

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนนับลูกคืนโดยเจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (ลูกน้อยปลอดภัยแม่ใส่ใจนับลูกคืน)

นางสุริยา เคนส์ และคณะ

ลูกน้อยปลอดภัยแม่ใส่ใจนับลูกคืน

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจำเป็นต้องมีส่วนร่วม ในการดูแลลูกน้อยในครรภ์เองในช่วงที่ไม่ได้มารับการตรวจในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การนับลูกคืนในท้อง เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลา การนับลูกคืน คือการบ้านที่โรงพยาบาลฝากไปให้คุณแม่ทำที่บ้านเพราะคุณแม่มาฝากครรภ์ก็มาอย่างมาเพียงเดือนละครึ่ง แล้วครึ่งละไม่กี่ชั่วโมง คุณแม่ก็กลับบ้านแล้วพร้อมหอบหัวลูกน้อยในท้องไปหีบท้องด้วย ไม่ได้มาวางแล้วฝากไว้กับหมอหรือพยาบาลจริงๆ แล้วสิ่งเดียวที่จะรู้ได้ว่าลูกน้อยในท้องยังแข็งแรงอยู่หรือไม่ คือลูกคืนดิ้นอยู่มัย ในขณะที่ท้องคับแคบลงแต่ลูกน้อยตัวกลับโตขึ้นเรื่อยแล้วดิ้นเปลี่ยนท่าทุกวัน อุบัติเหตุในท้องก็อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด เพราะสะดือยาว 50-100 ซม. อาจเกิดเหตุสายสะดือมัดกันเองเป็นปม 1ปมหรือ 2ปม ลูกจะหายใจสะดวกไหม อาหารไปหาลูกสะดวกหรือไม่

การดิ้นของลูกน้อยในครรภ์นั้น เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่าลูกน้อยในท้อง มีสุขภาพเป็นอย่างไร ตอนไหนที่ลูกกำลังตื่น หรือตอนไหนที่ลูกกำลังหลับอยู่ การดิ้นของลูกน้อยในครรภ์ น้อยลง มักเกิดร่วมกับภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง และอยู่ในภาวะอันตราย โดยลูกน้อยจะดิ้นน้อยลงหรือหยุดดิ้นเป็นเวลาประมาณ 12-48 ชั่วโมงก่อนที่จะเสียชีวิต ดังนั้นการนับลูกคืนจะช่วยในการตรวจค้นคว้าหรือแก้ไขภาวะที่อาจทำให้ลูกน้อยเสียชีวิตได้ การนับลูกคืนหากคุณแม่รู้สึกว่าการนับลูกคืนดี แสดงว่าสุขภาพของลูกน้อยในท้องยังดี แต่ถ้ารู้สึกว่าการดิ้นของลูกน้อยในท้องน้อยลง แสดงว่าเป็นสัญญาณอันตรายต้องรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไปว่าลูกน้อยมีสุขภาพในท้องที่ไม่ดีหรือไม่

จากการเก็บรวบรวมสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะทารกที่เสียชีวิตในครรภ์ ปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ยังไม่เข้าใจวิธีการสังเกตและนับลูกคืนที่ถูกต้องเนื่องจากไม่รู้ ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่ได้ ไม่มีเวลา สัมไม่กล้าที่จะซักถามและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนับลูกคืน ในส่วนของเจ้าหน้าที่เองก็ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจและการบันทึกลูกคืน ไม่มีทักษะในการสอนนับลูกคืนแก่ผู้รับบริการ ใช้ภาษาในการสอนที่เข้าใจยาก เจ้าหน้าที่ในแต่ละบุคคลไม่สอนตามแนวทางที่ตกลงกันไว้

ดังนั้นทีมพยาบาลฝากครรภ์ จึงได้ทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยมารดาสามารถนับและบันทึกลูกคืนได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมาย พัฒนารูปแบบการสอนนับลูกคืนโดยเจ้าหน้าที่มีการสอนนับลูกคืนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 100 %

การแสวงหาความรู้

1. ค้นหาข้อมูลการดำเนินการในส่วนนี้จากโรงพยาบาลอื่นๆทางอินเทอร์เน็ต จากการพูดคุยกับเพื่อนที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นบ้าง
2. สอบถามพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกันโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมองหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

3. บทความ. วิธีนับลูกตื่น

"ครั้งแรก ตอนเช้าในขณะที่คุณแม่ยังไม่มึนงานอะไรมากนัก

ครั้งที่สอง ตอนเย็นหรือตอนค่ำของการตื่นจะนับรวม ทั้งการเตะ, การเอาศอกมากระทบ, การบิดตัวของลูกน้อย)

บางรายลูกจะตื่นครบ 10 ครั้ง ภายในเวลาไม่ถึง 10 นาที ก็ไม่ต้องกังวลว่าผิดปกติ อาจจะเป็นวันที่ลูกตื่นมาก ถ้ลูกตื่นไม่ถึง 10 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ให้คุณแม่ตีมนมหรือทานอาหารว่าง แล้วนอนพักเริ่มนับการตื่นของลูกน้อยใหม่ ถ้าใน 1 ชั่วโมง ลูกยังตื่นไม่ครบ 10 ครั้งให้นับต่อไปและจดไว้ว่าตื่นครบ 10 ครั้งในเวลากี่ชั่วโมง ถ้าหากครบ 12 ชั่วโมง แล้วลูกยังตื่นไม่ครบ 10 ครั้ง ให้คุณแม่รีบไปพบแพทย์ แพทย์อาจจะใช้เครื่องฟังเสียง ฟังเสียงหัวใจหรือตรวจอัลตราซาวด์ หรือ ใช้เครื่องตรวจสภาพของลูกน้อยในครรภ์ เพื่อดูว่าผิดปกติหรือไม่ต่อไป"

4 งานวิชาการ / วิจัย "ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการนับการตื่นของทารกที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่PCU.โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา"

5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) การนับลูกตื่น

6. ผลงานพัฒนาคุณภาพการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์

"ให้นับตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ขึ้นไปเนื่องจากเด็กที่คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ สามารถมีชีวิตรอดได้ และให้นับจนถึงคลอด โดยให้นับและบันทึกเด็กตื่นหลังอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น ทารกควรตื่นอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 ชม.หลังอาหารหรือตื่นมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน จึงถือว่าปกติ "

7. แนวทางการสอนนับลูกตื่น

1. แจกเอกสารการนับลูกตื่นให้ผู้รับบริการอ่านก่อน

2. สอบถามความเข้าใจของผู้รับบริการ

3. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและ ทารกและความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อการการตื่นของทารก แสดงถึงการมี ชีวิตของทารก การเคลื่อนไหวของทารกมักจะลดลง และไม่เคลื่อนไหว12 -48 ชั่วโมง ก่อนที่หัวใจทารกจะหยุดเต้น

4. บอกประโยชน์ของการนับลูกตื่น

5. อธิบายการตื่นของทารกในครรภ์

6. สอนให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตลูกตื่น และให้บันทึกการตื่นของทารกโดยให้นับและบันทึกเด็กตื่นหลังอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น ถ้าทารกควรตื่นน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชม. ให้รีบไปพบแพทย์

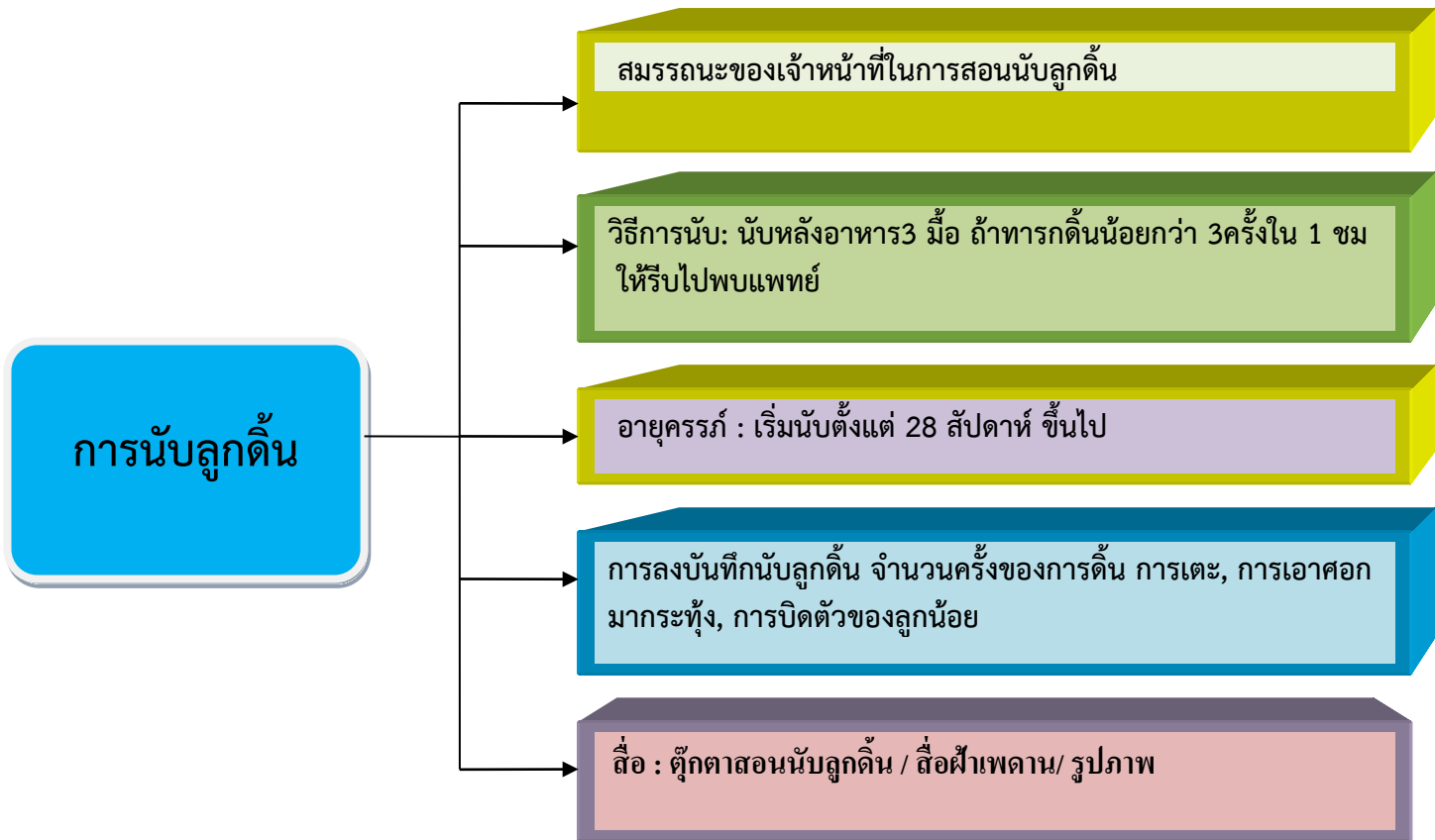
7. สรุปการนับลูกตื่นให้ผู้รับบริการรับทราบ

8. สอบถามผู้รับบริการถึงข้อสงสัยต่างๆ

9. ติดตามการบันทึกเด็กตื่นเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปโดยเจ้าหน้าที่ที่ที่ตรวจครรภ์จะตรวจสอบการบันทึกเด็กตื่น ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

มีการจัดการความรู้ให้เป็นระบบโดยการประชุมวางแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกำหนดประเด็นและปัญหาที่พบบ่อยเพื่อหาแนวทางการสอน



การเลือกแนวทางแก้ไข ในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหานี้จะเลือกประเด็นปรับวิธีการสอนแนวทางการน้บลูกด้นจากวิธีเดิม

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้วิธีการประชุมกลุ่ม กระดานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ lineกลุ่มฝากครรภ์ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ข้อเสนอแนะถึงแนวทางปฏิบัติการสอนการน้บลูกด้นเดิม มาอ่านว่าเข้าใจหรือไม่

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่1

เป็นการพูดคุยในกลุ่มทีมงานเพื่อพิจารณา flow รูปแบบการน้บลูกด้นเดิมก่อน นำแนวทางปฏิบัติ การสอนการน้บลูกด้นแบบเก่ามาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์

แนวทางการสอนน้บลูกด้นวิธีการเดิม

1. แจกเอกสารการน้บลูกด้นให้ผู้รับบริการอ่านก่อน
2. สอบถามความเข้าใจของผู้รับบริการ
3. บอกประโยชน์ของการน้บลูกด้น
4. อธิบายการด้นของทารกในครรภ์
5. สอนวิธีการน้บ / ลงบันทึกการน้บลูกด้น
6. สรุปลการน้บลูกด้นให้ผู้รับบริการรับทราบ
7. สอบถามผู้รับบริการถึงข้อสงสัยต่างๆ
8. เน้นอาการผิดปกติที่มาโรงพยาบาลนัดหมายครั้งต่อไป

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มทีมทำงานลงความเห็นว่าควรมีการดำเนินการปรับวิธีการสอนแนวทางการนับลูกตื่นจากวิธีเดิมโดยการนำข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการสอนเพราะหลังได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์บางราย ยังไม่เข้าใจการสังเกต การนับลูกตื่นและการบันทึก ด้านเจ้าหน้าที่ การสอนต่างกัน ขาดการติดตามต่อเนื่อง ไม่มีสื่อการสอนประกอบ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

สมาชิกกลุ่มทีมทำงานพูดคุยเกี่ยวกับการปรับแนวการสอนการนับลูกตื่นที่ประชุมมีข้อตกลงให้ปรับปรุงแนวทางการสอนการนับและบันทึกการตื่นของทารกให้เร็วขึ้นคือให้นับตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ขึ้นไปเนื่องจากเด็กที่คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ สามารถมีชีวิตรอดได้ และให้นับจนถึงคลอด ปรับแนวการสอนการนับลูกตื่นใหม่โดยการอุดช่องโหว่ของ การนับลูกตื่น เช่นการทวนซ้ำ ประเมิน สอนใหม่ในหัวข้อที่ไม่เข้าใจ และติดตามการบันทึกเด็กตื่นเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปโดยเจ้าหน้าที่ที่ตรวจครรภ์จะตรวจสอบการบันทึกเด็กตื่น ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

แนวทางการสอนนับลูกตื่นวิธีการใหม่

1. แจกเอกสารการนับลูกตื่นให้ผู้รับบริการอ่านก่อน
2. สอบถามความเข้าใจของผู้รับบริการ
3. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติเรื่องความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและ ทารกและความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อการการตื่นของทารก แสดงถึงการมี ชีวิตของทารก การเคลื่อนไหวของทารกมักจะลดลง และไม่เคลื่อนไหว 12-48 ชั่วโมง ก่อนที่หัวใจทารกจะหยุดเต้น
4. บอกประโยชน์ของการนับลูกตื่น
5. อธิบายการตื่นของทารกในครรภ์
6. สอนให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตลูกตื่น และให้บันทึกการตื่นของทารกโดยให้นับและบันทึกเด็กตื่นหลังอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น ถ้าทารกควรตื่นน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 ชม. ให้รีบไปพบแพทย์
7. สรุปการนับลูกตื่นให้ผู้รับบริการรับทราบ
8. สอบถามผู้รับบริการถึงข้อสงสัยต่างๆ
9. ติดตามการบันทึกเด็กตื่นเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปโดยเจ้าหน้าที่ที่ตรวจครรภ์จะตรวจสอบการบันทึกเด็กตื่น ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ได้แนวการสอนการนับลูกตื่นใหม่ได้ขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน

การเผยแพร่

1. ในหน่วยงานได้แก่ บอร์ดแสดงความคิดเห็น การประชุมในแต่ละเดือน
2. เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการ
3. ระหว่างหน่วยงาน Drive K คลังความรู้ของหน่วยงาน ประชุมPCT

สรุปการเรียนรู้

จากการดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทางแผนกฝากครรภ์ได้จัดทำโครงการ ลูกน้อยปลอดภัยแม่ใส่ใจนับลูกตื่นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยมารดาสามารถนับและบันทึกลูกตื่นได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องการดูแล ตนเอง เห็นประโยชน์ของ การนับเด็กตื่น ว่าเป็นวิธีตรวจสุขภาพ ในครรภ์ที่ดีที่สุด เนื่องจากไม่มีบุคลากรใดจะติดตาม สุขภาพทารก ในครรภ์ได้เท่ากับมารดาเองและการให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองโดยการนับและบันทึกลูกตื่นให้เร็วขึ้นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง และป้องกันทารก

เสียชีวิตในครรภ์ และได้มีการพัฒนารูปแบบการสอนนับลูกดิ้น ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติในเรื่องของการสอนนับลูกดิ้นของแผนกฝากครรภ์ ซึ่งจะมีประโยชน์ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติในเรื่องของการสอน นับลูกดิ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางการพัฒนางานของแผนกฝากครรภ์ต่อไป

สิ่งที่ตามความคาดหวัง

1. ได้รูปแบบการสอนนับลูกดิ้นใหม่โดยเจ้าหน้าที่มีการสอนนับลูกดิ้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 100 %
2. มีการเปลี่ยนแปลง

1. มีการปรับแนวการสอนการนับลูกดิ้นใหม่โดยการถอดช่องโหว่ของการนับลูกดิ้น เช่นการทวนซ้ำ ประเมิน สอนใหม่ในหัวข้อที่ไม่เข้าใจ และมีการสอบถามความเข้าใจรายบุคคลหลังสอนทุกครั้ง

2. มีการติดตามการบันทึกเด็กดิ้นเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปโดยเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจครรภ์จะตรวจสอบการบันทึก เด็กดิ้นทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

3. เปลี่ยนแปลงเรื่องเพิ่มความตระหนักให้มารดา เน้นอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่หรือแจ้งแพทย์ทันที และเพิ่มการแจ้งช่องทางการติดต่อโรงพยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีข้อสงสัย สามารถติดต่อหรือสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง

สิ่งที่เกินความคาดหวัง

1. มารดาสามารถนับและบันทึกลูกดิ้นได้อย่างต่อเนื่องและ สม่าเสมอเพิ่มขึ้น

2. อัตราการเกิดภาวะ DFIU และ Birth Asphyxia ลดลง (DFIU < 10: 1000 และ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25:1000 เด็กเกิดมีชีพ)

ปัญหาและอุปสรรค

บางครั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่สัมพันธ์กับภาระงาน ยอดผู้รับบริการมาก

สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย

- | | | | |
|---|-----------------|--------------|-------------|
| 1 | นางสุรียา | เรนส์ | ประธานกลุ่ม |
| 2 | นางสาววรรณ | แสงอุไร | |
| 3 | นางฐิรัชัญญา | วิเชียรรัตน์ | |
| 4 | นางณัฐวรรณ | ฤทธิเทพ | |
| 5 | นางสมศรี | จันทร์เดช | |
| 6 | นางณัฐอร | เชื่อมชิต | |
| 7 | นางบุญลือ | ทองแฉล้ม | |
| 8 | นางสาวช่อนกลิ่น | เกิดนาค | |

