คุณภาพการจัดบริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality)

โรงพยาบาล/ส่วนราชการ	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สาขา	การพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม
ผู้รับผิดชอบ	หอผู้ป่วยหลังคลอด
สภาวะทางคลินิก	เพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
วันที่	30 กันยายน 2550

1. บริบท

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 102 เตียง ให้บริการระบบสุขภาพทั้งการส่งเสริม/ ป้องกัน/ รักษา และฟื้นฟูแบบองค์รวมแก่ผู้มารับบริการ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม และแพทย์ทั่วไป ซึ่งปัจจุบันได้มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในกลุ่มผู้ป่วยสูติกรรมได้มีผู้มารับบริการมากเป็นอันดับสองรองจากกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม

จากการทบทวนการดูแลมารดาหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาเต้านมคัดตึงและหัวนมแตก ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากทางหอผู้ป่วยหลังคลอดได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว พบว่าเกิดจากมารดาอุ้มลูกไม่ถูกวิธี พร่องความรู้ในการดูแลเต้านมเมื่อเกิดปัญหา เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดขาดความมั่นใจ ไม่มีกำลังใจในการให้ Breast Feeding (BF) จากการเก็บข้อมูลอัตรามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่โรงพยาบาล คิดเป็น 68% (มกราคม – พฤษภาคม 2549) และผลที่ตามมาพบว่าน้ำหนักของทารกก่อนกลับบ้านลดลง > 10% จากน้ำหนักเดิม คิดเป็น 30% (ข้อมูลเดือน มกราคม –พฤษภาคม 2549)

หัวนมสั้น

นมคัด

ดังนั้นทางหอผู้ป่วยหลังคลอด จึงร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาว่าจะทำอย่างไรให้มารดาสนใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตระหนักถึงประโยชน์และคุณค่าของน้ำนมแม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรค เชาว์ปัญญา และความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. <u>ประเด็นสำคัญ</u>

2.1 มารดาหลังคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้นมบุตร

2.2 มารดาหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล

2.3 ทารกน้ำหนักลดลงเกิน 10 % ก่อนกลับบ้าน จากน้ำหนักแรกคลอด

3. <u>เครื่องชี้วัด</u>

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย
- อัตรามารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้นมบุตร	< 20%
- อัตรามารดาหลังคลอดที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล	> 80%
- อัตราของทารกที่มีน้ำหนักก่อนกลับบ้านลดลงไม่เกิน 10 % จากน้ำหนักแรกคลอด	> 80%

4. <u>วิธีดำเนินการ</u>

4.1 วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

1. แพทย์ - ขาดแพทย์กุมารเวชกรรม FULL TIME
   - แพทย์มีความรู้เกี่ยวกับ BF น้อย
   - แพทย์มีประสบการณ์และทักษะเกี่ยวกับการ BFน้อย
2. พยาบาล - มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง BF น้อย
   - มีประสบการณ์และทักษะในการ BF น้อย
   - ขาดความเอาใจใส่ในการดูแลและให้คำแนะนำมารดา
   - บุคลากรน้อยไม่สามารถดูแลมารดาและทารกได้ใกล้ชิดและทั่วถึง
   - ไม่ได้ดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่การสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. มารดาหลังคลอดและญาติ - มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องBF ไม่ถูกต้อง
   - ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการ BF
   - ความไม่พร้อมในการ BF ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
   - ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
   - หัวนมผิดปกติ / ไม่ได้รับการแก้ไข
4. ทารกแรกเกิด -ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด
   - Tongue tie

4.2 วิธีการแก้ปัญหาแบบ P-D-S-A

Plan

- ส่งเสริมความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรในหน่วยงานทุกคน
- ส่งเสริมให้บุคลากร ได้ไปอบรมความรู้เกี่ยวกับนมแม่ นอกสถานที่ และนำความรู้ที่ได้รับกลับมาเผยแพร่ให้ได้แก่บุคลากรอื่นในหน่วยงาน
- มีการค้นคว้าความรู้ที่ทันสมัยจาก Internet อย่างเสมอ และนำเกร็ดความรู้ต่างๆ รวบรวมไว้เป็นแหล่งศึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- เน้นให้บุคลากรตระหนักถึงบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและญาติ ตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดหาตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด
- ทางหน่วยงานมีการประสานงานกับอนามัยชุมชนในการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) เรื่อง BF

Do ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา

ด้านบุคลากร

1. ฝึกอบรมทักษะการ BF ให้แก่พยาบาล New GN ในหน่วยงาน
2. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมวิชาการเรื่อง BFนอกสถานที่
3. ส่งเสริมการหาความรู้จากแผ่น VCD Video หรือ Internet และเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อเอาไว้ศึกษาในหน่วยงาน
4. ประเมินสภาพแรกรับของมารดาและบุตร หากมีความพร้อมกระตุ้นBFตั้งแต่แรกรับ
5. ประเมินความรู้และทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับการBFก่อนให้คำแนะนำ
6. ตรวจดูสรีระของเต้านมและหัวนมซึ่งแต่ละคนจะแตกต่างกันไป
7. พยาบาลเริ่มให้คำแนะนำตั้งแต่ท่าอุ้มBF ที่เหมาะสมกับเต้านมของแต่ละคนประกอบไปด้วยท่าCradle Hold , Football Hold, Side lying, Modified

8. แนะนำลักษณะของการประคองเต้านมที่ถูกวิธี และไม่กดลานนม

9. กระตุ้นการ BF ทุก 2 ชั่วโมง โดยยึดหลักการดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
10. ประเมินการ BF ของมารดาเป็นระยะตามแบบประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิธี LATCH SCORE และ 3 ดาว

ด้านมารดาและญาติ

1. มารดาที่คลอดปกติให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีที่รับใหม่หากมารดาอ่อนเพลียให้พักชั่วคราว
2. มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเริ่ม BF เมื่อมารดารู้สึกตัวตื่นดี (ภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด) อย่างน้อยได้รับการ ส่งเสริมสัมพันธภาพโดยการ Bonding
3. แนะนำมารดาเรื่องประโยชน์ของน้ำนมแม่

4. อธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับธรรมชาติของกลไกการสร้างน้ำนม
5. แนะนำท่า BF ที่เหมาะสมกับสรีระของมารดา
6. ให้กำลังใจในการ BF และช่วยเหลือทันทีเมื่อมารดามีปัญหา

7. สนับสนุนให้ญาติเห็นความสำคัญของนมแม่และให้ความร่วมมือไม่นำขวดนมหรือนมผสมเข้ามาในหอผู้ป่วยหลังคลอด

8. เปิดโอกาสให้ญาติได้ร่วมฟังคำแนะนำและสุขศึกษาต่างๆ
9. ให้บริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตลอด 24 ชั่วโมง

ด้านทารก

1. ตรวจประเมินลิ้นเพื่อดู TONGUE TIE
2. ให้ทารกได้รับการโอบกอด

5. <u>ผลลัพธ์</u>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2549 (ก่อนการพัฒนา)	ปี 2550 (หลังการพัฒนา)								
		ม.ค.-พ.ค.49	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
อัตรามารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้นมบุตร	<20%	25%	3.2	3.3	3.1	2.4	3.4	4.8	3.6	2.5	4.3
อัตรามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ รพ.	>80%	65%	82	76.5	88	91.3	98.6	97.6	99.2	98.3	99.1
อัตราของทารกที่มีน้ำหนักก่อนกลับบ้านลดลงไม่เกิน 10% จากน้ำหนักแรกเกิด	>80%	75%	83.5	86.7	88.2	90.7	92.3	92	87.7	94.2	92.3