

ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนำร่อง

สายสินธ์ กอมณี^{1*}, เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ¹, เกียรติกุล เพียงจันทร์¹,
ธนันพร ตรีบุตดี¹, กัญจนรัตน์ สุวรรณโกฏ¹, ดรยาลักษณ์ สายแวว¹

บทคัดย่อ

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการเจริญเติบโตของทารก แต่เมื่อทารกเจ็บป่วยมักจะไม่ได้รับน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่อง แนวทางแนวปฏิบัติ Ten Steps อาจแนวปฏิบัติหนึ่งที่จะส่งเสริมการรับน้ำนมแม่อย่างต่อเนื่องในทารกที่เจ็บป่วย งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาของทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานดังกล่าว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยที่ได้ และแบบบันทึก ประกอบด้วย แบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และแบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ผลการศึกษา พบว่าในปี 2559 และ 2560 อัตราการส่งนมแม่ในทารกป่วย เป็นร้อยละ 82.5, 83.36 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนหลังจำหน่ายร้อยละ 44.5, 50.59 และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของพยาบาลวิชาชีพที่ร้อยละ 81.13, 88.12 ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้แม้จะเป็นการนำร่องการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยแต่ก็ได้ผลลัพธ์ที่น่าสนใจ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบเชิงสถิติและให้มีการประเมินผล ติดตามการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนเพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: น้ำนมแม่, Ten Steps, ทารกป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

* Corresponding email: saysint@yahoo.co.th

Effect of Ten Steps on Successful Breast Feeding for Infants with Sick at Pediatrics Subdivision II, Sunpasitthiprasong Hospital: A pilot Study

**Salsin komanee¹, Yaowaret Ua-arreeloet¹, Klattikul piangJun¹,
Tranaporn Treebutdee¹, Kanjarat Suwannakot¹, Daruyaluk Saiwaew¹**

Abstract

Breast milk provides infants with proper nutrition which is important for their growth and development. However, when the infants were sick, they were separated from their mothers. This brought them did not receive breastfeeding continuously. The ten steps to successful breastfeeding is one way to encourage infants to continuously receive breastfeeding. This pilot study aimed to study successful breast feeding for infants with sick after using ten steps. Instrument included 1) guideline for ten steps on successful breast feeding for infants with sick 2) record form about sending breast feeding, raising infant with breast feeding at least six months after discharge, and practicing with ten steps. Data were analyzed by percentage. The results showed rates in 2016 and 2017. Rates of sending breast feeding were 82.5 % and 83.36 respectively. Rates of raising infant with breast feeding at least six months after discharge were 44.5 % and 50.59 % respectively. Rates of practicing with ten steps were 81.13 % and 88.12 % respectively. The results suggest that although the study was only the pilot study, outcomes were interesting. The future studies should use comparison statistics, and continually evaluate and follow-up the ten steps to clearly success breast feeding for infants with sick in the future.

Key word: breastfeeding, ten steps, infant with sick

¹Registered nurses, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

*Corresponding email: saysint@yahoo.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกเป็นภูมิคุ้มกันชนิดแรกของลูกโดยเฉพาะในทารกปวญ เนื่องจากในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgA¹ ซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมเชื้อโรคบริเวณชั้นเยื่อผิวเพื่อไม่ให้ผ่านเข้าไปในร่างกายได้ นอกจากนี้ IgA ในน้ำนมแรก (Colostrum) ยังช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารกแรกเกิด¹ รวมทั้งมี Lactoferrin² เป็นส่วนประกอบหนึ่งของเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophils ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคและเป็นเซลล์ที่ตอบสนองในระยะแรกของการอักเสบ² มี Lysozyme ซึ่งทำหน้าที่ต้านเชื้อจุลินทรีย์ด้วยการทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย³ และเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ทำลายสิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย น้ำนมแม่จึงเปรียบเสมือนยารักษาโรคช่วยลดการติดเชื้อในระบบต่างๆ⁴ ที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของลูกทั้งทางด้านร่างกายสมองและจิตใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างให้นมเกิดความผูกพันของแม่ลูก⁵ ลดโอกาสการเป็นโรคภูมิแพ้⁴ และลดการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ⁵ โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด ถ้าให้นมแม่แก่ทารกกลุ่มดังกล่าวก็ได้ผลดียิ่งกว่าทารกปกติ ที่เลี้ยงด้วยนมแม่ โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมองสายตา และเซาว์ปัญญาในระยะสั้นและระยะยาว⁷ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปวญจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ควรสนับสนุนและหากวิธีที่จะช่วยให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและรักษาลูกร่วมกับทีมบุคลากรทางแพทยด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับแนวทางสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้เด็กไทยเติบโตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีพัฒนาการสมวัย⁶

การดูแลทารกที่เจ็บป่วยพยาบาลจะต้องให้การดูแลตามหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ระหว่าง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ตามองค์การอนามัยโลกกำหนด⁸ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและรักษาระดับของ SpO₂ ที่ 90 - 95 % การป้องกันการติดเชื้อ การให้อาหารแก่ทารกคือน้ำนมแม่ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกการส่งเสริมพัฒนาการและการให้การรักษาปัญหาเฉพาะของทารก⁵ การให้นมแม่แก่ทารกที่เจ็บป่วยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการส่งเสริมและปกป้องไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) ที่ต่างกันมีผลต่อความปลอดภัยของทารกและอุบัติการณ์

ของการเกิดการเจ็บป่วยในทารกต่างกัน⁹ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จะให้การดูแลตามหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไปแล้วพยาบาลยังมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาและทารกที่มีความผิดปกติเหล่านี้

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก ได้กระตุ้นให้ทั่วโลกณรงค์เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ 10 กลยุทธ์หลักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ แต่องค์การอนามัยโลกยังไม่มีแผนเปลี่ยนแปลงบันได 10 ขั้นให้เหมาะกับทารกป่วย ดังนั้นแต่ละประเทศจึงจัดแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกหนักเอง สำหรับประเทศอเมริกามีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps ของ Diane L. spatz¹⁰ พบว่า อัตราการการส่งนมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 95 ในโรงพยาบาล Philadelphia และในประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ตัวชี้วัดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ตั้งเป้าอยู่ที่ร้อยละ 50 ทั่วประเทศสำหรับ New born baby แต่ในทารกป่วยยังไม่มีนโยบาย เมื่อปี 2556 ประเทศไทยโดยการนำร่องของโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรับทารกป่วยจากโรงพยาบาลราชวิถี ปีละประมาณ 800 ราย และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ไป อีกประมาณ 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกป่วยหนัก ต้องอยู่ในหออภิบาลทารกป่วยทารกที่ได้รับ การผ่าตัดและทารกเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบว่าทารกที่กินน้ำนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกัน 0 - 3 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 26.32 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินน้ำนมแม่ มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 45.45 และทารกที่กินน้ำนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกัน 3 - 6 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 32.5 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินน้ำนมแม่มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 61.84

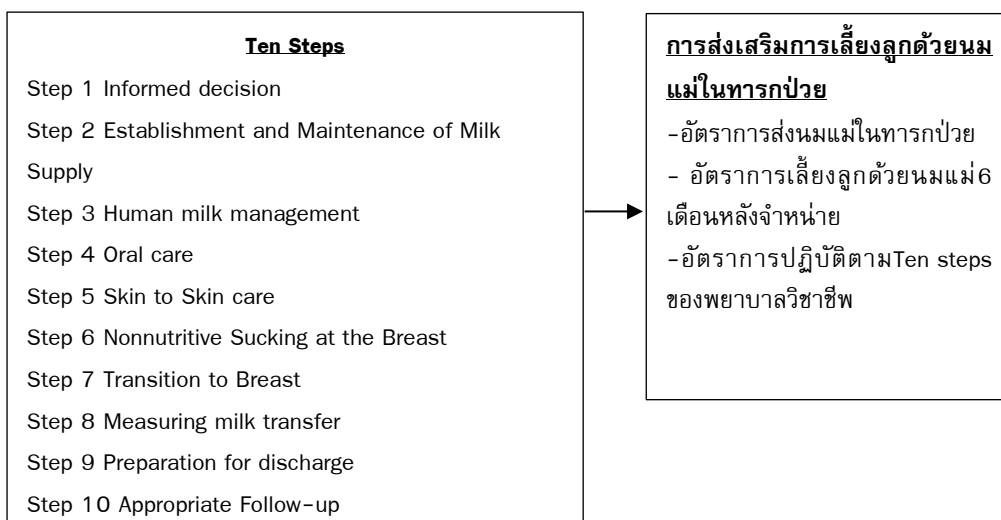
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยวิกฤติที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรม ในปี 2554 แต่ยังพบปัญหา คือแม่ไม่มาเฝ้าบุตรเพื่อให้กินนมหรือไม่บีบเก็บน้ำนมมาส่ง หรือมีแต่ก้อนข้างเต้า คือ ร้อยละ 62 - 74 ในปีงบประมาณ 2556 - 2557 จากการวิเคราะห์ อาจเนื่องจากหลายสาเหตุทั้งสาเหตุด้านมารดา เช่น ทศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเจ็บป่วยของมารดา บ้านไกล ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ด้านบุคลากรขาดความรู้ และทักษะนมแม่ ภาระงานมาก ขาดแนวปฏิบัติ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ไม่ชัดเจน รวมทั้งการขาดอุปกรณ์และโครงสร้างตึกที่ไม่เอื้ออำนวยให้แม่มาอยู่ ฝ้าบุตรเพื่อให้ทารกได้เต็มที่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย Ten step for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants พบว่า การนำ Ten step ของ Dian L.Spatz¹⁰ มาประยุกต์ใช้ช่วยทำให้อัตราการให้นมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 95 ในโรงพยาบาล philadelphia ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้กระบวนการดำเนินงาน เป็นไปในแนวเดียวกันและต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและมารดา กุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เห็นควรนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้การประยุกต์ Ten steps ของ Dian L. Spatz¹⁰ มาใช้ ทั้ง 4 หน่วยงานเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่ เพิ่มภูมิต้านทานให้ทารก ที่ป่วย ป้องกันการติดเชื้อสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก และตอบยุทธศาสตร์กระทรวงและ โรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 3 : Prevention and Promotion (POP) Excellence¹¹⁻¹²

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลการใช้ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วย งานกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบนําร่องกึ่งทดลอง โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558-กันยายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ส่วน

1. มารดาของทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารก 1-3 (NICU1, NICU2, NICU3) และหอผู้ป่วยทารก 1-2 (เด็ก1, เด็ก2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 300 คน

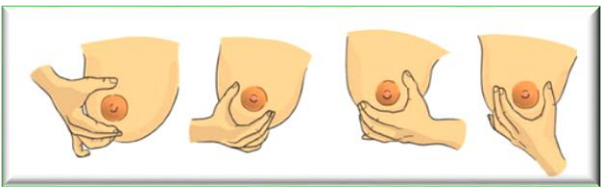
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารก 1-3 (NICU1, NICU2, NICU3) และหอผู้ป่วยทารก 1 - 2 (เด็ก1, เด็ก2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแนวคิดและวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Ten steps โดยประยุกต์จาก Dian L. Spatz¹⁰ และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล การพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิฤต 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ เครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติ Ten step (ตารางที่ 1) และ flow ปฏิบัติการ (แผนภาพที่ 1) 2) แบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย 3) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และ 4) แบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร โดยใช้เกณฑ์ตามยุทธศาสตร์กระทรวงและโรงพยาบาลยุทธศาสตร์ที่ 3: Prevention and Promotion (PCP) Excellence^{11,12} คือ

1. เพิ่มอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25
3. บุคลากรมีแนวปฏิบัติเดียวกันและปฏิบัติตาม Ten steps มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ตารางที่ 1 แสดงแนวปฏิบัติ Ten step โดยประยุกต์จาก Dian L. Spatz¹⁰

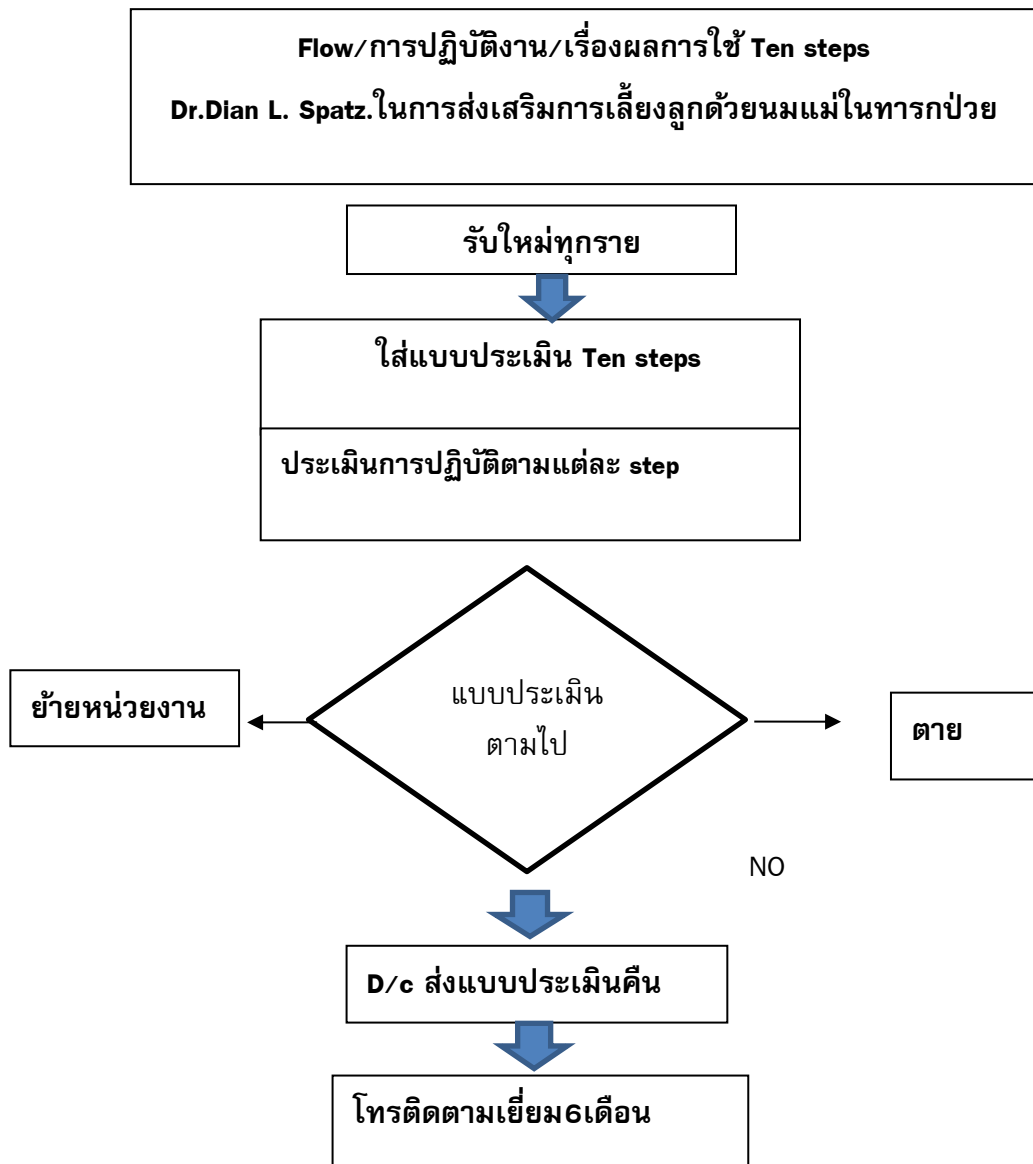
Step	รายละเอียด
Step1 Informed decision: การให้ข้อมูล เพื่อตัดสินใจใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ข้อมูลที่ให้แก่มารดาหลังคลอดที่ถูกมานอนรักษาตัวที่กุมาร เวชกรรมสาย2(NICU1 NICU2 NICU3 เด็ก1และเด็ก2) มี ดังนี้ 1.ประโยชน์นมแม่ 2.ทำไมต้องนมแม่ 3.นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรค 4.การเตรียมเต้านม
Step2 Establishment and Maintenance of milk supply: โดยใช้หลัก 3 บ. คือ บีบเร็ว บีบบ่อย และบิ้อย่างถูกวิธี	 1. แนะนำมารดาเรื่องการ บั๊มนมหรือการบีบน้ำนมหลัง คลอด 2. คลอดปกติ ควรบั๊มนมและบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง 3. คลอดโดยผ่าตัดคลอด ควรบั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน4- 6 ชั่วโมง 4. บั๊มนมเร็วที่สุดหลังคลอด บั๊มนม 8-12ครั้งใน24 ชม เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม 5. แนะนำมารดาให้บันทึกจำนวนน้ำนมที่ได้จากการบั๊มนม หรือการบีบน้ำนมแต่ละครั้ง 6. ให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับสรีระของเต้านม กระบวนการสร้างการหลั่งน้ำนม
Step3 Human milk management: มีการจัดเก็บ นมแม่อย่างเป็นระบบ	เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดการน้ำนม มีดังนี้ 1. บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบน้ำนม. การเก็บน้ำนม, การเคลื่อนย้ายน้ำนมจำนวนน้ำนมที่ได้ 2. การทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม 3. การบริหารการให้นม ถ้ามีนมใหม่ให้นมใหม่ทันที เก็บ นมแม่เข้าห้องแช่แข็งทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย, การละลายนม แม่

Step	รายละเอียด
	4. การละลายนม ให้นำนมออกจากช่องแช่แข็งแช่ในถาดน้ำอุ่นไม่ให้แช่ในน้ำร้อน 5. นมแม่ของแต่ละคนมีที่เก็บเฉพาะรายมีชื่อติดให้ชัดเจน HN AN 6. นมแม่ที่แบ่งแยกใส่ภาชนะเพื่อให้ทารกเป็นมือๆ เช่น Syringeควรมีการตรวจสอบความถูกต้อง ติดป้ายชื่อและเตียงให้ชัดเจน 7. มีการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน 8. การตรวจสอบ (Checking of express breast milk) 8.1. การตรวจสอบระหว่างเจ้าหน้าที่ 2 คน ทุกครั้ง ก่อนนำนมแม่ออกจากตู้เย็นให้ตรวจสอบป้ายชื่อ HN 8.2. เมื่อนำนมแม่ไปให้ทารกให้ตรวจสอบกับป้ายชื่อมือทารกก่อน feed ทุกครั้ง 8.3. บันทึกในแบบฟอร์ม Feeding chart ทุกครั้ง และเซ็นชื่อ 2 ชื่อ
Step4 Oral care	การทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่ประกอบด้วย 1. นำน้ำนมแม่มาทำความสะอาดช่องปากทันทีที่หรีอนมที่แช่เย็นต้องเป็นน้ำนมที่เตรียมไว้ ภายใน 48 ชั่วโมง 2. ตรวจสอบ น้ำนมแม่ให้ตรงกับชื่อแม่ลูกบ่งชี้ให้ชัดเจน 3. ล้างมือด้วยวิธี Hygienic hand washing 4. ใส่ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ 5. ใช้น้ำนมแม่ 0.2 cc ถ้า < 0.2 ml. ให้ใช้ sterile water ผสมเล็กน้อย หยดน้ำนมแม่ใส่ในช่องปาก เช็ดลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้มด้วยไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ 6. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี Hygienic hand washing หลังการทำความสะอาดช่องปาก 7. เช็ดทุก 3 ชั่วโมงจนถึง อายุ 5 วัน
Step5 Skin to skin care: kangaroo Mather	ก่อนทำ kangaroo Mather Care อธิบายให้แม่หรือพ่อเข้าใจวิธีทำ ในกรณีผู้ป่วย On O2 cannula 1. ถอดผ้าลูกออกหมดเว้นแต่ผ้าอ้อมและหมวก 2. วางลูกในท่าตัวตั้งระหว่างเต้านมแม่ให้หน้าอกแม่ลูกชิดกัน

Step	รายละเอียด
	3. ตะแคงศีรษะลูกไปด้านใดด้านหนึ่งในลักษณะแขนงเล็กน้อยได้คางแม่ป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจถูกกดและช่วยให้แม่ลูกได้สบตากัน 4. ใช้ผ้าผูกลูกติดตัวแม่ให้ส่วนบนของผ้าอยู่ใต้หู 5. จัดแขนขา สะโพกให้อยู่ในท่าเหมือนนกบ 6. Monitor Spo2 Keep > 92% 7. ใส่เสื้อของมารดาคลุมอีกชั้นเพื่อป้องกันแม่โป้และช่วยให้ลูกอบอุ่นมากขึ้น 8. ถ้าแม่ต้องไปอาบน้ำให้ห่อเด็กด้วยผ้าอุ่นวางไว้บนเตียงได้ปลอดภัยในช่วงเวลา 10-20 นาที 9. ให้นมแม่ได้อย่างเดียวจากเต้าหรือร่วมกับวิธีอื่นเช่นหลอดหยด หรือน้ำหนักขึ้นถึง 1800 กรัมจึงให้ลูกดูดนมแม่ตามต้องการ 10. ลูกออกจากอกแม่เฉพาะเวลาที่ต้องดูอาการทางคลินิก การดูแลสะดือ การทำความสะอาด การเปลี่ยนผ้าอ้อม หมายเหตุใน NICU: มีข้อจำกัดในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่วิกฤตและ on monitor ต่างๆ
Step6 Nonnutritive Sucking at the Breast: การดูดเต้านมเปล่า	1. ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดภายหลังถอดท่อออก 2. กรณีแม่ไม่สามารถอยู่หรือมาเยี่ยมได้ให้ดูดจุกนมหลอกแทน
Step7 Transition to breast: to breastfeeding การดูดเต้านมแม่	1. ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดภายหลังถอดท่อออก 2. ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดอย่างเป็นสัญญาณ 3. ให้ทารกดูดนมแม่ในช่วงทารกแสดงอาการหิว 4. ประเมินทารกมี LATCS ON ที่เหมาะสมหรือไม่ 5. การจัดทำและการใช้หมอนช่วย
Step8 Measuring milk transfer: การทำ test weight	1. ชั่งน้ำหนักในทารกทุกวัน เพื่อติดตามการเจริญเติบโต 2. ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังกินนมทุกมื้อ กรณีทารกน้ำหนักไม่ขึ้น โดยอุปกรณ์ที่ติดกับผู้ป่วยต้องเหมือนกันทั้งก่อนดูดนมและหลังดูดนมเพื่อติดตามว่าผู้ป่วยสามารถดูดน้ำนม

Step	รายละเอียด
	มารดาได้ตามปริมาณที่ได้ตามแผนการรักษาหรือไม่ ถ้าดู ไม่ได้ควรต้อง Feed เพิ่มขึ้นให้เท่าแผนการรักษา
Step9 Preparation for discharge:การเตรียมจำหน่าย	1. การเตรียมจำหน่ายทารกก่อนกลับบ้านให้มารดาอยู่กับลูกตลอด 24 ชั่วโมง ในห้อง Rooming-in 2. ประเมินความพร้อมของบุตร เช่น การดูดนม อาการทางคลินิกปกติ 3. ประเมินความพร้อมของมารดา เช่น มารดามีความรู้ความมั่นใจและสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การหายใจหอบ ซึมลง ดูดนมได้น้อย
Step10 Appropriate follow-up:การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย	1. การ F/ U การเยี่ยมที่ High Risk Clinic 2. การโทรศัพท์สอบถามทุกเดือน การเยี่ยมบ้าน (Home visit)ในผู้ป่วย กลุ่ม High Risk

แผนภาพที่ 1 แสดง Flow ปฏิบัติการของ ten steps



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบก่อนเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาก็เป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตในการศึกษาจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงและสาธิตขั้นตอน Ten steps ให้พยาบาลวิชาชีพ และมารดาของทารกที่ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน Ten steps เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจทุกขั้นตอน ผู้วิจัยก็ดำเนินการตาม Ten steps และบันทึกตามแบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และแบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรด้วยร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรได้ ในก่อนและภายหลังการใช้ Ten steps ดังนี้

1. อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรภายหลังใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พบว่า เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

2. เมื่อพิจารณาอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten steps เป็นรายย่อยของ Ten steps ในปี พ.ศ. 2559 และ ปี พ.ศ. 2560 ตามลำดับภายหลังการใช้ ten steps พบว่าใน step ที่ 1, 3, 4 เพิ่มขึ้น แต่ 2 และ 5 - 10 ลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลัง
จำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตามTen stepsของบุคลากรภายหลังใช้ Ten Steps
ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560

หัวข้อ	หลังใช้ Ten steps	
	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
1. อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	82.50	83.36
2. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน หลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25	44.56	50.59
3. อัตราการปฏิบัติตามTen stepsบุคลากร มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	81.12	88.67

ตารางที่ 3 แสดงอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten
steps แต่ละ Steps พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560

หัวข้อTen steps	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
Step1 Informed decision	83.38	84.23
Step2 Establishment and Maintenance of Milk Supply	82.83	82.47
Step3 Human milk management	80.47	85.20
Step4 Oral care	81.25	82.00
Step5 Skin to Skin care	40.52	38.23
Step6 Nonnutritive Sucking at the Breast	70.15	60.50
Step7 Transition to Breast	90.20	90.10
Step8 Measuring milk transfer	91.54	90.30
Step9 Preparation for discharge	92.54	87.00
Step10 Appropriate Follow-up	98.50	96.00

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย อัตราการส่งนมแม่เพิ่มในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 เป็นร้อยละ 82.5 และ 83.36 ตามลำดับ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ร้อยละ 44.5 และ 50.59 ตามลำดับ และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 81.129 และ 88.12 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่พบว่าในห้องผู้ป่วยหนัก NICU step1, 3, 4 สามารถทำได้ดี ส่วน Step 2, 5-10 ทำได้น้อยเพราะมีข้อจำกัดทางด้าน Clinical ของผู้ป่วย Step 1-10 สามารถทำได้ดีในหอผู้ป่วยเด็ก 1, 2 ยกเว้น Step 6 – 7 ต้องใช้เวลานาน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องอัตรากำลังกับภาระงาน และยังคงเป็นอุปสรรคในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ส่วนข้อมูลทางด้านคุณภาพจากการสังเกต พบว่าทารกที่ได้กินน้ำนมมารดาจะมีอาการทาง Clinical ดีขึ้น เช่น ระบบการย่อยและการขับถ่ายดีขึ้น ท้องไม่อืด

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จากการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ประกอบด้วย 1) Step 1 Informed decision 2) Step 2 Establishment and maintenance of milk supply 3) Step 3 Human milk management 4) Step 4 Oral care 5) Step 5 Skin to skin care 6) Step 6 Nonnutritive Sucking at the Breast 7) Step 7 Transition to Breast 8) Step 8 Measuring milk transfer 9) Step 9 Preparation for discharge และ 10) Step 10 Appropriate follow-up สอดคล้องกับ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง¹³ ที่แนะนำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นตอนสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย จากการศึกษา มีการดำเนินนี้ด้วยการใช้หลัก PDCA ทำให้ผลการศึกษาประสบความสำเร็จ แต่สำหรับการศึกษาของผู้วิจัยแม้จะมีการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผลการดำเนินการครั้งนี้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณาขยายของ Ten steps อาจมีข้อจำกัดของบุคลากร และลักษณะงานในแต่ละหอผู้ป่วยทารก

จากอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 และอัตราปฏิบัติตาม Ten steps บุคลากร มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 พบว่า พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 83.36, 50.59 และ 88.67 ตามลำดับ) สูงเพิ่มขึ้น

กว่า พ.ศ. 2559 (ร้อยละ 82.50, 44.56 และ 81.12 ตามลำดับ) อาจเป็นเพราะมีการเตรียมพร้อมบุคลากรและมารดาในการปฏิบัติตามการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงส่งเสริมให้อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราปฏิบัติตาม Ten steps บุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ทารกที่ป่วยอาจได้รับการเลี้ยงนมแม่หลังคลอด 2 - 3 วัน ซึ่งมารดาอาจมีความเครียดในช่วงแรกแล้วทำให้ร่างกายมารดามีการหลั่งฮอร์โมน ACTH, Cortisol, Glucose, Norepinephrine มากกว่าปกติ อันจะส่งเสริมให้ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลกตินและออกซิโทซิน จึงส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม¹⁴ แต่ภายหลังคลอดประมาณ 36 - 96 ชั่วโมง ก็จะเริ่มเกิดกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม จะทำให้ปริมาณน้ำนมของมารดาเพิ่มขึ้น¹⁵ แล้วส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่มากขึ้น สอดคล้องกับ ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ¹⁶ ที่ศึกษาผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความพึงพอใจของมารดา และอาจกระตุ้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษามาใช้ต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องของผลการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย แม้จะพบอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณารายย่อยของ Ten steps ยังพบอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten steps ในบางขั้นตอนน้อยลง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในแต่ละบริบททั้งของมารดาและพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกหนัก และหอผู้ป่วยทารก การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนารูปแบบของ Ten steps ให้สอดคล้องในแต่ละบริบท เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ กระบวนการและประเมินยังไม่ครอบคลุมมาก จึงควรศึกษาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เฉพาะกลุ่ม เช่น มารดาในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเพิ่มรายละเอียดและประยุกต์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดีย.สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ(IgA) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ14 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:[https://th.wikipedia.org/wiki/สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ\(IgA\)](https://th.wikipedia.org/wiki/สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ(IgA))
2. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงษ์. Lactoferrin / แล็กโทเฟอร์ริน [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ15 ก.พ. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/4008>
3. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงษ์.Lysozyme / ไลโซไซม์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ15 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/3190/lysozyme>
4. ภาสุรี แสงสุรวานิช. นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน: สำหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัตราพันธ์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:ความรู้...สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2546 หน้า 38-41.
5. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. Establishment of Breast feeding. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร.สรุปผลการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วยครั้งที่2. พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพฯ: ไตเติลพริ้นติ้ง; 2558. หน้า 14-17.
6. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2554.
7. อุมาพร สุทัศน์วรุฒ.นมแม่ความแตกต่างจากนมผสม [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.co.th/search=จรรยา+จระประดิษฐา2013เกี่ยวกับนมแม่ในเด็กป่วย>
8. World Health Organization, Maternal and Newborn Health. Thermal protection of the newborn: A practical guide. World Health Organization.Ganeva; 1997.
9. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. Breast feeding Practice in Premature Infant. ใน: สุนทร ฮ่อเผ่าพันธ์, Neonatology. 2007. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ธนาเพส; 2550. หน้า 12-22.
- 10.Diane L. Spatz. Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants.J Perinat Neonatal Nurs 2004;18:385-96.

- 11.กระทรวงสาธารณสุข. 4ยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.slideshare.net/Plesiwimon/pp-excellence>
- 12.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. แผนยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sunpasit.go.th/2014/index.php?files=mission>
- 13.สุดาภรณ์ พยัคฆ์เรือง. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/doc/newsletter/Nov-Dec_7.pdf
- 14.Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast- feeding. Arch Gynecol Obstet. 2016;293:317-28.
- 15.Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breast feeding. J Pediatric 2012;161:608-14.
- 16.ภัสรา หากุหลาบ, นันทนา ธนาโนวรรณ. ผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการดูตนมและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูตนมครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553;28(Suppl.):8-16.