

รายงานการจัดการความรู้

- 1) ชื่อ พัฒนารูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ลูกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด(NICU)
- 2) หัวหน้าโครงการ

นางสาว วิราวรรณ วัชรขจร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- 3) สมาชิกกลุ่ม

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. นางศัสมน | ปรางค์ไต้ |
| 2. นางรัชนี | วีระวงศ์ |
| 3. นางสาวสาริตา | สืบจากดี |
| 4. นางสาวเรณู | สุขแจ่ม |
| 5. นางสุนระ | ทองเอี่ยม |
| 6. นางนลัทพร | พรมพินิจ |
| 7. นางสาวภัทราพร | ทองสังข์ |
| 8. นางสาววาสนา | เงินม่วง |
| 9. นางสาวจิราพร | วงศ์นิคม |
| 10. นางสาวรมิตา | บุญยัง |
| 11. นางสาวภุมรินทร์ | จันทร์ราช |

4) การทบทวนการจัดการความรู้ (BAR)

จากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกรมอนามัยในปี 2552 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.3 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 29.6 ในปี 2552 ซึ่งเป็นไปในทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของประเทศไทย เพราะยังมีแม่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยอีกกลุ่มหนึ่ง ที่สำคัญคือแม่ที่มีลูกป่วยเพราะในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กทารกแรกเกิดที่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวนมาก ทั้งทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกที่ป่วยต้องอยู่ในแผนกบริบาลทารก(NICU) ทารกที่ได้รับการผ่าตัดหรือเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสถูกแยกแม่-ลูก หรือถูกสั่งให้งดนมแม่ด้วยเหตุผลต่างๆ ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับอาหารที่มีคุณค่าและมีความสำคัญที่สุดในชีวิต

มีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงพลังของนมแม่ ที่บ่งชี้ว่าน้ำนมแม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าต่อสุขภาพของทารกที่ป่วยอย่างดียิ่ง นมแม่เปรียบเสมือนการรักษา มีความสำคัญเหมือนกับเป็นเครื่องช่วยหายใจ มีความสามารถที่จะปกป้องเด็กทารกได้เมื่ออยู่ในห้อง NICU และจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลจะต้องให้เด็กที่ป่วยได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมแม่ เพราะนมแม่สามารถลดการติดเชื้อในเด็กป่วย นมแม่เป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันที่นมผงไม่สามารถทดแทนได้ นมแม่ยังมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาการด้านสมองรวมไประบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของเด็กที่ป่วยหรือคลอดก่อนกำหนด และนมแม่ยังจะทำให้เด็กที่ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่

จากการเก็บข้อมูลในแผนกสูติกรรมและ NICU พบว่า มีจำนวนมารดาที่คลอดบุตรในปี 2557 ทั้งหมดจำนวน 1,293 ราย มีจำนวนทารกที่มีความเจ็บป่วยและต้องแยกกับมารดาไปอยู่แผนก NICU จำนวนทั้งหมด 553 ราย คิดเป็น 42.76% แผนกสูติกรรมเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย(“Breast Feeding Sick Babies”) ในบันไดขั้นที่2 Establishment and

Maintenance of Milk Supply เป็นความรู้และวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำนมแม่สำหรับให้กับเด็กป่วยในกรณีต่างๆ และบันไดขั้นที่3 Human Milk Management คือ วิธีการเก็บและใช้น้ำนมแม่ในการเลี้ยงดูเด็กป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม

ในมารดาที่ลูกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด ทางแผนกสูติกรรมได้เริ่มสอนวิธีการกระตุ้นบีบเก็บน้ำนมมารดาตั้งแต่แรกย้ายพักฟื้นในแผนก โดยใช้วิธีการสอนแบบรายบุคคล และเชิญเข้ากลุ่มรวมสอนอีกครั้งก่อนจำหน่ายกลับบ้านและมีการติดตามเป็นระยะๆ ภายในเวลา 8 ชั่วโมง 1 ครั้ง ติดตามเพื่อให้ทราบว่ามารดาปฏิบัติบีบเก็บน้ำนมถูกต้องหรือไม่ และเป็นการกระตุ้นสร้างน้ำนมให้เร็วที่สุด เพื่อต้องการให้มารดาที่ทารกป่วยอยู่แผนกNICU สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้องและส่งนมบุตรให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง

ปัญหาที่พบคือ หลังได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ มารดายังปฏิบัติการบีบน้ำนม และระยะเวลาการบีบไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำนมหลังซ้า ในกรณีน้ำนมหลังแล้วเกิดปัญหาเต้านมคัดตึงเนื่องจากไม่ได้รับการบีบเก็บน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

แผนกสูติกรรมเห็นความสำคัญ จึงพัฒนารูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ลูกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด(NICU) เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5) วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ลูกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด(NICU)
2. เพื่อให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้อง

6) กระบวนการจัดการความรู้

1 .ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่รับทราบเกี่ยวกับการจัดทำ KM ประจำปี 2558 ใน วันที่ 23 ก.พ.58 จากปัญหาที่พบในมารดาหลังคลอดที่ลูกอยู่แผนก NICU คือ หลังได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ มารดายังปฏิบัติการบีบน้ำนม และระยะเวลาการบีบไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุให้น้ำนมหลังซ้า ในกรณีน้ำนมหลังแล้วเกิดปัญหาเต้านมคัดตึงเนื่องจากไม่ได้รับการบีบเก็บน้ำนมอย่างต่อเนื่อง แผนกจึงคิดพัฒนารูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ลูกอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด(NICU) เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ



2. ออกแบบสื่อในการสอนมารดาปัสกับน้ำนม ครั้งที่1

โดยใช้รูปถ่ายจากเต้านมโมเดล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแผนกเสนอแนะให้ปรับปรุงใหม่ ใช้รูปภาพเต้านมจริงที่ใช้อมบิบให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย



3.ออกแบบสื่อในการสอนมารดาปัสกับน้ำนมครั้งที่2 จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ สื่อการสอนมารดาปัสกับน้ำนมและตารางบันทึกเวลาในแผนกสูตรกรรมในรายที่บุตรอยู่ แผนก NICU



4. จัดทำสื่อในการสอนมารดาบีบเก็บน้ำนมและตารางบันทึกเวลาในแผนกสูติกรรมในรายที่บุตรอยู่ แผนก NICU



ตารางบันทึกเวลา

การกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนมมารดา ขึ้นแผนกสูติกรรมหรือแผนกทารกแรกเกิด แผนก NICU

	วันที่ 1			วันที่ 2			วันที่ 3			วันที่ 4			วันที่ 5		
	เช้า	บ่าย	เย็น	เช้า	บ่าย	เย็น	เช้า	บ่าย	เย็น	เช้า	บ่าย	เย็น	เช้า	บ่าย	เย็น
มารดาการกระตุ้นการบีบเก็บน้ำนม															
เวลา	08.00น.														
เวลา	09.00น.														
เวลา	12.00น.														
เวลา	15.00น.														
เวลา	18.00น.														
เวลา	21.00น.														
เวลา	24.00น.														
เวลา	01.00น.														

หมายเหตุ

-ไม่กิน คือ ไม่กินนมออก

-เริ่มกิน คือ น้ำนมออกปัสสาวะ

-เริ่มกิน คือ นมออกปัสสาวะแล้วไม่ลดแรง

-ไม่กิน คือ น้ำนมออกปัสสาวะแล้ว

5. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคนให้รับทราบเกี่ยวกับขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการสอนมารดาบีบเก็บน้ำนมในมารดารายที่บุตรอยู่ แผนก NICU



6. นำสื่อในการสอนมารดาบีบเก็บน้ำนมใช้ในการสอนมารดาที่ลูกอยู่แผนก NICU โดยทดลองใช้เป็นระยะเวลา 60 วัน (1 เม.ย.58 – 31 พ.ค.58) มารดาจำนวน 80 คน



7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานและการลงบันทึกแบบการลงบันทึกเวลาการบีบเก็บน้ำนม ได้แนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบในการติดป้ายสื่อการสอนและดูแลการสอนบีบเก็บน้ำนมคือหน้าที่ของพยาบาล member ทีมแม่ และมีการส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวรใน Kardex



8 . หลังจากได้ขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันแล้ว จึงสร้างเครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดมารดา รายที่บุตรอยู่ แผนก NICU จำนวน 40 ราย สรุปความพึงพอใจดังนี้



แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบน้ำนมด้วยมือ

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำสอนบีบน้ำนมเข้าใจได้ง่าย	20 ราย (50%)	14 ราย (35%)	6 ราย (15%)	0 ราย	0 ราย
สื่อการสอนบีบน้ำนม น่าสนใจ เข้าใจง่าย	19 ราย (47.5%)	13 ราย (32.5%)	8 ราย (20%)	0 ราย	0 ราย
ความสะดวกในการลงบันทึกการบีบเก็บน้ำนม	19 ราย (47.5%)	13 ราย (32.5%)	8 ราย (20%)	0 ราย	0 ราย
มารดามีความรู้และสามารถบีบน้ำนมด้วยมือได้	20 ราย (50%)	14 ราย (35%)	6 ราย (15%)	0 ราย	0 ราย
ความพึงพอใจในการไหลของน้ำนมก่อนกลับบ้าน	20 ราย (50%)	14 ราย (35%)	6 ราย (15%)	0 ราย	0 ราย

แนวทางปฏิบัติการสอนป้อนน้ำนมมารดาที่ลูกอยู่ NICU

1. รับย้ายมารดาหลังคลอด เมื่อได้รับแจ้งว่าลูกไป NICU ให้ member ทีมแม่ เป็นผู้ให้นำป้ายสอนป้อนน้ำนมไปให้และให้คำแนะนำ (สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ แต่ทั้งนี้ member ทีมแม่ ต้องเป็นผู้ควบคุมว่าได้ปฏิบัติแล้ว)
2. กรณีมารดาไม่ไหว/ไม่รู้สีกตัว/ไม่มีญาติ ให้รอจนกว่าจะพร้อม แต่ต้องส่งต่อข้อมูลกันระหว่างทีม ในใบ Kadex เตียงผู้ป่วย ด้วยคำว่า OK ป้ายน้ำนม / รอ ป้ายน้ำนม
3. ใบบันทึกตารางเวลาป้อนน้ำนมให้ เขียนชื่อ-สกุล เตียง/ห้อง
4. การประเมินการป้อนน้ำนมในแต่ละเวรให้ พยาบาล/พี่เลี้ยง ที่เข้าประเมินน้ำนม ลงชื่อตนเองในใบตารางบันทึกเวลาป้อนน้ำนมตรงช่องผู้ประเมิน และขีดถูกที่ช่องของการไหลน้ำนมและให้มารดาลงชื่อด้านหลัง
5. เมื่อรับย้ายทารกจาก NICU ผู้ที่ไปส่งทารกให้นำป้ายสอนป้อนน้ำนมออกจากห้อง
6. กรณีทารกอยู่ NICU ถึงวันที่มารดาจำหน่าย ให้ member ทีมแม่นำป้ายสอนป้อนน้ำนมออกจากห้อง
7. นำใบตารางบันทึกเวลาและป้ายสอนป้อนน้ำนม เก็บไว้ในตระกร้าสีชมพูใต้รถปรอท

7) การประเมินผล / กลับกรองความรู้

- ได้บันทึกเครื่องมือการสอนป้อนน้ำนม และรูปแบบแนวทางการสอนมารดาป้อนน้ำนมที่ลูกอยู่แผนก NICU

8) กระบวนการนำไปใช้ การเผยแพร่

นำมาใช้ในหน่วยงาน ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานเผยแพร่ผ่านแฟ้ม KM ของหน่วยงาน และ Facebook

9) การประเมินผลลัพธ์

ผลการดำเนินงาน จากการเก็บข้อมูลการสอนมารดาป้อนน้ำนมที่ลูกอยู่แผนก NICU ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.58 – 31 พ.ค.58 มารดาจำนวน 80 คน พบว่า

การไหลของน้ำนม	วันที่1	วันที่ 2	วันที่ 3
ไหลดี	18 ราย (22.5%)	27 ราย (33.75%)	5 ราย (6.25%)
เริ่มไหล	17 ราย (21.25%)	13 ราย (16.25%)	

10) การต่อยอดความรู้

1. พัฒนาแนวปฏิบัติและนำมาใช้ในการสอนกระตุ้นการป้อนน้ำนมมารดาที่ลูกอยู่ด้วยในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม