บทคัดย่อ (Abstract)

การพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

DEVELOPMENTOFBREASTFEEDINGPROCESS FOR SICK INFANTS OF INTENSIVE CARE UNITS IN HEALTH PROMOTING HOSPITAL NAKORNSAWAN

ณัฐนันท์ วงษ์มามี

ทีมงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

ทีมงานสูติ-นรีเวชกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

น้ำนมแม่มีความสำคัญต่อทารกเป็นทั้งแหล่งอาหารและวัคซีนธรรมชาติ จึงสำคัญอย่างยิ่งต่อทารกป่วย จากข้อมูลของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ ระหว่างเดือนตุลาคม–ธันวาคม 2558 มีทารกแรกเกิดป่วย 150 ราย ที่ครอบครัวส่งน้ำนมแม่มาให้ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.33ปัญหาที่พบคือมีครอบครัวที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ให้ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 70.67 ซึ่งส่งผลกระทบให้ทารกกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือการให้เป็นอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ดังนั้นงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงพัฒนากระบวนการส่งนมแม่โดยการทบทวนกระบวนการเดิมด้วยการใช้ Mind map และค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยการใช้ Fishbone diagrameซึ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมงานสูติ-นรีเวชกรรมปรับเปลี่ยนขั้นตอนต่างๆ ทั้งการรับทารกที่เน้นการสื่อสารกับครอบครัว แนะนำการเก็บ-ส่งน้ำนมแม่ด้วยการบรรยาย สาธิต และทดลองปฏิบัติจัดให้ครอบครัวสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งนมโดยให้ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จเล่าถึงเคล็ดลับที่ทำได้ชมเชยมารดาและครอบครัวเมื่อนำน้ำนมแม่มาส่งจัดทำบอร์ด“ลูกป่วย..พ่อช่วยได้”โดยให้บิดาเขียนความรู้สึกและประสบการณ์การส่งนมแม่รวมทั้งมีการติดตามเมื่อครอบครัวไม่ได้ส่งนมแม่ผลลัพธ์คือมีกระบวนการส่งนมแม่มาให้ทารกป่วยที่พัฒนาขึ้นร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น ในเดือนมกราคม – มิถุนายน 2559คิดเป็น 40.81, 44.23, 89.47, 82.86, 80 และ 97.92 ตามลำดับ แนวทางการต่อยอดคือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการส่งนมแม่ และศึกษาเปรียบเทียบการส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยในประเด็นต่างๆ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาคลอดทางช่องคลอด มารดาผ่าตัดคลอด มารดาวัยรุ่น มารดาที่ไม่ต้องการบุตร เป็นต้นเพื่อพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้มีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

คณะผู้จัดทำ1. นางณัฐนันท์ วงษ์มามี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ทีมงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3. ทีมงานสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ความเป็นมาและความสำคัญ

ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จากการศึกษาของ Diane L. Spatz, PhD RNC FAAN,and Taryn M. Edwards, BSN RNC พบว่าน้ำนมมารดามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทารกที่ป่วย โดยเฉพาะนม colostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่ผลิตในระหว่างการตั้งครรภ์ และภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเปรียบได้เท่ากับวัคซีนธรรมชาติ โดยเฉพาะทารกมีความเสี่ยงที่เริ่มต้นชีวิตของพวกเขาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะได้ประโยชน์มากที่สุดจากการที่ได้รับนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือการให้เป็นอาหารก็ตาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2558–ธันวาคม 2558 พบว่า จากจำนวนทารกแรกเกิด 150 ราย มีครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.33 ปัญหาที่พบคือครอบครัวที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ให้ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 70.67 ซึ่งส่งผลกระทบให้ทารกกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือการให้เป็นอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

ดังนั้น งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลทารกป่วย จึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย จากกระบวนการเดิมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบิดามารดา ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นการพัฒนากระบวนการบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการส่งนมแม่ให้ทารกป่วยของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต่อไป

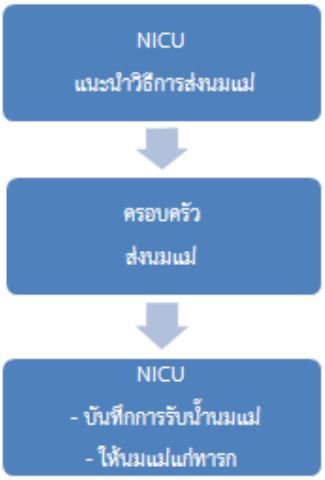
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

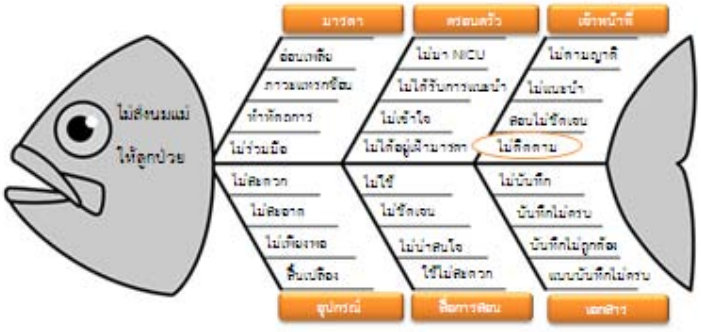
กระบวนการจัดการความรู้

1. <u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1</u> (19 ธ.ค.58)หารากː ด้วยการทบทวนกระบวนการเดิม ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ได้ดังนี้

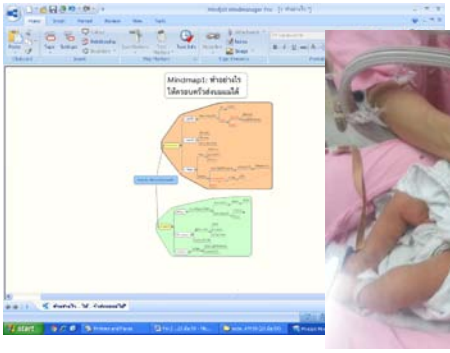
แผนภาพ: กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย ของ NICU (แบบเดิม)



Fishbone Diagrame: สาเหตุของการไม่ส่งนมแม่ให้ลูกป่วย



2. <u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2</u> (13 ม.ค.59)ปลูกต้นไม้: ด้วยการร่วมกันประชุมหารือพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ได้ดังนี้



1) การรับทารก ปฏิบัติดังนี้

1.1) เมื่อดูแลทารกเบื้องต้นแล้ว ติดตามครอบครัว เพื่อให้การแนะนำ

1.2) ถ้าไม่พบครอบครัว ปฏิบัติดังนี้

- ประสานงานคลอดหรืองานสูตินรีเวชกรรมเพื่อให้ช่วยติดตาม
- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

2) การแนะนำ ปฏิบัติดังนี้

2.1) เตรียมเครื่องมือในการแนะนำ ประกอบด้วย เต้านมจำลอง ไซริงค์ติดป้ายชื่อทารก แบบบันทึกการส่งน้ำนมมารดา

2.2) แนะนำบิดาหรือญาติ เกี่ยวกับวิธีการเก็บและส่งน้ำนมดังนี้

- ล้างมือ
- นำไซริงค์ดูดน้ำนมจากหัวนมแม่
- เก็บไซริงค์ใส่ในซองเหมือนเดิม
- นำมาส่งให้พยาบาลและรับไซริงค์ใหม่ระบุชื่อมารดาสำหรับส่งนมมื้อถัดไป
- พยาบาลนำน้ำนมแม่ไปทำความสะอาดช่องปากทารกหรือให้อาหารตามแผนรักษา

2.3) มอบแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ แก่ครอบครัวเพื่อเป็นสัญญาณเตือนเวลาส่งนม

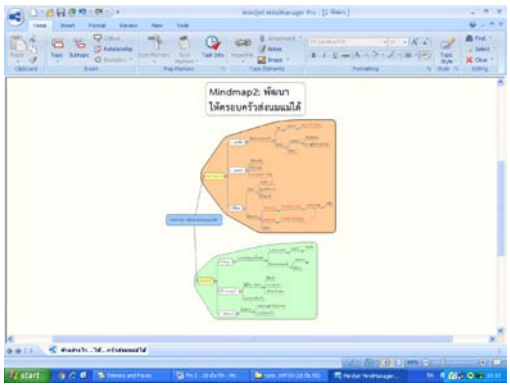
3) การให้นม ปฏิบัติดังนี้

3.1) เมื่อครอบครัวส่งนมแม่ บันทึกในแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ และให้กิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือให้นมแม่ตามแผนการรักษา

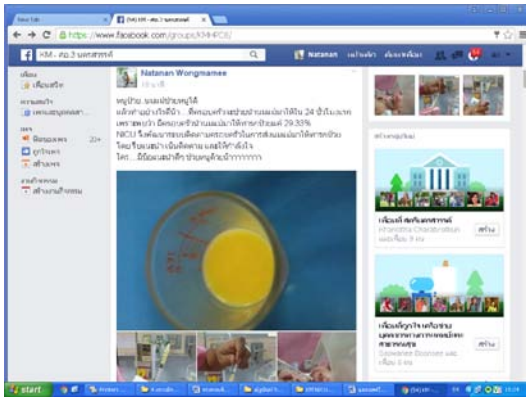
3.2) ถ้าครอบครัวไม่ได้ส่งนมแม่ ปฏิบัติดังนี้

- โทรศัพท์ประสานงานสูตินรีเวชกรรมให้แจ้งครอบครัวติดต่องานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งนม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

3. <u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3</u> (12 มี.ค. 59)รดน้ำ: จากการทดลองปฏิบัติ 2 เดือน คือเดือนม.ค. และ ก.พ. 2559 พบว่าครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรก คิดเป็นร้อยละ 40.81 และ 44.23 ตามลำดับ จึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และเคล็ดลับรายบุคคลที่สามารถติดตามครอบครัวให้ส่งน้ำนมแม่มาให้ได้ ประเด็นที่พบคือการขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติที่ดูแลมารดาใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งจะทำให้ติดต่อโดยตรงกับครอบครัวที่อยู่ห้องสามัญ ในการสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ และร่วมกันหาสาเหตุ แก้ไข รวมทั้งกระตุ้นการส่งในมื้อถัดไปได้ จึงปรับปรุงกระบวนการฯ ที่พัฒนาแล้ว เป็นรอบที่ 2 ตาม Mind map 2 ดังนี้



4. <u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4</u> (9 เม.ย. 59)รดน้ำ: จากการปรับปรุงกระบวนการฯ ที่พัฒนาและทดลองปฏิบัติในเดือนมีนาคม พบว่าครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรกคิดเป็นร้อยละ 89.47 จึงสรุปเป็นมาตรฐาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ NICU ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และเผยแพร่สื่อสารแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับข้อเสนอแนะนำมาพัฒนาต่อ



<u>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 5</u> (11 มิ.ย. 59)แต่งกิ่ง: จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ได้รับข้อเสนอแนะ และนำมาพัฒนาต่อ ดังนี้

1) พัฒนาการแนะนำ ให้มีการบรรยาย สาธิต และทดลองปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัว สามารถจัดเก็บและนำส่งได้ถูกต้อง

2) ชมเชยมารดาและครอบครัว เมื่อนำน้ำนมแม่มาส่ง

3) ให้กำลังใจมารดาและครอบครัว เมื่อไม่มีน้ำนมมาส่ง

4) จัดให้ครอบครัว สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งนม โดยให้ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จเล่าถึงเคล็ดลับที่ทำได้

5) จัดทำบอร์ด “ลูกป่วย..พ่อช่วยได้” โดยให้บิดาเขียนความรู้สึก และประสบการณ์การส่งนมแม่

การประมวลผล/กลั่นกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

1) ได้กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น

2) ร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเพิ่มขึ้น ดังนี้

แผนภูมิแสดงร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำแนกตามรายเดือน ตั้งแต่ ต.ค. 2558 – มิ.ย. 2559

ร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรก	**ปีงบประมาณ 2559**								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
	31	18	52	40.81	44.23	89.47	82.86	80	97.92

การนำไปใช้

1) นำกระบวนการที่พัฒนาแล้ว มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติฯ ของ NICU

2)เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบโดยรวมต่อไป

การเผยแพร่

1) ในหน่วยงาน ได้แก่ แฟ้มความรู้ บอร์ดคุณภาพ การประชุมพัฒนาหน่วยงาน
2) ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ Drive K: คลังความรู้ของหน่วยงาน การประชุม PCT
3) นอกหน่วยงานได้แก่ FB กลุ่ม km-hpc8, Line กลุ่มเครือข่ายเด็กเขต 3

การต่อยอดความรู้

1) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการส่งนมแม่
2) ศึกษาเปรียบเทียบการส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยในประเด็นต่างๆ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนด มารดาคลอดทางช่องคลอด มารดาผ่าตัดคลอด มารดาวัยรุ่น มารดาที่ไม่ต้องการบุตร เป็นต้น

****

สกัดความรู้ KM-NICU 59
กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

1) การรับทารก ปฏิบัติดังนี้

1.1) เมื่อดูแลทารกเบื้องต้นแล้ว ติดตามครอบครัว เพื่อให้การแนะนำ

1.2) ถ้าไม่พบครอบครัว ปฏิบัติดังนี้

- ประสานงานคลอดหรืองานสูตินรีเวชกรรมเพื่อให้ช่วยติดตาม
- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

2) การแนะนำ ปฏิบัติดังนี้

2.1) เตรียมเครื่องมือในการแนะนำ ประกอบด้วย เต้านมจำลอง ไซริงค์ติดป้ายชื่อทารก แบบบันทึกการส่งน้ำนมมารดา

2.2) แนะนำบิดาหรือญาติ เกี่ยวกับวิธีการเก็บและส่งน้ำนม โดยการบรรยาย สาธิต และทดลองปฏิบัติ ดังนี้

- ล้างมือ
- นำไซริงค์ดูดน้ำนมจากหัวนมแม่
- เก็บไซริงค์ใส่ในซองเหมือนเดิม
- นำมาส่งให้พยาบาลและรับไซริงค์ใหม่ระบุชื่อมารดาสำหรับส่งนมมื้อถัดไป
- พยาบาลนำน้ำนมแม่ ไปทำความสะอาดช่องปากทารก หรือให้อาหารตามแผนการรักษา

2.3) มอบแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ แก่ครอบครัวเพื่อเป็นสัญญาณเตือนกำหนดเวลาส่งนม

2.4) ขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติที่ดูแลมารดาใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งจะทำให้ติดต่อโดยตรงกับครอบครัวที่อยู่ห้องสามัญ ในการสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ และร่วมกันหาสาเหตุ แก้ไข รวมทั้งกระตุ้นการส่งในมื้อถัดไปได้

3) การให้นม ปฏิบัติดังนี้

3.1) เมื่อครอบครัวส่งนมแม่ บันทึกในแบบบันทึกการส่งน้ำนม

3.2) ชมเชยมารดาและครอบครัว เมื่อนำน้ำนมแม่มาส่ง

3.3) ให้กิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือให้นมแม่ตามแผนการรักษา

3.4) ถ้าครอบครัวไม่ได้ส่งนมแม่ ปฏิบัติดังนี้

- โทรศัพท์ประสานงานสูตินรีเวชกรรมให้แจ้งครอบครัวติดต่องานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งนม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจมารดาและครอบครัว เมื่อไม่มีน้ำนมมาส่ง

- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

4) จัดให้ครอบครัว สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งนม โดยให้ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จเล่าถึงเคล็ดลับที่ทำได้

5) จัดทำบอร์ด “ลูกป่วย..พ่อช่วยได้” โดยให้บิดาเขียนความรู้สึก และประสบการณ์การส่งนมแม่

****