

แบบฟอร์ม 2

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หัวหน้าโครงการ นางณัฐนันท์ วงษ์มามี

สมาชิกกลุ่ม

1. นางสาวเยาวลักษณ์	กาญจนะ	10. นางวารี	อรุณเรืองสวัสดิ์
2. นางสาวนิตยา	แช่ลี	11. นางสาวสำนวล	คำแฝง
3. นางนริศา	ทิมศิลป์	12. นางละเอียด	เชียวสุข
4. นางสาวปิยนุช	อ่อนสด	13. นางสาวกรภัทร	ขันติวงศ์
5. นางนุชนาฏ	สวนดอกไม้	14. นางสาวธัญญลักษณ์	นาคแจ่ม
6. นางสาวรุ่งฤดี	ลิขิตพงศ์ธร	15. นางสาวอชรา	โพธิ์ทัย
7. นางวรกานต์	วิญญูกุล	16. นางนภารัตน์	ประภัสสร
8. นางสาวนิตยา	ธงชัย	17. นางสาวหทัยรัตน์	โพธิ์ทัย
9. นางสาววรลักษณ์	อินทร์เดช	18. นางสาวสมฤทัย	สกุลณี

การทบทวนการจัดการความรู้

ตามที่ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนนั้น จากการศึกษาของ Diane L. Spatz, PhD RNC FAAN, and Taryn M. Edwards, BSN RNC พบว่าน้ำนมมารดามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทารกที่ป่วย โดยเฉพาะนม colostrum ซึ่งเป็นน้ำนมแรกที่เกิดในระหว่างการตั้งครรภ์ และภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นแหล่งอาหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับชีวิตตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเปรียบได้เท่ากับวัคซีนธรรมชาติ โดยเฉพาะทารกมีความเสี่ยงที่เริ่มต้นชีวิตของพวกเขาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จะได้ประโยชน์มากที่สุดจากการที่ได้รับนมแม่ ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือการให้เป็นอาหารก็ตาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558-ธันวาคม 2558 พบว่า จากจำนวนทารกแรกเกิด 150 ราย มีครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.33 ปัญหาที่พบคือครอบครัวที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ให้ทารกภายใน 24 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 70.67 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือการให้เป็นอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

ดังนั้น งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลทารกป่วย จึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย จากกระบวนการเดิมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบิดามารดา ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นการพัฒนากระบวนการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กระบวนการจัดการความรู้

1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 (19 ธ.ค.58) หาราก: ด้วยการทบทวนกระบวนการเดิม ค้นหา ปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ได้ดังนี้

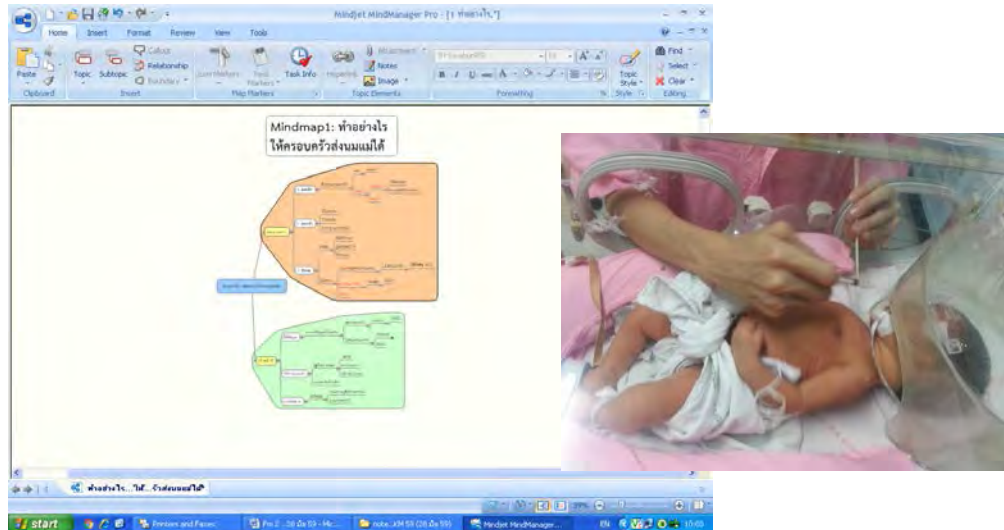
แผนภาพ: กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย ของ NICU (แบบเดิม)



Fishbone Diagram: สาเหตุของการไม่ส่งนมแม่ให้ลูกป่วย



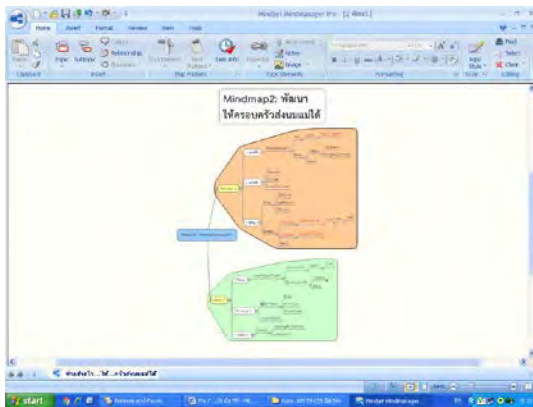
2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (13 ม.ค.59) plugged in: ด้วยการร่วมกันประชุมหารือพัฒนากระบวนการส่งนมแม่ ได้ดังนี้



- 1) การรับทราบ ปฏิบัติดังนี้
 - 1.1) เมื่อดูแลทารกเบื้องต้นแล้ว ติดตามครอบครัว เพื่อให้การแนะนำ
 - 1.2) ถ้าไม่พบครอบครัว ปฏิบัติดังนี้
 - ประสานงานคลอดหรืองานสูติรีเวชกรรมเพื่อให้ช่วยติดตาม
 - สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ
- 2) การแนะนำ ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1) เตรียมเครื่องมือในการแนะนำ ประกอบด้วย เต้านมจำลอง ไชริงค์ติดป้ายชื่อทารก แบบบันทึกการส่งน้ำนมมารดา
 - 2.2) แนะนำบิดาหรือญาติ เกี่ยวกับวิธีการเก็บและส่งน้ำนมดังนี้
 - ล้างมือ
 - นำไชริงค์ดูดน้ำนมจากหัวนมแม่
 - เก็บไชริงค์ใส่ในซองเหมือนเดิม
 - นำมาส่งให้พยาบาล และรับไชริงค์ใหม่ระบุชื่อมารดาสำหรับส่งนมเมื่อถัดไป
 - พยาบาลนำน้ำนมแม่ ไปทำความสะอาดช่องปากทารก หรือให้อาหารตามแผนการรักษา
 - 2.3) มอบแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ แก่ครอบครัวเพื่อเป็นสัญญาณเตือนกำหนดเวลาส่งนม
- 3) การให้นม ปฏิบัติดังนี้
 - 3.1) เมื่อครอบครัวส่งนมแม่ บันทึกในแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ และให้กิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือให้นมแม่ตามแผนการรักษา
 - 3.2) ถ้าครอบครัวไม่ได้ส่งนมแม่ ปฏิบัติดังนี้
 - โทรศัพทประสานงานสูติรีเวชกรรมให้แจ้งครอบครัวติดต่องานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เพื่อสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งนม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
 - สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ



3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (12 มี.ค. 59) รตน้ำ: จากการทดลองปฏิบัติ 2 เดือน คือเดือน ม.ค. และ ก.พ. 2559 พบว่าครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรก คิดเป็น ร้อยละ 40.81 และ 44.23 ตามลำดับ จึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และเคล็ดลับรายบุคคลที่สามารถ ติดตามครอบครัวให้ส่งน้ำนมแม่มาได้ ประเด็นที่พบคือการขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติที่อยู่แอมารดาใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งจะทำให้ติดต่อโดยตรงกับครอบครัวที่อยู่ห้องสามัญ ในการสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ และร่วมกันหาสาเหตุ แก้ไข รวมทั้งกระตุ้นการส่งนมเมื่อถัดไปได้ จึงปรับปรุงกระบวนการฯ ที่พัฒนาแล้ว เป็น รอบที่ 2 ตาม Mind map 2 ดังนี้

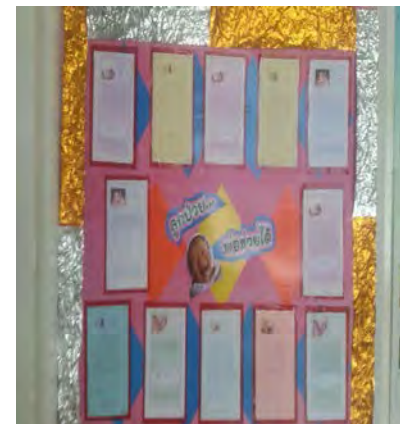


4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 4 (9 เม.ย. 59) รตน้ำ: จากการปรับปรุงกระบวนการฯ ที่พัฒนา และทดลองปฏิบัติในเดือนมีนาคม พบว่าครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรก คิดเป็นร้อยละ 89.47 จึงสรุปเป็นมาตรฐาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ NICU ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และเผยแพร่ สื่อสารแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับข้อเสนอแนะนำมาพัฒนาต่อ



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 5 (11 มิ.ย. 59) แต่งตั้ง: จากการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ได้รับข้อเสนอแนะ และนำมาพัฒนาต่อ ดังนี้

- 1) พัฒนาการแนะนำ ให้มีการบรรยาย สาธิต และทดลองปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัว สามารถจัดเก็บ และนำส่งได้ถูกต้อง
- 2) ชมเชยมารดาและครอบครัว เมื่อนำนํ้านมแม่มาส่ง
- 3) ให้กำลังใจมารดาและครอบครัว เมื่อไม่มีนํ้านมมาส่ง
- 4) จัดให้ครอบครัว สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งนม โดยให้ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จเล่าถึงเคล็ดลับที่ทำได้
- 5) จัดทำบอร์ด “ลูกป่วย..พ่อช่วยได้” โดยให้บิดาเขียนความรู้สึก และประสบการณ์การส่งนมแม่



การประมวลผล/ถ่วงกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ได้กระบวนการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น
- 2) ร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

ร้อยละของครอบครัวที่ส่งน้ำนมแม่ แก่ทารกป่วยใน NICU ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเพิ่มขึ้น	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 เพิ่มความรู้ บอร์ดคุณภาพ
 - การประชุมพัฒนาหน่วยงาน
- 2) ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่
 - Drive K: คลังความรู้ของหน่วยงาน
 - การประชุม PCT
- 3) นอกหน่วยงาน
 - ได้แก่ 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

- ประสานงานคลอดหรืองานสูตินรีเวชกรรมเพื่อช่วยติดตาม

- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

2) การแนะนำ ปฏิบัติดังนี้

2.1) เตรียมเครื่องมือในการแนะนำ ประกอบด้วย เต้านมจำลอง ไชริงค์ติดป้ายชื่อทารก
แบบบันทึกการส่งน้ำนมมารดา

2.2) แนะนำบิดาหรือญาติ เกี่ยวกับวิธีการเก็บและส่งน้ำนม โดยการบรรยาย สาธิต และทดลอง
ปฏิบัติ ดังนี้

- ล้างมือ

- นำไชริงค์ดูน้ำนมจากหัวนมแม่

- เก็บไชริงค์ใส่ในช่องเหมือนเดิม

- นำมาส่งให้พยาบาล และรับไชริงค์ใหม่ระบุชื่อมารดาสำหรับส่งนมเมื่อถัดไป

- พยาบาลนำน้ำนมแม่ ไปทำความสะอาดช่องปากทารก หรือให้อาหารตามแผนการรักษา

2.3) มอบแบบบันทึกการส่งน้ำนมแม่ แก่ครอบครัวเพื่อเป็นสัญญาณเตือนกำหนดเวลาส่งนม

2.4) ขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติที่ดูแลมารดาใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งจะทำให้ติดต่อโดยตรงกับ
ครอบครัวที่อยู่ห้องสามัญ ในการสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งน้ำนมแม่ และร่วมกันหาสาเหตุ แก้ไข รวมทั้ง
กระตุ้นการส่งนมเมื่อถัดไปได้

3) การให้นม ปฏิบัติดังนี้

3.1) เมื่อครอบครัวส่งนมแม่ บันทึกในแบบบันทึกการส่งน้ำนม

3.2) ชมเชยมารดาและครอบครัว เมื่อนำน้ำนมแม่มาส่ง

3.3) ให้กิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมแม่ หรือให้นมแม่ตามแผนการรักษา

3.4) ถ้าครอบครัวไม่ได้ส่งนมแม่ ปฏิบัติดังนี้

- โทรศัพท์ประสานงานสูตินรีเวชกรรมให้แจ้งครอบครัวติดต่องานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
เพื่อสอบถามสาเหตุที่ไม่ได้ส่งนม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจมารดาและครอบครัว เมื่อไม่มีน้ำนม
มาส่ง

- สื่อสารการดำเนินการแล้ว เมื่อส่งเวร เพื่อให้เวรถัดไปดำเนินการต่อ

4) จัดให้ครอบครัว สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งนม โดยให้ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จเล่าถึงเคล็ดลับที่ทำได้

5) จัดทำบอร์ด “ลูกป่วย..พ่อช่วยได้” โดยให้บิดาเขียนความรู้สึก และประสบการณ์การส่งนมแม่