

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด

เสนอโดย

นางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 481)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 28 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

**ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm infant)** หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ (259วัน) โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา (พัญญู พันธุ์บุรณะ, อ้างถึงใน ปราโมทย์ ไพรสุวรรณและคณะ, 2548:179)

**ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome : RDS)** คือ ภาวะการขยายตัวของปอดไม่ดี จากการขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลมปอด ซึ่งพบมากและเป็นสาเหตุการตายในทารกแรกคลอดก่อนกำหนด ที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุครรภ์หรือน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542:32)

#### พยาธิสรีรภาพ

ภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด เกิดจากปอดของทารกเกิดก่อนกำหนดขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลม (Surfactant) ซึ่งทำหน้าที่ให้ถุงลมคงรูปและไม่แฟบขณะหายใจออก สารลดแรงตึงผิวสร้างจากเซลล์ Pneumocyte Type 2 ได้ตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ และสร้างมากขึ้นเรื่อยๆจนอายุครรภ์ 35 สัปดาห์ สารลดแรงตึงผิวเป็นสารที่เกิดจากการผสมกันระหว่างโปรตีนและฟอสโฟไลปิด การขาดสารลดแรงตึงผิวทำให้ความยืดหยุ่นของปอดน้อยลง หากต้องใช้แรงในการหายใจเข้าเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนมากกว่าที่ได้รับจากการหายใจ นำไปสู่การลดลงของการระบายอากาศที่ถุงลม เกิดภาวะลมปอดน้อยและการเสียคุณภาพของการระบายอากาศ(ventilator)ต่อการกำซาบของปอด (pulmonary perfusion) ทำให้ทารกมีภาวะเลือดขาดออกซิเจนร่วมกับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเกิน และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งทำให้แรงดันเลือดในปอดเพิ่มสูงมากขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีการไหลของเลือดลัดวงจรผ่าน patent ductus arteriosus ทำให้เลือดไหลสู่ปอดลดลง เลือดขาดออกซิเจนจากการกำซาบของอากาศที่ปอดลดลงทำให้มีการหายใจแรงมากขึ้น เลือดไปเลี้ยงถุงลมน้อยลงทำให้ผนังของถุงลมและเซลล์เยื่อหุ้มปอดเสื่อมสภาพที่อยู่รอบถุงลมถูกทำลาย มีโปรตีนfibrin เม็ดเลือดขาวซึมออกจากหลอดเลือดฝอยและเข้าไปฉาบอยู่ด้านในผนังถุงลม เรียกว่า hyaline membrane ซึ่งทำให้การระบายอากาศเข้าถุงลมและการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลงอีก

### อาการและอาการแสดง

1. หายใจเร็วและหอบ (tachypnea) หายใจเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรืออาจถึง 100 ครั้งต่อนาที เนื่องจากร่างกายพยายามที่จะเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด อาการจะค่อยๆรุนแรงมากขึ้นใน 2-3 วันแรก
2. หน้าอกบุ๋ม (intercostals and subcostal retraction) เกิดเนื่องจากปอดขยายตัวไม่เต็มที่ร่วมกับผนังทรวงอกที่ยึดหยุ่นจะถูกดึงรั้งเข้าไป เพื่อให้เกิดแรงดันลบ (negative pressure) ในช่องอกมากๆจะได้หายใจเอาอากาศเข้าไปได้มาก
3. เสียงร้องครางขณะหายใจออก (expiratory grunting) พบในรายที่เป็นมาก ซึ่งเป็นเสียงที่เกิดจากกล่องสายเสียง (glottis) ปิดทางเดินหายใจอันเป็นความพยายามของร่างกายอย่างหนึ่งที่จะทำให้ระยะของการหายใจออกนานขึ้นและอากาศมีเวลาอยู่ในปอดนานขึ้น เพื่อจะช่วยให้ออกซิเจนมีโอกาสผ่านไปยังกระแสโลหิตมากขึ้น
4. อาการเขียว (cyanosis) ขณะหายใจในอากาศธรรมดา พบบ่อยในรายที่เป็นมาก เนื่องจากมีเลือดในปอดลัดวงจรจากขวาไปซ้าย (right to left shunt)
5. ลักษณะจมูกบาน (nasal flaring) เพื่อหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปให้เพียงพอ
6. ความดันโลหิตต่ำทั่วร่างกาย (systemic hypotension) ทารกอาจดูซีดหรือคล้ำ แม้ว่าค่า hematocrit ไม่ต่ำ เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตส่วนปลาย (peripheral circulation) ไม่ดี ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของโรคนี้
7. แขนและขาบวม ซึ่งเกิดขึ้นจากการซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือดมักพบภายหลังคลอดหลายชั่วโมง
8. เสียงหายใจผิดปกติ การฟังเสียงปอดพบว่ามีลมผ่านเข้าปอดได้น้อยเนื่องจากปริมาณของการแลกเปลี่ยนก๊าซน้อย จึงอาจได้ยินเสียงคราบ (fine crepitation) ในทารกที่มีอาการไม่รุนแรง ฟังเสียงปอดไม่พบสิ่งผิดปกติ ในรายที่มีอาการรุนแรงปานกลาง หรือรุนแรงมาก เสียงหายใจจะเบาลงเนื่องจาก ถุงลมแฟบ (atelectasis)

### การวินิจฉัย

1. การชั่งประวัติ พบว่ามีประวัติการคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มารดามีเลือดออกก่อนคลอดหรือมารดาเป็นโรคเบาหวาน
2. การตรวจร่างกาย จากการฟังเสียงหายใจ (breath sound) แรงการหายใจ (work of breathing) การกำซาบ การประเมินอายุครรภ์ของทารก ตลอดจนอาการและอาการแสดงถึงภาวะหายใจลำบาก ทารกจะมีอาการภายในระยะเวลาไม่เกิน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด
3. การตรวจทางชีวเคมี เพื่อดูการเจริญเติบโตของทารกและการสร้างสารลดแรงตึงผิว
4. การถ่ายภาพรังสีปอด ปอดจะมีลักษณะเฉพาะ คือพบจุดเล็กๆกระจายทั่วปอดทั้งสองข้าง

(fine reticulogranular pattern) โดยเฉพาะปอดด้านบน (upper lobe) หรือมีลักษณะคล้ายกระจกฝ้า (ground glass appearance) จุดเล็กๆที่เห็น เกิดจากถุงลมแฟบกระจายทั่วไปสลับกับอากาศ ที่เห็นเป็นเงาดำในหลอดเลือดฝอย (air bronchogram)

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหา complete blood count พบว่า WBC มากกว่า 100,000 / cu.mm, hemoculture และ arterial blood gas จะมีลักษณะภาวะเลือดขาดออกซิเจน มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง และภาวะเลือดเป็นกรด

### การรักษา

ส่วนมากเป็นการรักษาตามอาการเพื่อให้ทารกมีชีวิตอยู่ได้ในระยะเวลา 2-3 วัน ทารกจะมีอาการดีขึ้น และสร้างสารลดแรงตึงผิวได้เอง การรักษาที่ทารกได้รับแบ่งได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

#### 1. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment)

1.1 ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อุ่นคงที่เสมอ โดยให้ทารกนอนอยู่ในตู้อบหรือเครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี เพื่อลดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และพยายามควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทารกให้อยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส

1.2 ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ น้ำหนักของทารกและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย รวมทั้งการสังเกตอาการหายใจ

1.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.4 พยายามสัมผัสหรือรบกวนทารกให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้ทารกลดการใช้พลังงาน เพราะการกระตุ้นจากภายนอกจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย

1.5 การรักษาดุลกรด-ด่าง ในร่างกาย โดยยอมรับค่า arterial blood gas ในทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก ดังนี้ pH 7.35-7.45 , PaO<sub>2</sub> 50-70 มิลลิเมตรปรอท , PaCO<sub>2</sub> 35-45 มิลลิเมตรปรอท และ base deficit ไม่มากกว่า -10

1.6 ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น PDA โดยระวังไม่ให้น้ำมากเกินไปใน 3-4 วันแรก

1.7 ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

#### 2. การดูแลรักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment)

2.1 การให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5-10 LPM ในรายที่อาการไม่รุนแรงและมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม ทารกอาจต้องการออกซิเจนในอากาศเพิ่มขึ้นเพียง 3-4 วัน แล้วอาการจะค่อยๆดีขึ้น จนเป็นปกติ

2.2 CPAP ระดับ 4-8 cmH<sub>2</sub>O , อัตราไหลของก๊าซ 5-7 ลิตรต่อนาที พิจารณาใช้ในรายที่

น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือรายที่อาการไม่ดีขึ้นหรือค่า PaO<sub>2</sub> ยังต่ำกว่า 50 mmHg ในขณะที่ทารกได้รับออกซิเจนมากกว่า 60 % (FiO<sub>2</sub> > 0.6)

2.3 การใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) มักใช้ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกที่มีปัญหา RDS คือ pH < 7.20, PaCO<sub>2</sub> > 60 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg ขณะที่ใช้ CPAP 8-10 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> > 0.6 และมีภาวะหยุดหายใจ

เป้าหมายในการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกที่มีปัญหา RDS คือ เพื่อให้มีระดับออกซิเจน และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอ โดยทำให้มีการบาดเจ็บของปอดและเพื่อป้องกันพิษออกซิเจนต่อกระจกตา (oxygen toxicity) น้อยที่สุด

### 3. การให้สารลดแรงตึงผิวของถุงลม (surfactant replacement therapy)

3.1 prophylactic therapy หมายถึง การให้สารลดแรงตึงผิวของถุงลม ภายใน 15 นาที หลังทารกเกิด ใช้ในทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม

3.2 rescue therapy หมายถึง การให้สารลดแรงตึงผิวของถุงลม หลัง 15 นาทีหลังทารกเกิด ซึ่งโดยทั่วไปมักให้ก่อนทารกอายุ 6 ชั่วโมง

#### การพยาบาล

1. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส โดยให้ทารกนอนอยู่ในตู้อบ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากผิวกายของทารก การแผ่รังสี สวมหมวก ถุงมือและถุงเท้า และเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งเมื่อทารกถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำ

2. การดูแลเรื่องการหายใจและการให้ออกซิเจน การดูแลการหายใจของทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด คือทำทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อนหลอดลมคอ ปากและจมูก โดยใช้ความดันระหว่าง 60 ถึง 80 มิลลิเมตรปรอท การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 5-10 นาที และให้ออกซิเจนก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง

2.1 จัดท่านอนของทารกให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนอย่างเหมาะสมและเต็มที่ โดยนอนท่าศีรษะสูงเพื่อให้กะบังลมหดตัวได้เต็มที่ หรือนอนราบและใช้ผ้าหนุนบริเวณคอและไหล่ เพื่อให้ศีรษะหงายไปด้านหลัง จะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลาและอากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก

2.2 การให้ออกซิเจนพยายามให้ในจำนวนน้อยที่สุดที่ทารกไม่เขียว เพื่อให้ทารกรอดชีวิตและสมองไม่พิการ ควรให้แรงดันออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 50-80 มิลลิเมตรปรอท และให้ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากออกซิเจน

3. การดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้

สารนำทางหลอดเลือดดำ และให้นมทางสายยาง ต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง บันทึกจำนวนของเหลว สี ที่ค้างกระเพาะอาหาร ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะลำไส้อุดตัน

4. การป้องกันการติดเชื้อ จากการทำกิจกรรมทางการแพทย์และหัตถการ เช่น การใส่สายยางทางสะดือ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งอาจทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทารกได้ง่าย ควรล้างมือให้สะอาด ก่อนจับทารกทุกครั้ง และยึดหลักปลอดเชื้อในการทำหัตถการ แยกของใช้เฉพาะรายไม่ปะปนกัน เครื่องมือควรผ่านการฆ่าเชื้อด้วยการนึ่งหรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ

5. กระตุ้นประสาทสัมผัส และส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจ โดยเริ่มกระตุ้นตั้งแต่แรกคลอด โดยกระตุ้นประสาทสัมผัส การได้ยิน สายตา การดมกลิ่นและการรับรส เพื่อเป็นรากฐานที่ดี ทำให้ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

6. การช่วยเหลือครอบครัวให้เผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลได้ และสามารถปรับตัว แสดงบทบาทการเป็นบิดามารดา โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำ พูดคุยกับบิดามารดา เกี่ยวกับอาการของทารก ตลอดจนความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง แสดงสีหน้าท่าทางที่แสดงออกถึงความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อบิดามารดา (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542:60-80)

3.1.2 กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลทารกแบบองค์รวม ให้การพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยังเน้นครอบครัวทารกเป็นหน่วยผู้รับบริการ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนช่วยเหลือ

3.1.3 เกสัชวิทยาที่ให้แก่ทารก ได้แก่ ยา ampicillin มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งแกรมบวกและแกรมลบ อาการไม่พึงประสงค์คือ คลื่นไส้ อาเจียน gentamicin เป็นยาที่ทำลายเชื้อแบคทีเรียโดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรตีนภายในเซลล์ อาการไม่พึงประสงค์ คือมีพิษต่อหูทั้งระบบการทรงตัวและการได้ยิน เป็นพิษต่อไต

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ซึ่งทารกมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลใน 5 ลักษณะ ดังนี้คือ กระทำให้ทารก แนะนำ สอน สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้น หรือในอนาคต ให้กับบิดามารดาและครอบครัว (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542 : 97)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีพัฒนาการในทุกๆ ด้านของร่างกายไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ยังไม่เป็นไปตามปกติ ปัญหาที่พบได้บ่อยและมาก คือปัญหาของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากระบบนี้ยังเป็นระบบที่มีการเจริญเติบโตและสมบูรณ์ช้ากว่าระบบอื่นๆ คือปอดยังเจริญไม่เต็มที่ทั้งโครงสร้างและการผลิตสารลดแรงตึงผิว และยังไม่พร้อมในการทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ จนกระทั่งมีอายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ ในทารกที่ศึกษาเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่มีปัญหาในกลุ่มอาการหายใจลำบาก โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวกเป็นเวลา 1 วัน หลังจากนั้นได้เปลี่ยนวิธีการให้ออกซิเจนโดยใช้กล่องครอบศีรษะและเข้าสู่อุปกรณ์ลำดับ มีการติดตามทารกเป็นระยะ โดยการตรวจค่าก๊าซในกระแสเลือด ตรวจนับเม็ดเลือดแดง ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด ตรวจภาพรังสีทรวงอก ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อในระยะแรกต้องให้นมทางสายยาง ทารกสามารถรับนมได้ดีจึงเปลี่ยนมาเป็นดูดนมมารดาได้ และให้ยา Pediron syrup ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา รักษาอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลา 28 วัน ผู้ป่วยกลับบ้าน นัดให้มาพบกุมารแพทย์ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อมีน้ำหนัก 1,915 กรัม

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก จากเอกสารตำราทางวิชาการและอินเทอร์เน็ต
2. เลือกรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก เป็นกรณีศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกุมารเวชกรรม
5. นำเสนอผลงานวิชาการตามลำดับขั้น

##### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

##### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

##### สรุปสาระสำคัญของกรณีศึกษา

ทารกเพศหญิง คลอดก่อนกำหนด ประเมินอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,600 กรัม มารดาดังครรภ์ที่ 1 รับประทานไว้หออภิบาลทารกแรกเกิด สภาพแรกรับ ทารกผิวกายคล้ำ ร้องคราง หน้าอกบวม หายใจมีการคั่งรังของ ผ่นังทรวงอก หายใจไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 134 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง 80 เปอร์เซ็นต์

นำทารกนอนในตู้อบ และต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวก เนื่องจากมีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก งดน้ำงดอาหารทางปากในวันแรกและได้รับสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำที่สะดือ ชนิด 10 % D/W 500 มิลลิลิตร อัตราไหล 4 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ ampicillin 160 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และ gentamicin 7 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 36 ชั่วโมง โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก 1 วัน สามารถเปลี่ยนมาให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะและให้ออกซิเจนในตู้อบได้ต่อมา เมื่อทารกหายใจมี อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง 98 เปอร์เซ็นต์ จึงงดการให้ออกซิเจน สามารถดูตนเองได้เมื่ออายุ 7 วัน เมื่อทารกอายุ 3 วัน พบมีระดับบิลิรูบินในเลือด 12.8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ เป็นเวลา 7 วัน ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อทารกอายุ 28 วัน โดยมี น้ำหนัก 1,915 กรัม น้ดพบกุมารแพทย์อีก 1 สัปดาห์ ได้รับวัคซีนและยา Pediron syrup ไปรับประทานต่อที่บ้าน ในระหว่างที่รักษาพยาบาล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ดังนี้

**ปัญหาที่ 1.** ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ได้ให้การพยาบาลดังนี้ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแนวทางการรักษา จัดท่านอนให้ทารกหายใจได้สะดวก โดยให้นอนราบใช้ผ้าห่มบริเวณไหล่ให้ศีรษะแหงนเล็กน้อย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ ดูแลให้ทารกได้พักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเต็มที่ เพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจนของทารก ประเมินอาการแสดง ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

**ปัญหาที่ 2.** ทารกมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและมีไขมันสะสมน้อย ได้ให้การพยาบาลดังนี้ จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และปรับอุณหภูมิของตู้อบให้ได้ระดับระหว่าง 32.8 -33.8 องศาเซลเซียส ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสมอยู่ระหว่าง 26 - 28 องศาเซลเซียส กำหนดแผนการพยาบาลให้ชัดเจนและปฏิบัติตามอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียความร้อน

**ปัญหาที่ 3.** ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันด้านทานเจริญไม่เต็มที่จากภาวะคลอดก่อนกำหนดและมีทางเปิดของร่างกาย ได้ให้การพยาบาลดังนี้ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ดูแลความสะอาดร่างกายของทารก ได้แก่ สะดือ เช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ เช้าและเย็น ตา เช็ดด้วยสำลีชุบ normal saline เช้าและเย็น ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพทารก และดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์



**ปัญหาที่ 4.** ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้ให้การพยาบาลดังนี้ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จัดบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและที่ออกจากร่างกายทารกอย่างถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง ชั่งน้ำหนักทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน

**ปัญหาที่ 5.** บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของทารกและขาดความมั่นใจในการดูแลทารก ได้ให้การพยาบาลดังนี้ เปิดโอกาสและให้เวลาบิดามารดาในการซักถามปัญหาต่างๆ ระบายความรู้สึกเพื่อลดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงอาการของทารก การรักษาที่ทารกได้รับ ตลอดจนวิธีให้การพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้บิดามารดาได้เข้ามาเยี่ยมทารกอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดกับทารกและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างทารกกับบิดามารดา

**ปัญหาที่ 6.** ทารกเสี่ยงต่อภาวะจอบประสาทตาถูกทำลายเนื่องจากได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงเป็นเวลานาน ได้ให้การพยาบาลดังนี้ ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องตรวจวัดชนิดวัดผ่านทางผิวหนังหรือบริเวณปลายเท้า (pulse oximeter) ให้อยู่ระหว่าง 88 - 92 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันพิษออกซิเจนต่อกระจกตา และคอยๆลดอัตราการไหลของออกซิเจนลงโดยประเมินจากความสามารถของทารก

**ปัญหาที่ 7.** ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด kernicterus เนื่องจากมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง ได้ให้การพยาบาลดังนี้ ใช้เครื่องส่องไฟรักษา (phototherapy) ปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตา (eye patch) ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด หมั่นพลิกตะแคงตัวทารกทุก 2-4 ชั่วโมง งดทานแป้งและโลชั่นที่ผิวหนัง บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง และติดตามผลการตรวจระดับบิลิรูบินในเลือด เพื่อประเมินผลการรักษา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกได้รับการรักษาเป็นเวลา 28 วัน ได้ติดตามเยี่ยม 9 ครั้ง ปัญหาทั้งหมดได้ให้การพยาบาลและติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล รับรู้ถึงภาวะสุขภาพเด็กและแผนการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ให้อำนาจและกำลังใจ เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อไป

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลทารกตลอดก่อนกำหนดรายอื่นๆ ที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. นำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการพยาบาล และทักษะการพยาบาลทารกตลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

3. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานของบุคลากรพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดต้องอาศัยความสม่ำเสมอในการติดตามดูแล เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องอาศัยการสังเกตและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่ได้แยกไว้เฉพาะ ทำให้การดูแลในด้านการควบคุมเรื่องการติดเชื้อปฏิบัติค่อนข้างยากเนื่องจากมีมารดาเข้าเยี่ยมจำนวนมาก
3. ความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาเนื่องจากเป็นลูกคนแรกและคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อการที่พยาบาลจะเข้าไปทำกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเกิดความวิตกกังวลอย่างสูง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับบุคลากรในหออภิบาลทารกแรกเกิดต้องมีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการในเรื่องภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก ประเมินผู้ป่วยได้คล่องแคล่วว่องไว เพื่อจะได้รายงานอาการผิดปกติได้อย่างทันท่วงที
2. นโยบายในการส่งต่อทารกโดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดวิกฤตจากห้องคลอดมายังหออภิบาลทารกแรกเกิดควรมีมาตรการในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ โดยควรมีการเคลื่อนย้ายทารกด้วยตู้อบขนส่ง (Transport Incubator) และมีการดูแลด้านการหายใจโดยการให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอขณะเคลื่อนย้ายทารก
3. การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้แก่บิดามารดา เนื่องจากทารกเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยกว่าทารกปกติ ทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และฝึกปฏิบัติในด้านต่างๆ เช่น การดูแลด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งควรมีการเตรียมมารดาตั้งแต่วัยแรกและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องจนกว่ามารดาจะพร้อมสำหรับการดูแลทารกต่อที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ.....สมศกาศน์ จิตเจริญ.....

( นางสาวสมลมาลย์ จิตเจริญ )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 17 สิงหาคม 2553 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

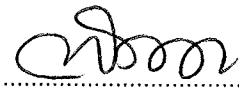
ลงชื่อ..........

( นางสาวสมปอง กล่อมขาว )

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... 17 สิงหาคม 2553 .....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน  
ของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้เกษียณอายุราชการ  
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552

ลงชื่อ..........

( นายพิชญา นาควัชระ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่..... 17 สิงหาคม 2553 .....

## เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ชนบรรณการพิมพ์, 2543.
- นฤมล ชีระรังสีกุล. **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด**. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์, 2542.
- ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และคณะ. **Healthy Mother and Neonatal for Healthy Thailand**. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์, 2548.
- รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล. **การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- พิกุล ข้าศรีบุศ และคณะ. **การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง : หลักการและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2547.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. **การดูแลทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์, 2545.
- พาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- วราภรณ์ แสงทวีสินและคณะ. **ปัญหาทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550.
- สุภารัตน์ ไวยชีตาและคณะ. **New Trend in Pediatric Critical Care Nursing**. กรุงเทพฯ: ดีไซร์ จำกัด, 2549.
- Thomas E. Young , Barry Mangum. **A Manual of Drugs Used in Neonatal Care** (ฉบับภาษาไทย). กรุงเทพฯ: Neofax. com, 2549.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวสุมลมาลย์ จิตเจริญ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 481)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด

**หลักการและเหตุผล**

การที่มารดาคลอดบุตรก่อนกำหนดที่เจ็บป่วยหรืออยู่ในระยะวิกฤต ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดไม่สามารถอยู่ในห้องเดียวกับมารดาได้ จึงขาดการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก มารดาเกิดความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของทารก ขาดการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ส่งผลให้การสร้างน้ำนมไม่ดี และน้ำนมไม่ไหล จากพยาธิสภาพ ความรุนแรงของโรค และทารกต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งมารดาไม่สามารถอยู่โรงพยาบาลได้นานเนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งทางด้านเศรษฐกิจและครอบครัว ทำให้ทารกต้องแยกจากมารดา ผลที่เกิดขึ้นทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับนมมารดาตามความต้องการ ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย มีการศึกษามากมายถึงประโยชน์น้ำนมมารดา มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากน้ำนมมารดาย่อยและดูดซึมได้ง่าย มีภูมิคุ้มกัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดลำไส้อักเสบต่ำ ทั้งยังมีส่วนช่วยพัฒนาสมองส่วนที่เกี่ยวกับการมองเห็น สติปัญญาและความคิด ประการสำคัญเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมการสร้างสายใยรักและสายสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ และรักษาปริมาณน้ำนมให้มากพอสำหรับทารก จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนดขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาทุกราย

เป้าหมาย ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาทุกราย

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การดำเนินโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นโครงการที่มีความสำคัญยิ่งต่อการสนับสนุนและส่งเสริมให้ทารกทุกรายสามารถเติบโตด้วยคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ผู้จัดทำจึงได้ดำเนินการ โดยตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องต่างๆดังนี้

### แนวคิดเรื่องนมมารดา

1. การให้นมมารดาแก่ทารกแรกเกิดมีความสำคัญและเหมาะสมเนื่องจากจะมีผลดีทั้งต่อมารดา ทารก ครอบครัวและสังคม นมมารดามีผลดีต่อทั้งด้านสุขภาพ โภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรค ในทารกที่ป่วยและเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อและความรุนแรงต่ำกว่าทารกที่กินนมผสม การให้นมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนดควรคำนึงถึง การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมในระยะแรกหลังคลอด เนื่องจากขาดการดูดกระตุ้นจากทารก ขาดการสัมผัสทางผิวหนัง จะมีปัญหาการคัดเต้านม การเก็บและถนอมรักษานมมารดา การรักษาปริมาณน้ำนมให้มากพอสำหรับทารกและวิธีการให้นมมารดาแก่ทารก(สมพร โชตินฤมล อ้างถึงใน สราวุธ สุภาพรรณชาติ, 2548:171-172)

2. คุณภาพของนมมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดต่างจากนมมารดาที่คลอดครบกำหนด คือ ไขมัน โปรตีน และแลคโตซีสูงกว่า โดยเฉพาะนมใน 2 สัปดาห์แรก มีผู้ศึกษาข้อดี ข้อเสีย ของการเลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมมารดามีดังนี้

2.1 ถ้าทารกได้กินนมมารดาจะลดปัญหาการเกิดลำไส้อักเสบเพื่อย่อยและการติดเชื้อในกระแสเลือด

2.2 ทารกดูดซึมไขมันบางอย่างในนมวัวไม่ได้ การให้นมมารดาจึงได้เปรียบ

2.3 นมมารดาไม่มีโปรตีนแปลกปลอมจึงเหมาะกับทารกเหล่านี้ (สำหรับ จิตตินันท์, 2539:70)

3. ปริมาณสารอาหารในนมจากมารดาคลอดก่อนกำหนดแตกต่างจากนมมารดาปกติ นมจากมารดาคลอดก่อนกำหนดมีความเหมาะสมในการใช้เลี้ยงทารกคลอดก่อนกำหนดรวมทั้งกลุ่มทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำมาก โดยเหตุผลหลายประการดังต่อไปนี้

3.1 คุณค่าทางโภชนาการ นมจากมารดาคลอดก่อนกำหนดมีโปรตีนสูงกว่านมจากมารดาที่คลอดครบกำหนดประมาณ 20% นอกจากนั้นยังมีโซเดียมสูงกว่าซึ่งทำให้ทารกไม่เกิดอาการโซเดียมต่ำในเลือด

3.2 คุณค่าเนื่องจากการได้รับภูมิคุ้มกันสารเสริมการเจริญเติบโตและเอนไซม์ มีรายงานว่านมจากมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด มี IgA และการผลิตอินเตอร์เฟอรอนที่ตอบสนองต่อเอนโดท็อกซินสูงกว่านมจากมารดาที่คลอดครบกำหนด

3.3 คุณค่าเกี่ยวกับการพัฒนาสมองและสติปัญญา เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับสติปัญญาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับนมมารดากับกลุ่มที่ไม่ได้รับนมมารดา พบว่า กลุ่มที่ได้รับนมมารดาในช่วงสัปดาห์แรกๆของชีวิตมีระดับสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับนมมารดาเลย 8.3 จุด (จงจิตร อังคทะวานิช, 2538:93-94)

4. นมมารดาสามารถเลี้ยงทารกตลอดก่อนกำหนดหรือทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยได้ นำนมมารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดจะมีส่วนประกอบของโปรตีนสูงกว่ามารดาที่คลอดครบกำหนด ทำให้ทารกเติบโตเร็วเพราะทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการโปรตีนสูงกว่า นมมารดามีส่วนประกอบหลายชนิดที่ป้องกันการติดเชื้อได้ และการที่มารดาให้นมทารกจะเสริมสร้างความรักและความผูกพันกับทารก ทำให้ไม่ทอดทิ้งหรือทำทารุณกรรม (พิภพ จิริภิญโญ, 2538:211)

แนวคิดเรื่องทารกคลอดก่อนกำหนด

ในทารกคลอดก่อนกำหนด นมมารดาเป็นสารอาหารที่เหมาะสมที่สุดในระยะแรกหลังคลอด เป็นอาหารที่ทารกย่อยและย่อยได้ง่ายจึงสามารถให้สารอาหารทางลำไส้ได้ดี ลดสารละลายทางเส้นเลือดได้เร็ว นมมารดามีภูมิคุ้มกันจึงสามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) การเกิดลำไส้อักเสบเปื่อยยุ่ย (necrotizing enterocolitis : NEC) นมมารดา ยังส่งเสริมให้มีจุลินทรีย์ที่ดีในลำไส้ (prebiotics และ probiotics) นอกจากนี้ นมมารดา ยังมีข้อดีต่อสุขภาพของทารกในระยะยาวโดยมีการพัฒนาการทางสมองดีกว่า เป็นโรครุุมิแพ้ น้อยกว่า และลดการติดเชื้อเมื่อทารกโตขึ้น มีผลดีต่อจิตใจของทั้งทารกและมารดา (สุนทร ฮ่อเผ่าพันธุ์, 2551:73)

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อมุ่งช่วยเหลือในการดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาสุขภาพไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นได้อย่างมีความสุข (นฤมล ธีระรังสิกุล, 2542:97)

ขั้นตอนในการปฏิบัติมีดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ
2. วางแนวทางปฏิบัติโดยมีการประชุมร่วมกันกับพยาบาลหออภิบาลทารกแรกเกิด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อร่วมมือกันให้การปฏิบัติได้จริง
3. การจัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ตู้เย็น อุปกรณ์เก็บนม
4. ให้ความรู้กับมารดาทุกรายเกี่ยวกับความสำคัญของการให้นมมารดา
5. นำโครงการนี้ไปทดลองปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดแล้วมีลูกคลอดก่อนกำหนด 2-3 ราย
6. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการนำโครงการไปทดลองปฏิบัติเพื่อพิจารณาปัญหาที่พบมาหาแนวทางการแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัว
2. เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่มารดา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการคลอดก่อนกำหนดได้รับนมมารดา 100 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....สุเมธภรณ์ ลีธาวาจิณ.....

(นางสาวสุเมธภรณ์ ลีธาวาจิณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....17 สิงหาคม 2553.....



## เอกสารอ้างอิง

- จงจิตร อังคทะวานิช. นมและอาหารทารก:หลักและวิทยาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- นฤมล ชีระรังสีกุล. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์, 2542.
- พิภพ จิรภิญโญ. โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538.
- สรายุทธ สุภาพรรณชาติ. **Best practice in neonatal care**. กรุงเทพฯ: ชนเพชร, 2548.
- สุนทร ฮื่อเผ่าพันธุ์และคณะ. **Neonatology 2008**. กรุงเทพฯ: ชนเพชร, 2551.
- สำหรั จิตตินันท์. ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร, 2539.