



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก NICU

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 20 ธันวาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|
| 1. น.ส.ปิยกันต์ | แสงเมืองเปียง | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. น.ส.สุดารัตน์ | ฤกษ์ใหญ่ | (Facilitator) |
| 3. นาง ประภาพร | อภัยรุณ | (Note Taker) |
| 4. น.ส.ฉันทยาภรณ์ | เข็มทอง | |
| 5. น.ส.กาญจนา | พุดผามาตย์ | |
| 6. น.ส.ไพลิน | ตั้งกิตติศักดิ์ | |
| 7. น.ส.ประภาณิชา | จตุแทน | |
| 8. น.ส.สุพรรณิการ์ | แมลงภู | |
| 9. น.ส.วรัญญา | นาคุณ | |
| 10. น.ส.รินรดา | เคนบัวบาน | |
| 11. น.ส.เมทิกา | กล่อมวิญญา | |
| 12. น.ส.นริสา | เสื่อสมิง | |
| 13. น.ส.เพ็ญประภา | วิภาสนรินทร์ศรี | |
| 14. น.ส.รัตนา | ศรีรัตน์ | |
| 15. น.ส.ศิวาพร | ประสาทไทย | |
| 16. น.ส.วิจิตรตา | แสนแทน | |
| 17. น.ส.สุรรัตน์ | บุญเลิศ | |
| 18. น.ส.พรทิพา | ประสานถาวรกุล | |
| 19. นางสาวนภัสวรรณ | สุขสวัสดิ์วงศ์ | |
| 20. น.ส.ดนิดา | จันทร์แก้ว | |
| 21. น.ส.สกุลเพ็ญ | ทิพเจริญ | |
| 22. น.ส.ทัศนีย์ | ทอหุล | |
| 23. นางวรุณยุพา | จุสมใจ | |
| 24. น.ส.จரியกุล | โหยหวล | |
| 25. น.ส.โสธญา | ศรีรุ่ง | |
| 26. นางขวัญใจ | ศานติยุกต์ | |
| 27. น.ส.ปณิตา | บุญเกิด | |
| 28. น.ส.กนกวรรณ | ชุกลิน | |

1. หลักการและเหตุผล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นการดูแลทารกที่มีปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่ซึ่งอาจจะเป็นทารกคลอดครบกำหนดที่เจ็บป่วย หรือทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล นมแม่เปรียบเสมือนยาชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถช่วยทารกได้ในทางอ้อม เพื่อให้ทารกที่ป่วยได้รับยาที่ดีที่สุด นมแม่เป็นอาหารหลัก และเป็นสารอาหารที่เหมาะสมที่สุด เพราะช่วย สร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยในการเจริญเติบโตของทารก องค์การอนามัยโลกได้มีการส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ประกอบกับประเทศไทยมีการส่งเสริมเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาโดยตลอด โดยมีการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ต่อมาในระยะหลังได้เริ่มมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เพิ่มตามไปด้วย โดยเริ่มจัดใน 38 โรงพยาบาลนำร่อง และมีการจัดประชุม นำเสนอสถิติ ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องของนมแม่เป็นระยะ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เป็น 1 ในจำนวน 36 โรงพยาบาลนำร่อง เนื่องจากมีหน่วยงานวิกฤตเด็กเล็ก และหน่วยงานกึ่งวิกฤตเด็กเล็ก ซึ่งทารกในกลุ่มเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา ตั้งแต่เกิด หรือตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ ทำให้เป็นอุปสรรคในการกระตุ้นนมแม่เป็นอย่างมาก ดังนั้นทางหน่วยงานวิกฤตจึงได้มีการทบทวนปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาวิธีการในการส่งเสริมให้แม่มีน้ำนมมาให้ทารกป่วยโดยเร็วที่สุด

2. วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ทารกป่วยได้รับนมแม่โดยเร็วที่สุดตั้งแต่แรกเกิด
2. เพื่อให้คงปริมาณการสร้างน้ำนมไว้เมื่อลูกและแม่ถูกแยกจากกัน

3. ตัวชี้วัดและเป้าหมายของตัวชี้วัด

1. ทารกแรกเกิดป่วย ที่ได้รับการ admit ใน NICU ได้รับนมแม่ทุกราย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน (เว้นแต่กรณีมีข้อยกเว้น)

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5.2 กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
การส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	<p>ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> แม่และลูกถูกแยกจากกันตั้งแต่แรกคลอด ทำให้ไม่ได้ รับการกระตุ้นการดูดจากเต้า ทารกเกิดก่อนกำหนด หรือมีอาการป่วยทำให้ไม่ สามารถดูดนมจากแม่ได้โดยตรง แม่มีความเครียดจากอาการป่วยของทารก แม่เจ็บแผลจากการคลอด หรือมีอาการไม่คงที่ ลักษณะทางกายภาพของเต้านมแม่มีปัญหา แม่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถให้นมลูกได้ เช่น ทำงาน เรียน <p>ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ในทารกป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อทารกที่ป่วย ประสบการณ์ของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล การศึกษา อาชีพ รวมถึง การสนับสนุนจากครอบครัว ความพร้อมและความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะสุขภาพของมารดาและทารก 	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดหัวข้อสนทนา กำหนดวัตถุประสงค์ กติกากการทำกลุ่ม เริ่มกิจกรรม สรุปหลังทำกิจกรรม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
แนวทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในเด็กป่วย	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดา สนับสนุน และส่งเสริมให้มารดา ได้รับนมแม่ตั้งแต่ แรกเริ่ม ประสานงานแม่ และหน่วยที่ดูแลแม่หลังคลอดเพื่อ เฝ้าติดตามการปั๊มนมแม่ สนับสนุนแม่ในเรื่องของการปั๊มนม เมื่อแม่กลับไป อยู่ที่บ้าน สอนแม่ในเรื่องของการปั๊มนม ปั๊มนม และมีการให้ ใช้เครื่องปั๊มนมของหน่วยงานกรณีแม่ไม่มีเครื่อง 	

<p>ส่งเสริมความเข้าใจบุคลากรในเรื่องของบันได 10 ขั้น</p>	<p>บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (informed decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ในระยะที่ มารดา ตั้งครรภ์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา และการตั้งเป้าหมาย มุ่งมั่น เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรด้าน สุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและดูแลมารดา ในระยะตั้งครรภ์</p> <p>บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำ นม และดูแลให้มี น้ำ นมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำ มารดา และครอบครัว เรื่อง การปั้มนมหรือบีบเก็บน้ำ นมหลังคลอด เพื่อ กระตุ้นการสร้างและการหลั่งของน้ำ นม โดยแนะนำ ให้มารดาที่คลอดปกติปั้มนมหรือบีบน้ำ นม ภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ปั้มนมหรือบีบน้ำ นมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควร ปั้มนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำ นม เพื่อให้มารดา และครอบครัวเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>บันไดขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) แนะนำ มารดาเกี่ยวกับขั้น ตอนการจัดการกับนมแม่ที่ปั้มนมหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึก รายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำนมที่ได้ การเก็บ</p> <p>บันไดขั้นที่ 4 การทำ ความสะอาดช่องปาก และการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) นมแม่ส่วนที่เป็นน้ำ นมเหลือง (colostrum) แบ่งไปทำ ความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงให้นม แม่ ส่วนที่เหลือแก่ทารกหรือเก็บไว้ให้ทารก เมื่อทารกกินนม ทางปากได้</p> <p>บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care) บุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริม การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพราะมีประโยชน์มากสำหรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น การเต้นของหัวใจ สม่่าเสมอ ทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิกาย ทารกเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว และ การเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้ทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจากเต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพ ควรศึกษาทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการในการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อ</p>	
--	--	--

	<p>แบบเนื้อในทารกป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม</p> <p>บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ ทารกมีโอกาสเรียนรู้การดูดนมแม่ โดยสามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้อง คำนึงถึงอายุครรภ์และน้ำ หนักตัวของทารก หรืออาจให้ทารกดูดจุกนมหลอก</p> <p>ขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) โดยทั่วไปควรเริ่มให้ทารก ได้เรียนรู้การดูดนมแม่โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ทารกที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำได้ทันที จึงควรให้ทารก ได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมจากเต้าได้ดีขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรสุขภาพควร สังเกตประสิทธิภาพการดูด ช่วยเหลือในการจัดทำดูดนมแม่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย</p> <p>บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำ นมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) การชั่งน้ำ หนักทารก ก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) จะช่วยยืนยันว่า ทารกได้รับน้ำ นมเพียงพอหรือไม่ และช่วย ให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้ว่า จะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้ การชั่งน้ำ หนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ควรเริ่มทำ เมื่อกระบวนการผลิตน้ำ นมของมารดาเข้าสู่ระยะแลคโตเจนเนซิสทู (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำ นมมีปริมาณมากพอ</p> <p>บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมจำ หน่าย (preparation for discharge) ก่อนจำ หน่าย ควรฝึกให้ทารกได้ ดูดนมจากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารก ยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่ แต่จำ เป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำ ให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำ เป็น เช่น เครื่องปั้มนม เครื่องชั่งน้ำ หนัก เป็นต้น และแนะนำ ให้มารดาและครอบครัว ศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เข้าใจ</p> <p>บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำ หน่ายทารกกลับบ้าน ควรมี การเน้นให้มารดานำ ทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับ คำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม</p>	
--	---	--

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	25
2. ส่งเสริมความเข้าใจบุคลากรในเรื่องของบันได 10 ขั้น	26
3. แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย	24

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. มีการประชุมทีมพยาบาลและบุคลากรในหน่วยงาน
2. มีการพูดคุยกับหน่วยงานคร่อมสายงาน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ (ทำแนวทางการดูแล)
- แผ่นพับ

แผ่นพับ : นมแม่



ผ้าเช็ดตัวทารก

นมแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือติดเชื้อใน รกหรือ
ช่องคลอดมักมีเชื้อโรคในปริมาณที่สูงกว่า

- นมแม่มีเชื้อราที่บริเวณหัวนม สามารถติดจากเชื้อรา
ที่เกาะที่หัวนมบริเวณหัวนม รกบนภาชนะที่
กักน้ำ อาจติดมาตาม สดุดที่ติดในผ้าใช้
เช็ดนมเข้าใส่ผ้า ภาชนะที่เก็บนมหรือบริเวณที่
เก็บนม
- สดุดที่ติดบนหัวนมของลูก โดยสภาพที่หัวนม
แตก
- สดุดที่ติดบนหัวนมหรือหัวนมของลูก เช่น โคน
หัวนม

ชนิดของเชื้อราในนม

1. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอดผ่านทางช่องคลอด
2. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอดผ่านทางช่องคลอดหรือผ่านทางน้ำนมแม่ที่มี
เชื้อราที่ติดมาจากการติดเชื้อในช่องคลอด 2
ชนิดใน รกหรือช่องคลอดที่มีเชื้อรา เชื้อราที่ติดมา
หรือโดยน้ำนมแม่ 4 ชนิด
3. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด 8-12 ชนิดหรือ 2-4 ชนิดในนม 24 ชนิดในช่อง
คลอด ไม่มีการระบาดร่วมกัน

4. การติดเชื้อในช่องคลอดหรือบริเวณหัวนม 20-30 นาที
ต่อชั่วโมง เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด

5. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
6. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด

การวินิจฉัยเชื้อราในนม



การวินิจฉัยเชื้อราในนม



การวินิจฉัยเชื้อราในนม

- รกหรือ - นมแม่ที่ติดจากหัวนม
- รกหรือ - นมแม่ที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
- โคนหัวนมที่แตกหรือหัวนมที่แตก



การวินิจฉัยเชื้อราในนม

1. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
2. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
3. เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด



แผ่นพับ : คำแนะนำการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด(NICU) และนมแม่ในเด็กป่วย

ข้อที่ 1 การวัดไข้ของทารกแรกเกิด
ทำได้โดยการวัดที่รักแร้ และวัดที่หูของทารกแรกเกิด
และวัดที่ศีรษะได้บ้างแต่ต้องระวังไม่ให้เด็ก
นอนหลับ

ข้อที่ 2 การเปลี่ยนผ้าอ้อมและทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์
แม่ต้องล้างมือก่อนทุกครั้ง เพื่อให้เด็กไม่
เจ็บป่วยและป้องกันไม่ให้เด็กป่วย
หรือเจ็บป่วย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาด การเปลี่ยน
ผ้าอ้อมและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของเด็ก
เป็นต้น

ข้อที่ 3 การทำความสะอาดผ้าอ้อมทารกแรกเกิด
ทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิด
หรือเจ็บป่วย

- > นมแม่ที่เข้าเยี่ยม
- เวลาการเข้าเยี่ยม
NICU ชั้น 3 : 10.00-20.00 น.
- เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
- เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
- เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
- เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด
- เชื้อราที่ติดมาจากรูปร่างของทารกในครรภ์ในช่อง
คลอด

> นมแม่ที่เข้าเยี่ยม
NICU ชั้น 3 : 037-395085-6 ต่อ 1004 , 10314



คำแนะนำการเข้าเยี่ยม
ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด(NICU)
และนมแม่ในเด็กป่วย



จิตต์วิไลย์ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด(NICU)
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและศูนย์บริการแพทย์เฉพาะทาง
สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บันทึก 10 ขั้นตอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากร
เด็กทารกวัย 0-6 เดือนและเด็กก่อนวัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม
นมแม่ คือ อาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก ทุกช่วงวัย ควรให้ทารก
จางนมแม่ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และงดให้กินน้ำอื่นและ
อาหารอื่นก่อนวัย

ขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้นและต่อเนื่อง
ช่วงแรกคลอด (10-14 วันแรก) มีบทบาท สำคัญมาก (เป็นไป
ด้วยวิธีที่เรียกว่านมแม่อย่างง่าย)

วิธีการ
1. สัมผัสใกล้ชิด 2. สัมผัสกับนมแม่หรือเต้านมแม่กับ
ทารกทันที

2. แม่ปล่อยให้ทารกดูดนมไปกี่ครั้งก็ได้ตลอด เป็นไปแต่เด็ก
มีสติหรือเริ่มแสดงอาการงอแงไปๆ มาๆ ค่อยๆ ปล่อยให้
ทารกเริ่มดูดนมด้วยตัวเอง 2 ชั่วโมง หากยังคงมีอาการ
หงุดหงิด คอแข็งหรือเริ่มมีอาการใน 4 ชั่วโมง

3. มีน้ำนมเองถึงขั้นที่เริ่มแสดงอาการงอแงไม่ฟัง 2 ชั่วโมง
นม 8-12 ครั้ง (ทุก 2-3 ชั่วโมง) ใน 24 ชั่วโมง

4. หากนมไม่มากพอหรือนม น้อยลงอาจเพิ่มปริมาณนมด้วย
สารทดแทนนม

5. หากแม่ยังไม่มีน้ำนมหรือมีอยู่น้อย แต่จำเป็นต้อง
ปั๊มนมหรือผสม นมผงเลี้ยง ทารกจนกว่าจะได้ขดนม
เพิ่มขึ้น

6. เมื่อเด็กมีอาการงอแงที่เกินสองครั้งขึ้นไปในชม 24 ชั่วโมง
ให้ดูที่ 1-2 ชั่วโมง

7. มีน้ำนมที่ลดลง 16 ชม หรือ ไม่ให้เลี้ยงดู ทารก

ขั้นที่ 3 การบริหารจัดการนมแม่
มี 2 วิธี
1. เก็บใส่ตู้เย็นไว้ก่อน โดยแช่เย็นในภาชนะที่สุญญากาศ
หรือในกล่องใส

2. เก็บใส่ตู้เย็นและปิดฝาภาชนะไว้ให้ชิดกับตู้เย็นทันที
เมื่อเก็บใส่ไว้แล้วจะง่ายต่อการแช่แข็ง

3. ใช้ปริมาณนมที่เก็บไว้สำหรับใช้ปรุงนมให้ทารกผู้กิน

4. ล้างมือก่อนนม 30 วินาที ก่อนใช้ภาชนะที่ใส่หรือ
การใช้นิ้วนำนมจากตู้เย็นเข้าสู่เต้านม (NICU)



หมายเหตุ: ห้ามใช้เต้านม 30 นาที ก่อนปั๊มนม 2 วันหลังจากปั๊มนม
เป็น

ขั้นที่ 4 การเคลื่อนย้ายทารกที่กินนมแม่
ทารกเมื่อเป็นทารกแรก โดยมากทารกที่คลอด
สมบูรณ์ดี 16 ชม. 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และมีนมเพียงพอ
ที่น่านมเด็กหลังการคลอดโดยเร็ว เมื่อจะย้ายทารกจาก
มารดาที่คลอด ความถี่ของการดูดนม 8 ชั่วโมง หรือ 8 ครั้ง
ขึ้นไปใน 24 ชั่วโมงแรกแรก ไม่แนะนำทารกแรกคลอด
ออกจากเต้านม

วิธีการ โดยให้ทารกที่คลอดเร็ว ขูดน้ำนมแม่ ให้ทารกที่กิน
ได้ปกติ ที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน



หมายเหตุ: การเคลื่อนย้ายทารกที่กินนมแม่
ควรใช้วิธีที่ปลอดภัยที่สุด

ขั้นที่ 5 ให้นมโดยทางหลอดเลือดดำ
ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ได้รับนมจากมารดา มี
คุณสมบัติทางโภชนาการที่เพียงพอแล้ว แต่ยังไม่
สามารถดูดนมจากมารดาได้ การให้นมที่จำเป็น
วิธีการ 1. ทารกคลอดก่อนกำหนด จัดดูดนมด้วยท่อ
นมแม่ แม่บีบนมแม่ใส่ในถุงสุญญากาศให้เร็วที่สุด และ
ทิ้งด้วยมือ ให้ทางหลอดเลือดดำ หลอดเลือดดำในสาย ให้
ทารกดูดนมได้เร็ว



ขั้นที่ 6 การดูดเต้านม
เป็นการเสริมการดูดนมจากเต้านมของทารกที่ได้รับนม
จากสาย นมที่บีบขึ้นต้องไม่สะอาดหรือมีเชื้อโรค
ควรใส่หน้ากาก ทำง้างให้ทารกดูดนมได้สะดวก และควร
กระตุ้นให้ทารกดูดนมจากเต้านม

ขั้นที่ 7 การดูดนมขวด
เมื่อทารกสามารถดูดนมจากเต้านมได้ ทารกที่กินนม
จากสายจะงอแงหรือหงุดหงิดเนื่องจากทารกดูดนมจากเต้านม
ไม่ได้



☑ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ
เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)



หน้างานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก
NICU
20 ธ.ค. 2022

หน่วยงาน NICU ทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานเรื่อง
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย # วันที่
20/12/65

ดูข้อมูลเชิงลึกและโฆษณา ไปรับเทโพสท์

คุณและคนอื่นๆ อีก 3 คน

👍 ใจดี 🗨 แสดงความคิดเห็น 🔄 แชร์

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. ทารกป่วยทุกรายที่ admit ใน NICU กลับบ้านด้วยการได้รับนมแม่ 100 %

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สนับสนุน ช่วยเหลือมารดา และครอบครัวให้ทารกที่ป่วยได้รับนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรก
3. เมื่อมารดามาเยี่ยมทารก ให้ช่วยดูแล ทางด้านจิตใจ ให้มารดาผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ให้กำลังใจมารดา

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - พัฒนาแนวทางในการดูแลทารกป่วยเพื่อให้ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่ม

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





(นางสาวสุดารัตน์ ฤกษ์ใหญ่)
รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก (NICU)