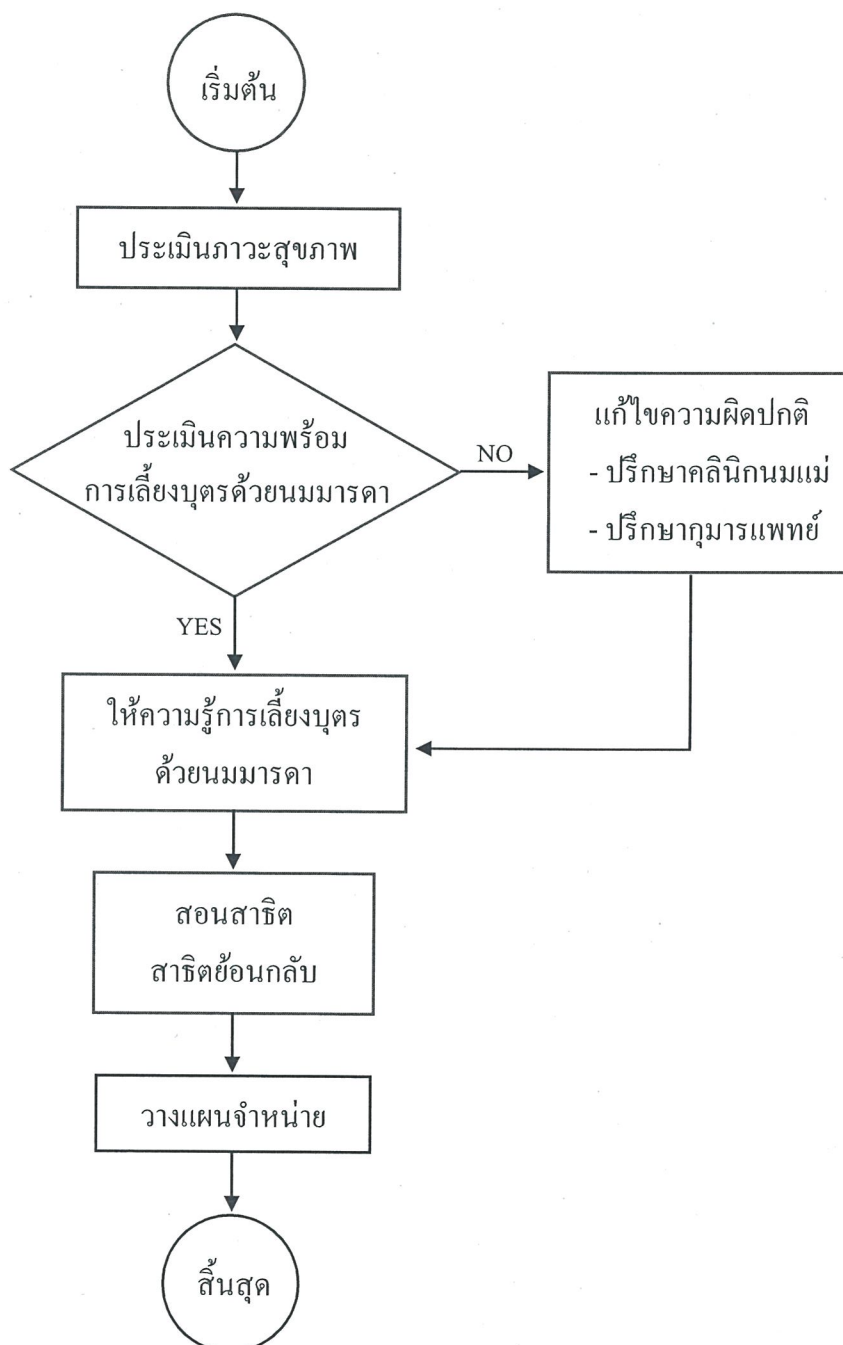
ยุทธศาสตร์ที่ 3 I : Income and Cost Effectiveness การสร้างความมั่นคงทางการเงิน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 O : Organizational Strength in Digital Era ความเข้มแข็งขององค์กรในยุคดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 U : Urbanology Competence ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

คู่มือการปฏิบัติงานการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาลในหัวข้อยุทธศาสตร์ที่ 2 E: Excellent service การบริการที่เป็นเลิศ และยุทธศาสตร์ที่ 5 U: Urbanology Competence ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่อาศัยในเขตเมืองได้รับการดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมารดา 8D
มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. การรับใหม่	รับมารดาจากห้องคลอด โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ 1. กล่าวทักทายต้อนรับ แนะนำตัว แนะนำสถานที่ 2. ตรวจสอบเอกสารระบุตัวบุคคลกับมารดาหลังคลอด 3. ดูแลให้มารดาหลังคลอดนอนพักผ่อนในเตียงที่จัดไว้	เอกสารชุดรับใหม่จากห้องคลอด	พยาบาลวิชาชีพ
2. ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด	ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดโดยใช้แนวทางการประเมิน 13 B (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) ดังนี้ 1. Background: สอบถามประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมของมารดา 2. Body condition: ประเมินภาวะช็อค ความอ่อนเพลีย การเคลื่อนไหวร่างกาย ความสะอาดร่างกาย ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม 3. Body temp and blood pressure: ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง 3 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมง 1 ครั้ง 4. Breast and lactation: ประเมินเต้านม อาการคัดตึง ความผิดปกติของหัวนม ส้น บอด นุ่ม และปริมาณการไหลของน้ำนมว่าเพียงพอต่อความต้องการของบุตรหรือไม่ ประเมินโดยการบีบน้ำนม 3 ครั้ง ที่เต้านมแต่ละข้าง ซึ่งเป็นข้างที่บุตรไม่ได้ดูด หรือดูดเสร็จแล้ว 30 นาที แล้วดูลักษณะของน้ำนมที่ปรากฏ จำแนกการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ - น้ำนมไม่ไหล ให้คะแนนระดับ 0 หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหลออกมา	- แบบบันทึกสัญญาณชีพ / ระดับยดคมดลูก / ปริมาณน้ำคาวปลา - แบบบันทึกปริมาณการไหลของน้ำนม	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดศีรษะ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- นำนมไหลน้อย ให้คะแนนระดับ 1 หมายถึง เมื่อบีบนมแล้ว มีน้ำนมไหลซึมออกมา แต่ไม่เป็นหยด - นำนมเริ่มไหล ให้คะแนนระดับ 2 หมายถึง เมื่อบีบนมแล้วมีน้ำนมใส ๆ ไหลออกมา 1-2 หยด - นำนมไหลแล้ว ให้คะแนนระดับ 3 หมายถึง เมื่อบีบนมแล้วมีน้ำนมใส ๆ หรือสีเหลืองไหลออกมามากกว่า 2 หยดขึ้นไป แต่น้ำนมยังไม่พุ่ง - นำนมไหลดี ให้คะแนนระดับ 4 หมายถึง เมื่อบีบนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง 5. Belly and fundus: ประเมินหน้าท้องและยอดมดลูก หากคลำไม่พบยอดมดลูกให้นวดคลึงและสอนมารดาให้นวดคลึงด้วยตนเองเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 6. Bladder: ประเมินการคั่งค้างของปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะโดยคลำที่เหนือหัวหน่าว หากคลำได้ลักษณะแข็ง ๆ แสดงว่าเป็นมดลูกที่หดรั้งตัวดี ไม่มีปัสสาวะคั่งอยู่ แต่หากได้ลักษณะหยุ่น ๆ แสดงว่ามีปัสสาวะคั่งอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ ดูแลให้มารดาขับถ่ายปัสสาวะภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 7. Bleeding and lochia: ประเมินความผิดปกติของสี กลิ่น และปริมาณน้ำคาวปลาโดยประเมินทุกครั้ง ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ	-แบบบันทึกสัญญาณชีพ / ระดับยอดมดลูก/ ปริมาณน้ำคาวปลา	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	8. Button: ประเมินแฟลฟีเย็บ โดยใช้เครื่องมือ REEDA Scale ประเมินลักษณะแฟลฟีเย็บ แดง บวม ช้ำ เลือด มีหนองไหล และขอบแฟลสเสมอกันหรือไม่ ประเมิน ทวารหนักว่ามีริดสีดวงทวารหรือไม่ 9. Bowel movement: ประเมินการทำงานของลำไส้ จากการขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจากหลังคลอดการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้มีอาการท้องอืดหรือท้องผูก มารดาหลังคลอดรู้สึกไม่สบาย โดยเฉพาะถ้ามี ริดสีดวงทวารรุนแรงหรือได้รับบาดเจ็บบริเวณทวารหนัก จากการคลอด โดยทั่วไปการทำงานของลำไส้จะเป็น ปกติภายใน 4–7 วันหลังคลอด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น กลั้นอุจจาระไม่อยู่ อาจเกิดรูรั่วระหว่างช่องคลอด กับทวารหนัก (Rectocele) 10. Blues: ประเมินภาวะด้านจิตใจ การปรับตัวของ มารดา 11. Baby: ทารกมีการประเมินและตรวจร่างกาย ดังนี้ - ศีรษะและดูการเกาะกันของกระดูกโหลกศีรษะ (Molding) - ตา จมูกมี Discharge หรือไม่ ดูปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติด และลักษณะการดูดกลืนของทารก - ดูลักษณะการหายใจ และการเคลื่อนไหวของทรวงอก - ผิวหนัง ปกติทารกแรกเกิดจะมีผิวหนัง สีชมพู แต่ในระยะ 2–3 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมือและเท้า อาจเขียวได้ ถ้ามีอาการเขียวทั่วตัวอาจมีปัญหากเกี่ยวกับ ปอดหรือหัวใจ - สะดือ ตรวจสอบว่าสะดือแห้งดีหรือไม่ - ทวารหนัก ตรวจสอบการขับถ่ายอุจจาระของทารก	-แบบประเมิน REEDA Scale	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดศีรษะ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- อวัยวะสืบพันธุ์ ดูเพศของทารกและรูเปิดของท่อน้ำนม - ตรวจสอบการเคลื่อนไหวร่างกายของทารก - ตรวจสอบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) 12. Bonding and attachment: ประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก ซึ่งกระบวนการสร้างสัมพันธภาพจะแสดงออกโดยการป้อน กอด พูดคุยเรียกชื่อและประสานสายตากับทารก 13. Believe: ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อในกิจกรรมที่ครอบครัวส่งต่อ สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น มีการขัดเกลาเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับยุคสมัย		
3. ประเมินความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	พยาบาลวิชาชีพประเมินความพร้อมต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ด้านมารดา ประเมินเต้านม หัวนมและการหลั่งน้ำนม โดยคลำเต้านม ตรวจสอบความร้อน อาการบวมคัดตึง อาการกดเจ็บ หัวนมแตก ถ้ามีควรทำอย่างระมัดระวัง ตรวจสอบหัวนมว่าบวมหรือไม่โดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ระหว่างรอยต่อของหัวนมกับลานนมกดลงเล็กน้อยแล้วบีบนิ้วเข้าหากัน(Waller's test) ถ้านิ้วจับหัวนมได้แสดงว่าหัวนมยาวพอที่ทารกจะดูดได้แต่ถ้าหัวนมบวมลงไปให้ดึงขึ้นหลาย ๆ ครั้ง หากพบปัญหาเต้านมคัดตึง หัวนมสั้น บอด บวม/สาธิตการนวดเต้า ดึงหัวนมและบีบเก็บน้ำนมเพื่อใช้ป้อนบุตร	- แบบประเมิน SIRIRAJ TONG-TIE SCORE (STT) - แบบประเมิน LATCH SCORE	- พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับ กุมารแพทย์ และ ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกนมแม่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ด้านทารก ประเมินน้ำหนักทารกโดยการชั่งน้ำหนัก การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จากประวัติการฝากครรภ์ การคลอด และประเมินภาวะผิดปกติแต่กำเนิด โดยการตรวจร่างกายทารก เช่น ลิ้นติด กรณีที่มารดามีปัญหาได้แก่ หัวนมบอดและแก้ไขไม่ได้ หรือไม่ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทารกที่มีภาวะร่างกายผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติดให้ดำเนินการดังนี้ - ส่งปรึกษาศัลยกรรมแม่ เพื่อสอนการบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมโดยใช้แก้ว - สำหรับทารก กรณีพบความผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นติดให้ปรึกษากุมารแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป		
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเลี้ยง บุตรด้วย นมมารดา	ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับ 1. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีต่อบุตรและมารดา 1.1 ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีต่อบุตร - น้ำนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองของทารกครบถ้วน ย่อยและดูดซึมง่าย - น้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัส ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโต ของเชื้อราในปาก และแบคทีเรียในลำไส้ และมีสารอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ทารกไม่เจ็บป่วยบ่อย - การดูดนมแม่ช่วยทำให้กระดูกบริเวณกรามและหน้ามีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม	- Power point - ภาพพลิก - แผ่นพับ	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดชีวเวช 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- ทารกมีโอกาสเกิดเป็นโรคอ้วนน้อยลง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในนมแม่มีโปรตีนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก - น้านมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากในนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม - น้านมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตาและเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท 1.2 ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีต่อมารดา - ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น - ช่วยในการคุมกำเนิด เนื่องจากกการทำงานของรังไข่ โดยมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรก หลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย - ช่วยลดน้ำหนักมารดาในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อย ๆ ลดประมาณ 0.6 - 0.8 กิโลกรัม/เดือน เนื่องจากการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้มารดากลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็วขึ้น - ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยเฉพาะมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาร่างกายของมารดาจะเกิดการเผาผลาญอาหาร		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวด 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ลดการสะสมไขมันในกระแสเลือด ลดการต้านทานอินซูลิน ทำให้มารดาลดความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกรวมทั้งโรคเบาหวาน (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2020) - ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 12 เดือนขึ้นไป ซึ่งกลไกที่สามารถทำให้ลดความเสี่ยงนั้นยังไม่แน่ชัดแต่สันนิษฐานว่าเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรแลคติน (prolactin) และออกซิโทซิน (oxytocin) โดยออกซิโทซิน จะเป็นฮอร์โมนสำคัญในการหลั่งน้ำนมและช่วยลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนน้ำหนัที่ลดลงในช่วงให้นมบุตรก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงด้วย (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2020) - ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน โรคกระดูกงอกไข่มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นมนานก็ยังมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม - น้ำนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ สามารถให้บุตรดูดได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาเตรียม 2. การแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2.1 เต้านมคัด เกิดจากการสร้างน้ำนมแม่ได้มากแต่ไม่สามารถระบายน้ำนมออกหรือระบายออกไม่ทันจึงเกิดอาการคัด บวม แข็ง เต้านมจะร้อน ผิวแดงเป็นมันเจ็บ ลานนมตึงแข็ง ทำให้หัวนมสั้นลงจนลูกดูดไม่ได้ น้ำนมไหลไม่ดี บางครั้งอาจจะมีไข้ได้แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	วิธีแก้ไขปัญหาด้านนมคัด - ประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นจัดอย่างน้อย 10 นาที ก่อนที่จะให้นมบุตร ควรใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่พอที่จะหุ้มเต้านมได้โดยรอบ ตามด้วยการนวดและคลึงเต้านมเบา ๆ จากฐานลงไปหัวนม - บีบน้ำนมออก จนลานหัวนมนุ่มลง จะช่วยให้บุตรจับลานหัวนมง่ายขึ้น - ให้นมบุตรจนมบ่อยมากขึ้น อย่างน้อยทุก 2-2½ ชั่วโมง ดูแลให้ถูกวิธี เพื่อระบายน้ำนมออกจากเต้าให้ได้มากที่สุด และต้องให้ดูดในเวลากลางคืนด้วย มิฉะนั้นเต้านมจะคัดในเช้าวันรุ่งขึ้นอีก ถ้าไม่สามารถให้นมบุตรได้ตามเวลา ควรบีบน้ำนมออกเก็บไว้ - หลังให้นมบุตรเสร็จ ประคบเต้านมด้วยความเย็น เพื่อลดความเจ็บปวด - ถ้ามารดาเจ็บมากจนให้นมบุตรจนไม่ได้ อาจต้องพักระบายน้ำนมออกโดยบีบหรือปั๊มออก และป้อนนมแม่จากถ้วยให้บุตรแทน - รับประทานยาแก้ปวด ตามความจำเป็น - ควรใส่เสื้อชั้นในเพื่อพยุงเต้านมไว้ - บีบเอาน้ำนมออกได้เรื่อย ๆ ถ้าจำเป็น เพื่อจะได้คลายความเจ็บปวดจนกว่าอาการเต้านมคัดจะดีขึ้น 2.2 หัวนมแตก เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้ - ทำท่าทางการกินนมและการดูดนมที่ไม่ถูกต้อง - ทารกอาจดูดหัวนมแม่ผิดวิธี		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- การติดเชื้อมาก หากทารกมีเชื้อมากในช่องปาก การให้นมบุตรอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวนม และกลายเป็นปัญหาหัวนมแตกได้ - การใส่อุปกรณ์ปั๊มนม การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อปั๊มน้ำนม หากใส่ไม่ถูกวิธีจะทำให้เกิดการบาดเจ็บที่หัวนมได้ โดยสาเหตุเกิดจากการเร่งความเร็วในการปั๊มนมมากเกินไป ใช้ความแรงมากเกินไป หรือใช้หัวปั๊มที่มีขนาดเล็กเกินไปจนทำให้หัวนมแตก - ภาวะผิวหนังอักเสบบริเวณหัวนม อาการอักเสบของผิวหนังบริเวณหัวนมอาจทำให้ผิวหนังตลอกสะเก็ดและเป็นผื่นแดง จนนำไปสู่อาการคันและเจ็บบริเวณหัวนม หากไม่ดูแลรักษาก็จะทำให้หัวนมแตกได้ - วิธีแก้ไขปัญหาหัวนมแตก - ให้นุ้ตรดูแลอย่างถูกวิธี - ไม่ควรล้างเช็ดทำความสะอาดเต้านมและหัวนมมากเกินไป หลีกเลี่ยงการใช้สบู่หรือครีมทาที่หัวนม - ระวังอย่าให้เต้านมคัด เพราะเมื่อบุตรดูดนมไม่ออกก็จะใช้ความพยายามจนอาจทำให้ทำบุตรนมผิดปกติเป็นสาเหตุทำให้หัวนมแม่แตกได้ - ลดเวลาดูดนมของบุตรให้สั้นลง เหลือครั้งละประมาณ 10 - 15 นาที ทุก ๆ 1 - 2 ชั่วโมงหากมารดามีอาการเจ็บหัวนมอย่างรุนแรง หรือหัวนมแตกจนมีเลือดไหล ควรหยุดให้นมข้างที่มีเลือดไหล 2.3 ภาวะล้นติด ภาวะล้นติดของทารก เป็นภาวะความผิดปกติภายในช่องปากของทารก ที่การเคลื่อนไหวของลิ้นถูกจำกัด เนื่องจากเนื้อเยื่อที่เชื่อมระหว่างลิ้นและ		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวด 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	พื้นล่างของปากมีขนาดสั้นหรือเกิดขึ้นล้ำมาทางด้านหน้าของปากมากเกินไป ทำให้เมื่อบุตรดูดนมมารดาเส้นของบุตรจะไม่สามารถขยับให้อยู่ในลักษณะที่เหมาะสมได้ และทำให้เกิดเป็นแผลแตกที่หัวนมส่งผลต่อการให้นมบุตร วิธีแก้ไขปัญหาลักษณะนี้คือ ถ้ามีปัญหาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ส่งปรึกษากุมารแพทย์		
5. สอน สารีต และให้มารดา สารีต ย้อนกลับ	สอนสารีตแก่มารดาในเรื่อง 1.การนวดเต้านม การนวดเต้านม มี 8 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 บีบ นวด ขยับไหล่ ให้คุณแม่นั่งหรือยืนในท่าที่สบาย ใช้มือทั้งสองข้างนวดบริเวณบ่า ขยับไหล่ให้เลือดไหลเวียนได้ดี ท่าที่ 2 โยก ใช้ฝ่ามือวางทาบบริเวณรักแร้ ลงน้ำหนักที่ปลายนิ้ว กดไล่จากรักแร้มาที่บริเวณลานนม วางฝ่ามือบริเวณหน้าอกด้านบน กดไล่ลงมาที่ลานนม และวางฝ่ามือที่กึ่งกลาง ระหว่างอกทั้งสองกดไล่มาที่ลานนม ท่าที่ 3 ตบ ใช้ปลายนิ้วซ้อนใต้เต้านม ตบไล่จากล่างขึ้นบน ท่าที่ 4 คลึง ใช้ปลายนิ้วนวดวนเป็นวงกลม โดยรอบเต้านม หากพบก้อนตึง ให้ค่อย ๆ นวดคลึงเบา ๆ ท่าที่ 5 ยืด วางนิ้วชี้ของมือทั้งสองลงบนหน้าอก กดลงบนเต้านมพร้อม ๆ กับลากนิ้วทั้งสองออกจากกัน ทำเช่นนี้โดยรอบเต้านม ท่าที่ 6 รูด ใช้ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือทั้งสองโอบรอบเต้านมกดมือทั้งสองเข้าหากัน ท่าที่ 7 จั๊ม ใช้ปลายนิ้วชี้ กดและคลึงเบา ๆ บนขอบลานนมโดยรอบ	- ตุ๊กตาทารก แรกเกิด - Model เต้านม - แผ่นพับ	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวด 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ทำที่ 8 บิบ วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บนขอบลานนม ให้หัวนมอยู่ตรงกลาง ใช้นิ้วทั้งสองกดเข้าหาตัว แล้วบิบนิ้วมือเข้าหากันเพื่อระบายน้ำนม 2. การบิบเก็บน้ำนม สอนสาธิตการบิบเก็บน้ำนมมารดา ในรายที่บุตรไม่ได้อยู่กับมารดา แนะนำให้มารดาบิบกระตุ้นน้ำนมทุก 2 ชั่วโมงข้างละ 15-20 นาที เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมและคงไว้ซึ่งปริมาณการสร้างน้ำนม เพื่อให้แก่บุตรที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือเมื่อมารดามีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องงดการให้นมมารดาไว้ชั่วคราว รวมทั้งกรณีที่มารดาต้องออกไปทำงาน การบิบเก็บน้ำนมทำได้ 2 วิธี คือ 2.1 การบิบน้ำนมออกด้วยมือ ต้องบิบบริเวณขอบของลานนม เพื่อจะได้บิบน้ำนมออกจากท่อน้ำนม โดยการวางปลายนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ขอบลานนมด้านบน และปลายนิ้วชี้อยู่ที่ขอบลานนมด้านตรงข้าม ส่วนนิ้วที่เหลือประคองเต้านมไว้ กดนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัวเล็กน้อย บิบแล้วคลาย ทำซ้ำใหม่ กด-บิบ-ปล่อยเป็นจังหวะซ้ำ ๆ เมื่อน้ำนมไหลน้อยจึงเปลี่ยนตำแหน่งที่วางนิ้วมือไปรอบ ๆ ลานนม ใช้เวลาในการบิบน้ำนมแต่ละข้างประมาณ 15-20 นาที การบิบน้ำนมให้ทำอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง หรือทุก 2-3 ชั่วโมงในเวลากลางวัน และ 1-2 ครั้งในเวลากลางคืน คล้ายวงจรการดูดนมจากเต้าของทารก ควรแบ่งเก็บน้ำนมในปริมาณที่ทารกกินหมดพอดีในแต่ละมือ เมื่อเก็บน้ำนมเสร็จควรปิดภาชนะให้มิดชิดทันที เขียนวันที่ เวลา ที่เก็บและจัดเรียงตามลำดับก่อน หลัง		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวด 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	2.2 การบีบน้ำนมออกด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า ซึ่งการใช้เครื่องปั๊มนมมีข้อดีคือ แรงที่ใช้บีบนมมีความสม่ำเสมอ แต่ข้อเสียคือราคาแพงและถ้าตั้งแรงดูดไม่เหมาะสมอาจทำให้หัวนมแตกได้ น้ำนมมารดาที่บีบแล้วจำเป็นต้องเก็บให้เหมาะสม ไม่เช่นนั้นน้ำนมจะเสีย อย่างไรก็ตาม น้ำนมที่เก็บไว้ อาจมีลักษณะแยกชั้น (คล้ายน้ำกะทิ) ไม่ใช่ไขมันเสีย จึงควรตรวจสอบให้แน่ใจก่อนนำมาให้ทารก การเก็บน้ำนมมารดาในแต่ละอุณหภูมิมีระยะเวลาการเก็บรักษา น้ำนม ดังนี้ - เก็บในอุณหภูมิห้อง ($> 25^{\circ}\text{C}$) 1 ชั่วโมง - เก็บในอุณหภูมิห้อง ($< 25^{\circ}\text{C}$) 4 ชั่วโมง - เก็บในกระติกที่มีน้ำแข็งตลอดเวลา ($< 15^{\circ}\text{C}$) 1 วัน - เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาชั้นบนสุด (4°C) 2-3 วัน ไม่เกิน 5 วัน - เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว) 2 สัปดาห์ - เก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูแยก) 3 เดือน - เก็บในตู้เย็นพิเศษช่องแช่แข็งเย็นจัด (อุณหภูมิ -20°C) 6 เดือน 3. การอุ้มบุตรเข้าเต้า สอนสาธิตการอุ้มบุตรเข้าเต้า เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำอุ้มบุตรเข้าเต้ามี ดังนี้ 3.1 ทำอุ้มขวางดักเป็นท่าอุ้มที่ใช้กันมากที่สุดวิธีการอุ้มให้ศีรษะทารกวางอยู่บนข้อพับแขนหรือท่อนแขนของมารดา อุ้มให้ทารกหันหน้ามาทางมารดา ตัวของทารก		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดวิชาการ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	หันสัมผัสแนบชิดตัวมารดา (ท้องชนท้อง) ลำตัวของทารกวางอยู่บนท้องแขนของมารดา ฝ่ามือของมารดาจับประคองสะโพกและต้นขาของทารกไว้ ทำอุ้มนี้ช่องปากทางเดินอาหารของทารกอยู่ในแนวตรง เมื่อมารดาประคองเต้านมให้ทารกดูดนมมารดา น้ำนมจากเต้านมจะเข้าช่องปากและลงสู่หลอดอาหารได้ดี ทำให้ทารกได้รับนมและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ  ทำอุ้มขวางดัก 3.2 ทำอุ้มขวางดักประยุกต์ มารดาใช้ฝ่ามืออุ้มประคองแผ่นหลังและไหล่ของทารกไว้ มืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านมในท่าที่พร้อมจะให้ทารกดูด มือข้างที่อุ้มทารกไว้แล้วจะประคองทารกเข้าหาเต้านมโดยให้ช่องปากของทารกกับหัวนมของมารดาอยู่ในแนวเดียวกัน ปากของทารกจะอมหัวนมของมารดาได้พอดี  ทำอุ้มขวางดักประยุกต์		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวด 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	3.3 ทำอุ้มฟุตบอล มารดาใช้ฝ่ามือประคองหลัง ไหล่ของทารกไว้ ลำตัวของทารกจะอยู่ในอ้อมแขนของมารดาแนบชิดลำตัว และน้ำหนักทารกจะอยู่บริเวณเอวและสะโพกของมารดา สิ่งที่มาคาดต้องระวังคือ หู ไหล่ และสะโพกของทารกต้องอยู่ในแนวตรง มืออีกข้างหนึ่งของมารดาประคองเต้านมและใช้หัวนมกระตุ้นริมฝีปากล่างของทารกให้อ้าปากอมหัวนมและดูดนม การอุ้มทารกทำนี้มารดาจะมองเห็นปากของทารกได้และทำนี้เหมาะกับมารดาที่มีหัวนมสั้น มารดาที่ผ่าคลอดทางหน้าท้องเพื่อป้องกันน้ำหนักตัวของทารกกดทับแผลผ่าตัด และมารดาที่คลอดบุตรแฝด ทำอุ้มฟุตบอล 3.4 ทำนอนให้นม มารดาและทารกนอนตะแคงข้างเข้าหากัน โดยมารดาควรนอนศีรษะสูง หลังและสะโพกต้องตรงให้มากที่สุด ใช้หมอนพิงประคองแผ่นหลังไว้ อุ้มทารกให้อยู่ในอ้อมแขนด้านล่างหรืออาจใช้หมอนใบเล็กประคองแผ่นหลังทารกไว้ เพื่อให้ทารกอยู่ในท่าตะแคงข้างหันหน้าเข้าหามารดา ให้ปากของทารกอยู่ตรงกับหัวนมมารดา มืออีกข้างหนึ่งที่อยู่ด้านบน		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดวิชา 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ให้ประคองเต้านมและใช้หัวนมไล่กระตุ้นริมฝีปากทารกให้ทารกอ้าปากอมหัวนม  ทำนอนให้นม 4. การจัดท่าอุ้มบุตรเพื่อเธอ มี 2 ท่า คือ 4.1 ท่าอุ้มเธอแบบพาดบ่า อุ้มทารกหันหน้าเข้าหาตัว ประคองศีรษะทารกวางบนบ่าหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้มือข้างที่ถนัดประคองต้นคอทารกไว้ ส่วนมืออีกข้างประคองก้นทารกไว้ ทำนี้ไหล่ของมารดาจะช่วยนำคลื่นบีบของทารกไปในตัวอย่างเบา ๆ ทำให้ทารกเธอได้  ท่าอุ้มเธอแบบพาดบ่า 4.2 ท่าอุ้มเธอแบบนั่งบนตัก มารดาจับทารกนั่งตัก ใช้มือข้างที่ถนัดประคองช่วงกลางทารกเอาไว้ จากนั้นโน้มตัวทารกเล็กน้อย หลังตรง อุ้งมือของมารดาจะอยู่บริเวณลิ้นปี่ของทารก ให้ทั้งน้ำหนักตัวทารกมากดทับ		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยหมวดศีรษะ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ที่มือของมารดา จะช่วยคลึงท้องทารกเพื่อช่วยไล่ลมออก ส่วนมืออีกข้างให้ลูบหลังเบา ๆ ทำประมาณ 5-10 นาที  ทำอุ้มเรือแบบนั่งบนตัก		
6. วางแผนการจำหน่าย	1. การเตรียมความพร้อมของมารดาก่อนจำหน่าย 1.1 ด้านร่างกายประเมินเต้านม หัวนม การไหลของน้ำนม 1.2 ด้านความรู้และทักษะของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยให้มารดาสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 ครั้ง 1.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข เช่น เต้านมคัดตึง เต้านมอักเสบ น้ำนมไหลน้อย 1.4 แนะนำช่องทางขอรับการปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา 2. การเตรียมความพร้อมด้านทารกก่อนจำหน่าย 2.1 ประเมินประสิทธิภาพของการดูดนม การอม ให้ลึกถึงลานนม ไม่มีเสียงขณะดูดนม ได้ยินเสียงการกลืนน้ำนม 2.2 ความเพียงพอในการได้รับน้ำนม ประเมินจากน้ำหนักตัวทารกเพิ่มขึ้น ปัสสาวะ 6 ครั้ง/วัน อุจจาระ 3-4 ครั้งต่อวัน สีเหลืองทองปนน้ำ 2.3 สภาพร่างกายทั่วไปไม่มีภาวะตัวเหลือง สัญญาณชีพปกติ		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D
มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสาร/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
สิ้นสุด	หลังมารดาพักฟื้น 2-3 วัน แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำกระบวนการจำหน่าย ให้ใบนัดเพื่อติดตามมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง	ใบนัด เบอร์โทรศัพท์ ในการติดต่อ กับพยาบาล	

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการติดตามตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานทุก 1 เดือน ดังนี้

1. ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจากโรงพยาบาล เป้าหมาย $\geq 80\%$ ผลลัพธ์ 92.83%
2. มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย $\geq 80\%$ ผลลัพธ์ 75.81% (จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมง ตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากมารดามีอาการอ่อนเพลียจากการรูดน้ำ งดอาหารในระหว่างการผ่าตัด ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับมีอาการปวดแผลผ่าตัดส่งผลให้ไม่สามารถให้บุตรดูดนมได้เต็มที่)
3. มารดาที่แยกจากบุตรสามารถส่ง colostum ได้ภายใน 48 ชั่วโมง เป้าหมาย $\geq 80\%$ ผลลัพธ์ 81.78 %
4. อุบัติการณ์การเกิดเต้านมอักเสบ ห้วนนมแตกขณะอยู่โรงพยาบาล เกณฑ์ = 0 ผลลัพธ์ 0

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยยึดหลักสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามประกาศของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

นอกจากนี้ยังยึดหลักจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล (รัตนา ทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563) ดังนี้

หลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล 9 ข้อ ประกอบด้วย

1. รับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ
2. ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
3. มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล
4. ยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
5. ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
6. พึ่งป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ
7. รับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล
8. พึ่งร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

9. รับผิดชอบต่อสังคมเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ข้อ ประกอบด้วย

1. หลักสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ
2. การกระทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธระสัญญาวิชาชีพ
5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม
6. การบอกความจริง

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการปฏิบัติงานการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาทดลองใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานดังนี้

1. บุคลากรพยาบาล ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะในการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. มารดาบางรายมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากมีความกังวลเรื่องสภาพลักษณ์กลัวเต้านมหย่อน คล้อย ไม่สวยงาม

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดแก่มารดา สาธิตการปฏิบัติในเรื่องการประเมินเต้านม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม ระบายน้ำนม การอุ้มบุตรเข้าเต้า การอุ้มบุตรเรือ
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเพิ่มทักษะบุคลากร เช่น ทักษะการแก้ไขหัวนมบอด บวม การนวดเต้านมระบายน้ำนม และการอุ้มบุตรเข้าเต้า
3. ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีการบีบเก็บน้ำไว้ให้บุตรเมื่อมารดาต้องแยกจากบุตร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำคู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเข้าฐานข้อมูลการจัดการความรู้ (knowledge management) ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อเข้าถึงการใช้คู่มือได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
2. ควรมีการอบรมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อฟื้นฟูความรู้บุคลากรพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ส่งเสริมให้มารดาเก็บน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับใช้เลี้ยงบุตรเมื่อมารดาต้องแยกจากบุตร

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก <https://www.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/203698>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สธ. ร่วมกับเครือข่าย ตั้งเป้าปี 68 เด็กไทยอย่างน้อย ร้อยละ 50 กินนมมารดาอย่างเดียวถึง 6 เดือน. สืบค้นวันที่ 14 ตุลาคม 2563 จาก https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=12470
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก <https://bit.ly/3nJc60u>
- กรณิศาร์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ. (2557). การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คำประกาศสิทธิผู้ป่วย. เข้าถึงได้จาก กองสถานพยาบาลและ ประกอบโรคศิลปะ: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=2714
- กองกฎหมาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐. สืบค้นวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 จาก https://laws.anamai.moph.go.th/th/baby-food/download?id=60770&mid=31431&mkey=m_document&lang=th&did=17893
- ชนิษฐา เมฆกมล, จริญญา ดิจะโปะ และ ชญาดา เนตร์กระจำง. (2556). ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอด และครอบครัว และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน. วารสาร วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี, 24(2). 41-52.
- ชนัญชิตา สมสุข. (2563). การศึกษาช่วงเวลาและปัจจัยสำคัญของแม่และผู้ดูแลเด็กในการเริ่มต้น เลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรืออาหารอื่นในกรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก กลุ่มงานอนามัย แม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?id=73767>
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 152-153.
- นันท์ธิดา ภัทรประยูร. (2558). *The Fourteen days of Opportunities*. การประชุมวิชาการนมมารดา แห่งชาติ ครั้งที่ 5.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
(2563). แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. (2561). แผนยุทธศาสตร์ปี 2562-2565.
กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- พระราชบัญญัติ. (2560). ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก
และเด็กเล็ก ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ ที่ดี และเศรษฐกิจที่เข้มแข็ง. สืบค้นเมื่อ
10 สิงหาคม 2563 จาก <http://thailandunicef.blogspot.com/2017/04>
- ภาวิน พัวพรพงษ์. (2563). ผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อ โรคเบาหวานในมารดา. เข้าถึงได้
จาก GURU OB&GYN: <http://guruobgyn.com>
- มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. (2562). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด:
บทบาทพยาบาลและครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 12 ฉบับที่ 1
มกราคม-มีนาคม 2562, 1-13.
- มูลนิธิศูนย์นมมารดาแห่งประเทศไทย. (2558). แผนงานส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. สืบค้น
วันที่ 12 สิงหาคม 2563 จาก <http://www.thaibreastfeeding.org/page.php?id=266>
- รัตนา ทองแจ่ม และ พระครูภาวนาโพธิคุณ. (2563). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. *Journal
of Graduate MCU KhonKaen Campus*, 29-44.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก
และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2563 จาก
http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/law72-100760-1.pdf
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2563). กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
ใน Chula BOOK: ข้อห้าม หรือสิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[องค์การมหาชน]. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง, ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 4 การดูแลหลังคลอด (หน้า 42).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ ชญาดา สามารถ. (2559). ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด:ประสบการณ์ของมารดา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(3). 30-40.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). 'เครือข่ายนมมารดา' เดินหน้าปลูกองค์การภาครัฐ-เอกชนฮึดสู้. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/30653-/'เครือข่ายนมมารดา/'%20เดินหน้าปลูกองค์การภาครัฐ-เอกชนฮึดสู้.html>
- สำนักงานนิเทศ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สธ. หนุน “Working Mom” เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุค 6 เดือน. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2563 จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75699
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). รายงานความเหลื่อมล้ำ-ช่องว่างปัญหาเด็กและสตรี สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : องค์การยูนิเซฟประเทศไทย.
- อังสนา วงศ์ศิริ, นลินี ขอตตะคุ, ดวงใจ ทองอาจ, วิจิตรา สุวรรณอาสน์, เสาวลักษณ์ มาโท, และ ปุณยวีร์ สุขกุลวรเศรษฐ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลนมมารดาในระยะให้นมบุตรในเครือข่ายเฟสบู๊ค. การประชุมวิชาการนมมารดาแห่งชาติ ครั้งที่ 5.
- Cadwell K, Turner-Maffei C. (2014). *Pocket guide for lactation management*. Burlington: Jones & Bartlett Learning
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Infant feeding practices study II*. Available at <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/ifps/results.htm#InfantFeeding> [Accessed on 8 October 2019]
- Jaafar S, Lee K. (2016). *Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8) [http://doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub3](http://doi:10.1002/14651858.CD006641.pub3)
- Kathryn, R, A. (2016). *Newborn Nutrition and Feeding*. In *Study Guide for Maternity & Women's Health Care*. (11th ed.). USA: elservire
- N.REEDA, D. (1974)19(2):6-8.). *evaluating pospartum healing*. Retrieved from J Nurse Midwifery: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17338109/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Unicef. (2018). BREASTFEEDING A Mother's Gift, for Every Child, Retrieved 10 may 2020 from
https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
- WHO. (2018). *Ten steps to successful Breastfeeding*. Retrieved from World Health Organization:
<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบประเมิน SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

แบบประเมิน SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

Tongue	Frenulum	 mild ③	 moderate ②	 severe ①
Nipple	Function	 ③ protraction	 ② retraction	 ① inversion
	sensation	Tongue at areola ④	Tongue at nipple ②	No Latch on ①
คะแนนรวม				/ 10

ภาคผนวก ข
แบบประเมิน LATCH Score

แบบประเมิน LATCH Score

การประเมิน	รายละเอียด	คะแนน
Latch on	ปากอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างบานออก คางแนบเต้านม อมลึกถึงลานห้านม คุณนมได้เป็นจังหวะ	2
	อมไม่ลึกถึงลานห้านม อมแค่ระดับห้านม	1
	ไม่สนใจหรือว่างซึม ไม่อมเต้านม	0
Audible	ได้ยินกลืนน้ำนมดังฟังชัด เป็นจังหวะ	2
	ได้ยินกลืนน้ำนมไม่ชัดเจน	1
	ไม่ได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	0
Type of nipples	ปกติ	2
	มีความผิดปกติบ้าง แต่ไม่มาก	1
	ห้านมบอด บวมหรือใหญ่มาก หรือเต้านมหรือลานห้านมแข็ง	0
Comfort	สะดวกสบาย ไม่เจ็บปวด เวลาให้นมหรือหลังให้นมลูก	2
	มีความไม่สะดวกสบายบ้าง แต่ไม่มาก	1
	เจ็บขณะให้นมหรือหลังให้นม เต้านมเป็นแผล เต้านมคัดมาก มีการอักเสบหรือเป็นหนอง	0
Hold	อุ้มเด็กตะแคงตัวหันหน้าเข้าหาแม่แนบชิด ท้องแนบท้อง ใช้มือประคองเต้านมได้ถูกต้อง	2
	ประคองทารกได้ดีปานกลาง ส่วนใหญ่ถูกต้อง แต่มีบางส่วนต้องแก้ไข	1
	ประคองทารกผิด ทำให้เข้าเต้าไม่ดี หรือเกิดความไม่สะดวกสบายหรือปวดเมื่อย	0
คะแนนรวม		/10

แบบประเมิน LATCH Score รายบุคคล

ชื่อ - สกุล	ผู้ วันที่						ผู้ วันที่						ผู้ วันที่					
	L	A	T	C	H	รวม	L	A	T	C	H	รวม	L	A	T	C	H	รวม

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกปริมาณน้ำนม

ภาคผนวก ง

แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด REEDA Scale

แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด (REEDA scale) หลังเย็บแผลฝีเย็บ

คะแนน	อาการแดง (Redness)	อาการบวม (Oedema)	อาการห้อเลือด (Ecchymosis)	สิ่งคัดหลั่งที่ไหลออกจากแผล (Discharge)	ลักษณะการช้ำทึบของขอบแผล (Approximation)
0	อาการแดง ทั่วได้ไม่เกิน 2.5 มม. ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	ไม่มีอาการบวม	ไม่มีอาการห้อเลือด	ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากแผล	แผลติดดี
1	มีอาการแดง ทั่วได้ไม่เกิน 2.5 มม. ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บ น้อยกว่า 1 ซม. จากขอบแผล ด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดน้อยกว่า 2.5 มม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดไม่เกิน 0.5 ซม.	มีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล (serum)	แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนัง กว้างไม่เกิน 3 มม.
2	มีอาการแดง ทั่วได้ไม่เกิน 0.5 ซม. ทั้งสองข้างของขอบแผล	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บ และ/หรือปากช่องคลอด (vulva) ขนาดมากกว่า 2 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดมากกว่า 2.5-1 ซม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดมากกว่า 0.5-2 ซม.	มีน้ำเหลืองปนเลือดไหลออกจากแผล (serosanguinous)	แผลแยกบริเวณชั้นผิวหนัง กว้างมากกว่า 3 มม. และ/หรือลึกถึงชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat)
3	มีอาการแดง ทั่วได้มากกว่า 0.5 ซม. ทั้งสองข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บ และ/หรือปากช่องคลอด (vulva) ขนาดมากกว่า 2 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	อาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดมากกว่า 1 ซม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่งของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดมากกว่า 2 ซม.	มีเลือดหนอง หรือหนองปนเลือดไหลออกมาจากแผล (Bloody, purulent)	แผลแยกถึงชั้นพังผืด (fascial layer)
คะแนน					

คะแนนรวม.....คะแนน

ภาคผนวก จ
ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่มีต่อบุตร

- 1.1 นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน
- 1.2 เด็กเจริญเติบโตสมวัยและ少有ปัญหาดี เนื่องจากในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนหลากหลายย่อยและดูดซึมง่าย
- 1.3 ในนมแม่มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ได้แก่ secretory IgA, macrophage, lysozyme และ cytokines สารเหล่านี้จะจับกินหรือช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัสได้ lactoferrin ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในปากและ E. coli ส่วน oligosaccharides เป็นสารอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ทารกไม่เจ็บป่วยบ่อย
- 1.4 การดูนมแม่ช่วยทำให้กระดูกบริเวณกรามและหน้ามีพัฒนาการและเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม
- 1.5 ทารกมีโอกาสเกิดเป็นโรคอ้วนน้อยลง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในนมแม่มีโปรตีนที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก
- 1.6 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดา ทารก
- 1.7 นำนมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้ เนื่องจากในนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นภูมิแพ้
- 1.8 นำนมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตาและเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท
- 1.9 จากการวิจัยมากมายพบว่าทารกที่ดูนมมารดา มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคไหลตายในเด็ก และโรคอื่นต่อไปนี้น้อยกว่า เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคไทรอยด์ ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบ เป็นต้น

2. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่มีต่อมารดา

- 2.1 ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
- 2.2 ช่วยในการคุมกำเนิด เนื่องจากกการทำงานของรังไข่ โดยมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย
- 2.3 ช่วยลดน้ำหนักมารดาในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อย ๆ ลดประมาณ 0.6 - 0.8 กิโลกรัม/เดือน เนื่องจากมีการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้มารดากลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว มีการศึกษาว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงอายุ 1 ปี มารดาจะมีน้ำหนักใกล้เคียงกับเมื่อก่อนตั้งครรภ์

2.4 ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมัน และความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน

2.5 ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 12 เดือนขึ้นไป

2.6 ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและจะยังมีผลต่อไปอีก 5-10 ปี

2.7 ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน (แต่ถ้าให้ระยะสั้น ๆ จะลดโอกาสการเกิดแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) มะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในสตรีวัยที่มีประจำเดือน ยิ่งให้นมนานก็ยิ่งมีผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.8 นำนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ สามารถให้บุตรดูดได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาเตรียม

3. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อสังคมและประเทศชาติ

3.1 ประหยัดเงินในการสั่งซื้อนมผสมจากต่างประเทศปีละหลายพันล้านบาท ซึ่งประเทศไทยไม่สามารถผลิตได้เอง

3.2 รักษาสิ่งแวดล้อมและลดภาวะโลกร้อน ช่วยลดการผลิตและการใช้น้ำมันผสม อุปกรณ์ที่ใช้ในการชงนม ลดการใช้พลังงานจากการต้มน้ำและการกำจัดขยะที่เกิดจากการใช้นมผสม

3.3 เพิ่มคุณภาพของเยาวชนและประชากรในอนาคต

3.4 เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้มารดาลางานเพื่อไปดูแลบุตรที่เจ็บป่วยน้อยลง

4. การแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4.1 ปัญหาเต้านมคัด แก้ปัญหาโดยประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นจัดอย่างน้อย 10 นาที สลับกับการนวดเบา ๆ โดยการนวดมีหลายวิธี วิธีที่จะนำเสนอมี 8 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 : บีบ นวด ขยับไหล่ ให้มารดานั่งหรือยืนในท่าที่สบาย ใช้มือทั้งสองข้างนวดบริเวณบ่า ขยับไหล่ให้เลือดไหลเวียนได้ดี

ท่าที่ 2 : โยก ใช้ฝ่ามือวางทาบบริเวณรักแร้ ลงน้ำหนักที่ปลายนิ้ว กดไล่จากรักแร้มาที่บริเวณลานนม วางฝ่ามือบริเวณหน้าอกด้านบนกดไล่ลงมาที่ลานนมและวางฝ่ามือที่กึ่งกลางระหว่างอกทั้งสอง กดไล่มาที่ลานนม

ท่าที่ 3 : ตบ ใช้ปลายนิ้วซ้อนใต้เต้านม ตบไล่จากล่างขึ้นบน

ท่าที่ 4 : คลึง ใช้ปลายนิ้วนวดวนเป็นวงกลมโดยรอบเต้านม หากพบก้อนดิ่งให้ค่อย ๆ นวดคลึงเบา ๆ

ท่าที่ 5 : ยึด วางนิ้วชี้ของมือทั้งสองลงบนหน้าอก กดลงบนเต้านมพร้อมกับลากนิ้วทั้งสองออกจากกัน ทำเช่นนี้โดยรอบเต้านม

ท่าที่ 6 : รูด ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือทั้งสองโอบรอบเต้านม กดมือทั้งสองเข้าหากัน

ท่าที่ 7 : จม ใช้นิ้วชี้กดและคลึงเบา ๆ ลงบนขอบลานนมโดยรอบ

ท่าที่ 8 : บีบ วางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บนขอบลานนมให้หัวนมอยู่ตรงกลาง ใช้นิ้วทั้งสองกดเข้าหาลำตัว แล้วบีบนิ้วมือทั้งสองเข้าหากันเพื่อระบายน้ำนม

4.2 หัวนมแตก ป้องกันโดยให้บุตรอมให้ลึกถึงลานนม และใช้น้ำมันทาหัวนมภายหลังที่บุตรดูดนมเสร็จ

4.3 ภาวะลิ้นติด (Tongue Tie or Ankyloglossia) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อใต้ลิ้น (frenulum) ตัดมาจนถึงส่วนปลายลิ้น ทำให้ปลายลิ้นขยับได้น้อยลงส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้เจ็บเต้านม ทารกน้ำหนักรู้ขึ้นไม่ดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แบ่งความรุนแรงของภาวะลิ้นติดเป็น 3 ระดับ โดยดูใต้ลิ้นขณะที่ยกลิ้นขึ้นใช้ fimbrinated fold เป็น landmark ที่สำคัญ และแบ่งพื้นที่ใต้ลิ้นที่อยู่ต่ำกว่า fimbrinated fold ออกเป็น 3 ส่วน

4.3.1 Mild tongue-tie คือ พังผืดใต้ลิ้นเกาะที่ครึ่งล่างก่อนมาทางโคนลิ้น

4.3.2 Moderate tongue-tie คือ พังผืดใต้ลิ้นเกาะที่ครึ่งบนก่อนไปทางปลายลิ้นแต่ไม่ถึง fimbrinated fold

4.3.3 Severe tongue-tie คือ พังผืดใต้ลิ้นเกาะที่บริเวณตั้งแต่ fimbrinated fold ออกไปทางปลายลิ้น จนถึงด้านบนของลิ้น

การรักษาอาจพิจารณาโดยใช้ Siriraj Tongue-Tie Score (STT Score) ซึ่งหากประเมินได้ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ควรได้รับการรักษาแบบประคับประคองก่อน หากไม่ได้ผลจึงพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้น (frenotomy) แต่ถ้าได้น้อยกว่า 8 คะแนน ควรพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัด (frenulotomy/frenotomy) จะปลอดภัยเฉพาะที่แล้วแพทย์จะใช้กรรไกรทางการแพทย์ตัดเนื้อเยื่อใต้ลิ้น (frenulum) หลังทำการผ่าตัดจะต้องกดห้ามเลือดไว้ก่อน จากนั้นจึงนำทารกไปกินนมมารดาและสามารถให้ทารกเข้าเต้าได้เลย

5. การบีบเก็บน้ำนมมารดา (breast pump) ในรายที่บุตรไม่ได้อยู่กับมารดาจะต้องแนะนำให้มารดาบีบกระตุ้นน้ำนมทุก 2 ชั่วโมง ข้างละ 15-20 นาที เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมและคงปริมาณของการสร้างน้ำนมไว้ เพื่อให้แก่บุตรที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือเมื่อมารดามีการเจ็บป่วยที่ต้องงดการให้นมมารดาไว้ชั่วคราว รวมทั้งกรณีที่มารดาต้องออกไปทำงาน การบีบน้ำนมทำได้ 2 วิธี คือ

5.1 การบีบน้ำนมออกด้วยมือ (hand expression of breast milk) ต้องบีบบริเวณขอบของลานหัวนม

เพื่อจะได้บีบน้ำนมออกจาก lactiferous sinus โดยการวางปลายนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ขอบหัวนมด้านบน และปลายนิ้วชี้ที่อยู่ขอบลานหัวนมด้านตรงข้าม ส่วนนิ้วที่เหลือประคองเต้านมไว้ กดนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัวแม่เล็กน้อยบีบแล้วคลาย ทำซ้ำใหม่ กด-บีบ-ปล่อย เป็นจังหวะซ้ำ ๆ เมื่อน้ำนมไหลน้อย จึงเปลี่ยนตำแหน่งที่วางนิ้วมือไปรอบ ๆ ลานนม ใช้เวลาในการบีบน้ำนมแต่ละข้างประมาณ 15-20 นาที การบีบน้ำนมให้ทำอย่างน้อยทุก 3 ชั่วโมง หรือทุก 2-3 ชั่วโมงในเวลากลางวัน และ 1-2 ครั้งในเวลากลางคืน คล้ายวงจรการดูดนมจากเต้าของทารก ควรแบ่งเก็บน้ำนมในปริมาณที่ทารกกินหมดพอดีในแต่ละมื้อ เมื่อเก็บน้ำนมเสร็จควรปิดภาชนะให้มิดชิดทันที เขียนวันที่ เวลาที่เก็บไว้ด้วย และจัดเรียงตามลำดับก่อนหลัง

5.2 การบีบน้ำนมออกด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า ซึ่งการใช้เครื่องมือนี้มีข้อดี คือแรงที่ใช้บีบนมมีความสม่ำเสมอ แต่ข้อเสียคือราคาแพงและถ้าตั้งแรงดูดไม่เหมาะสม อาจทำให้หัวนมแตกได้ น้ำนมมารดาที่บีบแล้วจำเป็นต้องเก็บให้เหมาะสมไม่เช่นนั้นน้ำนมจะเสีย อย่างไรก็ตาม น้ำนมที่เก็บไว้อาจมีลักษณะแยกชั้น (คล้ายน้ำกะทิ) ไม่ใช่ไขมันเสีย จึงควรตรวจสอบให้แน่ใจก่อนนำมาให้ทารก การเก็บน้ำนมมารดาแต่ละอุณหภูมิมีระยะเวลาการเก็บรักษาน้ำนมมารดา ดังนี้

วิธีเก็บ	ระยะเวลาที่เก็บได้
เก็บที่อุณหภูมิห้อง ($> 25^{\circ}\text{C}$)	1 ชั่วโมง
เก็บที่อุณหภูมิห้อง ($< 25^{\circ}\text{C}$)	4 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง ($< 15^{\circ}\text{C}$)	1 วัน
เก็บที่ตู้เย็นช่องธรรมดาชั้นบนสุด (4°C)	2-3 วัน ไม่เกิน 5 วัน
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว)	2 สัปดาห์
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูแยก)	3 เดือน
เก็บในตู้เย็นพิเศษช่องแช่แข็งเย็นจัด อุณหภูมิ -20°C)	6 เดือน

6. การนำน้ำนมมารดาที่บีบเก็บไว้มาใช้

6.1 นมที่เก็บในช่องธรรมดาให้นำมาวางไว้บนอกตู้เย็น หรือแช่ในน้ำอุ่น เพื่อให้หายเย็น ห้ามอุ่นในน้ำร้อนจัด หรือนำเข้าไมโครเวฟ เพราะภูมิคุ้มกันในนมมารดาจะสูญเสียไป

6.2 นำนมเก่าในช่องแช่แข็งมาใช้ก่อนโดยนำมาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา 1 คืน ให้ละลายตัว

6.3 นมแช่แข็งที่ละลายตัวแล้ว ไม่ควรนำกลับไปแช่แข็งอีก

6.4 นมที่ละลายแล้วยังไม่ได้กินให้รีบนำไปแช่ตู้เย็นใหม่ สามารถเก็บได้ 4 ชั่วโมงหรือจนถึงมือต่อไป

6.5 นมที่ละลายแล้ววางที่อุณหภูมิห้องได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

หมายเหตุ หากเปิดตู้เย็นบ่อย ระยะเวลาที่เก็บได้จะสั้นลง ไม่ควรเก็บน้ำนมไว้ที่ประตูตู้เย็น เพราะความเย็นจะไม่คงที่และน้ำนมมารดาที่ยังไม่ใช้ใน 2 วัน ให้เก็บในช่องแช่แข็งจะเก็บได้นานขึ้น

7. การจัดทำอุ้มทารกให้นม ทำอุ้มทารกเพื่อช่วยส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (breast-feeding positioning) มีท่าอุ้มต่าง ๆ ดังนี้

7.1 ท่าอุ้มขวางตัก (cradle position) เป็นท่าอุ้มที่ใช้กันมากที่สุด การอุ้มขณะให้ศีรษะทารกวางอยู่บนข้อพับแขนหรือท่อนแขนของมารดา อุ้มให้ทารกหันหน้ามาทางมารดา ตัวของทารกหันสัมผัสแนบชิดตัวมารดา (ท้องชนท้อง) ลำตัวของทารกวางอยู่บนท่อนแขนของมารดา ฝ่ามือของมารดาจับประคองสะโพกและต้นขาของทารกไว้ ท่าอุ้มนี้นี้ ช่องปาก ทางเดินอาหารของทารกอยู่ในแนวตรง เมื่อมารดาประคองเต้านมให้ทารกดูดนมมารดา น้ำนมจากเต้านมจะเข้าช่องปากและลงสู่หลอดอาหารได้ดี ทำให้ทารกได้รับนมและสารอาหารครบถ้วน เพียงพอ

7.2 ท่าอุ้มขวางตักประยุกต์ (Cross-cradle หรือ modified cradle position) มารดาใช้ฝ่ามืออุ้มประคองแผ่นหลังและไหล่ของทารกไว้ มืออีกข้างหนึ่งประคองเต้านมในท่าที่พร้อมจะให้ทารกดูด มือข้างที่อุ้มทารกไว้แล้วจะประคองทารกเข้าหาเต้านมโดยให้ช่องปากของทารกกับหัวนมของมารดาอยู่ในแนวเดียวกัน ปากของทารกจะอมหัวนมของมารดาได้พอดี

7.3 ท่าอุ้มฟุตบอล (football hold position) มารดาใช้ฝ่ามือประคองหลัง ไหล่ของทารกไว้ ลำตัวของทารกจะอยู่ได้แขนของมารดาแนบชิดลำตัวและน้ำหนักทารกจะอยู่บนบริเวณเอวและสะโพกของมารดา สิ่งที่มาารดาต้องระวัง คือ หู ไหล่และสะโพกของทารกต้องอยู่ในแนวตรง มืออีกข้างหนึ่งของมารดาประคองเต้านมและใช้หัวนมกระตุ้นริมฝีปากล่างของทารกให้อ้าปากอมหัวนมและดูดนม การอุ้มทารกท่านี้ มารดาจะมองเห็นปากของทารกได้ และท่านี้เหมาะกับมารดาที่มีหัวนมสั้น มารดาที่ผ่าคลอดทางหน้าท้องเพื่อป้องกันน้ำหนักตัวของทารกกดทับแผลผ่าตัด และมารดาที่คลอดบุตรแฝด

7.4 ท่านอนให้นม (side-lying position หรือ lying down position) มารดาและทารกนอนตะแคงข้างเข้าหากัน โดยมารดาควรนอนศีรษะสูง หลังและสะโพกต้องตรงให้มากที่สุด ใช้หมอนพิงประคองแผ่นหลังไว้ อุ้มทารกให้อยู่ในอ้อมแขนด้านล่างหรืออาจใช้หมอนใบเล็กประคองแผ่นหลังทารกไว้ เพื่อให้ทารกอยู่ในท่าตะแคงข้างหันหน้าเข้าหามารดา ให้ปากของทารกอยู่ตรงกับหัวนมมารดา มืออีกข้างหนึ่งที่อยู่ด้านบนให้ประคองเต้านมและใช้หัวนมไล่กระตุ้นริมฝีปากทารกให้ทารกอ้าปากอมหัวนม

8. การอุ้มทารกเข้าเต้า โดยใช้หลักสำคัญ 4 ประการ (4 key points about position of the baby) ประกอบด้วย

8.1 ใบหน้าทารกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมมารดาและหันหน้าทารกเข้าเต้าจมูกของทารกอยู่ตรงกับเต้านมมารดา

8.2 อุ้มทารกให้ศีรษะ คอ ลำตัวและสะโพก อยู่ในแนวตรง เพื่อให้ทารกดูนมและกลืนนมได้ดี

8.3 เน้นลำตัวทารกแนบชิดลำตัวมารดา ท้องทารกแนบชิดกับท้องมารดา (skin to skin contact)

8.4 ลำตัวของทารกต้องได้รับการรองรับทั้งตัว อาจเป็นท่อนแขนของมารดาหรือหมอน หรือ ผ้าพับก็ได้

9. การประคองเต้านม เพื่อกระตุ้นให้ทารกอมหัวนม ทำได้ 3 วิธีคือ

9.1 การประคองเต้านมรูปตัว C มารดาใช้นิ้วหัวแม่มือวางเหนือลานนมและอีกสี่นิ้วประคองใต้เต้านมและให้สี่นิ้วอยู่ใต้ลานนม จะใช้เมื่อมารดาอุ้มทารกในท่าขวางดัก (cradle position)

9.2 การประคองเต้านมรูปตัว U มารดาใช้อุ้งมือประคองเต้านมและจะใช้เมื่อมารดาอุ้มทารกในท่าอุ้มฟุตบอล (football position)

9.3 การประคองเต้านมรูปตัว V มารดาใช้นิ้วชี้วางเหนือลานนมและอีกสามนิ้วประคองใต้เต้านมและให้สามนิ้วอยู่ใต้ลานนม ใช้ในมารดาที่มีขนาดของมือใหญ่และเต้านมเล็ก แต่ต้องมั่นใจว่านิ้วทุกนิ้วของมารดาอยู่นอกขอบลานหัวนม การใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความถนัดของมารดา ที่สำคัญคือทารกต้องอมหัวนมของมารดาได้ดี

10. การอมหัวนมที่ถูกต้อง (4 key signs of good attachment) ประกอบด้วย

10.1 มองเห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง

10.2 ปากทารกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมมารดา

10.3 ริมฝีปากล่างของทารกบานออกคล้ายปากปลา

10.4 คางของทารกแนบชิดเต้านมมารดา จมูกและแก้มของทารกชิดกับเต้านมมารดา

11. การดูนม เป็นขั้นตอนของการให้ได้นํ้านมมารดาเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิด การดูนมจะต้องดูจากเต้านมสองข้าง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างนํ้านมขึ้นมาทดแทนเพียงพอตามความต้องการของทารก หรืออาจกล่าวได้ว่าหลักการให้นมมารดาแก่ทารก ประกอบด้วย 4 ดู คือ ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี และดูเกลี้ยงเต้า

11.1 ดูเร็ว หมายถึง การให้ทารกได้เริ่มดูนมจากเต้านมของมารดาภายใน 30 นาทีแรกของชีวิตไม่เกิน 1 ชั่วโมง

11.2 ดูบ่อย หมายถึง การให้ทารกดูบ่อยตามความต้องการของทารก หรือดูทุก 2-3 ชั่วโมง วันละ 8-12 ครั้ง

11.3 ดูถูกวิธี หมายถึง การให้ปากของทารกอมหัวนมมารดาจนมิดถึงลานนม แนวเหงือกของทารกจะวางอยู่บนลานนมซึ่งเป็นตำแหน่งที่กระเปาะนํ้านมอยู่ เมื่อทารกดูดนํ้านมจะพุ่งไหลออกมาทางท่อนํ้านมเข้าสู่ช่องปากของทารก

11.4 คุณเกลี้ยงเต้า หมายถึง การควบคุมจนหมดเต้าและมารู้สึกว่าเต้านมเต็ม จะต้องดูเป็นเวลาอย่างน้อย 15-20 นาที ทารกจะได้น้ำนมมารดาทั้งน้ำนมระยะต้นและน้ำนมระยะหลัง โดยเฉพาะในน้ำนมระยะหลังจะมีไขมันจำนวนมาก ซึ่งทารกจะได้พลังงานจากไขมันนี้ถึงร้อยละ 50 และไขมันนี้เป็นส่วนสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของเซลล์สมองของทารกด้วย เมื่อน้ำนมเกลี้ยงเต้าจะมีการส่งผ่านของฮอร์โมนโปรแลคตินไปยังเซลล์สร้างน้ำนมได้ดี

12. อาการที่บอกว่าทารกได้รับนมเพียงพอ หากทารกได้รับนมเพียงพอจะนอนหลับได้นาน 2-3 ชั่วโมง ปัสสาวะเป็นสีเหลืองอ่อนจำนวน 2-6 ครั้ง/วัน ใน 1-2 วันแรกและจากนั้น 6-8 ครั้ง/วัน อุจจาระอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน ในสัปดาห์แรกน้ำหนักทารกจะต้องลดลงไม่เกินร้อยละ 7 ของน้ำหนักตัวแรกเกิด หลังจากนั้นควรมีน้ำหนักเพิ่ม 20-30 กรัม/วัน

13. การจัดท่าอุ้มรอ มี 2 ท่า คือ

13.1 ท่าอุ้มรอแบบพาดบ่า เป็นท่าอุ้มรอที่นิยมที่สุดและทำได้ง่าย โดยอุ้มทารกหันหน้าเข้าหาตัว ประคองศีรษะทารกวางบนบ่าหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้มือข้างที่ถนัดประคองต้นคอทารกไว้ ส่วนมืออีกข้างประคองก้นทารกไว้ ท่านี้ไหล่ของมารดาจะช่วยนวดลิ้นปี่ของทารกไปในตัวอย่างเบา ๆ ทำให้ทารกเรอได้

13.2 ท่าอุ้มรอแบบนั่งบนตัก ให้มารดาจับทารกนั่งตักใช้มือข้างที่ถนัดประคองช่วงคางทารกเอาไว้ จากนั้นโน้มตัวทารกเล็กน้อย หลังตรง อุ้งมือของมารดาจะอยู่บริเวณลิ้นปี่ของทารก ให้ทั้งน้ำหนักตัวทารกกดทับที่มือของมารดา จะช่วยคลึงท้องทารกเพื่อช่วยไล่ลมออก ส่วนมืออีกข้างให้ลูบหลังเบา ๆ ทำประมาณ 5-10 นาที

14. อาหารบำรุงน้ำนม การช่วยเหลือให้มารดามีน้ำนมเพียงพอคือการดูแลสุขภาพของมารดาให้แข็งแรงและสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน โดยอาหารในช่วงหลังคลอด ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เพราะสารอาหารต่าง ๆ ในน้ำนมมารดานั้นได้มาจากอาหารที่มารดารับประทานเข้าไป ดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยอาจจะดื่มน้ำหรือนมอย่างน้อย 1-2 แก้ว หลังให้นมบุตรหรือประมาณ 2,000 - 3,000 มิลลิลิตร/วัน นอกจากนี้ควรรับประทานผักหลาย ๆ ชนิด เพราะผักมีกากใยอาหาร รวมทั้งช่วยระบบขับถ่ายของมารดาให้เป็นปกติด้วย ควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม สับปะรด จะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินซีและใยอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารสด ไม่ควรหมัก ดองหรือตากแห้ง เพราะคุณค่าของอาหารจะลดลงไปมาก ควรงดเหล้าหรือแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาสูบและยาขับเลือดหรือขับน้ำคาวปลาทั้งหลาย เพราะนอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้วอาจเกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกด้วย ซึ่งอาหารที่ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้แก่ หัวปลี ใบกะเพรา ใบแมงลัก จิง ค่ำลิง พักทอง มะละกอ อินทผาลัม เป็นต้น

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ ๘D)

ที่

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวอัจฉรา วรชิตาภรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่ง เลขที่ พวช. ๑๑๔๓๖) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ ๘D”

เพื่อพัฒนาการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ครอบคลุมความปลอดภัย พึงกษสิทธิ์ ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการ จัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคง ใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริง ในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ข้าพเจ้า วรชิตาภรณ์

(นางสาวอัจฉรา วรชิตาภรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เรื่องด้วย น.ส. อัจฉรา วรชิตาภรณ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ ๘D และได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กมล โพธิ์

(นางสาวกมล โพธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล - ๑ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน ขน. ลพ. กิตติพร

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ จึงทวง - เพื่อดำเนินการ

นางสาวดวงเนตร ภูวณนนิชัย

(นางสาวดวงเนตร ภูวณนนิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- ๑ มี.ค. ๒๕๖๔

นางสาวกิตติพร เอื้อสมบูรณ์

(นางสาวกิตติพร เอื้อสมบูรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษหทัยกรรม

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- ๑ มี.ค. ๒๕๖๔

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ – สกุล	นางสาวอัจฉรา วรชราภรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	8 สิงหาคม 2511
อายุ	54 ปี 9 เดือน
ที่อยู่	1/620 ลุมพินีเพลส บรมราชชนนี-ปิ่นเกล้า แขวงคลองจั่น เขตคลองจั่น กรุงเทพฯ 10170
วุฒิการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2534 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ได้รับการแต่งตั้งเมื่อ 15 สิงหาคม 2554)
สายงาน	พยาบาลวิชาชีพ
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
1 เมษายน 2534 - 6 มกราคม 2546	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) หอผู้ป่วยสูติกรรม 2
7 มกราคม 2546 - 16 ตุลาคม 2549	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) หอผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
17 ตุลาคม 2549 - ปัจจุบัน	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8D (ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ตุลาคม 2562-30 เมษายน 2566)

