

การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับ (preparation for discharge)

แพทย์หญิงสุภารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์

นายแพทย์ชินนทร์ เจียมสัจจะมงคล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญลักษณ์ บรรลือचितกุล ผู้ถอดบทเรียน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา วิทยะศุกร ผู้ทบทวนและเรียบเรียง

การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (preparation for discharge) บันไดขั้นที่ 9 จากบันได 10 ขั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เมื่อทารกแรกเกิดป่วยหรือเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดมีอาการดีขึ้นพร้อมกลับบ้านจะต้องมีการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน จากการทบทวนองค์ความรู้ (Explicit Knowledge) สรุปสาระสำคัญดังนี้

อาการและอาการแสดงของทารกที่พร้อมกลับบ้านมีดังนี้¹

1. สามารถรักษาอุณหภูมิภายในอุณหภูมิห้องได้ปกติ
2. สามารถดูดนมจากเต้าได้โดยไม่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ
3. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 20-30 กรัม/วัน
4. ไม่มีอาการหยุดหายใจและอาการหัวใจเต้นช้าอย่างน้อย 5 วัน
5. สามารถหลับโดยนอนหงายได้ โดยไม่เกิดอันตราย
6. ได้รับการคัดกรองต่างๆ เช่น Newborn screening, hearing screening, วัดซีซี, คัดกรอง ultrasound, ตรวจจตา (ROP screen) และผลการตรวจเป็นที่น่าพอใจ

การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ต้องเปิดโอกาสและสนับสนุนให้มารดาอยู่กับทารกดูแลทารกในโรงพยาบาลอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หรือทั้งวันอย่างน้อย 2 วันก่อนกลับบ้าน โดยการแนะนำของบุคลากร เพื่อให้มารดาเรียนรู้ถึงอาการแสดงของทารกที่บ่งบอกว่าต้องการดูดนมแม่ (feeding cue) มารดาสามารถให้นมแม่ตามความต้องการของทารก และทำการประเมินว่าทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ ด้วยการชั่งน้ำหนักก่อนและหลังดูดนมแม่² นอกจากนี้ควรมีการเอื้ออำนวยความสะดวกในสิ่งจำเป็นพื้นฐานของการมาพักอยู่ดูแลทารกในโรงพยาบาล เช่น ที่พักสะอาด ปลอดภัย อาหารกระตุ้นน้ำนม และ น้ำดื่ม รวมถึงมีการให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลทารกก่อนกลับบ้าน การดูแลเฉพาะโรคและการดูแลให้นมและอาหารต่าง ๆ

ความสำเร็จของการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน คือ สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยดูแลระดับประคองมารดา รวมถึงกลุ่มมารดาที่ช่วยเหลือกันและกันในขณะที่ฝึกเลี้ยงบุตรและให้นมแม่ ทารกได้รับการฝึกให้ดูดนมจากเต้าแม่ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารกยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่แต่จำเป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น เช่น เครื่องปั๊มนม เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น และ แนะนำให้มารดาและครอบครัวศึกษาและใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ได้อย่างมั่นใจก่อน นั่นหมายถึงเป็นขั้นตอนที่แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่าย เพื่อแม่เรียนรู้และเตรียมในการดูแลลูกที่บ้าน³

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ tacit knowledge ระหว่างโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ ที่ได้นำเอาบันไดสิบขั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยไปปฏิบัติ พบองค์ความรู้ในบันไดขั้นที่ 9 ดังนี้

การเตรียมจำหน่าย ในโรงพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติในการดูแลมารดาตั้งแต่ต้นทางคือคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งให้ความสำคัญของนมแม่โดยเน้นในมารดาที่ตั้งครรภ์เสี่ยง บุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลมารดาและทารกทำงานต่อเนื่องกัน

1. มีการแบ่งกลุ่มมารดาเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อวางแผนการดูแลและการจำหน่ายที่แตกต่างกัน ดังนี้
 - 1.1. มารดาวัยรุ่น เน้นให้มี bonding ตั้งแต่แรก การวางแผนจำหน่ายมารดาในกลุ่มนี้ ต้องมีผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ใหญ่เข้ามา มีบทบาทร่วมด้วย หากประเมินแล้วมารดาต้องการการกำกับควบคุม เพื่อไม่ให้ปล่อยปละละเลยการดูแลลูกของตนและคอยเสริมแรงบวกเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน
 - 1.2. มารดาที่ต้องการ social support เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มักมีปัญหาของปริมาณและคุณภาพของน้ำนม รวมถึงยาที่มารดาจำเป็นต้องใช้ การวางแผนจำหน่ายมารดาในกลุ่มนี้ นักสังคมสงเคราะห์ควรมีบทบาทร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดถึงหน่วยงานนอกสถานพยาบาลเช่น สวัสดิการสังคม
 - 1.3. มารดาวัยทำงานที่มีระยะเวลากำหนดการลางานที่แน่นอน ต้องวางแผนเมื่อทารกพร้อม เพื่อให้มารดาใช้เวลาเพียงพอในการฝึกทักษะการให้นมแม่ในลูกที่เพิ่งหายป่วยและไม่กังวลกับปัญหาการทำงานในช่วงเวลาถัดมา
 - 1.4. มารดาที่เป็นแม่บ้านและมีพื้นฐานครอบครัวสมบูรณ์ ถ้าได้รับการดูแลในขั้นตอนก่อนหน้าเป็นอย่างดีครบถ้วน มักไม่มีปัญหาในขั้นตอนเตรียมตัวจำหน่าย แต่หากครอบครัวนั้นมีปัญหาและสามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยแก้ปัญหาได้ก็จะส่งผลให้งานเรื่องนมแม่บรรลุเป้าที่วางไว้
2. มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินความพร้อมของทารก เพื่อให้มารดามา rooming in และความพร้อมของมารดาทั้งร่างกาย จิตใจและจิตสังคม ประเมินสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลต้องช่วยเหลือและสนับสนุนให้แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทและทรัพยากรที่เป็นปัจจัยเอื้อของสถานบริการนั้น เช่น จัดห้องพัก อาหารให้มารดาพักค้าง แทนการเดินทางไปกลับ จัดเครื่องปั๊มนม อุปกรณ์ปั๊มนมแม่ ไว้สำหรับใช้ เป็นต้น
3. มีแผนการสอนเพื่อการจำหน่ายระหว่างที่ rooming in ที่เหมาะสมตามระยะเวลาและความพร้อมของแต่ละคู่แม่ลูกและตั้งเป้าหมายไว้ให้ชัดเจน เพื่อการติดตาม ส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่ควรมีการส่งต่อข้อมูลถึงกัน เพื่อให้การทำงานต่อเนื่องและไม่ซ้ำซ้อน มีผู้รับผิดชอบหลักและแต่ละเวร เพื่อติดตามตัวชีวิตในเกณฑ์ที่วางไว้และปรับแผนการดูแล เพื่อสามารถให้การดูแลได้ครบถ้วนและสมบูรณ์

ปัจจัยความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมนมแม่ในเด็กป่วยก่อนจำหน่าย

1. ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่ให้การดูแลมารดาตั้งแต่เริ่มต้น
2. ทักษะจิต ความรู้ และทักษะของบุคลากรในหน่วยงานของทั้งฝ่ายที่ดูแลมารดาและทารกทำงานต่อเนื่องกัน จากคลินิกฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
3. การแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้วางแผนจำหน่ายมารดาและทารกมีความเฉพาะเจาะจงและประสบความสำเร็จ
4. การวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยนั้นต้องมีการเตรียมการและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเป็นระยะ ๆ ก่อนจะถึงวันที่ให้แม่อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และตั้งเป้า ติดตามอย่างเป็นระบบตามบริบทของพื้นที่เพื่อผลลัพธ์ที่ดี

ปัญหา/อุปสรรค/ตัวแปรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวหรือความสำเร็จในการใช้แนวทางบันไดขั้นที่ 9

1. บุคลากรยังมีศักยภาพด้านความรู้และทักษะการประยุกต์ใช้แนวทางบันได 10 ขั้น นมแม่ในทารกแรกเกิดน้อย
2. การทำงานที่ไม่ต่อเนื่องกัน

3. สถานบริการที่ยังไม่สามารถจัดปัจจัยเอื้อที่ช่วยเหลือและสนับสนุน ให้แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

ข้อค้นพบ/ชุดองค์ความรู้ที่เราค้นพบ และการนำเสนอแนะ

จะเห็นได้ว่าสิ่งที่สำคัญคือ ศิลปะของการบูรณาการ explicit knowledge กับ tacit knowledge สู่อุปกรณ์ปฏิบัติในสถานการณ์จริง จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งจากฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ แม้พบมีสิ่งที่เป็นอุปสรรคอยู่บ้าง เมื่อผสมผสานกับองค์ความรู้ที่เราค้นพบ สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. การเตรียมจำหน่ายในมารดาที่มีระยะเวลาการลาคลอดจำกัด ซึ่งต้องนำรายละเอียดเหล่านั้นมาวางแผน เมื่อทารกพร้อม เพื่อให้มารดามีเวลาเพียงพอในการฝึกทักษะการให้นมมารดาในลูกที่เพิ่งหายป่วยและไม่กังวลกับปัญหาการทำงานในช่วงเวลาถัดมา
2. เนื่องจากปัจจุบันสิทธิของมารดาและบิดาของภาครัฐ ภาคเอกชนของสถานประกอบการ ยังมีความเหลื่อมล้ำและแตกต่างกัน บิดาที่ทำงานในภาครัฐและเอกชนบางแห่งที่มีสิทธิลาคลอด ยังไม่ทราบสิทธิของตนอย่างแพร่หลายมากนัก (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555) เบื้องต้นแม้เวลาการลาคลอดของฝ่ายชายยังไม่มาก (เพียง 15 วันทำการ) แต่ก็เป็นการสร้างความตระหนักให้กับหน่วยงานต้นสังกัดและปลูกจิตสำนึกค่านิยมการที่ผู้ชายต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเลี้ยงลูกกับฝ่ายหญิง
3. ภาครัฐยังขาดด้านกำลังคน บุคลากรที่รับผิดชอบเฉพาะงานนี้โดยตรง มีความจำเป็นอย่างมากกับความสำคัญของงานนี้ โดยปัจจุบันส่วนมากมีการใช้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่หน้างานมารับผิดชอบงานส่วนนี้เพิ่มเข้าไปในงานปกติ แต่เนื้องานอาจไม่สมบูรณ์และขาดความต่อเนื่อง
4. ส่วนด้านสถานที่และสาธารณูปโภคที่เอื้ออำนวย ตลอดจนจนถึงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและทำอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานระดับประเทศที่ดูแลเรื่องนมแม่รวมถึงรัฐบาล
5. การส่งต่อผู้ป่วยถึงชุมชน ทีมเยี่ยมบ้านและองค์กรนอก ภาครัฐสามารถเสริมพลังมารดาเมื่อเริ่มแรกที่จำหน่ายกลับบ้าน ก็เป็นองค์ประกอบของความสำคัญของงานดังกล่าว
6. สถานศึกษาควรมีนโยบายที่มองเห็นปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาที่ยังอยู่ในกระบวนการศึกษา ซึ่งปัจจุบันมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2559 ที่สถานศึกษาต้องมีความพร้อมของระบบการดูแลให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ตลอดจนมีระบบส่งต่อไปยังบริการอนามัยเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม และคุ้มครองเด็กที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาดัวยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง นั้นหมายความว่านักศึกษาสามารถลาหยุดเรียน เพื่อไปตั้งครรภ์และคลอดบุตรและเมื่อเสร็จภารกิจของมารดา ก็สามารถกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาต่อได้เพื่ออนาคตในภายหน้า

เราจะนำเอาความรู้ไปปรับปรุง ขยายผลอย่างไร

1. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมนมแม่ในเด็กป่วยด้วยการประยุกต์ใช้แนวทางบันไดสิบขั้น และเผยแพร่ชุดองค์ความรู้ที่ได้รับให้กับสถานพยาบาล นำไปปรับใช้ในบริบทของตน
2. ปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมให้โรงพยาบาลอื่นๆ สามารถประยุกต์ใช้บันไดขั้นที่ 9 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Reference

1. Manual of neonatal care 8th edition ,2016.
2. J Perinat Neonat Nurs Vol. 18, No. 4, pp. 385–396.

3. Spatz DL. Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 30-9. Thai.