แบบฟอร์ม 1

ชื่อเรื่อง หนึ่งหยดมหัศจรรย์พลิกผันชีวิตลูก

หน่วยงาน ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์

รายชื่อผู้จัดทำ (ไม่จำกัดจำนวน)

1.นางนริศา ทิมศิลป์

2.นางสาวเยาวลักษณ์ กาญจนะ

3.นางวารี อรุณเรืองสวัสดิ์

4.นางสาวรุ่งฤดี ลิขิตพงศ์ธร

5.นางสาวปิยนุช อ่อนสด

6.นางสาวสำนวล คำแฝง

7.นางศรัญญา พลธรรม

8.นางสาวอัชรา โพธิ์ทัย

เหตุผลและที่มา(ในการคัดเลือกเรื่อง)

ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จากการศึกษาของ Diane L. Spatz, PhD RNC FAAN,and Taryn M. Edwards, BSN RNC ประโยชน์ของนมมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง(American Academy of Pediatric, 2005; Ipet al, 2007) ทารกมีความเสี่ยงที่เริ่มต้นชีวิตของพวกเขาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อาจได้ประโยชน์มากที่สุดจากการที่ได้รับนมมารดา

ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต้องจัดลำดับความสำคัญการดูแลที่จะรวมถึงการให้ความช่วยเหลือมารดากับการเริ่มต้นและการบำรุงรักษาปริมาณน้ำนม ระยะเวลาในขณะที่ทารกยังไม่ได้ทานอะไรเป็นเวลาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเก็บน้ำนมและการเก็บนมcolostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่ผลิตในระหว่างการตั้งครรภ์และภายใน 72 ชั่วโมงช่วงหลังคลอดและเก็บไว้สำหรับใช้ในอนาคต น้ำนมเหลืองหรือ colostrum เป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญมากกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิดซึ่งเปรียบได้เท่ากับวัคซีนธรรมชาติ หยดแรกของชีวิตประกอบไปด้วยโปรตีน กรดอะมิโน cytokines และอิมมูโนเอ ช่วยในการต้านการอักเสบและก่อนเกิดการอักเสบ สำหรับน้ำนมของมารดาช่วยปกป้องทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากตับอ่อนหลั่ง Trypsin inhibitor(PSTI) ที่พบในน้ำนมเหลืองและน้ำนมที่ถูกพัฒนาอย่างสมบูรณ์ (Marchbank, Weaver, Nilsen-Hamilton. & Playford, 2009 (PSTI) ก็แสดงให้เห็นว่าสามารถป้องกันการหลั่งเยื่อเมือกในกระเพาะอาหารและช่วยซ่อมแซมกระเพาะอาหาร เพราะความสำคัญของนม

colostrum พยาบาลต้องดูแลจัดเก็บน้ำนมcolostrum และสอนสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของนมcolostrum โรดีกัวซ์และเพื่อนร่วมงาน (Rodriguez, Meier, Groer, & Zeller, 2008) ได้นำเสนอการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจากปากและหลอดอาหารในทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมาก (extremely-low- birth-weight infants) ซึ่งการดูแลในส่วนนี้ไม่รวมถึงการกลืนหรือดื่มนม สำหรับกิจกรรมการพยาบาลหรือ intervention เกี่ยวกับปริมาณของเหลวจะผ่านเข้าไปโดยตรงที่เยื่อบุช่องปากในช่องแก้มสำหรับการดูดซึมทางเยื่อบุทาง mucosa จากแนวคิดทฤษฎีที่สนับสนุนระบบการดูดซึมอย่างเป็นระบบของ cytokines and PSTI ผ่านทางช่องปากส่วนที่ถัดจากริมฝีปากอยู่ระหว่างฟันกับแก้มมีต่อมที่บริเวณเยื่อบุข้างแก้มและต่อมน้ำลาย (buccal cavity) ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นแล้วน้ำนมแม่เป็นแหล่งของโอลิโกแซ็กคาไรด์คาร์โบไฮเดรตที่ประกอบด้วยมอโนแซ็กคาไรด์ ตั้งแต่ 2 ถึง 10 โมเลกุล มาเชื่อมต่อกันด้วยพันธะไกลโคซิดิก(glycosidic bond) ซึ่งมีเป็นจำนวนมากที่จะสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา สำหรับการช่วยเหลือการให้นมจากปากของทารกที่มีการดูดนมจากเต้านมโดยตรงและอย่างต่อเนื่องควรบริหารปากทารกก่อนดูดนมหรือก่อน feed ทางปากหรือก่อนให้อาหารทางสาย พยาบาลจะต้องช่วยให้เด็กได้รับประโยชน์ที่เหมือนกันทั้งจากทารกที่ได้รับการป้อนนมและทารกที่ดูดนมจากมารดา การดำเนินการแบบนี้ในหอผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างง่าย ซึ่งเราจะขอให้คุณแม่นำนมที่ได้มาใหม่ที่ไม่แช่เย็นคือ Colostrum ไปที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อการดูแลช่องปากก่อนนำนมไปแช่เย็น ซึ่งColostrum และนมแม่ที่สมบูรณ์นั้นสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นนานถึง 48 ชั่วโมง และสามารถนำไปทำเป็นอาหารเหลวผ่านทางสายให้อาหาร พยาบาลสอนข้างเตียงทั้งพ่อและแม่ถึงวิธีการดูแลช่องปากด้วยนม Colostrum หรือน้ำนมที่สมบูรณ์ ใช้ไม้พันสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจุ่มลงไปที่น้ำนมเหลืองซึ่งจะซับน้ำนมจนเพียงพอ จากนั้นพ่อแม่ใช้ไม้พันสำลีเข้าไปทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้มโดยรอบด้วยน้ำนมเหลือง วิธีนี้สามารถทำได้สำหรับทารกที่ NPO หรือทารกที่ยังวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและช่วยหายใจอย่างน้อยการดูแลช่องปากด้วยนมของมารดา (นม Colostrum หรือน้ำนมที่สมบูรณ์) ควรทำทุกวันหากมารดาสามารถปั๊มนมได้ที่ข้างเตียงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด การดูแลช่องปากสามารถทำได้ทุก 2-3 ชั่วโมงของการปั้มนมในแต่ละรอบ (session) ในแต่ละครั้งของการดูแลช่องปากด้วยนมของมารดาทำโดยการจุ่มจุกนม หากทารกไม่สามารถดูดเองได้ที่เต้านม การดูแลช่องปากจะต้องทำต่อเนื่องจนกระทั่งทารกสามารถได้รับอาหารทางปากได้หรือรับจากเต้านมและ/หรือจากขวด องค์ความรู้ที่มีในการวิจัยจะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อบุในระบบทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยังอยู่ระหว่าง NPO นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าทารกชื่นชอบกับการดูแลช่องปากด้วยการดูดนมมารดาและพ่อแม่เองก็ยินดีสำหรับโอกาสในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยหนักที่มีมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ยังไม่ได้มีการศึกษาการดูแลช่องปากทารกด้วยน้ำนมColostrum ของมารดา การดำเนินงานจะขอให้แม่เก็บน้ำนม Colostrum ที่ได้มาใหม่ไปที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพื่อการดูแลช่องปากทารกในกลุ่มอาการทารกที่เจ็บป่วย ในศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อบุในระบบทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยังอยู่ระหว่าง NPO

ดังนั้นงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 โดยมีนโยบายด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน มีการให้พยาบาลสอนพ่อและแม่ถึงวิธีการดูแลช่องปากด้วยนม Colostrum ใช้ไม้พันสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจุ่มลงไปที่น้ำนมColostrumซับน้ำนมจนเพียงพอ จากนั้นพ่อแม่ใช้ไม้พันสำลีเข้าไปทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้มโดยรอบด้วยนม Colostrum ในกลุ่มอาการทารกมีภาวะหายใจลำบากที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ทำได้ทุก2-3 ชั่วโมงในแต่ละครั้งของการดูแลช่องปากด้วยนมมารดา การดูแลช่องปากจะต้องทำต่อเนื่องจนกระทั่งทารกสามารถได้รับอาหารทางปากได้หรือรับจากเต้านมมารดา

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1.เพื่อศึกษาสัมพันธภาพครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์

2.เพื่อลดความไม่สุขสบายของมารดาจากการเจ็บเต้านม

3.เพื่อวัดความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัว

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์ดีขึ้น มากกว่า ร้อยละ80

2.มารดาได้รับความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการเจ็บเต้านม

3.ความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัว

หมายเหตุ

ให้บันทึก file ไว้ที่ drive k ใน folder คลังความรู้.....(ชื่อหน่วยงานตนเอง) และ เอกสารส่งรอบที่ 1 ส่งสุดท้ายในวันที่ **28 กุมภาพันธ์2557**

แบบฟอร์ม 2

แบบรายงานการจัดการความรู้
หนึ่งหยดมหัศจรรย์พลิกผันชีวิตลูก

งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

แบบรายงานการจัดการความรู้
ชื่อเรื่อง หนึ่งหยดมหัศจรรย์พลิกผันชีวิตลูก
หน่วยงาน ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์

รายชื่อผู้จัดทำ
1.นางนริศา ทิมศิลป์
2.แพทย์หญิงไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ
3.นางจันทิรา สุโพธิ์
4.นางสาวเยาวลักษณ์ กาญจนะ
5.นางวารี อรุณเรืองสวัสดิ์
6.นางสาวรุ่งฤดี ลิขิตพงศ์ธร
7.นางสาวปิยนุช อ่อนสด
8.นางสาวสำนวล คำแฝง
9.นางสาววรลักษณ์ อินทร์เดช
10.นางสาวสุนิษา นาคสิงห์
11.นางสาวอัชรา โพธิ์ทัย
12.นางสาวนภารัตน์ ประภัสสร

เหตุผลและที่มา

ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จากการศึกษาของ Diane L. Spatz, PhD RNC FAAN,and Taryn M. Edwards, BSN RNC ประโยชน์ของนมมารดาและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง(American Academy of Pediatric, 2005; Ipet al, 2007) ทารกมีความเสี่ยงที่เริ่มต้นชีวิตของพวกเขาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด อาจได้ประโยชน์มากที่สุดจากการที่ได้รับนมมารดา

ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต้องจัดลำดับความสำคัญการดูแลที่จะรวมถึงการให้ความช่วยเหลือมารดากับการเริ่มต้นและการบำรุงรักษาปริมาณน้ำนมระยะเวลาในขณะที่ทารกยังไม่ได้ทานอะไรเป็นเวลาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเก็บน้ำนมและการเก็บนมcolostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่ผลิตในระหว่างการตั้งครรภ์และภายใน 72 ชั่วโมงช่วงหลังคลอดและเก็บไว้สำหรับใช้ในอนาคต น้ำนมเหลืองหรือ colostrum เป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญมากกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิดซึ่งเปรียบได้เท่ากับวัคซีนธรรมชาติ หยดแรก

ของชีวิตประกอบไปด้วยโปรตีน กรดอะมิโน cytokines และอิมมูโนเอ ช่วยในการต้านการอักเสบและก่อนเกิดการอักเสบ สำหรับน้ำนมของมารดาช่วยปกป้องทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากตับอ่อนหลั่งTrypsin inhibitor(PSTI) ที่พบในน้ำนมเหลืองและน้ำนมที่ถูกพัฒนาอย่างสมบูรณ์ (Marchbank, Weaver, Nilsen-Hamilton. & Playford, 2009 (PSTI) ก็แสดงให้เห็นว่าสามารถป้องกันการหลั่งเยื่อเมือกในกระเพาะอาหารและช่วยซ่อมแซมกระเพาะอาหาร เพราะความสำคัญของนมcolostrum พยาบาลต้องดูแลจัดเก็บน้ำนมcolostrum และสอนสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของนมcolostrum โรดีกัวซ์และเพื่อนร่วมงาน (Rodriguez, Meier, Groer, & Zeller, 2008) ได้นำเสนอการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจากปากและหลอดอาหารในทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมาก (extremely-low- birth-weight infants) ซึ่งการดูแลในส่วนนี้ไม่รวมถึงการกลืนหรือดื่มนม สำหรับกิจกรรมการพยาบาลหรือ intervention เกี่ยวกับปริมาณของเหลวจะผ่านเข้าไปโดยตรงที่เยื่อบุช่องปากในช่องแก้มสำหรับการดูดซึมทางเยื่อบุทาง mucosa จากแนวคิดทฤษฎีที่สนับสนุนระบบการดูดซึมอย่างเป็นระบบของ cytokines and PSTI ผ่านทางช่องปากส่วนที่ถัดจากริมฝีปากอยู่ระหว่างฟันกับแก้มมีต่อมที่บริเวณเยื่อบุข้างแก้มและต่อมน้ำลาย (buccal cavity) ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นแล้วน้ำนมแม่เป็นแหล่งของโอลิโกแซ็กคาไรด์คาร์โบไฮเดรตที่ประกอบด้วยมอโนแซ็กคาไรด์ ตั้งแต่ 2 ถึง 10 โมเลกุล มาเชื่อมต่อกันด้วยพันธะไกลโคซิดิก(glycosidic bond) ซึ่งมีเป็นจำนวนมากที่จะสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา สำหรับการช่วยเหลือการให้นมจากปากของทารกที่มีการดูดนมจากเต้านมโดยตรงและอย่างต่อเนื่องควรบริหารปากทารกก่อนดูดนมหรือก่อน feed ทางปากหรือก่อนให้อาหารทางสาย พยาบาลจะต้องช่วยให้เด็กได้รับประโยชน์ที่เหมือนกันทั้งจากทารกที่ได้รับการป้อนนมและทารกที่ดูดนมจากมารดา การดำเนินการแบบนี้ในหอผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างง่าย ซึ่งเราจะขอให้คุณแม่นำนมที่ได้มาใหม่ที่ไม่แช่เย็นคือ Colostrum ไปที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อการดูแลช่องปากก่อนนำนมไปแช่เย็น ซึ่งColostrum และนมแม่ที่สมบูรณ์นั้นสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นนานถึง 48 ชั่วโมง และสามารถนำไปทำเป็นอาหารเหลวผ่านทางสายให้อาหาร พยาบาลสอนข้างเตียงทั้งพ่อและแม่ถึงวิธีการดูแลช่องปากด้วยนม Colostrum หรือน้ำนมที่สมบูรณ์ ใช้ไม้พันสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจุ่มลงไปที่น้ำนมเหลืองซึ่งจะซับน้ำนมจนเพียงพอ จากนั้นพ่อแม่ใช้ไม้พันสำลีเข้าไปทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้มโดยรอบด้วยน้ำนมเหลือง วิธีนี้สามารถทำได้สำหรับทารกที่ NPO หรือทารกที่ยังวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและช่วยหายใจ อย่างน้อยการดูแลช่องปากด้วยนมของมารดา (นม Colostrum หรือน้ำนมที่สมบูรณ์) ควรทำทุกวันหากมารดาสามารถปั๊มนมได้ที่ข้างเตียงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด การดูแลช่องปากสามารถทำได้ทุก 2-3 ชั่วโมงของการปั๊มนมในแต่ละรอบ (session) ในแต่ละครั้งของการดูแลช่องปากด้วยนมของมารดาทำโดยการจุ่มจุกนม หากทารกไม่สามารถดูดเองได้ที่เต้านม การดูแลช่องปากจะต้องทำต่อเนื่องจนกระทั่งทารกสามารถได้รับอาหารทางปากได้หรือรับจากเต้านมและ/หรือจากขวด องค์ความรู้ที่มีในการวิจัยจะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อบุในระบบทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยังอยู่ระหว่าง NPO นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าทารกชื่นชอบกับการดูแลช่องปากด้วยการ

ดูดนมมารดาและพ่อแม่เองก็ยินดีสำหรับโอกาสในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยหนักที่มีมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิมในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ยังไม่ได้มีการศึกษาการดูแลช่องปากทารกด้วยน้ำนมColostrum ของมารดา การดำเนินงานจะขอให้แม่เก็บน้ำนม Colostrum ที่ได้มาใหม่ไปที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อการดูแลช่องปากทารกในกลุ่มอาการทารกที่เจ็บป่วย ในศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อบุในระบบทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยังอยู่ระหว่าง NPO

ดังนั้นงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 โดยมีนโยบายด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน มีการให้พยาบาลสอนพ่อและแม่ถึงวิธีการดูแลช่องปากด้วยนม Colostrum ใช้ไม้พันสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วจุ่มลงไปที่น้ำนมColostrumซับน้ำนมจนเพียงพอ จากนั้นพ่อแม่ใช้ไม้พันสำลีเข้าไปทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้มโดยรอบด้วยนม Colostrum ในกลุ่มอาการทารกมีภาวะหายใจลำบากที่ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ทำได้ทุก2-3 ชั่วโมงในแต่ละครั้งของการดูแลช่องปากด้วยนมมารดา การดูแลช่องปากจะต้องทำต่อเนื่องจนกระทั่งทารกสามารถได้รับอาหารทางปากได้หรือรับจากเต้านมมารดา

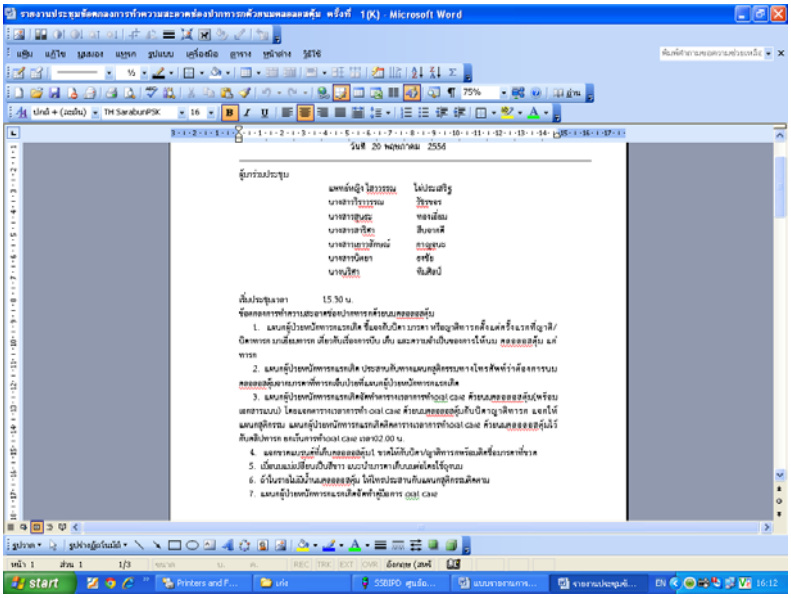
วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1.เพื่อศึกษาสัมพันธภาพครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์

2.เพื่อลดความไม่สุขสบายของมารดาจากการเจ็บเต้านม

3.เพื่อวัดความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัว

แผนการจัดการความรู้

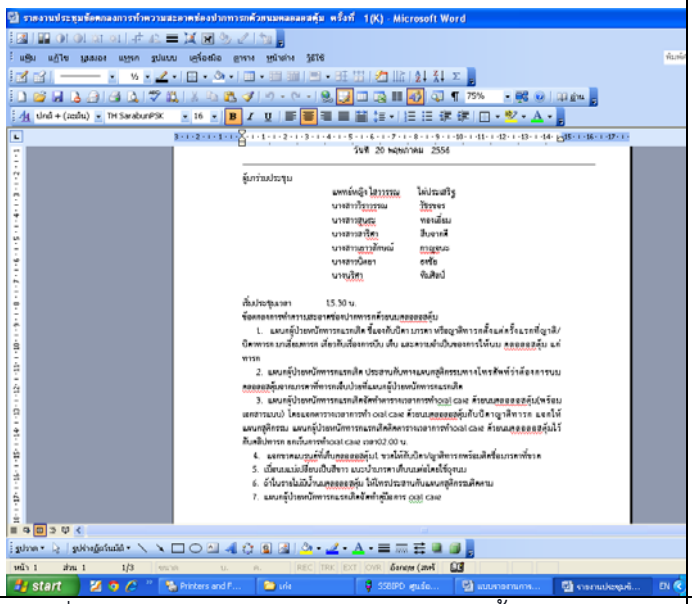
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	วางแผนการพัฒนา ประชุมสมาชิกกลุ่มในการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย โดยการไปอบรมวิชาการเรื่องการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วยเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาพัฒนางานในหน่วยงานตนเองเป็นการคัดเลือกเรื่องที่จะนำมาจัดการความรู้ของแผนก 1.1 เก็บข้อมูลการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย (กรอบแนวคิดในการดำเนินการ) 1.2 เรียบเรียงและสกัดความรู้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติของการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย 2.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยกันในการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน 2.2 ศึกษาผลการปฏิบัติการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วยครั้งแรก ปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติ ครั้งแรกของ วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระหว่างตึกสูติกรรมกับแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด สรุปข้อตกลงการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย  มีปัญหาขวดแบรนด์หมด	1 มกราคม2557 1 มกราคม2557 1 มกราคม2557 31 มกราคม2557 31 มกราคม2557 1 กุมภาพันธ์ 2557 1 กุมภาพันธ์ 2557	ประธานกลุ่ม ประธานกลุ่ม / สมาชิกในทีม ประธานกลุ่ม / สมาชิกในทีม ประธานกลุ่ม /สมาชิกในทีม ประธานกลุ่ม /สมาชิกในทีม ประธานกลุ่ม /สมาชิกในทีม ประธานกลุ่ม

ตัวชี้วัด 1.สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์ มากกว่า ร้อยละ80
2.มารดาได้รับความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการเจ็บเต้านม มากกว่า ร้อยละ80
3.ความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัวมากกว่า ร้อยละ80

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ครั้งที่ 1)

แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
1. คุณนริศา ทิมศิลป์	เก่งไปฟังวิชาการเรื่องการให้นมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาพัฒนางานในหน่วยงานตนเองเป็นการคัดเลือกเรื่องที่จะนำมาจัดการความรู้ของแผนก เนื่องจากผู้รับบริการเป็นทารกที่ป่วยเข้ามาในNICU ต้องแยกจากมารดามาอีกตึก และมีการสังเกตว่ามารดาที่ยังไม่ได้ปฏิบัติตามตารางกิจกรรมนั้นมีปัญหาปวดเต้านม เต้านมคัด	- ค้นหาปัญหาจากดำเนินงาน ทารกถูกแยกจากมารดาเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน
2.คุณปิยนุช อ่อนสด	เรื่องนี้ก็น่าสนใจดีนะทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากทารกด้วยนม colostrum ครอบครัวประกอบด้วยสามี และญาติ บางทีเจอมารดามีน้ำนมไม่เพียงพอ ปวดเต้านม เต้านมคัด	- ปัญหาที่พบ มารดาปวดเต้านม มารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ ปวดเต้านม เต้านมคัด
3 คุณนริศา ทิมศิลป์	จากการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม พบว่า มีสุกใส 1 ราย ไม่มีขวดในการเก็บนมจึงแจ้งหัวหน้าพี่จ๋อมช่วยบริจาคขวดแบรนด์ ขอความร่วมมือร่วมใจจากหน่วยงานอื่น ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีช่องทางKM-HPC8	- ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น
4. สำนวล คำแฝง	ช่วยกันเตรียมหม้อใส่ขวดcolostrumที่ผ่านการฆ่าเชื้อเพื่อไว้เก็บนมcolostrum	-เตรียมอุปกรณ์การเก็บนมcolostrum
5.นริศา ทิมศิลป์	ประสานกับแผนกสูติกรรมชี้แจงข้อมูล ข้อตกลงเพื่อเก็บนมมารดาcolostrums และใช้ตารางกิจกรรมการให้นมมารดา Colostrums	ประสานกับแผนกสูติกรรม

แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
	-ข้อตกลงครั้งที่1 	
5.นริศา ทิมศิลป์	ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จากการศึกษาของ Diane L. SpatZ, phD RNC FAAN มีผลงานโดดเด่นเป็นงานวิจัยทางคลีนิก Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable populations ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่ป่วย คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยที่ได้รับการดูแลในNICU ทารกแรกเกิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและอวัยวะอื่นๆ ต้องแยกจากมารดาภายหลังคลอด ไม่สามารถได้รับการดูแลให้ดูดนมแม่ทันทีและอยู่ร่วมกับมารดาตลอด 24 ชั่วโมงภายหลังคลอดตามนโยบาย บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขององค์การอนามัยโลก ทารกมีความเสี่ยงทั้งหลายในNICU อาจได้ประโยชน์มากที่สุดจากการได้รับนมมารดา ดังนั้นพยาบาลในNICU ต้องดูแล ให้ความช่วยเหลือมารดากับการเริ่มต้นและการบำรุงรักษาปริมาณน้ำนม ระยะเวลาในขณะที่ทารกยังไม่ได้ทานอะไร เป็นเวลาสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเก็บน้ำนมและการเก็บนมcolostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่ผลิตในระหว่างตั้งครรภ์และภายใน72ชั่วโมงช่วงหลังคลอดและเก็บไว้สำหรับใช้ในอนาคต นมเหลืองหรือcolostrum เป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญมากกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิด เปรียบได้กับวัคซีนธรรมชาติ หยดแรกของชีวิตประกอบด้วยโปรตีน กรดอะมิโน cytokines และ อิมมูโนเอ ช่วยในการต้านการอักเสบและก่อนเกิดการอักเสบ สรุปว่าน้ำนมแม่ช่วยปกป้องทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อเยื่อบุทางเดินอาหารระหว่างที่ทารกยัง NPO	ค้นคว้าจากการอบรมนำนมแม่มีประโยชน์

แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
5.ปิยนุช อ่อนสด	น่าจะมีการจัดทำคู่มือหนึ่งหยดมหัศจรรย์พลิกผันชีวิตลูก	จัดทำคู่มือ
6.นริศา ทิมศิลป์	เก่งว่า เราควรแบ่งหน้าที่ มอบหมายงาน จะได้ช่วยกันทำงานได้เร็วขึ้น	แบ่งหน้าที่มอบหมายงาน
7.เยาวลักษณ์ กาญจนะ	สรุปว่า วันนี้เราได้ทบทวนการให้นมในทารกที่ป่วย ยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงาน ค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข หาแหล่งความรู้ ครั้งต่อไปเราจะมาพิจารณาการมอบหมายหน้าที่ นัดเดือนกุมภาพันธ์อีกครั้ง	สรุปการประชุม นัดการประชุมครั้งต่อไป

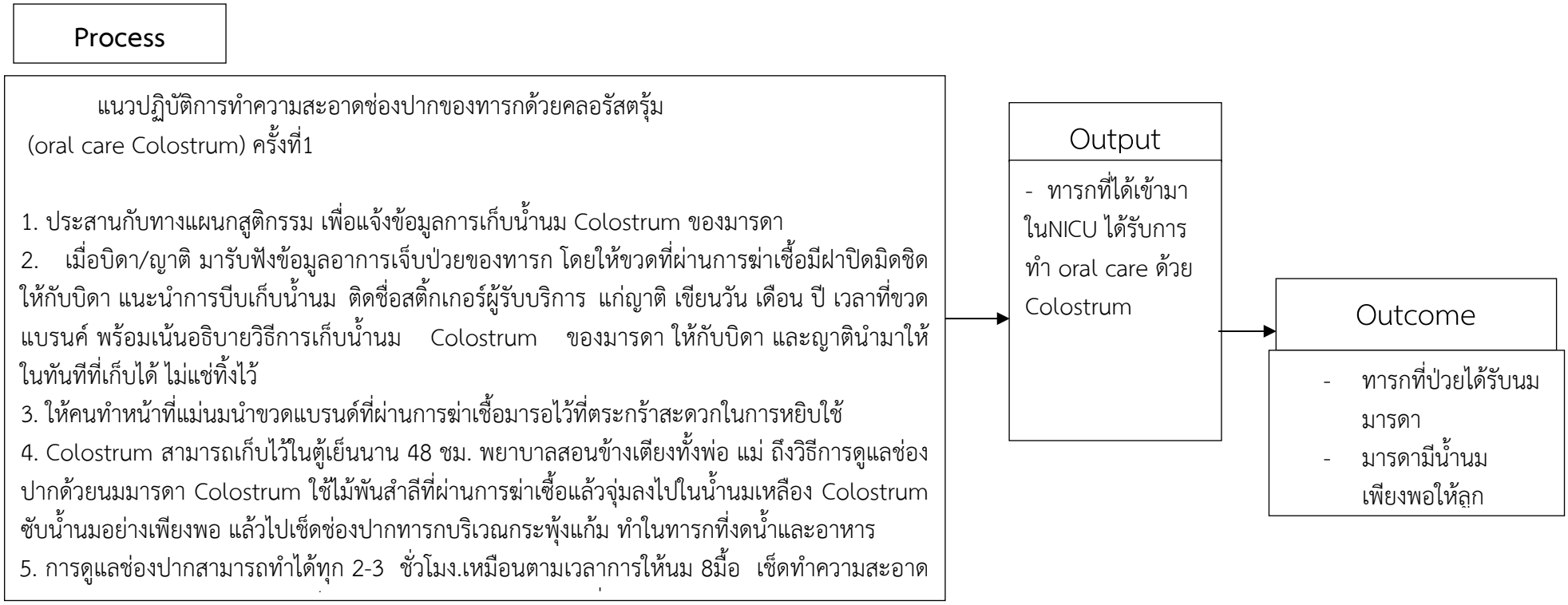
<u>เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด</u>

1. คัดเลือกจากปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงานNICU การให้นมมารดาในทารกที่ป่วย
2. ปัญหานี้มีผลกระทบสูงถ้าไม่ได้ดำเนินการ
3. สมาชิกเห็นชอบโดยการให้ค่าน้ำหนักคะแนนความยากง่าย

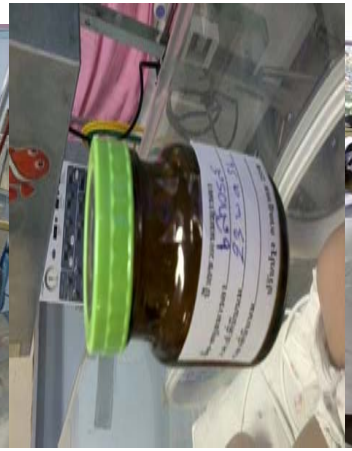
หัวข้อเรื่อง	ความเสี่ยงสูง	ค่าใช้จ่ายสูง	พบบ่อย	หลากหลายวิธี	มีวิธีป้องกันตรวจพบเร็วขึ้น
1. พัฒนาแนวทางการให้นมในทารกที่ป่วย					
2. ผู้ให้บริการขาดความรู้ในการให้นมในทารกที่ป่วย					
3. การทำความสะอาดช่องปากทารกด้วยนม Colostrumในทารกที่ป่วย					
รวมคะแนน					

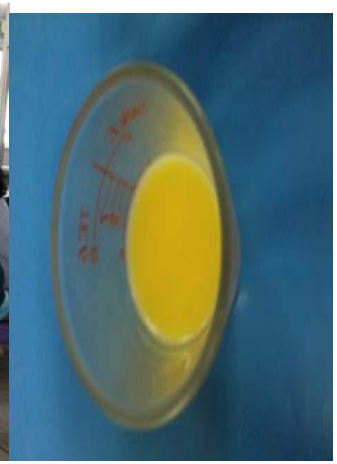
<u>สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1</u> สมาชิกลงความเห็นว่าควรให้มีการดำเนินการจัดทำการทำความสะอาดช่องปากทารกด้วยนมColostrumในทารกที่ป่วย
ซึ่งมีรูปการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 ดังนี้

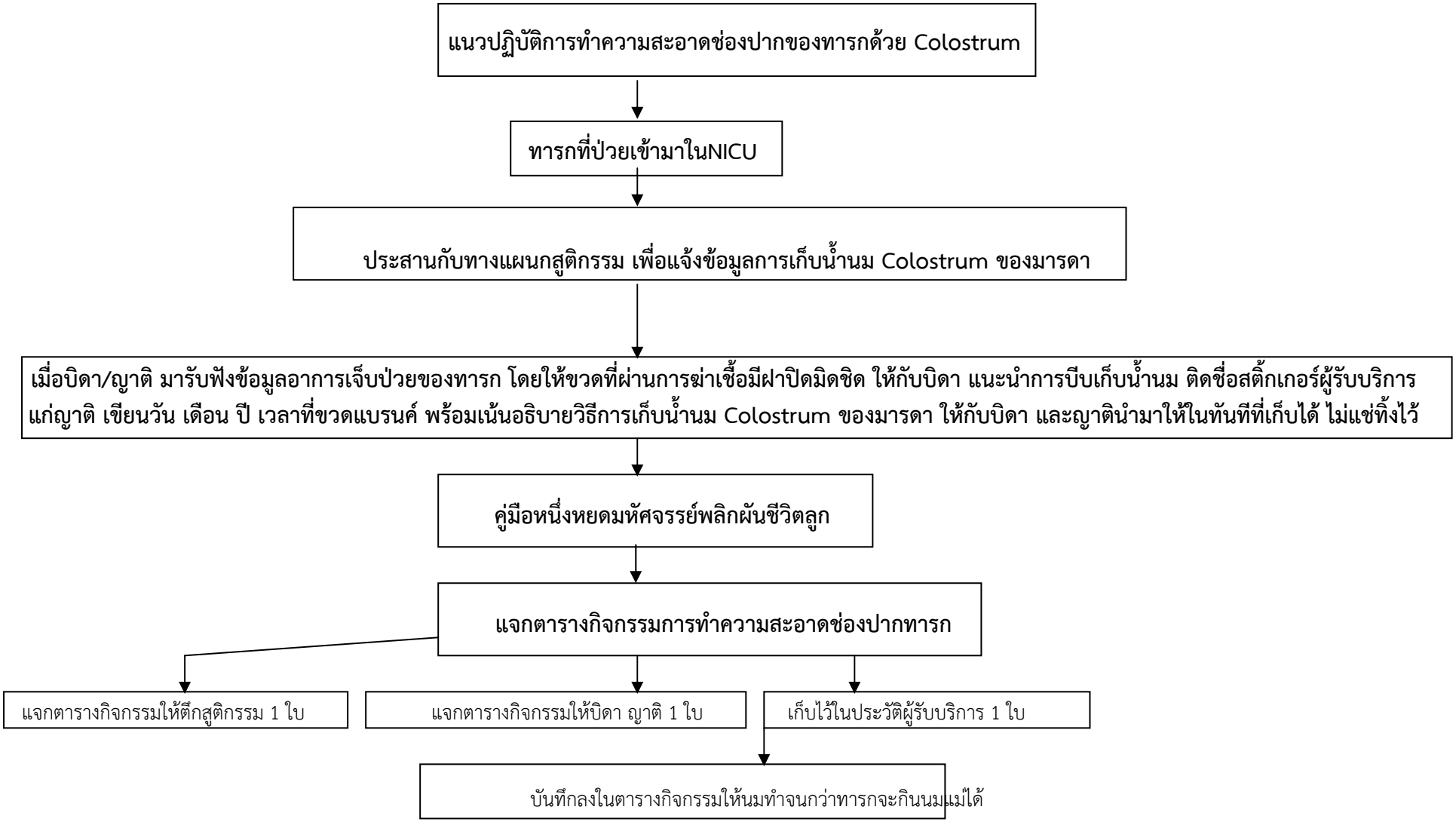
<u>สรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2</u> จากการทบทวนวรรณกรรมของสมาชิกในทีม และสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิด ปรับระบบการดำเนินงาน (conceptual Framwork) ในการดำเนินงานได้ดังนี้



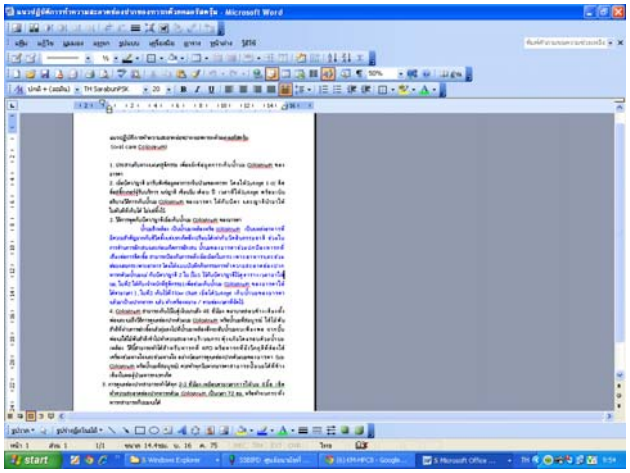
รูปกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

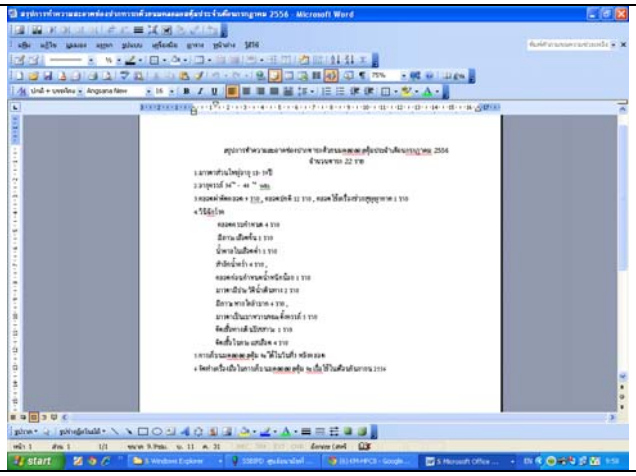
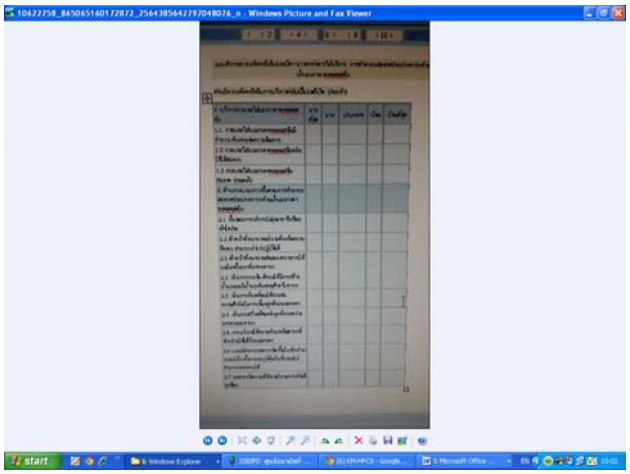





แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วย Colostrum
ทารกที่ป่วยเข้ามาในNICU
ประสานกับทางแผนกสูติกรรม เพื่อแจ้งข้อมูลการเก็บน้ำนม Colostrum ของมารดา
เมื่อบิดา/ญาติ มารับฟังข้อมูลอาการเจ็บป่วยของทารก โดยให้ขวดที่ผ่านการฆ่าเชื้อมีฝาปิดมิดชิด ให้กับบิดา แนะนำการบีบเก็บน้ำนม ติดชื่อสติ๊กเกอร์ผู้รับบริการ แก่ญาติ เขียนวัน เดือน ปี เวลาที่ขวดแบรนด์ พร้อมเน้นอธิบายวิธีการเก็บน้ำนม Colostrum ของมารดา ให้กับบิดา และญาตินำมาให้ในทันทีที่เก็บได้ ไม่แช่ทิ้งไว้
คู่มือหนึ่งหยดมหัศจรรย์พลิกผันชีวิตลูก
แจกตารางกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปากทารก
แจกตารางกิจกรรมให้ตึกสูติกรรม 1 ใบ
แจกตารางกิจกรรมให้บิดา ญาติ 1 ใบ
เก็บไว้ในประวัติผู้รับบริการ 1 ใบ
บันทึกลงในตารางกิจกรรมให้นมทำจนกว่าทารกจะกินนมแม่ได้

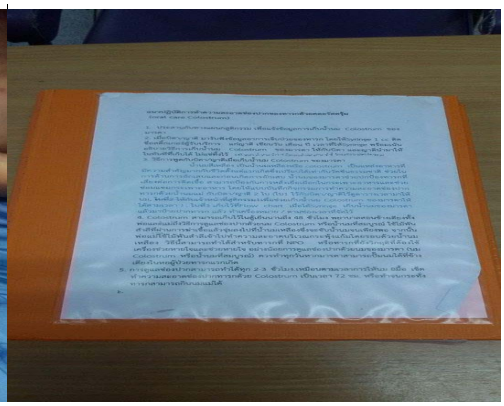
หลังจากที่มีแนวทางการดำเนินงานปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วยColostrum ทดลองใช้ 4 สัปดาห์แล้วนำกลับมา AAR ใหม่อีกครั้ง

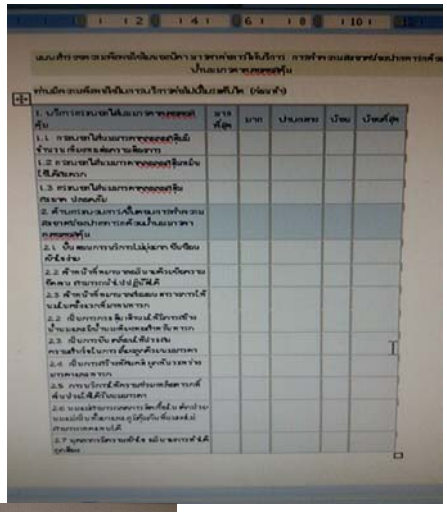
แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
1. นริศา ทิมศิลป์	เมื่อเราได้แนวทางปฏิบัติมาทดลองใช้ช่วงหนึ่งแล้วพบว่าขวดแบรนด์ไม่พอใช้	- อุปกรณ์ขวดแบรนด์ไม่พอใช้
2.วรกานต์ วิญญูกูล	ครบ 1 ปีได้มีการจัดประชุมวิชาการใหม่ได้นำเสนอการปรับรูปแบบอุปกรณ์การเก็บเปลี่ยนมาใช้Syringe ตามขนาดของน้ำนมมารดาที่ออก	-ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์การเก็บนม **Colostrum** ใหม่
3. สำนวล คำแฝง	เออใช่ ...เราน่าจะต้องปรับการเก็บนม **Colostrum** กันใหม่แล้ว	- ปรับแนวทางปรับเปลี่ยนอุปกรณ์การเก็บนม **Colostrum** ใหม่
4. นริศา ทิมศิลป์	งั้นเดี๋ยวเก่งรับไปประสานกับงานสูติกรรมใหม่ 	-ประสานผู้ที่มีส่วนร่วมกับทีมแพทย์ พยาบาลสูติกรรมเกี่ยวข้องเรื่องปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วย **Colostrum**

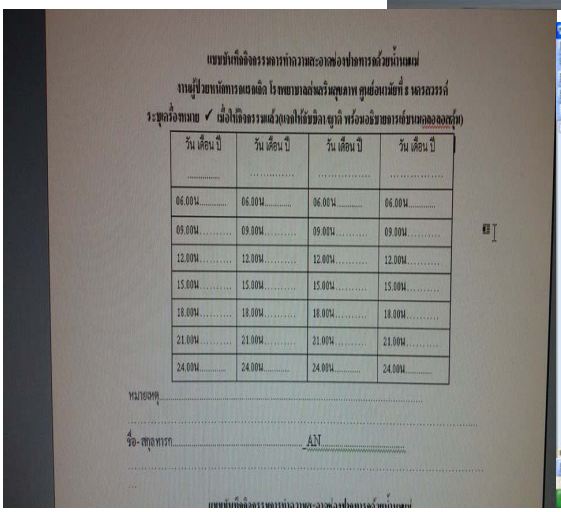
แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
5นริศา ทิมศิลป์		สรุปการปฏิบัติในช่วงเวลาหนึ่ง
6นริศา ทิมศิลป์	ให้บิดา/ญาติ ทำแบบสอบถามก่อนและหลังทำการทำความสะอาดช่องปากทารก  แจกตารางกิจกรรม แจกSyringe ติดชื่อด้วยสติ้กเกอร์ 	-ขั้นตอนที่จะต้องให้เจ้าหน้าที่ทำอะไรบ้าง

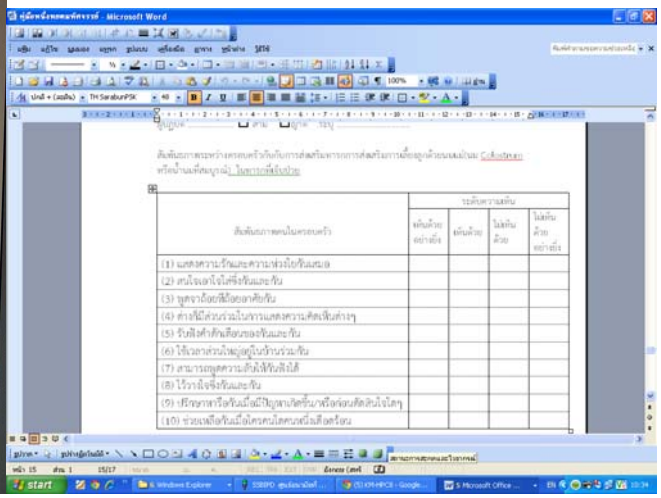
แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
7.นริศา ทิมศิลป์	เมื่อบิดา/ญาติ มาส่งนม **Colostrum** 	บิดา/ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรม
8. เยาวลักษณ์ กาญจนะ	ให้ทำเป็นงานประจำทุกรายทารกที่เข้ามาในNICU ให้เจ้าหน้าที่ในเวรช่วยกันบันทึก	-เจ้าหน้าที่บันทึกในตารางกิจกรรม
9. ปิยนุช อ่อนสด	เรามาแบ่งงานกันรับผิดชอบ เยาวลักษณ์ รับผิดชอบการทำแบบสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว นริศา จัดทำ เครื่องมือ แบบประเมินความเจ็บปวด แบบสำรวจความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล วารี เก็บข้อมูล ปิยนุช จัดทำคู่มือ วรลักษณ์ ช่วยเก็บข้อมูล สุนิษา , สำนวล ช่วยจ่ายแจกอุปกรณ์	
10.นริศา ทิมศิลป์	ดีค่ะ เก่งว่าสอดแทรกในงานประจำของเราเป็นการได้ประโยชน์ได้ทั้งแม่และลูก ลูกได้รับนมแม้โดยเร็ว มีภูมิต้านทานโรค ลดการติดเชื้อในร่างกาย นมแม่เป็นวัคซีนธรรมชาติ ลดจำนวนวันนอนทารกได้ด้วยค่ะ ส่วนแม่เพื่อเป็นการกระตุ้นเต้านมเพื่อให้นมแม่มีการสร้าง กระตุ้นทุก3 ชั่วโมงตามตารางกิจกรรม เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ	-สรุปรายชื่อผู้รับผิดชอบในกิจกรรมคุณกิจ

รูปกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 : การปรับปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วย Colostrum



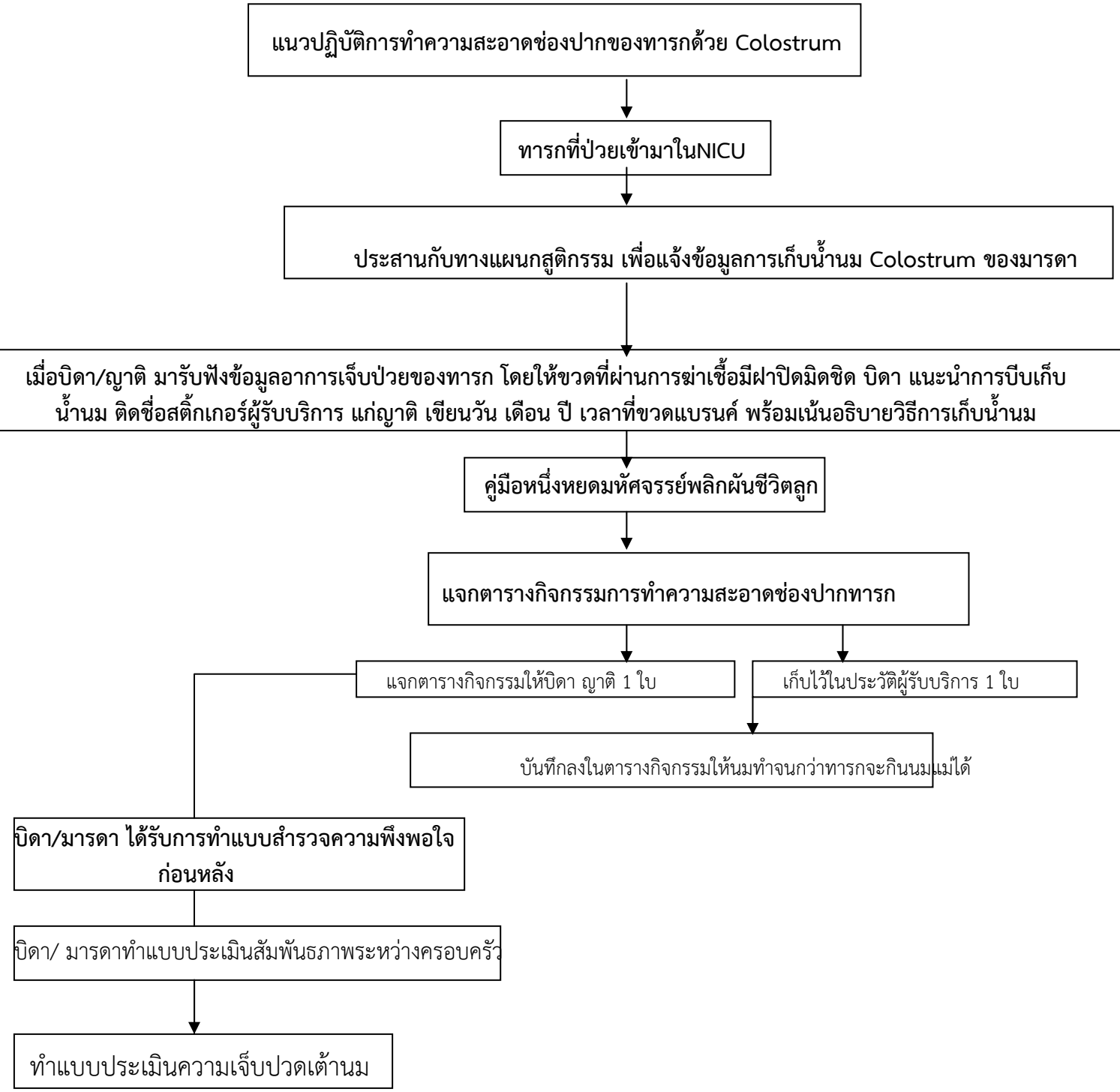






<u>สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3</u> สมาชิกได้ร่วมมือกันจัดทำและได้เป็นแนวทางการปรับปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วยคลอรัสตรุ้ม

(หลังจากที่ได้ทำ AAR)

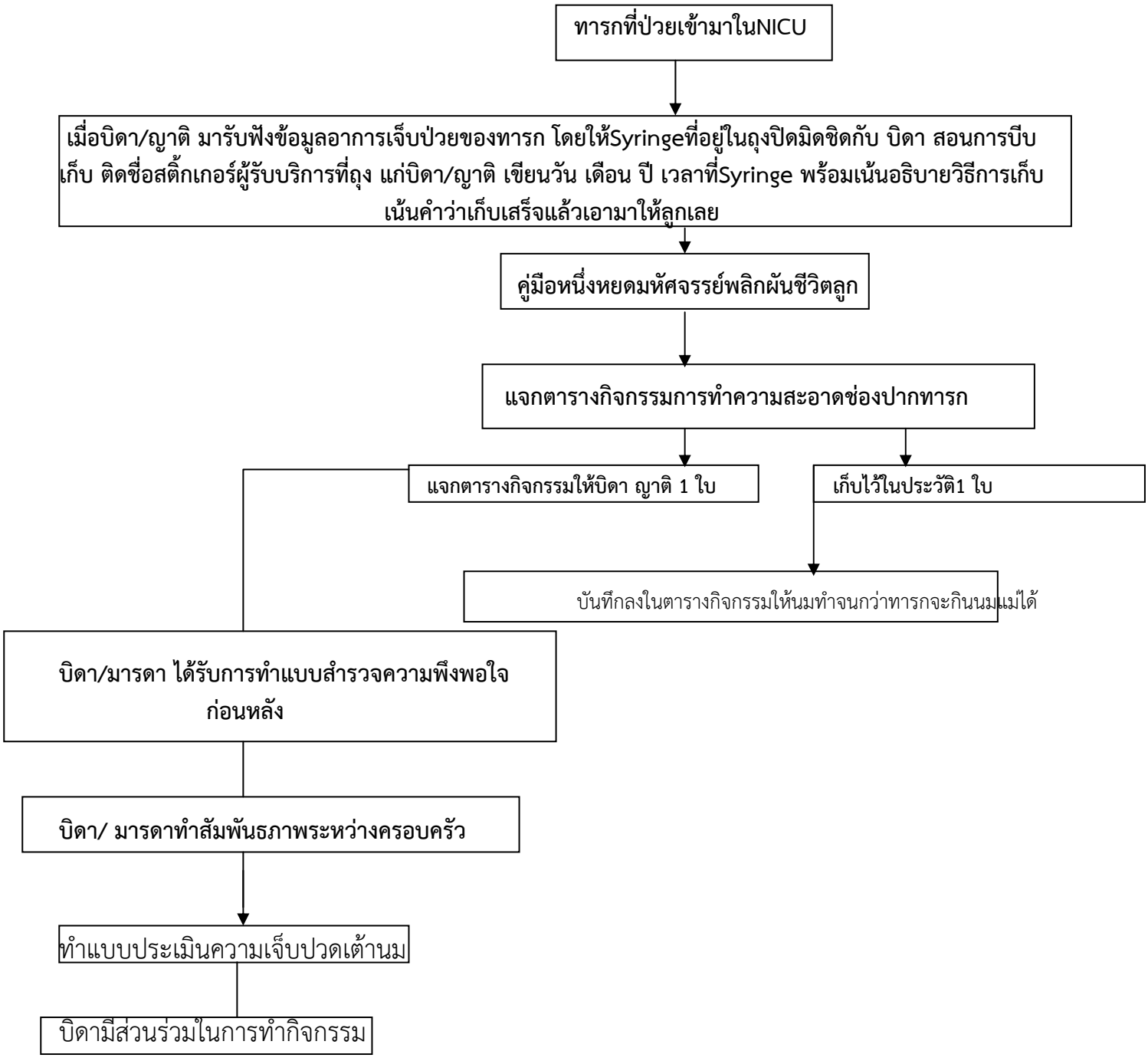


หลังจากที่มีแนวทางการดำเนินงานปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วย Colostrum

ทดลองใช้ 4 สัปดาห์แล้วนำกลับมา AAR ใหม่อีกครั้งที่4

แหล่งข้อมูล/บุคคล	เนื้อหา	สรุปประเด็น
1. นริศา ทิมศิลป์	เมื่อเราได้แนวทางปฏิบัติมาทดลองใช้ช่วงหนึ่งแล้วพบว่า ให้บิดา มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	- บิดามีส่วนร่วม
2. เยาวลักษณ์ กาญจนะ วารี อรุณเรืองสวัสดิ์ รุ่งฤดี ลิขิตพงศ์ธร ปิยนุช อ่อนสด. สำนวล คำแฝง อัชรา โพธิ์ทัย วรลักษณ์ อินทร์เดช สุนิษา นาคสิงห์	จากการสังเกตน้ำนมมารดาเพิ่มมากขึ้นดูจากตารางบันทึกกิจกรรมนั้น เราได้มีการบันทึกปริมาณน้ำนมให้เป็นcc เห็นว่ามีน้ำนมเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมหลายราย มีการเลือกทำในกลุ่มที่เต็มรูปแบบ จำนวน 20 คน มีวัตถุประสงค์และการวิเคราะห์ดังนี้ **วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้** 1.เพื่อศึกษาสัมพันธภาพครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์ 2.เพื่อลดความไม่สุขสบายของมารดาจากการเจ็บเต้านม 3.เพื่อวัดความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัว **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1.สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์ดีขึ้นร้อยละ80 2.มารดาได้รับความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการเจ็บเต้านมร้อยละ80 3.ความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัวร้อยละ80 ผลการศึกษาพบว่า 1.สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวในแผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่8 นครสวรรค์ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ66 เดิม (ร้อยละ80) 2.มารดาได้รับความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการเจ็บเต้านม ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ51.67 เดิม(ร้อยละ80) 3.ความพึงพอใจต่อการทำความสะอาดช่องปากทารกของบิดา มารดา และครอบครัวผ่านเกณฑ์ ร้อยละ83.75เดิม(ร้อยละ80)	-สรุปผลงานที่ได้

แนวปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของทารกด้วย Colostrum
(oral care Colostrum) ครั้งที่4



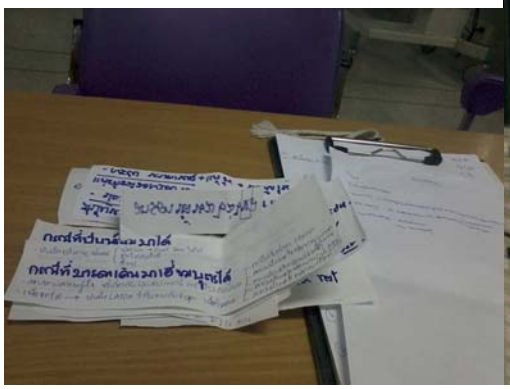
การประมวลผล/กลั่นกรองความรู้

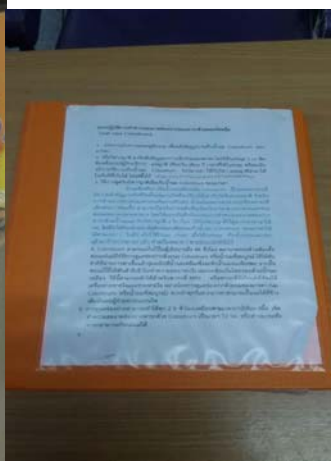
1. ได้แนวปฏิบัติการความสะอาดช่องปากของทารกด้วย **Colostrum**
2. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกมากขึ้น
3. การทำงานเป็นระบบมากขึ้น
4. มีการพัฒนาแบบบันทึกการความสะอาดช่องปากของทารกด้วย **Colostrum**

กระบวนการนำไปใช้ การเผยแพร่

1.นำมาใช้ในหน่วยงาน มีการประชุมชี้แจงในการประชุมของหน่วยงาน เป็นการทำงานในเนื้องานเป็นงานประจำ

2. ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนทางกระดานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแฟ้มประวัติการรับส่งเวรผู้รับบริการ





3. ประชาสัมพันธ์นอกหน่วยงาน

การเผยแพร่ทาง WWW.facebooK.com

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมมือกันโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการพัฒนางานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือ
3. การประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรเดียวกัน

การพัฒนาต่อยอด

พัฒนางานในหน่วยงานเป็นงานประจำและมีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก