

ข้อสอบ OSCE

Station 6 การตัดสายสะดือทารก ทำคลอดรก และการตรวจรก

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

ผู้สอบสามารถแสดงทักษะการตัดสายสะดือทารกคลอดปกติ ทำคลอดรก และตรวจรกที่ทำคลอดลำตัวเรียบร้อยแล้ว ได้ถูกต้อง

โจทย์

หญิงไทยอายุ 26 ปี ครรภ์แรกฝากครรภ์มาเสมอ วันนี้มาโรงพยาบาลด้วยเจ็บครรภ์มีน้ำเดิน แพทย์รับไว้ในห้องคลอด บอกพยาบาลว่ารู้สึกอยากเบ่งมาก พยาบาลจึงทำคลอดให้ผู้คลอด หลังจากลำตัวทารกคลอดเรียบร้อยแล้ว จึงตัดสายสะดือทารก พร้อมกับทำคลอดรก

คำสั่ง

จงตัดสายสะดือทารกในการคลอดปกติ ทำคลอดรก และตรวจรก ให้ถูกต้อง (โดยใช้หุ่นจำลองทารก สายสะดือและรก)

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ อุปกรณ์สำหรับทำคลอดปกติ

1. Long arterial forceps หรือ Kocher clamps 2 ด้าม ที่มียางรัดสายสะดือสวมเรียบร้อยแล้ว
2. กรรไกรตัดสายสะดือ
3. ถ้วยสำลีสูด Alcohol สำหรับเช็ดสายสะดือ
4. หุ่นทารกแรกเกิด พร้อมสายสะดือและรกจำลอง โดยสายสะดือได้ผู้เชือกไว้เรียบร้อยแล้ว
5. ถุงมือ
6. กระดาษสำหรับใส่รก
7. หุ่นจำลองรกภาวะปกติ หรือรกจริงจากห้องคลอด

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การตัดสายสะดือทารกที่คลอดปกติ (30 คะแนน)				
1. คลำชีพจรที่สายสะดือ เมื่อพบว่าหยุดเต้นแล้ว ใช้ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps อันที่มียางรัดสายสะดือหนีบสายสะดือห่างจากท้องทารกประมาณ 3 เซนติเมตร	3	2	0	2
2. ใช้มือรัดสายสะดือเพื่อรีดเลือดในสายสะดือไปทางด้านรกก่อนหนีบ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps อีกอันเพื่อป้องกันการฟุ้งกระเด็นของเลือดในขณะที่ตัดสายสะดือ	3	2	0	2
3. ใช้สำลีชุบ 70% Alcohol เช็ดเมื่อกบบริเวณสายสะดือที่จะตัด	3	2	0	2
4. วางสายสะดือพาดบนนิ้วกลางและนิ้วนางซ้ายให้นิ้วชี้และนิ้วก้อยล็อกสายสะดือ	3	2	0	2
5. สอดสำลีชุบ 70% Alcohol ไว้ใต้สายสะดือตำแหน่งที่จะตัด	3	2	0	2
6. ใช้กรรไกรตัดสายสะดือ โดยหันปลายกรรไกรเข้าในอุ้งมือของพยาบาลและกำอุ้งมือไว้ในขณะตัด	3	2	0	2
7. ตัดสายสะดือให้อยู่เหนือตำแหน่งที่ยางรัดประมาณ 1 เซนติเมตร	3	2	0	2
8. วางสายสะดือและ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps ส่วนที่ติดกับผู้คลอดบนผ้าคลุมหน้าท้อง	3	2	0	2

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
9. อุ้มทารกให้ผู้คลอดดูหน้าและอวัยวะเพศ โดยใช้มือขวาจับข้อเท้าทารก โดยสอดนิ้วชี้เข้าระหว่างข้อเท้าทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับข้อเท้า ยกเท้าและขาให้สูงขึ้นแล้วสอดมือซ้ายสอดเข้าใต้ก้นถึงไปจนรองรับคอกและศีรษะทารก	3	2	0	2
10. วางทารกลงใน Crib เพื่อให้ผู้ช่วยคลอดนำไปให้การพยาบาลทารกแรกคลอดต่อไป	3	2	0	2
การประเมินรกลอกตัว (5 คะแนน)				
1. Cord sign คือ การเคลื่อนต่ำของสายสะดือเนื่องจากรกลอกตัว ซึ่งจะเคลื่อนต่ำลงมาประมาณ 8-10 cm.	5	4	0	4
2. Vulva sign คือ มีเลือดออกมาให้เห็นประมาณ 50-100 cc.				
3. Uterine sign คือ การเปลี่ยน แปลงของมดลูกหลังจากที่รกลอกตัวแล้ว โดยมดลูกส่วนบนจะหดตัวแข็ง และเปลี่ยนจากรูปร่างแบน ยาว รี (Discoid) เป็นกลมแข็ง (Globular form)				
การทำคลอดรกแบบ Modified Crede's maneuver (5 คะแนน)				
1. ออกแรงกดลงไปที่ยอดมดลูก โดยพยายามให้แนวแรงกดลงมาที่บริเวณ Sacrum และระวังไม่ให้ออกแรงดันมดลูกไปทางปากช่องคลอดโดยตรง	3	2	0	2
2. รกค่อยคลอดออกมาได้โดยง่ายในกรณีที่รกลอกตัวครบแล้ว ผู้ทำคลอดไม่ต้องออกแรงดึง	2	1	0	1

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การตรวจสายสะดือ (10 คะแนน)				
1. วัดความยาวของสายสะดือ และตำแหน่งของ สายสะดือ ปกติสายสะดือจะยาว 35-100 เซนติเมตร เฉลี่ย 50 เซนติเมตรพร้อมบอกความยาวได้ถูกต้อง	3	2	0	2
2. ตรวจลักษณะของสายสะดือ มีเส้นเลือด vein 1 เส้น Artery 2 เส้น ลักษณะของสายสะดือจะบิดเป็นเกลียว ทำให้ไม่หักพับงอ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	4	3	0	3
3. ตรวจลักษณะของรก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (กลมแบนหรืออาจเป็นรูปรี รกปกติ จะกว้างประมาณ 15-20 เซนติเมตร ความหนาประมาณ 2-3 เซนติเมตร น้ำหนัก ประมาณ 500 มิลลิกรัม หรือประมาณ 1/5-1/6 ของน้ำหนักตัวเด็ก)	3	2	0	2
การตรวจรกด้านลูก (30 คะแนน)				
1. ดูเส้นเลือดของสายสะดือ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติจะไม่ถึงขอบรก ถ้าพบว่าเส้นเลือดบางเส้นทอดไปถึงขอบรก อาจเป็นเส้นเลือดที่ทอดไปสู่รกน้อย)	5	4	0	4
2. ตรวจดู subchorionic infarct, subchorionic cyst ซึ่งอยู่ภายใต้ Chorionic plate พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	5	4	0	4
3. ดูเยื่อหุ้มทารก โดยยกสายสะดือขึ้น เยื่อหุ้มเด็กจะถ่วงลงข้างล่าง พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	5	4	0	4
4. ดูรอยแตกของถุงเยื่อหุ้มเด็ก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติจะห่างจากรกไม่น้อยกว่า 7 เซนติเมตร ถ้ารอยแตกของถุงเยื่อหุ้มเด็กอยู่ใกล้ขอบรกมากเท่าใด แสดงว่ารกเกาะต่ำลงมาอยู่ใกล้ปากมดลูกมากเท่านั้น)	5	4	0	4

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
5. ดูสัดส่วนของเยื่อหุ้มทารกทั้งสองชั้นว่าสมดุลกันหรือไม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติเยื่อหุ้มทารกทั้งสองชั้น คือ chorion และ Amnion ต้องเท่ากัน)	5	4	0	4
6. ดูขนาดรอยแตกของเยื่อหุ้มทารก ว่ามีสัดส่วนสมดุลกับขนาดของตัวทารกหรือไม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ในกรณีที่รอยแตกมีขนาดใหญ่ แต่ทารกตัวเล็กให้สงสัยว่าอาจมีเยื่อหุ้มเด็กค้างอยู่ภายในมดลูก)	5	4	0	4
การตรวจรกด้านแม่ (20 คะแนน)				
1. ดู Cotyledon พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะมี cotyledon ประมาณ 25-20 lobes ถ้าพบว่ามีช่องว่างหรือร่องระหว่าง cotyledon หรือผิวของ cotyledon ไม่เรียบ มีสีแดงคล้ำกว่าปกติอาจแสดงว่ามีเนื้องอกบางส่วนหายไป)	5	3	0	3
2. ตรวจดู infraction และ calcification พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติเนื้องอกจะเป็นสีแดง ไม่มี infraction และ calcification)	5	3	0	3
3. ตรวจดู marginal sinus รอบขอบรก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะไม่มีก้อนเลือด ในรายที่แม่มีเลือดออกก่อนคลอด อันมีสาเหตุจาก marginal sinus มีการฉีกขาด จะพบว่ามีก้อนเลือดเก่าๆ)	5	3	0	3
4. ตรวจดูรอยบุ๋มบนผิวรกด้านแม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะไม่มีเลือดขังด้านหลังของรก แต่ในรายที่มีการลอกตัวก่อนกำหนด (abruption Placental) และมีเลือดก้อนขังอยู่หลังรกมาก)	5	3	0	3
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การตัดสายสะดือทารกที่คลอดปกติ (30 คะแนน)			
1. คลำชีพจรที่สายสะดือ เมื่อพบว่าหยุดเต้นแล้ว ใช้ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps อันที่มียางรัดสายสะดือ หนีบสายสะดือ ห่างจากท้องทารกประมาณ 3 เซนติเมตร	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ไม่คลำชีพจร หรือหนีบสายสะดือห่างจากท้องทารกในระยะที่ไม่เหมาะสม	0
2. ใช้มือรัดสายสะดือ เพื่อรัดเลือดในสายสะดือ ไปทางด้านรก แล้วหนีบ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps อีกอัน เพื่อป้องกันการฟุ้งกระเด็นของเลือด ในขณะที่ตัดสายสะดือ	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ไม่รัดสายสะดือก่อนหนีบ Long arterial forceps	0
3. ใช้สำลีชุบ 70% Alcohol เช็ดเมื่อกบริเวณสายสะดือที่จะตัด	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ใช้สำลีชุบ 70% Alcohol เช็ดเมื่อกบริเวณ แต่เช็ดไม่ทั่วถึง	0
4. วางสายสะดือพาดบนนิ้วกลางและนิ้วนางซ้าย ให้นิ้วชี้และนิ้วก้อยคล้องสายสะดือ	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ใช้นิ้วมือถือสายสะดือโดยไม่คล้องสายสะดือ	0
5. สอดสำลีชุบ 70% Alcohol ไว้ใต้สายสะดือตำแหน่งที่จะตัด	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น สอดสำลีชุบ 70% Alcohol แต่อยู่บริเวณส่วนปลายของตำแหน่งที่จะตัด	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
6. ใช้กรรไกรตัดสายสะดือ โดยหั่นปลายกรรไกรเข้าในอุ้งมือของพยาบาลและกำอุ้งมือไว้ในขณะตัด	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ตัดสายสะดือ โดยไม่ได้หั่นปลายกรรไกรเข้าในอุ้งมือของพยาบาล หรือไม่กำอุ้งมือไว้ในขณะตัด	0
7. ตัดสายสะดือให้อยู่เหนือตำแหน่งที่ยางรัดประมาณ 1 เซนติเมตร	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ตัดสายสะดือในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	0
8. วางสายสะดือและ Long arterial forceps หรือ Kocher clamps ส่วนที่ติดกับผู้คลอดบนผ้าคลุมหน้าท้อง	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น วางสายสะดือและ Long arterial forceps ในส่วนที่ติดกับผู้คลอดในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม	0
9. อุ้มทารกให้ผู้คลอดดูหน้าและอวัยวะเพศโดยใช้มือขวาจับข้อเท้าทารก โดยสอดนิ้วชี้เข้าระหว่าง ข้อเท้าทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับข้อเท้า ยกเท้าและขาให้สูงขึ้น แล้วสอดมือซ้ายสอดเข้าใต้กันถึงไปจนรองรับคอและศีรษะทารก	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้องบางประเด็น เช่น ไม่ได้ให้ผู้คลอดดูหน้าทารกและอวัยวะเพศ หรืออุ้มทารกไม่ถูกวิธี	0
10. วางทารกลงใน Crib อย่างนุ่มนวล พร้อมกับห่มผ้าให้เด็ก เพื่อให้ผู้ช่วยคลอดนำไปให้การพยาบาลทารกแรกคลอดต่อไป	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 วางทารกลงใน Crib แต่ไม่ห่มผ้า	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การประเมินอาการแสดงของรกลอกตัว (5 คะแนน)			
1. Cord sign คือ การเคลื่อนต่ำของสายสะดือเนื่องจากรกลอกตัว ซึ่งจะเคลื่อนต่ำลงมาประมาณ 8-10 cm.	5 ประเมินครบถ้วนและถูกต้อง	4 ประเมินถูกต้อง 1-2 อาการแสดง	0
2. Vulva sign คือ มีเลือดออกมาให้เห็นประมาณ 50-100 cc.			
3. Uterine sign คือ การเปลี่ยนแปลงของมดลูกหลังจากที่รกลอกตัวแล้ว โดยมดลูกส่วนบนจะหดตัวแข็ง และเปลี่ยนจากรูปร่างแบน ยาว รี (Discoid) เป็นกลมแข็ง (Globular form)			
การทำคลอดรกแบบ Modified Crede's maneuver (5 คะแนน)			
1. ออกแรงกดลงเบาๆไปที่ยอดมดลูก โดยพยายามให้แนวแรงกดลงมาที่บริเวณ Sacrum และระวังไม่ให้ออกแรงดันมดลูกไปทางปากช่องคลอดโดยตรง	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติ แต่แรงกดอยู่ในแนวเฉียงกับ Sacrum	0
2. รกค่อยคลอดออกมาได้โดยง่ายในกรณีที่รกลอกตัวครบแล้ว ผู้ทำคลอดไม่ต้องออกแรงดึง	2 ปฏิบัติถูกต้อง	1 ปฏิบัติ แต่ออกแรงดึงสายสะดือ	0
การตรวจสายสะดือ (10 คะแนน)			
1. วัดความยาวของสายสะดือ และตำแหน่งของสายสะดือ ปกติสายสะดือจะยาว 35-100 เซนติเมตร เฉลี่ย 50 เซนติเมตร พร้อมบอกความยาวได้ถูกต้อง	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น วัดความยาวของสายสะดือ แต่ระบุความยาวของสายสะดือไม่ถูกต้อง	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. ตรวจลักษณะของสายสะดือ มีเส้นเลือด vein 1 เส้น Artery 2 เส้น ลักษณะของสายสะดือจะบิดเป็นเกลียว ทำให้ไม่หักพับงอ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	4 ปฏิบัติถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ตรวจลักษณะของสายสะดือ แต่ระบุจำนวนเส้นเลือด หรือไม่ระบุลักษณะสายสะดือจะบิดเป็นเกลียว	0
3. ตรวจลักษณะของรก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (กลมแบนหรืออาจเป็นรูปรีรกปกติจะกว้างประมาณ 15-20 เซนติเมตร ความหนาประมาณ 2-3 เซนติเมตร น้ำหนัก ประมาณ 500 มิลลิกรัม หรือประมาณ 1/5-1/6 ของน้ำหนักตัวเด็ก)	3 ปฏิบัติถูกต้อง	2 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ลักษณะรูปร่าง ความกว้าง ความหนา น้ำหนัก	0
การตรวจรกด้านลูก (30 คะแนน)			
1. ดูเส้นเลือดของสายสะดือ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติจะไม่ถึงขอบรก ถ้าพบว่าเส้นเลือดบางเส้นทอดไปถึงขอบรก อาจเป็นเส้นเลือดที่ทอดไปสู่รกน้อย)	5 ปฏิบัติถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ลักษณะเส้นเลือดที่ทอดไปยังขอบรก	0
2. ตรวจดู subchorionic infarct, subchorionic cyst ซึ่งอยู่ภายใต้ Chorionic plate พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	5 ปฏิบัติถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ลักษณะของรกที่ไม่มี subchorionic infarct, subchorionic cyst	0
2. ดูเยื่อหุ้มทารก โดยยกสายสะดือขึ้น เยื่อหุ้มเด็กจะถ่วงลงข้างล่าง พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง	5 ปฏิบัติถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุลักษณะเยื่อหุ้มทารก ไม่ถูกต้อง	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
4. รอยแตกของถุงเยื่อหุ้มเด็ก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติจะห่างจากรกไม่น้อยกว่า 7 เซนติเมตร ถ้ารอยแตกของถุงเยื่อหุ้มเด็กอยู่ใกล้ขอบรก มากเท่าใดแสดงว่ารกเกาะต่ำลงมาอยู่ใกล้ปากมดลูกมากเท่านั้น)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุระยะรอยแตกของถุงเยื่อหุ้มเด็ก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติจะห่างจากรกไม่น้อย)	0
5. ดูสัดส่วนของเยื่อหุ้มทารกทั้งสองชั้นว่าสมดุลกันหรือไม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ปกติเยื่อหุ้มทารกทั้งสองชั้น คือ chorion และ Amnion ต้องเท่ากัน)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุสัดส่วนของเยื่อหุ้มทารก ระหว่างชั้น คือ chorion และ Amnion ไม่ถูกต้อง	0
6. ดูขนาดรอยแตกของเยื่อหุ้มทารก ว่ามีสัดส่วนสมดุลกับขนาดของตัวทารกหรือไม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (ในกรณีที่รอยแตกมีขนาดใหญ่แต่ทารกตัวเล็ก ให้สงสัยว่าอาจมีเยื่อหุ้มเด็กค้างอยู่ภายในมดลูก)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	4 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุสัดส่วนระหว่างรอยแตกของเยื่อหุ้มทารกกับขนาดของตัวทารกไม่ถูกต้อง	0
การตรวจรกด้านแม่ (20 คะแนน)			
1. ดู Cotyledon พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะมี cotyledon ประมาณ 25-20 lobes ถ้าพบว่ามีช่องว่างหรือร่องระหว่าง cotyledon หรือผิวของ cotyledon ไม่เรียบ มีสีแดงคล้ำกว่าปกติอาจแสดงว่ามีเนื้องอกบางส่วนหายไป)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุจำนวน Lobe ของ cotyledon ไม่ได้ หรือ ลักษณะช่องว่างหรือผิวของ cotyledon ไม่ได้	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. ตรวจดู infraction และ calcification พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติเนื้อรกจะเป็นสีแดง ไม่มี infraction calcification)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุลักษณะเนื้อรกปกติ ไม่ถูกต้อง หรือระบุลักษณะ infraction และ calcification ไม่ได้	0
3. ตรวจดู marginal sinus รอบขอบรก พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะไม่มีก้อนเลือด ในรายที่แม่มีเลือดออกก่อนคลอด อันมีสาเหตุจากmarginal sinus มีการฉีกขาด จะพบว่ามีก้อนเลือดเก่าๆ)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุลักษณะ marginal sinus รอบขอบรกไม่ถูกต้อง	0
4. ตรวจดูรอยบ่มบนผิวรกด้านแม่ พร้อมบอกลักษณะได้ถูกต้อง (โดยปกติจะไม่มีเลือดขังด้านหลังของรก แต่ในราย ที่มีการลอกตัวก่อนกำหนด (abruption Placental) และมีเลือดก้อนขังอยู่หลังรกมาก)	5 ปฏิบัติ ถูกต้อง	3 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น ระบุลักษณะปกติของตรวจดู รอยบ่มบนผิวรกด้านแม่ไม่ถูกต้อง	0
เกณฑ์ผ่านMPL	70 คะแนน		

ข้อสอบ OSCE

Station 7 การให้นมบุตร (Breast feeding)

ทักษะที่ต้องการประเมิน Technical skill และ Communication Skill

เวลาในการปฏิบัติ 5 นาที คะแนนเต็ม 100 คะแนน เกณฑ์ผ่าน 70 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. ผู้สอบสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างถูกวิธีตามหลัก 4 ด.ได้ถูกต้อง
2. ผู้สอบสามารถสาธิตการอุ้มทารกขณะให้นมบุตรได้ถูกต้อง
3. ผู้สอบสามารถสอนสาธิตการการประคองเต้านมได้ถูกต้อง

โจทย์

มารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุ 19 ปี หลังผ่าตัดคลอด วันที่ 2 มารดาทำทางดูล่อนเพลียเล็กน้อย บ่นเจ็บแผลผ่าตัดและปวดหลังเวลาให้นมบุตร นิ่งข้างเตียงกำลังให้นมบุตร ทารกอมไม่ลึกถึงลานห้วงนม อมแค่ระดับห้วงมน้ำนมเริ่มไหล ห้วงนมสั้น ได้ยินเสียงกลืนของทารกขณะดูดนม ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้าไปพบ

คำสั่ง

1. จงประเมินพร้อมระบุคะแนน LATCH Score
2. จงสาธิตการอุ้มทารกในการให้นม ในท่า madonna หรือ cradle และการประคองเต้านมแบบ "C" hold
3. จงให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการให้นมบุตร ด้วยหลัก 4 ดุด

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. หุ่นจำลองเด็กทารกแรกเกิด
2. เตียนอนผู้ป่วย
3. ผ้าปูที่นอน
4. หมอนพร้อมปลอกหมอน

แบบฟอร์มการให้คะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
การนำเข้าสู่กิจกรรมการและสร้างสัมพันธภาพ (10 คะแนน)				
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ	2	1	0	1
2. สร้างสัมพันธภาพกับมารดา (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การให้นมบุตร การเลี้ยงดูบุตร)	2	1	0	1
3. ขออนุญาตพร้อมแจ้งวัตถุประสงค์	2	1	0	1
4. จัดให้หญิงหลังคลอดอยู่ในท่าที่สบาย นั่งบนเก้าอี้หรือเตียง มีหมอนรองหลัง	2	1	0	1
5. จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย เปิดเสื้อผ้าเฉพาะบริเวณเต้านม	2	1	0	1
การประเมิน LATCH Score (30 คะแนน)				
Latch 2 อมเต้านมได้ถูกต้องคือ ปากอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างไม่เม้มเข้า คางแนบเต้านม อมลึกถึงลานห้วนมและสามารถดูดนมได้เป็นจังหวะ 1 อมไม่ลึกถึงลานห้วนม อมแค่ระดับห้วนม 0 ไม่สนใจหรือง่วงซึม ไม่อมเต้านม	6	5	0	5
Audible 2 ได้ยินกลืนน้ำนมดังฟังชัด เป็นจังหวะ 1 ได้ยินกลืนน้ำนมไม่ชัดเจน 0 ไม่ได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	6	5	0	5
Type of nipples 2 ปกติ 1 มีความผิดปกติบ้าง แต่ไม่มาก 0 ห้วนมบอด บุ่มหรือใหญ่มาก หรือเต้านม	6	5	0	5

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
หรือลานห้วนมแข็ง				
Comfort 2 สะดวกสบาย ไม่เจ็บปวด เวลาให้นมหรือหลังให้นมลูก 1 มีความไม่สะดวกสบายบ้าง แต่ไม่มาก 0 ไม่สะดวกสบายหรือเจ็บปวดขณะให้นมหรือหลังให้นม ซึ่งได้จากการสอบถามหรือการตรวจร่างกายพบเต้านมเป็นแผลหรือมีเต้านมคัดมากหรือมีลักษณะของการอักเสบหรือเป็นหนอง	6	5	0	5
Hold 2 อุ้มเด็กตะแคงตัวหันหน้าเข้าหาแม่แนบชิด ท้องแนบท้อง ใช้มือประคองเต้านมได้ถูกต้อง ทำท่าเข้าเต้าได้ดีและสะดวกสบาย ไม่เมื่อยไม่ปวด 1 ประคองทารกได้ดีปานกลาง ส่วนใหญ่ถูกต้อง แต่มีบางส่วนต้องแก้ไข 0 ประคองทารกผิด ทำให้เข้าเต้าไม่ดี หรือเกิดความไม่สะดวกสบายหรือปวดเมื่อย	6	5	0	5
สถิติการอุ้มทารกในการให้นม ในท่า Madonna หรือ Cradle (20 คะแนน)				
1. จัดท่ามารดาให้นั่งในท่าสบาย มีหมอนหนุนหลัง	5	3	0	3
2. อุ้มบุตรเข้าหาตัว โดยให้ท้องของบุตรพาดอยู่ที่หน้าท้องของมารดา	5	3	0	3
3. จัดให้แขนบุตรข้างที่ติดกับมารดา พาดโอบไปด้านข้างตัวมารดา	5	3	0	3
4. อุ้มลูกโดยประคองที่ต้นคอ และท้ายทอยให้หน้าเงยเล็กน้อย เพื่อให้คางของลูกชิดกับเต้านม	5	3	0	3

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
ด้านล่าง				
สถิติการประคองเต้านม และการให้นมบุตร (20 คะแนน)				
1. ให้นิ้วของมารดาอยู่เหนือขอบนอกของลานนม เพื่อให้ลูกอมหัวนมได้ถึงลานนม หัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรง หรือเฉียงต่ำลงเล็กน้อย	4	3	0	3
2. นิ้วหัวแม่มือไม่ควรกดให้หัวนมกระดกขึ้น เพราะจะทำให้หัวนมแตกได้	4	3	0	3
3. จับเต้านมโดยใช้ 4 นิ้วพุงเต้านมด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน เรียกว่า "C" hold	4	3	0	3
4. ใช้หัวนมเชี่ยตรงกลางริมฝีปากบุตรเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิด Rooting Reflex ลูกจะอ้า	4	3	0	3
5. เมื่อบุตรอ้าปากกว้าง มารดาเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมมารดาอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล สอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลึกถึงลานนม โดยให้ริมฝีปากล่างอมลานนมด้านล่างได้มากกว่าด้านบน เพื่อให้ลิ้นรองรับลานนมได้ลึกมากที่สุด จะได้รีดน้ำนมออกจากเต้านมมารดาได้	4	3	0	3
การแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้นมบุตร ด้วยหลัก 4 ดุด (20 คะแนน)				
1. ดุดเร็ว ควรให้ลูกดูดนมตั้งแต่หลังคลอดใหม่ๆ เพราะจะกระตุ้นให้น้ำนมไหล	5	4	0	4
2. ดุดบ่อย ทุก 2 ชั่วโมงหรือน้อยวันละ 9 ครั้ง จะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและมีมากขึ้น	5	3	0	3
3. ดุดถูกวิธี คือลูกดูดลึกถึงลานนม เพื่อให้เหงือกลูกกดรีดลงบนกระเปาะน้ำนมใต้ลานนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากของลูกไม่ม้วนเข้า ขณะดูดเหงือกจะขยับเข้าหากันกดบนลานนม เป็นจังหวะ แก้มป่องทั้งสองข้างและได้ยินเสียง	5	3	0	3

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	MPL
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์		
กลืนน้ำนมเบาๆ				
4. ตูดเกลี้ยงเต้า คือให้ลูกดูดนมแม่จนเต้านมในเต้าแรก ถ้าไม่อึมิให้ดูดนมแม่อีกข้างที่เหลือจนกว่าจะอึมิ โดยมือต่อไปควรเริ่มจากเต้าที่ตูดค้างไว้ เพื่อให้ลูกได้รับคุณค่าของนมแม่อย่างครบถ้วน จากส่วนหัว ส่วนกลาง และส่วนท้ายของน้ำนมแม่ โดยทั่วไปให้ลูกดูดนมแม่ 8 - 12 ครั้งต่อวัน และดูดข้างละไม่ต่ำกว่า 10 - 20 นาที	5	3	0	3
รวมคะแนน	100			70

การคิดเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (MPL)

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การนำเข้าสู่กิจกรรมการและสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 คะแนน)			
1. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ โดยแนะนำทั้งชื่อ สกุล และตำแหน่ง	2 แนะนำครบถ้วน	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - แนะนำเฉพาะชื่อตนเอง - แนะนำเฉพาะตำแหน่งนักศึกษา	0
2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา (พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การให้นมบุตร การเลี้ยงดูบุตร)	2 พูดคุยทักทายครบถ้วน	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - พูดคุยทักทายทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน - พูดคุยเกี่ยวกับการให้นมบุตร - พูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	0
3. ขออนุญาตพร้อมแจ้งวัตถุประสงค์	2 ขออนุญาตพร้อมชี้แจ้งวัตถุประสงค์	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - ขออนุญาตตรวจครรภ์ - ชี้แจ้งวัตถุประสงค์การตรวจครรภ์	0
4. จัดให้หญิงหลังคลอดอยู่ในท่าที่สบาย นั่งบนเก้าอี้หรือเตียง มีหมอนรองหลัง	2 จัดให้นั่งในท่าถูกต้องจัดหมอนรองหลัง	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - จัดให้หญิงหลังคลอดอยู่ในท่าที่สบาย - จัดหมอนรองหลังให้เหมาะสม	0
5. จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย เปิดเสื้อผ้าเฉพาะบริเวณเต้านม	2 ซักถามพร้อมอธิบายเหตุผล	1 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง - จัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย - เปิดเสื้อผ้าเฉพาะบริเวณเต้านม	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
การประเมิน LATCH Score (30 คะแนน)			
<u>Latch</u> 2 อมเต้านมได้ถูกต้องคือ ปากอ้ากว้าง ริมฝีปากล่างไม่เผลอเข้า คางแนบเต้านม อมลึกถึงลานห้วนมและสามารถดูดนมได้เป็นจังหวะ 1 อมไม่ลึกถึงลานห้วนม อมแค่ระดับห้วนม 0 ไม่สนใจหรือว่างซึม ไม่อมเต้านม	6 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน 1-2 ระดับ	0 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนไม่ได้
<u>Audible</u> 2 ได้ยินกลืนน้ำนมดังฟังชัด เป็นจังหวะ 1 ได้ยินกลืนน้ำนมไม่ชัดเจน 0 ไม่ได้ยินเสียงกลืนน้ำนม	6 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน 1-2 ระดับ	0 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนไม่ได้
<u>Type of nipples</u> 2 ปกติ 1 มีความผิดปกติบ้าง แต่ไม่มาก 0 หัวนมบอด บวมหรือใหญ่มาก หรือเต้านมหรือลานห้วนมแข็ง	6 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน 1-2 ระดับ	0 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนไม่ได้

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
Comfort 2 สะดวกสบาย ไม่เจ็บปวด เวลาให้นมหรือหลังให้นมลูก 1 มีความไม่สะดวกสบายบ้าง แต่ไม่มาก 0 'ไม่สะดวกสบายหรือเจ็บปวดขณะให้นมหรือหลังให้นม ซึ่งได้จากการสอบถามหรือการตรวจร่างกายพบเต้านมเป็นแผลหรือมีเต้านมคัดมากหรือมีลักษณะของการอักเสบหรือเป็นหนอง	6 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ถูกต้อง ครบถ้วน 1-2 ระดับ	0 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนไม่ได้
Hold 2 อุ้มเด็กตะแคงตัวหันหน้าเข้าหาแม่แนบชิด ท้องแนบท้อง ใช้มือประคองเต้านมได้ ถูกต้อง ทำท่าเข้าเต้าได้ดีและสะดวกสบายไม่เมื่อยไม่ปวด 1 ประคองทารกได้ดีปานกลาง ส่วนใหญ่ถูกต้อง แต่มีบางส่วนต้องแก้ไข 0 ประคองทารกผิด ทำให้เข้าเต้าไม่ดี หรือเกิดความไม่สะดวกสบายหรือปวดเมื่อย	6 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ ถูกต้อง ครบถ้วน	5 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนที่ได้ถูกต้อง ครบถ้วน 1-2 ระดับ	0 ระบุวิธีการประเมินและคะแนนไม่ได้
สถิติการอุ้มทารกในการให้นม ในท่า Madonna หรือ Cradle (20 คะแนน)			
1. จัดท่ามารดาให้นั่งในท่าสบาย มีหมอนหนุนหลัง	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -จัดให้นั่งในท่าสบาย -ใช้หมอนรองหลัง	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. อุ้มบุตรเข้าหาตัว โดยให้ท้องของบุตรพาดอยู่ที่หน้าท้องของมารดา	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -อุ้มบุตรเข้าหาตัว -ท้องของบุตรพาดอยู่ที่หน้าท้องของมารดา	0
3. จัดให้แขนบุตรข้างที่ติดกับมารดา พาดโอบไปด้านข้างตัวมารดา	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -จัดให้แขนบุตรข้างที่ติดกับมารดา -แขนบุตรพาดโอบไปด้านข้างตัวมารดา	0
4. อุ้มลูกโดยประคองที่ต้นคอ และท้ายทอยให้หน้าเขยเล็กน้อย เพื่อให้คางของลูกชิดกับเต้านมด้านล่าง	5 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -อุ้มลูกโดยประคองที่ต้นคอ -อุ้มลูกโดยประคองที่ท้ายทอย -จัดให้หน้าบุตรเขยเล็กน้อย	0
สถิติการประคองเต้านม และการให้นมบุตร (20 คะแนน)			
1. ให้นิ้วของมารดาอยู่เหนือขอบนอกของลานนม เพื่อให้ลูกอมหัวนมได้ถึงลานนม หัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรงหรือเฉียงต่ำลงเล็กน้อย	4 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ให้นิ้วของมารดาอยู่เหนือขอบนอกของลานนม -หัวนมต้องพุ่งออกอยู่แนวตรง หรือเฉียงต่ำลงเล็กน้อย	0
2. นิ้วหัวแม่มือไม่ควรกดให้หัวนมกระดกขึ้น เพราะจะทำให้หัวนมแตกได้	4 ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -นิ้วหัวแม่มือจับหัวนมเบาๆ -บอกเหตุผล เพื่อป้องกันหัวนมแตก	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
3. จับเต้านมโดยใช้ 4 นิ้วพุงเต้านมด้านล่าง นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน เรียกว่า “C” hold	4 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -จับเต้านมโดยใช้ 4 นิ้วพุงเต้านมด้านล่าง -จับเต้านมโดยให้นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบน	0
4. ใช้หัวนมเชี่ยตรงกลางริมฝีปากบุตรเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิด Rooting Reflex ลูกจะอ้าปาก	4 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ใช้หัวนมเชี่ยตรงกลางริมฝีปากบุตร -การเชี่ย ให้เชี่ยเบาๆ	0
5. เมื่อบุตรอ้าปากกว้าง มารดาเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมมารดาอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล สอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลึกถึงลานนม โดยให้ริมฝีปากล่างอมลานนมด้านล่างได้มากกว่าด้านบน เพื่อให้ลิ้นรองรับลานนมได้ลึกมากที่สุด จะได้รับน้ำนมออกจากเต้านมมารดาได้	4 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -รอให้บุตรอ้าปากจนกว้าง -เคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาหัวนมมารดาอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล - สอดหัวนมเข้าปากบุตรให้ลึกถึงลานนม -ให้ริมฝีปากล่างอมลานนมด้านล่างได้มากกว่าด้านบน	0
การแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้นมบุตร ด้วยหลัก 4 ดุด (20 คะแนน)			
1. ดุดเร็ว ควรให้ลูกดูดนมตั้งแต่หลังคลอดใหม่ๆ เพราะจะกระตุ้นให้น้ำนมไหล	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	4 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ดุดเร็ว ควรให้ลูกดูดนมตั้งแต่หลังคลอดใหม่ๆ -ระบุเหตุผลแก่มารดา	0

รายการประเมิน	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ
	สมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	
2. ดูป้อย ทุก 2 ชั่วโมงหรือน้อยวันละ 9 ครั้ง จะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและมีมากขึ้น	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ดูป้อย ทุก 2 ชั่วโมง -หรือดุด้อยอย่างน้อยวันละ 9 ครั้ง -ระบุเหตุผลแก่มารดา	0
ดูดถูกวิธี คือ ลูกดูดลึกถึงลานนม เพื่อให้เหงือกลูกกดรีดลงบนกระเปาะน้ำนมใต้ลานนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากของลูกไม่ม้วนเข้า ขณะดูดเหงือกจะขยับเข้าหากันกดบนลานนม เป็นจังหวะ แก้มป่องทั้งสองข้างและได้ยินเสียงกลืนน้ำนมเบาๆ	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ลูกดูดลึกถึงลานนม -ลิ้นอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากของลูกไม่ม้วนเข้า -ขณะดูดเหงือกจะขยับเข้าหากันกดบนลานนมเป็นจังหวะ แก้มป่องทั้งสองข้างและได้ยินเสียงกลืนน้ำนมเบาๆ	0
4. ดูดเกลี้ยงเต้า คือให้ลูกดูดนมแม่จนเต้านมในเต้าแรก ถ้าไม่อิ่มให้ดูดนมแม่อีกข้างที่เหลือจนกว่าจะอิ่ม โดยมีมือต่อไปคว่ำเริ่มจากเต้าที่ดูดค้างไว้ เพื่อให้ลูกได้รับคุณค่าของนมแม่อย่างครบถ้วน จากส่วนหัว ส่วนกลาง และส่วนท้ายของน้ำนมแม่ โดยทั่วไปให้ลูกดูดนมแม่ 8 - 12 ครั้งต่อวัน และดูดข้างละไม่ต่ำกว่า 10 - 20 นาที	5 ปฏิบัติ ครบถ้วน ถูกต้อง	3 ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง -ให้ลูกดูดนมแม่จนเต้านมในเต้าแรก -ถ้าไม่อิ่มให้ดูดนมแม่อีกข้างที่เหลือจนกว่าจะอิ่ม -มือต่อไปคว่ำเริ่มจากเต้าที่ดูดค้างไว้ -ดูดข้างละไม่ต่ำกว่า 10 - 20 นาที	0
เกณฑ์ผ่านMPL	100	70	