บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย สูติ-นรีเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย สูติ-นรีเวช		
๑๘	นางบุญช่วย ผึ้งประสพพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๙๓๑	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๙๐๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 สิงหาคม 2566 – 25 ตุลาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (Nephrotic Syndrome) ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนตำรา,กรณีศึกษา,เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ที่ในการปฏิบัติงาน มาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (Nephrotic Syndrome) การวินิจฉัย อาการ/อาการแสดง สาเหตุและพยาธิสภาพ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อมารดาและทารกขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด
2. ทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์กรณีศึกษา ได้แก่ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล กรอบแนวคิดการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน
3. ความรู้ ความเข้าใจทางด้านการรักษาของแพทย์ และยาในกรณีศึกษา
4. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทางด้าน Investigate ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น
5. ความรู้เกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษา และการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

<u>ความสำคัญและความเป็นมา</u>

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่รุนแรงซึ่งส่งผลต่ออัตราทุพพลภาพการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะนี้เป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเสียชีวิตมากที่สุดทั่วโลก จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2564-2565 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 23.1 และ 25.86 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ภาวะนี้ส่วนใหญ่เกิดในระยะใกล้คลอด ผู้ตั้งครรภ์จะมีความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 140-190 mmHg ในช่วงอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria) หรือมีอาการบวมพบอุบัติการณ์สูงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย,ครรภ์แรก,ครรภ์หลังที่มารดาอายุมากกว่า35ปี,ครรภ์แฝด,เบาหวานความดันโลหิตสูงเรื้อรัง,ครรภ์แฝดน้ำและครรภ์ไข่ปลาอุก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะนี้มาก่อนจะเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป มารดาตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น Eclampsia, HELLP Syndrome หรือ Pulmonary edema ทำให้มีเลือดออกในสมอง,หัวใจล้มเหลว เกิดได้ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ความสำคัญและความเป็นมา (ต่อ)

นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาะวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด,การเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิด, การคลอดก่อนกำหนด,ทารกเติบโตช้าในครรภ์และภาวะขาดออกซิเจนที่รุนแรง

จากสถิติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2562-2565 พบว่ามีมารดาคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีภาวะชักจากความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ร้อยละ 5,4.4,4.5,3.8 และ Unplan ICU จาก Pulmonary edema ร้อยละ 1.6,1.1,1.8 และ 5.7 ตามลำดับ จากการทบทวนการคลอดก่อนกำหนดของทารกในปี 2565 พบว่าเกิดจากมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 40 แม้ว่าจากสถิติไม่มีการตายของมารดาจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง แต่ยังพบว่าสถิติการ Unplan ICU จาก Pulmonary edema มีแนวโน้มสูงขึ้น

จากการศึกษาในมารดารายนี้ ปัญหาสำคัญคือมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากNephrotic Syndrome ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลอันตรายทั้งมารดาและทารกจึงสนใจนำข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษาวิธีการดูแลช่วยเหลือประเมินและวางแผนการดูแลที่ครอบคลุม รวดเร็วในบทบาทของภาวะผู้นำทีมการดูแลให้การพยาบาลในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตนี้ได้อย่างเหมาะสม และเพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับ Nephrotic Syndrome จนกระทั่งคลอดได้ปลอดภัย กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อเป้าหมายการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับ Nephrotic Syndrome ให้ปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ
3. มารดาและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับ Nephrotic Syndrome สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกศึกษามารดาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยาก และซับซ้อนของหน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากมารดารายนี้ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับ Nephrotic ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วแล้ว การดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้นและมีผลกระทบต่อมารดาและทารกตามมา
2. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการดูแลมารดาในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งต้องใช้การประเมินที่ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุมและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเสี่ยงสูงในระยะก่อนคลอด การตั้งข้อวินิจฉัย วางแผน การประเมินซ้ำและปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องมาวางแผนกับทีมการดูแลและครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3. ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารวิชาการเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และ Nephrotic Syndrome ในประเด็น ความหมาย พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุการเกิด อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล

4. กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับ Nephrotic Syndrome

5. ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลรักษา พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลมารดา วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

6. เรียบเรียงผลงานจากกรณีศึกษา โดยวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลมารดา และเผยแพร่ต่อไป

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษา มารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 31+1 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย พบโปรตีนในปัสสาวะ+3 BP 189/112 mmHg ไม่เจ็บครรภ์ ไม่พบอาการบวมตามร่างกาย เสียงหัวใจทารกด้านซ้าย 134 ครั้ง/นาที การวินิจฉัย แรกรับ CHT with GDMA1 with Superimposed Preeclampsia with Severe Features ดูแลรักษาโดยให้ยาป้องกันการชัก พบภาวะ Mg toxication และให้ยาควบคุมความดันโลหิตสูง โดยเฝ้าระวังภาวะ HELLP Syndrome รวมทั้งติดตามประเมินสภาพทารกในครรภ์ด้วยการ monitor NST, Ultrasound, Intrauterine Resuscitation และการให้ยา Corticosteroids ซึ่งความดันโลหิตยังคงสูงเป็นช่วงๆและเริ่มมีภาวะ Pitting Edema ทั้งตัว จนกระทั่งอายุครรภ์ครบ 34 สัปดาห์ สูติแพทย์จึงพิจารณายุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอด น้ำหนักทารก 1,510 กรัม apgar score 9,10,10 ส่งรักษาต่อที่ NICU หลังผ่าตัดมารดาเสียเลือด 150 มิลลิลิตร พบว่ามี ascites ลักษณะ clear fluid 700 มิลลิลิตร ตรวจพบ Serum Albumin ต่ำมาก Cholesterol สูงผิดปกติจึง Consult อายุรแพทย์ Dx. Nephrotic Syndrome แพทย์จึงรักษาด้วย ยากดภูมิคุ้มกัน,ยาขับปัสสาวะ,ยาลดคอลเลสเตอรอล และยาควบคุมความดันโลหิต พร้อมนัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ถัดไป ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลรวมทั้งหมด 28 วัน จึงจำหน่าย และทารกรวมวันนอนทั้งหมด 23 วัน จึงจำหน่าย

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะ Nephrotic Syndrome พยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ความรู้ทักษะความชำนาญในการประเมินอาการที่รวดเร็ว สร้างทีมการดูแลแบบภาวะผู้นำในการพยาบาล นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนการดูแลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันท่วงที ผ่านระยะวิกฤตได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานการดูแล ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้มารดาและครอบครัวเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษา

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

<u>สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)</u>

สามารถสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูง
2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของ Preeclampsia เกี่ยวกับตับ (HELLP Syndrome)
3. เกิดภาวะ Mg toxicity จากการได้รับยา $MgSO_4$
4. ทารกในครรภ์มีโอกาสขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดามีภาวะ Preeclampsia
5. มารดามีโอกาสตกเลือดขณะผ่าตัดคลอดและหลังผ่าตัด
6. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการผ่าตัด
7. มารดาและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนด
8. ขาดโอกาสส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากทารกถูกแยกจากแม่
9. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากฮัลบูมินในเลือดต่ำจากการทำหน้าที่ของไตลดลง
10. มีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากภูมิต้านทานลดลงจากการใช้ยา Steroid และโปรตีนในเลือดลดลง
11. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ
12. ขาดความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตนในโรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและ Nephrotic Syndrome

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 มารดาหลังคลอดที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและ Nephrotic Syndrome ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

5.2 ลดความรุนแรงของโรคได้จนกระทั่งจำหน่าย ทั้งมารดาและทารก

5.3 มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาการพยาบาล สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ เข้าใจถึงภาวะผิดปกติและมาตามนัดหมายทุกครั้ง

5.4 เกิดการพัฒนาปรับปรุง ระบบการดูแลรักษาการพยาบาล อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในมารดาที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะ Nephrotic Syndrome

6.2นำไปเป็นแนวทางสำหรับการศึกษามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ

6.3นำมาทบทวนเพื่อต่อยอด พัฒนางาน สร้าง Care Map ในการดูแลมารดาที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะ Nephrotic Syndrome

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มีความยุ่งยากซับซ้อนในการหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมว่าคือโรคอะไร กล่าวคือความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงคล้ายกับ Nephrotic Syndrome คือมีความดันโลหิตสูง และมีโปรตีนในปัสสาวะในปัสสาวะเหมือนกัน ทำให้ทีมดูแลไม่ได้คำนึงโรคนี้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย รวมทั้งเกิดความล่าช้าของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษา ส่งผลกระทบต่อมารดาให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น และทารกมีภาวะ IUGR ทำให้ต้องผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด มารดาจึงต้องนอนโรงพยาบาลนานถึง 28 วัน และทารกนอนนานถึง 23 วัน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 การดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ล่าช้า ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับมารดาและทารก แต่ในทางกลับกัน ถ้าทีมสหสขาวิชาชีพเริ่มดูแลตั้งแต่เริ่มมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจจะทำให้เกิดผลดี คือมารดาตั้งครรภ์ต่อไปได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจาก Nephrotic Syndrome ทารกไม่ให้เกิด IUGR ที่สำคัญ คือลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทั้งด้านการรักษาและค่าใช้จ่ายในครอบครัวเช่นกัน
8.2 การเชื่องโยงเครือข่ายการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเครือข่ายต้องมีการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง มีการส่งต่อการรักษา การนัดติดตามอาการของแพทย์ และอื่นๆ เพื่อช่วยให้มารดาและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในทุกช่วงของการตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 มีการทบทวน (RCA) หญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อพัฒนาทักษะ ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับโรค
9.2 มีการวางแผนแนวทางการปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพแบบเป็นรูปธรรม เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก
9.3 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมไปในทางเดียวกัน ทั้งภายในและเครือข่ายเหมือนกันทั้งจังหวัด
9.4 บุคลากรผู้ให้การดูแลการพยาบาล มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค พยาธิสรีรวิทยา การ Investigate ต่างๆ การใช้ยา การ monitor ทารก รวมทั้งอาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจชักนำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ทั้งมารดาและทารก

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2566 เมื่อ วันที่ 20 ตุลาคม 2566 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางบุญช่วย ผึ้งประสพพร สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางบุญช่วย ผึ้งประสพพร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... 25 ธ.ค. 2566 .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางบุญช่วย ผึ้งประสพพร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางณัฏฐพร จันทร์แสนโรจน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. หลักการและเหตุผล

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เพราะนมแม่มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด สำคัญสำหรับการพัฒนาสมอง ซึ่งไม่มีอาหารใดเทียบได้ ด้วยองค์ประกอบด้านโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สารต้านอนุมูลอิสระ วิตามิน รวมถึงแบคทีเรียที่ดีต่อระบบทางเดินอาหารของลูกด้วย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ตามคำแนะนำขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ว่า "เด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 เดือนควรได้รับนมแม่อย่างเดียวและกินควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น" จึงตั้งเป้าหมายในปี 2565 ไว้ว่า "ร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50"

ปัจจุบัน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกเพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 44 จากผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย ปี 2562 (MICS 6) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก และจากข้อมูลเปรียบเทียบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ต่ำที่สุดอีกด้วย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จจะต้องเสริมสร้างทัศนคติ และค่านิยมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน แม้ลูกจะเจ็บป่วย แม่ก็ยังสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ และทักษะในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกที่ป่วยด้วยนมแม่ จึงจะทำให้ทารกป่วยได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง ทัดเทียมกับทารกปกติ

มีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงพลังของนมแม่ ที่บ่งชี้ว่าน้ำนมแม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของทารกที่ป่วยได้อย่างดียิ่ง น้ำนมแม่เปรียบเสมือนยารักษาโรค มีความสำคัญเหมือนเครื่องหายใจช่วยปกป้องเด็กทารกได้ ยิ่งน้ำนมแม่หยดแรก มี "Colostrum" จำเป็นต่อลำไส้ ลดการติดเชื้อในกระแสเลือด ลดลำไส้เน่า 50% ลดจอประสาทตาผิดปกติชนิดรุนแรง เพิ่มพัฒนาการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาล จะต้องให้ทารกป่วยได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากสถิติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2564-2566 พบว่าการเกิดของทารก Preterm ร้อยละ 8.12,6.68 และ 7.02 จำนวนทารกย้ายเข้า NICU ร้อยละ 13.47,16.97 และ 14.52 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มีร้อยละ 54.55,50.48 และ 33.33 รวมทั้งการประเมิน Latch Score ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ก็มีอัตราที่ลดลง ร้อยละ 86.44,82.50 และ 80.07 ตามลำดับ

2. หลักการและเหตุผล(ต่อ)

เมื่อวิเคราะห์และทบทวนสาเหตุของอัตราไม่สำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 86.80 เกิดจากทารกป่วย ดังนั้น ปัญหาน้ำนมแม่ไม่ไหลจึงเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแกตตี (Gatti L. 2008 : 355-363)

แม้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมอันเป็นธรรมชาติของมนุษย์ แต่ในรายที่มารดาแยกจากทารกในภาวะเจ็บป่วย ไม่สามารถให้นมจากเต้าได้ จึงต้องมีการช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสนับสนุน มารดาและครอบครัว คลายความกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด เข้าใจถึงประโยชน์ของน้ำนมแม่ที่มีทารกป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญในการช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย โดยการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการไหลของน้ำนมมารดาในทารกแรกเกิดป่วยและแยกจากมารดา เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จอย่างเตียวอย่างน้อย 6 เดือน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

<u>บทวิเคราะห์ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม(ไหล)</u>

- กลไกลการสร้างน้ำนม

กระบวนการผลิตน้ำนมของร่างกายจะแบ่งเป็นสามช่วง ช่วงแรก เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ประมาณ 16-22 สัปดาห์ จนถึงวันแรกหลังคลอดร่างกายจะเริ่มผลิต Colostrum หรือหัวน้ำนมในปริมาณน้อยนิด ช่วงนี้เรียกว่า Lactogenesis I หลังคลอดประมาณ 30-40 ชม. ฮอร์โมนต่างๆที่เกี่ยวข้องจะกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น มารดาส่วนใหญ่จะเริ่มรู้สึกว่า นมมาแล้ว หลังจากคลอดประมาณ 50-73 ชม.
(2-3 วันหลังคลอด) ช่วงที่สองนี้เรียกว่า Lactogenesis II ในสองช่วงแรกกระบวนการผลิตน้ำนมจะเกิดจากการทำงานของฮอร์โมน ไม่ว่ามารดาจะให้ลูกดูดนมหรือไม่ร่างกายก็จะผลิตน้ำนมโดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ Lactogenesis III ถ้าไม่ให้ลูกดูด น้ำนมก็ไม่มีช่วงที่สามเป็นช่วงที่สำคัญมาก เพราะการผลิตน้ำนมของมารดาจะไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียวแต่น้ำนมจะถูกผลิตอย่างต่อเนื่องก็ต่อเมื่อมีการนำน้ำนมออกจากร่างกายอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะด้วยการดูดของลูก การบีบด้วยมือหรือการปั๊มด้วยเครื่อง

ดังนั้นภายในสัปดาห์แรกหลังคลอด จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จอย่างง่ายดายหรือยากลำบากในช่วงนี้ยิ่งมารดานำน้ำนมออกจากร่างกายได้มากเท่าใดก็จะยิ่งช่วยให้การผลิตน้ำนมได้มากขึ้นและเร็วขึ้นเท่านั้น

- การผลิตน้ำนม

หลังคลอด ฮอร์โมนจากรกจะลดลงไปทันที ทำให้การกระตุ้นฮอร์โมนเพศที่รังไข่เริ่มลดลงด้วย ฮอร์โมนเหล่านี้เป็นตัวยับยั้งไม่ให้มีการสร้างน้ำนมในขณะตั้งครรภ์ เมื่อฮอร์โมนนี้ลดลงและลูกเริ่มดูดนมแม่ การดูดนมจะเป็นตัวกระตุ้นต่อสมองให้มีการสร้างฮอร์โมน โปรแลคตินมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะกระตุ้นกลีบต่อมน้ำนมที่ขยายมากมายให้มาสร้างน้ำนมทั้งหมด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

<u>บทวิเคราะห์ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม(ไหล) (ต่อ)</u>

น้ำนมจะเริ่มผลิตได้อย่างสมบูรณ์หลังคลอดแล้ว 2-5 วัน ตราบใดที่ยังมีการระบายน้ำนมออกไปทุกวันด้วยการดูดนม ก็จะมีการสร้างฮอร์โมน มากระตุ้นการสร้างน้ำนมทดแทนตลอดเวลา แต่หากว่าทารกหยุดการดูดนมเกิน 2 วัน เต้านมจะเริ่มคัดและการสร้างน้ำนมก็จะลดลงไปอย่างรวดเร็ว

- กลไกการหลั่งน้ำนม

กลไกการหลั่งน้ำนม หรือ Let down เป็นกลไกธรรมชาติที่ร่างกายของมารดาจะสร้างและเก็บน้ำนมในถุงน้ำนม และถูกปล่อยออกมาทางท่อน้ำนม ซึ่งกลไกดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกายมารดาเมื่อตั้งครรภ์ และเมื่อได้รับการกระตุ้นจากการดูดน้ำนมของลูก กลไกของการหลั่งน้ำนมมารดา สามารถสรุปออกมาได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

• ร่างกายหลั่งน้ำนมโดยการถูกกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณหัวนมจากการดูดนมของลูก

• เมื่อมีการกระตุ้น สมองจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน และ อ็อกซีโตซินออกมา ร่างกายหลั่งน้ำนมโดยการถูกกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณหัวนมจากการดูดนมของลูก เมื่อมีการกระตุ้น สมองจะหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน และ อ็อกซีโตซินออกมา ฮอร์โมนโปรแลคติน จะไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้เกิดการสร้างน้ำนมออกมา เมื่อระดับฮอร์โมนโปรแลคตินสูงขึ้น ก็จะเพิ่มอัตราการผลิตน้ำนมในแม่สูงขึ้นด้วย

- การไหลของน้ำนม

ที่หัวนมของมีปลายประสาทอัตโนมัติ ถ้ามีการกระตุ้นหัวนมด้วยการดูดนม จะส่งสัญญานอัตโนมัติเป็นรีเฟล็กให้สมองสร้างฮอร์โมน ออกซีโตซิน มาตามกระแสเลือด จนถึงเต้านม ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆท่อตั้งแต่ส่วนปลายมาจนถึงหัวนมและวงลานนมที่มีกล้ามเนื้อเรียบชนิดนี้อยู่มากให้บีบตัว เพื่อรีดน้ำนมจากส่วนปลายที่ต่อมน้ำนมระบายมายังท่อน้ำนมไปจนถึงหัวนม อย่างต่อเนื่องด้วยแรงดูดจากปากเด็ก แรงส่งในตัวเต้านมก็จะทำให้น้ำนมไหลอย่างสม่ำเสมอในขณะดูดนม เป็นการสร้างกลไกของธรรมชาติได้อย่างยอดเยี่ยม

- การส่งเสริมการไหลของน้ำนม

1. วิธีช่วยให้น้ำนมมาเร็วและมีมากขึ้น เพียงทำตามหลัก 3 ดูด คือ

1.1 ดูดเร็ว เริ่มให้ลูกดูดนมเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด

1.2 ดูดบ่อย ควรให้ลูกดูดนมบ่อยตามที่ลูกต้องการ ประมาณวันละ 8 ครั้งขึ้นไป แต่ใน 1 – 2 วันแรก ลูกอาจยังง่วงอยู่ ปลุกแล้วก็ยังไม่ค่อยอยากตื่น อาจจะรอสักครึ่งชั่วโมงแล้วปลุกใหม่ แต่ถ้ายังไม่ตื่นอีกแบบนี้อาจต้องให้พักก่อน แล้วค่อยเริ่มให้ดูดใหม่ในมื้อถัดไปเมื่อลูกตื่น ยิ่งลูกตื่นตัวดีเขาก็จะดูดนมได้ดี และช่วงที่ลูกยังไม่ดูดนม มารดาอย่าลืมบีบน้ำนมออกบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมด้วย

1.3 ดูดอย่างถูกวิธี โดยให้ลูกอมงับลานนมให้ลึกพอ และดูดจนเกลี้ยงเต้า

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

<u>บทวิเคราะห์ กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม(ไหล) (ต่อ)</u>

- การส่งเสริมการไหลของน้ำนม (ต่อ)

2. การนวดเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนวดเต้านมในมารดาหลังคลอดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีการศึกษาวิจัยมานานหลายทศวรรษในแทบทุกประเทศ และนิยมใช้เป็นการดูแลมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมดีขึ้น หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนม (Sankanagoudar, Patil, & Sirigeri, 2011)

นอกจากนี้การนวดเต้านมช่วยปฏิกิริยาเล็ตดาวน์ โดยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ทำให้กล้ามเนื้อรอบๆถุงน้ำนมมีการบีบตัวขับเอาน้ำนมออกจากเต้านม (Lawrence & Lawrence, 2011)

3. การรับประทานผักที่ช่วยเพิ่มน้ำนม

สำหรับสุดยอดผักเรียกน้ำนมแม่ มีทั้งหมด 5 ชนิด ประกอบด้วย

1.หัวปลี มีธาตุเหล็ก แคลเซียมฟอสฟอรัสมาก ช่วยบำรุงน้ำนมได้ดี

2.ขิง อุดมด้วยแคลเซียม วิตามินเอ วิตามินบี ช่วยขับเหงื่อขับลม ไล่ความเย็น แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ช่วยให้เจริญอาหาร

3.ใบกะเพรา มีแคลเซียม และฟอสฟอรัสสูง แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม บำรุงธาตุ เพิ่มน้ำนม

4.ฟักทอง อุดมไปด้วยวิตามินเอ ฟอสฟอรัส และเบต้าแคโรทีน

5.กุยช่าย อาหารเพิ่มน้ำนมที่ใช้กุยช่าย สามารถใช้ได้ทั้งต้นและใบช่วยบำรุงน้ำนม

นอกจากสุดยอดอาหารในหมวดหมู่ผักเพิ่มน้ำนมทั้ง 5 ชนิดแล้ว ยังมีใบแมงลัก ตำลึง พริกไทย กานพลู มะละกอ และพุทรา ที่ช่วยเพิ่มน้ำนมแม่ได้อย่างดีอีกด้วย

จากบทวิเคราะห์การไหลของน้ำนม จะเห็นได้ว่าน้ำนมจะไหลดีและมีจำนวนมากพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นต้องประกอบไปด้วย การดูดของทารกเป็นประการสำคัญ จึงทำให้ผู้ศึกษาคิดการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรในการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนมารดาหลังคลอดในทารกป่วย

2. มารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่

3. เพื่อให้น้ำนมมารดาหลังคลอดในทารกป่วยไหลภายใน 24 ชั่วโมง

4. มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนน้ำนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ 50%

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวคิดการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ระยะเวลาดำเนินการ 2 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลทุกรายในทารกแรกเกิดป่วย หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นตอนการวางแผนงาน (Plan : P)

1.1 กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

1.3 กำหนดแนวทางปฏิบัติกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

1.4 กำหนดผลลัพธ์การส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วยและผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน (Do : D)

2.1 ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วยตามบริบทมารดาหลังคลอด

2.2 ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย ให้มีความชัดเจน มีการกำหนดเนื้อหาสาระที่สำคัญให้สอดคล้องได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพการกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

2.3 ตรวจสอบคุณภาพของแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนมแม่

2.4 จัดทำแผนการใช้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยผ่านการประชุมของหน่วยงานสูติ-นรีเวช

2.5 จัดทำแผนการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธภาพของการนำแนวปฏิบัติคุณภาพไปใช้

2.6 ประชุมปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสรุปผลการแสดงความคิดเห็น นำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

2.7 นำแผนการใช้แนวปฏิบัติและการประเมินผลไปทดลองใช้และประเมินผล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3. ขั้นตอนการตรวจสอบและประเมินผล (Check : C)

3.1 ประเมินผลการให้ความรู้แก่บุคลากร (พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานสูติ-นรีเวช) จากการสังเกต ซักถามบุคลากรที่เข้ารับการอบรมประจำเดือนของหน่วยงานสูติ-นรีเวช ใช้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วย

3.2 ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ

3.3 ประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดป่วยของหน่วยงานสูติ-นรีเวช

4. ขั้นตอนการปรับปรุงวิธีการและพัฒนา (Act : A)

4.1 นำผลการประเมินที่ได้มาพัมนาแนวปฏิบัติเพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. ในกรณีที่มารดาหลังคลอดต้องใช้มือกระตุ้นการไหลของน้ำนมด้วยการนวดกระตุ้น การปั่นจี๊ด และการบีบน้ำนมเหมือนการเลียนแบบการดูดของทารก อาจขาดทักษะ ความเข้าใจในเทคนิคการปฏิบัติส่งผลให้การไหลน้ำนมไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ไหล ไหลช้า และทำให้ไม่ทำตามระยะเวลาที่กำหนด

2. มารดาหลังคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ทำให้ฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการไหลของน้ำนมแม่ผิดปกติ ไม่ไหลหรือไหลช้า

3. ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากอ่อนเพลีย เจ็บตึงแผลผ่าตัดมากในกรณีผ่าตัดคลอดบุตร หรือขาดแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้าง

4. ขาดการสนับสนุน ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ (เครื่องปั๊มน้ำนม)

5. ขาดความรู้เรื่องการเก็บรักษาน้ำนม และการส่งมอบน้ำนมให้กับหน่วยงาน Sick New born หรือ NICU

แนวทางแก้ไข

1. ประเมินทักษะมารดาหลังคลอด ทบทวนขั้นตอน/ทักษะและให้ทดลองปฏิบัติ โดยลดจำนวนการนวดเป็น 3-5 รอบของเต้านม เพิ่มการปั่นจี๊ดเป็น 1-2 นาที และที่สำคัญเปลี่ยนจากมือบีบเลียนแบบการดูดของทารกเป็นเครื่องปั๊มนมแบบมือ หรือปั๊มไฟฟ้า แล้วแต่บริบทของมารดา

2. กำหนดระยะเวลากระตุ้น/การปั๊มน้ำนมด้วยการใช้ใบกำกับเป็นตารางเวลาภายใน 1 วัน 10-12 ครั้ง พร้อมบันทึกจำนวนของปริมาณน้ำนมและในรายที่ยังไม่ไหล บันทึกว่า “กระตุ้น”

3. บอกแนวทางการติดต่อสอบถามอาการบุตรที่ NICU/Sick New born

4. ทบทวนแนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติไปพร้อมกับบุคลากร แนะนำขณะปฏิบัติให้นึกถึงทารก

5. ดูแลให้ยาแก้ปวด เพื่อให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ หามุมสงบ/มุมที่เหมาะสมขณะบีบเก็บน้ำนม

6. ให้ครอบครัว ช่วยเหลือสนับสนุน ร่วมกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจ

7. สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องปั๊มนมจากคลินิกนมแม่

8. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของมารดาเป็นระยะ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารก ในการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

4.2 มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วยทุกราย สามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่ได้อย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง

4.3 มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ 50%

4.4 มารดาและครอบครัวมีความพึงพอใจในการบริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วยแล้วน้ำนมไม่ไหล สามารถมีน้ำนมไหลได้ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 85

2. มารดาหลังคลอดที่ทารกป่วยพึงพอใจและร่วมมือในบริการ ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) .....

(นางบุญช่วย ผึ้งประสพพร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน