



การส่งเสริมการเลี้ยงดูที่มีภาวะปาก
แห้งเพดานโหว่ด้วยนมแม่อย่างเดียว
ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด

ในทารกที่มารับการฝึกให้นมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (2ข.)

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ทีมวิจัย

พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา

สุชิตา ทองสุขโข

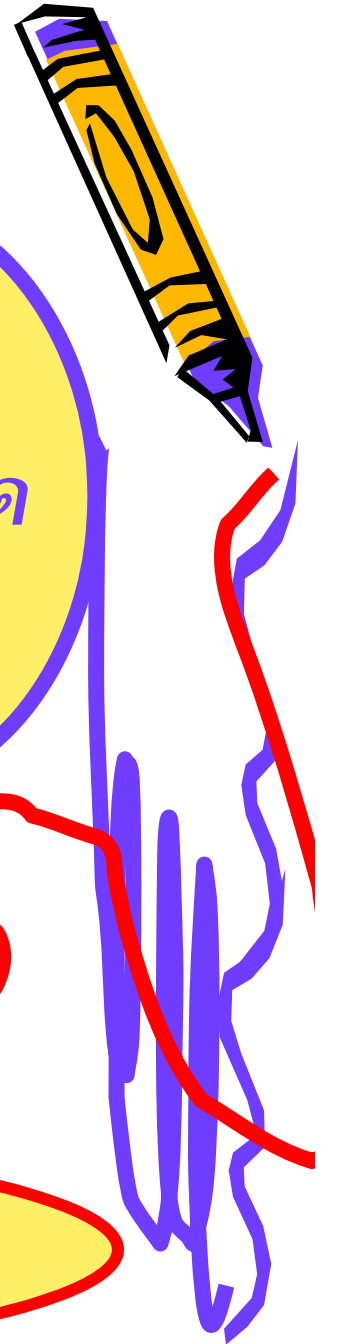
ธาริณี นราธิปกร

สุธีรา ประดับวงษ์

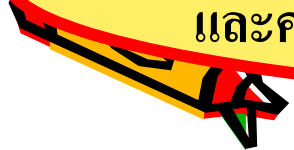
กุสุมา ชูศิลป์



พยาบาล
หลังคลอด
2ข



ผู้สนับสนุนศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่
และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้ามหาวิทยาลัยขอนแก่น



ปัญหาและความเป็นมา

Before 2000** No squeeze bottle and crosscut nipple, Using NG

Mothers and babies were separated—babies went to the pedia.



Breastfeeding impossible!



ปัญหาการคาสาาย NG เป็นเวลานาน

- **Interference with sucking and swallowing coordination**(ผลกระทบทการดูดกลืน ทารกมีปัญหาดูดกลืนไม่เป็น)
- **Airway and pharyngeal irritation with hyper secretion**(ทางเดินหายใจเกิดการระคายเคือง ทำให้เสมหะออกมาก)
- **Nasal septum irritation and nosocomial infection**(เป็นหวัดบ่อย)
- **Frequent aspiration**(สำลักบ่อย)
- **Frequent lung and ear infection**(ปอดและหูติดเชื้อ)

*ผลการปฏิบัติ
ทำให้เกิดปัญหาต่อมารดา*



- Painful experience in critical period*
- Less acceptance of deformities*

(มีประสบการณ์ที่ไม่ดีในระยะหลังคลอด

และไม่ยอมรับความพิการทารก)





ปี 2538
น่านโยบาย
โรงพยาบาล
สายสัมพันธ์แม่-ลูก
มาใช้
นมแม่ให้คุณค่า
มากกว่า
สารอาหาร



BF
ทำให้แม่
รู้ดีกว่า
ลูกไม่ได้
แตกต่าง
ไปจาก
ทารกปกติ



นมแม่ก่อให้เกิดสายใยรัก

ปรับระบบบริการนำนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-
ลูก(10 step)มาใช้กับมารดาที่คลอดทารก CLP

- All newborns with any of cleft lip /or palate are breast-fed and room in with mothers(ไม่แยกแม่-ลูกออกจากกัน)
- The nurse specialist in the multidisciplinary team promotes breastfeeding(พยาบาลเข้าช่วยทารกให้ดูดนมแม่)
- Follow the Baby Friendly Hospital Initiative Program(ปฏิบัติให้ครบขั้นตอน 10ขั้น)



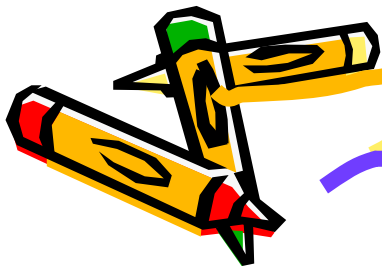
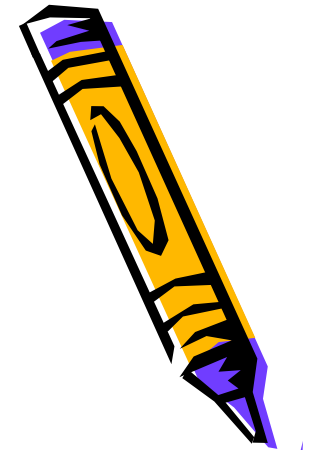
ปรับระบบบริการใหม่อีกรอบ

- 10 ขั้นตอนใด(10 **step**) 4,6,9
- **Exclusive BF**
- พยายามเข้าช่วย **BF** ทุก 2-3 ชั่วโมง

- สอนสาธิตแม่และญาติ**สามี

- ประเมินประสิทธิภาพการดูดโดยเครื่องมือ**LATCH**

- **ประเมินความเพียงพอของน้ำนมโดยการบีบนมและชั่งน้ำหนักทารก บันทึกจำนวน/ปริมาณ **Urine/Stool**



ทบทวนวรรณกรรม

- 1997 Kogo M, et.al. Tried **direct breast-feeding** with 10 babies using modified **Hotz-type** plate, only 4 were successful but all of them needed supplement bottle feeding.

- จุกนมยางชนิดเจาะรูน้ำนมจะไหลตลอดเวลา ทารกไม่สามารถควบคุมการไหลของนม การกลืนติดต่อกันทำให้ทางเดินหายใจปิดชั่วคราวระหว่างการกลืนถี่ขึ้น ทำให้ขาดขบวนการหายใจ จึงมักพบว่าทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เมื่อเริ่มให้นมขวดทารกมักจะเขียวโดยไม่มีอาการสำลักนม จากสาเหตุนี้แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ จึงมักสรุปว่าทารกสำลักนมและให้การรักษาโดยการให้นมทารกเหล่านี้ทางสายยางให้อาหาร

(nasogastric tube)



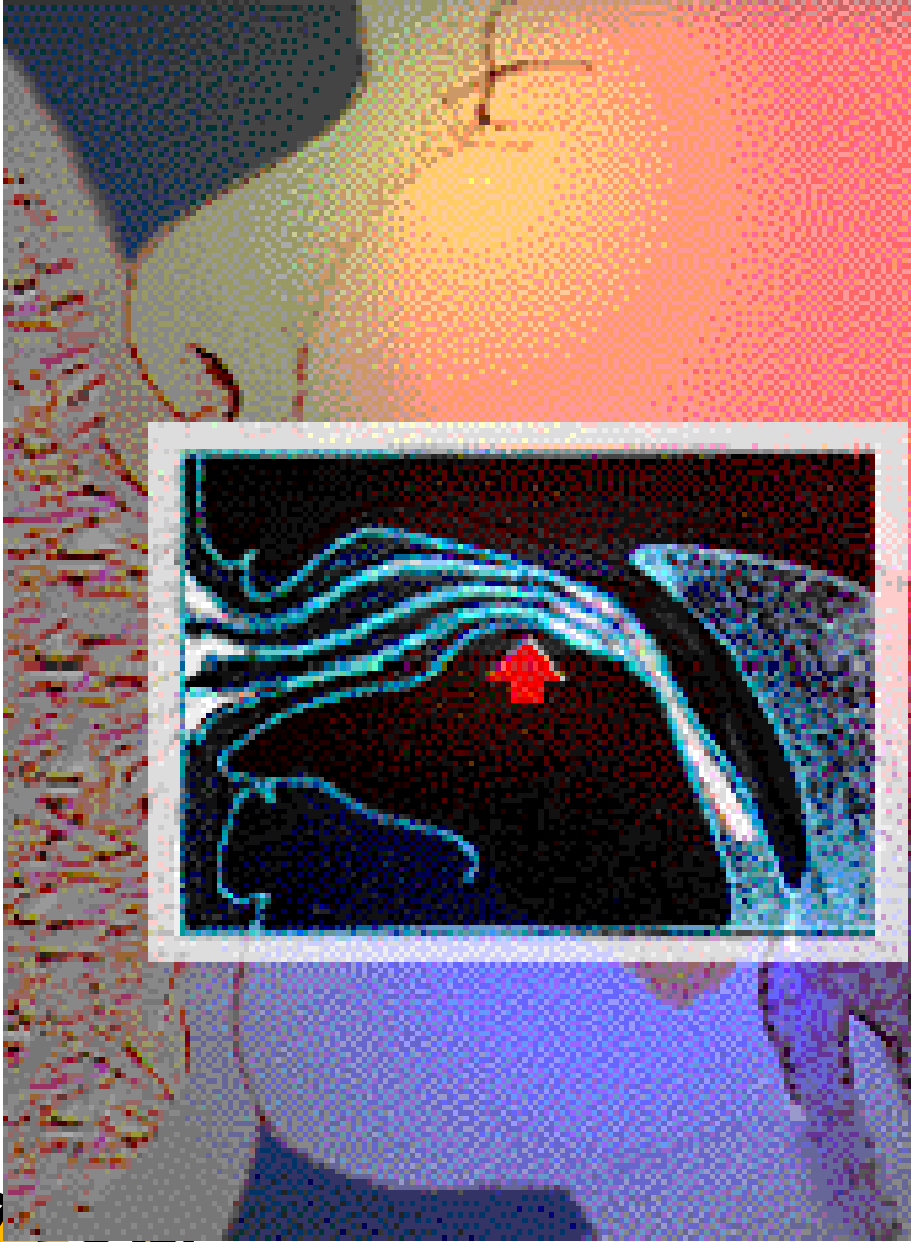
การเริ่มต้นให้ทารกCLP คุณนมแม่

- ในระยะแรกน้ำนมแม่ยังมาน้อย ทารกสามารถเรียนรู้จังหวะการดูด การกลืน และการหายใจให้สัมพันธ์กัน รูปแบบการดูดและหายใจระหว่างการดูดนมแม่ ทารกจะปรับการดูดเพื่อควบคุมการไหลของนมแม่ เพื่อปรับจังหวะการหายใจ ทำให้ไม่ต้องหยุดหายใจ จึงไม่มีผลต่อการหายใจระหว่างกลืนนมแม่ ดังนั้นจึงไม่พบทารกมีภาวะเขียวจากการหยุดหายใจในทารกที่ดูดนมแม่

การทำงานของลิ้นBFแตกต่างจากการใช้หัวนมปลอม

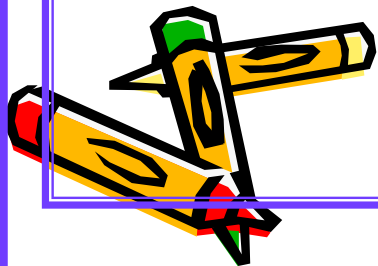
- **การดูดนมแม่ลิ้นสามารถปรับรูปร่างของหัวนมและลานนมของแม่ให้เปลี่ยนไปตามช่องปากของทารก
- **หัวนมปลอมจะไม่ยืดหยุ่นและไม่สามารถยื่นออกไปจนถึงรอยต่อของเพดานอ่อนและเพดานแข็งได้
- **การไหลเร็วของน้ำนมเมื่อใช้หัวนมปลอมทำให้ทารกกลืนเร็ว จะไปขัดขวางการหายใจ ทำให้ทารกได้รับปริมาณออกซิเจนลดลง
- ***หัวนมปลอมไม่สามารถทำให้ช่องปากเต็ม เปลี่ยนลักษณะการอมหัวนมของทารก ทำให้ลิ้นไม่สามารถห่อตัวรัดหัวนม





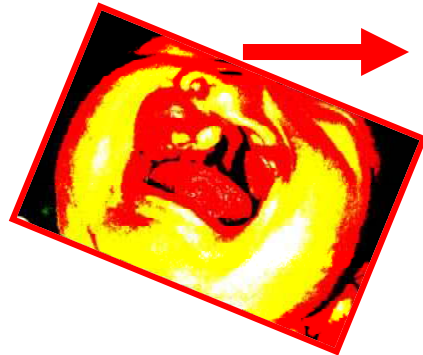
การติดตามครั้งแรก **A descriptive study**

- To determine the outcome of breast-feeding support in newborns with complete cleft lip and cleft palate in postpartum ward at Srinagarind Hospital during January-October , 2003..



Breast-feeding experiences in complete cleft lip and cleft palate in the year 2003

- All newborn with all types of cleft lip /or palate were breast-fed following Baby Friendly Hospital Initiative program.
- All 14 subjects had complete cleft lip and cleft palate ;



10 unilateral
4 bilateral



ติดตามโดยใช้โทรศัพท์/ชั่งน้ำหนักที่ร.พใกล้บ้าน

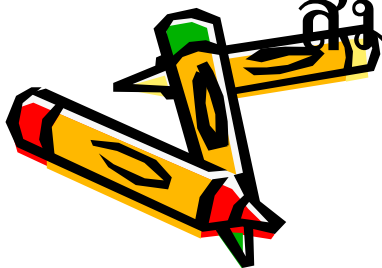
Infant weight gain during first 3 mo



การวิจัยครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกที่มีภาวะปาก
แหว่งและเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ สามารถดูด
นมแม่จากเต้าได้โดยตรงและได้นมแม่อย่าง
เดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาไม่สามารถให้
ทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ชนิด
สมบูรณ์ดูดนมจากเต้าได้ต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน





- 10 ขั้นตอนใด(10 **step**) 4,6,9
- **Exclusive BF**
- พยายามเข้าช่วย **BF** ทุก 2-3 ชั่วโมง
- สอนสาธิตแม่และญาติ**สามี
- ประเมินประสิทธิภาพการดูดโดยเครื่องมือ

LATCH

- ประเมินความเพียงพอของน้ำนมโดยการบีบนมและ
ชั่งน้ำหนักทารก บันทึกจำนวน/ปริมาณ

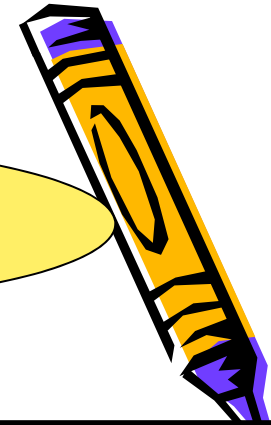
Urine/Stool



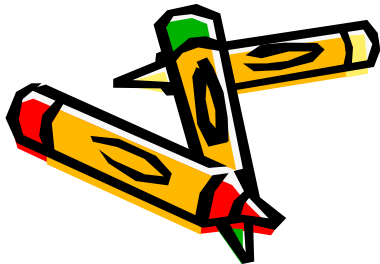
- **ขอจริยธรรม/เก็บข้อมูล/นัดติดตามผล**



Good position



- baby's body straight
- Baby facing the breast
- Baby close to mother's body
- The baby's whole body supported





Assessment of parents- infants relationship



Parents-infants interaction

Attitudes of parents

Acceptance of deformities



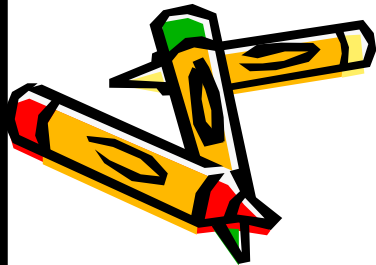
Assessment of adequate breast milk intake

- Latch score during breast-feeding
- Milk supply by manual expression
- Minimum feeding 8-12 times / day
- Baby satisfaction after each feed
- Daily weight gain
- Urine output/ day
(4-6 of light yellow after 3 days of age)
- Stool output/day
(3-4 yellow soft stool after 5 days of



Weight loss and weight gain

- During first week of birth; percent weight loss < 10%
- After discharged from hospital body weight > 20g./d



ผลลัพธ์



**ขณะอยู่โรงพยาบาลBF 100 %

1 สัปดาห์แรก **Wt. Loss น้อยกว่า 8 %

** 1 สัปดาห์หลัง **D/C** น้ำหนักเพิ่มขึ้น 20-30 กรัม/วัน

****** น้ำหนักขึ้นโดยเฉลี่ย 800 กรัม/ด.

**ไม่มีสำลักนม

**ไม่มีปัญหาการติดเชื้อ

**ผ่าตัดได้ตามกำหนดทุกคน

****** สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่-ทารกดีมากมารดายอมรับในความพิการ
ของทารก

ผลัดพร๑

