คู่มือปฏิบัติงาน

WORK MANUAL

แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกปฏิเสธเต้านม

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

อารีรัตน์ พะวินร์มย์

คำนำ

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้บริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาทั้งด้านแม่และด้านลูก ภายใต้การสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความตั้งใจในการให้บริการด้านนมแม่ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่านมแม่เป็นอาหารที่สำคัญที่สุดสำหรับทารก เพราะเป็นอาหารธรรมชาติที่ให้คุณค่าทั้งด้านโภชนาการและมีภูมิต้านทานโรค นมแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก หากมารดาและทารกเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านแม่ เช่น หัวนมสั้น น้ำนมมาน้อย ท่อน้ำนมอุดตัน หรือปัญหาด้านลูก เช่น ภาวะลิ้นติด ทารกปฏิเสธเต้านม เป็นต้น คลินิกนมแม่และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องยินดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือมารดา ทารกและครอบครัว สู่เป้าหมายสูงสุดคือทารกได้รับน้ำนมมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

อารีรัตน์ พะวินรัมย์
พยาบาลวิชาชีพ
มิถุนายน 2565

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
สารบัญภาพ		ค
สารบัญตาราง		ง
สารบัญแผนภูมิ		จ
บทที่ 1 บทนำ		
1.1	ขอบเขตงานตามคู่มือ	2
1.2	วัตถุประสงค์	2
1.3	คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.4	ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ	4
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ		
2.1	โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน	6
2.2	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Job Description)	9
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน		
3.1	ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	13
3.2	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	26
3.3	หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	38
3.4	แนวทางในการปฏิบัติงาน	40
3.5	มาตรฐานคุณภาพงาน	43
3.6	ระบบติดตามและประเมินผล	48
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา		
4.1	ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง	50
4.2	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน	51
บรรณานุกรม		54
ภาคผนวก		
ก.	ตัวอย่างแบบฟอร์ม	58
ข.	ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	68

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
3-1	พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา	26
3-2	ชั่งน้ำหนักทารก	26
3-3	แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับผู้ป่วยรายใหม่)	27
3-4	การนำทารกเข้าเต้ามารดาเพื่อประเมินอาการทารกปฏิเสธเต้า	27
3-5	แบบประเมิน LATCH score โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	28
3-6	ท่าให้นม	28
3-7	คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	29
3-8	ใบนัดติดตามอาการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	29
3-9	ภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie)	30
3-10	แบบประเมินภาวะลิ้นติด Siriraj Tongue-Tie score (STT score)	30
3-11	การประเมินการดูดกลืนของทารก	31
3-12	QR code การนวดปากทารก	32
3-13	การทำ Kangaroo Mather Care	32
3-14	Nipple shield	33
3-15	ทารกดูดนมผ่าน Nipple shield	33
3-16	อุปกรณ์ในการใช้ Lactation aid	34
3-17	การใช้ Lactation aid	34
3-18	อุปกรณ์ในการช่วยเข้าเต้าด้วยวิธี Syringe feeding	35
3-19	การใช้ Syringe feeding	35
3-20	อุปกรณ์ในการทำ Finger feeding	36
3-21	การติด Feeding Tube เพื่อเตรียมป้อนนมด้วยวิธี Finger feeding	37
3-22	การป้อนนมด้วยวิธี Finger feeding	37

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)	16
3-2	ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน	43
4-1	ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	50
4-2	แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา	51

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
2-1	โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	6
2-2	โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	7
2-3	โครงสร้างการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม	8
2-4	โครงสร้างการบริหาร งานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	9

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้บริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีปัญหาทั้งด้านแม่ และด้านลูก ปัญหาทารกปฏิเสธเต้านมถือเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากมารดาและครอบครัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา บุคลากรสำคัญที่จะคอยช่วยเหลือประเมิน แก้ไข และติดตามอาการส่วนใหญ่คือ พยาบาลคลินิกนมแม่ ดังนั้นความรู้และทักษะของพยาบาลเรื่องการแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธเต้านมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เช่น ทักษะในการประเมินปัญหาช่องปากของทารกที่มีภาวะลิ้นติด ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าดูดเต้ามารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน Siriraj Tongue-Tie score (STT score) และตัดสินใจรายงานแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น การรายงานกุมารแพทย์เรื่องพังผืดใต้ลิ้นของทารกเพื่อพิจารณาช่วยเหลือตัดพังผืดใต้ลิ้น การประเมินการดูดนมของทารกโดยใช้ LATCH score การส่งเสริมการดูดนมผ่านเต้านมมารดาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้ Nipple shield วิธีการ Finger feeding, Lactation aid และ Syringe feeding โดยมีการให้ข้อมูลความรู้ตามคู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบันทึกข้อมูลโดยการใช้แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(รายใหม่) จากนั้นมีการติดตามประเมินผลการให้การพยาบาลใน 1 สัปดาห์ และบันทึกผลการติดตามในแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ติดตามอาการ) ทั้งนี้ทุกกระบวนการพยาบาลได้ระบุไว้ชัดเจนดังคู่มือแนวทางการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ให้การดูแลมารดา ทารกและครอบครัวเป็นไปตามมาตรฐานในรูปแบบเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสาเหตุของอาการทารกปฏิเสธเต้านม
2. เพื่อส่งเสริมให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดา
3. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการช่วยเหลือทารกปฏิเสธเต้านม

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

ทารกปฏิเสธเต้า หมายถึง ทารกดูดนมยากหรือไม่ยอมดูดนมมารดา อาจเกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทารกอาจจะแสดงอาการปฏิเสธเต้านมมารดาเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม ซึ่งอาจกินเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์หรือนานมากกว่านั้น ทารกแสดงอาการปฏิเสธโดยการร้องไห้ เกร็งตัว หลังแอ่น ส่ายหน้าหนีจากเต้านมมารดา ทารกบางรายแสดงพฤติกรรมปฏิเสธเต้าโดยการอมหัวนมมารดาไว้แต่ไม่ดูด หรือดูดเบา หรือทารกบางรายดูดเต้าเดียวไม่ยอมดูดเต้าอีกข้างหนึ่ง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555)

ภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) หมายถึง ภาวะที่มีเนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างใต้ลิ้น (lingual frenulum) กับพื้นล่างของช่องปากผิดปกติ มีลักษณะหนา ตึงหรือสั้น ทำให้เกิดการจำกัดของการเคลื่อนของลิ้นไปทางด้านหน้าหรือด้านข้าง ส่งผลต่อการดูดนมมารดาได้ยากกว่าปกติ (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2556)

LATCH score หมายถึง การประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า เกณฑ์การประเมินนี้ใช้ตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปรคือ การเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม (Latch), การได้ยินเสียงกลืนน้ำนม (Audible), ลักษณะของหัวนมมารดา (Type of nipple), ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม (Comfort breast and nipple) และท่าอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม (Hold) โดยคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้คือ 10 คะแนน ข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากมารดาและทารก ผู้ประเมินสามารถทำการประเมินโดยพยาบาลหรือมารดา การแปลผล หากคะแนนการประเมินต่ำกว่า 8 แสดงถึงความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวอย่างใกล้ชิด (ภาวิน พัวพรพงษ์, 2562)

Nipple shield หมายถึง แผ่นป้องกันหัวนม เป็นวัสดุที่ทำมาจากยางพาราหรือซิลิโคน วิธีการใช้คือการวางแผ่นป้องกันหัวนมไว้ที่หัวนมมารดาแล้วนำทารกเข้าดูดเต้ามารดา ใช้ในรายที่มารดาหัวนมสั้น-หัวนมมีแผล ในมุมของทารกในกรณีที่มีอาการปฏิเสธเต้ามารดา Nipple shield จะเป็นอุปกรณ์ช่วยทำให้ทารกเข้าดูดเต้าได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาติดจุกนม แต่เมื่อทารกสามารถฝึกการเข้าดูดเต้าได้ดีขึ้นแล้วหรือมีการแก้ไขปัญหาหัวนมมารดาสำเร็จแล้ว ควรหยุดใช้ Nipple shield เพื่อป้องกันการติดอุปกรณ์ (ศิราภรณ์ สวัสดิวร และคณะ, 2555)

Finger feeding หมายถึง การป้อนนมด้วยนิ้ว เป็นวิธีเสริมนมอีกวิธีหนึ่ง ที่ป้องกันไม่ให้ทารกติดการดูดขวด และยังเป็นการประเมินแรงดูดของทารกขณะป้อนนมด้วย วิธีการทำได้โดยการใช้สายให้อาหารทารก No. 5 ยาว 50-100 cm. ให้ด้านหนึ่งติดที่นิ้วมือของผู้ป้อนส่วนปลายสายอีกด้านหนึ่งจุ่มในแก้วหรือถ้วยที่มีน้ำนม จากนั้นสอดนิ้วเข้าปากทารกเพื่อให้ทารกมีการดูดนมผ่านนิ้วมือผู้ป้อน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

Lactation aid หมายถึง การเสริมนมโดยการลักน้ำ วิธีการคือการใช้สายให้อาหารทารก No. 5 ยาว 50-100 cm. ให้ด้านหนึ่งติดที่เต้านมมารดาส่วนปลายสายอีกด้านหนึ่งจุ่มในแก้วหรือถ้วยที่มีน้ำนม จากนั้นนำทารกเข้าดูดเต้า ขณะที่ทารกเริ่มดูดเต้านมให้ยกแก้วนมขึ้นเพื่อช่วยให้น้ำนมไหลเข้าปากทารก เป็นการกระตุ้นให้ทารกดูดนมผ่านเต้ามารดา (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และคณะ, 2557)

Syringe feeding หมายถึง การเสริมนมโดยการนำทารกเข้าดูดเต้ามารดาจากนั้นใช้ sryinge ที่มีน้ำนมอยู่ค่อยๆ หยดน้ำนมเข้าด้านข้างมุมปากของทารก เพื่อกระตุ้นให้ทารกออกแรงดูดเต้านมมารดา (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลมารดาและทารก

3. กุมารแพทย์มีบทบาทด้านการรักษา เช่น ด้านมารดากรณีมารดาน้ำนมมาน้อยส่งผลต่อการดูดนมของทารกและน้ำหนักตัวทารกแพทย์อาจพิจารณาให้ยากระตุ้นน้ำนมมารดา กรณีทารกมีภาวะลิ้นติด(Tongue-Tie) จนเป็นอุปสรรคต่อการดูดเต้ามารดาอย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์พิจารณาตัดพังผืดใต้ลิ้น (Frenotomy)

4. ศัลยแพทย์มีบทบาทในการรักษา เช่น เมื่อทารกปฏิเสธเต้านมมารดาจนมารดาเกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตันหรือเต้านมอักเสบ ศัลยแพทย์จะรับการขอคำปรึกษาจากกุมารแพทย์และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะแก่มารดาที่มีปัญหาด้านเต้านม หรือพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อ Incision and Drainage

5. พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และระยะติดตามอาการ โดยฉพาะพยาบาลคลินิกนมแม่ที่ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นผู้ประเมินและแก้ไขปัญหาเรื่องนมแม่แก่มารดาและทารกที่มีปัญหาซับซ้อน

6. เภสัชกร ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมในมารดาให้นมบุตรแก่สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและกับมารดา

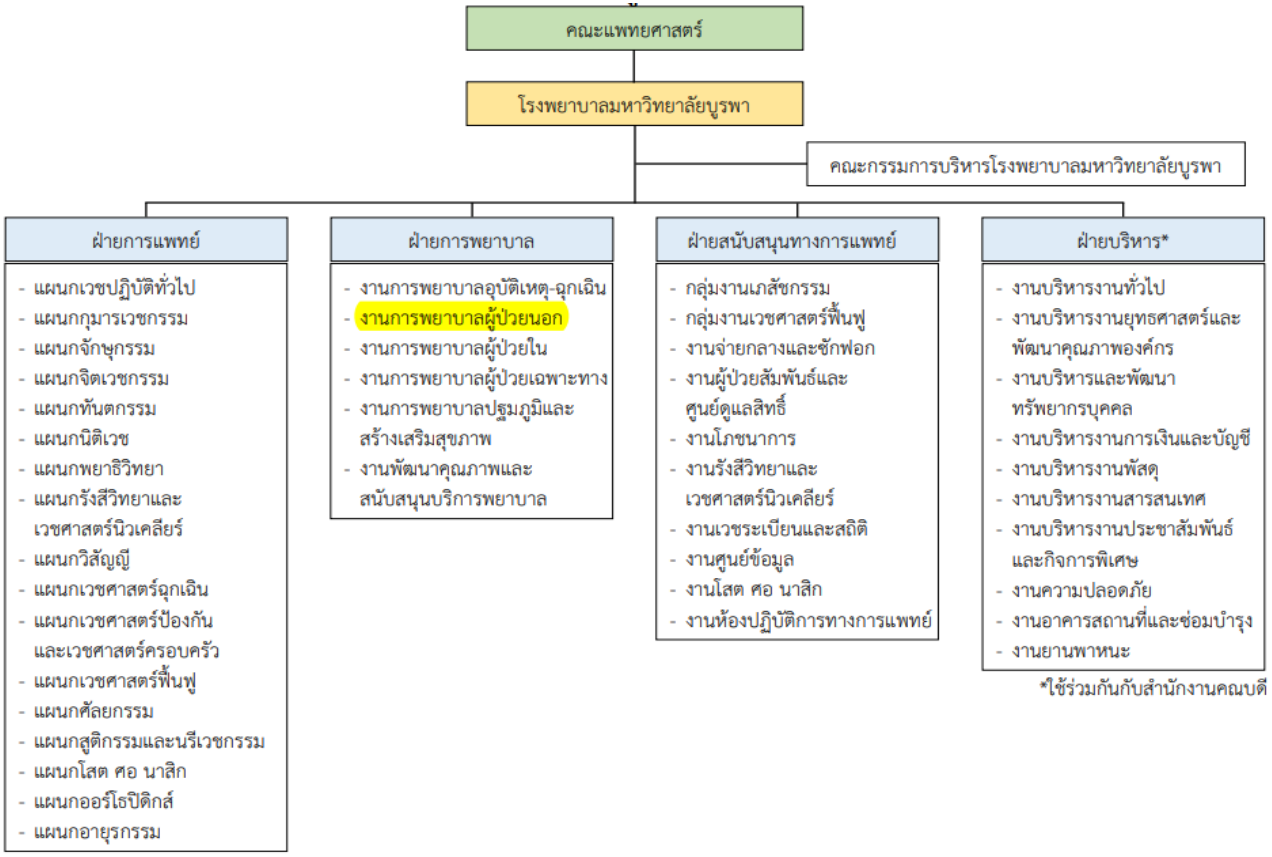
7. ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ วัดและบันทึกสัญญาณชีพมารดาและทารก

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

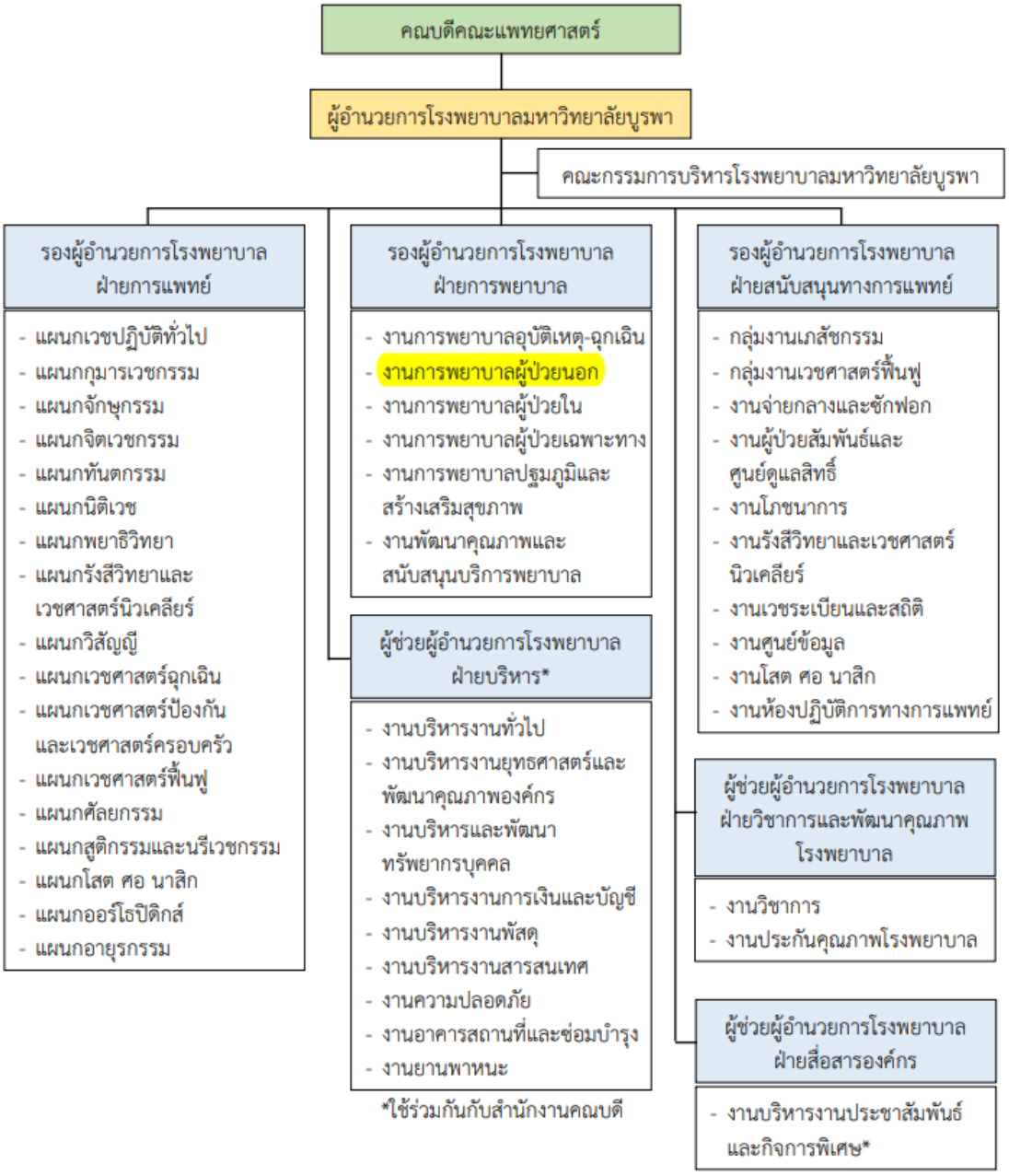
2.1.1 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

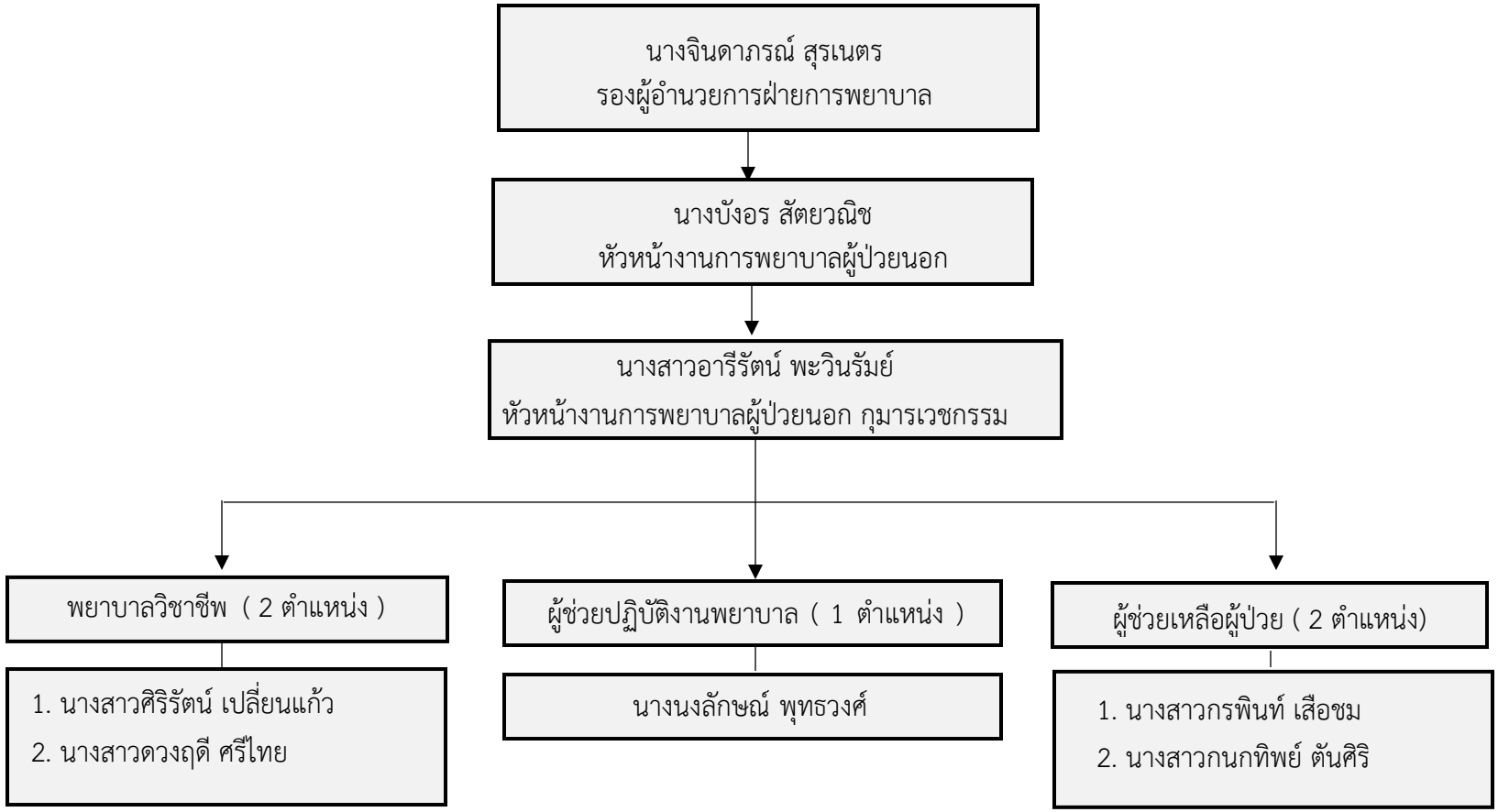
2.1.2 โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

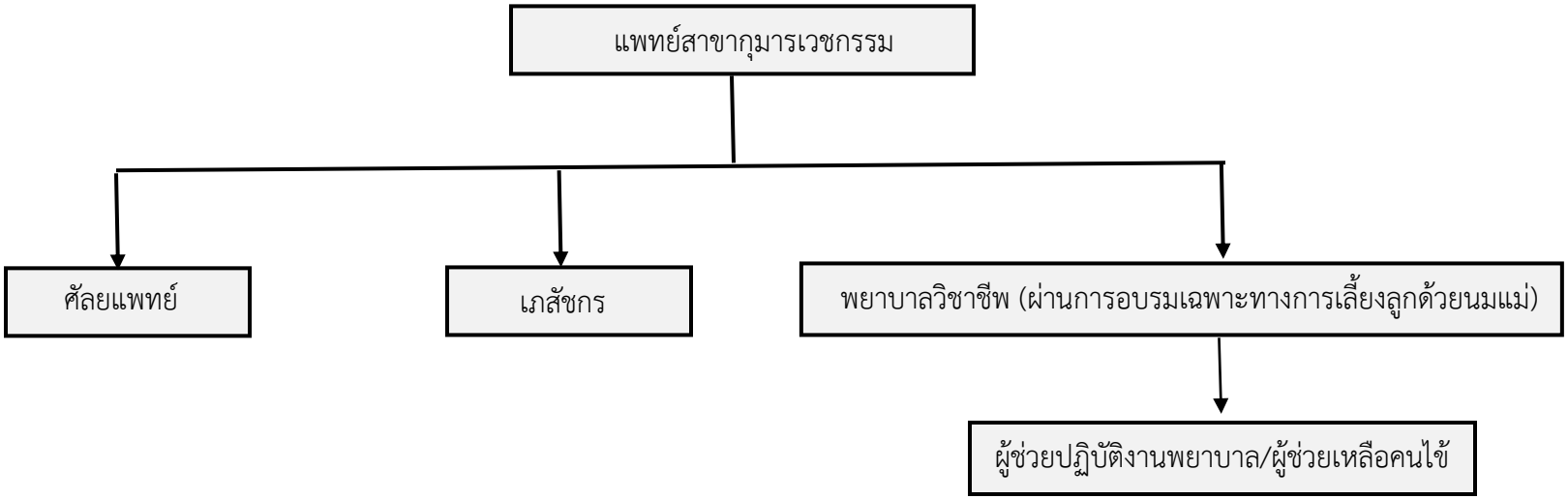
2.1.3 โครงสร้างการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม



แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาล

ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 โครงสร้างการบริหารงานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



แผนภูมิที่ 2-4 : โครงสร้างการบริหารงานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมเปิดให้บริการในวันจันทร์ – ศุกร์เวลา 08.00 น.- 16.00 น. ณ อาคารวิจัยทางการแพทย์ ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยให้บริการตั้งแต่เด็กแรกเกิด - อายุน้อยกว่า 15 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพเด็กอย่างเป็นองค์รวม ได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้รับบริการ คือ ประชากรในเขตความรับผิดชอบ ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง มีงานบริการคลินิกนมแม่ในทุกวันศุกร์ เวลา 8.00 น.- 12.00 น. มีพยาบาลวิชาชีพและกุมารแพทย์คอยให้บริการอย่างใกล้ชิด งานที่เปิดให้บริการมีดังนี้

1. งานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรายที่มารดามีความต้องการด้านข้อมูลความรู้เพิ่มเติม เช่น การจัดท่าเข้าเต้าอย่างถูกวิธี การเลือกใช้เครื่องปั๊มนม การเลือกกรวยปั๊มนม การบีบเก็บน้ำนมเมื่อมารดาต้องไปทำงาน เป็นต้น

2. ประเมินการดูดนมของทารกในรายที่มีปัญหา เช่น น้ำหนักตัวทารกขึ้นน้อย ทารกติดหลับภาวะลิ้นติด เป็นต้น จากนั้นพยาบาลจะมีการรายงานแพทย์หากพบว่าจำเป็นต้องมีการทำหัตถการเพิ่มเติมเพื่อการส่งเสริมการดูดนมทารกที่ดีขึ้น เช่น การรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาตัดพังผืดใต้ลิ้น (Frenotomy)

3. ช่วยแก้ไขเมื่อมารดามีปัญหาเรื่องเต้านม-ปริมาณน้ำนม ทั้งปัญหาน้ำนมมาน้อย น้ำนมพุ่ง ท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked duct) หรือจุดขาวอุดตันที่หัวนม (White dot) เป็นต้น

4. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมและมีความปลอดภัย

5. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรและผู้ที่สนใจ เพื่อส่งเสริม เรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยั่งยืน

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

ปฏิบัติงานในฐานะผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านมารดาและทารก มีประสบการณ์ ตัดสินใจและให้การพยาบาลโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดา ทารกและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง

1.3 บันทึกข้อมูลที่รวบรวม วิเคราะห์ วินิจฉัยทางการการพยาบาล เขียนบันทึกทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล

1.4 จัดสิ่งแวดล้อมในคลินิกนมแม่ให้ สะอาด สะดวกกับมารดา ทารก และครอบครัว

1.5 เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

1.6 วางแผนการติดตามเพื่อประเมินผลการพยาบาล

1.7 มีการบันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของมารดา ทารกและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนติดตามอาการ ครอบคลุมองค์รวม และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการพัฒนาการดูแลให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

2 ด้านการวางแผน

ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน ดำเนินการบริหารจัดการอัตรากำลังของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด ประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโครงการ และงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลมารดา ทารกและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด

3.2 ชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจ ร่วมมือในการดำเนินการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินงานตามที่รับมอบหมาย

3.3 ประสานการใช้แหล่งประโยชน์และการทำงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการดำเนินงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน

4. ด้านการบริการ

4.1 สอน สาธิตและให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

4.2 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ทักษะ และประสบการณ์ในทีมการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือตำรา จัดทำคู่มือการสอน สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

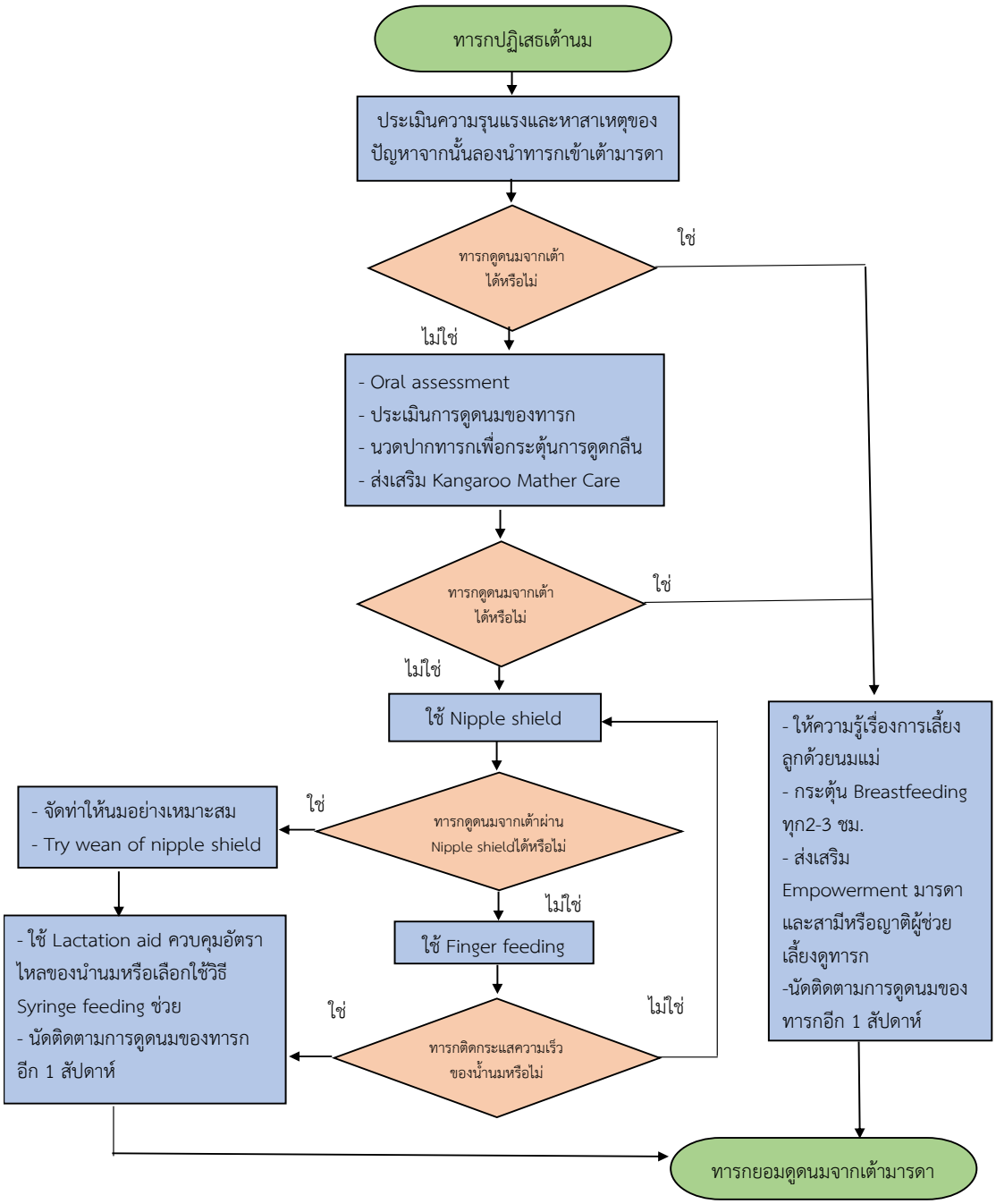
บทที่ 3

กระบวนการปฏิบัติงาน

3.1 ผังกระบานการปฏิบัติงาน (Work flow

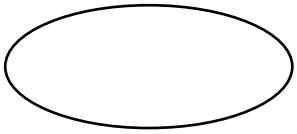
3.1.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 3-1



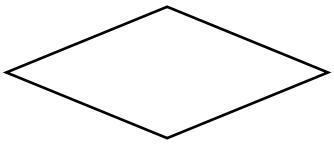
แผนภูมิที่ 3-1 แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาวิยาลัยบูรพ

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ การดูแลทารกปฏิเสธเต้านมที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจน สามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ดังนี้



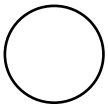
จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ

กิจกรรมและการปฏิบัติงาน



การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุญาต/ อนุมัติและการเห็นชอบ เป็นต้น

แสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวของงาน



จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน เช่น กรณีการเขียนกระบวนการ ไม่สามารถจบได้ภายในหนึ่งหน้า

3.1.2 ผังแสดงรายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

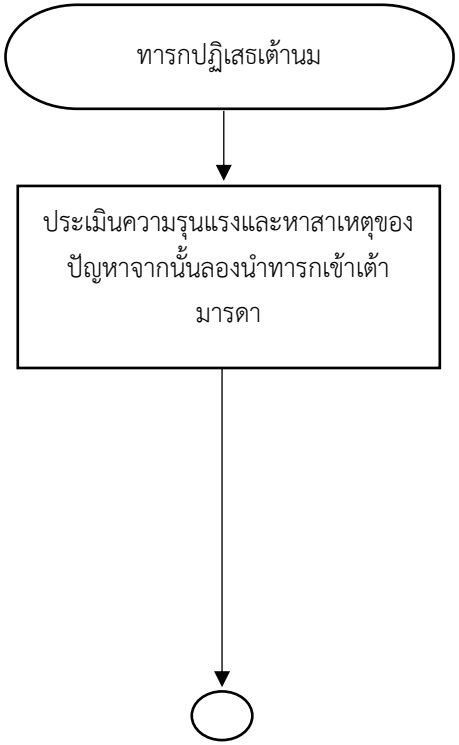
ชื่อกระบวนการ แนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลมหาวิยาลัยบูรพา

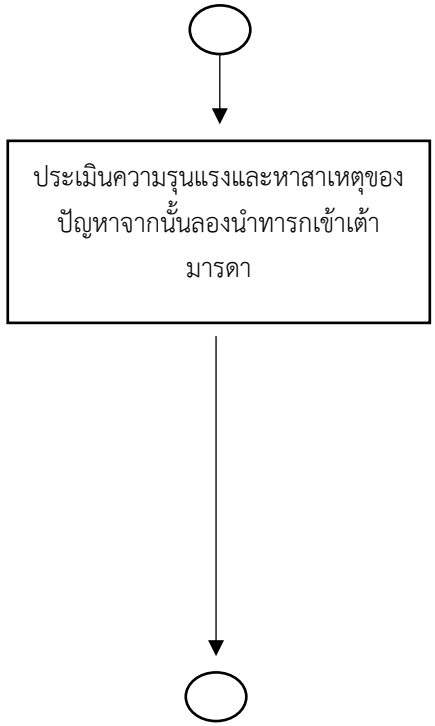
ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ

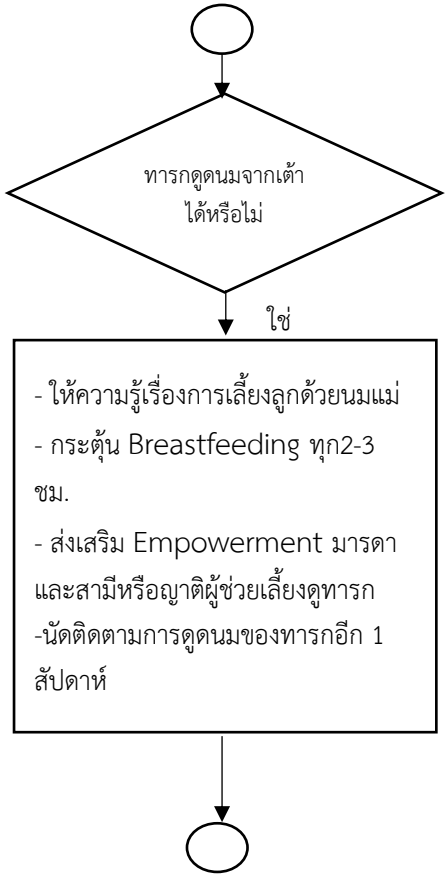
1. แนวทางการประเมินการดูดนมของทารกโดยใช้ LATCH Score ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. แนวทางการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) โดยการใช้แบบประเมิน Siriraj Tongue-Tie score
3. คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ขอบเขตการให้บริการของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

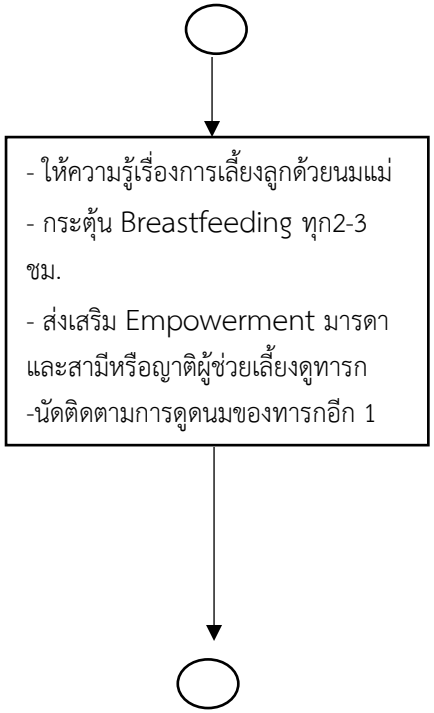
ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้คำแนะนำและดูแลทารกที่มีปัญหาปฏิเสธเต้านมมารดาได้อย่างถูกวิธี

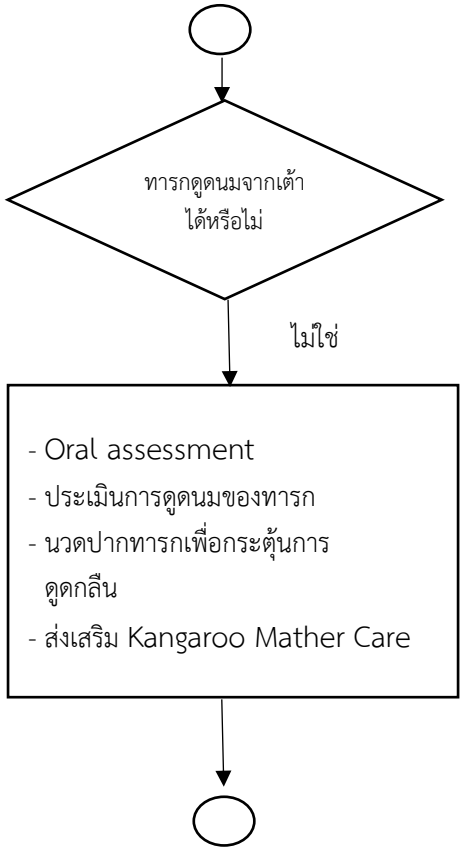
ตารางที่ 3-1 รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

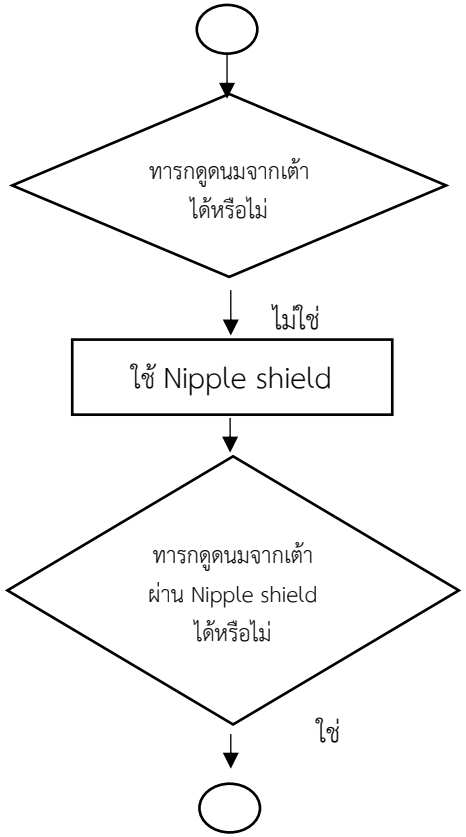
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		10 นาที	1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและญาติ 2. ซักประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดามีปัญหาเรื่องหัวนมสั้น บอด แบน บุ๋ม หรือไม่ และมีการใช้ขวดนมกับทารกหรือไม่ ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกปฏิเสธการดูดเต้านมมารดา 3.ชั่งน้ำหนักทารกก่อนนำเข้าเต้ามารดาโดยใช้เครื่องชั่งแบบความละเอียด 5 กรัม ทารกที่มีอาการปฏิเสธเต้านมมารดาอย่างรุนแรงอาจพบว่ามีน้ำหนักลดลงเมื่อเทียบกับน้ำหนักแรกคลอด > 8 %	- ประเมินเต้านมมารดาโดยหัวนมสั้นหมายถึงความยาวของหัวนมเมื่อวัดจากลานนม < 0.7 cm. - มารดาได้รับการปริมาณปริมาณน้ำนมและวิธีการให้นมทารก	- แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับผู้ป่วยใหม่)	พยาบาล

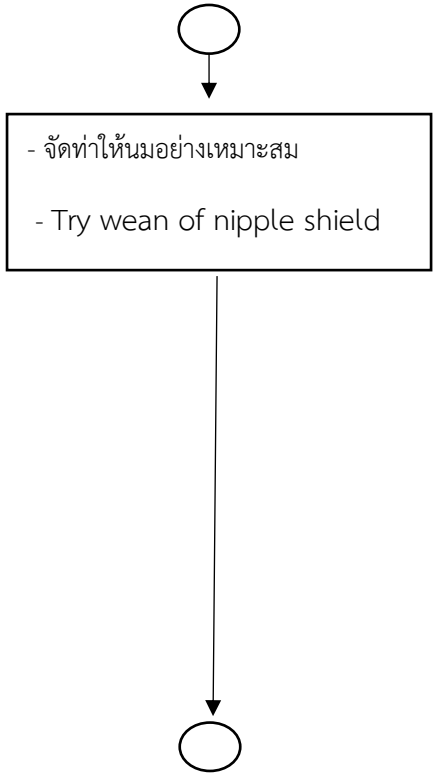
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		10 นาที	4. ประเมินความรุนแรงของอาการทารกปฏิเสธเต้านมมารดา โดย - ทดลองนำทารกเข้าเต้ามารดา จากนั้นประเมิน LATCH Score โดยการใช้แบบประเมิน LATCH score ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลยบูรพา หากทารกมีคะแนน LATCH score ≥ 8 คะแนน แสดงถึงความสามารถในการดูดนมผ่านเต้ามารดาได้ถูกวิธี	- ทารกได้รับการประเมินการเข้าเต้าและการดูดกลืน ประเมินโดยการใช้ LATCH Score คือ หากคะแนน ≥ 8 คะแนน แสดงถึงความสามารถในการเข้าดูดเต้านมมารดาที่ดี	- แนวทางการประเมินการดูดนมของทารกโดยใช้ LATCH Score ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	พยาบาล

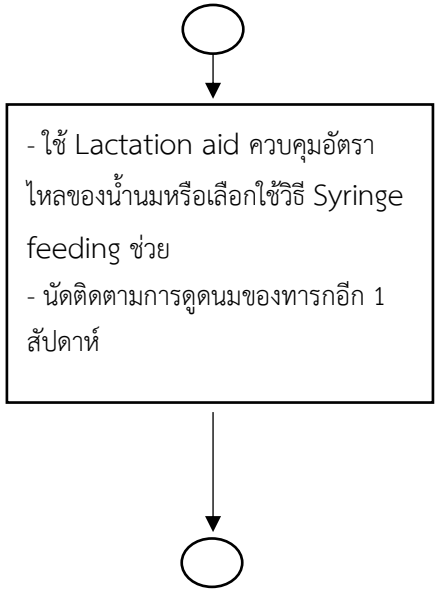
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
2.		15 นาที	1. test weighing เมื่อเวลาผ่านไป 20-30 นาที ทารกได้รับน้ำนมจากการดูดนมผ่านเต้ามารดาหรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนักทารกหลังดูดนมผ่านเต้ามารดาอีกครั้งจากนั้นเปรียบเทียบน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนไปก่อน-หลัง เข้าเต้า 2. พยาบาลแนะนำท่าให้นมที่ถูกวิธี โดยใช้ภาพประกอบจากคู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นพยาบาลประเมินความเข้าใจของมารดาโดยให้มารดาแสดงท่าให้นมบุตรที่ถูกวิธี	- หลัง test weighing น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าดูดเต้ามารดา - มารดาและครอบครัวได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ม. มหิดล)	พยาบาล

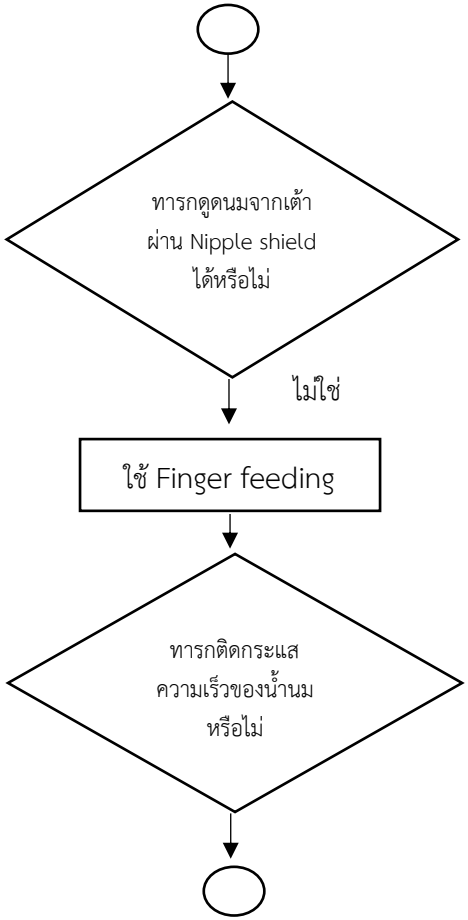
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
2.			3. แนะนำมารดาและครอบครัวเรื่องมื้อนมของทารก/วัน โดยควรปลุกทารกเมื่อถึงเวลามื้อนม คือ ทุกๆ2-3ชั่วโมง หากทารกหลับอาจกระตุ้นโดยการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ หรือใช้มือเขี่ยแก้ม-มือ-เท้าทารกเบาๆ 4. พูดคุยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวสอบถามข้อมูลที่สงสัยหรือต้องการเพิ่มเติม เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจให้แก่มารดาและครอบครัวในการดูแลทารกได้อย่างถูกวิธี 5. นัดติดตามอาการภายใน 1 สัปดาห์	- ทารกได้รับการติดตามการดูดนมและน้ำหนักใน 1 สัปดาห์	- ใบนัดติดตามอาการที่คลินิกนมแม่	พยาบาล

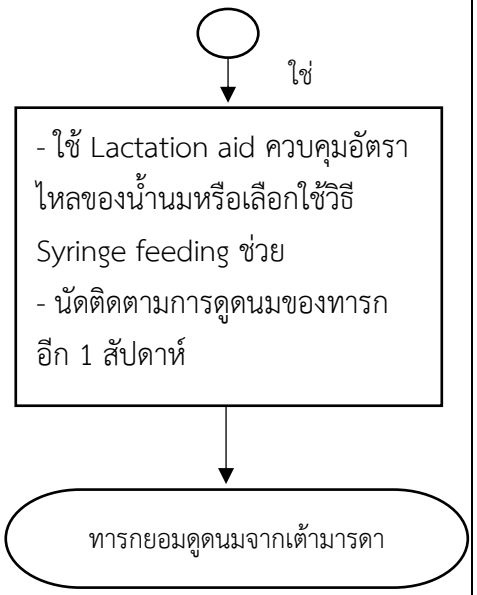
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3.		15 นาที	1. ประเมินช่องปากทารกโดยผู้ประเมินใส่ถุงมือ disposable จากนั้นตรวจภายในช่องปากทารกเพื่อประเมินแรงดูดและภาวะผิดปกติ เช่น เพดานโหว่ หรือภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการดูดนม 2. รายงานกุมารแพทย์เมื่อพบว่าช่องปากทารกมีปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น มีภาวะลิ้นติดระดับรุนแรงที่จำเป็นต้องทำ Frenulotomy คือการผ่าตัดเพื่อแยกผังผืดใต้ลิ้น 3. พยาบาลสาธิตวิธีการนวดปากทารกเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน 4. แนะนำการทำ Kangaroo Mather Care เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก	- ทารกได้รับการประเมินช่องปากและการดูดกลืน รวมถึงได้รับการทำ Frenulotomy โดยกุมารแพทย์ในรายที่มีภาวะลิ้นติดระดับรุนแรง โดยมีคะแนน STT score<8 คะแนน - ทารกได้รับการนวดปาก - ทารกได้รับการทำ Kangaroo Mather Care	- แบบประเมิน STT score - QR code ตัวอย่างการนวดปากทารก	กุมารแพทย์ พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.		10 นาที	1.หากทารกไม่สามารถดูดนมผ่านเต้ามารดาได้ ให้ทดลองใส่ Nipple shield ที่เต้านมมารดาจากนั้นนำทารกเข้าดูดเต้า 2.ประเมินการดูดนมของทารกผ่าน Nipple shield โดยการ test weighing เมื่อเวลาผ่านไป 20-30 นาที ทารกได้รับน้ำนมจากการดูดนมผ่าน Nipple shield หรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนักทารกหลังดูดนมอีกครั้งจากนั้นเปรียบเทียบน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนไปก่อน-หลัง	- ทารกได้รับการช่วยเหลือในการดูดนมมารดาโดยการใช้ Nipple shield	- คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.		10 นาที	- เมื่อมีการใช้ Nipple shield ในการช่วยเข้าดูดเต้านมได้สำเร็จ พยาบาลควรแนะนำวิธีการจัดท่าให้นมที่เหมาะสม เช่น ท่าลูกนอนขวางตัก (Cradle) ท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์ (Cross-cradle) หรือท่าให้นมลูกด้านข้าง (Football) - Try wean of nipple shield เพื่อป้องกันการติดอุปกรณ์ขณะดูดนมโดยการ off nipple shield ออก จากนั้นจัดท่าให้นมในบริบทที่มารดารู้สึกถนัดที่สุด และทารกแสดงอาการปฏิเสธเต้านมน้อยที่สุด	- มารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ Try wean of nipple shield		พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5.			-เมื่อ off nipple shield ออกแล้วทารกแสดงอาการกระสับกระส่าย ปฏิเสธการดูดเต้านมมารดา พยาบาลเลือกใช้วิธี Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย - นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์	- มารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ Lactation aid และ Syringe feeding - มีการนัดติดตามเรื่องการดูดนมและน้ำหนักทารกภายใน 1 สัปดาห์	สาธิตโดยพยาบาลคลินิกนมแม่	พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
6.		10 นาที	1. กรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาผ่าน Nipple shield ได้ พยาบาลจะต้องทดลองให้นมโดยวิธี Finger feeding 2. จากนั้นประเมินอาการทารกว่าเมื่อใช้วิธี Finger feeding แล้วทารกมีอาการอย่างไร หากทารกสามารถดูดผ่าน Finger feeding ได้ปกติ พยาบาลสามารถทดลองนำทารกเข้าเต้ามารดาโดยผ่าน Nipple shield ได้อีกครั้ง	- ทารกได้รับการให้นมผ่าน Finger feeding และได้รับการประเมินความสามารถในการดูดกลืนนม - ทารกได้รับการส่งเสริมการดูดนมจากเต้ามารดาในวิธีที่เหมาะสม เช่น ดูดเต้ามารดาผ่าน Nipple shield	สาธิตโดยพยาบาลคลินิกนมแม่	พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7.		10 นาที	- ในกรณีที่ทารกแสดงออกถึงภาวะติดกระแสความเร็วในการไหลของน้ำนม เช่น มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย เมื่อพยาบาลควบคุมการไหลของน้ำนมให้ช้าลง พยาบาลควรเลือกใช้วิธีการให้นมผ่านเต้ามารดาโดยมีการใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding - นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์	- ทารกได้รับการส่งเสริมการดูดนมจากเต้ามารดาในวิธีที่เหมาะสม เช่น ดูดเต้ามารดาผ่าน Nipple shield, การใช้ Lactation aid หรือวิธี Syringe feeding - ทารกได้รับการติดตามเรื่องการดูดนมใน 1 สัปดาห์	สาธิตโดยพยาบาลคลินิกนมแม่	พยาบาล

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> ประเมินปัญหาและหาสาเหตุที่ทำให้ทารกมีอาการปฏิเสธเต้านมมารดา

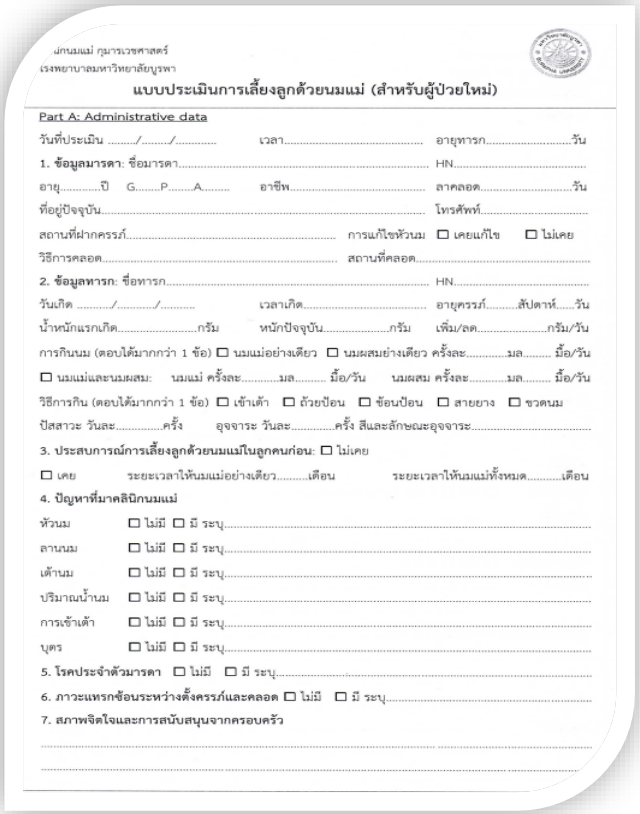
1 พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว ดังภาพที่ 3-1

ภาพที่ 3-1 พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา

2. ชั่งน้ำหนักทารก โดยใช้เครื่องชั่งความละเอียด 5 กรัม ดังภาพที่ 3-2

ภาพที่ 3-2 ชั่งน้ำหนักทารก

3. ซักประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่) ดังภาพที่ 3-3



แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับผู้ป่วยใหม่)

Part A: Administrative data

วันที่ประเมิน ...../...../..... เวลา..... อายุทารก.....วัน

1. ข้อมูลมารดา: ชื่อมารดา..... HN.....

อายุ.....ปี G.....P.....A..... อาชีพ..... ลาคลอด.....วัน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทรศัพท์.....

สถานที่ฝากครรภ์..... การแก้ไขหัวนม ☐ เคยแก้ไข ☐ ไม่เคย

วิธีการคลอด..... สถานที่คลอด.....

2. ข้อมูลทารก: ชื่อทารก..... HN.....

วันเกิด ...../...../..... เวลาเกิด..... อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม หนักปัจจุบัน.....กรัม เพิ่ม/ลด.....กรัม/วัน

การกินนม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ นมแม่อย่างเดียว ☐ นมผสมอย่างเดียว ครั้งละ.....มล.....มื้อ/วัน

☐ นมแม่และนมผสม: นมแม่ ครั้งละ.....มล.....มื้อ/วัน นมผสม ครั้งละ.....มล.....มื้อ/วัน

วิธีการกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เข้าเต้า ☐ ถ้วยป้อน ☐ ช้อนป้อน ☐ สายยาง ☐ ขวดนม

ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง อุจจาระ วันละ.....ครั้ง สีและลักษณะอุจจาระ.....

3. ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน: ☐ ไม่เคย

☐ เคย ระยะเวลาให้นมแม่อย่างเดียว.....เดือน ระยะเวลาให้นมแม่ทั้งหมด.....เดือน

4. ปัญหาที่มาคลินิกนมแม่

หัวนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ลานนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

เต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ปริมาณน้ำนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การเข้าเต้า ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

บุตร ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5. โรคประจำตัวมารดา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

6. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

7. สภาพจิตใจและการสนับสนุนจากครอบครัว

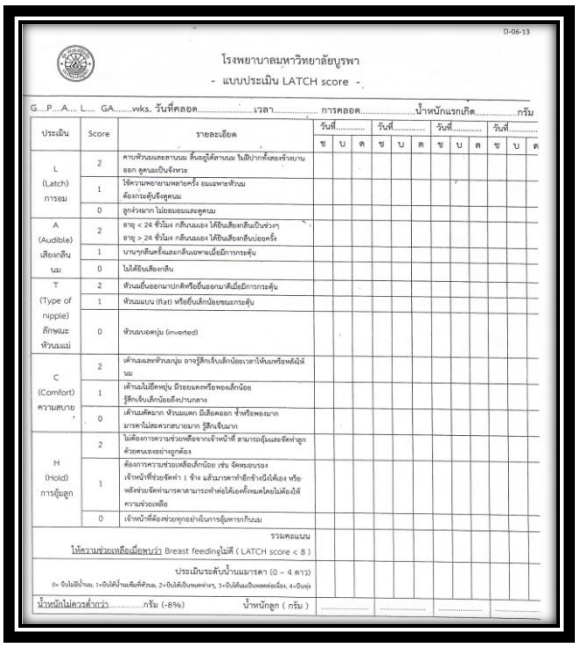
ภาพที่ 3-3 แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่)

4. นำทารกเข้าดูดเต้ามารดาเพื่อประเมินปัญหาการปฏิเสธเต้า โดย ทารกจะมีอาการแสดงออกถึงการปฏิเสธเต้าที่แตกต่างกัน เช่น ทารกบางรายอมหัวนมมารดาแต่ไม่ดูด หรืออาจแสดงอาการหงุดหงิด ร้องไห้ แอ่นตัวหนีเต้ามารดา ดังภาพที่ 3-4

ภาพที่ 3-4 การนำทารกเข้าเต้ามารดาเพื่อประเมินอาการทารกปฏิเสธเต้า

<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กรณีที่ทารกสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้สำเร็จ

1. กรณีที่พยาบาลช่วยนำทารกเข้าเต้ามารดาได้สำเร็จ โดยประเมินจากคะแนน LACTH score ที่ >8 คะแนน ดังภาพที่ 3-5



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

- แบบประเมิน LATCH score -

ประเมิน	Score	รายละเอียด
L (Latch) การอม	2	คางหัวนมแตะอกมาก ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ไม่มีปากทั้งสองข้างบานออก ดูดนมเป็นจังหวะ
	1	ใช้ความพยายามหลายครั้ง อมแพะหัวนม ต้องกระตุ้นถึงดูดนม
	0	ดูดล่วมาก ไม่อมแตะดูดนม
A (Audible) เสียงกลืนนม	2	อายุ < 24 ชั่วโมง กลืนมองเห็นได้ยินเสียงกลืนเป็นช่วงๆ อายุ > 24 ชั่วโมง กลืนมองเห็นได้ยินเสียงกลืนบ่อยครั้ง
	1	บางครั้งได้ยินเสียงกลืน
	0	ไม่ได้ยินเสียงกลืน
T (Type of nipple) ลักษณะหัวนมแม่	2	หัวนมยื่นออกมาปกติหรือยื่นออกมาดีเมื่อมีการกระตุ้น
	1	หัวนมแบน (flat) หรือยื่นเล็กน้อยขณะกระตุ้น
	0	หัวนมบอดหดตุ้ม (inverted)
C (Comfort) ความสบาย	2	เต้านมไม่มีอาการคัดตึง มีระยะแตกหรือพองเล็กน้อย รู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง
	1	เต้านมคัดมาก หัวนมแตก มีเลือดออก ทั้งหรือพองมาก มากจนไม่สามารถทนได้ รู้สึกเจ็บมาก
	0	
H (Hold) การอุ้มลูก	2	ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
	1	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น จัดหมอนรอง เจ้าหน้าที่ช่วยจัดท่า 1 ข้าง แล้วมารดาทำอีกข้างได้ถูกต้อง หรือ หลังช่วยจัดท่ามารดาสามารถทำต่อได้เองทั้งหมดโดยไม่ต้องได้ความช่วยเหลือ
	0	เจ้าหน้าที่ต้องช่วยทุกอย่างในการอุ้มทารกกับนม
		รวมคะแนน
		ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบว่า Breast feeding ไม่ดี (LATCH score < 8)
		ประเมินระดับน้ำนมมารดา (0 – 4 ตาม)

0= ยังไม่มีน้ำนม, 1=มีปริมาณเพิ่มขึ้นที่หัวนม, 2=มีปริมาณเพิ่มขึ้นทั่วเต้า, 3=มีเต้านมเป็นแผ่นก้อนแข็ง, 4=มีหยด

น้ำหนักไม่ควรต่ำกว่า.....กรัม (-8%) น้ำหนักลูก (กรัม)

ภาพที่ 3-5 แบบประเมิน LATCH score โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

2. พยาบาลควรช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและจัดท่าให้นมที่ถูกวิธี โดยท่าให้นมที่แนะนำมี 4 ท่า ดังภาพที่ 3-6

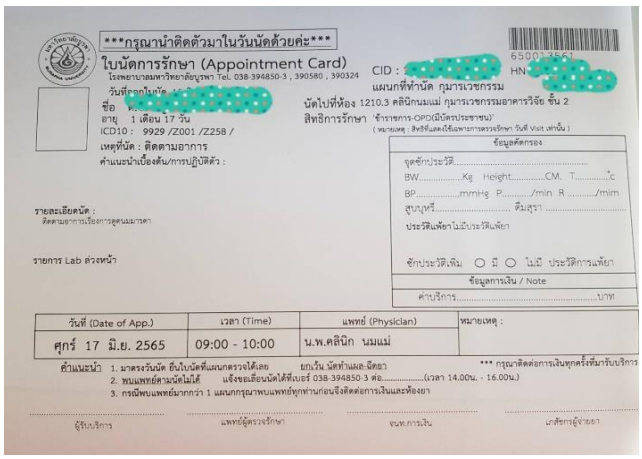
ภาพที่ 3-6 ท่าให้นม

ที่มา : คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ม.มหิดล

3. จากนั้นพยาบาลพูดคุยกับมารดาเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ความรู้ตามคู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(ภาพประกอบที่ 3-7)เพื่อให้มารดาเข้าใจวิธีการแก้ปัญหาเบื้องต้นพร้อมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกวิธี

ภาพที่ 3-7 คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ที่มา : ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ม. มหิดล

4. พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้สอบถามข้อมูลที่สงสัย จากนั้นพูดคุยให้กำลังใจแก่มารดาและครอบครั้วพร้อมทั้งมีการนัดติดตามอาการของทารกที่คลินิกนมแม่ในอีก 1 สัปดาห์ ใบนัดรายละเอียดดังภาพที่ 3-8



ภาพที่ 3-8 ใบนัดติดตามอาการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> กรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาได้สำเร็จพยาบาลควรทำการประเมินปัญหา ดังนี้

1. การประเมินช่องปากทารก (Oral assessment) เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ทารกดูดนมได้น้อยลงหรือดูดลำบาก เช่น ภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) ภาพที่ 3-9

ภาพที่ 3-9 ภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie)
ที่มา: https://www.breastfeedingbasics.com /wp-content/uploads/2011/08/BFB-Tongue-Tie-III.jpe /เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565

ภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) เป็นปัญหาที่สามารถรักษาได้โดยการประเมินระดับภาวะลิ้นติด หากพบว่าอยู่ในระดับ Severe Tongue-Tie คือ เมื่อใช้แบบประเมิน Siriraj Tongue-Tie score (STT score) (ภาพที่ 3-10) พบว่ามีคะแนน STT score <8 คะแนน พยาบาลจะทำการรายงานกุมารแพทย์เพื่อพิจารณาทำหัตถการตัดพังผืดใต้ลิ้น (Frenotomy) จากนั้นสามารถกระตุ้นการดูดของทารกโดยการนำเข้าเต้ามารดาได้ทันที

SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

Tongue	Frenulum	mild 3	moderate 2	severe 1
Nipple	Function	protraction 3	retraction 2	inversion 1
	sensation	Tongue at areola 4	Tongue at nipple 2	No Latch on 0

ภาพที่ 3-10 แบบประเมินภาวะลิ้นติด Siriraj Tongue-Tie score (STT score)

ที่มา : https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/ nursing/NDivision/N_OBS/div_newsdetail.asp?n_id=87&div_id=0/ เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565

2. ประเมินการดูดนมของทารก โดยขณะที่พยาบาลประเมินช่องปากทารก (Oral assessment) พยาบาลจะใส่ถุงมือ disposable และใช้นิ้วชี้ 1 นิ้วแหย่เข้าปากทารกเพื่อประเมินแรงดูดของทารก ว่าดูดแรงดีหรือไม่ (ภาพที่ 3-11) หากทารกไม่ดูดนิ้วมือหรือดูดเบา พยาบาลสามารถนวดปากทารกเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน

ภาพที่ 3-11 การประเมินการดูดกลืนของทารก

ที่มา : https://www.youtube.com/watch?v=LKTfBm5BUBc /เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565

3. การนวดปากทารกเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน ควรนวดก่อนมื้อนมประมาณ 15-20 นาที ผู้นวดควรตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาดก่อนนวดทุกครั้ง โดยปฏิบัติดังนี้

ด้านนอกปาก

1. ใช้นิ้วชี้เคาะเบาๆรอบริมฝีปากทั้งบนและล่าง
2. ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งวางตรงกึ่งกลางริมฝีปากบน นวดลงมาที่มุมปาก
3. ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งวางตรงกึ่งกลางริมฝีปากล่าง นวดขึ้นมาที่มุมปาก

ด้านในปาก

1. นวดลิ้น โดยใช้นิ้วก้อย นวดลิ้นเป็นวงกลมจากด้านนอกเข้าด้านใน
2. นวดเพดาน ใช้นิ้วก้อย นวดเพดานปากเป็นวงกลมจากด้านนอกเข้าด้านใน
3. นวดกระพุ้งแก้ม ใช้นิ้วก้อยนวดกระพุ้งแก้มโดยการปัดขึ้น
4. นวดเหงือก ใช้นิ้วก้อยวางตรงกึ่งกลางเหงือกปัดออกด้านข้างไปยังทางใบหู ทำทั้งซ้าย ขวา เหงือกบนและเหงือกล่าง ห้ามนวดปัดจากซ้ายไปขวาเพราะจะเป็นการกระตุ้นการเกร็งของทารก

- ข้อควรระวังในการนวดปากทารก ถ้าในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น การหายใจผิดปกติ ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 90 มีปัญหาการชักเกร็ง ไม่แนะนำให้ผู้ปกครองทำเอง ต้องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หรือนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ทำให้ และห้ามนวดหลังมื้อนมทันที เพราะจะกระตุ้นให้เกิดการอาเจียนได้

- เมื่อพยาบาลสาธิตวิธีการนวดปากทารกแล้ว พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ฝึกการนวดปากทารก และแนะนำ QR code VDO ตัวอย่างการการนวดปากทารก ดังภาพที่ 3-12

ภาพที่ 3-12 QR code การนวดปากทารก

ที่มา : https://www.youtube.com/watch?v=LKTfBm5BUBc /เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565

4. ส่งเสริมการทำ Kangaroo Mather Care เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก โดยเน้นการสัมผัสกันโดยตรงระหว่างผิวหนังบริเวณหน้าอกมารดากับหน้าอกทารก ดังภาพที่ 3-13

ภาพที่ 3-13 การทำ Kangaroo Mather Care ที่มา เรียนรู้นมแม่จากภาพ ฉบับประเทศไทย = The breastfeeding atlas : Thai 2555

<u>ขั้นตอนที่ 4</u> การใช้ Nipple shield ช่วยส่งเสริมการดูดนมจากเต้ามารดา

1. เมื่อพยาบาลประเมินแล้วพบว่าทารกไม่สามารถดูดผ่านเต้ามารดาได้ พยาบาลสามารถใช้ Nipple shield เพื่อส่งเสริมทำให้การดูดนมผ่านเต้ามารดา ดังภาพที่ 3-14

ภาพที่ 3-14 Nipple shield

2. พยาบาลทำการติด Nipple shield ที่เต้านมมารดาแล้วทดลองนำทารกเข้าเต้า ดังภาพที่ 3-15

ภาพที่ 3-15 ทารกดูดนมผ่าน Nipple shield

3. เมื่อทารกทดลองดูดนมผ่าน Nipple shield แล้วพยาบาลทำการประเมินว่าทารกสามารถดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยทำการชั่งน้ำหนักทารกซ้ำอีกครั้งเมื่อเวลาผ่านไป 20-30 นาที เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักทารกจากก่อนเข้าดูดเต้ามารดา-หลังดูดเต้ามารดาผ่าน Nipple shield หากพบว่าทารกสามารถดูดนมมารดาผ่าน Nipple shield ได้ พยาบาลแนะนำมารดาเรื่องการจัดท่าเข้าเต้าที่เหมาะสมขณะให้นมและการ Try wean Nipple shield เป็นลำดับถัดไป

<u>ขั้นตอนที่ 5</u> การใช้ Lactation aid และ Syringe feeding

เมื่อมีการใช้ Nipple shield ในการช่วยเข้าดูดเต้านมได้สำเร็จพยาบาลควรแนะนำวิธีการ Try wean of nipple shield โดย การใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของนำนมหรือเลือกใช้วิธี Drop and drip ช่วยเพื่อเน้นให้ทารกกลับมาดูดนมจากเต้ามารดาได้จริงและป้องกันการติดอุปกรณ์ Nipple shield โดยพยาบาลสามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่มารดาทำแล้วรู้สึกมั่นใจ หรือทำแล้วทารกยอมดูดเต้าได้โดยไม่ผ่าน Nipple shiled

วิธี Lactation aid

1. การใช้ Lactation aid เตรียมอุปกรณ์คือ นมแม่, Feeding Tube No. 5 ยาว 100 cm. และ Micropore ดังภาพที่ 3-16

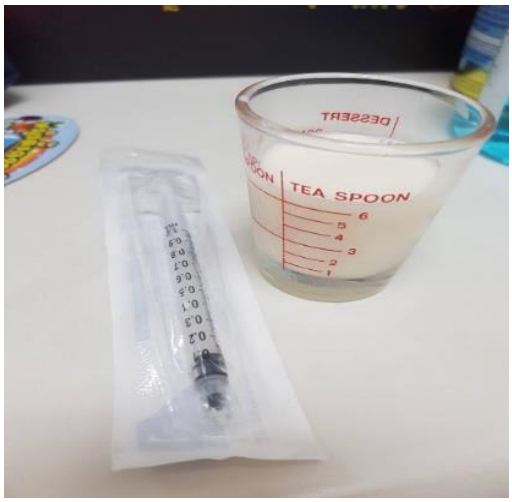
ภาพที่ 3-16 อุปกรณ์ในการใช้ Lactation aid

2. เมื่อเตรียมอุปกรณ์พร้อมแล้ว พยาบาลทำการติด Feeding Tube ที่เต้านมมารดาแล้วใช้ Micropore ติดเพื่อยึดตำแหน่งปลายสาย Feeding Tube ไม่ให้หลุดจากบริเวณ Nipple ของมารดา จากนั้น พยาบาลนำทารกเข้าดูดเต้า ดังภาพที่ 3-17

ภาพที่ 3-17 การใช้ Lactation aid

วิธี Syringe feeding

1. เตรียมอุปกรณ์ดังนี้ syringe พลาสติก ขนาด 1 ml. และนมแม่ ดังภาพที่ 3-18



ภาพที่ 3-18 อุปกรณ์ในการช่วยเข้าเต้าด้วยวิธี Syringe feeding

2. พยาบาลนำทารกเข้าดูดเต้ามารดา และสาธิตวิธีการใช้ syringe ดูดน้ำนมจากแก้วมาวางข้างๆมุมปากทารกแล้วค่อยๆทำการหยดน้ำลงข้างมุมปากของทารกเป็นระยะ เพื่อกระตุ้นการดูดนมผ่านเต้ามารดาดังภาพที่ 3-19

ภาพที่ 3-19 การใช้ Syringe feeding

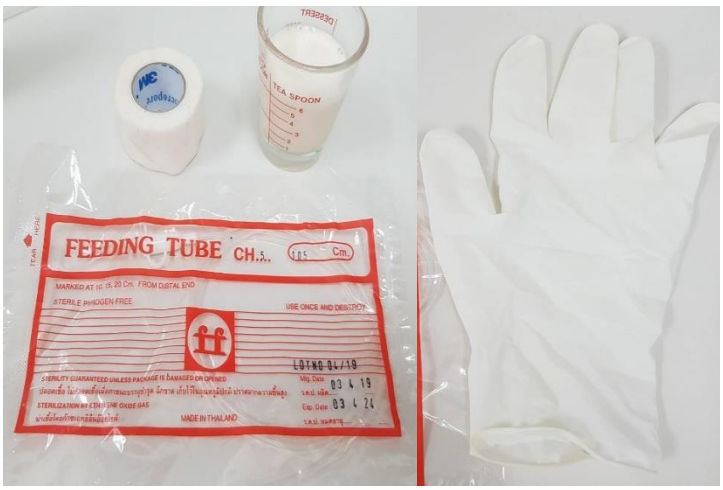
วิธีการป้อนนมทั้งแบบ Lactation aid และ Syringe feeding นี้ เมื่อพยาบาลสาธิตให้มารดาและครอบครัวดูแล้ว พยาบาลสามารถกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยมารดาป้อนนมทารกได้โดยมีพยาบาลช่วยประเมินความถูกต้อง และพยาบาลควรเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้สอบถามข้อสงสัยและแสดงความเห็น ความรู้สึกเมื่อได้ทดลองการป้อนนมด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้งสองวิธี เพราะเมื่อกลับบ้านไปแล้วมารดาและครอบครัวจะได้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือป้อนนมทารก จากนั้นพยาบาลนัดหมายเพื่อติดตามการดูดนมของทารกอีกครั้งใน 1 สัปดาห์

<u>ขั้นตอนที่ 6</u> การใช้ Finger feeding ในรายที่ทารกไม่สามารถดูดเต้ามารดาผ่าน Nipple shield

กรณีที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้ามารดาผ่าน Nipple shield พยาบาลควรทำการประเมินการดูดนมของทารกอีกครั้งด้วยวิธีการ Finger feeding ซึ่งปฏิบัติได้ดังนี้

การใช้ Finger feeding

1. เตรียมอุปกรณ์ คือ ถุงมือ Disposable , Feeding Tube No. 5 ยาว 100 cm. Micropore และนมแม่ ดังภาพที่ 3-20



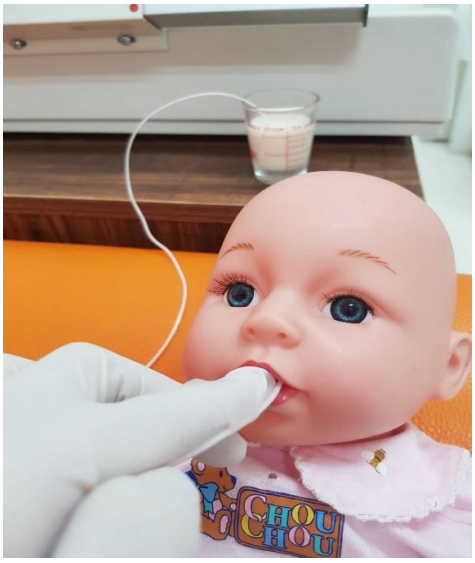
ภาพที่ 3-20 อุปกรณ์ในการทำ Finger feeding

2. เมื่อเตรียมอุปกรณ์พร้อมแล้ว ทำการติด Feeding Tube No. 5 ยาว 100 cm. ที่ ถุงมือ Disposable fix ตำแหน่งปลายสาย Feeding Tube ด้วย Micropore ดังภาพที่ 3-21

ภาพที่ 3-21 การติด Feeding Tube เพื่อเตรียมป้อนนมด้วยวิธี Finger feeding

3. ทำการป้อนนมด้วยวิธี Finger feeding และประเมินแรงดูดของทารก

ดังภาพที่ 3-22



ภาพที่ 3-22 การป้อนนมด้วยวิธี Finger feeding

4. ขณะป้อนด้วยวิธี Finger feeding หากทารกสามารถดูดได้ดี พยาบาลสามารถนำทารกกลับมาทดลองเข้าเต้ามารดาได้อีกครั้งผ่าน Nipple shield

<u>ขั้นตอนที่ 7</u> การใช้ Lactation aid และ Syringe feeding ช่วยในกรณีทารกติดกระแสความเร็วของน้ำนม

รายละเอียดของวิธีการ Lactation aid และ Syringe feeding เป็นดังที่ได้อธิบายในขั้นตอนที่ 5 แล้ว แต่เทคนิคเพิ่มเติมของการลดการติดกระแสความเร็วของน้ำนมคือ หากเป็นการ Lactation aid พยาบาลจะวางแก้วนมต่ำกว่าศีรษะทารก หรือใช้นิ้วหักพับสาย Feeding Tube เพื่อลดอัตราการไหลของน้ำนม ส่วนในวิธี Syringe feeding ทำได้โดยการค่อยๆหยดน้ำนมข้างปากเป็นระยะห่างๆ ไม่หยอดเร็วจนเกินไป เมื่อทารกสามารถเข้าดูดเต้ามารดาได้โดยมีการช่วยเหลือตามกระบวนการทั้ง 2 วิธีนี้หรือเลือกช่วยโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง พยาบาลจะต้องนัดหมายติดตามเรื่องการดูดนมของทารกอีกครั้งใน 1 สัปดาห์และวางแผนดูแลช่วยเหลือให้ทารกสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เสริมใดๆ

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน

ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา

ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา หมายถึง ทารกดูดนมยากหรือไม่ยอมดูดนมมารดา อาจเกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังคลอด ทารกอาจจะแสดงอาการปฏิเสธเต้านมมารดาเป็นบางมื้อหรือทุกมื้อของการให้นม ซึ่งอาจกินเวลาเป็นวัน เป็นสัปดาห์หรือนานมากกว่านั้น ทารกแสดงอาการปฏิเสธโดยการร้องไห้ เกร็งตัว หลังแอ่น ส่ายหน้าหนีจากเต้านมมารดา (ศศิกานต์ กาละ, 2561) ทารกบางรายแสดงพฤติกรรมปฏิเสธเต้าโดยการอมหัวนมมารดาไว้แต่ไม่ดูด หรือดูดเบา หรือทารกบางรายดูดเต้าเดียวไม่ยอมดูดเต้าอีกข้างหนึ่ง (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555)

การที่ทารกปฏิเสธการดูดเต้าจะส่งผลทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้า รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ, 2555) ในด้านทารกพบว่า การที่ทารกแสดงอาการต่อต้านการดูดเต้าทั้งที่ยังหิวและมีความต้องการน้ำนมจะส่งผลให้ทารกอาจได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ รวมถึงทารกขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้สึกผูกพันที่เกิดจากการโอบกอด อุ้ม และสัมผัสจากมารดาขณะที่ให้นมที่จะช่วยสร้างรากฐานของพัฒนาการทางอารมณ์ (ชนัญญา ศรีเจริญวณิช และ วีณา จีระแพทย์, 2561)

สาเหตุของทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้ามารดาซึ่งสามารถจัดกลุ่มของปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้

1. ปัจจัยด้านมารดา

1.1 ปัญหาด้านเต้านม เช่น หัวนมสั้น บอด แบน บุ๋ม

1.2 เต้านมคัดตึง

1.3 น้ำนมไม่เพียงพอ(น้ำนมออกน้อย)

1.4 น้ำนมไหลออกมาเร็ว (forceful let down) หรือภาวะน้ำนมมากเกิน (breast milk oversupply) ทำให้ทารกกลืนไม่ทัน ไอ สำลัก เมื่อทารกดูดเต้าได้ 2-3 คำ ทารกจะร้องแล้วผละจากเต้า

1.5 มารดามีความเจ็บป่วย

1.6 มารดามีความเครียด

1.7 การแยกจากทารก เช่น มารดาทำงาน

2. ปัจจัยด้านทารก

2.1 การเจ็บป่วยของทารก เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ มีน้ำมูก คัดจมูกทำหายใจไม่สะดวกขณะดูดนม

2.2 การได้รับนมจากขวดนมหรือการใช้จุกนมหลอก ทำให้ทารกเกิดการสับสน

3.ปัจจัยด้านอื่นๆ

3.1 ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามีและครอบครัว

3.2 ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ

ผลกระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาเสี่ยงต่อท่อน้ำนมอุดตัน

เมื่อทารกเกิดอาการปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมของมารดา มีผลกระทบต่อมารดาในเรื่องท่อน้ำนมอุดตัน คือท่อน้ำนมอุดตันเกิดจากการมีน้ำนมที่ข้นจนอุดตันท่อใดท่อหนึ่งทำให้เกิดน้ำนมคั่งอยู่ในส่วนของเต้านม โดยจะคลำพบก้อนไตแข็งๆ ที่บริเวณหนึ่งของเต้านมโดยไม่ได้เป็นทั้งเต้า เมื่อกดลงจะรู้สึกเจ็บ (พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์, 2558) หากทารกไม่ยอมดูดนมจากเต้านมมารดา น้ำนมที่ผลิตจึงไม่สามารถระบายออกจากต่อมน้ำนมทำให้มีปริมาณน้ำนมค้างในเต้านมเป็นจำนวนมาก ถึงแม้มารดาจะใช้เครื่องปั๊มนมก็อาจทำให้เกิดปัญหานี้ได้ เนื่องจากไม่สามารถบีบเก็บน้ำนมออกมาได้เกลี้ยงเต้า ทำให้น้ำนมตกค้างอยู่ในเต้านมและท่อน้ำนมอุดตัน เป็นผลกระทบทางอ้อมที่ส่งผลต่อมารดาเมื่อทารกปฏิเสธการดูดเต้าจากเต้านมมารดา

เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของมารดาและทารก

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก หากทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา ทำให้ทารกขาดโอกาสที่ได้รับความรู้สึกผูกพันที่เกิดจากการโอบกอด อุ้ม และสัมผัสจากมารดาขณะให้นมซึ่งช่วยสร้างรากฐานของพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีในอนาคต (ชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์ และวีณา จีระแพทย์, 2561) เนื่องจากทารกเกิดอาการร้องงอแงไม่ยอมดูดนมจากเต้า มารดาเกิดภาวะเครียด และทำให้เกิดระยะห่างความสัมพันธ์ของมารดาและทารกได้

ทารกเกิดอาการเครียดกว่าปกติ

ทารกที่ดูดนมจากเต้านม จะต้องให้หัวนมสัมผัสเพดานปากจะกระตุ้นให้ดูด ขณะดูดจะเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อลิ้นจากปลายลิ้นไปสู่โคนลิ้นเหมือนเป็นคลื่น เหงือกที่งับบนลานนมจะงับท่อน้ำนมใหญ่ เข้าหากันเป็นจังหวะ ทำให้น้ำนมเข้าปาก ทารกต้องใช้แรงและพลังงานในการดูดนมจากเต้าสูง หากมารดาให้ทารกดูดนมจากขวด ทารกใช้เหงือกกัดที่จุกนมจะทำให้รูที่ปลายจุกนมยางเปิดและมีน้ำนมในขวดไหลเข้าสู่ปากทารกอย่างรวดเร็ว ทารกใช้แรงในการดูดน้อย จึงทำให้ทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา เมื่อนำกลับมาเข้าเต้านมอีกครั้ง ทารกที่ดูดนมจากขวดนมจะมีความเครียดมากกว่าทารกที่ดูดนมจากเต้ามารดาส่งผลให้ทารกเกิด ความเครียด และอาจนำไปสู่ปัญหาทารกขาดสารอาหารจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอผลกระทบเหล่านี้ทำให้มารดาเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ โดยความหมายตามความรู้สึกของมารดาที่ต้องประสบกับการมีทารกปฏิเสธเต้าคือ “ ความเป็นมารดาที่ต้องต่อสู้กับทารกของตนเอง และไม่สามารถให้นมมารดาจากเต้าแก่ทารก เหมือนเป็นมารดาที่ไม่สมบูรณ์แบบ” (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)

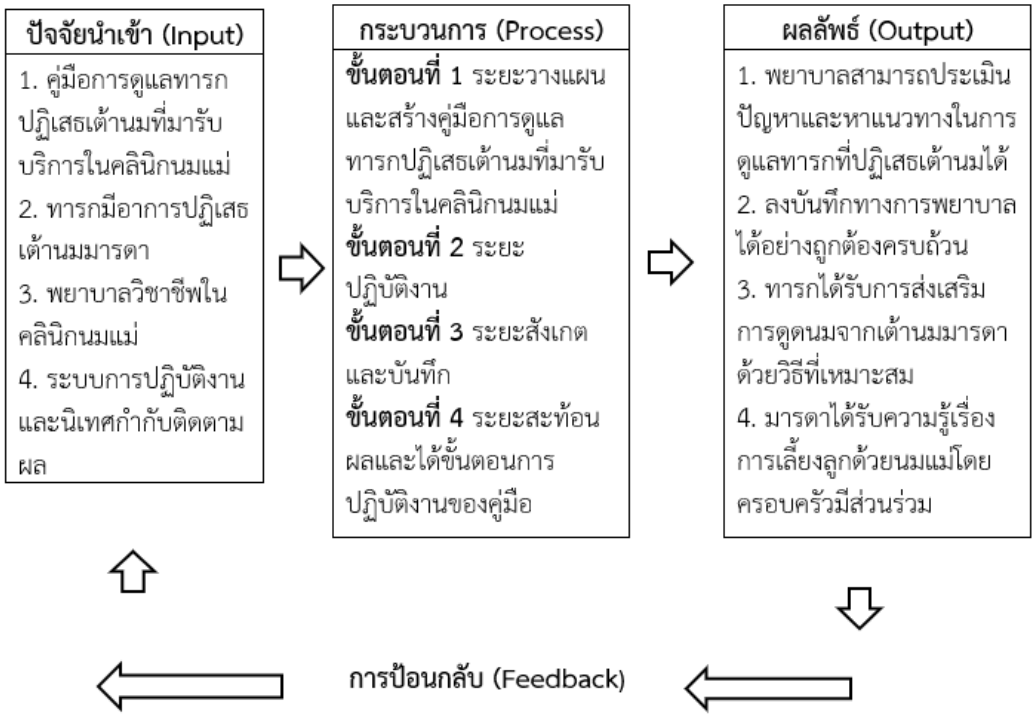
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้มีการรวบรวมแนวทางการแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดาโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังต่อไปนี้

1. ให้กำลังใจมารดาและสร้างความมั่นใจ ว่ามารดาสามารถปรับพฤติกรรมในการดูดนมของทารกได้ แต่ต้องใช้ความอดทนและให้เวลาแก่ทารกในการเรียนรู้
2. ประเมินความรุนแรงของปัญหา เป็นการค้นหาสาเหตุต่างๆที่ทำให้ทารกปฏิเสธเต้านมทั้งทางด้านมารดาและทารกเพื่อจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดว่า ทารกดูดจากเต้านมมารดาได้หรือไม่
3. ประเมินการดูดนม โดยการล้างมือให้สะอาด ใช้ปลายนิ้วริมฝีปาก ให้สอดปลายนิ้วแตะที่ลิ้นและหมุนนิ้วให้ปลายนิ้วแตะที่เพดานของทารก เมื่อทารกเริ่มดูดให้ถอยปลายนิ้วชี้ข้อสุดท้ายอยู่บริเวณริมฝีปากเพื่อให้ลิ้นของทารกออกตามมาและดูดอย่างต่อเนื่อง จัดริมฝีปากล่างของทารกให้ปลิ้นออกมา โดยใช้นิ้วช่วยให้ดึงริมฝีปากล่างของทารกให้ปลิ้นออกมาเบาๆ (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, 2557)

4. การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อบริเวณรอบปากและในปากมีการเคลื่อนไหวของโลหิตดีขึ้น ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและทารกมีการเรียนรู้การเคลื่อนไหวของอวัยวะภายในช่องปาก ซึ่งช่วยทักษะการดูด การกลืน และการหายใจของทารกมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่อง การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน ช่วยให้ทารกสามารถดูดนมเองได้เร็วขึ้น มีประสิทธิภาพ เพิ่มแรงดูด และเพิ่มน้ำหนักได้เร็ว ส่งผลทำให้ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้น (สุธาสินี แซ่หุง, 2562)
5. หากทารกร้องไม่ยอมดูดนม ให้ทำ “Kangaroo Mather care หรือ SSC ควรเป็นแบบเนื้อแนบเนื้อ แม้ทารกยังดูดนมมารดาไม่ได้ ก็ไม่ต้องกังวล เพราะเพียงการโอบกอดก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดและเพื่อให้ทารกสงบลง” (มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย, 2564)
6. การใช้ Nipple shield มาช่วยเพื่อให้ทารกยอมดูดนมจากเต้านมมารดา เพราะมีความยืดหยุ่นและคงสภาพเป็นหัวนมในช่องปาก เป็นการกระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้า ถ้าทารกดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะพบน้ำนมให้ Nipple shieldอาจจะใช้ช่วง 2-3 นาทีแรก ที่เริ่มเข้าดูดเต้า ซึ่งบางครั้งทารกอาจดูดและดึงหัวนมเข้าไปในNipple shield ได้ดี หลังจากที่แม่รู้สึกว่าทารกดูดดีและอมลึกพอ ควรนำออกให้ทารกดูดจากเต้านมแทน (กรรณิการ์ วิจิตสุคนธ์, 2557)
7. ถ้าทารกไม่ยอมดูดนมจาก Nipple shield ให้เปลี่ยนมาใช้ Finger feeding การฝึกให้ทารกสามารถดูดนมจากเต้านม เหมาะสำหรับการฝึกทารกที่มีปัญหา Nipple confusion รุนแรง วิธีการ ทารกจะต้องใช้ลิ้นและขากรรไกรล่างเหมือนการดูดนมจากเต้านม โดยทารกต้องขยับลิ้นให้เป็นคลื่นและแลบลิ้นไว้ตามแนวเหงือกขณะดูดแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม หากทารกติดกระแสความเร็วของน้ำนมจากขวด อาจจะไม่ต้องทำ Finger feeding (กรรณิการ์ วิจิตสุคนธ์, 2557)
8. ถ้ามารดามีปัญหาเรื่องน้ำนมหรือการไหลของน้ำนม มารดาอาจใช้ Lactation aid ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้มารดาที่ให้ทารกดูดนมจากอกมารดา โดยไม่ต้องใช้จุกนมยาง ของเหลวที่อยู่ในขวดนั้น ควรเป็นน้ำนมแม่ที่บีบออกมา (กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, 2557) และใช้เทคนิคการควบคุมการไหลช้าหรือเร็ว โดยใช้นิ้วกดหลอดให้นมกับปากภาชนะใส่นม ให้น้ำนมไหลเข้าปากทารกช้าๆเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ทารกดูดกระตุ้นการสร้างน้ำนมของเต้านม ถ้าทารกหยุดดูด ดูดช้า หรือหงุดหงิด ให้ปล่อยน้ำนมไหลเร็วขึ้นเป็นพักๆ โดยลดแรงที่กดหลอดให้นมกับขอบภาชนะให้ทารกดูดกระตุ้นเต้าละ 10-15 นาที (วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)
9. เมื่อทารกยอมดูดจากเต้านมมารดา แต่น้ำนมไหลช้าเพราะนมแม่ไม่พอให้ทารกดูด ให้ทำการกระตุ้นที่เต้านมร่วมกับการเสริมน้ำนมด้วยการใช้หลอดหยด แบบวิธี Syringe feeding หยอดนมที่ลานนม (วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2563)
10. จากนั้นทารกจะสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้และน้ำนมมีเพียงพอสำหรับทารก ถือว่า การปรับพฤติกรรมปฏิเสธเต้านมสำเร็จ

จากการรวบรวมแนวทางการแก้ไขปัญหาทารกปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา ผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมโดยได้นำทฤษฎีของ Ludwig Von Bertalanffy มาเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนแนวทางการจัดการเมื่อพบทารกปฏิเสธเต้านมในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้ดังนี้



วิธีดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะวางแผน

ศึกษา วิเคราะห์และประเมินการทำงาน และความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลมารดาและทารกที่ประสบปัญหาเรื่องไม่สามารถช่วยเหลือทารกเข้าดูดนมจากเต้ามารดาได้เนื่องจากยังขาดความรู้ในการจัดการ จึงได้ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือมารดาและทารกที่มีอาการปฏิเสธเต้านมขึ้น รวมกับปรึกษาทีมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเป็นคู่มือการดูแลทารกปฏิเสธเต้าที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะปฏิบัติ

2.1 ระยะเตรียมการ เตรียมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาทารก

2.2 ระยะทดลอง นำกระบวนการการจัดการเมื่อทารกมีอาการปฏิเสธเต้านมมารดาไปทดลองใช้ มีการนิเทศ ติดตาม และฝึกปฏิบัติในระยะแรก ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคเป็นระยะ ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสังเกตและบันทึก

เก็บข้อมูล หลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ถามผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการใช้คู่มือการดูแลทารกปฏิเสธเต้านมที่จัดทำขึ้น เพื่อนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 ระยะสะท้อนผล

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข โดยรวมกับสหวิชาชีพร่วมกันออกความคิดเห็นในกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของคู่มือ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน

อาการทารกปฏิเสธเต้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ มารดาเกิดความเครียด ส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด ซึ่งแนวทางการดูแลที่มีความถูกต้องเหมาะสมตรงกับสาเหตุ จะช่วยส่งเสริมให้ทารกสามารถกลับมาดูดนมจากเต้ามารดาได้สำเร็จและมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

ตารางที่ 3-2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
1. ประเมินความรุนแรงและหาสาเหตุของปัญหาจากนั้นนำทารกเข้าเต้านมมารดา	- ซักประวัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตรวจร่างกายมารดาและทารก โดยใช้แบบประเมิน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่) ของคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีหัวข้อสำคัญทั้งด้านมารดาและทารก เช่น ลักษณะหัวนม-เต้านมมารดา วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่-มื้อนม/วัน-การใช้ขวดนม เพื่อประเมินปัญหา - ร่วมประเมินปัญหาด้านมารดา เช่น น้ำนมน้อย แพทย์พิจารณาจ่ายยากระตุ้นน้ำนมตามแนวทางการรักษาของแพทย์

ตารางที่ 3-2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
1. ประเมินความรุนแรงและหาสาเหตุของปัญหาจากนั้นนำทารกเข้าเต้านมมารดา (ต่อ)	- ทารกได้รับการประเมินน้ำหนักตัวก่อนนำเข้าเต้ามารดาด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักทารกแบบละเอียด - ประเมินความรุนแรงของอาการทารกปฏิเสธเต้านมมารดา โดย ทดลองนำทารกเข้าเต้ามารดา จากนั้นประเมิน LATCH Scoreโดยการใช้แบบประเมิน LATCH score ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หากทารกมีคะแนน LATCH score ≥ 8 คะแนน แสดงถึงความสามารถในการดูดนมผ่านเต้ามารดาได้ถูกวิธี
2. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	- พยาบาลให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวโดยใช้คู่มือการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสื่อการสอนจากนั้นพยาบาลประเมินความเข้าใจของมารดาโดยให้มารดาแสดงท่าให้นมบุตรที่ถูกวิธี
กระตุ้น Breastfeeding ทุก2-3 ชม.	- แนะนำมารดาและครอบครัวเรื่องมื้อนมของทารก/วัน โดยควรปลุกทารกเมื่อถึงเวลามื้อนม คือ ทุกๆ2-3ชั่วโมง หากทารกหลับอาจกระตุ้นโดยการเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ หรือใช้มือเขี่ยแก้ม-มือ-เท้าทารกเบาๆ
ส่งเสริม Empowerment มารดาและสามีหรือญาติผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก	- เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวสอบถามข้อสงสัยและเข้าช่วยเหลือมารดาในการเข้าเต้า โดยพยาบาลทำหน้าที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมมารดาและครอบครัวทั้งด้านความรู้และวิธีปฏิบัติเพื่อเพิ่มความมั่นใจและกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์	- มารดาและทารกได้รับการติดตามเรื่องการให้นมและนำหนักตัวทารกภายใน 1 สัปดาห์

ตารางที่ 3-2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
3. Oral assessment ประเมินการดูดนมของทารก	- ประเมินช่องปากทารกเพื่อประเมินแรงดูดและภาวะผิดปกติ เช่น เพดานโหว่ หรือภาวะลิ้นติด (Tongue-Tie) โดยใช้มารตฐานตามแบบประเมินภาวะลิ้นติด Siriraj Tongue-Tie score (STT score) คือ เมื่อ STT score<8 คะแนน พยาบาลทำการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาทำ Frenulotomy คือการผ่าตัดเพื่อแยกผังผืดใต้ลิ้น
นวดปากทารกเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน	- หากทารกแรงดูดเบาพยาบาลสาธิตวิธีการนวดปากทารกเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนหรือมารดาและครอบครัวดูวิธีการนวดปากผ่านการ scan QR code จากนั้นทดลองนวด
ส่งเสริม Kangaroo Mather Care	- แนะนำการทำ Kangaroo Mather Care เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก
4. การใช้ Nipple shield	- หากทารกไม่สามารถดูดนมผ่านเต้ามารดาได้ ให้ทดลองใส่ Nipple shield ที่เต้านมมารดาจากนั้นนำทารกเข้าดูดเต้า พยาบาลจะต้องเลือกขนาดของ Nipple shield ให้เหมาะสมกับขนาดหัวนม-เต้านมมารดา - ประเมินการดูดนมของทารกผ่าน Nipple shield โดยการ test weighing เมื่อเวลาผ่านไป 20-30 นาที ทารกได้รับน้ำนมจากการดูดนมผ่าน Nipple shield หรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนักทารกหลังดูดนมอีกครั้งจากนั้นเปรียบเทียบน้ำหนักทารกที่เปลี่ยนไปก่อน-หลัง
จัดท่าให้นมอย่างเหมาะสม	- เมื่อมีการใช้ Nipple shield ในการช่วยเข้าดูดเต้านมได้สำเร็จพยาบาลควรแนะนำวิธีการจัดท่าให้นมที่เหมาะสม เช่น ท่าลูกนอนขวางตัก (Cradle) ท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์ (Cross-cradle) หรือท่าให้นมลูกด้านข้าง (Football)

ตารางที่ 3-2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
4. Try wean of nipple shield	- Try wean of nipple shield เพื่อป้องกันการติดอุปกรณ์ขณะดูดนมโดยการ off nipple shield ออก จากนั้นจัดท่าให้นมในบริบทที่มารดารู้สึกถนัดที่สุด และทารกแสดงอาการปฏิเสธเต้านมน้อยที่สุด - การ Try wean of nipple shield อาจพิจารณาทำในสัปดาห์ที่นัดติดตามอาการได้หากมารดายังมีความต้องการฝึกทารกเข้าเต้าผ่านการใช้ Nipple shield
5. ใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์	- เมื่อ off nipple shield ออกแล้วทารกแสดงอาการกระสับกระส่าย ปฏิเสธการดูดเต้านมมารดา พยาบาลเลือกใช้วิธี Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย - นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์
6. ใช้ Finger feeding	- กรณีที่ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาผ่าน Nipple shield ได้ พยาบาลจะต้องทดลองให้นมโดยวิธี Finger feeding - จากนั้นประเมินอาการทารกว่าเมื่อใช้วิธี Finger feeding แล้วทารกมีอาการอย่างไร หากทารกสามารถดูดผ่าน Finger feeding ได้ปกติ พยาบาลสามารถทดลองนำทารกเข้าเต้ามารดาโดยผ่าน Nipple shield ได้อีกครั้ง

ตารางที่ 3-2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
7. - ใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย	- ในกรณีที่ทารกแสดงออกถึงภาวะติดกระแสความเร็วในการไหลของน้ำนม เช่น มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย เมื่อพยาบาลควบคุมการไหลของน้ำนมให้ช้าลง พยาบาลควรเลือกใช้วิธีการให้นมผ่านเต้ามารดาโดยมีการใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding
นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์	- นัดติดตามการดูดนมของทารกอีก 1 สัปดาห์

3.6 ระบบติดตามและประเมินผล

1. พยาบาลนัดหมายติดตามอาการทารกใน 1 สัปดาห์โดยมีการออกใบนัดไปที่คลินิกนมแม่

2. พยาบาลบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลตามแบบบันทึกการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับติดตามอาการ) ดังภาพที่ 3-23

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับติดตามอาการ)

ครั้งที่..... วันที่ประเมิน ...../...../..... เวลา.....

1. ข้อมูลมารดา: ชื่อมารดา..... HN.....
อายุ.....ปี วันลาคลอดที่เหลือ.....วัน ☐ ไม่ต้องทำงาน ☐ ทำงานที่บ้าน
ปัญหาครั้งก่อน.....
.....
สภาพจิตใจและการสนับสนุนจากครอบครัว.....
.....

2. ข้อมูลทารก: ชื่อทารก..... HN.....
วันเกิด ...../...../..... เวลาเกิด..... อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน
อายุหลังคลอด .....เดือน .....วัน น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กรัม
น้ำหนักตัววันนี้.....กรัม น้ำหนักตัวครั้งก่อน.....กรัม
น้ำหนักวันนี้เทียบกับแรกเกิด ☐ เพิ่ม ☐ ลด .....กรัม คิดเป็น.....กรัม/วัน
น้ำหนักวันนี้เทียบกับครั้งก่อน ☐ เพิ่ม ☐ ลด .....กรัม คิดเป็น.....กรัม/วัน
ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง อุจจาระ วันละ.....ครั้ง หรือ ถ่ายอุจจาระ .....วัน/ครั้ง
การกินนม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ นมแม่อย่างเดียว ☐ นมผสมอย่างเดียว ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน
☐ นมแม่และนมผสม: นมแม่ ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน นมผสม ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน
วิธีการกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เข้าเต้า ☐ ถ้วยป้อน ☐ ช้อนป้อน ☐ สายยาง ☐ ขวดนม
เหตุผลที่หยุดนมแม่หรือต้องให้นมผสมร่วมด้วย.....
.....

3. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3.1 มารดา
หัวนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
ลานนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
เต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
ปริมาณน้ำนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
Test weighing: ข้างซ้าย.....กรัม/มื้อ ข้างขวา.....กรัม/มื้อ
การแก้ไข .....

1/3

ภาพที่ 3-23 แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับติดตามอาการ)

บทที่ 4
ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลทารกปฏิเสธเต้านม ที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลมารดาและทารกให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ตารางที่ 4-1 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน
1.	ประเมินความรุนแรงและหาสาเหตุของปัญหาจากนั้นนำทารกเข้าเต้านมมารดา	พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และทักษะในการซักประวัติและการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ทารกมีอาการปฏิเสธเต้า
2.	- ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - กระตุ้น Breastfeeding ทุก 2-3 ชม. - ส่งเสริม Empowerment มารดาและสามีหรือญาติผู้ช่วยเลี้ยงดูทารก	ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลากหลายหัวข้อ และมีข้อมูลจำนวนมาก พยาบาลจำเป็นจะต้องประเมินและคัดสรรหัวข้อความรู้ที่เหมาะสมกับช่วงเวลาที่ควรส่งเสริมแก่มารดาแต่ละราย เพราะการให้ข้อมูลความรู้จำนวนมากอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และมารดาอาจท้อแท้ใจในการเลี้ยงดูทารก
3.	การประเมินช่องปากทารก (Oral assessment) และการนวดปากทารก	การประเมินช่องปากและการนวดปากทารกควรทำก่อนมื้อนมของทารก เพราะการตรวจช่องปากอาจกระตุ้นการอาเจียนของทารกได้ พยาบาลควรเตรียมความพร้อมและตกลงกับมารดาเรื่องเวลาให้นมอย่างชัดเจน
4.	การใช้ Nipple shield และการ Try wean of nipple shield	-Nipple shield มีหลายขนาด หากพยาบาลเลือกใช้ Nipple shield ที่มีขนาดไม่เหมาะสมกับหัวนม-เต้านมมารดาอาจส่งผลให้มารดาเกิดอาการเจ็บขณะให้นมและอาจเกิดแผลที่หัวนมได้ - การใช้ Nipple shield ต่อเนื่องยาวนานอาจทำให้ทารกติดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือการเข้าเต้า

ตารางที่ 4-1 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน
5.	ใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย	การใช้วิธี Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding มีอุปกรณ์ที่มารดาต้องเรียนรู้ มารดาอาจรู้สึกไม่ถนัดหรือไม่มั่นใจในกระบวนการ
6.	ใช้ Finger feeding	การใช้ Finger feeding ป้อนนมทารกมีข้อควรระวังคือหากแหย่นิ้วผู้ป้อนลึกเกินไปอาจกระตุ้นให้ทารกเกิดการอาเจียนได้
7.	ใช้ Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding ช่วย	การใช้ Lactation aid หากผู้ป้อนยกตำแหน่งถ้วยป้อนสูงเกินไปอาจทำให้น้ำนมไหลเร็วส่งผลให้ทารกเกิดอาการสำลักนมได้

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนา

ทารกที่มีอาการปฏิเสธเต้านมมารดานั้นเกิดจากหลายสาเหตุ การเริ่มต้นส่งเสริมการเข้าดูดเต้ามารดาที่ดีตั้งแต่หลังคลอดนั้นมีความสำคัญมากที่จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวนี้ ผู้ที่มีส่วนในการให้การช่วยเหลือมารดาและทารกมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และมีทักษะในการเข้าช่วยเหลือทั้งปัญหาด้านแม่และปัญหาด้านลูก ซึ่งมีแนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน ดังนี้

ตารางที่ 4-2 แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
1.	พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และทักษะในการซักประวัติและการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ทารกมีอาการปฏิเสธเต้า	- จัดอบรมความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านมารดา-ทารกและบุคคลากรใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาปีละ 1 ครั้ง
2.	พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลให้ไม่สามารถให้การดูแลมารดาและทารกได้อย่างครอบคลุม	- จัดประชุมย่อยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือมีองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเผยแพร่แก่บุคลากร

ตารางที่ 4-2 แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
		- จัดอบรมความรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านมารดา-ทารกและบุคคลากรใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาปีละ 1 ครั้ง - ส่งเสริมให้ครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกเพื่อลดความเครียดความกังวลและความเหนื่อยล้าของมารดา
3.	การประเมินช่องปากและการนวดปากทารกควรทำก่อนมื้อนมของทารก เพราะการตรวจช่องปากอาจกระตุ้นการอาเจียนของทารกได้	- มีแบบบันทึกการเข้ารับบริการที่ชัดเจนเป็นลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมและครอบคลุม เพิ่มเติมประเด็นที่เป็นข้อควรระวังให้เห็นชัดเจน เช่น โรคประจำตัวของมารดา-ทารก หรือมื้อนมล่าสุดก่อนเข้ารับบริการนวดปากกระตุ้นการดูดกลืน - ฝึกทักษะในการประเมินและการนวดปาก
4.	การเลือกใช้ Nipple shield ที่มีขนาดไม่เหมาะสมกับหัวนม-เต้านมมารดาอาจส่งผลให้มารดาเกิดอาการเจ็บขณะให้นมและอาจเกิดแผลที่หัวนมได้	- ขนาดของ Nipple shield แบ่งเป็นไซด์ S M L โดยวัดจากขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของหัวนม หน่วยเป็นมิลลิเมตร ดังนี้ Nipple shield ไซด์ S = เหมาะกับมารดาที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของหัวนม < 20 มิลลิเมตร Nipple shield ไซด์ M = เหมาะกับมารดาที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของหัวนมอยู่ระหว่าง 20-24 มิลลิเมตร Nipple shield ไซด์ L = เหมาะกับมารดาที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของหัวนม > 24 มิลลิเมตร - ขณะที่มารดาใช้ Nipple shield พยาบาลจะต้องประเมินความเจ็บที่หัวนมมารดาเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเลือกใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 4-2 แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
4.	การใช้ Nipple shield ต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้ทารกติดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือการเข้าเต้า	- เพื่อป้องกันการติดอุปกรณ์ขณะดูดนม พยาบาลควรแนะนำมารดา Try wean of nipple shield ซึ่งอาจไม่ได้ทำในทันทีเมื่อเริ่ม พยาบาลอาจให้คำแนะนำขั้นตอนการ Try wean of nipple shield แล้วนัดติดตามอาการใน 1 สัปดาห์ - การ Try wean of nipple shield ในช่วงแรกทารกอาจแสดงอาการกระสับกระส่ายได้ พยาบาลควรแนะนำวิธีการจัดท่าให้นมที่เหมาะสม เช่น ท่าลูกนอนขวางตัก (Cradle) ท่าลูกนอนขวางตักประยุกต์ (Cross-cradle) หรือท่าให้นมลูกด้านข้าง (Football) จากนั้นหากทารกยังแสดงอาการกระสับกระส่ายหรือไม่ยอมดูดนมมารดา พยาบาลควรพิจารณาใช้ Lactation aid หรือ Syringe feeding เข้าช่วย
5.	การใช้วิธี Lactation aid ควบคุมอัตราไหลของน้ำนมหรือเลือกใช้วิธี Syringe feeding มีอุปกรณ์ที่มารดาต้องเรียนรู้ มารดาอาจรู้สึกไม่ถนัดหรือไม่มั่นใจในกระบวนการ	- พยาบาลสาธิตวิธีการทำให้มารดาดูก่อนและเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวทดลองทำ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่มารดาและครอบครัว
6.	การใช้ Finger feeding ป้อนนมทารกมีข้อควรระวังคือหากแหย่นิ้วผู้ป้อนลึกเกินไปอาจกระตุ้นให้ทารกเกิดการอาเจียนได้	- ผู้ป้อนควรระมัดระวังและค่อยๆแหย่นิ้วเข้าปากทารก หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวรลิ้นไก่ทารกเพราะจะกระตุ้นการอาเจียน
7.	การใช้ Lactation aid หากผู้ป้อนยกตำแหน่งถ้วยป้อนสูงเกินไปอาจทำให้น้ำนมไหลเร็วส่งผลให้ทารกเกิดอาการสำลักนมได้	- ผู้ป้อนถือตำแหน่งถ้วยนมในระดับเดียวกับศีรษะทารก (ขณะที่ทารกเข้าดูดเต้านมมารดาอยู่) หรือต่ำกว่าเพื่อลดความเร็วในการไหลของน้ำนม

บรรณานุกรม

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2564). *การช่วยเหลือมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้นหลังคลอด.* https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/557

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และคณะ. (2555). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี-วัน.

ชนัญญา ศรีเจริญวณิช และวีณา จีระแพทย์. (2561). ประสบการณ์ชีวิตของมารดาที่ให้นมแม่ในทารกที่ปฏิเสธการดูดเต้า.*วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 156-166.

พรปวีณ์ พูลสวัสดิ์. (2558). ท่อน้ำนมอุดตัน. https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/367/TBC-TNBC-2015-พรปวีณ์-พูลสวัสดิ์.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ธานินทร์ พิรุณเนตร และคณะ. (2556). *การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ.* https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/503/TBCF-

ภาวิน พัวพรพงษ์. (2556). ภาวะลิ้นติด (tongue-tie)กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 20*(3), 10-15. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/download/59011/48630.

ภาวิน พัวพรพงษ์. (2562, 10 ธันวาคม). *การประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า.* http://guruobgyn.com › การประเมินการให้นมลูกด้วยคะแนนการเข้าเต้า.

ศศิการต์ กาละ. (2561). *การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:บทบาทพยาบาล.* ชานเมืองการพิมพ์.

ศิราภรณ์ สวัสดิวร และคณะ. (2555). *เรียนรู้นแม่จากภาพ(ฉบับภาษาไทย).* (พิมพ์ครั้งที่1). ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ. (2557). ภาวะสับสนหัวนม. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. *บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์.* (1, หน้า 66-71). ศิริยอดการพิมพ์.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ และคณะ. (2557). *การใช้ Lactation aid ช่วยเหลือแก้ไขลูกติดความเร็วของกระแสน้ำนมเพื่อให้ลูกกลับมาดูดนมแม่อีกครั้ง.* https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/520

ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมาพร สุทัศวรวุฒิ,วราภรณ์ แสงทวีสิน และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555**)**. *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* สำนักพิมพ์ ไอยรา จำกัด.

ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ม. มหิดล. (2555). *คู่มือประกอบคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.*

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2563). *กลวิธีสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดา.

สุธาสินี แซ่หุง และคณะ. (2556). *การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องการนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด*.https://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/journal/2556/issue_03/1.pdf

Fariba, K. (2007). An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *The journal of Qazvin University of Medical Sciences*, *11*(3), 25–30.

Fatemeh, J. *et al*. (2020). Nursing strikes among infants and its affecting factors in Rafsanjancity,*Journal of Medicineand Life*, *14*(1), 56-60

Fatemeh, N. *et al*. (2015). Frequency of “nursing strike” among 6-month-Old infants, at east Tehran health center and contributing factors. *Journal of Family & Reproductive Health*, *9*(3), 137.

Hossein,D. *et al*. (2014). Frequency of exclusive breastfeeding and its affecting factors in Tehran. *Acta Medica Iranica, 52*(7), 552.

Poorahmad-Garbandi, F.et *al*. (2014). Reasons for termination of breastfeeding among women referred to Bandar-Abbas health centers. *Journal of Preventive Medicine*, *1*(1), 16–22.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่ หน้า1/3)

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับผู้ป่วยใหม่)

Part A: Administrative data

วันที่ประเมิน ...../...../..... เวลา..... อายุทารก.....วัน

1. **ข้อมูลมารดา**: ชื่อมารดา..... HN.....

อายุ.....ปี G.....P.....A..... อาชีพ..... ลาคลอด.....วัน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทรศัพท์.....

สถานที่ฝากครรภ์..... การแก้ไขหัวนม ☐ เคยแก้ไข ☐ ไม่เคย

วิธีการคลอด..... สถานที่คลอด.....

2. **ข้อมูลทารก**: ชื่อทารก..... HN.....

วันเกิด ...../...../..... เวลาเกิด..... อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม หนักปัจจุบัน.....กรัม เพิ่ม/ลด.....กรัม/วัน

การกินนม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ นมแม่อย่างเดียว ☐ นมผสมอย่างเดียว ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน

☐ นมแม่และนมผสม: นมแม่ ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน นมผสม ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน

วิธีการกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เข้าเต้า ☐ ถ้วยป้อน ☐ ช้อนป้อน ☐ สายยาง ☐ ขวดนม

ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง อุจจาระ วันละ.....ครั้ง สีและลักษณะอุจจาระ.....

3. **ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในลูกคนก่อน**: ☐ ไม่เคย

☐ เคย ระยะเวลาให้นมแม่อย่างเดียว.....เดือน ระยะเวลาให้นมแม่ทั้งหมด.....เดือน

4. **ปัญหาที่มาคลินิกนมแม่**

หัวนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ลานนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

เต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ปริมาณน้ำนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การเข้าเต้า ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

บุตร ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5. **โรคประจำตัวมารดา** ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

6. **ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด** ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

7. **สภาพจิตใจและการสนับสนุนจากครอบครัว**

.....

.....

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่ หน้า2/3)

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

Part B: Assessment and management

1. มารดา

หัวนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

ลานนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

เต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

ปริมาณน้ำนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

Test weighing: ข้างซ้าย.....กรัม/มื้อ ข้างขวา.....กรัม/มื้อ

การแก้ไข .....

.....

2. บุตร

พังผืดใต้ลิ้น ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ Siriraj tongue tie score .....

การแก้ไข .....

.....

ปัญหาช่องปาก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

Nipple confusion ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

อื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

.....

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายใหม่ หน้า3/3)

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

3. การเข้าเต้า ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ LATCH score .....
การแก้ไข .....
.....

Part C: Plan

1. สรุปปัญหาและการแก้ไขครั้งนี้

.....
.....
.....

☐ ส่งปรึกษากุมารแพทย์ ☐ นัดวันที่ ...../...../..... เวลา.....
เพื่อ.....
ผู้ประเมิน.....

2. ความเห็นกุมารแพทย์

.....
.....
.....
.....
.....

3. การส่งปรึกษานอกแผนกตามความเห็นของกุมารแพทย์

☐ สูตินรีแพทย์ .....
☐ ศัลยแพทย์ .....
☐ รังสีแพทย์ .....
☐ โสต ศอ นาสิก .....
☐ อื่นๆ .....

☐ ไม่ส่งปรึกษานอกแผนก ☐ นัดวันที่ ...../...../..... เวลา.....
เพื่อ.....
ผู้ประเมิน.....

แบบประเมิน LATCH score (หน้า1/2)

D-06-13

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

- แบบประเมิน LATCH score -

G....P....A.... L.... GA.....wks. วันที่คลอด.....เวลา..... การคลอด.....น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

ประเมิน	Score	รายละเอียด	วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....			วันที่.....		
			ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด
L (Latch) การอม	2	คาบหัวนมและลานนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากทั้งสองข้างบานออก ดูดนมเป็นจังหวะ												
	1	ใช้ความพยายามหลายครั้ง อมเฉพาะหัวนม ต้องกระตุ้นจึงดูดนม												
	0	ลูกง่วงมาก ไม่ยอมอมและดูดนม												
A (Audible) เสียงกลืนนม	2	อายุ < 24 ชั่วโมง กลืนนมเอง ได้ยินเสียงกลืนเป็นช่วงๆ อายุ > 24 ชั่วโมง กลืนนมเอง ได้ยินเสียงกลืนบ่อยครั้ง												
	1	บางๆกลืนครั้งและกลืนเฉพาะเมื่อมีการกระตุ้น												
	0	ไม่ได้ยินเสียงกลืน												
T (Type of nipple) ลักษณะหัวนมแม่	2	หัวนมยื่นออกมาปกติหรือยื่นออกมาดีเมื่อมีการกระตุ้น												
	1	หัวนมแบน (flat) หรือยื่นเล็กน้อยขณะกระตุ้น												
	0	หัวนมบอดบุ๋ม (inverted)												
C (Comfort) ความสบาย	2	เต้านมและหัวนมนุ่ม อาจรู้สึกเจ็บเล็กน้อยเวลาให้นมหรือหลังให้นม												
	1	เต้านมไม่ยืดหยุ่น มีรอยแดงหรือพองเล็กน้อย รู้สึกเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง												
	0	เต้านมคัดมาก หัวนมแตก มีเลือดออก ช้ำหรือพองมาก มารดาไม่สะดวกสบายมาก รู้สึกเจ็บมาก												
H (Hold) การอุ้มลูก	2	ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วยตนเองอย่างถูกต้อง												
	1	ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น จัดหมอนรอง เจ้าหน้าที่ช่วยจัดท่า 1 ข้าง แล้วมารดาทำอีกข้างนึงได้เอง หรือ หลังช่วยจัดท่ามารดาสามารถทำต่อได้เองทั้งหมดโดยไม่ต้องให้ความช่วยเหลือ												
	0	เจ้าหน้าที่ต้องช่วยทุกอย่างในการอุ้มทารกกับนม												
รวมคะแนน <u>ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบว่า</u> Breast feedingไม่ดี (LATCH score < 8)														
ประเมินระดับน้ำนมมารดา (0 – 4 ตา) 0= บีบไม่มีน้ำนม, 1=บีบได้น้ำนมเซึมที่หัวนม, 2=บีบได้เป็นหยดห่างๆ, 3=บีบได้นมเป็นหยดต่อเนื่อง, 4=บีบพุ่ง														
<u>น้ำหนักไม่ควรต่ำกว่า</u>.....กรัม (-8%) น้ำหนักลูก (กรัม)			.....			.....			.....			.....		

แบบประเมิน LATCH score (หน้า2/2)

บันทึกการช่วยเหลือมารดาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วันที่	เวลา	ปัญหา	การช่วยเหลือ

สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์ 4 ข้อ (ประเมินก่อนจำหน่าย)

เกณฑ์ข้อที่ 1: LATCH score ≥ 8 ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ระดับที่ได้ = ____ ปัญหา.....

เกณฑ์ข้อที่ 2: ระดับน้ำนมมารดา ≥ 2 ดาว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ระดับที่ได้ = ____ ปัญหา.....

เกณฑ์ข้อที่ 3: น้ำหนักลดลงจากแรกเกิด <8% ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ลดลง = ____% ปัญหา.....

เกณฑ์ข้อที่ 4: สามารถเข็ดตาเข็ดสะดือได้ถูกต้อง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ปัญหา.....

จำหน่ายวันที่..... ติดตามที่คลินิกนมแม่ ☐ ไม่นัด ☐ นัด วันที่.....

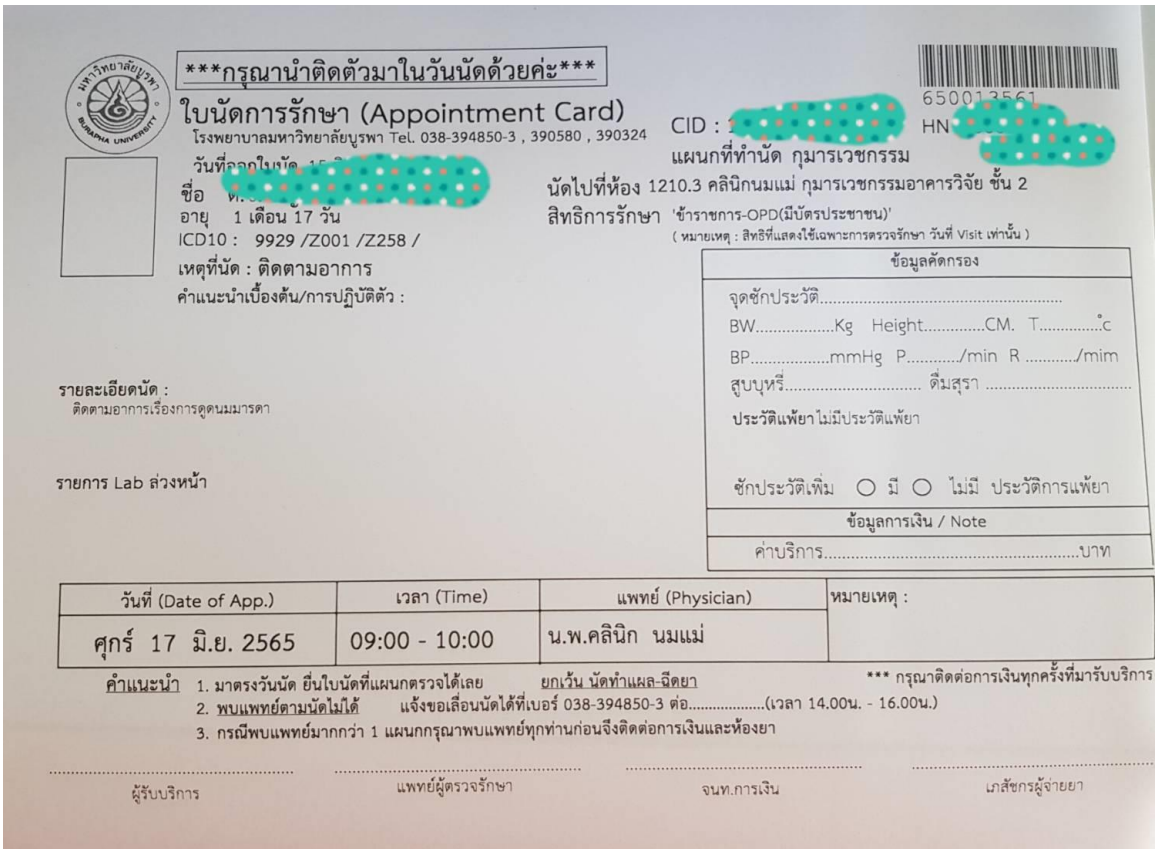
ผู้ประเมิน .....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

หอผู้ป่วย..... แพทย์..... HN.....AN.....

ปรับปรุงเอกสาร มิถุนายน 2

ตัวอย่างใบนัดติดตามอาการที่คลินิกนมแม่



กรุณานำติดตัวมาในวันนัดด้วยค่ะ

650013561

ใบนัดการรักษา (Appointment Card)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา Tel. 038-394850-3 , 390580 , 390324

CID : [redacted] HN [redacted]

วันที่ออกใบนัด [redacted]

ชื่อ [redacted]

อายุ 1 เดือน 17 วัน

ICD10 : 9929 /Z001 /Z258 /

เหตุที่นัด : ติดตามอาการ

คำแนะนำเบื้องต้น/การปฏิบัติตัว :

แผนกที่ทำนัด กุมารเวชกรรม

นัดไปที่ห้อง 1210.3 คลินิกนมแม่ กุมารเวชกรรมอาคารวิจัย ชั้น 2

สิทธิการรักษา 'ข้าราชการ-OPD(มีบัตรประชาชน)'

(หมายเหตุ : สิทธิที่แสดงใช้เฉพาะการตรวจรักษา วันที่ Visit เท่านั้น)

ข้อมูลคัดกรอง

จุดซักประวัติ.....

BW.....Kg Height.....CM. T.....c

BP.....mmHg P...../min R...../mim

สูบบุหรี่..... ดื่มสุรา .....

ประวัติแพ้ยาไม่มีประวัติแพ้ยา

ซักประวัติเพิ่ม ○ มี ○ ไม่มี ประวัติการแพ้ยา

ข้อมูลการเงิน / Note

ค่าบริการ.....บาท

รายละเอียดนัด :

ติดตามอาการเรื่องการดูดนมมารดา

รายการ Lab ล่วงหน้า

วันที่ (Date of App.)	เวลา (Time)	แพทย์ (Physician)	หมายเหตุ :
ศุกร์ 17 มิ.ย. 2565	09:00 - 10:00	น.พ.คลินิก นมแม่	

คำแนะนำ 1. มาตรงวันนัด ยื่นใบนัดที่แผนกตรวจได้เลย ยกเว้น นัดทำแผล-ฉีดยา

*** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มารับบริการ

2. พบแพทย์ตามนัดไม่ได้ แจ้งขอเลื่อนนัดได้ที่เบอร์ 038-394850-3 ต่อ.....(เวลา 14.00น. - 16.00น.)

3. กรณีพบแพทย์มากกว่า 1 แผนกกรุณาพบแพทย์ทุกท่านก่อนจึงติดต่อการเงินและห้องยา

ผู้รับบริการ | แพทย์ผู้ตรวจรักษา | จนท.การเงิน | เภสัชกรผู้จ่ายยา

แบบประเมินภาวะลิ้นติด Siriraj Tongue-Tie score (STT score)

Tongue	Frenulum	mild 3	moderate 2	severe 1
Nipple	Function	protraction 3	retraction 2	inversion 1
	sensation	Tongue at areola 4	Tongue at nipple 2	No Latch on 0

ทารกที่มีคะแนน STT score น้อยกว่า 8 คะแนน ควรได้รับการพิจารณาตัดพังผืดใต้ลิ้น

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ติดตามอาการ หน้า1/2)

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำหรับติดตามอาการ)

ครั้งที่..... วันที่ประเมิน ...../...../..... เวลา.....

1. **ข้อมูลมารดา**: ชื่อมารดา..... HN.....

อายุ.....ปี วันลาคลอดที่เหลือ.....วัน ☐ ไม่ต้องทำงาน ☐ ทำงานที่บ้าน

ปัญหาครั้งก่อน.....

.....

สภาพจิตใจและการสนับสนุนจากครอบครัว.....

.....

2. **ข้อมูลทารก**: ชื่อทารก..... HN.....

วันเกิด ...../...../..... เวลาเกิด..... อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน

อายุหลังคลอด .....เดือน .....วัน น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กรัม

น้ำหนักตัววันนี้.....กรัม น้ำหนักตัวครั้งก่อน.....กรัม

น้ำหนักวันนี้เทียบกับแรกเกิด ☐ เพิ่ม ☐ ลด .....กรัม คิดเป็น.....กรัม/วัน

น้ำหนักวันนี้เทียบกับครั้งก่อน ☐ เพิ่ม ☐ ลด .....กรัม คิดเป็น.....กรัม/วัน

ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง อุจจาระ วันละ.....ครั้ง หรือ ถ่ายอุจจาระ .....วัน/ครั้ง

<u>การกินนม</u> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ นมแม่อย่างเดียว ☐ นมผสมอย่างเดียว ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน

☐ นมแม่และนมผสม: นมแม่ ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน นมผสม ครั้งละ.....มล..... มื้อ/วัน

วิธีการกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เข้าเต้า ☐ ถ้วยป้อน ☐ ช้อนป้อน ☐ สายยาง ☐ ขวดนม

เหตุผลที่หยุดนมแม่หรือต้องให้นมผสมร่วมด้วย.....

.....

3. **ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

3.1 มารดา

หัวนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

ลานนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

เต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การแก้ไข .....

ปริมาณน้ำนม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

Test weighing: ข้างซ้าย.....กรัม/มื้อ ข้างขวา.....กรัม/มื้อ

การแก้ไข .....

แบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ติดตามอาการ หน้า2/2)

คลินิกนมแม่ กุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 บุตร
พังผืดใต้ลิ้น ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ Siriraj tongue tie score .....
การแก้ไข .....
ปัญหาช่องปาก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
Nipple confusion ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
อื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การแก้ไข .....
3.3 การเข้าเต้า ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ LATCH score .....
การแก้ไข .....

4. สรุปปัญหาและการแก้ไขครั้งนี้
.....
.....
.....
☐ ส่งปรึกษากุมารแพทย์ ☐ นัดวันที่ ...../...../..... เวลา.....
เพื่อ.....
ผู้ประเมิน.....

5. ความเห็นกุมารแพทย์
.....
.....
.....

6. การส่งปรึกษานอกแผนกตามความเห็นของกุมารแพทย์
☐ สูตินรีแพทย์ .....
☐ ศัลยแพทย์ .....
☐ รังสีแพทย์ .....
☐ โสต ศอ นาสิก .....
☐ อื่นๆ .....
☐ ไม่ส่งปรึกษานอกแผนก ☐ นัดวันที่ ...../...../..... เวลา.....
เพื่อ.....
ผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ข

ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประกาศนียบัตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวอารีรัตน์ พะวินรัมย์

ได้ผ่านการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และ ๒๘ กุมภาพันธ์ – ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

(สภาการพยาบาลกำหนดคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ หน่วยคะแนน)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์