

การให้นมแม่ผิดคน: กรณีศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด Breast milk to wrong baby: one case report in NICU

จิตรลดา เพ็งลาย^{1*} และ วาสนา หาวิณ²
Chitlada Phenglai^{1*} and Wasana Lavin²

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นประโยชน์ต่อทารกเนื่องจากมีสารอาหารหลายชนิด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อผิดพลาดในการให้นมแม่ผิดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โดยใช้แบบประเมินและเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยเด็กที่เริ่มมีอาการทรุดลงของทารกระหว่างได้รับนมแม่ผิด ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่าย และติดตามผลการรักษาต่อในทะเบียนการรักษาของผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติใด ๆ การให้นมแม่ผิดนั้นคล้ายคลึงกับการได้รับเลือดที่ผิด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในต่างประเทศและประเทศไทย แต่ในประเทศไทยไม่มีรายงาน

กรณีศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงปัญหาการให้นมแม่ผิดคน ในกลุ่มบุคลากรพยาบาล และหาวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่,ทารกป่วย,การให้นมแม่ผิดคน

^{1*}หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดีจักษุรัตนอุบลินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดีจักษุรัตนอุบลินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

^{1*}Neonatal intensive care unit, Critical care Division, Department of Nursing, Chakri Naruebodindra Hospital, Faculty of Medicine-Ramathibodi Hospital Mahidol University

²Critical care Division, Department of Nursing, Chakri Naruebodindra Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

* Corresponding author :e-mail: chitlada.phe@mahidol.ac.th

Abstract

Breastfeeding is beneficial to babies because there are many components of nutrients. The objective of this study was to investigate the error of feeding to wrong baby in the neonatal intensive care unit by personnel. The results of the assessment of the signs and symptoms of infants post incident by using the Pediatric early warning signs (PEWs) between the patient on service in ward until discharge and follow up that were no abnormalities.

The error of lactation is similar to receive the wrong blood transmission. It is an important problem in Thailand and abroad but it is no report in Thailand. The purposes of this case report are to increasing awareness of error among nursing personnel and resolve to prevent for safety of patients in the further.

Keywords: Breastfeeding, Sick newborn, Breast milk to wrong baby

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding) มีประโยชน์ต่อทารก ในนมแม่มีส่วนประกอบหลายอย่าง เช่น อิมมูโนโกลบูลิน เซลล์เม็ดเลือดขาวขนาดเล็กชนิด เซลล์ทีลิมโฟไซท์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน (T lymphocytes) เอนไซม์ เช่น ไลโซไซม์ที่มีฤทธิ์ช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย (Phagocytes) (Ashmika, 2014) นมแม่ถือได้ว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุด ทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) แนะนำให้เด็กทุกคนควรกินนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือนแรก เพราะย่อยง่าย ดูดซึ่มง่าย และช่วยลดการติดเชื้อในลำไส้ของทารกที่ลำไส้ยังทำงานได้ไม่ดี (Sasikarn, 2016) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกช่วง 6 เดือนแรกจึงมีความสำคัญ (Paulina, 2017; Ashmika, 2014, วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) นอกจากประโยชน์ที่กล่าวมาแล้วยังมีผลให้มารดาน้ำหนักลงอย่างรวดเร็วเหมือนก่อนตั้งครรภ์ และลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานประเภท 2 (Ashmika, 2014) จากการศึกษาพบทารกที่กินนมแม่มีพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญาดีกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่หรือทารกที่ได้รับนมผสม (Sasikarn, 2016) จากการศึกษาของปกรด โดโคซาเฮกซาอีโนอิกหรือ ดีเอสเอ (docosahexaenoic acid; DHA) ในน้ำนมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญาที่ดีขึ้นในทารกแรกเกิดและเด็ก ดีเอสเอ เป็น

ส่วนประกอบสำคัญของตัวรับแสงของเรตินาและเยื่อหุ้มเซลล์สมองดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาด้านการมองเห็นและการรับรู้ของบุคคล ผลของดีเอสเอในวัยทารกส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นหน่วยความปลอดภัยของอาหารแห่งยุโรป (European Food Safety Authority; EFSA) แนะนำให้บริโภคดีเอสเอวันละ 100 มิลลิกรัม ในกลุ่มทารกและเด็กแรกเกิด ถึง 24 เดือน (Antonakou, 2018)

ในกลุ่มทารกป่วยและทารกคลอดก่อนกำหนดที่รักษาตัวในโรงพยาบาล การที่ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่เปรียบเสมือนได้รับวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันเพื่อให้ทารกป่วยมีสุขภาพดี (Sasikarn, 2016) จากการติดตามประเมินพัฒนาการของระบบประสาทในระยะยาว 24 เดือนในกลุ่มทารกป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่ พบว่ามีการพัฒนาการได้ยิน ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การประสานระหว่างสายตากับมือ และการใช้ภาษาดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และยังพบว่าทารกที่ท้องเสียหากกินนมแม่จะมีภาวะขาดน้ำน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดการได้รับนมแม่มีผลลดอัตราการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis) จากการศึกษาของไรมอน และคณะ (2004) การ Early enteral feeding ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเกิดมีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ (nosocomial sepsis; NS) และยังสามารถ

ป้องกันการติดเชื้อในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด (Rimon, 2004)

น้ำนมแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการที่ทารกดูดนมแม่คนอื่นมีอันตราย เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเปรียบได้กับการบริโภคเลือดซึ่งต้องมีขั้นตอนตรวจเชื้อโรคก่อน การบริโภคน้ำนมแม่ต้องผ่านธนาคารนม เพื่อเข้าสู่กระบวนการฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง โดยคุณค่านมไม่เสีย ในต่างประเทศเมื่อทารกไปดูดนมแม่อื่นที่ไม่ใช่แม่ของตนถือเป็นเรื่องใหญ่มาก การดูแลเหมือนกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำเพราะในนมแม่ที่ไม่ใช่แม่ทารกเองไม่สามารถทราบได้ว่ามีเชื้อโรคใดปนเปื้อน จากรายงานในต่างประเทศการถ่ายทอดโรคติดเชื้อจากการได้รับนมแม่ผิดอยู่ในระดับต่ำ แต่สามารถตรวจพบกลุ่มไวรัสตับอักเสบบีได้ในน้ำนมแม่ แต่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Ahmed, 2011) และจากการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ของซองเจียและคณะ (2011) อธิบายเกี่ยวกับการให้นมบุตรหลังภายหลังได้รับภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมไม่มีผลกับการถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (Zhongjie et al.,2011)

ในประเทศไทยการให้นมแม่ผิดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเช่นเดียวกับต่างประเทศ และมีแนวโน้มจะเกิดปัญหารุนแรง ถ้านมแม่มีเชื้อโรคร้ายแรงปนเปื้อน ซึ่งพบการรายงานแล้วในต่างประเทศ และยังไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเรื่องนี้ สนับสนุนเพื่อหาวิธีป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการบริการนมแม่ผิดคน
2. เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการบริการนมแม่แก่ทารกป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด” ก่อนและหลังการปรับปรุง

ขอบเขตของเรื่อง

กรณีศึกษาการให้นมแม่ผิดนี้เป็นรายงานการศึกษาจากหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ณ โรงพยาบาล

ของรัฐแห่งหนึ่งในเขตสมุทรปราการ ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยข้อมูลได้จากรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในหอผู้ป่วย แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลข้อมูลผู้ป่วย แผนการพยาบาล และการติดตามข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว

คำจำกัดความ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Breastfeeding)

หมายถึง การป้อนนมให้กับทารกด้วยน้ำนมจากมารดา และ/หรือ จากขวดที่บรรจุนมแม่

2. ทารกป่วย (Sick newborn) ในกลุ่มนี้

หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ป่วย และ/หรือ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่รักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ศึกษา

เนื้อเรื่อง

1. ผู้ป่วยทารกคนที่ 1 เรียก Baby A มีการวินิจฉัยแรกรับ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 32⁺⁶ สัปดาห์ และมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight; LBW) อายุ 17 วัน แพทย์มีคำสั่งนม: นมแม่ (20 กิโลแคลอรี/ออนซ์) หรือ Premature formula P1 (24 กิโลแคลอรี/ออนซ์) ขนาด 40 มิลลิลิตร จำนวน 8 มื้อทางปาก

2. ผู้ป่วยทารกคนที่ 2 เรียก Baby B มีการวินิจฉัยแรกรับ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 35⁺³ สัปดาห์ และมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight; LBW) อายุ 16 วัน แพทย์มีคำสั่งนม: นมแม่ (20 กิโลแคลอรี/ออนซ์) หรือ Premature formula- P1 (24 กิโลแคลอรี/ออนซ์) ขนาด 40 มิลลิลิตร จำนวน 8 มื้อทางปาก และฝึกการเข้าเต้า (Breast feeding)

วันที่ 28/2/2562 เวลา 17.30 น. เจ้าหน้าที่เตรียมนมทั้งหมดวางไว้ที่เคาท์เตอร์พยาบาลเพื่อรอให้นำไปแจกให้ผู้ป่วยตอน 18.00 น. เวลา 17.45 น. Baby A ร้องหิวพยาบาลผู้ดูแลได้หยิบขวดนมที่เตรียมไว้ไปแจกให้ Baby A, Baby B รวมถึงผู้ป่วยทารกรายอื่น จากนั้นพยาบาลผู้ดูแลนำนมในขวดมาป้อน Baby A จนหมดโดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนก่อนป้อน

เวลา 18.30 น. หลังจาก Baby B Breast feeding เสร็จแล้ว ต้องการป้อนเสริมนมด้วยนมแม่ทาง

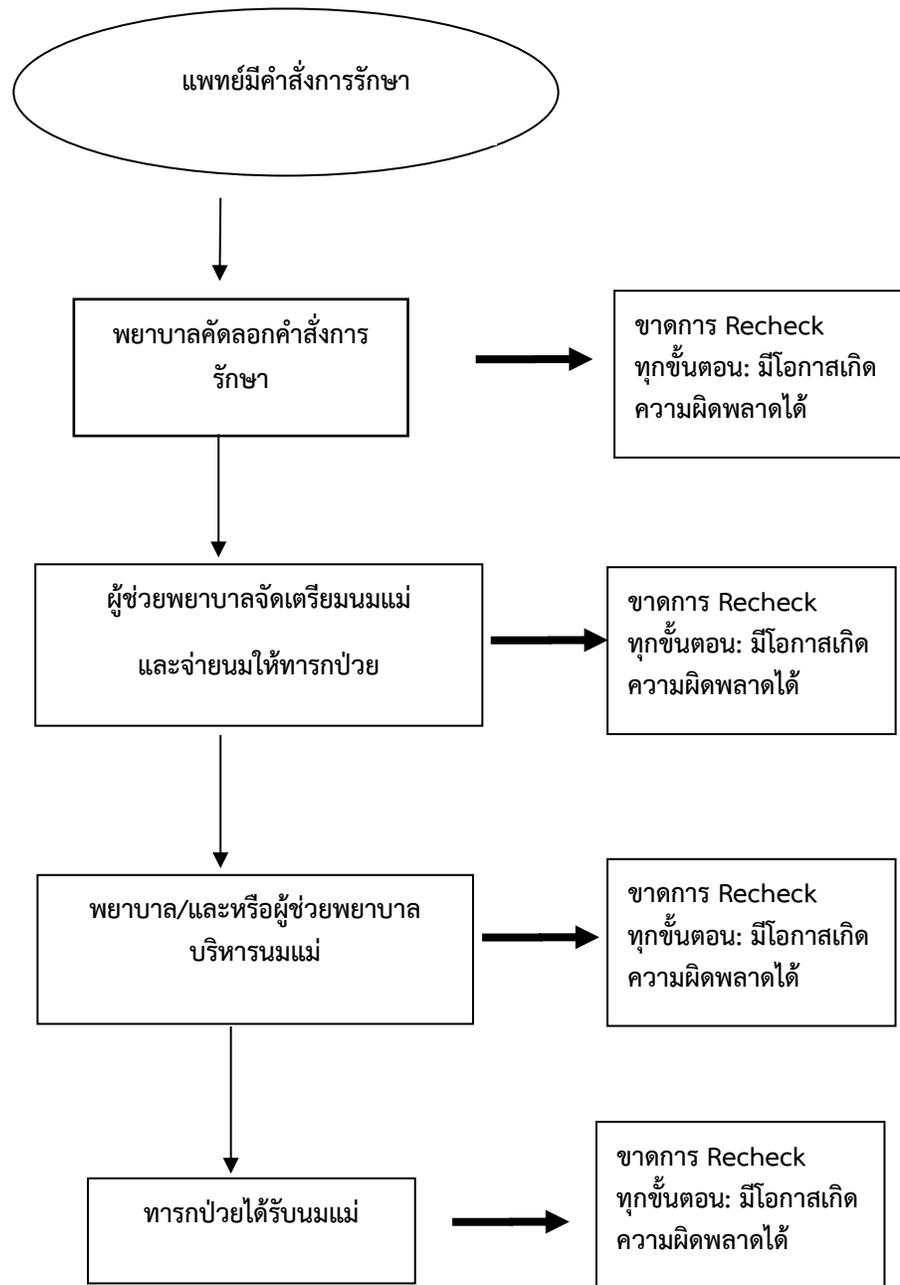
ขบวนการ และขณะที่มารดาจะนำนมที่วางไว้ข้างเตียงไปป้อน Baby B ได้สังเกตว่าช้อนบนขวดนมไม่ใช่ช้อนของ Baby B พยาบาลผู้ดูแลจึงตรวจสอบพบว่าให้นมแม่ผิดคน ภายหลังจากทราบว่าให้นมผิด พยาบาลผู้ดูแลแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้าพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้ และรายงานอุบัติการณ์ (IOR) จากประวัติการฝากครรภ์มารดา Baby B พบว่าได้ทำการทดสอบโรคติดเชื้อ ตรวจหาแอนติบอดีไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ซี ไวรัสไวรัสเอชไอวีครบเรียบร้อยแล้วผลปกติ แพทย์เจ้าของไข้แจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แนวทางการดูแล การประเมินและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แก่บิดา-มารดาทั้งสองครอบครัว พร้อมกล่าวขอโทษ แสดงความเสียใจต่อเหตุการณ์ผิดพลาดที่เกิดขึ้นร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแล พยาบาลหัวหน้าเวร และหัวหน้าพยาบาล โดยทั้ง 2 ครอบครัวรับทราบและไม่ติดใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การประเมินความเสี่ยงเมื่อทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ผิด

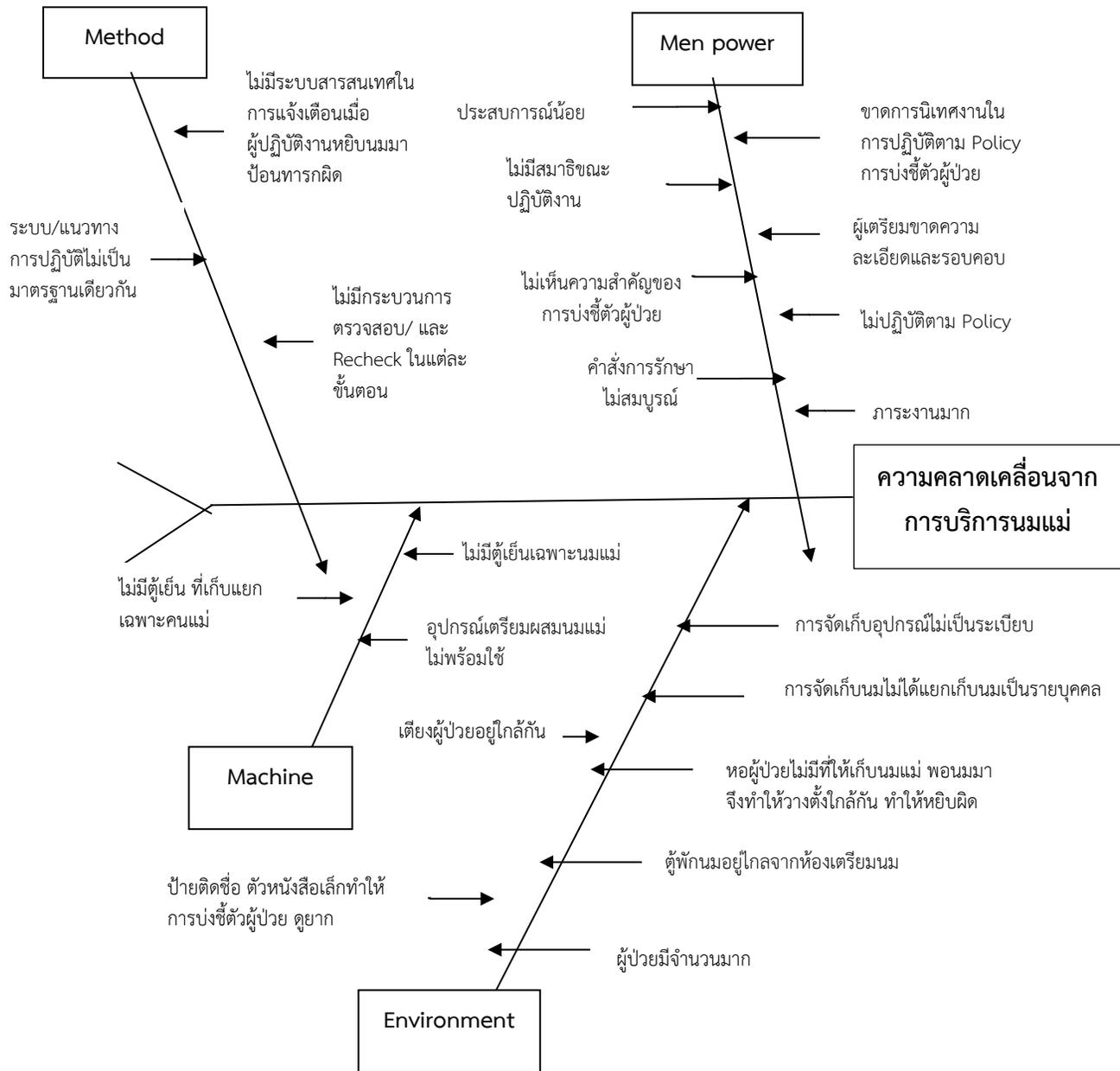
จากผลการให้นมแม่ทารกผิดคน ทีมพยาบาลได้ทำการประเมินความเสี่ยงของมารดาและทารกพร้อมกัน ประวัติการให้อาหาร EBM อากาศทั่วไป, ยา, ประวัติการได้รับเลือด; และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ประวัติของการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ภาวะไข้ / ผื่น ประวัติมารดามีเต้านมอักเสบ / หัวนมแตก มีเลือดที่หัวนม ประวัติ ผลการตรวจ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี แอนติบอดีไวรัสเอชไอวี และ สอบถามประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่นประวัติของโรคซิฟิลิสรวมถึงวันที่และการรักษา (RPA center for newborn care clinical guidelines, 2015) และ ประเมินอาการของทารกได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย สัญญาณชีพ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด โดยใช้แบบฟอร์มการประเมินและการเฝ้าระวังติดตามต่ออาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต สำหรับทารกแรกเกิด-อายุ 1 เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินสัญญาณชีพเมื่อทารกแรกเกิดได้รับนมแม่ผิดคน อ้างอิงจากแบบประเมินและเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยเด็กที่เริ่มมีอาการทรุดลง (The Pediatric early warning signs of Ramathibodi; PEWs) ในกลุ่มเด็กแรกเกิด-1เดือน

วัน/เดือน/ปี /เวลา 28/2/62	Temp (C ⁰)	RR (BPM)	BP (mmHg)	HR (BPM)	SPO ₂ (%)	APVU	PEWs สำหรับทารกแรกเกิด-1เดือน
17.30		56	64/31	154	100	Alert	0
17.45		52	67/34	144	99	Alert	0
18.00	36.7	48	65/31	147	100	Alert	0
19.15		50	66/30	150	100	Alert	0
19.45		50	65/33	143	100	Alert	0
20.15		52	64/32	152	100	Alert	0
21.00		48	65/37	151	100	Alert	0
22.00	36.7	50	68/38	148	100	Alert	0
23.00		52	64/31	145	100	Alert	0
24.00		48	63/30	148	99	Alert	0



รูปที่ 1 แสดงขั้นตอนการบริการนมแม่แก่ทารกป่วยภายในหอผู้ป่วยเดิมก่อนปรับปรุง



รูปที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง: ความคลาดเคลื่อนจากการบริการนมแม่

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ในส่วนของการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงตามรูปที่ 2 โดยใช้ 3M 1E คำอธิบายที่มาไม่ชัดเจนว่า มีที่มาอย่างไร และสอดคล้องกับ workflow ในรูปที่ 1 และรูปที่ 3 อย่างไร

การวิเคราะห์ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งให้นม พยาบาลคัดลอกคำสั่งการรักษา ผู้ช่วยพยาบาลจัดเตรียมนมแม่และจ่ายนมให้ผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนสุดท้าย คือ พยาบาลและ/หรือผู้ช่วยพยาบาลบริหารนมแม่ โดยสิ้นสุดที่ทารกได้รับนมแม่ ในกรณีนี้เมื่อวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกแล้ว

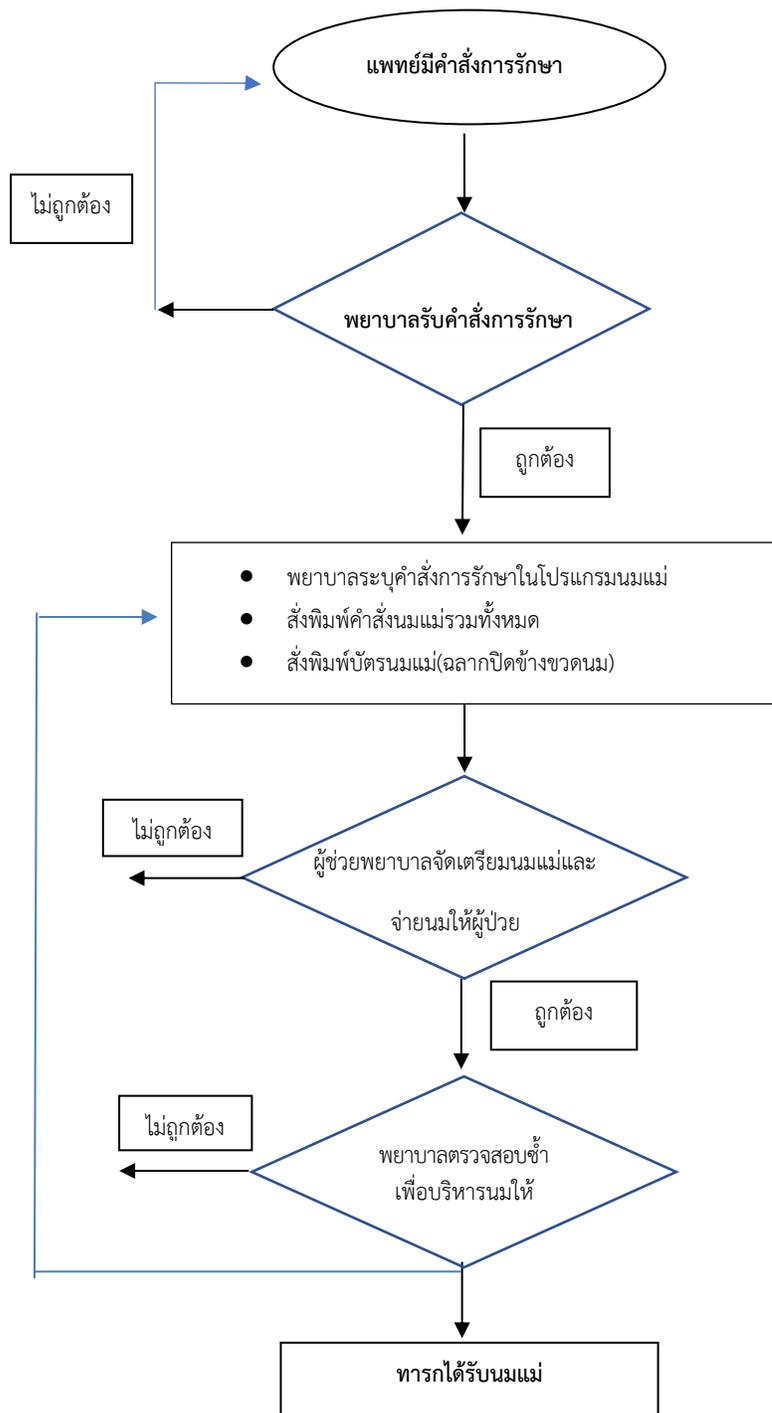
พบว่าขั้นตอนการชี้บ่งผู้ป่วยตามนโยบายตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตรฐานสากล Joint Commission International (JCI) หมวดที่ 1 การชี้บ่งตัวผู้ป่วย (IPSG 1: Identify patient) เจ้าหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ ตามนโยบายได้แก่ ก่อนให้ยา และ/หรือ อาหารผู้ป่วยพยาบาลและ/หรือผู้ช่วยพยาบาลต้องมีการตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยกับป้ายชื่อมือ และชวดนมหรือถาดอาหารก่อนถึงผู้ป่วย

กรณีนี้หลังจากทราบว่าเป็นเหตุคน พยาบาล ผู้ดูแลแจ้งหัวหน้าเวร หัวหน้าพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้ ให้รับทราบปัญหา และ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระบบออนไลน์ (Incident and Occurrence Report Online; IOR) โดยนโยบายของโรงพยาบาลรามาริบัติ จักรีนอุบัติเหตุ ในกรณีผู้ปฏิบัติงานทำงานแล้วเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งกับตนเอง และผู้ป่วย ผู้ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต้องรายงานหัวหน้าเวรทันที เขียนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบออนไลน์ และรายงานผู้บังคับบัญชาตามสายงานเพื่อเป็นข้อมูล รายงานให้ผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาล และทางงานพัฒนา คุณภาพและการบริหารจัดการความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และ ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Root cause analysis) ในเวลาที่กำหนดตามความรุนแรงของ เหตุการณ์ ในกรณีนี้เป็นอุบัติการณ์ระดับ C

ภายหลังจากแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเกี่ยวกับ ปัญหาการให้นมแม่ผิดแล้วให้ทำการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยใช้แบบประเมินและเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยเด็กที่เริ่ม มีอาการทรุดลง (The Pediatric early warning signs of Ramathibodi; PEWs) ในกลุ่มเด็กแรกเกิด-1เดือน และ ให้ติดตามขณะอยู่ในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่าย และติดตาม ผลการรักษาต่อในทะเบียนการรักษาต่อของผู้ป่วยไม่พบ ความผิดปกติใดๆ แพทย์เจ้าของไข้ได้แจ้งกับทั้งสอง ครอบครัวว่ามีการให้นมผิด สำหรับครอบครัว Baby A และ ครอบครัว Baby B แพทย์เจ้าของไข้ติดตามผลเลือด โดยพบว่า มารดา Baby B ได้รับการทดสอบโรคติดเชื้อหา แอนติบอดีไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวี ครบก่อนหน้านั้นเรียบร้อยแล้ว ผลการตรวจปกติ ในทารก รายนี้ไม่ได้รับอันตรายจากการได้รับนมผิดเมื่อติดตามอย่าง ใกล้ชิด ในต่างประเทศมีรายงานเกี่ยวกับการได้รับนมแม่

ผิดในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดโดยแม่ที่ให้นมผลเลือด ต่างๆ ปกติ แต่เด็กที่ได้รับนมมีเชื้อไซโตเมก้าโลไวรัส (Cytomegalovirus; CMV) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของความ ผิดพลาดพบว่าความผิดพลาดเกิดจากการชี้บ่ง ซึ่งเมื่อ ติดตามผลเลือด และผลการติดเชื้ออื่นไม่พบว่ามี การติดเชื้อไปสู่เด็กทารกอีกคน (Charles, 2016) จากการศึกษา ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในต่างประเทศ และในกรณีศึกษา นี้ พบว่าเกิดความผิดพลาดเกิดจากขั้นตอนการชี้บ่งผู้ป่วย เหมือนกัน (Charles, 2016)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ในการแก้ปัญหาเชิง ระบบ และทางนโยบาย ทางหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ได้จัดทำกระบวนการ ทำงาน (Work Flow) โดยในกระบวนการทำงานได้เพิ่ม การตรวจสอบก่อนการให้นมผู้ป่วยทารกแรกเกิด (ดังแสดงในรูปที่ 3) เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น อีกในอนาคตช่วงรอรอบงาน จากอุบัติการณ์ดังกล่าว ยัง สามารถวิเคราะห์ได้อีกว่าความคลาดเคลื่อนเกิดจากผู้ ทำงานไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน กระบวนการ ทำงานมีหลายขั้นตอน ในการนี้ทางหอผู้ป่วยวิกฤตทารก แรกเกิดได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์ เอ็กเซล (Microsoft Excel) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการ คัดลอกคำสั่งนมแม่ และ ลดความคลาดเคลื่อนจากการ ชี้บ่งตัวผู้ป่วยผิดพลาด เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ซ้ำจากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ทางหน่วยงานได้ กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาลเพื่อผู้ป่วยได้รับการถูกต้องปลอดภัย ใน อนาคตทางโรงพยาบาลจะใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด (Paperless) ซึ่งจะนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการ ป้องกันความผิดพลาดในการชี้บ่งผู้ป่วย เช่น การใช้ระบบ สแกนบาร์โค้ด ระหว่างป้ายชื่อผู้ป่วย กับ ชวดนมซึ่งอยู่ ระหว่างรอการดำเนินการ ทางหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรก เกิด ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง: ความคลาดเคลื่อน จากการบริการนมแม่ในหน่วยงานเพื่อหาสาเหตุของความ ผิดพลาด และหาวิธีแก้ปัญหาเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยต่อไปโดยได้ปรับขั้นตอนในการบริการนมแม่ ดังแสดงขั้นตอนการบริการนมแม่แก่ทารกป่วยภายใน หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดหลังการวิเคราะห์ความ คลาดเคลื่อน ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงขั้นตอนการบริการนมแม่แก่ทารกป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
ภายหลังการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนจากการบริการนมแม่

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันแล้วว่านมแม่มีประโยชน์ต่อทารกแรกเกิดมีส่วนประกอบหลายอย่าง ถือเป็นอาหารที่ดีที่สุด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญทั้งด้านพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญา ดังนั้นการให้นมแก่ทารกควรต้องระวังเพื่อความปลอดภัย การหาวิธีป้องกันและจัดการความผิดพลาดควรทำเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยต่อทารกแรกเกิดเป็นสำคัญ รายงานอุบัติการณ์การให้นมแม่ผิดที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เป็นสิ่งที่ทำให้หน่วยงานเกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบเพราะการให้นมแม่ผิดเทียบเท่าการให้เลือดผิดทารกอาจได้รับอันตราย และเกิดการติดเชื้อต่างๆตามมาได้ และทางโรงพยาบาลได้มองประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้จากการดูแลติดตามต่อพบว่าทารกสามารถกลับบ้านได้โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ กรณีศึกษาแบบนี้มักไม่มีการรายงานจึงดูเหมือนว่าไม่รุนแรง หรือไม่เห็นความสำคัญของปัญหา แต่ในรายงานต่างประเทศให้ความสำคัญมาก แนวโน้มเป็นปัญหาในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเรื่องนี้สนับสนุนต่อไปอย่างจริงจัง แนวทางต่อไปที่จะช่วยป้องกันการให้นมแม่ผิดในทารกแรกเกิด ควรมีการแก้ปัญหาเชิงระบบ และเชิงนโยบาย ได้แก่

1. การนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการลดการคัดลอกต่าง ๆ มีระบบแจ้งเตือนเมื่อผู้ปฏิบัติงานหยิบนมมาป้อนทารกผิด เป็นต้น

2. แนวปฏิบัติควรมีผู้ตรวจสอบซ้ำตั้งแต่รับคำสั่ง ขึ้นเตรียม จนถึงขั้นตอนการจ่ายนม และต้องมีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ (Audit)

3. ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติ ดังนี้

- 3.1. ควรมีการสุ่มตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนรับคำสั่ง ขึ้นเตรียม และขั้นตอนจ่ายนม

- 3.2. การ Identification ควรระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวทุกครั้ง คือ ชื่อ-สกุล (เต็ม) ซึ่งในนโยบายโรงพยาบาลใช้ วัน เดือน ปีเกิด โดยควรมีการติดตามผลติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ (Audit) การปฏิบัติตามแนวทาง เช่น การสุ่มตรวจสอบขั้นตอนการทำงานเป็นระยะเพื่อเป็นการย้ำเตือน และป้องกันการผิดพลาดซ้ำ

- 3.3. ควรแยกเก็บนมเป็นรายบุคคล ไม่ควรเก็บรวมกันเพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการหยิบผิดซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดทุกท่านที่รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบออนไลน์ และช่วยวิเคราะห์สาเหตุของความผิดพลาดเพื่อนำมาสู่ขั้นตอนการบริการนมแม่แก่ทารกป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

เอกสารอ้างอิง

- Ahmed, A. N. (2011). Is it safe for a mother infected with hepatitis B virus to breastfeed her baby?. *Bangladesh J Child Health, 35*(1), 20-25.
- Antonakou, A. (2018). The epigenetic effects of breast milk and the association of its nutritional content with maternal diet. Implications for midwifery practice. *Eur J Midwifery, 2*(13), 1-3.
- Ashmika, M., & Rajesh, J. W. (2014). Importance of exclusive breast feeding and complementary feeding among infants. *Current research in nutrition and food science, 2*(2), 56-72.
- Charles, W. S., & Krishelle, L. M. (2016). Parent misidentification leading to the breastfeeding of the wrong baby in a neonatal intensive care unit. *Am J Case Rep, 17*, 574-579.
- Hfocus. (2017). การขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของไทย. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำวิทยากรระดับเขต พบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2562 จาก http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach.
- Paulina, B., & Veronica, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Chil Pediatr, 88*(1), 15-21.

Rimon, F. O., Friedman, Lev, S. E., Reicher, A. J.,
Amitay, M., Shinwell, E. S. (2004). **Early
enteral feeding and nosocomial
sepsis in very low birthweight infants.**
Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 89,
F289–292.

RPA Centre for newborn care clinical guidelines.
Administration of Incorrect breast milk to
a neonate 2015. Retrieved from
[https://www.slhd.nsw.gov.au/RPA/neonatal%20content/pdf/Nursing%20Guidelines/
AdministrationIncorrectBreastmilk.pdf](https://www.slhd.nsw.gov.au/RPA/neonatal%20content/pdf/Nursing%20Guidelines/AdministrationIncorrectBreastmilk.pdf).

Sasikarn, K., & Rangsinan, K. (2016).
**Breastfeeding in postpartum mothers
of sick newborns.** *Songklanagarind J
Nurs.* 36, 196-208.

Zhongjie, S., Yuebo, Y., Hao, W., Lin, M., Ann, S.,
Xiaomao, L., Wenjing, S., et al. (2011).
**Breastfeeding of newborns by
mothers carrying hepatitis B virus - A
meta-analysis and systematic review.**
Arch Pediatr Adolesc Med. 165(9), 837-
846.