เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ คร่อมสายงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องที่ดำเนินการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบรายงานอุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <u>เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง</u>	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน <u>ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน</u>	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Pratice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Pratice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ในระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีในระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือสามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ **<u>หรือ</u>**	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอกองค์กร	แต้ม + 1

แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน การพยาบาลวิกฤติเด็กเล็ก ร่วมกับ หน่วยงานกึ่งวิกฤติเด็กเล็ก

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การติดตามนมแม่ในเด็กป่วย

****กรุณา ✓เลือกที่มาของปัญหา : ☑ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ใบรายงานอุบัติการณ์)**

1. **กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** (Share & Learn) (กรุณา ✓**เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)**

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/แผนกของตนเอง

☑ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. **ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)**

1. น.ส.สุดารัชต์ ฤกษ์ใหญ่
2. นางสาวปิยกันต์ แสงเมืองเปียง
3. น.ส.ธันยาภรณ์ เข็มทอง
4. นางประภาพร อภัยรุณ
5. น.ส.กาญจนา พฤฒามาตย์
6. น.ส.ไพลิน ตั้งกิตติมศักดิ์
7. น.ส.ประภาณิชา จตุเทน
8. น.ส.สุพรรณิการ์ แมลงภู่
9. น.ส.วรัญญา นาคุณ
10. น.ส.รินรดา เคนบัวบาน
11. น.ส.เมทิกา กล่อมวิญญา
12. น.ส.นริสา เสือสมิง
13. น.ส.เพ็ญประภา วิภาสนิรันดร์ศรี
14. น.ส.รัตนา ศรีรัตน์
15. น.ส.ศิวาพร ประสาทไทย
16. น.ส.วิจิตรตา แสนแทน
17. น.ส.พรทิพา ประสานถาวรกุล
18. น.ส.อารียา รุ่นประพันธ์
19. น.ส.ดนิตา จันทร์แก้ว
20. น.ส.สกุลเพ็ญ ทิพเจริญ
21. น.ส.ทัศณี ทอหุล

22. นางวรุณยุพา จุสมใจ
23. น.ส.จริยากุล โหยหวล
24. น.ส.โสรญา ศรีรุ้ง
25. นางขวัญใจ ศานติยุกต์
26. น.ส.ปณิตา บุญเกิด
27. น.ส.กนกวรรณ ชูกลิ่น

หน่วยงาน Semi NICU

1. น.ส.พัชราพร แก้วดี
2. น.ส.จิณชุดาภา เขมกฤษฎานนท์
3. น.ส.ไพลิน ตั้งสินชัยกุล
4. น.ส.อรอนงค์ มูลผล
5. น.ส.ณัฐชามาศ บำเพ็ญ
6. น.ส.สุนันทา รัตนะโสภา
7. นางสุภาวดี ปิติเวชรัศมี
8. น.ส.สุมินตรา ประกอบดี
9. น.ส.สุนันทา ไพฑูรย์
10. น.ส.ชนม์นิภา กริ่มใจ
11. น.ส.อนงค์ ประมล

3. หลักการและเหตุผล

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ที่สุดสำหรับทารกโดยเฉพาะในทารกป่วยและทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยแล้วนมแม่ยิ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนมแม่เปรียบเสมือนยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกป่วยมีสุขภาพดีดังคำกล่าวที่ว่า นมแม่ เป็นเสมือนเครื่องช่วยหายใจ ช่วยปกป้องทารก ช่วยลดการติดเชื้อของทารก นมแม่จึงเป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันให้กับทารกโดยที่นมผสมไม่อาจทดแทนได้การได้รับนมแม่ในทารกป่วยจึงเปรียบเสมือนการได้รับวัคซีนและยาชนิดแรกซึ่งถือได้ว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์ ในทารกคลอดก่อนกำหนดนอกจากนมแม่จะมีสารอาหารต่างๆที่ช่วยในการเจริญเติบโตแล้วนั้นนมแม่ยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะลำไส้เน่า)NEC : Necrotizing Enterocolitis) ได้อีกด้วย คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและกินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2562 พบว่ามีทารกไทยเพียงร้อยละ 34 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 14 กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตและทารกร้อยละ 15 ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปีโดยในกลุ่มทารกที่แยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยหรือคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสสูงที่จะเลี้ยงลูกนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไม่สำเร็จ จากการศึกษาพบว่าขณะที่ทารกกลุ่มนี้อยู่ในโรงพยาบาลมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประมาณร้อยละ 17-40 แต่เมื่อติดตามไปจนถึง 4-6 เดือนหลังคลอดพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 16

เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีทารกป่วยอีกมากกว่าครึ่งที่ไม่ได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่อง นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาประกาศ ใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 แต่นโยบายนี้ไม่เหมาะสมกับการส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยจึงมีการแนะนำแนวทางบันได 10 ขั้นสำหรับทารกป่วยและเริ่มมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศไทย

หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก ได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยและอยากให้ทารกป่วยทุกคนได้รับนมแม่อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในรายทารกที่ไม่มีข้อจำกัดในการรักษา

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกป่วยได้รับนมแม่ภายใน 48 ชม หลังคลอด

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ทารกป่วยได้รับนมแม่หลังคลอดมากกว่าร้อยละ 30 หลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

1. **ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง (Multidisciplinary Team)** มีแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ ทำงานร่วมกัน และทุกคนมีเป้าหมายร่วมคือสนับสนุนนมแม่
2. **การให้ความรู้และเสริมพลังแม่ (Empowerment & Education)** โดยการอธิบายประโยชน์ของนมแม่โดยเฉพาะในเด็กป่วย และสอนเทคนิคการบีบน้ำนม การเก็บ-ให้ และการกลับมาให้นมจากเต้า
3. **การเริ่มต้นเร็ว (Early Initiation)** ส่งเสริมให้เริ่มบีบน้ำนมภายใน 1–6 ชั่วโมงหลังคลอด แม้ว่าเด็กป่วยกินนมไม่ได้ทันที แม่ก็เริ่มปั๊มได้
4. **มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง (Follow-up & Support System)** มีพยาบาลหรือนักโภชนาการติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล ให้คำปรึกษาผ่านไลน์หรือโทรศัพท์
5. **ห้องเก็บน้ำนมและระบบจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ** มีตู้แช่ ตู้เย็น และระบบติดฉลากชัดเจน ส่งเสริมการใช้ “น้ำนมแม่ของตัวเอง” ก่อนใช้ธนาคารน้ำนม
6. **การมีคลินิกนมแม่หรือมุมให้นมแม่ในโรงพยาบาล** มีพื้นที่สำหรับให้แม่มานั่งปั๊มนมหรือให้นมลูกอย่างเหมาะสม และมีอุปกรณ์พร้อม เช่น เครื่องปั๊ม เต้าเทียม
7. **นโยบายโรงพยาบาลและผู้นำหนุนเสริมนมแม่** ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าทีมเห็นความสำคัญสนับสนุนทรัพยากรและอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
8. **ความร่วมมือกับครอบครัว** ให้ความรู้ญาติ เช่น พ่อ ปู่ ย่า เพื่อสนับสนุนแม่ ครอบครัวช่วยลดความกังวลของแม่ ทำให้แม่มีแรงใจ

9. **การใช้เทคโนโลยีเสริม (เช่น แอปฯ แจ้งเตือนปั๊มนม, วิดีโอสอนเทคนิค)** ทำให้แม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย แม้จะอยู่บ้าน
10. **การปรับกระบวนการให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล** เช่น โรงพยาบาลที่มีเด็กป่วยหนักจำนวนมาก อาจมีระบบเร่งด่วนในการส่งต่อและบริหารน้ำนม

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ☑ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

หน่วยงานฝากครรภ์ผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้มารดาและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญและตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน
2. ให้คำปรึกษารายกรณีในมารดาความเสี่ยงสูงที่มีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมีการส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยนอกสูติศาสตร์

หน่วยงานหลังคลอด

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบุตรเบื้องต้นแก่มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กที่หน่วยงานหลังคลอดเพื่อให้มารดาลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบุตรในวันแรกหลังคลอด
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาที่หน่วยงานหลังคลอดเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันแรกหลังคลอด
3. สอนและสาธิตการนวดเต้านม, การบีบกระตุ้นน้ำนมที่ถูกวิธีทุก 2-3 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมที่หน่วยงานหลังคลอดในวันแรกหลังคลอด
4. แนะนำวิธีการเก็บน้ำนมและนำมาส่งอย่างถูกต้องขณะที่มารดายังเข้ารับการรักษาอยู่ที่หน่วยงานหลังคลอดในวันแรกหลังคลอด
5. ให้กำลังใจมารดา กระตุ้นมารดาให้บีบน้ำนมมาให้ลูก
6. โทรศัพท์ติดตามน้ำนมที่หน่วยงานหลังคลอดทุกวันทุกเวรโดยในเวรเช้าจะเป็นพยาบาลนมแม่ของแผนกเป็นผู้ติดตามส่วนเวรบ่าย ดึก/จะเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ติดตามเพื่อบริหารจัดการน้ำนมให้เพียงพอต่อทารกป่วยในแต่ละมื้อ

หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก

1. มารดามาเยี่ยมครั้งแรกประเมินความรู้ และสอนการนวดเต้านม และการบีบกระตุ้นน้ำนมซ้ำถ้ามารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

2. สอนการปั๊มนม, การเลือกใช้เครื่องปั๊มนมอย่างถูกต้องเหมาะสมในรายที่มารดาเริ่มมีน้ำนมไหลมากขึ้น
3. ในรายที่มารดาน้ำนมยังไม่ไหล ประเมินเต้านมและนวดกระตุ้นเต้านม
4. สอนและสาธิตการบริหารจัดเก็บน้ำนม, การทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม, โภชนาการ, วิธีนำน้ำนมมาส่งและแจกแผ่นพับความรู้นมแม่ (ฉบับปรับปรุงแปล 3 ภาษา) แก่มารดาเมื่อมารดาได้กลับบ้านแต่บุตรยังเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล
5. รับ-ส่งเวรการติดตามน้ำนมแม่ทุกเวร
6. ในรายที่ทารกยังงดนมแม่เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากของทารกทุก 3ชั่วโมง
7. บริหารจัดการน้ำนมแม่ให้เพียงพอต่อทารกป่วยในทุกมื้อนมโดยการนำน้ำนมที่มารดาบีบหรือปั๊มมาได้แบ่งตามจำนวนปริมาณนมที่แพทย์สั่งในแต่ละมื้อเพื่อให้ปริมาณน้ำนมเพียงพอในช่วงสัปดาห์แรกที่มารดายังมีน้ำนมไหลปริมาณน้อย
8. บริหารจัดการเครื่องปั๊มนมบริจาคเพื่อให้มารดายืมภายในแผนกในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยต้องอยู่โรงพยาบาลนานและมีงบประมาณ หรือกำลังรอจัดซื้อเครื่องปั๊มนมยืมกลับบ้านเพื่อให้มารดาได้มีการปั๊มนมมาส่งให้บุตรอย่างต่อเนื่องหลังจากมารดากลับบ้านไปแล้ว
9. กระตุ้นให้มารดาสัมผัส อุ้ม (ถ้าไม่มีข้อห้าม) หรือทำ kangaroo mother care เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม
10. ในรายที่แพทย์อนุญาตให้ทารกฝึกดูดได้ให้ทารกฝึกดูดเต้าเปล่า (NNS: Non-nutritive sucking)
11. ในรายที่ทารกมีการดูดกลืนที่สัมพันธ์กันแล้วติดตามมารดาให้มาฝึกเลี้ยงและให้ดูดนมจากเต้าทุก 3 ชั่วโมงประเมิน position, latch, suckling
12. รวบรวมสถิติและตัวชี้วัดเกี่ยวกับนมแม่จากหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กส่งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
13. ให้คำปรึกษาและตอบปัญหาในกลุ่ม line open chat เกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและสมัครใจเข้าร่วม
14. ประชุมผลการดำเนินงานและสรุปสถิติเกี่ยวกับนมแม่แก่ทีม sick newborn care team ของหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กโดยมีอาจารย์แพทย์เป็นประธานทุก 3 เดือนเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลส่งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด (Center of excellence in neonatology)
15. โทรศัพท์ติดตามข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังกลับบ้าน 7 วัน และ 6 เดือน

หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก

1. ประสานงานให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับปัญหานมแม่แก่หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก
2. ติดตามนมแม่และให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กและมารดาเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานหลังคลอดหรือหน่วยงานอื่นเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันแรกหลังคลอด
3. สอนและสาธิตการนวดเต้านม, การบีบกระตุ้นน้ำนมที่ถูกวิธีทุก 2-3 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมแก่มารดาที่หน่วยงานหลังคลอดหรือหน่วยงานอื่นที่ทารกเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กในวันแรกหลังคลอด
4. ติดตามนิเทศงานและการปฏิบัติตามแนวทางการติดตามนมแม่แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก
5. ดูแลประสานงานรวบรวมสถิติและตัวชี้วัดเกี่ยวกับนมแม่ส่งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6. ให้คำปรึกษาและตอบปัญหาในกลุ่ม line open chat เกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กและสมัครใจเข้าร่วม

หน่วยงานอื่นที่มีมารดาหลังคลอดและบุตรเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบุตรเบื้องต้นแก่มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กเพื่อให้มารดาลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบุตรในวันแรกหลังคลอด
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วยแก่มารดาเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวันแรกหลังคลอด
3. สอนและสาธิตการนวดเต้านม และการบีบกระตุ้นน้ำนมที่ถูกวิธีทุก 2-3 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในวันแรกหลังคลอด
4. แนะนำวิธีการเก็บน้ำนมและนำมาส่งอย่างถูกต้องขณะที่มารดายังเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลในวันแรกหลังคลอด
5. ให้กำลังใจมารดา กระตุ้นมารดาให้บีบน้ำนมมาให้ลูก
6. โทรศัพท์ติดตามน้ำนมที่หน่วยงานที่มารดาเข้ารับการรักษาทุกวันทุกเวรโดยในเวรเช้าจะเป็นพยาบาลนมแม่ของแผนกเป็นผู้ติดตามส่วนเวรบ่ายดึก จะเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลเจ้าของไข้เป็น/ผู้ติดตามเพื่อบริหารจัดการน้ำนมให้เพียงพอต่อทารกป่วยในแต่ละมื้อ

คลินิกนมแม่

1. ประสานงานกับคลินิกนมแม่ เพื่อส่งปรึกษาในรายที่ทารกและมารดามีปัญหาปัญหาซับซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการแก้ไขในเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น ภาวะเต้านมอักเสบ (mastitis) ทารก

คลอดก่อนกำหนดมีปัญหาในการเข้าเต้าที่ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากคลินิกนมแม่

2. ประสานงานนัดคลินิกนมแม่เมื่อทารกกลับบ้านทุกรายในการติดตามและประสานงานเยี่ยมบ้าน

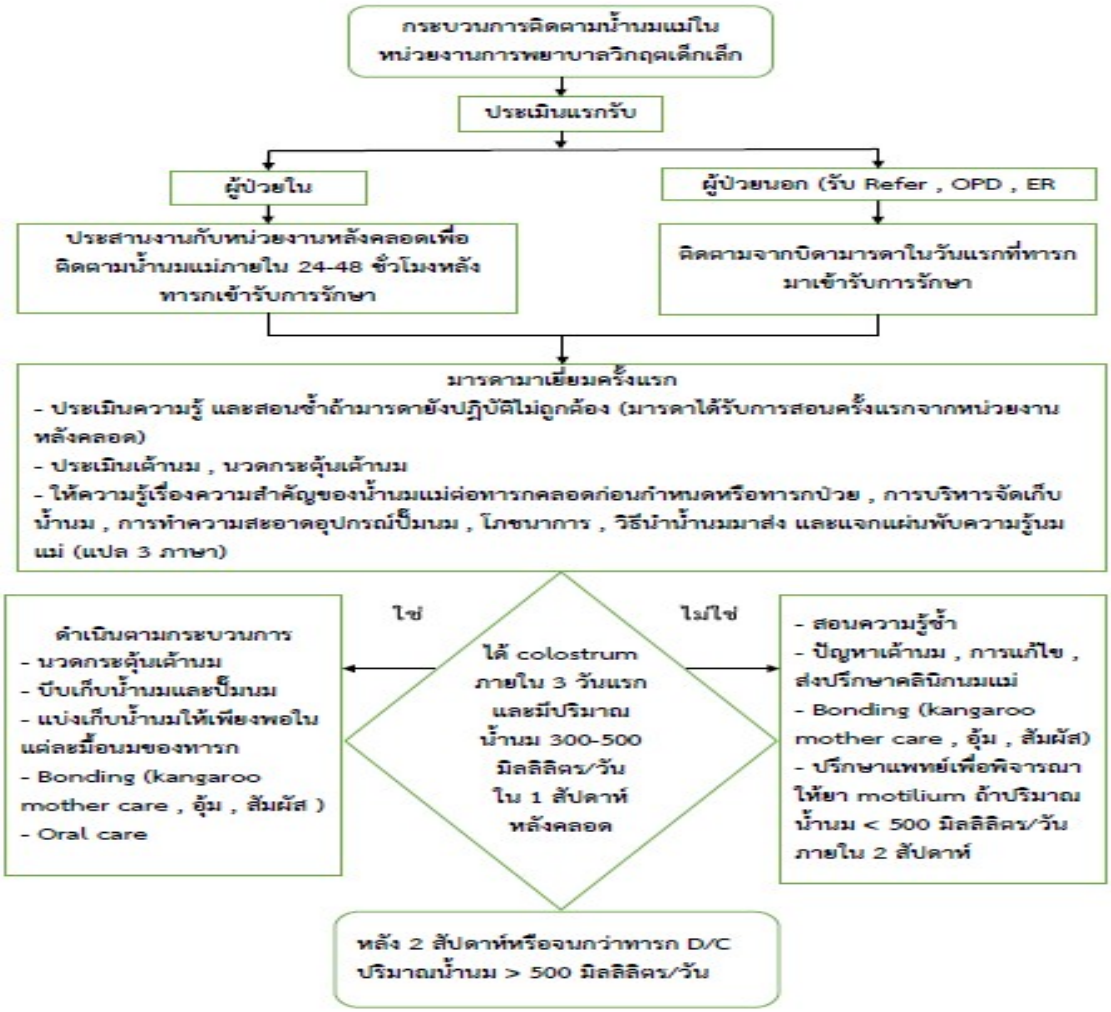
หน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์

1. ติดตามนมแม่ในทารกป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ทุกวันพุธ

งานเวชศาสตร์ครอบครัว

1. ประสานงานกับงานเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้านทารกป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล หมู่ 6, หมู่ 7 ตำบลองครักษ์, ตำบลบึงศาล, ตำบลคลองใหญ่และตำบลชุมพล

การจัดทำ Clinical pathway Breast milk in sick newborn



7.2 ☑ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

เป็นเอกสารแผ่นพับโดยจัดทำเป็นแผ่นพับ 5 ภาษา โดยแรกเริ่มมีการจัดทำ 3 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาเขมร ภาษาพม่า ต่อมาในปี 2567 เริ่มมีต่างชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษเพิ่มมากขึ้น จึงมีการร่วมมือกันกับนิสิตพยาบาลปี 4 ที่มาฝึกในหน่วยงาน โดยจัดทำภาษาอังกฤษและภาษาลาวเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองต่อลูกค้าที่มารับบริการ

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.4 ☑ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
มีการออกแบบฟอร์มในการติดตามนมแม่ในเด็กป่วยและใช้ร่วมกันระหว่าง 2 หน่วยงาน ดังเอกสารแนบที่ 1

7.5 ☑ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
ดังเอกสารแนบชุดรูปภาพที่ 1

7.6 ☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

<u>แบบฟอร์มส่วนที่ 2</u>

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☑ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรมจากรายละเอียดที่มีการปฏิบัติตามที่มีการวางแผนแนวปฏิบัติแล้ว ทางหน่วยงาน NICU และ หน่วยงาน Semi NICU ได้ร่วมกันกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดความชัดเจน มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. ทารกป่วยทุกรายที่คลอดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก
2. ทารกป่วยทุกรายที่คลอดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก
3. ทารกป่วยทุกรายที่รับส่งต่อมารับการรักษาหรือทารกป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉินที่แพทย์พิจารณาให้เข้ารับการรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กและหน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตเด็กเล็กศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งในและนอกเขต สปสช. เขต 4

เกณฑ์คัดออก

1. มารดาเป็นโรคที่งดให้นมแม่ เช่น โรคเอดส์
2. มารดาได้รับยาที่สามารถผ่านทางน้ำนมที่มีอันตรายต่อบุตรและต้องงดนมแม่

ส่วนในการปฏิบัติ มีการปฏิบัติตามแนวทาง ตามรายละเอียดข้อ 7.1

8.2 ☑ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Pratice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด)

มีการนำเสนอผลการปฏิบัติเป็นสถิติ เนื่องจากทางศูนย์การแพทย์ได้เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่องนมแม่ในทารกป่วยร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 38 แห่งในปี พ.ศ. 2559 และได้นำบันได 10 ขั้นนมแม่ในทารกป่วยมาเริ่มใช้และเก็บข้อมูลสถิติตัวชี้วัดตามแนวทางบันได 10 ขั้นนมแม่ในทารกป่วยของโรงพยาบาลนำร่อง

8.3 ☑ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Pratice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ผลการประเมิน

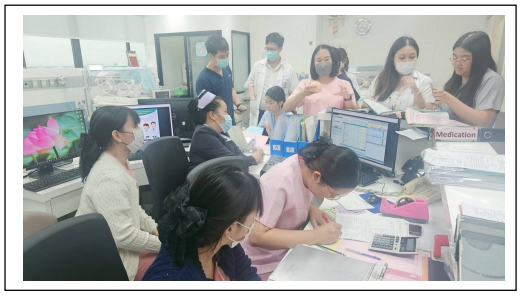
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567	ปีงบ 2568 (ต.ค.67-มี.ค. 68)
ร้อยละการติดตามและทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ 50	32.46	38.16	39.17
ร้อยละการติดตามและทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่ภายใน 48 ชั่วโมง	ร้อยละ 50	48.7	51.9	68.04

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

พัฒนาในหลายส่วนดังต่อไปนี้

1. เรื่องของการสอนประโยชน์ของนมแม่ในเด็กป่วยโดยเฉพาะ
2. ลดอัตราการติดเชื้อ เช่น **NEC** (necrotizing enterocolitis) ในเด็กคลอดก่อนกำหนด
3. ส่งเสริมการพัฒนาสมอง และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล
4. สามารถนำมาสร้างแนวทางการจัดการน้ำนมแม่ในเด็กป่วย เกี่ยวกับ วิธีการบีบน้ำนม/ปั๊มนมอย่างถูกวิธี การเก็บรักษา และขนส่งน้ำนมแม่
5. การเริ่มต้นและกระตุ้นการให้นมแม่ในเด็กที่กินจากเต้าไม่ได้ การเริ่มปั๊มนมเร็ว (ภายใน 6 ชม. หลังคลอด) การปั๊มนมสม่ำเสมอ (ทุก 2–3 ชม.) เทคนิคการกระตุ้นเต้าและเพิ่มปริมาณน้ำนม
6. การประสานงานทีมสหวิชาชีพ ในเรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ การวางแผนดูแลน้ำนมแม่เป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา
7. การพัฒนาทักษะบุคลากร อบรมความรู้ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมและเครือข่ายระดับเขต/ประเทศ

10. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)



ลงชื่อ.....

(นางสาวสุดารัชต์ ฤกษ์ใหญ่)

หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก (NICU)

เอกสารแนบที่ 1

นมแม่ในการกำ่วย(ฉบับปรับปรุง)

คลอด: ☐ NL ☐ C/S ☐ V/E ☐ F/E due to..... GA ..... wks. By ..... BBW = ... gms.

Birth date ..... Time.....
Admit date ..... Time.....
Discharge date ..... Time.....
ย้าย W.... date ..... Time.....

โพรตาม colostrums at 24 hr ☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้ เพราะ .....
at 48 hr ☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้ เพราะ.....
ก่อน D/C ☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้ เพราะ .....
หลัง D/C 7 วัน ☐ ใช้ ☐ ไม่ใช้ เพราะ .....

เริ่มกินนมครั้งแรก เป็นนม
☐ DHM ☐ นมแม่
เริ่มกิน Donormilk ครั้งแรก.....
หยุดให้ Donormilk .....

นมที่ให้ภายใน 24 hr ที่ผ่านมา ก่อน Discharge
☐ นมแม่อย่างเดียว
☐ นมแม่เสริมนมผสม(order แพทย์)
☐ นมแม่และ Fortified
☐ นมแม่และนมผสม
☐ นมผสม

วันที่/เวลา	กิจกรรม	ปริมาณน้ำนม	วิธีการเก็บน้ำนม: ถูกต้อง	วิธีการเก็บน้ำนม: ไม่ถูกต้อง	เหตุผล	วิธีการแก้ไข	Kangaroo	SNN	BF

หมายเหตุ ถ้ามี consult คลินิกนมแม่ให้เขียนปัญหาที่ส่งและให้ทางคลินิกนมแม่เขียนตอบ consult 's comment ด้านหลัง

31

นมแม่ในทารกป่วย(ฉบับปรับปรุง)

คลอด : ☐ NL ☐ C/S ☐ V/E ☐ F/E due to..... GA ..... wks. By ..... BBW = ... gms.

Birth date ..... Time.....
Admit date ..... Time.....
Discharge date ..... Time.....
ย้าย W.... date ..... Time.....

โทรตาม colostrums at 24 hr ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ เพราะ .....
at 48 hr ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ เพราะ.....
ก่อน D/C ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ เพราะ .....
หลัง D/C 7 วัน ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ เพราะ .....

เริ่มกินนมครั้งแรก เป็นนม
☐ DHM ☐ นมแม่
เริ่มกิน Donormilk ครั้งแรก.....
หยุดให้ Donormilk .....

นมที่ได้รับภายใน 24 hr ที่ผ่านมา ก่อน Discharge
☐ นมแม่อย่างเดียว
☐ นมแม่สลับนมผสม(order แพทย์)
☐ นมแม่และ Fortified
☐ นมแม่และนมผสม
☐ นมผสม

วันที่/เวลา	กิจกรรม	ปริมาณน้ำนม	วิธีการเก็บน้ำนม		เหตุผล	วิธีการแก้ไข	Kangaroo	NNS	BF
			ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง					

หมายเหตุ ถ้ามี consult คลินิกนมแม่ให้เขียนปัญหาที่ส่งและให้ทางคลินิกนมแม่เขียนตอบ consult 's comment ด้านหลัง

ภาพที่ 1
ภาพที่ 2
ภาพที่ 3
ภาพที่ 4
ภาพที่ 5
ภาพที่ 6
ภาพที่ 7
ภาพที่ 8
ภาพที่ 9

การล้างขวดนม

เตรียมอุปกรณ์

- ဘာသာစကားကိရိယာများပြင်ဆင်ပါ။
- ကာယကျင့်ဝတ်ပရိယာယ်

เครื่องนึ่ง อุปกรณ์นึ่งขวดนม

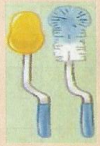
- အလိုအလျောက်ပိုးသတ်ဆေး
- မဲ့ဆိုးနှုးဆုပ

แปรงล้างขวดนม

- ကလေးပုလင်းစုတ်တံ
- ပြာဆုံးသန့်စင်ဆပ

น้ำยาล้างขวดนม

- ကလေးပုလင်းသန့်စင်ဆေး
- ဒီကဆားပြီးလောင်ဆပ



กะละมัง

- ကလေး ပုလင်းလျှော်ဇလုံ
- အောင်လောင်ဆပဒားက

ที่เก็บอุปกรณ์ขวดนม มีฝาปิด

- အစုံးပါသော ပလပ်စတစ်သေတ္တာ
- ပြားပြားပြီးကောင်းမွန်သော

1 เทนมที่ค้างในขวดทิ้งถอดชิ้นส่วนขวดนมทุกอย่างออกจากกัน

- ပုလင်းထဲတွင် ကျန်နေသည့်နို့များကို စွန့်ပစ်ပါ။ ပုလင်းကို ဖြုတ်ပါ။
- ထေားထောလဒီကဆေးကောင်းလေးနေသော်လည်း ဆပ။ ဆေးဆပဖေဒ့။

2 ล้างขวดนมและอุปกรณ์การปั๊มนมด้วยน้ำยาล้างขวดนมให้สะอาด

- ပုလင်းများနှင့် စုပ်စက်ကိရိယာများကို ပုလင်းသန့်စင်ဆေးဖြင့် သန့်ရှင်းပါ။
- သန့်ရှင်းဆပ် နှင့်ဥပကရဏ်ပြီးဆေးယဉ်ပြီး မဲ့ဆိုးနသန့်ရှင်းဆပ။

3 ล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 รอบหรือจนกว่าจะสะอาด

- အနည်းဆုံး ရေသန့်ဖြင့် ဆေးကြောပါ။ ၂ ပတ် သို့မဟုတ် သန့်ရှင်းသည်အထိ ထားပါ။
- လောင်ဆပ်ဖြားဆေးယဉ်ဒီကသန့်ရှင်းသည်ဆေးဆပ်ဆေးဆပ်ဆေးဆပ

KM - MSMC

การปั๊มนม / ภามปั๊มม์ม

ขั้นตอนการปั๊มนม / ขั้นตอนภามปั๊มม์ม

1. ล้างมือให้สะอาด
   ล้างมือให้สะอาด

2. ทำความสะอาดหัวนมและลานนม
   ทำถวามสะอาดหัวม์ม และ ลานม์ม

3. การปั๊มน้ำนม มี 2 วิธี ได้แก่
   ภามปั๊มม์มมี 2 วิทิ ถิ

บีบมือ
บิบด้วยมือ

ใช้เครื่องปั๊มนม
ใช้เถื่องปั๊มม์ม

4. การเว้นระยะห่างในการปั๊มนม บีบนมทุก 2-3 ชม. 8-12 ครั้ง/วัน (3,6,9,12,15,18,21,24) นานครั้งละ20-30 นาที
   บิบม์มทุก 2-3 ชั่วโมง 8-12 ถั้ง/มื้ (ตอม 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 โมง) ถั้งละ 20-30 นาทิ.

5. การเก็บนมใส่ถุงเก็บน้ำนม โดยเขียนชื่อ นามสกุลของมารดา วันที่และเวลา ไว้ด้านหน้าถุงเก็บน้ำนม
   ภามเก็บม์มใส่ถ์งเก็บม์ม และข฽รมชื่-นามสะกุม ของแม่ วันทิ และ เวลาให้ฉัดเจม

6. การเก็บรักษานม
   ภามเก็บรักสาม์ม

ช่องธรรมดาเก็บได้ 4 วัน
ฉ่องปิกกะติ
สามาดเก็บได้ 4 มื้.

ช่องแช่แข็งตู้เย็น 2 ประตู เก็บได้ 3 เดือน ประตูเดียว เก็บได้ 2 สัปดาห์
ฉ่องแฉ่แฃงของตู้เย็ม 2 ประตู เก็บได้ 3 เดิ่อม. ถ้า เป็มตู้เย็ม 1 ประตู เก็บได้ 2 อาทิด.

ห้าม!! เก็บที่ฝาตู้เย็น
ห้าม!! เก็บม์มไว้ที่ฝาตู้เย็ม.

7. ทำความสะอาดภาชนะที่ใส่นมและต้มหรือนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ เก็บให้เรียบร้อย
   ถวามสะอาดพาฉะนะที่ใส่ม์ม และ ต้อม ห์ฺ นึ่งเพื่อฉ่าถั้มแล้วเก็บให้สะอาด

8. การขนส่งมาโรงพยาบาล
   ภามฃ้มสั่งม์มไปโรงพ์

นำน้ำนมแช่แข็งออกจากตู้เย็นห่อใส่ถุงพลาสติกรัดปากถุงให้มิดชิดนำใส่กระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งรองอยู่ก้นกระติกจากนั้นนำน้ำแข็งมาใส่ไว้ด้านบนถุงนมอีก 1 ชั้นและปิดฝากระติกให้สนิท
เอาม์มแฉ่แฃงออกจากตู้เย็ม, ห่ำใส่ถ์งพลาสะติก แล้วรัดปากถ์งให้แม่ม. นำใส่กะติกาม้ำแฃงที่มีม้ำแฃงรองยู่ทางลุ่ม. ห์ฺจากมั้ม, นำม้ำแฃงมาใส่ข้างเหิงถ์งม์มอีก 1 ชั้ม แล้วปิดฝาภะติกให้สะหนิด.

9. ข้อห้ามทำ ข้อถวมละวัง
   -ห้ามรับประทานยาขับน้ำถาวปลา อาหารหมักดอง
   ห้ามกิมยาฃับม้ำถาวปลา และ อาหามที่หมักดอง
   -ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
   ถวมกิมยาตามคำสั่งของพ์

เส้นทางนมแม่ ทางสู่ภาม ให้ม์มแม่

จัดทำโดยนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

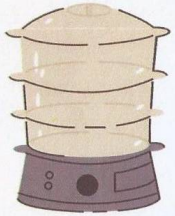
การล้างขวดนม / ภามล้างฃวดม์ม

เตรียมอุปกรณ์ / ภามกะก฽มอุปะกอม

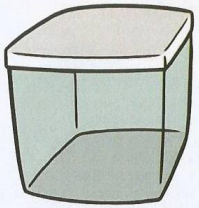
แปรงล้างขวดนม
แปฺงล้างฃวดม์ม

น้ำยาล้างขวดนม
ฆ้ำยาล้างฃวดม์ม

กะละมัง
กะละมัง



เครื่องนึ่ง, อุปกรณ์นึ่งขวดนม
เถื่องนึ่ง หิ อุปะกอมนึ่งฃวดม์ม



ภาชนะเก็บอุปกรณ์
แบบมีฝาปิด
พาฃะมะเก็บอุปะกอม
ที่มีฝาป๊ด

ขั้นตอนการล้างขวดนม
ฃั้นตอมภามล้างฃวดม์ม

1

เทนมที่ค้างในขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมทิ้ง ถอดชิ้นส่วนขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมทุกอย่างออกจากกัน
เกถ์วม์มที่เหืออยู่ในฃวด/อุปะกอมปั๊มม์มทิ้ง แล้วแยกฃิ้นส่วมอุปะกอมทั้งฬ์ดออกจากกัม

2

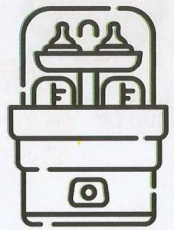
กดน้ำยาล้างขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมลงในกะละมังที่แช่ขวดนม นำแปรงมาถูคราบนมที่ติดในขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมให้สะอาด
ติดฆ้ำยาล้างฃวดม์ม/อุปะกอมปั๊มม์มลังใมกะละมัง แล้วใฃ้แปฺงถูถ์วม์มที่ติดยู่ให้สะอาด

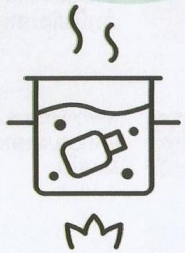
3

ล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 รอบ หรือจนกว่าขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมจะสะอาด
ล้างด้วยฆ้ำสะอาดย่าง ฬ้อย 2 ถั้ง หิ จ์มกว่าสะอาด

4

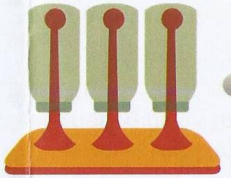
นำขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมต้มในน้ำเดือดนาน 15 นาที หรือนึ่งในเครื่องนึ่งขวดนมอัตโนมัติ เพื่อฆ่าเชื้อ
ต้มฃวดม์ม/อุปะกอมปั๊มม์มใมฆ้ำเดือด 15 มาที หิ มึ่งใมเถื่องมึ่งฃวดม์ม

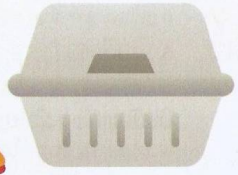




5

หลังต้มหรือนึ่งเสร็จแล้ว นำมาผึ่งให้แห้งแล้วเก็บเข้าภาชนะเก็บอุปกรณ์แบบมีฝาปิดให้เรียบร้อย
ห้จากต้ม หิ มึ่งแล้ว ป่อมใฬ้แห้ง แล้วเก้บใส่พาฃะมะที่มีฝาป๊ด





KM - MSMC

KM - MSMC

การปั๊มนม / Breast Milk Pumping

ขั้นตอนการปั๊มนม / Steps for Pumping Milk

1. ล้างมือให้สะอาด
Wash hands thoroughly.

2. ทำความสะอาดหัวนมและลานนม
Clean the nipples and areola.

3. การปั๊มน้ำนม มี 2 วิธี ได้แก่
Choose one of the two pumping methods

บีบมือ / Manual expression

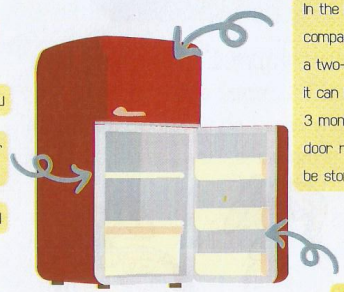
ใช้เครื่องปั๊มนม / Breast pump

4. การเว้นระยะห่างในการปั๊มนม บีบนมทุก 2-3 ชม. 8-12 ครั้ง/วัน(3,6,9,12,15,18,21,24) นานครั้งละ20-30 นาที
Express breast milk every 2-3 hours, 8-12 times per day (at 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, and 24 o'clock), for 20-30 minutes per session.

5. การเก็บนมใส่ถุงเก็บน้ำนม โดยเขียนชื่อ นามสกุลของมารดา วันที่และเวลา ไว้ด้านหน้าถุงเก็บน้ำนม
Store the milk in a breast milk storage bag, labeling it with the mother's name, date, and time.

6. การเก็บรักษานม ดังนี้
Milk Storage Guidelines

ช่องธรรมดาเก็บได้ 4 วัน
In the regular compartment, breast milk can be stored for 4 days.



ช่องแช่แข็งตู้เย็น 2 ประตู เก็บได้ 3 เดือน ประตูเดียว เก็บได้ 2 สัปดาห์
In the freezer compartment of a two-door refrigerator, it can be stored for 3 months; in a single-door refrigerator, it can be stored for 2 weeks.

ห้าม!! เก็บที่ฝาตู้เย็น
Do not!! store breast milk in the refrigerator door.

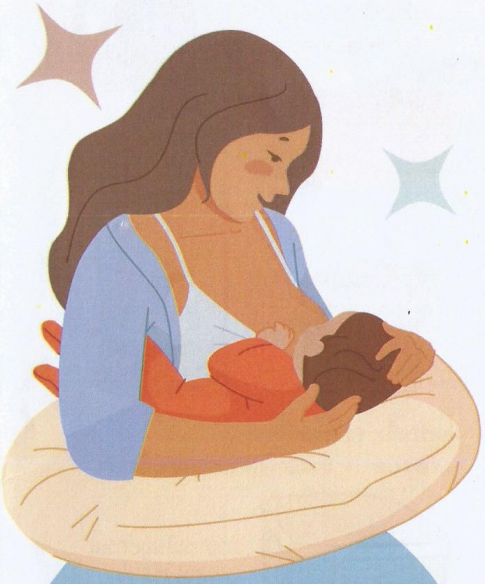
7. ทำความสะอาดภาชนะที่ใส่นมและต้มหรือนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ เก็บให้เรียบร้อย
Clean and sterilize milk storage containers and store them properly.

8. การขนส่งมาโรงพยาบาล
Transporting Milk to the Hospital

นำน้ำนมแช่แข็งออกจากตู้เย็นห่อใส่ถุงพลาสติกรัดปากถุงให้มิดชิด นำใส่กระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งรองอยู่ก้นกระติกจากนั้นนำน้ำแข็งมาใส่ไว้ด้านบนถุงนมอีก 1 ชั้นและปิดฝากระติกให้สนิท
Take the frozen breast milk out of the refrigerator, wrap it in a plastic bag, and securely tie the bag. Place it in an ice cooler with ice at the bottom. Then, add another layer of ice on top of the milk bag and close the cooler lid tightly.

9. ข้อห้ามทำ / What to Avoid
-ห้ามรับประทานยาชับน้ำคาวปลา อาหารหมักดอง
Avoid consuming postpartum cleansing herbs and fermented foods.
-ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
Take medications only as prescribed by a doctor.

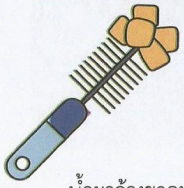
เส้นทางนมแม่ The Path of Breast Milk



จัดทำโดยนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การล้างขวดนม / Bottle Cleaning

เตรียมอุปกรณ์ / Preparation

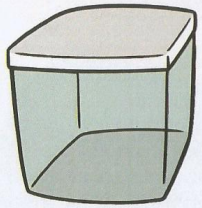


แปรงล้างขวดนม /
Bottle brush

น้ำยาล้างขวดนม /
Bottle cleaning solution

กะละมัง / Basin

เครื่องนึ่ง, อุปกรณ์นึ่งขวดนม /
Sterilizer or bottle sterilizing equipment



ภาชนะเก็บอุปกรณ์
แบบมีฝาปิด /
Storage container
with a lid

ขั้นตอนการล้างขวดนม / Steps for Cleaning Bottles

1

เทนมที่ค้างในขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมทิ้ง ถอดชิ้นส่วนขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมทุกอย่างออกจากกัน
Pour out any remaining milk from the bottle or breast pump parts. Disassemble all parts.

2

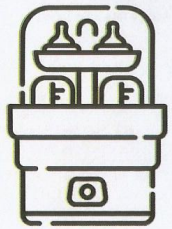
กดน้ำยาล้างขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมลงในกะละมังที่แช่ขวดนม นำแปรงมาถูคราบนมที่ติดในขวด/อุปกรณ์ปั๊มนมให้สะอาด
Add bottle cleaning solution to a basin filled with water. Use a bottle brush to scrub off milk residue.

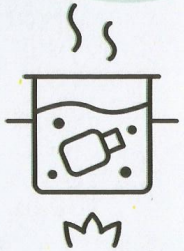
3

ล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 รอบ หรือจนกว่าขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมจะสะอาด
Rinse thoroughly with clean water at least twice or until completely clean.

4

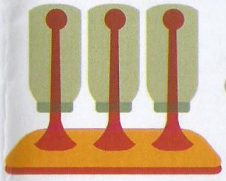
นำขวดนม/อุปกรณ์ปั๊มนมต้มในน้ำเดือดนาน 15 นาที หรือนึ่งในเครื่องนึ่งขวดนมอัตโนมัติ เพื่อฆ่าเชื้อ
Boil the bottles and breast pump parts in boiling water for 15 minutes or use an automatic bottle sterilizer.





5

หลังต้มหรือนึ่งเสร็จแล้ว นำมาผึ่งให้แห้งแล้วเก็บเข้าภาชนะเก็บอุปกรณ์แบบมีฝาปิดให้เรียบร้อย
After sterilization, let them air dry and store them in a covered container.



KM - MSMC