THE MODEL OF SYSTEM DEVELOPMENT TO SUPPORT BREAST FEEDING NEWBORN IN POSTPARTUM WARD(PP2) : PATTANI HOSPITAL

รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยหลังคลอด (สูติกรรม2): โรงพยาบาลปัตตานี

ชไมพร สินธุอุทัยและทีม

บริบท : หอผู้ป่วยสูติกรรม 2

- ให้บริการ มารดา และทารกหลังคลอดในภาวะปกติ และมีภาวะแทรกซ้อน
- หอผู้ป่วยเปิดใหม่ ที่ต้องเร่งรัดในการพัฒนาระบบงานสำคัญ และ ให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ(standard)ที่ผู้รับบริการควรได้รับ ทั้งกลุ่มมารดาและทารกหลังคลอด

RM

APIE

IC

การบันทึกทางการพยาบาล

5 ส

มาตรฐานการพยาบาลมารดา

Admin

มาตรฐานการพยาบาลทารก

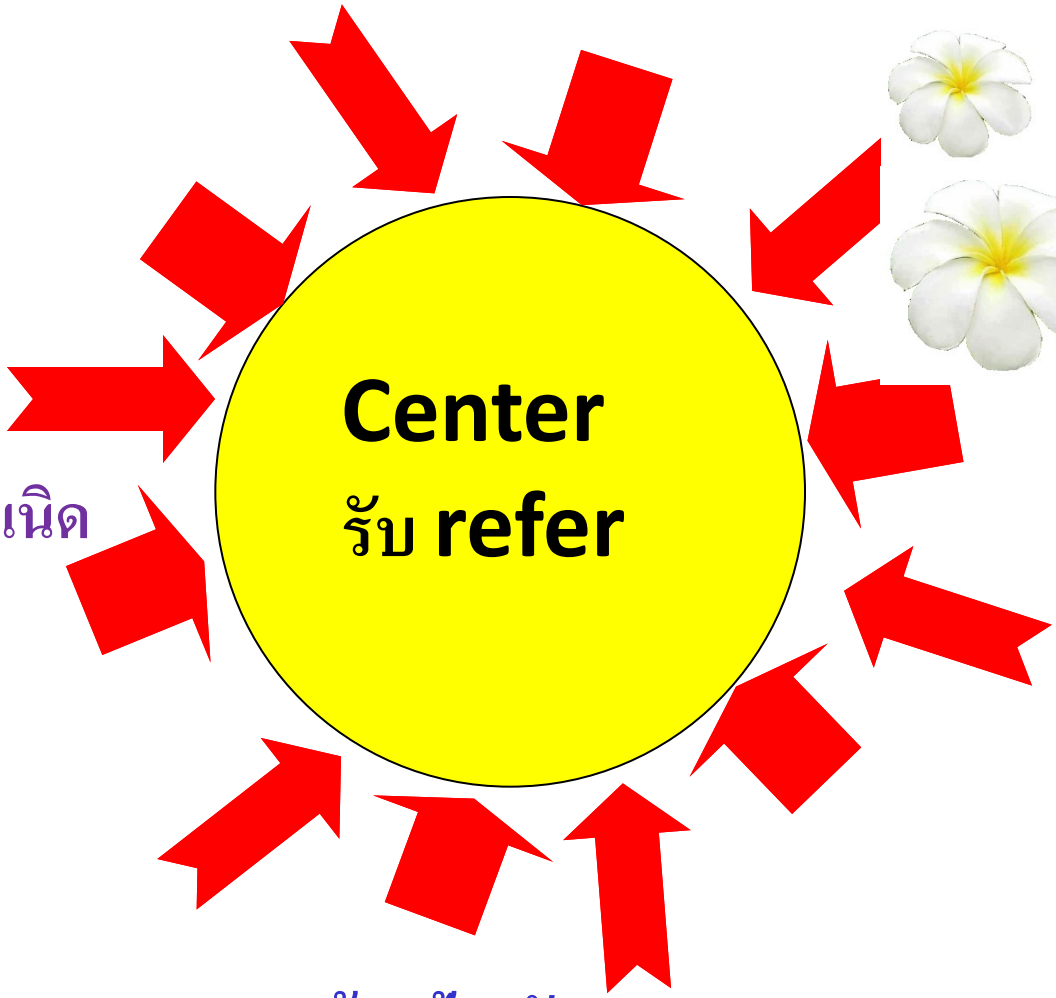
D/C Plan

ปัญหา ระบบการจัดการ Breast Feeding ???

ความท้าทาย

รพช. รพสต. คลินิก

- ต้นทุนสุขภาพมารดา
  - -โรคเรื้อรัง anemia GPA Age
  - -วิถีชีวิต ความเชื่อ ปัจเจกบุคคล
- อัตราตายมารดา ทารกตายปริกำเนิด LBW Preterm ที่สูงเกินเกณฑ์



มารดาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล และต้องป้องกันการตายของมารดา

ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการนมแม่

พบอุบัติการณ์&ข้อร้องเรียน ในช่วง สค.–ตค.ปี2557

พบมารดา ไม่ได้รับการสอน/ดูแล BF จนD/C 3 ราย

มารดาที่ บุตรอยู่NICU ไม่ได้รับการสอนนและดูแลให้บีบน้ำนมในเวลาที่เหมาะสม ต้องรอให้NICUร้องขอนมแม่ 5 ราย

กุมารแพทย์พบปัญหาเต้านมแม่คัดขณะRound โดยที่ Nurse case ไม่ทราบปัญหา 4 ราย

ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อHIVได้รับการจัดการ BF ไม่ถูกต้อง 2 ราย

มารดา ที่บุตร DFIUไม่ได้รับดูแล/จัดการอาการรบกวนของเต้านมอย่างเหมาะสม 1 ราย

พบปัญหานมคัดในระดับ severe ที่สะท้อนการขาดการเฝ้าระวังร่วมกัน 2 ราย

อัตราการ Photo สูงถึงร้อยละ 20.51 ในปี 2556

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จากระบบเดิม

Nursing process — ขาดการประเมิน และจำแนกกลุ่มทารก ขาดการวางแผนการดูแล

(Individual care) — เน้นเพียงหลัก **4** ดูด ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละราย (**Individual care**)

System — ระบบการจัดการ **Breast feeding** ไม่มีมีประสิทธิภาพ

Set priority — จัดลำดับความสำคัญ**Breast feeding** (ไว้ลำดับหลัง)

competency — ต้นทุนสมรรถนะที่แตกต่างของพยาบาล ในการดูแลส่งเสริมBF

หลัก 4 ดูด

จากการทบทวนระบบพบว่า

การจำแนกกลุ่ม&นิยาม

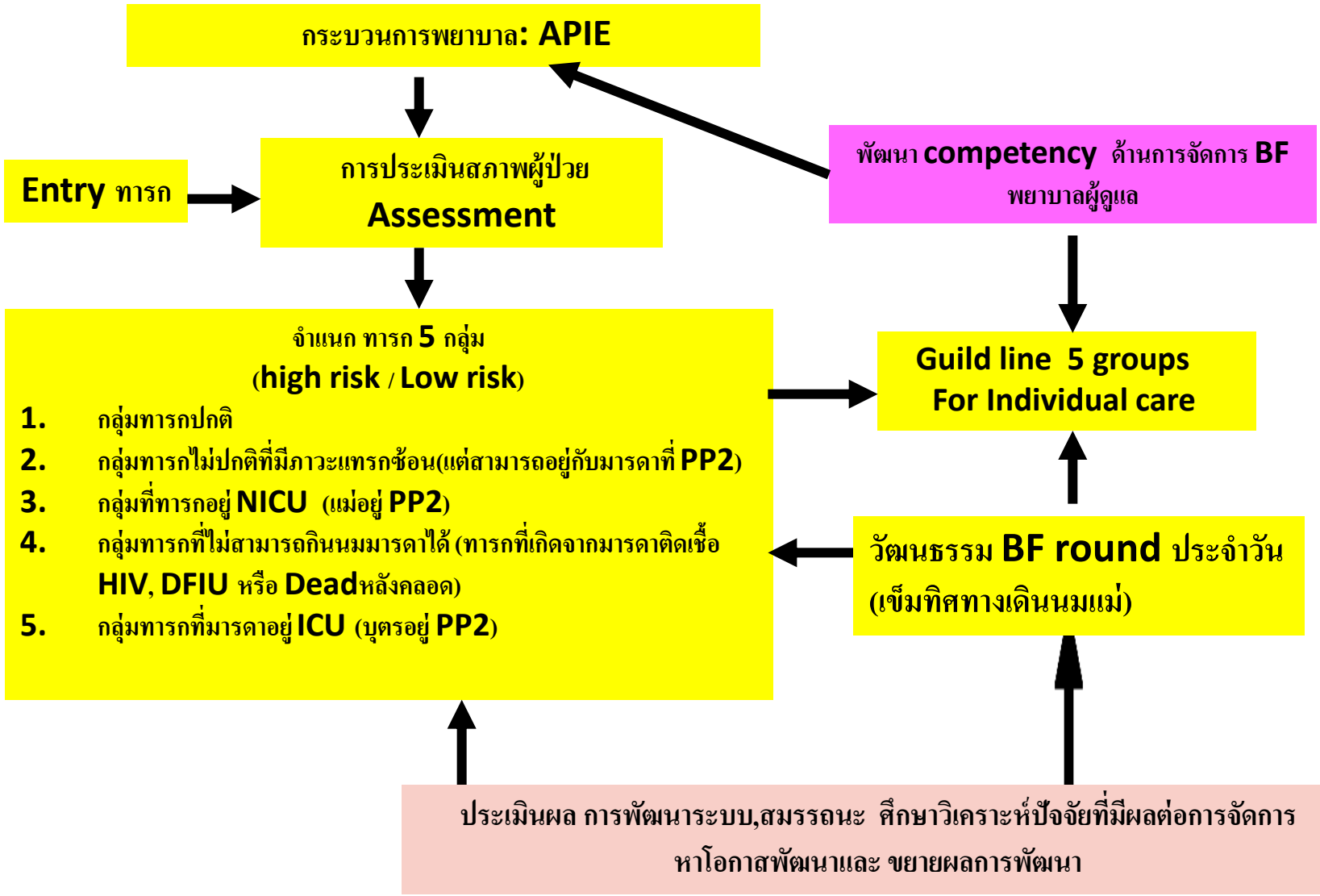
No	กลุ่ม	นิยาม
1)	กลุ่มทารกปกติ	ทารกที่มี Apgar score ปกติ (1 นาที score>7) น้ำหนักอยู่ในช่วง ≥2500กรัม <4000 กรัม และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามกลุ่ม 2
2)	กลุ่มทารกไม่ปกติ (แต่สามารถอยู่กับมารดาที่ PP2 ได้)	ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะแรกรับย้าย (แต่สามารถอยู่กับมารดาที่ PP2 ได้) Hypoglycemia, Hypothermia, - เด็กที่มีปัญหาในการดูดนมเช่น Tongue tile, - ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม (LBW) - ทารกที่มีน้ำหนัก ≥4000 กรัม (Macrosomia) - ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Preterm) ทารกมีไข้ และทารกที่มี anormaly (ที่อยู่กับมารดา ที่ PP2)

การจำแนกกลุ่ม&นิยาม

No	กลุ่ม	นิยาม
3)	กลุ่มที่ทารกอยู่ NICU (แม่อยู่ PP2)	ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนในระดับรุนแรงตั้งแต่แรกคลอด ต้องส่งเข้า NICU โดยที่แม่อยู่ PP2 (แยกแม่-ลูก)
4).	กลุ่มทารกที่ไม่สามารถกินนมมารดาได้	4.1.ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV (งด breast feeding) 4.2.ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์มารดา (DFIU) หรือเสียชีวิตในระยะหลังคลอด
5).	กลุ่มทารกที่มารดาอยู่ ICU (บุตรอยู่ PP2)	ทารกที่มารดาอยู่ ICU (บุตรอยู่ PP2)

กรอบแนวคิดในการพัฒนา

PP2 model for management Breast feeding in 5 groups of new born



⇨จากการทบทวนวรรณกรรม

ไม่พบการจัดการเชิงระบบ การจัดการ

Breast feeding อย่างบูรณาการ

ในลักษณะดังกล่าว

⇨ทารก ควรได้รับการดูแลที่เป็นไปตามมาตรฐาน

ควบคู่กับมารดา อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริม BF แม่ตามการจำแนกประเภททารก
- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการนมแม่
- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการนมแม่
- เพื่อลด (อัตราการ on photo, ลด Cost, ลด LOS อันเนื่องมาจากการจัดการนมแม่
- เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการพัฒนา

- อัตราทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับการส่งไฟ (Phototherapy)

เป็นเครื่องชี้วัดสำคัญ

- ที่สะท้อนผลการได้รับสารน้ำ (นมแม่)ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก และไม่เพียงพอต่อการขับสาร Billirubin ที่คั่งในตัวทารกภายในระยะหลังคลอด และ สะท้อนระบบการจัดการพยาบาล Breast feeding ที่ล่าช้า(อุไรวรรณ, 2555)

4. Poor caloric intake and/or dehydration associated with inadequate breastfeeding may contribute to the development of hyperbilirubinemia

(*Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn infant.*pediatrics.aappublications.org by guest on July 26, 2015)

การทบทวนวรรณกรรม

ผลของการให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ทำให้ภาวะตัวเหลืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P- Value < .001 (วรพงษ์และคณะ, 2548)

(การศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลมหาสารคาม)

ทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดภาวะตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดภาวะตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ปัณฑิตา,2557) : ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

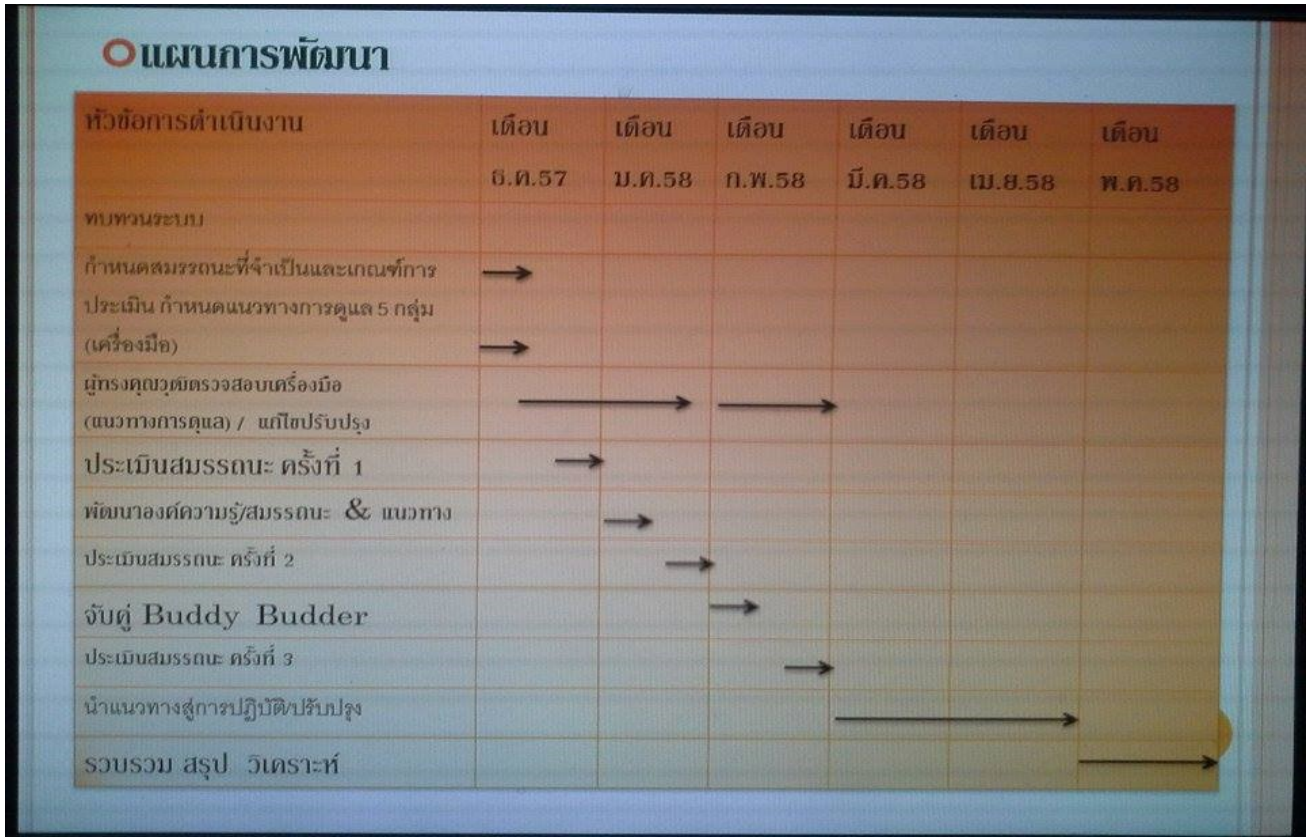
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลือง และทารกที่ได้รับนมไม่เพียงพอภายใน 48 ชม.แรกมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด (ณัชชา, 2557) :การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

กลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วย สูติกรรม 2 จำนวน 12 ราย (หมวดการพัฒนาที่ 1)
- มารดาทารกทุกราย (ไม่นับรวมที่ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ) ช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน 2558 ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลปัตตานี (หมวดการพัฒนาที่ 2)

ระยะเวลาในการพัฒนา

ธันวาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2558



กระบวนการดำเนินงาน

(ควบคู่กันในหมวดการพัฒนาที่ 1 และ 2)

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล

2. พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ **Breast feeding**

กระบวนการดำเนินงาน

หมวดการพัฒนาที่1. (พัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล)

PLAN

กระบวนการดำเนินงาน

- 1. ทบทวนและค้นหาจุดอ่อนด้านสมรรถนะบุคลากรพยาบาลในการส่งเสริมดูแล **Breast feeding**

- 2.กำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะด้านการส่งเสริม **Breast feeding** 5 กลุ่ม ในบุคลากร พยาบาลผู้ดูแล แบ่งเป็น 8 หมวด

ประเด็นในการประเมินสมรรถนะ 8 หมวด

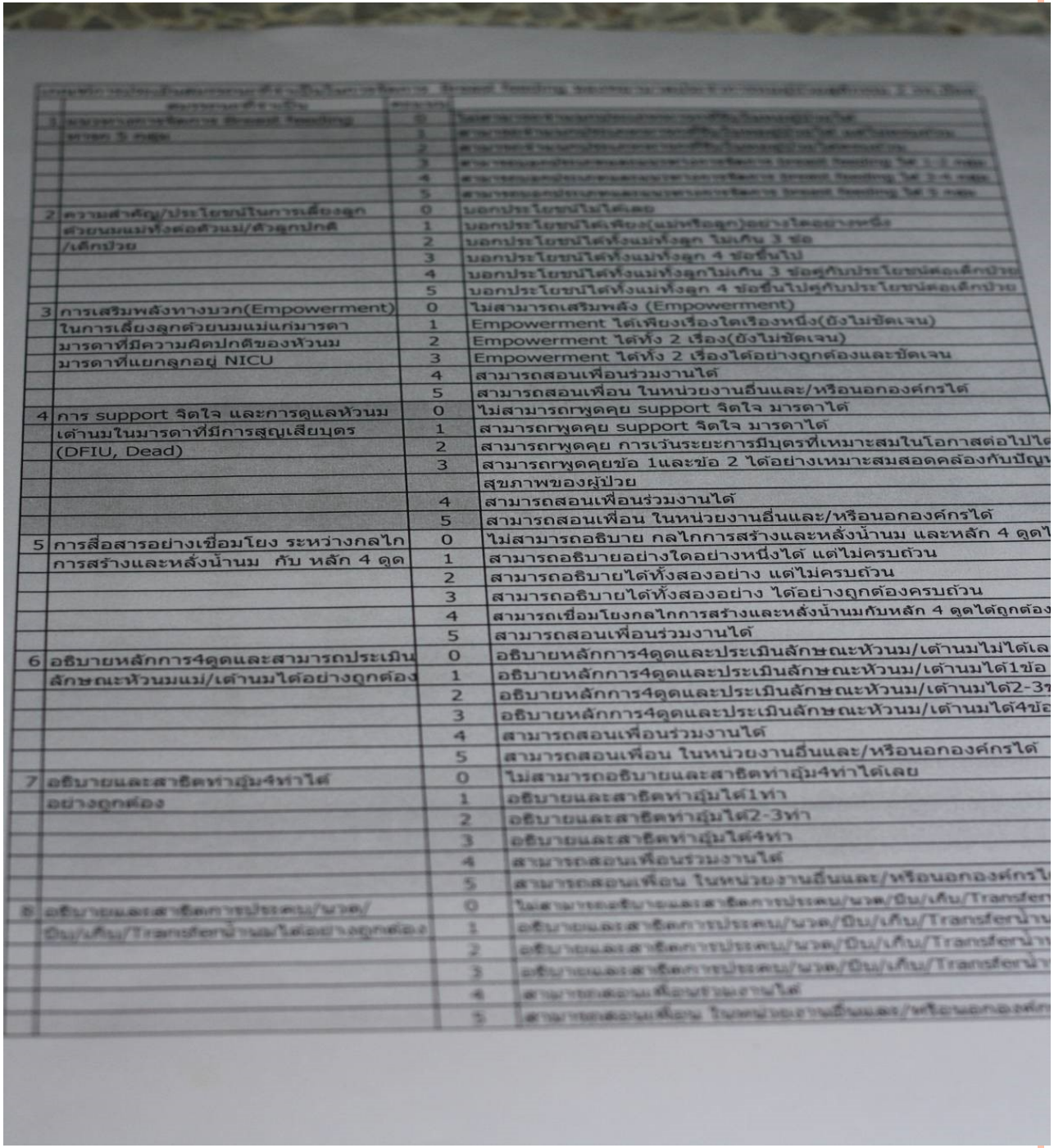
- 1.แนวทางการจำแนกทารกที่ entry เข้ามาใน หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ขณะแรกรับย้าย
- 2.แนวทางการบอก/อธิบายความสำคัญและประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดา/ต่อทารกปกติ/ต่อทารกป่วย
- 3. แนวทางการเสริมพลังทางบวก (Empowerment) มารดามีปัญหาหัวนม/มารดาที่แยกแม่แยกลูก
- 4.แนวทางการ Support จิตใจมารดากรณีสูญเสียทารก (DFIU)

ประเด็นในการประเมินสมรรถนะ 8 หมวด

- 5.แนวทางการอธิบายกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม อย่างง่าย เชื่อมโยงควบคู่กับหลัก 4 ดูด
- 6.แนวทางการอธิบายหลักการ4ดูด/การประเมินหัวนม/เต้านม/ลานนม (องค์ความรู้ในการประเมินสมรรถนะ)
- 7. แนวทางการสอน สาธิต ท่าอุ้มที่ถูกวิธี 4ท่า
- 8. แนวทางการสอน/สาธิต การประคบเต้านม/การนวดเต้านม/การบีบน้ำนม/การเก็บน้ำนม /การ **Transfer** น้ำนม

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ

- 8 หมวด



1	[illegible]	0	[illegible]
	หาก 5 ตอน	1	[illegible]
		2	[illegible]
		3	[illegible]
		4	[illegible]
		5	[illegible]
2	ความสำคัญ/ประโยชน์ในการเลี้ยงลูก	0	บอกประโยชน์ไม่ได้เลย
	ด้วยนมแม่ทั้งต่อตัวแม่/ตัวลูกปกติ	1	บอกประโยชน์ได้เพียง(แม่หรือลูก)อย่างใดอย่างหนึ่ง
	/เด็กป่วย	2	บอกประโยชน์ได้ทั้งแม่ทั้งลูก ไม่เกิน 3 ข้อ
		3	บอกประโยชน์ได้ทั้งแม่ทั้งลูก 4 ข้อขึ้นไป
		4	บอกประโยชน์ได้ทั้งแม่ทั้งลูกไม่เกิน 3 ข้อคู่กับประโยชน์ต่อเด็กป่วย
		5	บอกประโยชน์ได้ทั้งแม่ทั้งลูก 4 ข้อขึ้นไปคู่กับประโยชน์ต่อเด็กป่วย
3	การเสริมพลังทางบวก(Empowerment)	0	ไม่สามารถเสริมพลัง (Empowerment)
	ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา	1	Empowerment ได้เพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง(ยังไม่ชัดเจน)
	มารดาที่มีความผิดปกติของหัวนม	2	Empowerment ได้ทั้ง 2 เรื่อง(ยังไม่ชัดเจน)
	มารดาที่แยกลูกอยู่ NICU	3	Empowerment ได้ทั้ง 2 เรื่องได้อย่างถูกต้องและชัดเจน
		4	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
		5	สามารถสอนเพื่อน ในหน่วยงานอื่นและ/หรือนอกองค์กรได้
4	การ support จิตใจ และการดูแลหัวนม	0	ไม่สามารถพูดคุย support จิตใจ มารดาได้
	เต้านมในมารดาที่มีการสูญเสียบุตร	1	สามารถพูดคุย support จิตใจ มารดาได้
	(DFIU, Dead)	2	สามารถพูดคุย การเว้นระยะการมีบุตรที่เหมาะสมในโอกาสต่อไปได
		3	สามารถพูดคุยข้อ 1และข้อ 2 ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญห
			สุขภาพของผู้ป่วย
		4	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
		5	สามารถสอนเพื่อน ในหน่วยงานอื่นและ/หรือนอกองค์กรได้
5	การสื่อสารอย่างเชื่อมโยง ระหว่างกลไก	0	ไม่สามารถอธิบาย กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม และหลัก 4 ดูดไ
	การสร้างและหลั่งน้ำนม กับ หลัก 4 ดูด	1	สามารถอธิบายอย่างใดอย่างหนึ่งได้ แต่ไม่ครบถ้วน
		2	สามารถอธิบายได้ทั้งสองอย่าง แต่ไม่ครบถ้วน
		3	สามารถอธิบายได้ทั้งสองอย่าง ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
		4	สามารถเชื่อมโยงกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมกับหลัก 4 ดูดได้ถูกต้อง
		5	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
6	อธิบายหลักการ4ดูดและสามารถประเมิน	0	อธิบายหลักการ4ดูดและประเมินลักษณะหัวนม/เต้านมไม่ได้เล
	ลักษณะหัวนมแม่/เต้านมได้อย่างถูกต้อง	1	อธิบายหลักการ4ดูดและประเมินลักษณะหัวนม/เต้านมได้1ข้อ
		2	อธิบายหลักการ4ดูดและประเมินลักษณะหัวนม/เต้านมได้2-3ข
		3	อธิบายหลักการ4ดูดและประเมินลักษณะหัวนม/เต้านมได้4ข้อ
		4	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
		5	สามารถสอนเพื่อน ในหน่วยงานอื่นและ/หรือนอกองค์กรได้
7	อธิบายและสาธิตท่าอุ้ม4ท่าได้	0	ไม่สามารถอธิบายและสาธิตท่าอุ้ม4ท่าได้เลย
	อย่างถูกต้อง	1	อธิบายและสาธิตท่าอุ้มได้1ท่า
		2	อธิบายและสาธิตท่าอุ้มได้2-3ท่า
		3	อธิบายและสาธิตท่าอุ้มได้4ท่า
		4	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
		5	สามารถสอนเพื่อน ในหน่วยงานอื่นและ/หรือนอกองค์กรไ
8	อธิบายและสาธิตการประคบ/นวด/	0	ไม่สามารถอธิบายและสาธิตการประคบ/นวด/บีบ/เค้น/Transfer
	บีบ/เค้น/Transferน้ำนมได้อย่างถูกต้อง	1	อธิบายและสาธิตการประคบ/นวด/บีบ/เค้น/Transferน้ำน
		2	อธิบายและสาธิตการประคบ/นวด/บีบ/เค้น/Transferน้ำ
		3	อธิบายและสาธิตการประคบ/นวด/บีบ/เค้น/Transferน้ำ
		4	สามารถสอนเพื่อนร่วมงานได้
		5	สามารถสอนเพื่อน ในหน่วยงานอื่นและ/หรือนอกองค์ก

ตัวอย่าง กำหนดการ scoring 0-5 คะแนน

เช่น วิธีการบอกประโยชน์นมแม่ ต่อมารดา และบุตร(ปกติและผิดปกติป่วย)

0 บอกประโยชน์นมแม่ไม่ได้เลย

1 บอกได้เพียงอย่างใด อย่างหนึ่ง

2 บอกประโยชน์ได้ทั้งของมารดาและทารก ไม่เกิน 2 ข้อ

3 บอกประโยชน์ได้ทั้งของมารดาและทารก ไม่เกิน 3 ข้อ

4 บอกประโยชน์ได้ทั้งของมารดาและทารก ไม่เกิน 4 ข้อ

5 บอกประโยชน์ได้ทั้งของมารดาและทารก 5 ข้อขึ้นไป

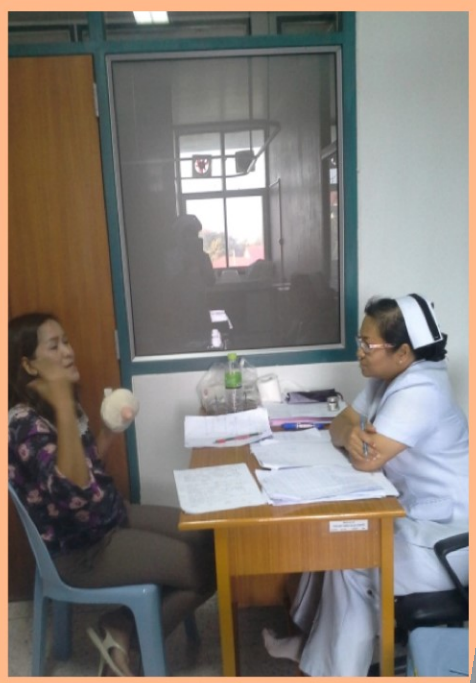
วิธีการประเมินสมรรถนะ

DO& check

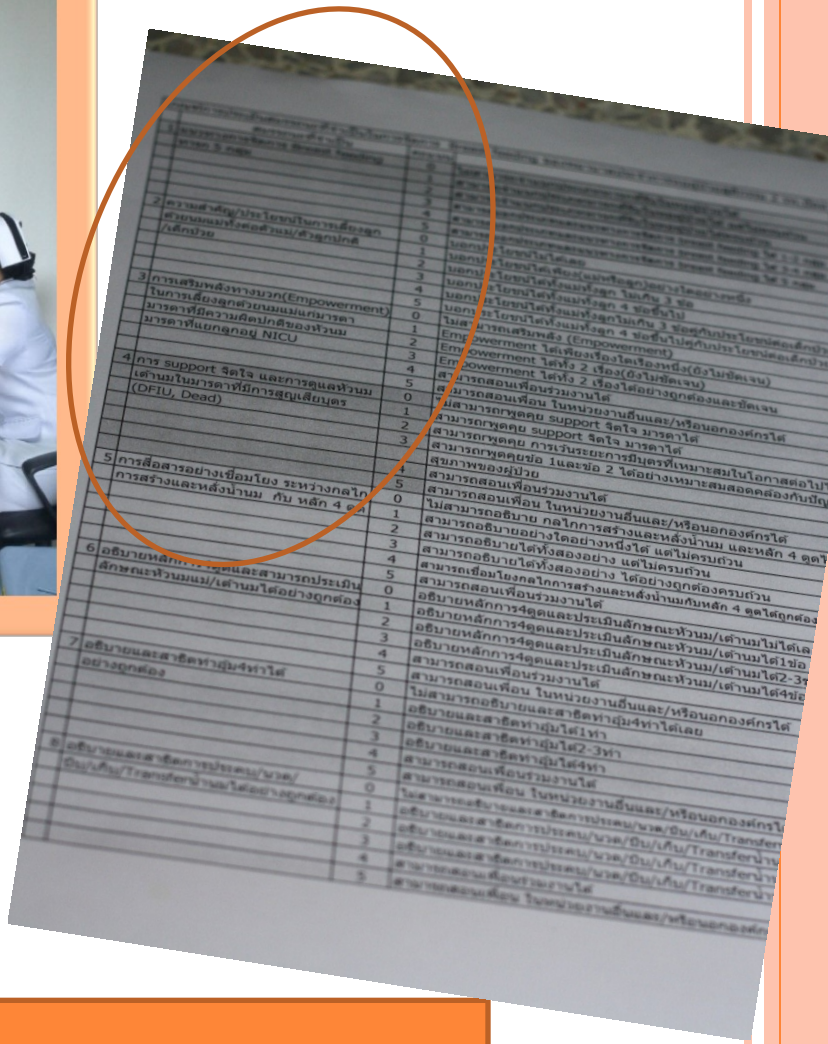
- Oral/สาธิต

  เป็นรายบุคคล 3 รอบ

- นิเทศหน้างาน ขณะปฏิบัติจริง



ประเมิน ครั้งที่ 1

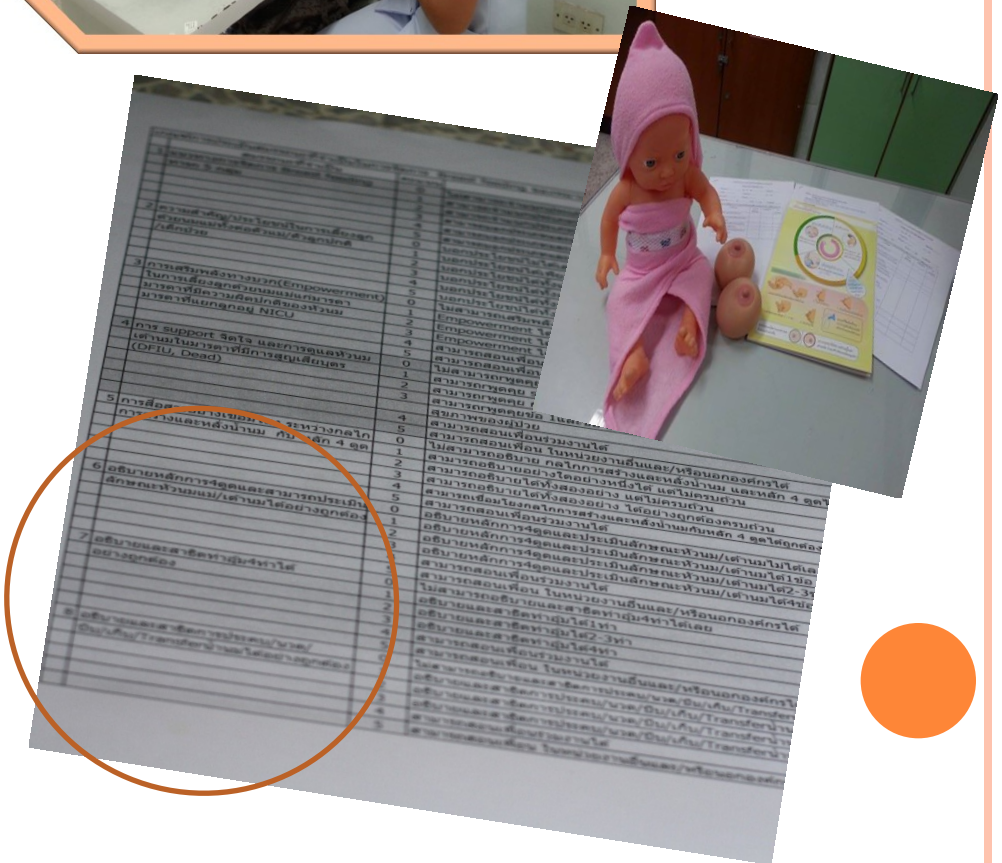


ประเมินสมรรถนะรายบุคคล โดยหัวหน้าหอ ในหมวดที่ 1-5

พยาบาลนมแม่ประจำ WARD ประเมิน สมรรถนะ

หมวด ที่ 6-7-8

ครั้งที่ 1



4.ประชุมชี้แจงพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติทั้ง 5 กลุ่มแก่บุคลากรพยาบาลให้เป็นทิศทางเดียวกัน

พัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะที่จำเป็นเน้นในส่วนขาด

ประเมิน สมรรถนะบุคลากรพยาบาล หลังรับความรู้

(เพิ่มความเข้มในการ วาด)

ประเมิน
ครั้งที่ 2

Buddy Budder 6 คู่

เพื่อนช่วยเพื่อน, พี่ช่วยน้อง

เพื่อให้มีสมรรถนะที่ใกล้เคียงกัน

ประเมิน สมรรถนะครั้งที่ 3 final หลัง กิจกรรม

buddy budder

ประเมิน ครั้งที่ 3

ผ่านกระบวนการ

ว่า และ วาด ซ้ำ ๆ

กระบวนการดำเนินงาน

- 5.จัดทำแบบประเมินระดับความพึงพอใจ แก่บุคลากรพยาบาล

หัวข้อแบบประเมินความพึงพอใจ	ดีมาก 4	ดี 3	ปานกลาง 2	พอใช้ 1	ควรปรับปรุง 0	รวม	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาการจัดการBFที่แตกต่างไปจากการทำงานระบบเดิม							
2. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะด้าน BF เป็นรายบุคคล							
3. ความพึงพอใจต่อการสร้างวัฒนธรรม BF Round เพื่อเป็นเข็มทิศทางเดินด้านนมแม่ประจำวัน							
4. ความพึงพอใจต่อการปรับปรุงทางด้านการบันทึกด้านการบริการนมแม่ประจำเวร /วัน							
5. ระบบที่พัฒนาสามารถช่วยให้ท่านทำงานได้ง่ายขึ้นอย่างมีทิศทาง							
รวม							

กระบวนการดำเนินงาน

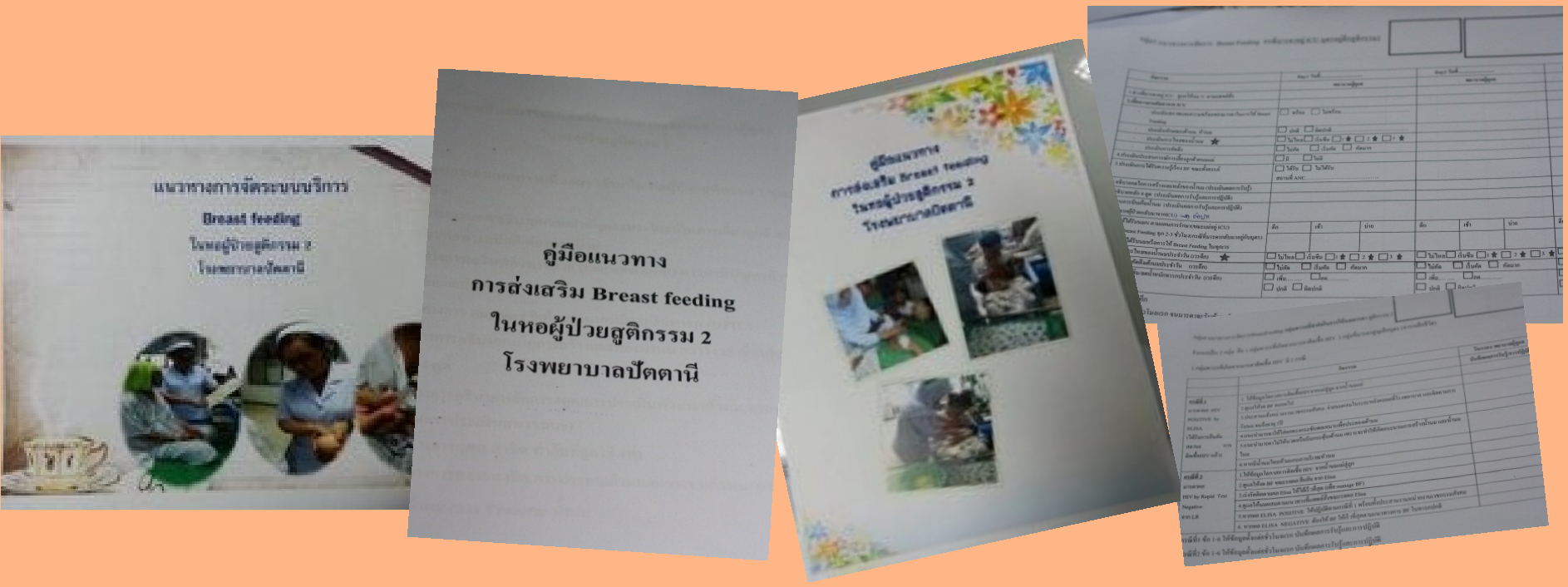
หมวดการพัฒนาที่ 2

พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding

1 .ทบทวนระบบเดิม และค้นหา gap เชิงระบบ ในการจัดการ Breast feeding

2. สรุปการจำแนก กลุ่มทารก 5 กลุ่ม ให้นิยาม และศึกษาค้นคว้า

- 3. กำหนดแนวทาง คู่มือการดูแล/การส่งเสริม/การติดตาม **Breast feeding** ในมารดา ทารก 5 กลุ่ม

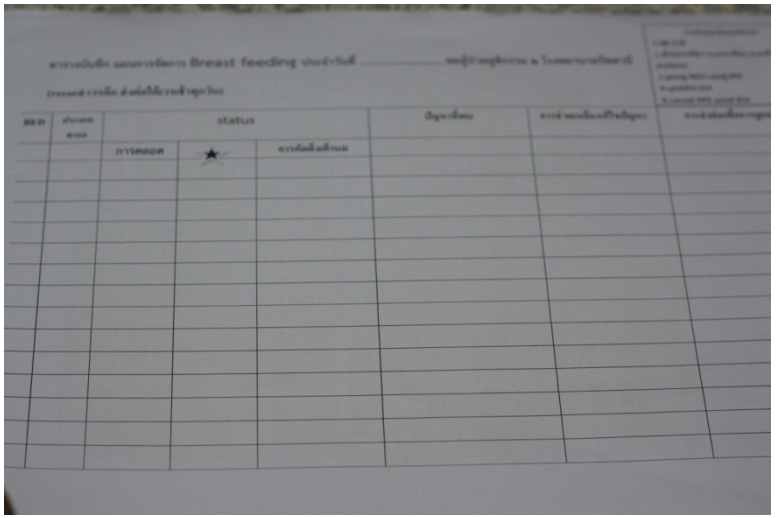


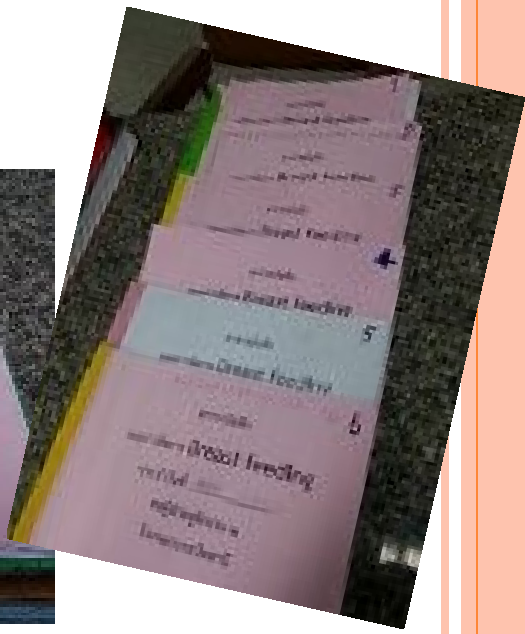
สร้าง วัฒนธรรมประจำวัน..ในหน่วยงาน

เพื่อกำหนดเข็มทิศ/แผนที่ทางเดินนมแม่..ประจำวัน

ONE PAGE .....

- เวรดึก **nurse case** ประเมินการไหลของน้ำนม .....กี่ดาว
- เวรดึก **nurse case** ประเมินอาการเต้านมคัดหรือไม่ ระดับไหน
- เวรดึก **nurse case** สรุปปัญหานมแม่อื่นๆ ประจำเตียง เพื่อส่งต่อการดูแลให้เวรเช้า เพื่อดูแลแก้ไขต่อไป





4. ปรึกษากุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนมแม่
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)
ดูความตรงในเนื้อหา และความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

กระบวนการดำเนินงาน

- 5.นำแนวทางสู่การปฏิบัติ ในการจัดการดูแลทารก 5 กลุ่ม ในเดือน มีค.–เมย. 58

DO

กระบวนการดำเนินงาน

6.จัดทำแบบประเมินระดับความพึงพอใจ ของมารดาหลังได้รับการดูแล

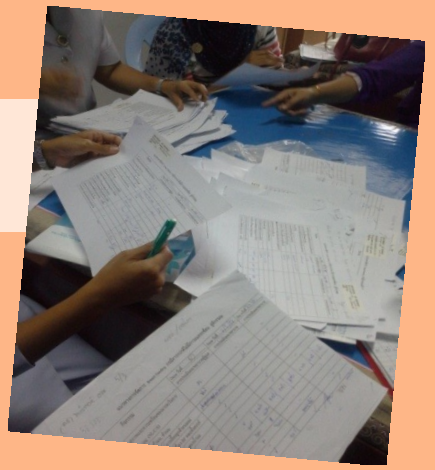
ข้อ	หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
1	ความพึงพอใจเกี่ยวกับ การสอน/แนะนำของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่ท่านเพียงใด					
2	ความพึงพอใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือของพยาบาล เช่น การจัดท่า การอุ้มบุตร การเอาทารกเข้าเต้า สอน/แนะนำของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ท่านเพียงใด					
3	ความพึงพอใจเกี่ยวกับ การสอน/แนะนำ การประคบการบีบ เก็บน้ำนมของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ท่านเพียงใด					
4	ความพึงพอใจเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากพยาบาลเพียงใด (รวมถึงกรณีบุตรอยู่ NICU บุตร LBW/ เด็กป่วย)					
5	ความพึงพอใจในการส่งเสริม /ดูแล /กระตุ้น การให้นมบุตร หรือบีบน้ำนมอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลเพียงใด					
	รวม					

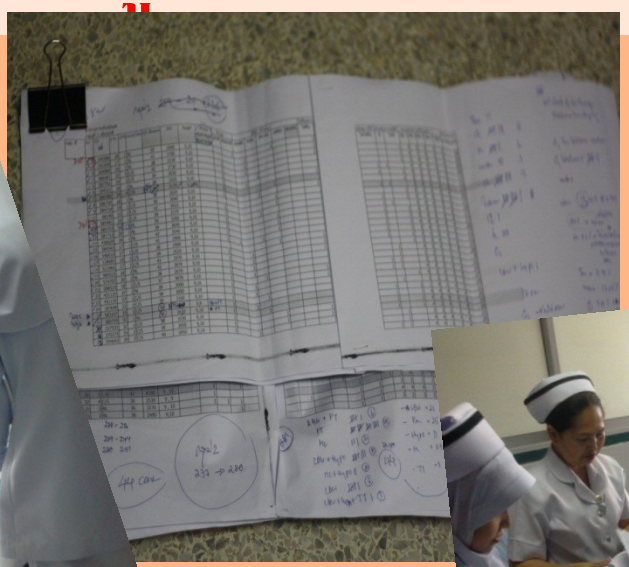
กระบวนการดำเนินงาน

Check /study

- 7.รวบรวมข้อมูล สรุปวิเคราะห์ ก่อนและหลังการพัฒนา และผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ

CLEAN ข้อมูลรอบที่ 1 ใน EXEL





ลงข้อมูล (N=302 ราย) & วิเคราะห์ ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

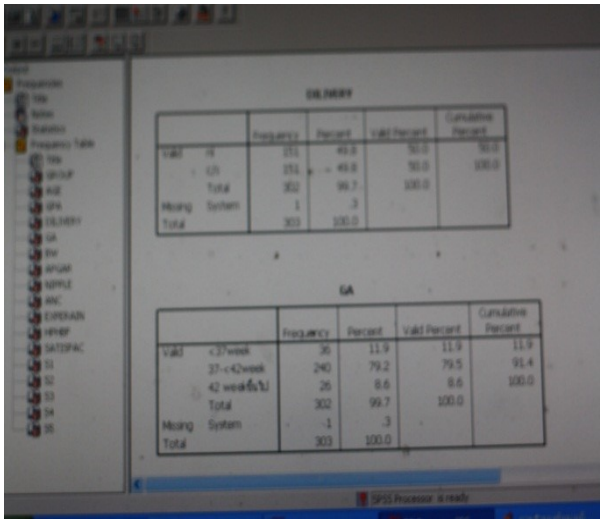
manage 5 group - SPSS Data Editor

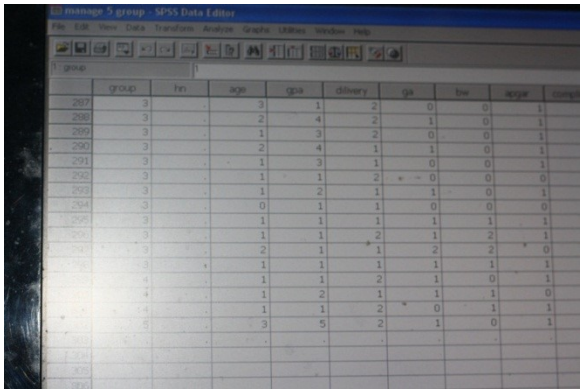
File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

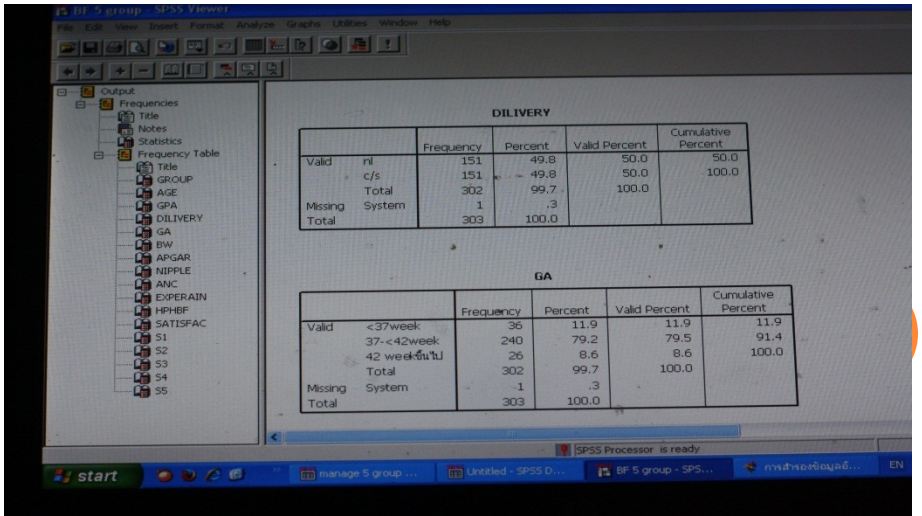
	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure
1	group	Numeric	8	0		{1, 1}...	None	8	Right	Scale
2	hn	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale
3	age	Numeric	8	0		{0, <20 ปี}...	None	8	Right	Scale
4	gpa	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale
5	dilivery	Numeric	8	0		{1, nl}...	None	8	Right	Scale
6	ga	Numeric	8	0		{0, <37week}...	None	8	Right	Scale
7	bw	Numeric	8	0		{0, <2500 gm}...	None	8	Right	Scale
8	apgar	Numeric	8	0		{0, <7คะแนน}...	None	8	Right	Scale
9	complica	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale
10	nipple	Numeric	8	0		{0, ผิดปกติ}...	None	8	Right	Scale
11	anc	Numeric	8	0		{1, รพสต}...	None	8	Right	Scale
12	experain	Numeric	8	0		{0, ไม่มี}...	None	8	Right	Scale
13	hphbf	Numeric	8	0		{0, ไม่ได้รับ}...	None	8	Right	Scale
14	satisfac	Numeric	8	0		None	None	8	Right	Scale
15	s1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Scale
16	s2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Scale
17	s3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Scale
18	s4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Scale
19	s5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Scale
20										
21										
22										
23										

Data View | Variable View

SPSS Processor is ready







กระบวนการดำเนินงาน

Act

หมวดการพัฒนาที่ 2.

(พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding) ต่อ

- 8.ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

9. sharing Model

8. ทบทวน การปฏิบัติ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ

ปรับ

-แบบบันทึก 5 กลุ่ม

-เข็มทิศทางเดินนมแม่ประจำวัน

vertion 2

ตัวชี้วัด

หมวดการพัฒนาที่ 1 (พัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแล)

- 1.พยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ทักษะ ด้านการดูแล ส่งเสริม **Breast feeding** มารดาและทารก ทั้ง 5 กลุ่ม หลังพัฒนาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.พยาบาลได้รับความรู้ในการพัฒนาที่ครอบคลุม
- 3.พยาบาลสามารถปฏิบัติการจัดการ / การส่งเสริม **Breast feeding** ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 4.ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัด

หมวดการพัฒนาที่ 2 พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding

- 5.ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ **breast feeding**ในหอผู้ ป่วยหลังคลอด
- 6.มารดา/ทารกทั้ง 5 กลุ่มได้รับการดูแล/ส่งเสริมตามแนวทางไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 7.ความพึงพอใจ ของมารดาต่อการได้รับการดูแล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 8.จำนวนวันนอน ต้นทุนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากตัวเหลืองลดลง
- 9.อัตราการลด/เพิ่มของน้ำหนักทารกหลังคลอด

สรุปผลการพัฒนา..ตามตัวชี้วัด

การพัฒนาที่ 1 (พัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแล)

ตาราง แสดงคะแนนประเมินสมรรถนะบุคลากรพยาบาลด้านการจัดการนมแม่ เปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนา ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2

	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
Nurse	Before	after	final
N1	8	23	29
N2	14	29	33
N3	13	29	34
N4	10	22	30
N5	14	28	33
N6	16	28	31
N7	15	28	32
N8	12	28	33
N9	22	34	34
N10	22	34	34
N11	18	30	34
N12	23	34	34
คะแนนที่ได้	187	347	391
คะแนนเต็ม	480	480	480
ร้อยละ	38.95	72.29	81.45

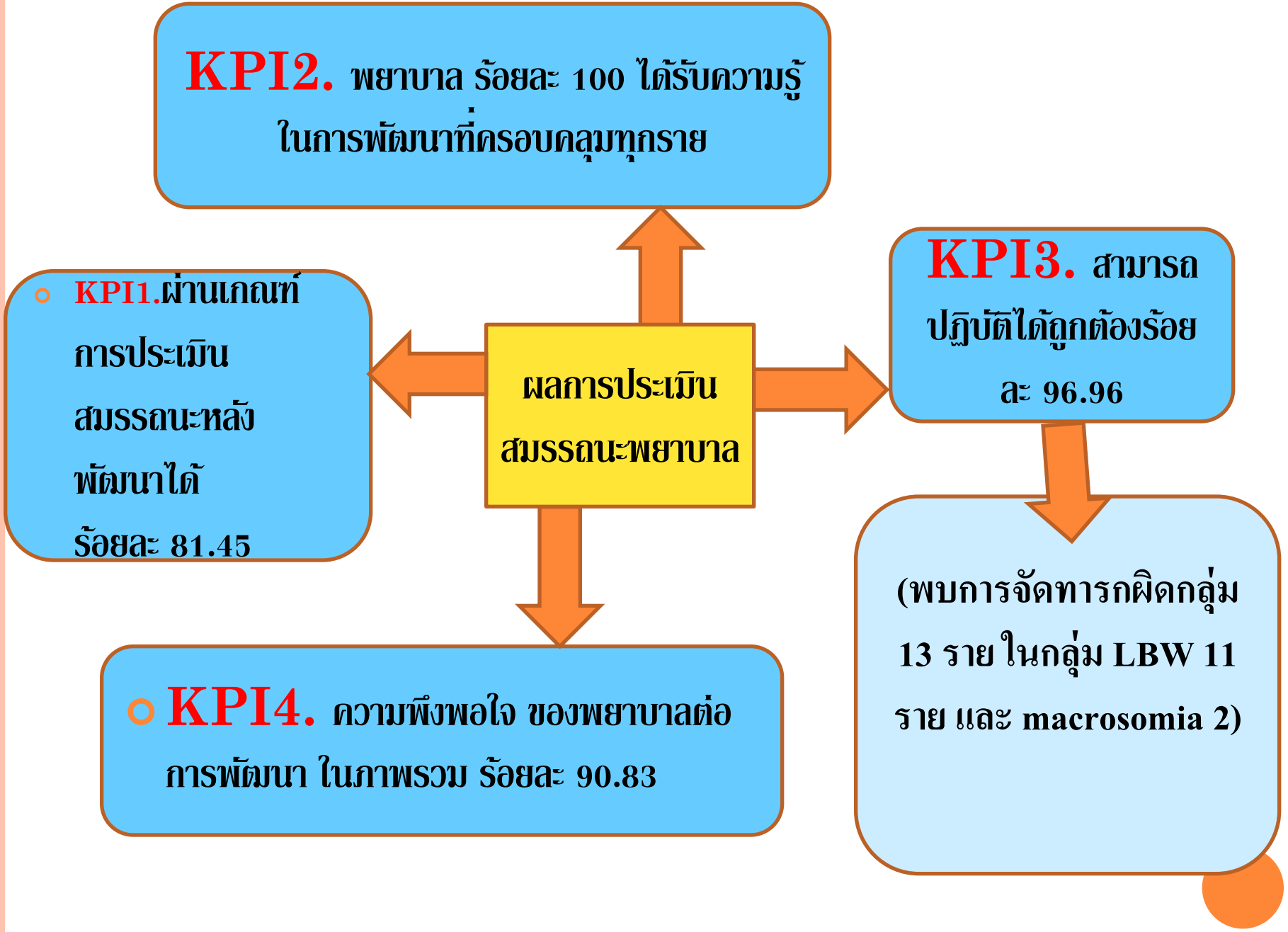
เพิ่มพูนความรู้

Buddy budder

ประเมิน 1

ประเมิน 2

ประเมิน 3


KPI2. พยาบาล ร้อยละ 100 ได้รับความรู้ในการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกราย
KPI1.ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหลังพัฒนาได้ร้อยละ 81.45
ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาล
KPI3. สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 96.96
(พบการจัดทารกผิดกลุ่ม 13 ราย ในกลุ่ม LBW 11 ราย และ macrosomia 2)
KPI4. ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการพัฒนา ในภาพรวม ร้อยละ 90.83

สรุปผลการพัฒนา หมวดการพัฒนาที่ 2

1.ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ breast feedingในหอผู้ป่วยหลังคลอด

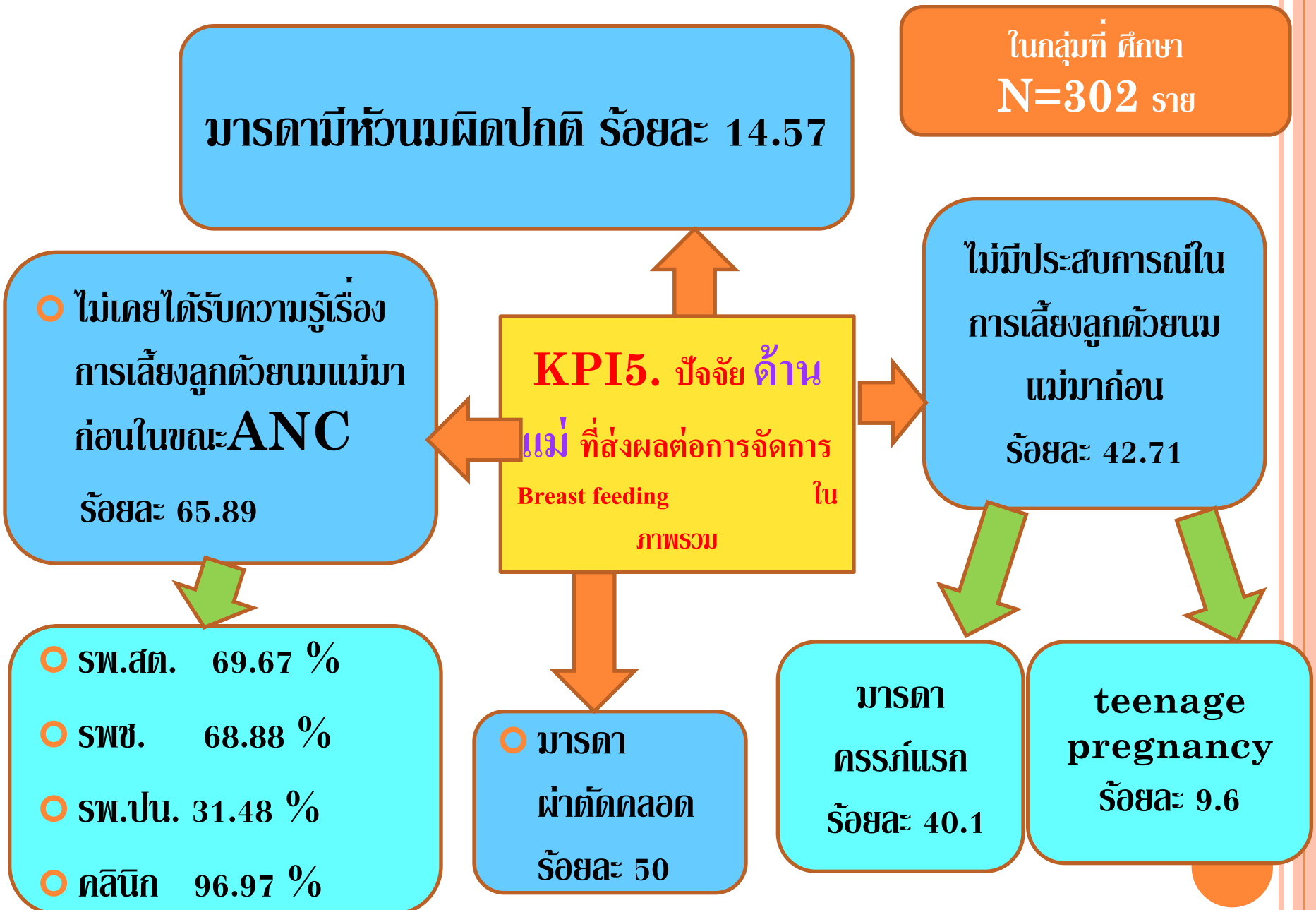
ช่วงเดือน(มีนาคม-เมษายน 2558)รับมารดาในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 จำนวน 363 ราย

ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ 61 ราย

คงเหลือ 302 ราย (N=302)

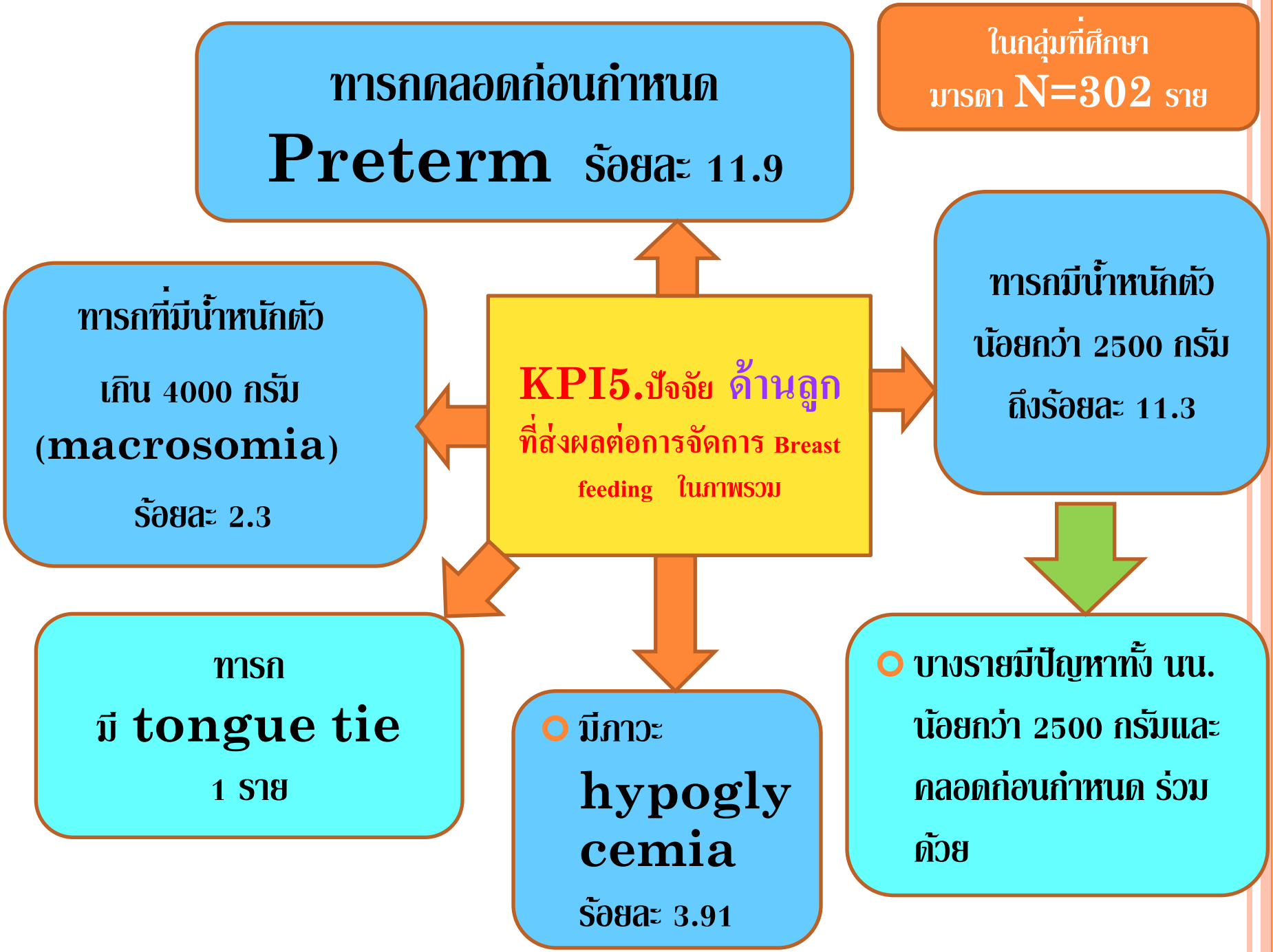
ตาราง3.แสดงข้อมูลปัจจัยด้านแม่ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในกลุ่มที่ศึกษา

กลุ่มที่	จำนวน	หัวนม		สถานที่ ฝากครรภ์					ได้รับความรู้ ขณะ ANC		ประสบการณ์BF	
	(N)	ปกติ	ผิดปกติ	รพสต	รพช.	รพ.ปน	คลินิก	NoANC	ได้รับ	ไม่ได้รับ	มี	ไม่มี
1	235	207	28	99	67	41	28	0	69	166	135	100
2	45	33	12	16	15	9	5	0	25	20	27	18
3	18	14	4	7	7	4	0	0	9	9	9	9
4	3	3	0	0	0	0	0	3	0	3	1	2
5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
รวม	302	258	44	122	90	54	33	3	103	199	173	129
ร้อยละ		85.43	14.57	40.39	29.8	17.88	10.92	0.99	34.10	65.89	57.3	42.71


มารดามีหัวนมผิดปกติ ร้อยละ 14.57
ในกลุ่มที่ ศึกษา
N=302 ราย
ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนในขณะANC
ร้อยละ 65.89
KPI5. ปัจจัย ด้านแม่ ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในภาพรวม
ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน
ร้อยละ 42.71
รพ.สต. 69.67 %
รพช. 68.88 %
รพ.ปน. 31.48 %
คลินิก 96.97 %
มารดาผ่าตัดคลอด
ร้อยละ 50
มารดาครรภ์แรก
ร้อยละ 40.1
teenage pregnancy
ร้อยละ 9.6
ควรมีการคืนข้อมูลให้แต่ละสถานบริการ

- ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ (GPA)ของมารดา
- ปัจจัยด้านอายุครรภ์ที่คลอดของมารดา (GA) มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวทารก(BW)เมื่อแรกคลอด
- ปัจจัยด้านอายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(Exp)
- ปัจจัยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์(GPA)ของมารดา มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(Exp)

มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01


ในกลุ่มที่ศึกษา
มารดา N=302 ราย
ทารกคลอดก่อนกำหนด
Preterm ร้อยละ 11.9
ทารกที่มีน้ำหนักตัว
เกิน 4000 กรัม
(macrosomia)
ร้อยละ 2.3
KPI5.ปัจจัย ด้านลูก
ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในภาพรวม
ทารกมีน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 2500 กรัม
ถึงร้อยละ 11.3
ทารก
มี tongue tie
1 ราย
มีภาวะ
hypoglycemia
ร้อยละ 3.91
บางรายมีปัญหาทั้ง นน.
น้อยกว่า 2500 กรัมและ
คลอดก่อนกำหนด ร่วม
ด้วย

KPI 7.ความพึงพอใจ ของมารดาต่อการได้รับการดูแล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางแสดงความพึงพอใจของมารดา ในภาพรวม, รายกลุ่ม และรายข้อ

กลุ่มที่	จำนวน	คะแนนความพึงพอใจ					คะแนนรวม	คะแนนเต็ม	ร้อยละ(รายกลุ่ม)
	(N)	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ5	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ
1	235	783	766	760	756	777	3841	4700	81.72
2	45	140	133	139	148	135	695	880	78.97
3	18	60	58	57	57	60	292	360	81.11
4	3	11	10	11	10	10	52	60	86.66
5	1	3	4	4	2	3	16	20	80
รวม	302	997	971	971	973	985	4896	6020	
ร้อยละ (รายข้อ)		20.36	19.83	19.83	19.87	20.12			81.13 (ภาพรวม)

ความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 5 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ **81.13**

จำแนก ความพึงพอใจ มารดา **รายกลุ่ม**

ความพึงพอใจสูงสุด	กลุ่มที่ 4 ร้อยละ 86.66	กลุ่มที่ไม่ต้องให้นมมารดา (HIV, DFIU)	ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน
	กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 81.72	กลุ่มที่ทารกปกติ	
	กลุ่มที่ 3 ร้อยละ 81.11	กลุ่มที่บุตรอยู่ NICU	ซึ่งได้รับการเสริมพลัง และส่งเสริมให้มีการกระตุ้นให้มารดาบีบน้ำนมไปให้ NICU อย่างสม่ำเสมอ
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 78.97	ทารกที่ไม่ปกติมีภาวะแทรกซ้อน	มีความยุ่งยากลำบากใจในการให้นมแก่มารดา มารดามีความวิตกกังวลกับภาวะแทรกซ้อนของบุตรร่วมด้วย ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปในการ Empower มารดาที่ทารกไม่ปกติ

จำแนก ความพึงพอใจ มารดา **รายข้อ**

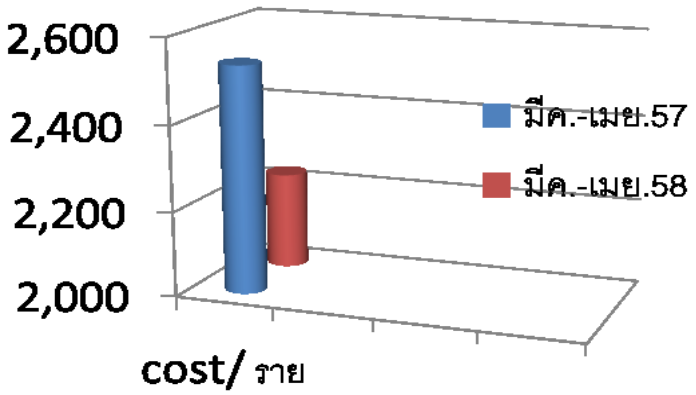
ความพึงพอใจสูงสุด	ข้อที่ 1 **ร้อยละ 20.36**	การสอน/แนะนำของพยาบาลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	ข้อ 5 **ร้อยละ 20.12**	การส่งเสริม/ดูแล/กระตุ้นการให้นมบุตรหรือบีบน้ำนมอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล

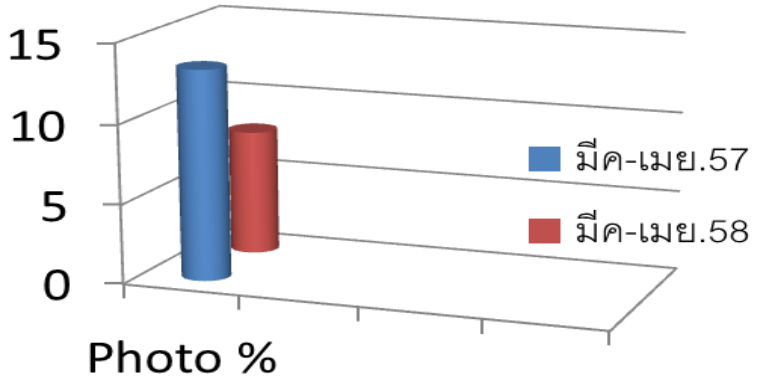
KPI8.จำนวนวันนอน ต้นทุนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากตัวเหลืองลดลง

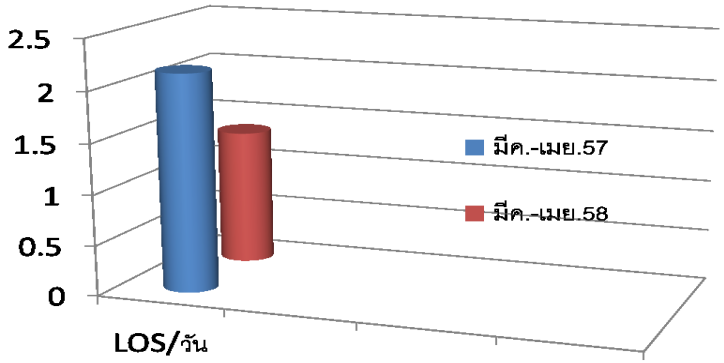
การเปรียบเทียบผล PHOTO, LOS, Cost ต่อรายก่อน-หลังพัฒนา ในช่วงเดือนเดียวกัน (มีค-เมย ปี 2557 กับ มีค-เมย ปี 2558)

No	รายการ	มีค.57	เมย.57	เฉลี่ย	No	รายการ	มีค.58		
1	จำนวนการon photo/ราย	18	22	40	1	จำนวนการon photo	12	17	29
2	NBทั้งหมดในเดือน	154	148	302	2	NBทั้งหมดในเดือน	186	182	368
3	ร้อยละ Hyperbilirubinemia	11.68	14.86	13.24	3	ร้อยละ Hyperbilirubinemia	6.4	9.34	7.88
4	จำนวนเด็กต้องทำ Blood Exchange	0	0	0	4	จำนวนเด็กต้องทำ Blood Exchange	0	0	0
5	ร้อยละเด็กต้องทำ Blood Exchange	0	0	0	5	ร้อยละเด็กต้องทำ Blood Exchange	0	0	0
6	รวมจำนวนวันนอนเด็ก On photo	36	50	86	6	รวมจำนวนวันนอนเด็ก On photo	18	21	39
7	จำนวนวัน เฉลี่ย On photo	2	2.27	2.15	7	จำนวนวัน เฉลี่ย On photo	1.5	1.24	1.34
8	ต้นทุนรวม	47,809	53,527	101,336	8	ต้นทุนรวม	28,788	35,812	64,600
9	เฉลี่ยต้นทุนต่อราย	2,706	2,433	2,533	9	เฉลี่ยต้นทุนต่อราย	2,399	2,106	2,227

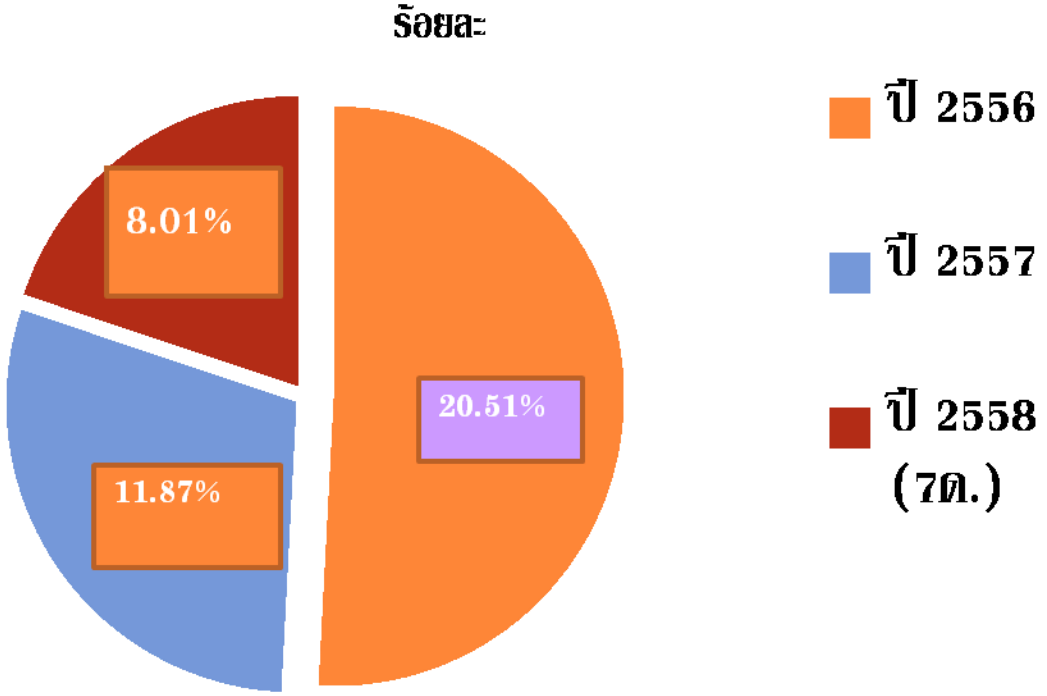
- แผนภูมิเปรียบเทียบ ร้อยละ **Photo** ,วันนอนเฉลี่ย , ต้นทุน/ราย ก่อน-หลัง พัฒนา
- เฉลี่ยในช่วงเดือนเดียวกัน (มีค-เมย ปี **2557** กับ มีค-เมย ปี **2558**)







แผนภูมิแสดงร้อยละทารกที่ได้รับการส่องไฟภาพรวม ปี 2556-ปี 2558(7เดือน) : ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2

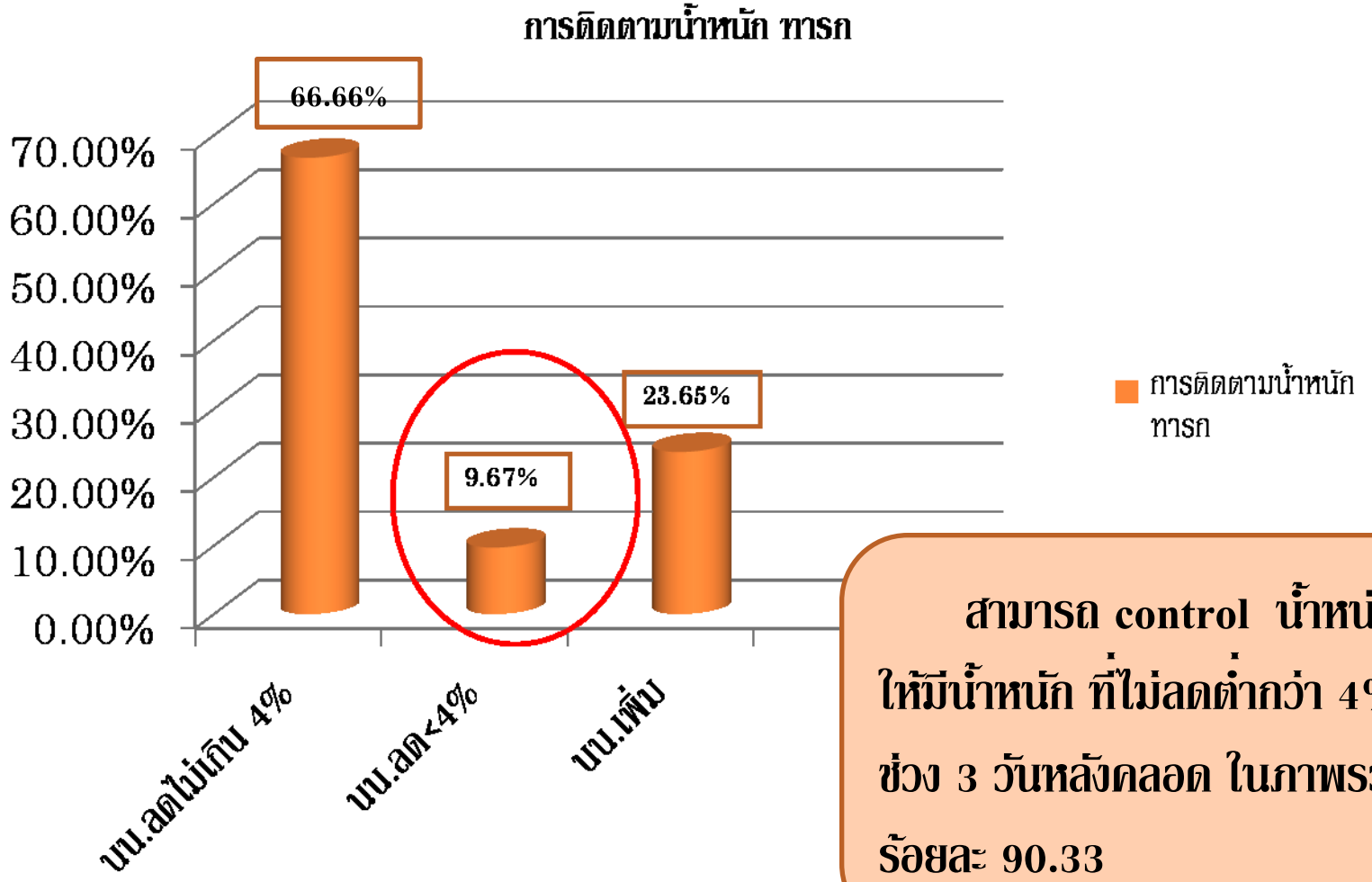


ตาราง9:แสดงจำนวนทารกที่ได้รับการส่องไฟ ปี 2556-ปี 2558(7เดือน)

	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558 (ตค.–เมย.) 7 เดือน
จำนวนทารกตัวเหลือง ที่ได้รับการส่องไฟ	441/2158	221/1870	97/1210
ร้อยละ	20.51	11.82	8.01

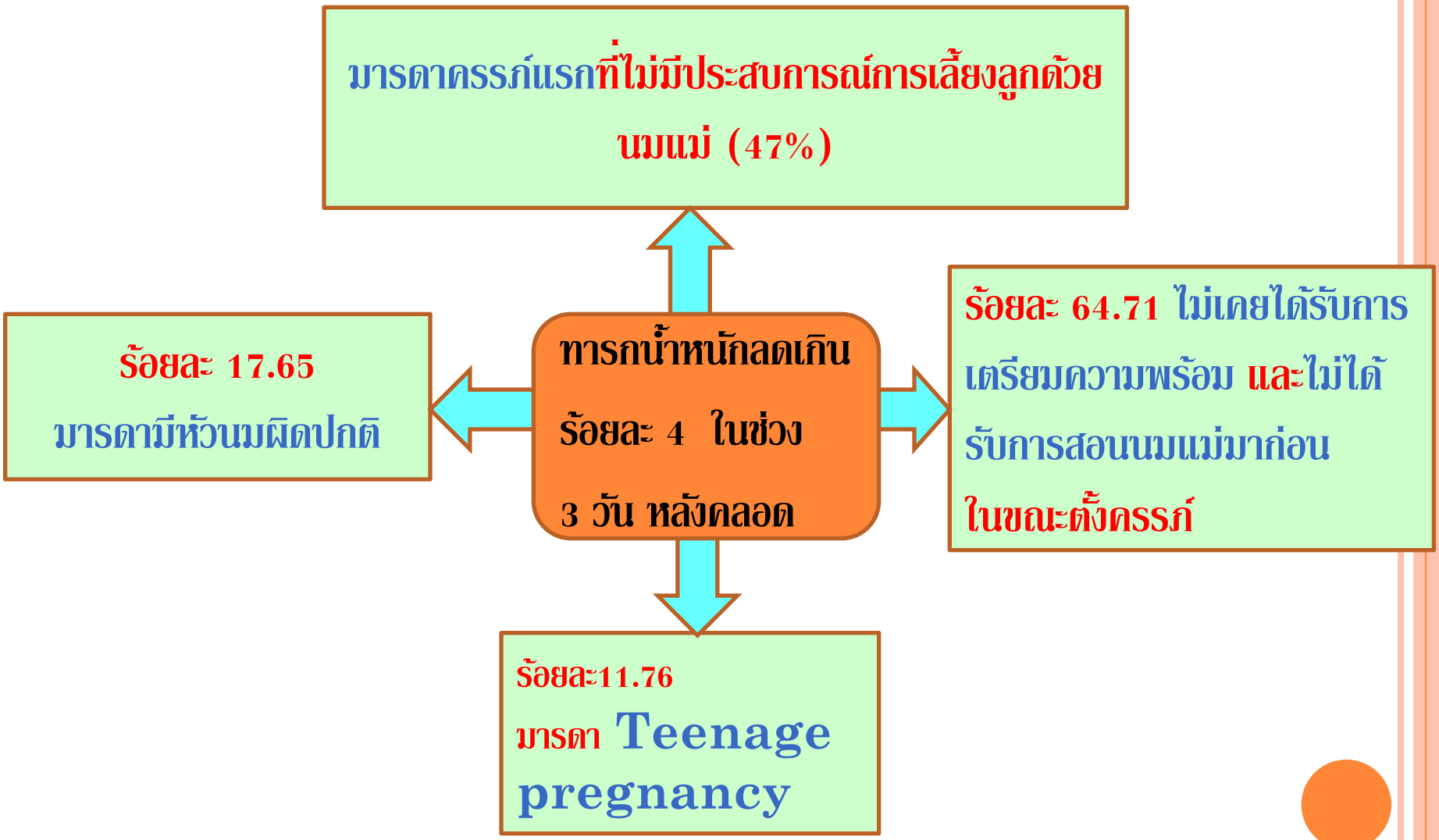
KPI 10:อัตราการเพิ่ม/ลดของน้ำหนักทารกแรกคลอดในกลุ่มศึกษา

แผนภูมิแสดงร้อยละการเพิ่ม-ลดน้ำหนักทารกในช่วง 3 วัน หลังคลอด ในช่วงที่ศึกษา เดือน มีค.-เมย.58



สามารถ control น้ำหนักทารกให้มีน้ำหนัก ที่ไม่ลดต่ำกว่า 4% ช่วง 3 วันหลังคลอด ในภาพรวมได้ร้อยละ 90.33

การวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยในกลุ่มน้ำหนักลดลงเกินร้อยละ 4 ในช่วง 3 วัน หลังคลอด



สรุปผลการพัฒนาและผลการศึกษาปัจจัย ..

- การนำรูปแบบ และเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นเอง มาทดลองนำร่อง และบูรณาการใน การจัดการระบบ BF ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ในช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน 2558 โดยมีกลุ่มที่ศึกษา N=302

  - หลังการศึกษาและพัฒนาพบว่า

    มีปัจจัยทั้งด้านมารดาและทารก ที่ควรทำความเข้าใจ และวางแผนในการเตรียมรับมือกับปัจจัยทั้งด้านแม่ด้านลูก ที่ต้องเผชิญในระบบบริการ

- ในรูปแบบการพัฒนา ส่งผลต่อการ ลดจำนวน Photo, LOS , Cost เนื่องจากสะท้อนผลโดยตรงกับการไม่ได้รับสารน้ำ(นมแม่)ที่เพียงพอ

สรุปผลการพัฒนาและผลการศึกษาปัจจัยในภาพรวม(ต่อ)

- สามารถ สร้างความพึงพอใจ ให้แก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ
- มีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเป็นรายบุคคล สามารถพัฒนาบุคลากรพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม
- เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการให้เกิดประโยชน์ในการบริการจัดการนมแม่ต่อมารดาและทารกอย่างแท้จริง
- การพัฒนาทั้ง 2 หมวดสามารถนำไปเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยบริการหลังคลอดอื่นๆและพัฒนาสู่ความยั่งยืนต่อไป

บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา(ต่อ)

- **ผลดีต่อระบบ** มีระบบการทำงานที่มีแนวทางที่ชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้อง

- **ผลดีต่อผู้รับบริการ** ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ควบคู่กับมารดา ได้รับการวางแผนการดูแลเกี่ยวกับ **breast feeding** เป็นรายบุคคล อย่างมีเป้าหมาย

- **ผลดีต่อผู้ให้บริการ** มีรูปแบบในการทำงานที่เป็นรูปธรรมอย่างมีทิศทาง **Integrat** กับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการ **Breast feeding** ได้อย่างสอดคล้องและมีคุณค่า

ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

การปฏิรูปการจัดการเชิงระบบที่มีคุณค่า ต่อต้นทุนเด็กไทย

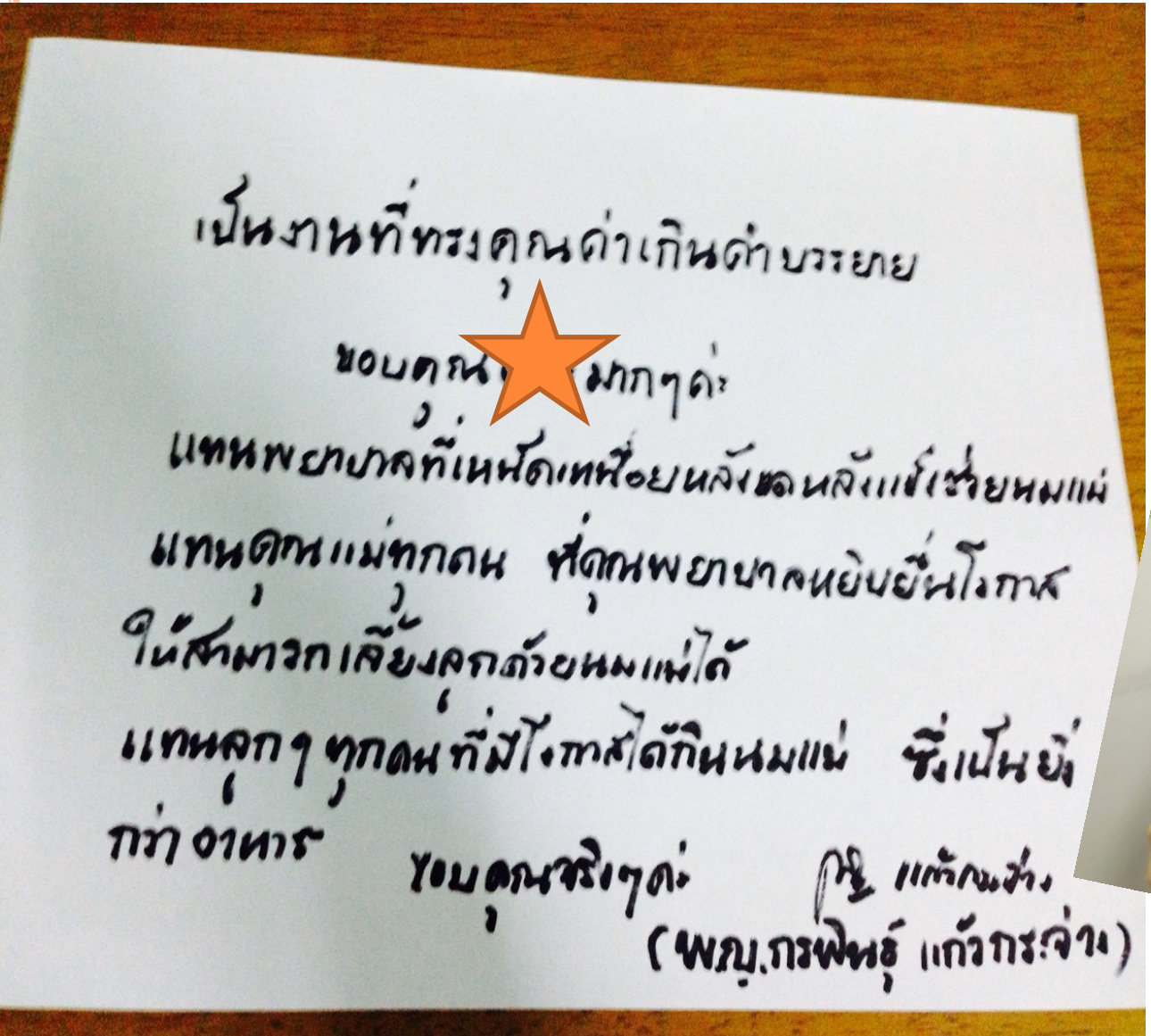
-ในระยะเริ่มต้น **อาจมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน** มากกว่าเห็นประโยชน์จากการพัฒนาต่อต้นทุนเด็กไทย

-ต้องชี้ชวน ว่าที่ผ่านกระบวนการทำงานที่ผ่านมาเรายังไปไม่ถึงมาตรฐาน และเรากำลังจะเดินไปให้ถึงมาตรฐานขั้นต่ำ ที่ผู้รับบริการควรได้รับเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการเพิ่มภาระงานแต่อย่างใด

-**โอกาสพัฒนา** ปรับแบบบันทึก 5 กลุ่ม อย่างต่อเนื่อง

ขยายผล สู่ความยั่งยืนต่อไป

กุมารแพทย์แสดงความรู้สึก ต่อการพัฒนา



นำทีมโดย..พ.ญ.กรพินธุ์
ระยะเริ่มดำเนินการ
นำหอผู้ป่วยที่รับหลังคลอด
สูติ 1 มธ1 มธ2 ชก. อฉ
มาแลกเปลี่ยน BF &การ
จัดการ BF 5 กลุ่ม ที่ PP2

..ท่ามกลาง...ความท้าทาย

- ปัญหาสุขภาวะ /ต้นทุนคุณภาพชีวิตมารดา ที่เสี่ยงและส่งผลต่ออัตราการตายของมารดาสูงในพื้นที่
- สถานการณ์ความไม่สงบ

ทีมงานการพยาบาล หอผู้ป่วยสูติกรรม 2
โรงพยาบาลปัตตานี

เพิ่มคุณค่า....
ในระบบบริการ
เพื่อต้นทุนชีวิตเด็กไทย

บรรณานุกรม

- นิพรรณพร วรมงคลและคณะ. บรรณาธิการ. ***คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่***. สำนักส่งเสริม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2553.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. บรรณาธิการ. ***คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่***. สำนักส่งเสริมกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2553.
- ศิราภรณ์ สวัสดิวร และคณะ. บรรณาธิการ. ***เรียนรู้นมแม่จากภาพ (ฉบับประเทศไทย)*** ***The Breastfeeding Atlas: Thai Edition.*** มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด, 2555

บรรณานุกรม

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์และคณะ. บรรณาธิการ.***การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่มที่ 3***. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2553.
- เอกสารการประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4. ***เอกสารประกอบการประชุม Proceeding book*** .วันที่ 5-7 มิถุนายน 2556. โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพ.

สู้ต่อไป เพื่อคุณภาพชีวิต และสมองของเด็กไทย ด้วยนมแม่

ขอบคุณค่ะ

นิยาม:

1).กลุ่มทารกปกติ

- ทารกที่มี Apgar score ปกติ (1 นาที score>7)
- น้ำหนักอยู่ในช่วง ≥2500กรัม <4000 กรัม และ
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามกลุ่ม 2

2).กลุ่มทารกไม่ปกติ ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะแรกรับย้าย (แต่สามารถอยู่กับมารดาที่ PP2 ได้) ดังนี้

- Hypoglycemia, Hypothermia,
- เด็กที่มีปัญหาในการดูดนมเช่น Tongue tile,
- ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม (LBW)
- ทารกที่มีน้ำหนัก ≥4000 กรัม (Macrosomia)
- ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Preterm)

ทารกมีไข้ และทารกที่มี anormaly (ที่อยู่กับมารดา ที่ PP2)

นิยาม:

1).กลุ่มทารกปกติ

- ทารกที่มี Apgar score ปกติ (1 นาที score>7)
- น้ำหนักอยู่ในช่วง ≥2500กรัม <4000 กรัม และ
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามกลุ่ม 2

2).กลุ่มทารกไม่ปกติ ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะแรกรับย้าย (แต่สามารถอยู่กับมารดาที่ PP2 ได้) ดังนี้

- Hypoglycemia, Hypothermia,
- เด็กที่มีปัญหาในการดูดนมเช่น Tongue tile,
- ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม (LBW)
- ทารกที่มีน้ำหนัก ≥4000 กรัม (Macrosomia)
- ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (Preterm)

ทารกมีไข้ และทารกที่มี anormaly (ที่อยู่กับมารดา ที่ PP2)

นิยาม:

- 3). กลุ่มที่ทารกอยู่ NICU (แม่อยู่ PP2) ทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนในระดับรุนแรงตั้งแต่แรกคลอด ต้องส่งเข้า NICU โดยที่แม่อยู่ PP2 (แยกแม่-ลูก)
- 4).กลุ่มทารกที่ไม่สามารถกินนมมารดาได้

  4.1.ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ HIV (งด breast feeding)

- 4.2.ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์มารดา(DFIU)หรือเสียชีวิตในระยะหลังคลอด

5).กลุ่มทารกที่มารดาอยู่ ICU (บุตรอยู่ PP2)

กระบวนการดำเนินงาน

หมวดการพัฒนาที่1. (พัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล)

- 1. ทบทวนและค้นหาจุดอ่อนด้านสมรรถนะบุคลากรพยาบาลในการส่งเสริมดูแล **Breast feeding**

กระบวนการดำเนินงาน

หมวดการพัฒนาที่1. (พัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล)

- 2.กำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะด้านการส่งเสริม Breast feeding 5 กลุ่ม ในบุคลากร พยาบาลผู้ดูแล
-

PP2 model for management Breast feeding 5 groups of new born in Postpartum ward : Pattani Hospital

CQI & System Innovation

รูปแบบ การจัดการนมแม่

ใน 5 กลุ่มของทารกแรกคลอด

ในหอผู้ป่วยหลังคลอด :

PP2

โรงพยาบาลปัตตานี

การประเมิน สมรรถนะพยาบาล ครั้งที่ 1

- ประเมินเป็นรายบุคคล
- โดยหัวหน้าหัวหน้าหอ และพยาบาล นมแม่ประจำหอผู้ป่วย

กระบวนการดำเนินงาน

หมวดการพัฒนาที่ 2.

(พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding)

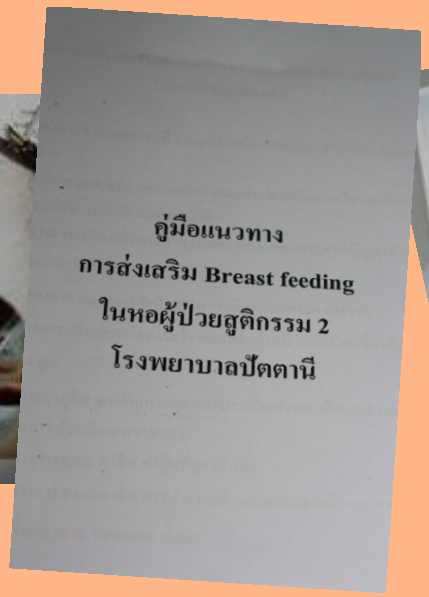
- 2.หารือและสรุปการจำแนก กลุ่มทารก 5 กลุ่ม และศึกษาค้นคว้า

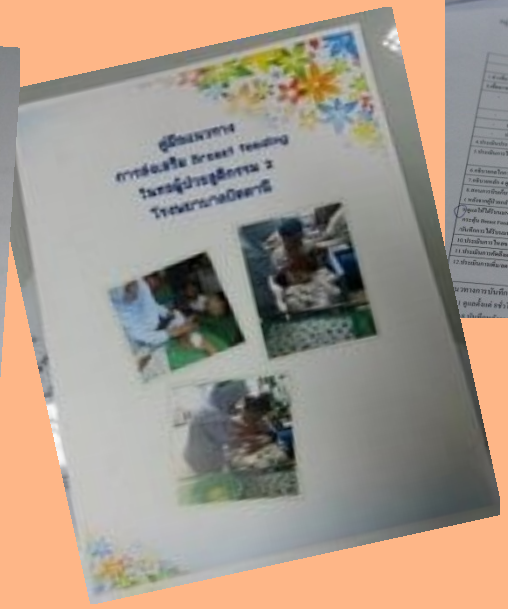
กระบวนการดำเนินงาน

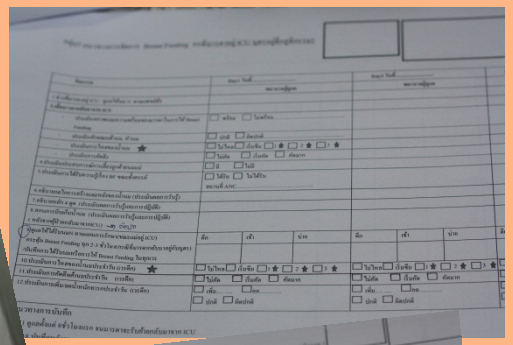
หมวดการพัฒนาที่ 2.

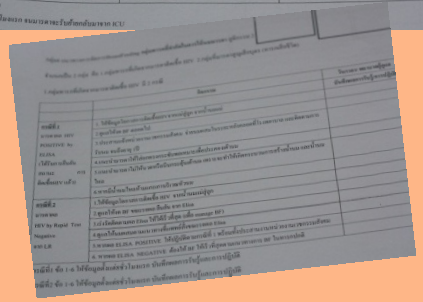
(พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding)

- 3กำหนดแนวทางตารางการดูแล/การส่งเสริม/การติดตาม Breast feeding ในมารดา ทารก 5 กลุ่มร่วมกัน









ประเด็นปัญหา รายหมวด ที่มีผลการประเมินก่อนการพัฒนาที่ไม่ผ่านเกณฑ์

- วิธีการ**Empowerment** มารดารายที่หัวนมผิดปกติและแม่แยกลูก
- วิธีการส่งเสริม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ที่เชื่อมโยงกับหลัก 4 ดูด
- ท่าในการอุ้มเด็ก การนำเด็กเข้าเต้า
- วิธีการส่งเสริม การนวด/ประคบ/การบีบ/เก็บน้ำนม/การ **transfer**

ผลการประเมิน ตามตัวชี้วัด

- 1.พยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ทักษะ ด้านการดูแล ส่งเสริม Breast feeding มารดาและทารก ทั้ง 5 กลุ่ม หลังพัฒนาได้ร้อยละ 81.45
- 2.พยาบาล ร้อยละ 100 ได้รับความรู้ในการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกราย
- 3.สามารถปฏิบัติการจัดการ / ส่งเสริม Breast feeding ได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นรายบุคคล ร้อยละ 96.96 (พบการจัดทารกผิดกลุ่ม 13 ราย ในกลุ่ม LBW 11 ราย และ macrosomia 2) และจากการนิเทศหน้างาน และการ audit เวชระเบียน พบว่าในระยะเริ่มต้น มีการบันทึกที่ ไม่ถูกต้องในแบบบันทึกเป็นรายกลุ่ม ได้มีการทบทวนทำความเข้าใจและปรับแบบบันทึกเพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

ผลการประเมิน ตามตัวชี้วัด

- 1.พยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ทักษะ ด้านการดูแล ส่งเสริม Breast feeding มารดาและทารก ทั้ง 5 กลุ่ม หลังพัฒนาได้ร้อยละ 81.45
- 2.พยาบาล ร้อยละ 100 ได้รับความรู้ในการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกราย
- 3.สามารถปฏิบัติการจัดการ / ส่งเสริม Breast feeding ได้ถูกต้องเหมาะสมเป็นรายบุคคล ร้อยละ 96.96 (พบการจัดทารกผิดกลุ่ม 13 ราย ในกลุ่ม LBW 11 ราย และ macrosomia 2) และจากการนิเทศหน้างาน และการ audit เวชระเบียน พบว่าในระยะเริ่มต้น มีการบันทึกที่ ไม่ถูกต้องในแบบบันทึกเป็นรายกลุ่ม ได้มีการทบทวนทำความเข้าใจและปรับแบบบันทึกเพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

4.ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการพัฒนา

ตาราง2.แสดงความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนา

หัวข้อแบบประเมินความพึงพอใจ	ดีมาก 4	ดี 3	ปานกลาง 2	พอใช้ 1	ควรปรับปรุง 0	รวม	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาการจัดการBFที่แตกต่างไปจากการทำงานระบบเดิม	40	6	0	0	0	46	19.16
2. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะด้าน BF เป็นรายบุคคล	24	18	0	0	0	42	17.5
3. ความพึงพอใจต่อการสร้างวัฒนธรรม BF Round เพื่อเป็นเข็มทิศทางเดินด้านนมแม่ประจำวัน	40	6	0	0	0	46	19.16
4. ความพึงพอใจต่อการปรับปรุงทางด้านการบันทึกด้านการบริการนมแม่ประจำเวร /วัน	20	21	0	0	0	41	17.08
5. ระบบที่พัฒนาสามารถช่วยให้ท่านทำงานได้ง่ายขึ้นอย่างมีทิศทาง	28	15	0	0	0	43	17.93
รวม	152	66	0	0	0	218	90.83

ตาราง2.สรุปได้ดังต่อไปนี้

- ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อการพัฒนาในภาพรวม ร้อยละ 90.83
- รายข้อที่คะแนนสูงสุด คือมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาการจัดการBFที่แตกต่างไปจากการทำงานระบบเดิม และ พึงพอใจต่อการสร้างวัฒนธรรม BF Round เพื่อเป็นเข็มทิศทางเดินด้านนมแม่ประจำวัน

ข้อเสนอแนะ จากพยาบาล..

- 1.ช่วยทำงานได้ง่ายขึ้น อย่างมีทิศทางเดียวกัน
- 2.ทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำงาน/ในการจัดการ
- 3.ทำให้เด็กตัวเหลืองลดลงอย่างเห็นได้ชัด ลดวันนอนเด็ก และทำให้ภาระงานพยาบาลลดลงไปด้วย
- 4.มารดาพึงพอใจในการมารับบริการ

- ปัจจัยด้านแม่ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding เช่น มารดามีหัวนมผิดปกติ ร้อยละ 14.57 และมารดา
- ที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อนในขณะANC พบสูงถึง ร้อยละ 65.89 ร่วมกับไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน ถึงร้อยละ 42.71 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มที่ศึกษาคือมี มารดา ครรภ์ที่ 1 สูงถึงร้อยละ 40.1 และมี teenage pregnancy ร้อยละ 9.6 รวมทั้งมีจำนวนมารดา ที่ ผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 50 ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในภาพรวม

ตาราง4.1,4.2แสดงข้อมูล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์,วิธีการคลอด (ปัจจัยด้านแม่)ที่ส่งผลต่อการจัดการ BREAST FEEDING

	ครรภ์ที่	Frequency	Valid Percent
Valid	1	121	40.1
	2-3	129	42.71
	ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป (Max G9)	52	17.22
	Total	302	100.0

	วิธีการคลอด	Frequency	Valid Percent
Valid	NL	151	50.0
	C/S	151	50.0
	Total	302	100.0

ตาราง5. แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสอน BF ในระยะตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานที่ ที่ฝากครรภ์

สถานที่ฝากครรภ์	จำนวนมารดาหลังคลอด	ไม่ได้รับการสอน BF ขณะ ANC	ร้อยละ จากแหล่งที่มา ANC	ร้อยละจากมารดาที่ไม่ได้รับการสอนทั้งหมด
รพ.สต.	122	85	69.67	85/199 (43.3%)
รพช.	90	62	68.88	62/199 (31.63%)
รพ.ปน.	54	17	31.48	17/199 (8.67%)
คลินิก	33	32	96.97	32/ 199 (16.33%)
No ANC	3	3	100	
รวม	302	199	65.89	

จากตางราง5.

- มารดาหลังคลอดที่เข้ามารับบริการ ไม่ได้รับการสอน BF มาก่อนในระยะตั้งครรภ์ สูงถึง ร้อยละ 65. 89

ซึ่งส่งผลต่อภาระงานที่มีความยุ่งยากมากกว่า case ที่ได้รับความรู้มาก่อนของพยาบาลในการจัดการ Breast feeding ในระยะหลังคลอด

-สูงที่สุดเป็นมารดาที่ฝากครรภ์คลินิกร้อยละ 96.97 (ไม่นับรวม case NoANC)

- รองลงมาเป็น case ANC รพสต.และรพช.เป็นลำดับ

ซึ่งควรมีการคืนข้อมูลให้แต่ละสถานบริการเพื่อหาโอกาสพัฒนาความครอบคลุมในการเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ที่มีคุณค่าอีกต่อไป

ตาราง6.1,6.2 แสดงข้อมูลอายุครรภ์คลอด และน้ำหนักทารก (ปัจจัยด้านลูก)ที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในกลุ่มที่ศึกษา

อายุครรภ์คลอด		Frequency	Valid Percent
Valid	<37week	36	11.9
	37-<42week	240	79.5
	42 weekขึ้นไป	26	8.6
	Total	302	100.0

น้ำหนักทารก		Frequency	Valid Percent
Valid	<2500 gm	34	11.3
	2500-<4000	261	86.4
	4000 ขึ้นไป	7	2.3
	Total	302	100.0

จากตาราง

- ปัจจัยด้านลูกที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding
- กลุ่มที่ส่งผลต่อปัญหาแรงในการดูดนมไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อภาวะ hypoglycemia ในกลุ่มที่ศึกษา เช่น

  ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.9,

  ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม ถึงร้อยละ 11.3

–(บางรายมีปัญหาทั้ง นน.น้อยกว่า 2500 กรัมและคลอดก่อนกำหนด ร่วมด้วย) มีอัตรา macrosomia (ทารกที่มีน้ำหนักตัวเกิน 4000 กรัม) –ร้อยละ 2.3, ทารกมีภาวะ hypoglycemia ร้อยละ 3.91, มีทารก tongue tie 1 ราย ที่มีปัญหาในการดูดนม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อการจัดการ Breast feeding ในหอผู้ป่วยหลังคลอดในภาพรวมเช่นเดียวกัน

- 2.มารดา/ทารกทั้ง 5 กลุ่มได้รับการดูแล/ส่งเสริมตามแนวทางได้ ร้อยละ 96.96(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) พบการจัดทารกผิดกลุ่มในช่วงแรกของการปฏิบัติ 13 ราย ในกลุ่ม LBW 11 ราย และ macrosomia 2 ราย ซึ่งควรอยู่กลุ่ม 2 แต่พบการจัดการผิดกลุ่มเป็นกลุ่มทารกปกติ (จากการทบทวนพบว่าพยาบาลขาดความละเอียดรอบในการจำแนกเด็กจากน้ำหนักตัว มุ่งเน้นจากอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนของทารกเป็นหลัก) ทารกได้รับการดูแล breast feeding อย่างต่อเนื่อง

การทบทวนวรรณกรรม

1.ผลของการให้ทารกดูดนมมารดาเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี ทำให้ภาวะตัวเหลืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P- Value < .001 (วรพงษ์และคณะ, 2548)

(การศึกษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลมหาสารคาม)

2.ทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดภาวะตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทารกกลุ่มที่มารดาได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดภาวะตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ปัณฑิตา, 2557)

(ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่ออาการตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด)

การพัฒนาระบบการจัดการสามารถลดอัตราการส่งไฟในทารกตัวเหลือง และจำนวนวันนอน และต้นทุนการรักษาลงได้

3. น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลือง และทารกที่ได้รับนมไม่เพียงพอภายใน 48 ชม.แรกมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด (ณัชชา, 2557)

(การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด)

4. Poor caloric intake and/or dehydration associated with inadequate breastfeeding may contribute to the development of hyperbilirubinemia

(*Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant.*pediatrics.aappublications.org by guest on July 26, 2015)

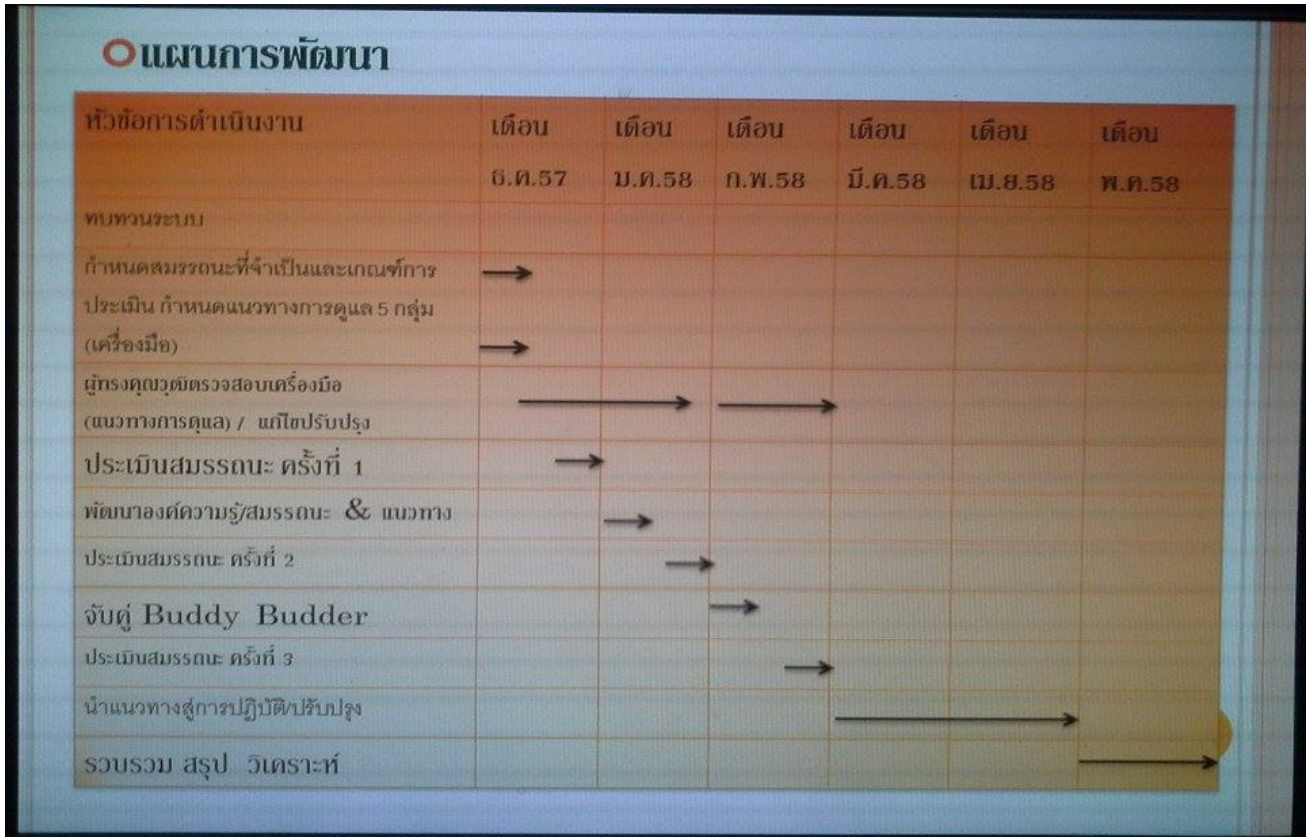
จากการพัฒนาระบบการจัดการสามารถลดอัตราการส่งไฟในทารกตัวเหลือง และ จำนวนวันนอน และต้นทุนการรักษาลงได้

กลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วย สูติกรรม 2 จำนวน 12 ราย (หมวดการพัฒนาที่ 1)
- มารดาทารกทุกราย (ไม่นับรวมที่ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ) ช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน 2558 ในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลปัตตานี (หมวดการพัฒนาที่ 2)

ระยะเวลาในการพัฒนา

ธันวาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2558



แผนการพัฒนา

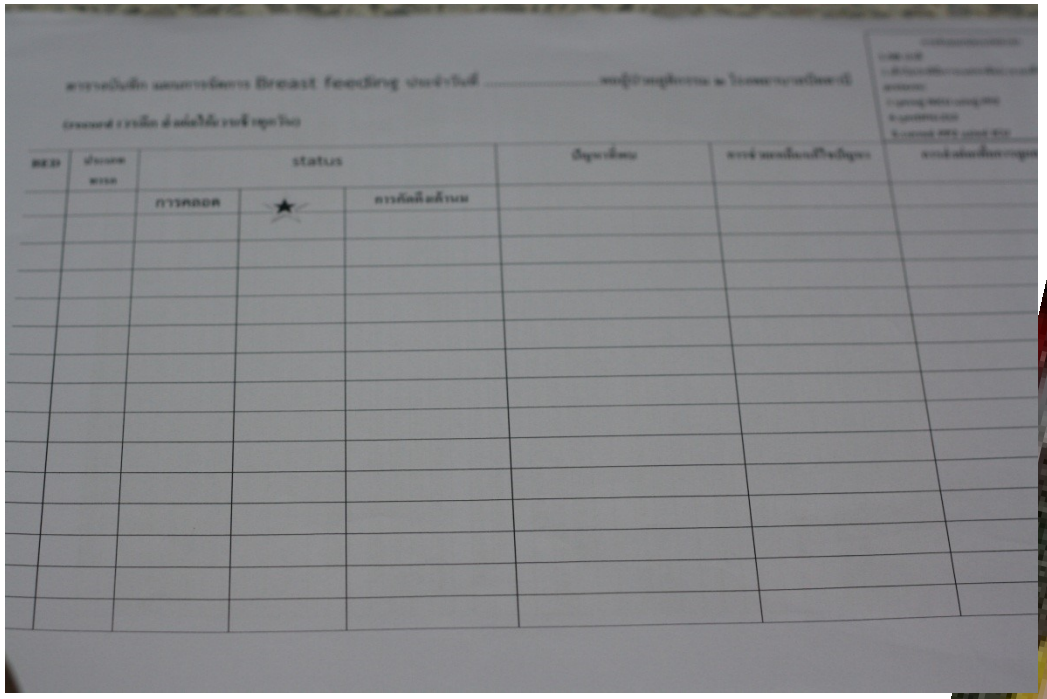
หัวข้อการดำเนินงาน	เดือน ธ.ค.57	เดือน ม.ค.58	เดือน ก.พ.58	เดือน มี.ค.58	เดือน เม.ย.58	เดือน พ.ค.58
ทบทวนระบบ						
กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นและเกณฑ์การประเมิน กำหนดแนวทางการดูแล 5 กลุ่ม (เครื่องมือ)	→					
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แนวทางการดูแล) / แก้ไขปรับปรุง	→	→	→			
ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 1	→					
พัฒนาองค์ความรู้/สมรรถนะ & แนวทาง		→				
ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 2		→				
จับคู่ Buddy Budder			→			
ประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ 3			→			
นำแนวทางสู่การปฏิบัติ/ปรับปรุง				→	→	
รวบรวม สรุป วิเคราะห์						→

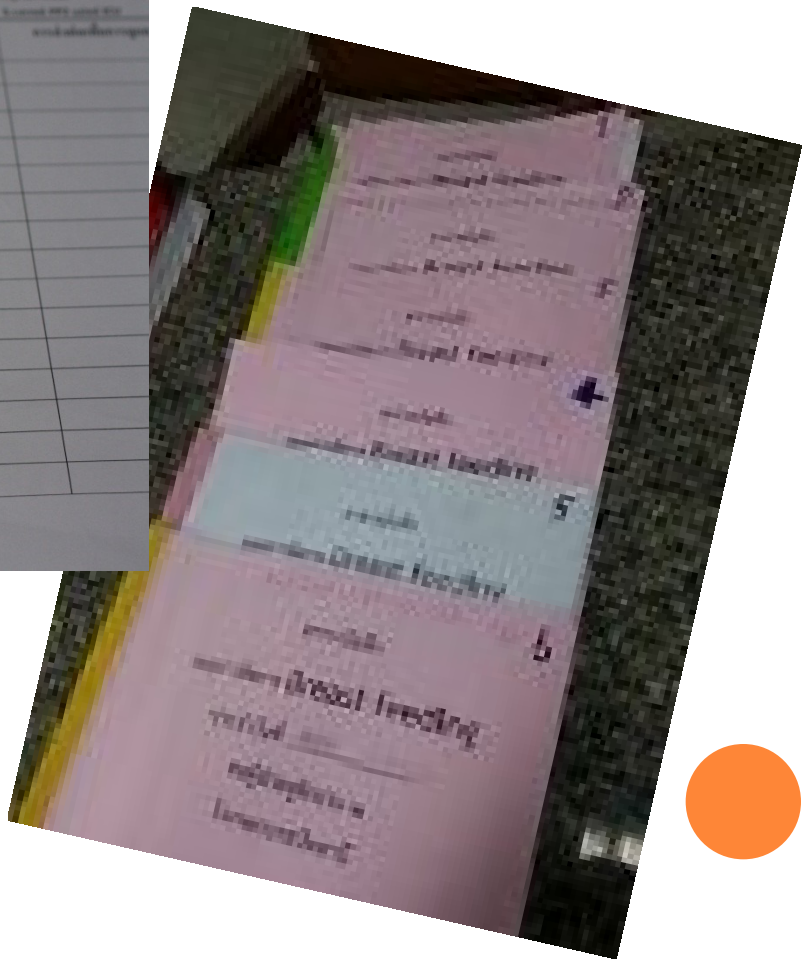
บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา(ต่อ)

- การจัดการ Breast feeding เป็นหัวใจสำคัญทั้งต่อมารดาและทารก ที่ควรได้รับการตอบสนองด้านการดูแลและส่งเสริมจากสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- คุณค่าจากระบบที่ร่วมกันวาง ก่อให้เกิดผลดีในหลายมิติ ดังต่อไปนี้

กำหนด เข็มทิศ/แผนที่ทางเดินนมแม่ประจำวัน.....

One page ..Land Mark...





6.อัตราการลด/เพิ่มของน้ำหนักทารกหลังคลอดในกลุ่มที่ศึกษา

ตารางแสดงร้อยละการเพิ่ม-ลดน้ำหนักทารกในช่วง 3 วัน หลังคลอด ในช่วงที่ศึกษา เดือน มีค.-เมย.58

	เงื่อนไขการเพิ่มของน้ำหนักทารก	ร้อยละ
1	น้ำหนักลดลงไม่เกิน ร้อยละ 4 ในช่วง 3 วัน หลังคลอด	66.66
2	น้ำหนักลดลงเกิน ร้อยละ 4 ในช่วง 3 วัน หลังคลอด	9.67
3	น้ำหนักเพิ่ม ในช่วง 3 วัน หลังคลอด	23.65

ระบบดังกล่าวสามารถ control น้ำหนักทารกให้มีน้ำหนัก ที่ไม่ลดลงต่ำกว่า 4% ช่วง 3 วันหลังคลอด ในภาพรวมได้ถึง 90.33

ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ น้ำหนักลดลงไม่เกินร้อยละ 4 66.66%

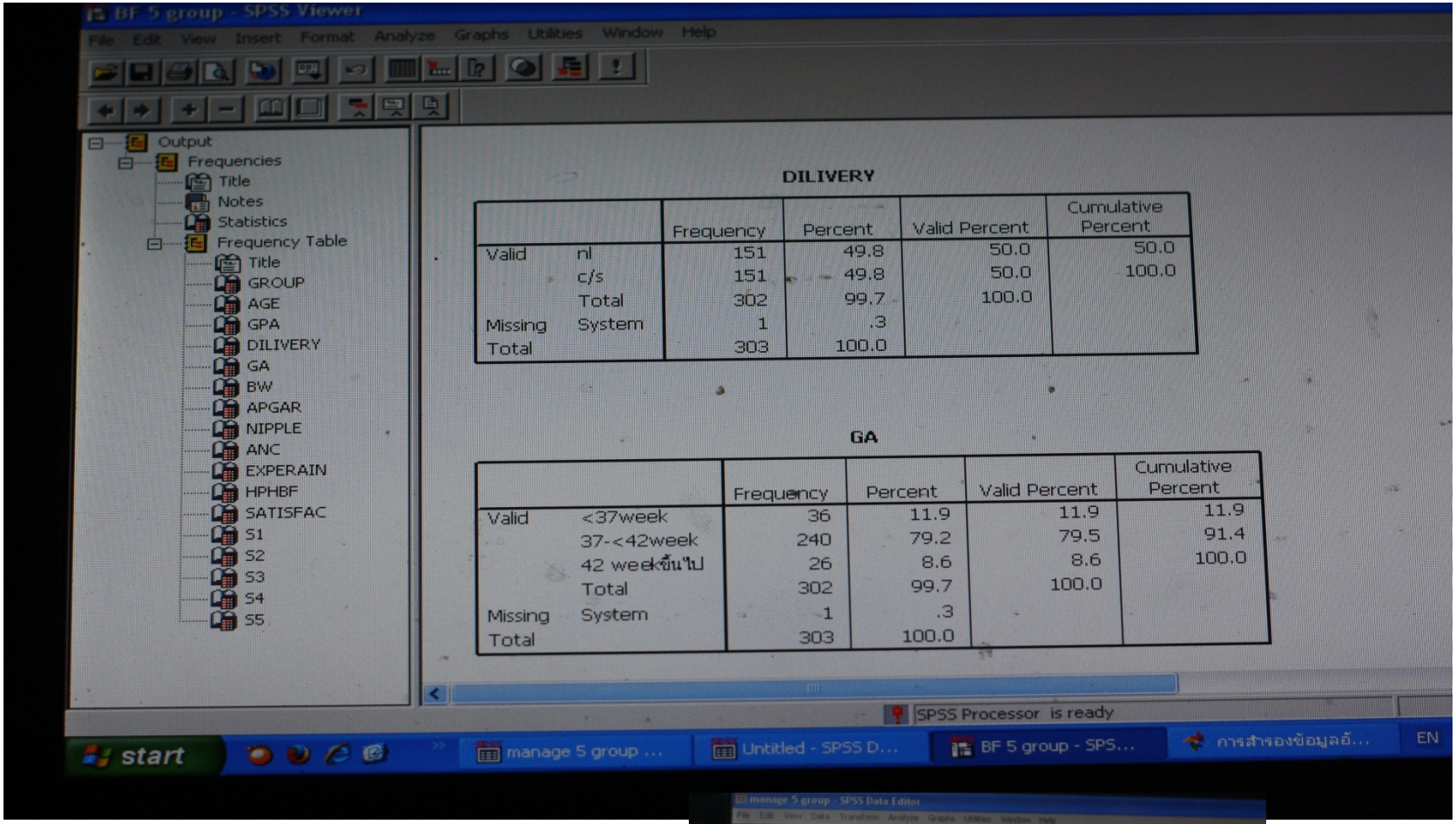
น้ำหนักเพิ่ม 23.65 %ในช่วง 3 วัน หลังคลอด

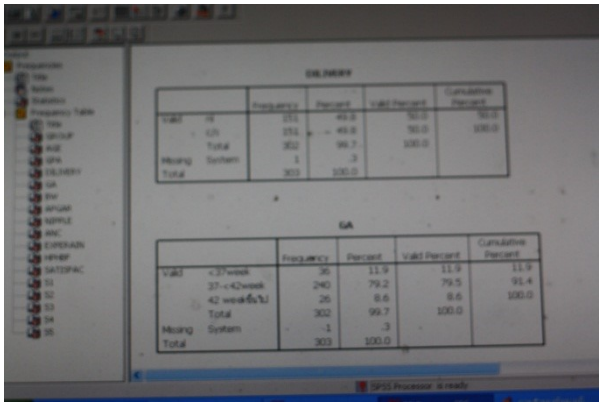
กระบวนการดำเนินงาน

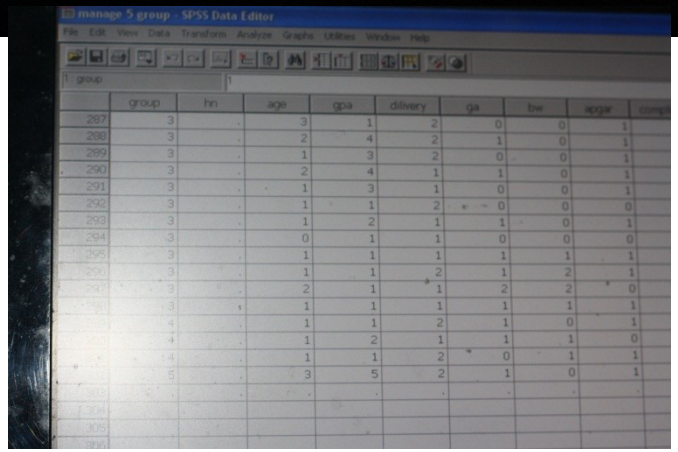
หมวดการพัฒนาที่ 2.

(พัฒนาระบบและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ Breast feeding) ต่อ

- 9. sharing Model การดำเนินงานภายในโรงพยาบาล


BF 5 group - SPSS Viewer
File Edit View Insert Format Analyze Graphs Utilities Window Help
Output
Frequencies
Title
Notes
Statistics
Frequency Table
Title
GROUP
AGE
GPA
DILIVERY
GA
BW
APGAR
NIPPLE
ANC
EXPERAIN
HPHBF
SATISFAC
S1
S2
S3
S4
S5
DILIVERY
Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent
Valid nl 151 49.8 50.0 50.0
c/s 151 49.8 50.0 100.0
Total 302 99.7 100.0
Missing System 1 .3
Total 303 100.0
GA
Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent
Valid <37week 36 11.9 11.9 11.9
37-<42week 240 79.2 79.5 91.4
42 weekขึ้นไป 26 8.6 8.6 100.0
Total 302 99.7 100.0
Missing System 1 .3
Total 303 100.0
SPSS Processor is ready
start
manage 5 group ...
Untitled - SPSS D...
BF 5 group - SPS...
การสำรองข้อมูลอั...
EN




manage 5 group - SPSS Data Editor
group hn age gpa dilivery ga bw apgar

How to

..manage.. ???

Breast feeding 5 groups of new born in Post partum ward.

ซึ่งควรได้รับการจัดการ **Breast Feeding** ที่แตกต่างกัน ที่ผ่านมายังขาดแนวทางการจัดการที่ชัดเจน

ประเด็นปัญหา รายหมวด ที่มีผลการประเมินก่อนการพัฒนาที่ไม่ผ่านเกณฑ์

- วิธีการ**Empowerment** มารดารายที่หัวนมผิดปกติและแม่แยกลูก
- วิธีการส่งเสริม กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ที่เชื่อมโยงกับหลัก 4 ดูด
- ท่าในการอุ้มเด็ก การนำเด็กเข้าเต้า
- วิธีการส่งเสริม การนวด/ประคบ/การบีบ/เก็บน้ำนม/การ **transfer**