

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเจ็บป่วยที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

นางนริศา ทิมศิลป์
ศัสยมน ตุลยศุภร์สิริ
ศุนย์อนามัยที่ 3

บทคัดย่อ

ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน นั้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพทารก ซึ่งน้ำนมมารดาใน 3 วันแรกที่เรียกว่าน้ำนมสีเหลืองทอง colostrums มีประโยชน์ต่อทารกที่ป่วยในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Diane L. Spatz, PhD RNC FAAN, Taryn M. Edwards, and BSN RNC ประโยชน์ของนมมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกป่วยหรือผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มีการช่วยเหลือมารดากับการเริ่มต้นและการบำรุงรักษาปริมาณน้ำนม ระยะเวลาในขณะที่ทารกยังไม่ได้ทานอะไรเป็นเวลาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเก็บน้ำนมและการเก็บนมcolostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่ผลิตในระหว่างการตั้งครรภ์และภายใน 72 ชั่วโมงช่วงหลังคลอดและเก็บไว้สำหรับใช้ในอนาคต น้ำนมเหลืองหรือ colostrum เป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญมากกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิดซึ่งเปรียบได้เท่ากับวัคซีนธรรมชาติ หยดแรกของชีวิตประกอบไปด้วยโปรตีน กรดอะมิโน cytokines และอิมมูโนเอ ช่วยในการต้านการอักเสบ สำหรับน้ำนมของมารดาช่วยปกป้องทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลต้องดูแลจัดเก็บน้ำนมcolostrum และสอนสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของนมมารดา ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศุนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ดำเนินงานจะขอให้ครอบครัวทารกป่วยเก็บน้ำนม Colostrum จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อและป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อในในระบบทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยังอยู่ระหว่าง NPO ทั้งนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนขบวนการ กลยุทธ์ที่ 1 เกิดขึ้นที่แผนกสูติรี-เวชกรรม พบว่ามีการสอนบิบบเก็บน้ำนมแบบเดิมมีเฉพาะมารดาหลังคลอดทารกที่แข็งแรง ไม่ได้มีรูปแบบในการสอนที่เป็นแนวทางชัดเจน และไม่มีสื่อการสอนบิบบเก็บน้ำนมให้มารดาที่ทารกเจ็บป่วยและถูกแยกจากมารดาตั้งแต่หลังคลอด ทำให้เกิดปัญหาการให้น้ำนมมาช้า/เต้านมคัดตึง บิบบน้ำนมไปส่งให้ทารกไม่สม่ำเสมอ ในส่วนของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีวิธีการสอนที่แตกต่างกัน และขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้หลัก “บันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย” บทบาทที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ลูกป่วยได้ในบันไดขั้นที่ 2 Establishment and Maintenance of Milk Supply เป็นความรู้และวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำนมแม่สำหรับให้กับเด็กป่วยในกรณีต่างๆและบันไดขั้นที่3 Human Milk Management คือ วิธีการเก็บและใช้น้ำนมแม่ในการเลี้ยงดูเด็กป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม และกลยุทธ์ที่ 2 เกิดขึ้นที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) จากการสังเกตพบว่า มารดาหลังคลอดฟื้นตัวและสามารถมาหาทารกที่เจ็บป่วยในวันที่ 2 หลังการคลอด ทำให้ทารกป่วยได้รับนมมารดาช้า ดังนั้นจึงมีการส่งเสริมการเลี้ยงทารกที่เจ็บป่วยด้วยนมมารดา โดยการกระตุ้นให้ครอบครัวมี

ส่วนร่วมในการเก็บน้ำนมคลอรีสตรัมจากมารดาสู่ทารก มารดาได้รับการกระตุ้นเต้านม ทุก 3 ชั่วโมงแรกคลอด มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องโดยใช้ตารางกิจกรรมการส่งน้ำนม ซึ่งใช้หลัก “บันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย” ตามบันไดขั้นที่ 4 Oral Care การนำน้ำนมคลอรีสตรัมมาป้ายปากทารก โดยให้ครอบครัวนำน้ำนมมาส่งภายใน 3 วัน นอกจากนี้ยังมีการนำกระบวนการจัดการความรู้มาพัฒนาค้นหาภาชนะใส่น้ำนมจากมารดาที่บีบเก็บไปสู่อุณหภูมิให้ทารกที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ผลการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ 1 สอนบีบเก็บน้ำนมในแม่หลังคลอด พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.58 – 31 พ.ค.58 จำนวนมารดา 80 คน พบว่า การประเมินการไหลของน้ำนมในมารดาที่ได้รับการสอนบีบเก็บน้ำนมเพื่อนำไปเลี้ยงทารกที่ถูกแยกกับมารดาตั้งแต่หลังคลอดป่วยที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU) มารดาที่มีน้ำนมไหลในวันแรกหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 43.50 และน้ำนมไหล วันที่ 2 หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 50.00 และน้ำนมไหลวันที่ 3 หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 6.25

กลยุทธ์ที่ 2 การกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเก็บน้ำนมคลอรีสตรัมจากแม่สู่ทารกได้ กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น ครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วย ในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ต.ค. 2558 – มิ.ย. 2559 คิดเป็นร้อยละ 31.0 – 97.92