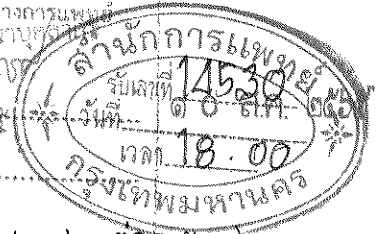




สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
ได้เปิดการแพร่ ส่วนพัฒนาบุคลากร
วันที่ 11 ต.ค. ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

13.15

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร: ๐ ๒๕๓๗ ๐๒๒๓ ต่อ ๓๕๑๑)

ที่ กท ๐๖๐๖/ ๕๗๖๕ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อแจ้งจบการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางฯ รายงานวิธีสรฯ สุขุมจิตพิทยาลัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๖๘ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รุ่นที่ ๕๐ รายงานวิธีสรฯ สุขุมจิตพิทยาลัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ โดยใช้เวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเบิกค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร จากงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และขอเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีผ่านทางระบบออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และฝึกอบรม ณ แหล่งฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๔๓๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าว ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรม และรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารแจ้งจบการฝึกอบรม ดังนี้

- ๑. สรุปรายงานการฝึกอบรม และแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ
- ๒. ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองคุณวุฒิ/ใบแสดงผลการเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการฝึกอบรม

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

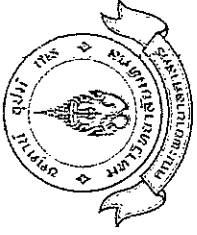
(นางสาวปิชรรัตน์ พรธรงค์ษ์)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

๑๑ ต.ค. ๒๕๖๕

มอมนครศิริวิภาดาภิโรภางทอ/๙



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางรวิสรา สุขุมจิตพิทยไยทัย

ได้ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

(สภาการพยาบาลกำหนดคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ หน่วยคะแนน)

๒๖ สิงหาคม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนกฎหมาย

จรรยา สุทธิชาติภักดี



Faculty of Nursing, Mahidol University

2 Wanglang Rd., Bangkoknoi, Bangkok 10700

Student's Name : MRS. RAVISARA SUKHUMJITPITTAYOTAI

Program : Training Program of Nursing Specialty in Breastfeeding

Date of Enrollment : April 4, 2022

Date of Graduation : July 27, 2022

Course	Course Title	Semester	Credit	Grade
NSID 627	Health Policy and Leadership	2	2	B+
NSID 501	Health Assessment and Clinical Judgment	2	2	B+
NSID 502	Breastfeeding I	3	3	B+
NSID 503	Breastfeeding II	3	3	A
NSID 593	Breastfeeding Practicum I	2	2	B+
NSID 594	Breastfeeding Practicum II	3	3	A

Total credits

15

Grade point average

3.70

Najai Sittimongkol

(Associate Professor Dr. Yajai Sittimongkol)

Dean

July 27, 2022

นางสาว นัจจา สิตติมงคล

รองศาสตราจารย์ นัจจา สิตติมงคล



บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ <u>รพท-๕๓</u>
วันที่ <u>๑๗</u> ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา <u>๒๕:๐๖</u>

กิตติภรณ์

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือโทร. ๑๒๖๙)
 ที่ กท ๐๕๐๑/๒๘ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ราย นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยไทย์
 เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง

๑. คณะกรรมการกำหนดโครงการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานและปฏิบัติการวิจัยของกรุงเทพมหานคร (ก.ข.ก.) ได้เห็นชอบโครงการส่งข้าราชการของสำนักงานการแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ณ สถาบันการศึกษาของรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๙๐ คน ใช้เวลาราชการ ระยะเวลา ๙๐ วันขึ้นไป งบประมาณ ๔๐,๐๐๐.- บาทต่อคนตลอดหลักสูตร รายละเอียดปรากฏตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่แนบ

๒. ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดส่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาดำเนินการกรณีสำนักงานการแพทย์เสนอขออนุมัติให้ นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยไทย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขที่ ตำแหน่ง รพท.๔๘๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน อัตราเงินเดือน ๓๔,๖๘๐.- บาท อายุ ๔๐ ปี ๙ เดือน อายุราชการ ๑๖ ปี ๑๑ เดือน (นับถึงวันเข้ารับการฝึกอบรม) เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๗ วัน ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และขอเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๒/๒๙๕ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อเท็จจริง หลักสูตรที่ขออนุมัติเป็นไปตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ข.ก. โดยข้าราชการราย นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยไทย์ เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมลำดับที่ ๑๗ จากจำนวน ๙๐ คน ตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบ

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า หลักสูตรดังกล่าวเป็นไปตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ข.ก. และข้าราชการผู้ขออนุมัติมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษาฯ พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๙ ดังนั้น เห็นควรอนุมัติให้ นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยไทย์ เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๗ วัน ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยขอเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ โดยข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติ ดังนี้

รพท

(นางสาวทพท.ิระกุลขจรศักดิ์)

ปลัดกรุงเทพมหานคร

๑. ทำสัญญา...

นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยไทย์

สรุปรายงานการฝึกอบรม

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จัดทำโดย

นางรวิศรา สุขุมจิตพิทยไธย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๔๓๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นาง วริศรา นามสกุล สุขุมจิตพิทยโยทัย
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 กอง - สำนักงาน/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ ระดับ หลักสูตรการฝึกอบรม
 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ วริศรา สุขุมจิตพิทยโยทัย ผู้รายงาน
 (นางวริศรา สุขุมจิตพิทยโยทัย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางวิสรุ สุธุมจิตพิทยโยทัย
อายุ ๔๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้บริการมารดาและทารกที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ สามารถให้นมแม่ได้อย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติ ผิดปกติ และเจ็บป่วย โดยการให้ความรู้ สอน สาธิต ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กในระยะ ๒ ปีแรก รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ ในกรณีพบว่ามารดาหลังคลอดมีแนวโน้มในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทำการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของมารดาได้ทันที่

ชื่อเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียนจากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้พัฒนาความสามารถและทักษะในกระบวนการพยาบาลวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งใน ภาวะปกติ ผิดปกติ และเจ็บป่วย ภาวะที่มีปัญหาซับซ้อน และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๒ มีทักษะในการสื่อสารและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กในระยะ ๒ ปีแรกได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๓ สามารถนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งภาวะ ปกติ ผิดปกติ และเจ็บป่วยได้

๒.๑.๔ มีความรู้ความสามารถทางการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในการ ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๑.๕ มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

๒.๑.๖ สามารถสร้างเครือข่ายในระดับองค์กรและชุมชน เพื่อปกป้อง ส่งเสริม และ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ภาคทฤษฎี

๑. วิชานโยบายและระบบบริการสุขภาพ

มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบายและระบบบริการสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์กำลังคน ด้านสุขภาพและปัญหากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ระบบค่าใช้จ่าย ทางสาธารณสุข การจัดฐานข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล กระบวนการบริหารความ เสี่ยง การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางในระบบสุขภาพ บทบาทและ สมรรถนะพยาบาลในการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาคุณภาพด้านการปกป้องและ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก ๖ ประการ (๖ Building Blocks of Health Systems)

๑. ระบบบริการ (Service delivery) การออกแบบระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ จะต้อง มีระบบที่เข้ามาสนับสนุนให้หน่วยบริการทำงานง่ายขึ้น เพื่อที่บุคลากรในวิชาชีพสามารถใช้เวลาในการดูแลและ รักษาผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ควรลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่เกิดประโยชน์ออกไปด้วย

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) โดยให้มีการผลิตที่มากเพียงพอกับความ ต้องการในระบบ ขณะเดียวกันต้องมีคุณภาพและมาตรฐานด้วย ต้องไม่ใช่การเร่งผลิตแล้วไม่มีคุณภาพ พร้อมทั้งนี้ต้องมีการวางแผนกระจายที่เหมาะสม

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) ปัจจุบันความต้องการคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล เพิ่มขึ้น ซึ่งการจะทำให้ระบบมีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาในส่วนของระบบฐานข้อมูลที่ต้อง ครอบคลุม เพื่อลดความผิดพลาดของระบบที่อาจเกิดขึ้น

๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี (Medical product, vaccines & Technologies) จำเป็นต้องมีการลงทุน กองทุนรักษาพยาบาลจะสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับ ประชาชนได้มากน้อยแค่ไหน จำเป็นต้องตกลงเพื่อหาจุดร่วมกันและจำเป็นต้องมีงบประมาณส่วนอื่นเข้ามา

ช่วยเสริม

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) งบประมาณ การจัดทำกลไกการบริหารแต่ละกองทุนที่
เอื้อต่อกัน

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) สัมพันธ์กับประสิทธิผลของงาน
และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร เนื่องจากผู้นำมีความสำคัญที่การนำพาองค์กรไปสู่
จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

๒. วิชาการประเมินสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบ
การประเมินภาวะจิตใจ สังคม และครอบครัว การวิเคราะห์วินิจฉัยและรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ
ความผิดปกติจากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะให้นมบุตร และ
การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) และการบันทึกข้อมูล
ทางการพยาบาล โดยการประเมินสุขภาพขั้นสูงมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ การประเมินภาวะสุขภาพสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะให้
นมบุตร

๒.๑.๑ การประเมินลักษณะทั่วไปและความรู้สึกตัว (ระบบประสาท) สังเกตลักษณะ
ทั่วไป และพูดคุยซักถาม ประเมินระดับความรู้สึกตัวให้คะแนน GCS (Glasgow Coma Scale) สังเกตสีหน้า
การแสดงออก ทางใบหน้า สภาวะอารมณ์ การพูดและการได้ยิน รูปร่าง ท่าทาง ทำนอง การเคลื่อนไหวทั่วไป
ความสะอาดร่างกาย สังเกตดูศีรษะ ใบหน้า และคอศีรษะเปิดดูเปลือกตา ประเมินบวม ชีต เหลือง
ตรวจรูม่านตา ขนาด รูปร่าง ปฏิกริยาต่อแสง สังเกตดูจมูก รุนจมูก การบวม ดูริมฝีปากและในช่องปาก ลักษณะ
สี เยื่อหู ความสะอาด กลืน การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหน้า ริมฝีปากและมุมปาก สังเกตดูลำคอ เส้นเลือดดำขยาย
การเต้นของหลอดเลือดขนาดต่อมไทรอยด์ต่อมน้ำเหลืองที่คอ

๒.๑.๒ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด คลำตำแหน่งหลอดเลือด คอชีพจร
หลอดเลือดแดงที่คอ และคลำการเต้นของหลอดเลือดแดงที่คอ และฟังเสียงชีพจรหลอดเลือดแดงที่คอ สังเกตดู
เส้นเลือดดำที่คอ (jugular vein) และวัดแรงดันหลอดเลือดดำที่คอ (jugular venous pressure) สังเกตดู
บริเวณด้านหน้าของหัวใจ (precordium) คลำ apical impulse (ตำแหน่งการเต้นหัวใจแรงที่สุด) หาตำแหน่ง
และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ โดยฟังทุก valvular area (ตำแหน่งเสียงของลิ้นหัวใจ)
โดยฟังแยกเสียง S๑ และ S๒ พร้อมกับนับอัตราและประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจ ฟังเสียง systolic และ
diastolic murmur (เสียงฟู่ของหัวใจ)

๒.๑.๓ การประเมินระบบหายใจ การดูทรวงอกด้านหน้า ดูสีผิว การบวม การพิการ
ผิดรูป รอยโรค รูปร่างทรวงอก ความสมมาตรของทรวงอก สังเกตanteroposterior (AP) diameter และ
transverse (lateral) diameter สังเกตลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ นับอัตราการ
หายใจ ๑ นาที รูปแบบการหายใจ ความสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวทรวงอก คลำก้อน จุดกดเจ็บ รอยโรค
บริเวณทรวงอกด้านหน้า คลำการขยายตัวของทรวงอกด้านหน้า (chest expansion) การเคาะทรวงอก
ด้านหน้า เริ่มเคาะจากยอดปอดที่ใหญ่ทั้งสองข้าง เปรียบเทียบเสียงที่ได้ยิน แต่ละข้างจากซ้ายไปขวาและ
เรียงลำดับจากบนลงล่าง การฟังเสียงหายใจ เปรียบเทียบด้านซ้ายและขวาจากบนลงล่าง ฟังเสียงหายใจที่
ตำแหน่งต่าง ๆ ของปอด ได้แก่ bronchial, bronchovesicular, vesicular sound

๒.๑.๔ การประเมินหน้าท้อง การดูลักษณะรูปร่างหน้าท้อง ผิวหนัง แผลเป็น รอยแตก การ
เต้นของชีพจร ก้อนนูน การเคลื่อนไหวของลำไส้ การฟัง bowel sound (เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้) ,bruit

(เสียงฟู) ที่ตำแหน่งหลอดเลือดแดงหน้าท้อง การเคาะ เคาะทุกส่วนของหน้าท้อง การคลำ คลำตื้น คลำลึก และการคลำตัม การประเมินระบบประสาท และโครงสร้างกล้ามเนื้อ สังเกตดูมือและแขน ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (radial, brachial) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดปุ่ม ตรวจสอบการเคลื่อนไหว (Range Of Motion) ของข้อมือ ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่ การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของข้อมือ แขน และข้อศอก สังเกตดูเท้าและขา ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (popliteal, posterior tibial, dorsalis pedis) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดปุ่ม ตรวจสอบการเคลื่อนไหว (Range Of Motion) ของข้อเท้า เข่าและข้อสะโพก การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของขา

๒.๒ การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด (Newborn Assessment) ได้แก่ การประเมินสภาพขั้นแรกโดยการใช้คะแนน APGAR การประเมินอายุครรภ์ (gestational age assessment) การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (systemic physical examination) และการประเมินพฤติกรรมของทารก (assessment of behavior)

๒.๒.๑ การตรวจร่างกายด้านการหายใจ (Respiratory system Assessment) และการตรวจร่างกายตามระบบหัวใจและการไหลเวียน (Cardiovascular system assessment) จากการประเมิน การกำซาบของเนื้อเยื่อของผิว (Perfusion), ความดันโลหิต (Blood pressure), อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate and pulse), ลักษณะเสียงหัวใจ (Heart sound), การฟัง (Auscultation), การประเมินอาการขาดออกซิเจน (Pre-arrest signs)

๒.๒.๒ การตรวจร่างกายและการประเมินระบบประสาท (Neuromuscular system assessment) ได้แก่ Size and shape of head, Suture, Fontanel, Ballard score, Cranial nerve/motor/sensory examination, Primitive reflexes - Patterns of neurologic dysfunction, Neonatal Pain Assessment Scale

๒.๒.๓ การตรวจร่างกายและประเมินระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal/ Liver/ Renal/ Endocrine system assessment) ได้แก่ ประเมิน Abdominal signs/ Bowel sound การประเมินด้านโภชนาการ (Nutrition status)

๒.๒.๔ การตรวจพิเศษและการแปลผล (Special investigation and interpretation) ได้แก่ พื้นฐานการแปลผล Chest x-ray การตรวจคัดกรองจอประสาทตาเสื่อม ROP, การตรวจคัดกรองการได้ยิน Optoacoustic emission (OAE)

๓. วิชาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๑

มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กายวิภาคของเต้านม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ องค์ประกอบของน้ำนมแม่ ความแตกต่างของน้ำนมแม่กับนมผสม การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด และระยะให้นมบุตร ทำในการอุ้มลูก ดูดนมแม่ การดูนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ยาและสารที่ขับออกทางน้ำนมแม่ ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการป้องกันและแก้ไขโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวางแผนจำหน่ายมารดาและทารก

บันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ ๑ มินิโบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

- บันไดขั้นที่ ๒ ฝึกอบรมบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
- บันไดขั้นที่ ๓ ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- บันไดขั้นที่ ๔ ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด
- บันไดขั้นที่ ๕ แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน
- บันไดขั้นที่ ๖ ไม่ให้อาหาร น้ำ หรือเครื่องดื่มแก่ทารกแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- บันไดขั้นที่ ๗ ให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- บันไดขั้นที่ ๘ สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
- บันไดขั้นที่ ๙ ไม่ให้ดูดหัวนมปลอม
- บันไดขั้นที่ ๑๐ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

๓.๑ แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะตั้งครรภ์

สตรีมีครรภ์มักจะตัดสินใจเกี่ยวกับนมที่จะใช้เลี้ยงทารกในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ โดยข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการสนับสนุนข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสก่อนคลอด มีผลต่อการให้นมแก่ทารกภายใน ๑ ชั่วโมงหลังเกิด เพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนานขึ้น หลักการดำเนินการสำหรับแพทย์และพยาบาลมีดังนี้

๑. ชักประวัติการตั้งครรภ์และข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับนมแม่ ได้แก่ ความตั้งใจและทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แหล่งสนับสนุนของครอบครัว ภูมิหลังทางวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ และประวัติการผ่าตัดเต้านมหรือการทำศัลยกรรมตกแต่งเต้านม

๒. สนับสนุนให้ผู้ที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ใดก็ตามที่มาพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ ขณะมารับการตรวจครรภ์ ได้เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากพบว่าบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเลือกวิธีการให้นมลูก

๓. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับคำแนะนำ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในรายที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ควรถามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน และประสบการณ์ความยากลำบากในอดีต

แนวทางสำหรับการตรวจเต้านมในระยะตั้งครรภ์

๑. สังเกตพัฒนาการของเต้านมตามระยะของการตั้งครรภ์ ผลผ่าตัดที่เต้านม และรูปร่างหัวนม ขนาดของเต้านมและการตรวจหาก้อนผิดปกติที่เต้านม ปกติเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นเล็กน้อยหรือมากไม่เท่ากันในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย รูปร่างหัวนม ปกติขนาดหัวนมใหญ่ขึ้นและอาจยื่นออกมามากกว่าเดิม หัวนมแบน (flat) หรือปุ่ม (inverted/retraced nipple) จะเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมของทารก การวินิจฉัยอาศัยการทดสอบด้วย pinch test

๒. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระยะตั้งครรภ์ และอาจพบมีน้ำนมเหลือง (colostrum) ซึมเปื้อนเสื้อชั้นใน

๓. ถ้าผลการตรวจพบกายวิภาคเต้านมปกติ ควรให้ความมั่นใจกับหญิงตั้งครรภ์ถึงความพร้อมของการผลิตและการมีน้ำนมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. กรณีพบปัญหาทางกายวิภาคเต้านมที่อาจมีผลกระทบต่อการผลิตน้ำนมหรือจะเป็นอุปสรรคต่อการดูดนมของทารก ควรชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก พร้อมส่งต่อไปยังบุคลากรที่นมแม่ เพื่อให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่ตรวจพบ

๓.๒ แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด

การส่งเสริมให้มารดาและทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (skin-to-skin contact) เป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมให้ทารกเริ่มดูดนมจากเต้าเร็วที่สุดหลังเกิดหรือภายใน ๑ ชั่วโมงหลังเกิด ซึ่งได้รับการพิสูจน์จากผลการวิจัยว่ามีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยเปิดโอกาสให้ทารกได้ดูดนมแม่เมื่อแรกขอชีวิต (breastfeeding initiative) เมื่อคลอดจากครรภ์มารดาได้รับน้ำนมจากเต้าซึ่งเป็นสารอาหารที่ดีที่สุด และเป็นระยะที่มีนัยสำคัญต่อความไว (sensitivity period) ในการสร้างปฏิสัมพันธ์มารดาทารก หลักฐานงานวิจัยชี้ชัดว่า ทุกนาทีหลังทารกเกิด การให้ดูดนมแม่เร็วหรือช้ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับโอกาสรอดชีวิตของทารก การได้ดูดนมแม่เมื่อแรกยิ่งช้า ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตยิ่งเพิ่มขึ้น

๓.๓ แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

มารดาและทารกที่มีสุขภาพดีต้องจัดให้พักอยู่ด้วยกัน ไม่แยกทารกให้อยู่ในห้องเด็กอ่อนเป็นกิจวัตร (routine) ยกเว้นเมื่อทารกหรือมารดาที่มีความเจ็บป่วยจำเป็นต้องแยกไปรับการรักษาในหอผู้ป่วย ทั้งนี้ถ้าไม่มีข้อห้ามในทางการแพทย์ในการใช้นมแม่เลี้ยงทารก ต้องส่งเสริมให้มารดามีการสร้างน้ำนมได้เพียงพอและต่อเนื่อง โดยมารดาต้องได้รับการจัดบริการขั้นพื้นฐานร่วมกับการสร้างพลังอำนาจในการเลี้ยงทารกได้ด้วยนมแม่ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ด้วยการให้มารดามีความรู้ ได้รับการฝึกทักษะ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา สนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจ เพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกมีความพร้อม สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้

๑. จัดสภาพแวดล้อมในการนอนของทารก ในการนอนร่วมกับมารดาอย่างปลอดภัย

๒. ทำในการให้นมแม่ ได้แก่ ทำอุ้มทารกนอนขวางและมือแม่ประคองท้ายทอย (cross cradle hold หรือ modified cradle hold) ทำอุ้มศีรษะทารกอยู่ใกล้ข้อพับแขนแม่ (cradle hold) ทำอุ้มลูกฟุตบอล/รักบี้ (football/rugby hold) ทำทารกนั่ง (sitting หรือ upright hold) ทำมารดานอนตะแคง (side-lying position) ไม่ว่าจะอุ้มลูกทำใดก็ตาม ลูกจะต้องอยู่ในท่าที่สบายและสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำของลูกมีหลักสำคัญ ๔ ประการ (๔ key points about the position of the baby) คือ ศีรษะ ไหล่และสะโพกของลูกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิดหรือโค้งไปข้างหน้า หรือหงายไปข้างหลัง แม่อุ้มลูกเข้าแนบชิดกับตัวแม่ ท้องลูกแนบชิดกับท้องแม่ ใบหน้าลูกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่ จมูกของลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่ พุงศีรษะและไหล่ของลูก ถ้าเป็นทารกแรกเกิดจะต้องรองรับทั้งตัว

ลักษณะของการอมหัวนมที่ถูกต้อง (๔ key signs of good attachment) คือ เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าริมฝีปากล่าง ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่ ริมฝีปากล่างบานออกคล้ายปากปลา คางลูกแนบชิดอยู่กับเต้านมแม่ จมูกและแก้มของลูกสัมผัสกับเต้านมแม่ แม่ต้องอุ้มลูกให้กระชับกับตัวแม่ ป้องกันไม่ให้หัวนมเคลื่อนออกจากปาก ถ้าลูกอมหัวนมได้ถูกต้องแม่จะไม่เจ็บ ลูกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะดูดแรง เป็นจังหวะช้าๆ สม่ำเสมอ มีจังหวะหยุด ๑-๒ วินาที ลูกแก้มป้อง

การประเมินความพร้อมในการให้นมแม่ด้วย LATCH assessment tool ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับประเมินทั้งด้านลักษณะทางสรีระของหัวนมและเต้านมและความสามารถในการเข้าเต้าขณะให้นมแม่

แบบประเมินและให้คะแนน LATCH

	คะแนน	รายละเอียด
L = Latch คือ การอมลำนมและ วางนม	2	คาบหัวนมและลานนม ลึกลงและเห็งอกล่าง ริมฝีปากบานออก สูดนมเป็นจังหวะ
	1	ใช้ความพยายามหลายครั้งหรือกระตุ้นจนอมหัวนมและลานนม
	0	ง่วงหรือลงใจจนอมดูดหัวนมไม่ได้
A = Audible swallowing คือ การได้ยินเสียงกลืน นม	2	อายุ <24 ชั่วโมง ได้ยินเป็นช่วง ๆ
	1	อายุ >24 ชั่วโมง ได้ยินบ่อยครั้ง
	0	ได้ยิน 2-3 ครั้งหลังกระตุ้นให้ดูดนม
T = Type of nipple คือ ลักษณะเต้านมของ แม่	2	หัวนมชี้พุ่งปกติหรือหลังถูกกระตุ้น (everted nipple)
	1	หัวนมแบน (flat nipple)
	0	หัวนมบอดนูน (inverted)
C = Correct latching คือ วิธีการอมเต้านม และหัวนม	2	เต้านมและหัวนมนุ่ม อาจจะมีรูสึกเจ็บเล็กน้อยขณะถูกดูดนม
	1	มีรอยแดงบริเวณเต้านม หัวนมมีรอยพองเล็กน้อย และเจ็บรุนแรงปานกลาง
	0	เต้านมคัดมาก หัวนมแตกเป็นแผล เลือดออกและเจ็บรุนแรงมาก
H = Hold คือ ท่าอุ้มลูกหรือจัด ท่าลูกขณะให้นม	2	ไม่ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ แม่สามารถอุ้มและจัดท่าลูกด้วยตนเอง
	1	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่บ้าง เช่น ยกหัวเตียง จัดหมอนรอง
	0	ต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่อย่างเต็มที่

๓.๔ แนวทางปฏิบัติการป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังออกจากโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ขาดการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังกลับบ้าน เป็นหนึ่งในเหตุผลสำคัญของการเลิกให้นมแม่ก่อนเวลาที่ตั้งใจ ในทางตรงกันข้าม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนและให้คำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้มีทักษะและรู้จริง ในเวลาที่ต้องการ และในรูปแบบที่สะดวกต่อการเข้าถึง มีนัยสำคัญมากต่อความสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญเพื่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับบ้าน ดังนี้

๑. บุคคลที่สามารถเป็นแรงสนับสนุนที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือมารดาเมื่อกลับบ้าน และมีผลต่อการเพิ่มความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น ประกอบด้วยบุคคล ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มแม่เพื่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ เพื่อนมารดาด้วยกันหรือกลุ่มองค์กรเครือข่ายนมแม่ในสังคมออนไลน์ และกลุ่มบุคลากรมีอาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นผู้เชี่ยวชาญนมแม่ มีสนมแม่ และ อสม.

๒. วิธีสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนแบบอยู่ต่อหน้าซึ่งกันและกัน การสนับสนุนสถานที่ที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๔ ถึง ๘ ครั้ง หลังจำหน่าย

๓. รูปแบบของบริการที่เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ที่รอการมาขอรับคำปรึกษาจากมารดา เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และตอบสนองความต้องการคำปรึกษาของมารดา โดยเฉพาะเมื่อมารดาเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. ระบบสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ สัมพันธภาพอันดีระหว่างมารดา ผู้สนับสนุนในการดูแลทารกที่อาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่มารดาไว้วางใจ และทีมสุขภาพ

๔. วิชาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒

มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะให้นมลูก ปัญหาการให้นมแม่ในทารกและเด็กเล็กที่ป่วย การวิเคราะห์ปัญหา การวินิจฉัยการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมแก่มารดาทารกและครอบครัวในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยของแม่และ/หรือลูกได้

การจัดการปัญหาที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑. ปัญหาทางด้านสรีรวิทยาของหัวนม

๑.๑ หัวนมแบน (flat nipple) หัวนมไม่ยื่นออกจากเต้าและไม่ยื่นเมื่อทำ pinch test หรือกระตุ้นหัวนมด้วยความเย็นหรือการสัมผัส และแบนราบเสมอแลานหัวนม ทำให้ทารกไม่สามารถพบหัวนมหรือจับหัวนมได้ การใช้ประทุมแก้วระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดช่วยให้ลานหัวนมนุ่มและยืดหยุ่น และทำให้ทารกจับลานหัวนมได้ง่าย

๑.๒ หัวนมบุ๋ม (inverted nipple) หมายถึงหัวนมแทนที่จะยื่นออกด้านหน้ากลับหดเข้าด้านใน แบ่งความรุนแรงเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ (grade ๑) หัวนมหดเข้าไปในลานนมขณะพัก และยื่นออกได้ง่ายเมื่อกระตุ้นด้วยการกดรอบลานหัวนมด้วยนิ้วมือและคงอยู่นานไม่หดกลับ ระดับนี้มีพังผืดใต้หัวนมน้อยมากหรือไม่มีความรุนแรง และไม่ก่อปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกครบกำหนด แต่ในทารกเกิดก่อนกำหนดอาจมีปัญหาในการดูดเพราะมีแรงดูดไม่มากพอในระยะแรก เมื่อมีแรงดูดเพิ่มขึ้นปัญหาในการดูดก็หาย

ระดับ ๒ (grade ๒) มีพังผืดมากปานกลางและทำให้ท่อน้ำนมถูกรัดเล็กน้อย การกดรอบลานหัวนมด้วยนิ้วมือทำให้หัวนมยื่นออกมาได้แต่ไม่ง่ายเท่าระดับ ๑ และจะหดกลับเมื่อปล่อยนิ้วที่กด มีผลทำให้ทารกเข้าเต้าได้ลำบาก ในสัปดาห์แรกๆ จึงต้องให้คำแนะนำมารดาเพื่อช่วยให้ทารกดูดนมจากเต้าได้ด้วยการใช้อุปกรณ์ดึงหัวนม (nipple puller) ก่อนให้ทารกดูดนมทันที

ระดับ ๓ (grade ๓) ระดับนี้มีพังผืดมากและมีท่อน้ำนมหดสั้น ไม่สามารถดึงให้หัวนมยื่นออกได้ ท่อน้ำนมมักถูกบีบรัดและไม่ระบายนมทุกท่อ มีผลให้ทารกดูดลำบาก การให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้ทารกดูดได้ ถ้าสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ ความรุนแรงของหัวนมบุ๋มจะดีขึ้น การใช้ประทุมแก้วอาจช่วยได้โดยเฉพาะเมื่อใช้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

การแก้ปัญหาหัวนมแบนหรือบุ๋มหลังคลอด

๑. ถ้าหัวนมและลานนมตั้งจากการบวมน้ำจันมาสามารถดึงยืดออกได้ ให้ทำ reverse pressure softening โดยกดรอบลานหัวนมนาน ๑-๓ นาที ก่อนให้ทารกดูดนม จะช่วยให้หัวนมยื่นออกมาและลานหัวนม กระตุ้นการไหลของน้ำนมและหัวนมยื่นออกมา

๒. กระตุ้นหัวนมให้ยื่นก่อนให้ทารกดูดโดย ถ้าหัวนมยื่นออกได้บ้าง ใช้นิ้วคลึงหัวนมนาน ๑-๒ นาที แล้วใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งห่อผ้าประคบหัวนมทันทีก่อนให้ทารกดูด ห้ามประคบเย็นนาน เพราะอาจยับยั้งการหลั่งน้ำนม (let down reflex) การดูดหัวนมให้ยื่นด้วยเครื่องปั้มนม หรือใช้อุปกรณ์ดึงหัวนมคือ nipple

puller การดูดอย่าใช้แรงดูดสูงและค้างไว้ เพราะอาจทำให้ฐานหัวนมปริ

๓. ขณะทารกดูดเต้า ให้ใช้มือจับเต้าเหมือนการบีบอัดเต้า แล้วกดเข้าหาอกเพื่อช่วยให้หัวนมยื่นออกมา

๔. ช่วยทารกให้จับลานหัวนมได้ลึก โดยอุ้มท่าฟุตบอล และจับลานหัวนมอย่างถูกต้องตามเกณฑ์การจับลานหัวนมที่ถูกต้อง

๕. การฝึกมารดาและทารกเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเข้าเต้าระยะแรก ต้องการผู้ช่วยมารดาจำนวน ๒ คน

ถ้าการปฏิบัติทุกอย่างที่กล่าวมาไม่ได้ผล ให้พิจารณาใช้ซิลิโคนครอบหัวนม (nipple shield) ที่มีขนาดเหมาะสมกับหัวนมมารดา แต่ต้องตระหนักว่า การใช้อาจก่อปัญหาสับสนหัวนม (nipple confusion)

๑.๓ หัวนมใหญ่และหัวนมยาว หัวนมใหญ่หมายถึงหัวนมที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางตามแนวขนมากกว่า ๒๔ มิลลิเมตร ส่วนหัวนมยาวคือหัวนมที่ยื่นออกมามากกว่า ๑๐ มิลลิเมตร

การช่วยมารดาที่มีหัวนมใหญ่ และ/หรือ ยาวในการให้นมมารดา

ถ้ามารดามีน้ำนมมาก ทารกอาจได้น้ำนมโดยไม่ได้ดูดเอง แต่กลืนนมที่ระบายจากหัวนมโดย let down reflex หรือโดยวิธีการบีบอัดเต้าให้นมไหลเข้าปากทารกง่ายขึ้น ถ้าได้น้ำนมไม่พอ (ประเมินด้วย test weighing) ต้องเสริมน้ำนมด้วยการบีบน้ำนมด้วยมือหรือเครื่องบีมนมเพื่อนำไปป้อนเสริมด้วยถ้วย และรอจนกว่าทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและพื้นที่ในช่องปากมีขนาดใหญ่ขึ้นจึงสามารถดูดจากเต้า ถ้าทารกดูดเต้าไม่ได้ แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมด้วยมือหรือเครื่องบีมแล้วป้อนทารกด้วยถ้วย โดยคำนวณปริมาณน้ำนมตามน้ำหนักตัว (๕ ออนซ์ต่อหนึ่งกิโลกรัม แบ่งให้วันละ ๘ มื้อ)

๒ ภาวะหัวนมเจ็บ และ/หรือ เต้านมเจ็บปวด

๒.๑ ภาวะเต้านมคัด (breast engorgement) หมายถึงการบวมและการขยายใหญ่ของเต้านม แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

การคัดเต้านมระยะที่ ๑ เกิดในวันแรกหลังคลอด ขณะที่เต้านมยังไม่ผลิตน้ำนมแต่มีหลอดเลือดขยายตัว มีผลให้มีเลือดคั่งที่เต้านม การให้ทารกดูดนม การบีบหรือการบีมน้ำนมออกไม่สามารถช่วยได้ แต่การประคบเย็นอาจช่วยลดอาการปวด

การคัดเต้านมระยะที่ ๒ เกิดในวันที่ ๓-๔ หลังคลอด เมื่อเต้านมสร้างน้ำนมแล้ว (เปลี่ยนจาก colostrum เป็น mature milk) แต่น้ำนมไม่ถูกขจัดเกลี้ยงเต้าเนื่องจากให้ทารกดูดไม่บ่อย ดูดผิดวิธี ดูดไม่มีประสิทธิภาพหรือให้นมผสม การสร้างน้ำนมทำให้ถุงสร้างน้ำนมพองมีผลให้กดท่อน้ำนมที่อยู่ใกล้เคียง ท่อน้ำนมขยายใหญ่และตามด้วยการกดท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือด

อาการแสดงของภาวะคัดเต้านม ได้แก่ มีไข้ต่ำ ไข้สูงไม่เกิน ๓๘.๔ องศาเซลเซียส เต้านมบวม (อาจบวมถึงรักแร้) แดงและเงาเป็นเงาทั้งสองเต้าและทั่วกันทั้งเต้า คล้ำเต้าได้อุ่นหรือร้อน รู้สึกเจ็บ และเจ็บเวลาสัมผัส (tenderness) อาจรู้สึกเต้นตุบๆ หัวนมถูกยึดจนตึงและทำให้หัวนมแบนลงจากการบวมน้ำ ลานหัวนมและหัวนมตึงหรือแข็งคล้ายจับจุก และยึดหยุ่นน้อยกว่าปกติ

การรักษา

๑. เต้านมคัดในระยะแรก การประคบเย็นนาน ๒๐ นาทีก่อนให้ทารกดูดนม อาจช่วยลดเลือดที่มาเลี้ยงเต้านม และลดอาการปวด ลดการบวม น้ำ หลอดเลือดหดตัวและขยายตัวลดลงลดการกดทับท่อน้ำนม

๒. เต้านมคัดในระยะที่สอง การรักษาควรใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ลานหัวนมนุ่ม ช่วยให้ทารกจับลานหัวนม (latch) ได้ง่าย ดังนี้

- ก่อนให้ทารกดูด ประคบเต้าด้วยความร้อนขึ้น เช่น ผ้าชุบน้ำร้อนที่ร้อนทนได้ ประคบเต้ายกเว้นหัวนมและลานนม ทำนาน ๕-๒๐ นาที แล้วทำการนวดเต้าเบา ๆ หรือใช้การบีบน้ำนมด้วยมือหรือเครื่องบีบด้วยแรงดูดต่ำ ๆ เพื่อให้ลานหัวนมนุ่ม
- ขณะให้ทารกดูดนม ให้นวดเต้าและบีบอัดเต้านม
- ให้ทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพบ่อย ๆ ทุก ๒-๓ ชั่วโมง ถ้าการดูดของทารกไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถดูด ให้ระบายน้ำนมโดยการบีบด้วยมือหรือเครื่องบีบนานไม่เกิน ๑๐ นาที จนกว่าการคัดเต้านมหาย
- หลังทารกดูดนมหรือบีบนม ประคบเย็นที่เต้านาน ๒๐ นาทีสลับด้วยการพัก ๒๐ นาที ประคบซ้ำเมื่อจำเป็น งานวิจัยพบว่าการประคบเย็นลดอาการปวดดีกว่าประคบร้อน
- ให้ยา paracetamol ๕๐๐ มิลลิกรัม ครั้งละ ๑ เม็ด ซ้ำได้ทุก ๔ ชั่วโมง หรือ ibuprofen ๔๐๐ มิลลิกรัม ครั้งละ ๑ เม็ด ซ้ำได้ทุก ๖ ชั่วโมง เพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวด
- สวมเสื้อชั้นในที่มิดชิดพอเหมาะเพื่อช่วยให้รู้สึกสบาย
- การประคบเต้าด้วยใบกะหล่ำที่มีสีเขียว อาจช่วยลดอาการปวด ยังไม่สามารถยืนยันประโยชน์ได้จากการวิจัยแต่ไม่พบผลเสีย การใช้ต้องล้างใบให้สะอาด แช่เย็นหรือตั้งทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้อง นำมาประคบเต้าโดยไม่ปิดหัวนม

๒.๒ หัวนมถลอกหรือแตก (cracked nipple) ส่วนใหญ่เกิดจากการอุ้มลูกดูดนมและการรับลานหัวนม (latch on) ไม่ถูกต้อง หรือทำอุ้มดูดนมถูกต้องแต่ทารกมีภาวะลิ้นถูกยึด (tongue-tie) ทารกสับสนวิธีดูดเต้ากับดูดขวด การใช้แรงดูดเครื่องบีบนมมากเกินไป ขนาดกรวยเครื่องบีบนมเล็กไป หัวนมอับและ

อาการและอาการแสดง ได้แก่ ลักษณะการเจ็บเหมือนมีบาดหรือเข็มแทงเวลาทารกดูดนม และเวลาสัมผัสถูกแผล และไม่เจ็บเมื่อเลิกดูด หัวนมแดง มีรอยแตกและมีเลือดแห้งติด หรือสะเก็ดแผล หรือเลือดออกที่หัวนม หรือมีรอยแตกที่ฐานหัวนม ภาวะนี้อาจเป็นสาเหตุของเต้านมอักเสบ

การช่วยมารดาในการให้นมทารก

๑. ก่อนป้อนนม ประคบเต้าด้วยความร้อนและนวดเต้าเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหล ให้ทารกดูดนมเมื่อแสดงอาการหิว (hunger cues) ก่อนร้องไห้ ให้ดูดเต้าที่เจ็บน้อยก่อน เปลี่ยนท่าอุ้มดูดนม เช่น ท่าฟุตบอล เพื่อเปลี่ยนจุดระคายเคืองแผลที่หัวนม

๒. ระหว่างป้อนนม ให้ทารกจับลานหัวนมอย่างถูกต้องตลอดเวลา ถ้าเจ็บปวดมาก ให้ทารกงดดูดเต้า ๑๒-๒๔ ชั่วโมง เพื่อหยุดการระคายเคืองแผล ให้บีบหรือบีบนมเพื่อคงการสร้างน้ำนม และป้องกันภาวะคัดเต้านมหรือท่อน้ำนมอุดตัน ให้ดูดเต้าข้างที่ไม่ปวด หรือป้อนด้วยถ้วยถ้าปวดทั้งสองเต้า เมื่อต้องการเปลี่ยนเต้าที่ดูด ให้หยุดการดูดโดยใช้นิ้วที่สะอาดสอดเข้ามุมปากทารกก่อนนำทารกออกจากเต้า

๓. หลังดูดเต้า ถ้ามีแต่แผลแตก ใช้น้ำนมแม่ หรือลาโนลิน ทาหัวนมหลังมือนนมทุกมื้อ ดูแลหัวนมให้แห้งไม่อับแฉะ หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นซับน้ำนม เปิดเสื้อยกทรงเพื่อให้ลานหัวนมและหัวนมได้ผิงอากาศ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่นและสบู่ที่เต้านม ทำเพียงวันละครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๒.๓ ภาวะภูมิแพ้ที่หัวนมและลานนม (nipple หรือ breast eczema)

สาเหตุจากการแพ้สิ่งที่สัมผัสหัวนมและลานนม มารดาอาจมีประวัติโรคภูมิแพ้ หรือหอบหืด สิ่งที่แพ้ ได้แก่ น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม แชมพู ครีมนวด สบู่อาบน้ำ โลชั่นหรือครีมบำรุงผิว หรือน้ำหอม

อาการและอาการแสดง มารดามีอาการแสบหรือคันหัวนม ลานหัวนมและหัวนมมีผื่นแดง ขอบเขตชัด อาจแห้ง มีสะเก็ด ตุ่มน้ำเล็ก ๆ และน้ำเหลืองเยิ้ม หรือแห้งกรังและแตก อาการอาจคล้ายเต้านมอักเสบจากเชื้อรา

การป้องกัน ได้แก่ การดูแลหัวนมให้แห้ง ไม่ให้อับและ ชักเสื่อยกทรงด้วยมือ ใช้สบู่ปกติแต่
ไม่ใช้มากเกินไปในส่วนบริเวณที่ครอบเต้า เมื่อมีภาวะดังกล่าวหลีกเลี่ยงการใช้แผ่นซับน้ำนมที่มีพลาสติก

การรักษา ได้แก่ ๐.๑ % Mometasone furoate ointment หรือ ๐.๑ % Methylprednisolone
aceponate ให้ทาวันละครั้งหลังมีอนม ให้เลือกชนิด ointment เพราะตัวยาจะถูกดูดซึมทางผิวหนังในมีอนม
ถัดไป ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ให้ใช้ซิงค์ฟังกชันจุลชีพร่วม เช่น mupirocin (Bactroban)

๒.๔ จุดขาวที่หัวนม (white spot on nipple) หมายถึง จุดขาวที่เกิดขึ้นบริเวณรูเปิดของ
หัวนม มักเป็นผลจากเศษไขมัน และ/หรือเยื่อผิวหนังหลุดลอกไม่หมด จนกลายเป็นตุ่มอุดตัน

สาเหตุ ถ้าพบใน ๒-๓ วันแรกหลังคลอด เกิดจากทำอุ้มดูนมและการบีบลานนมไม่ถูกต้อง
ถ้าพบหลายสัปดาห์หลังคลอด เกิดจากการถลอกของเซลล์ที่หัวนมและมีการซ่อมแซมด้วยเยื่อใหม่ แต่เติบโต
ผิดปกติจนปิดรูเปิดของท่อน้ำนมที่เปิดที่หัวนม การใช้แรงดูดเครื่องปั้มนนมมากเกินไป

อาการและอาการแสดง อาจไม่มีอาการเจ็บปวดหรือเจ็บที่หัวนมมาก ขณะทารกดูดนม ถ้า
มีการดูดท่อน้ำนมจะปวดและคลำได้ก่อนที่เต้านมและพบอาการแสดงของท่อน้ำนมอุดตัน เมื่อบีบลานหัวนม
ตุ่มพองจะโป่งออกจากรูน้ำนมไหลมาอยู่ด้านหลังเยื่อที่ปิดรูเปิด

การช่วยเหลือ ได้แก่ สอนทำอุ้มดูนมเพื่อให้อุ้มได้ถูกต้อง เปลี่ยนทำอุ้มดูนมที่ให้นินทา
รัดท่อน้ำนมที่รูเปิดถูกอุด อาจช่วยให้ตุ่มพองที่บางแตกเอง ประคบหัวนมที่มีตุ่มพองด้วยน้ำเกลืออนอร์มัลโดยใช้ผ้า
ก๊อชหรือสำลีก้อนชุบหมาด ๆ ประคบนาน ๑๐ นาที ตามด้วยการประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น ประคบนานครั้งละ
๑๐ นาที เพื่อให้นุ่มและอ่อน หลุดหรือแตกง่ายเวลาทารกดูดหรือปั้มนม หากไม่สามารถเอาออกได้อาจใช้เข็ม
sterile ขนาด G๒๗ เจาะให้น้ำนมที่คั่งออก

๒.๕ เชื้อราของหัวนมและลานนม

สาเหตุ เกิดจากแผลถลอกและ/หรือการมีเลือดออกและการซึมของซีรัมที่เกิดจากทำอุ้มดูนม
ไม่ถูกต้อง ทำให้ *Candida albicans* เปลี่ยนรูปร่างจากยีสเป็น hyphae แล้วก่อให้เกิดโรค

อาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการคันหรือเจ็บที่หัวนม ลักษณะการเจ็บเป็นได้ทั้งเจ็บ
แสบหรือเจ็บคล้ายมีดบาด ความเจ็บปวดร้าวไปทั้งเต้า รักแร้ หรือกลางหลังระหว่างสะบัก อาการเจ็บเกิดขึ้น
ขณะทารกดูดและ/หรือทันทีที่ทารกออกจากเต้า และอาจคงอยู่หลาย ๆ นาที ถึงหลายชั่วโมง อาการเจ็บ
รุนแรงมากจนมารดาบางรายคิดฆ่าตัวตาย การตรวจหัวนมและลานนม รอยโรคที่เป็นลักษณะเฉพาะของภาวะ
นี้คือ รอยโรคที่มีสีเหมือนเนื้อแดง เป็นวงจากการบวม มีสะเก็ดละเอียดและรอยแตกที่ฐานหัวนม มารดาส่วน
ใหญ่มีแต่อาการเจ็บ แต่ไม่มีรอยโรคที่หัวนมและลานหัวนม ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าเชื้อราอยู่ในท่อน้ำนม

การรักษา ต้องให้การรักษาทังมารดาและทารกพร้อมกัน ไม่ว่าจะทารกจะมีแผ่นขาวในปาก
หรือไม่ การใช้ยารักษาเชื้อราสำหรับทารก ได้แก่ Miconazole oral gel ๔ ครั้งต่อวันเป็นเวลา ๑ สัปดาห์
จากนั้นวันละครั้งอีก ๑ สัปดาห์ หรือ Nystatin oral suspension ๑ มิลลิลิตร วันละ ๔ ครั้ง นาน ๗-๑๔ วัน
ยาสำหรับมารดา ถ้ามีอาการเจ็บไม่มาก หรือมีแต่อาการคันและเห็นรอยโรค ให้รักษาด้วยซิงค์ฟังกชันเชื้อรา ได้แก่
miconazole oral gel หรือ cream, clotrimazole cream หรือ fluconazole cream ทาจนอาการปวดหาย
แล้วทาต่ออีก ๑ สัปดาห์ ถ้ามารดาเจ็บมากและเห็นรอยโรคใช้ ๐.๕ % gentian violet ทาหัวนมและลานนม
ให้ทั่วทาวันละ ๒ ครั้ง เป็นอย่างน้อยหลังทารกดูดนม ทานาน ๔ วัน ถ้าอาการเจ็บหายให้หยุดยา ถ้าอาการเจ็บ
น้อยลงให้ทาต่อเนื่องไม่เกิน ๗ วัน ถ้ามารดาเจ็บมากและไม่เห็นรอยโรคให้ fluconazole มื้อแรก ๒๐๐-๔๐๐
มิลลิกรัม ตามด้วย ๑๐๐-๒๐๐ มิลลิกรัม วันละครั้ง ๑๔-๒๑ วัน และให้ต่ออีก ๑-๒ สัปดาห์หลังอาการปวดหาย

๒.๖ ท่อน้ำนมถูกอุดตัน (blocked duct)

สาเหตุเกิดจากการไม่ได้ให้ทารกดูดนมหรือระบายน้ำนมในเวลาที่เหมาะสมหรือเคยดูด หรือเคยบีมนม การระบายน้ำนมไม่เกลี้ยงเต้า การใช้แรงกดมากเกินไปเวลาบีบน้ำนมด้วยมือ การจับกรวยบีมนมไม่กระจายแรงกดให้ทั่วทำให้ขอบกรวยกดท่อน้ำนมหรือกรวยไม่แนบสนิทกับเต้า การสวมยกทรงคับไปหรือมีโครงแข็งทำให้ขอบเสียดกรวยกดท่อน้ำนม เข็มขัดรัดยนต์หรือสายรัดกระเป๋าสะพายทารกกดรัดเต้านม จุดขาวที่หัวนมอุดรูเปิดของท่อระบายน้ำนม น้ำนมมากเกินไป การนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งนานเกินไป และการใช้หมอนหนุนเต้าเวลานอนตะแคง

อาการและอาการแสดง มารดามาด้วยอาการเจ็บในเต้าและคลำได้ก้อน รู้สึกคัด ตึง และเต้าไม่โล่งหลังให้ทารกดูดนม ปวดระบม ปวดจี๊ดเหมือนโดนเข็ม สีของน้ำนมที่ถูกขังเมื่อถูกบีบให้ระบายออก อาจเป็นสีน้ำนมปกติหรือสีเหลืองอ่อนเหมือนเนย

การช่วยเหลือมารดา เต้าที่มีก้อนให้ประคบด้วยความร้อนชื้นเท่าที่ทนได้ นานประมาณ ๑๐ นาที เพื่อให้ท่อน้ำนมขยาย น้ำนมที่แห้งนุ่มแล้วหลุดออก นวดเบา ๆ บริเวณที่ท่อน้ำนมถูกอุดตันไล่ลงไปถึงหัวนม เพื่อดันก้อนที่อุดตันออก ร่วมกับให้ทารกดูดเต้าทุก ๒-๓ ชั่วโมง ถ้ามารดาทนความเจ็บปวดได้ให้ดูดข้างที่มีก้อนก่อน เพราะเมื่อเริ่มต้นดูด ทารกจะดูดแรงที่สุดซึ่งอาจช่วยให้น้ำนมที่เหนียวข้นหลุดออกมาได้ การเปลี่ยนท่าอุ้มให้หันหรือคางอยู่ด้านเดียวกับตำแหน่งก้อน หลังทารกดูดให้ระบายน้ำนมด้วยการบีบด้วยมือหรือเครื่องบีบ จนกว่าก้อนจะยุบและอาการเจ็บทุเลา การประคบเย็นหลังระบายนมอาจลดอาการปวด ถ้าการปฏิบัติข้างต้นไม่ได้ผล ให้การรักษาด้วยอัลตราซาวด์โดยแผนกกายภาพบำบัด หรือการฝังเข็ม ถ้าเกิดท่อน้ำนมถูกอุดตันซ้ำ Toronto Public Health แนะนำให้ใช้ lecithin ขนาด ๑ แคปซูล (๑,๒๐๐ มิลลิกรัม) ๓-๔ มื้อต่อวัน ใน ๑-๒ สัปดาห์ หลังจากหายแล้วให้ลดลง ๑ แคปซูล ทุก ๑-๒ สัปดาห์ แต่การให้ lecithin ยังไม่มีงานวิจัยสนับสนุนข้อดีของการใช้

๒.๗ เต้านมอักเสบ (mastitis) เป็นภาวะที่พบบ่อยในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดได้ตลอดเวลาของการให้นมแม่ ส่วนใหญ่เกิดภายใน ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด เต้านมอักเสบเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

อาการและอาการแสดง ได้แก่ เจ็บในเต้า เต้านมบวม แดง กดเจ็บ คลำได้ร้อนกว่าปกติและแข็ง มีไข้ (อุณหภูมิ > ๓๘.๔ องศาเซลเซียส) อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือบิ๊บน้ำเหลืองออกจากหัวนม

การช่วยเหลือมารดาด้วยการให้มารดาพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่งดการให้ทารกดูดนมหรือการบีบ การระบายน้ำนมจากเต้าจะช่วยลดอาการคัดตึงเต้านม ประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้นและการนวดคลึงเต้านมเพื่อระบายน้ำนม ให้อาหารงับปวด เช่น ibuprofen ๔๐๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง ให้อาต้านจุลชีพโดยเร็วที่สุด ระยะเวลา ๑๐-๑๔ วัน

๒.๘ การอักเสบใต้ลานหัวนม (subareolar mastitis)

อาการ มารดามาด้วยอาการเจ็บหัวนมจากแผลที่หัวนม เนื่องด้วยการจับหัวนมไม่ถูกต้องหรือการถูกเจาะจุดขาวที่หัวนมด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ทำให้จุลินทรีย์ลุกล้ำเข้าไปในชั้นหนังแท้ อาการเจ็บที่หัวนมคงอยู่ ๑-๒ วัน แล้วลามไปยังลานหัวนม (areola) ลักษณะของความเจ็บอาจเป็นเจ็บแปลบ หรือร้อนวูบ แสบ เจ็บแม้เพียงสัมผัสเสื้อชั้นใน และไม่สามารถให้ลูกดูดเต้าข้างที่มีอาการเนื่องจากเจ็บมาก ลานหัวนมที่มีการอักเสบอยู่ข้างใดอาจถูกดันนูนเล็กน้อย คลำได้แข็ง อยู่ตื้นมากใต้ชั้นหนังกำพรั กัดเจ็บมาก ขนาดก้อนขึ้นอยู่กับการลุกลามของการอักเสบ

การรักษา โดยการให้ยาต้านจุลชีพเช่นเดียวกับเต้านมอักเสบ อย่างน้อย ๑๔-๒๑ วัน หรือจนกว่าก่อนหาย ยาระงับปวด Ibuprofen ๔๐๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง ขณะที่ท้องแข็งให้ระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอ มารดาจะเจ็บปวดที่ลานหูนมมาก ทารกจะไม่สามารถจับลานหูนม ต้องใช้การปั้มนมด้วยแรงดูดต่ำ ๆ หรือบีบระบายน้ำนมด้วยมือ

๒.๙ ฝีที่เต้านม (breast abscess) เป็นภาวะแทรกซ้อนของเต้านมอักเสบ เกิดจากแบคทีเรียที่ทำให้เต้านมอักเสบ

อาการและอาการแสดงจะมีอาการของเต้านมอักเสบและคล้ำได้ก่อนที่กดเจ็บมากแม้อัลบาเบา ๆ ผิวหนังเหนือก้อนที่คล้ำได้อาจแดงหรือไม่แดง อาจจะมีไข้สูง หนาวสั่น วินิจฉัยได้ด้วยการตรวจเต้าด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และ/หรือ ยืนยันด้วยการเจาะหนอง

การรักษา ให้ดูดนมแม่ต่อได้ ถ้าให้ดูดไม่ได้ ต้องระบายน้ำนมด้วยการบีบหรือปั้มนอก ใช้เข็มดูดออก เจาะหลาย ๆ ครั้ง หรือใส่หลอดสวนระบายหนอง แล้วคาไว้เพื่อดูดหนองทุกวันจนกว่าดูดไม่ได้ หลีกเลี่ยงการผ่าเอาหนองออก ถ้าต้องผ่าตัดให้ลงมีดตามแนวรัศมีของเต้านมอย่าลงตามขวางจะตัดท่อน้ำนมให้ยาต้านจุลชีพ amoxicillin/ clavulanate ๖๒๕ มิลลิกรัม วันละ ๓ มื้อ หรือ ๑ กรัม เข้า-เย็น ถ้าแพ้เพนิซิลลิน ให้ clindamycin ๓๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๔ มื้อ ให้ยาระงับปวด Ibuprofen

๓ น้ำนมแม่มีเลือดปน

ภาวะที่น้ำนมแม่มีเลือดปนหลังคลอดทันที (painless bleeding from the nipples/ rustypipe syndrome) อาจพบระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอดหลาย ๆ วัน เป็นภาวะที่ไม่ทราบสาเหตุ อาจสัมพันธ์กับเต้านมมีเลือดเลี้ยงมาก

อาการแสดง ตรวจพบเลือดออกทางรูเปิดของท่อน้ำนมหนึ่งหรือสองข้าง ออกเฉพาะบางรูเปิดเป็นเลือดสด เลือดจาง ๆ หรือสีสนิมเหล็ก ผสม colostrum หรือน้ำนม มารดาไม่มีอาการเจ็บปวด ภาวะนี้ไม่มีอันตราย แต่ทำให้มารดาตกใจ การวินิจฉัยแยกโรคต้องแยกจากเลือดออกจากแผลที่หูนม ซึ่งจะมีการเจ็บหูนมร่วมด้วย ภาวะนี้มักหายภายใน ๗ วันหลังคลอด ถ้าอาการคงอยู่นานเกิน ๑-๒ สัปดาห์ ต้องค้นหาสาเหตุโดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านเต้านม เพื่อวินิจฉัยแยกโรคมะเร็งเต้านม

ภาวะนี้ไม่ต้องการการรักษา สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักคือผลกระทบต่อจิตใจมารดา ที่สร้างความตกใจและความกลัว การให้คำแนะนำมารดามุ่งให้มารดาหายวิตกกังวล และสามารถให้นมแก่ทารกต่อไป การจัดการปัญหาที่พบบ่อยในทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่







๑. ภาวะลิ้นถูกยึด (ankyloglossia, tongue tie)

ภาวะลิ้นถูกยึด หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของพังผืดใต้ลิ้น (frenulum หรือ frenum) ซึ่งเป็นเยื่อเมือกที่เป็นแผ่น ทำให้มีผลต่อการทำงานของลิ้นทารกไม่สามารถดูดนมแม่ได้ตามปกติ พังผืดใต้ลิ้นอาจสั้นกว่าปกติ หนาผิดปกติทำให้ขาดความยืดหยุ่น การยึดติดใกล้เคียงลิ้นมากไป หรือติดเข้าไปในสันเหงือก หรือไม่เห็นพังผืดเป็นแผ่นเนื้อเยื่อ แต่ส่วนหลังของลิ้นยึดกับพื้นปาก และทำให้ด้านล่างของลิ้นถูกยึดและการเคลื่อนไหวของลิ้นจำกัด ผลจากการที่ทารกไม่สามารถแลบลิ้น แล้ววางบนเหงือกได้อย่างมั่นคงขณะดูดนม ทำให้ปลายลิ้นเสียดสีกับหูนนมมารดา ทารกต้องเพิ่มแรงดูด ต้องแลบลิ้นเพื่อบีบหูนนมและลานหูนนมใหม่หลาย ๆ ครั้งในการดูดแต่ละมื้อ และใช้เวลาดูดนมแต่ละมื้อมายาวนานขึ้น ทำให้เกิดแผลที่หูนนม

การตรวจประเมินพังผืดใต้ลิ้น จะตรวจขณะเด็กร้องหรือขณะที่ทารกสงบ กอดคางเด็กลง เพื่อให้อ้าปากแล้วใช้ไม้พันสำลีสะอาดเชียบริเวณใต้ลิ้น ดันลิ้นขึ้นให้เห็นที่ยึดติด เพื่อประเมินลักษณะหนาบาง ตำแหน่งของการเกาะ การประเมินระดับพังผืดใต้ลิ้น ประยุกต์ใช้ Siriraj tongue-tie score และมีการประเมินการดูดนมแม่ของทารก และการอุ้มเข้าเต้าของแม่โดยใช้แบบประเมิน LATCH score และประเมินปัญหาทารก

ดูนมแม่ไม่ได้จากการเจ็บปวดหัวนมหรือหัวนมเป็นแผล ด้านมคัดตึง ใช้แบบวัดระดับความเจ็บปวด (๐-๑๐ numeric pain intensity scale) กุมารแพทย์ตัดลิ้นใจพิจารณาส่ง consult เพื่อทำการขลิบพังผืดใต้ลิ้น (Frenulotomy) ถ้าพบระดับ tongue-tie score น้อยกว่า ๗ ประกอบกับทารกดูนมแม่ไม่ได้และแม่มีปัญหาเจ็บหัวนม กรณีที่ score มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ พังผืดบาง ทารกพอดูนมแม่ได้ อธิบายให้แม่เข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องรีบผ่าตัด ให้ประเมินการดูนมของทารกและการเข้าเต้าถูกวิธี ประเมิน LATCH score ซ้ำ แต่ถ้ามารดามีความกังวล กุมารแพทย์อาจพิจารณาส่งทำการขลิบพังผืดใต้ลิ้น (Frenulotomy)

SIRIRAJ TONGUE-TIE SCORE (STT SCORE)

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

๒. ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับการให้นมแม่

๒.๑ Breastfeeding jaundice คือ ภาวะเหลืองเกิดภายในสัปดาห์แรกหลังเกิด (๒-๕ วัน) และหายใน ๒ สัปดาห์ สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ และไม่เกี่ยวกับคุณสมบัติของนมแม่ แต่พบได้จากการที่ทารกได้แคลอรีไม่พอ อันเป็นผลมาจากการจำกัดจำนวนครั้งของการดูด (น้อยกว่า ๘ ครั้ง/วัน) ทำอุ้มดูนมไม่ถูกต้อง ทารกดูนมไม่ดีจากการเจ็บป่วย และทารกดูนมไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ภาวะลิ้นถูกยึด การเพิ่มการดูดซึ่มกลับทาง enterohepatic circulation

การรักษา เป้าหมายของการรักษาคือ ช่วยมารดาให้มีน้ำนมเพียงพอและแก้ไขน้ำหนักทารกให้ปกติ ภาวะนี้ไม่ต้องงดนม ประเมินมารดาในเรื่องทำอุ้มดูนมและเต้านม ค้นหาปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักทารกลดลงผิดปกติ ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ เกณฑ์การส่องไฟและการเปลี่ยนถ่ายเลือดให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia เมื่อต้องส่องไฟ ให้ทารกอยู่กับมารดาในหอมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการให้นมแม่และป้องกันการติดเชื้อ

๒.๒ Breast milk jaundice อาการเหลืองเริ่มในสัปดาห์แรก (๒-๕ วัน) และปรากฏต่อไปถึงสัปดาห์ที่สองและอาจนานถึง ๓ เดือน บิลิรูบินสูงสุดได้ถึง ๑๐-๓๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในสัปดาห์ที่ ๒-๓ หลังเกิด เมื่อให้นมแม่ต่อไป ระดับบิลิรูบินจะค่อยๆ ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่ออายุ ๔-๑๒ สัปดาห์ ยังไม่ทราบกลไกการเกิด breast milk jaundice

แนวทางการรักษา เมื่อบิลิรูบินสูงไม่ถึง ๒๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ และติดตามระดับบิลิรูบินอย่างใกล้ชิด เมื่อบิลิรูบินสูงถึง ๒๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้ส่องไฟและให้ทารกรับนมแม่ต่อ ไม่ต้องงดนมแม่ ถ้าระดับบิลิรูบินสูงถึงหรือมีแนวโน้มสูงถึง ๒๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้หยุดนมแม่ช่วงสั้น ๆ ให้นมผสมแทนชั่วคราว ป้อนนมผสมด้วยถ้วยหรือช้อน เมื่อบิลิรูบินลดลงให้กลับมาดูนมแม่ต่อ

๓. ทารกนอนมาก (sleepy baby)

ทารกบางรายเมื่อทารกอุ้มดูนม ทารกจะดูนมเพียง ๒-๓ นาที แล้วนอนหลับ แต่หลับได้ไม่นานก็ตื่นร้องดูนม และเมื่ออุ้มดูนมก็มีพฤติกรรมเหมือนเดิม ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าทารกนอนมาก สาเหตุจากภาวะเจ็บป่วยของทารก เช่น การเกิดก่อนกำหนด การเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย สิ่งกระตุ้น แสง เสียง การอุ้มสัมผัสมาก ๆ ไป ปัญหาเต้านมที่ทำให้ทารกได้รับนมน้อย น้่านมไหลมาก ทารกไม่พร้อมเผชิญ

น้ำนมที่มากแรงและมากทำให้ทารกตอบสนองโดยการนอนหลับเวลาเข้าเต้า น้ำนมไหลช้าหรือไม่พอทำให้ทารกอ่อนเพลียและนอนมาก

การแก้ไข เช่น ลดเครื่องห่อหุ้มกาย ให้นือแนบเนื้อ ถอดเสื้อผ้าทารกเหลือเพียงผ้าอ้อม ลดความสว่างในห้อง ความสว่างมีผลให้ทารกหลับตา อุ้มตุนนมทำอุ้มลูกฟุตบอล บีบอัดเต้าให้น้ำนมเข้าปาก เพื่อให้ทารกดูดน้ำนมได้ง่ายและมากขึ้น ใช้ผ้าเย็บที่เป็ยกเช็ดหน้าผากและแก้มทารก กระตุ้นทารกโดยการอุ้มเบา ๆ ที่ศีรษะ หรือหลังโดยเคลื่อนไหววงกลมหรือการกระตุ้นที่เอวทารก (ทำจ๊กจ๊ก)

๔. การปฏิเสธตุนนมจากเต้า (breast refusal)

การปฏิเสธตุนนมจากเต้า หมายถึง การที่ทารกแสดงอาการโกรธด้วยการร้อง ดิ้น แอนตัว และผลจากเต้า ไม่ยอมดูดหรือเข้าเต้า สาเหตุจากการสับสนวิธีป้อนนม เช่น การป้อนด้วยหลอดหยด ช้อน หรือถ้วย ทารกเพียงแค่อ้าปากแล้วน้ำนมก็ถูกหยดหรือเทเข้าปาก ทารกจะเรียนรู้และจดจำ การสับสนจุกนม (nipple confusion) เพราะกลไกการดูดจุกนมต่างจากการดูดเต้า การสับสนความเร็วของการไหลของน้ำนมจากการป้อนด้วย finger feed หรือ feeding feed ทำให้น้ำนมไหลเร็วกว่าการดูดเต้า ทารกติดความเร็วของการไหล ภาวะน้ำนมมากเกินไป ทำให้ทารกกลืนไม่ทันทารกจะร้องและผลจากเต้า น้ำนมแม่มีน้อย/ไหลช้าไม่ทันต่อความต้องการดูดของทารก ทารกมีภาวะล้นถูกยึด และคัดจุก

การป้องกัน ต้องหลีกเลี่ยงการป้อนนมที่ไม่ใช่การดูดตามธรรมชาติ เมื่อป้อนด้วยช้อนหรือถ้วยต้องทำอย่างถูกวิธี ปกติจะให้ดูดขวดเมื่อทารกดูดเต้าได้ดีและมีอายุประมาณ ๖ สัปดาห์ แต่ต้องให้ดูดขวดเพียงบางมือ

ภาคปฏิบัติ

๑. วิชาการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๑

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และห้องเด็ก โดยนำกระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำแก่มารดาและครอบครัว

๒. วิชาการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์นมแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย (หอผู้ป่วยอรรถกระวีสุนทร) หน่วยภาวะแทรกซ้อน ตึก ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๑๐/๑ หน่วยติดเชื้อ ตึก ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๑๐/๓ โดยนำกระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องแก่มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้การช่วยเหลือโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำแก่มารดาและครอบครัว

ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ หน่วยตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์ (นมแม่) ธนาคารนมแม่ หออภิบาลทารกแรกเกิด และคลินิกฟังกัดได้ลิ้น โรงพยาบาลศิริราช ศึกษาดูงานระบบการจัดการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลและในชุมชน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลสมิติเวช

จัดทำและนำเสนอนวัตกรรมในการจัดการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้จัดทำนวัตกรรม “หมอน นอน หนุน อุ้มอ้อม” เพื่อช่วยในการจัดท่า

ที่เหมาะสมในการให้นมในท่านอนสำหรับทารก เพื่อให้ทารกดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะสำลัก น้ำนม และเพื่อความสบายและเพิ่มความมั่นใจของมารดาขณะให้นมในท่านอน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในภาวะปกติ ผิดปกติ และเจ็บป่วย ภาวะที่มีปัญหาซับซ้อน และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๒. ได้นำความรู้ในการฝึกอบรมเพื่อนำมาต่อยอดและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๓. ได้สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อการประสานงานในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารกต่อไป

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ให้การพยาบาลในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ แพทย์แผนไทย และพยาบาลในหน่วยติดตามอาการที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ แก่สมาชิกในทีม ในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๓. นำมาตรฐานการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๔. พัฒนาระบบเครือข่ายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๑. การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ มีการเรียนในภาคทฤษฎีเป็นแบบออนไลน์ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนลดลง และเนื้อหาบางอย่าง ต้องเรียน On site จึงจะเข้าใจ ทำให้การเรียนรู้อาจทำได้ไม่เต็มที่ การเรียนรู้อาจลดลงได้

๒. การอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE) ผ่าน Application ZOOM ผู้อบรมต้องเตรียมอุปกรณ์ในการอบรมให้พร้อม ทั้งการเรียนรู้การใช้งาน Application ZOOM การเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และสถานที่เรียนที่เหมาะสม เนื่องจาก เมื่อมีการสอบแต่ละครั้ง ถ้าสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี จะทำให้ต้องเริ่มต้นสอบใหม่ อีกทั้ง การเรียนต้องมีการสื่อสาร ได้ตอบ หรือมีการนำเสนอรายงานต่างๆ การเตรียมอุปกรณ์การเรียนให้พร้อมจึงมีความจำเป็น

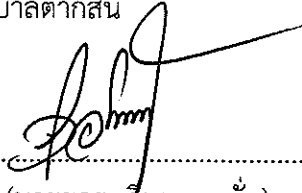
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมในรุ่นต่อ ๆ ไป เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่สร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านวิชาการและวิจัย ที่หลักสูตรได้ทำการสอดแทรกทักษะในสมรรถนะนี้ในทุก ๆ กิจกรรมการสอน การพัฒนานวัตกรรม การศึกษาวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และมีความทันสมัยเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้พัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยได้

ลงชื่อ วิสร่า สุขุมจิตพิทยทัณฑ์ ผู้รายงาน
(นางวิสร่า สุขุมจิตพิทยทัณฑ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ 
(นายชจร ชันทรบุหรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน