

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)**

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุดสำลักขี้เทา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนการนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในทารกคลอด  
ก่อนกำหนด

**เสนอโดย**

**นางนารินทร์ ไพโรจน์วิทยากร**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5**

**(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 333)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**

**สำนักการแพทย์**

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุดสัลดำลักจี้เทา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนการนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในทารกตลอด  
ก่อนกำหนด

เสนอโดย

นางนารินทร์ ไพโรจน์วิทยากร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 333)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสูดต่ำล็กซีเทา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม- 16 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การมีซีเทาในน้ำคร่ำพบประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด ทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ จะพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 35-40 นอกจากนี้อาจพบอุบัติการณ์สูงขึ้นในทารกคลอดท่าก้น ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ และไม่ค่อยพบในทารกเกิดก่อนกำหนดเนื่องจากค่าไอ้ของทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 34 สัปดาห์ ยังไม่มีระบบประสาทพาราซิมพาเทติกที่สมบูรณ์ ดังนั้นการถ่ายซีเทาของทารกกลุ่มนี้จึงพบได้น้อย ปริมาณซีเทาจะมีผลต่อลักษณะและความเหนียวข้นของน้ำคร่ำ ซึ่งอาจมีลักษณะสีเขียวจากซีเทาปนน้อย จนกระทั่งเป็นก้อนเหนียวกระจายทั่วไป เมื่อทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ซีเทาจะถูกขับออกมาปนในน้ำคร่ำ ถ้าซีเทาปริมาณใหญ่และทารกสูดต่ำล็กซีเข้าปอด จะทำให้มีการอุดกั้นในหลอดลมขนาดใหญ่ ทำให้เกิดการขาดออกซิเจนรุนแรง แต่ถ้าซีเทาปริมาณเล็กและกระจายอยู่ในน้ำคร่ำทั่วถึงกัน การอุดกั้นจะเกิดในถุงลมฝอย ซึ่งอาจเป็นการอุดกั้นอย่างสมบูรณ์ ทำให้ถุงลมแฟบหรือกรดไขมันอิสระในซีเทาเข้าไปแทนที่หรือปนกับสารลดแรงตึงผิวที่เคลือบผิวด้านในถุงลม ทำให้สารลดแรงตึงผิวเสียคุณสมบัติและถุงลมแฟบเป็นหย่อม การอุดกั้นอาจไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดอากาศถูกกักในถุงลมตรงตำแหน่งได้บริเวณที่ถูกอุดกั้น ถุงลมจะโป่งพองทำให้เกิดลมรั่วในปอด ได้แก่ ภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ซีเทายังระคายเยื่อหุ้มปอด ทำให้เกิดการอักเสบ อัตราส่วนของการกำซาบการระบายอากาศ (perfusion-ventilation ratio) ผิดปกติ โดยมีการกำซาบที่ถุงลม แต่ไม่มีการระบายอากาศ ซึ่งเรียกว่าการไหลลัดของเลือดในปอด ทำให้มีภาวะขาดออกซิเจนคาร์บอนไดออกไซด์สูง และภาวะเลือดเป็นกรด นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดการไหลลัดของเลือดจากขวาไปซ้าย ซึ่งเป็นผลจากแรงดันเลือดในปอดสูง ความรุนแรงแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. อาการรุนแรงน้อย ทารกมีอาการหายใจเร็วระยะสั้นๆ เพียง 24-72 ชั่วโมง ทำให้แรงดันปอดลดลง และมีค่าความเป็นกรด-ด่างปกติ อาการมักหายไป ใน 24-72 ชั่วโมง
2. อาการรุนแรงปานกลาง อาการหายใจเร็วที่ความรุนแรงมากขึ้น มีการคั่งรังของช่องซี่โครง และมีความรุนแรงสูงสุดเมื่ออายุ 24 ชั่วโมง
3. อาการรุนแรงมาก ทารกจะมีระบบหายใจล้มเหลวทันที หรือภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังเกิด

การรักษา ระยะเวลาในห้องคลอด เมื่อศีรษะทารกพ้นช่องคลอดดูดซีเทาและน้ำคร่ำออกจากปาก และจุมูกให้มากที่สุดหรือใส่ท่อหลอดลมคอและใส่สายดูดเสมหะออก ภายหลังคลอดให้ออกซิเจน ปรับความเข้มข้นของออกซิเจนให้เหมาะสม รักษาระดับของออกซิเจนในเลือดแดง ( $\text{PaO}_2$ ) ให้อยู่ระหว่าง 80-100 มิลลิเมตรปรอท และระวังไม่ให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากเมตาบอลิซึม เพื่อป้องกันการหดตัวของเลือดในปอด

ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะความดันของหลอดเลือดในปอดสูง ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในรายที่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ถ้ามีระบบหายใจล้มเหลว ควรรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ เพื่อติดตามการวิเคราะห์ก๊าซในเลือด การรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว เนื่องจากซี่เทาที่ล้าลึกเข้าไปจะกีดขวางการสร้างสารลดแรงตึงผิว การให้สารลดแรงตึงผิวตั้งแต่ระยะเริ่มต้นภายใน 6 ชั่วโมงหลังเกิดจะได้ผลดี

การพยาบาล เตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยหายใจ ดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยใช้ผ้าหุ่หนูในหลอดทาร์กให้ล้าคอไม่งอ หรือเหยียดเกินไป นอนให้ศีรษะสูง 15- 20 องศา สลับกับการนอนตะแคงซ้ายตะแคงขวา ทำสรีระบำบัดทรวงอกและดูดสารคัดหลั่งจากคอ และหลอดลมคอใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบขณะดูดเสมหะ สังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดและรายงานแพทย์ทันที โดยสังเกตลักษณะการหายใจเร็วมักกว่า 60 ครั้งต่อนาที ปีกจมูกบาน หายใจมีการตั้งรับของกระดูกทรวงอก เขียวคล้ำ ความดันโลหิตต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ทารกนอนในตู้อบอุ่น อุณหภูมิให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักตัว ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำ เกลือแร่ และนมตามแผนการรักษา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะสูดล้าลึกซี่เทา เป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากที่เกิดเนื่องจากการที่ทารกสูดล้าลึกหายใจเอาซี่เทาซึ่งปนอยู่ในน้ำคร่ำเข้าไปในทางเดินหายใจอาจเกิดขณะในครรภ์ ขณะคลอดหรือทันทีหลังคลอดภาวะสูดล้าลึกน้ำคร่ำที่มีซี่เทาในทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุพบบ่อยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก และภาวะปอดบวมจากการสูดล้าลึก

การรักษา ระยะแรกในห้องคลอดเมื่อศีรษะทารกพ้นช่องคลอด ผู้ทำคลอดจะต้องพยายามดูดซี่เทาและน้ำคร่ำออกจากปากและจมูกให้มากที่สุดก่อนที่ทารกจะเริ่มหายใจครั้งแรก แต่ถ้าทารกคลอดออกมาแล้วไม่หายใจหรือหายใจผิดปกติ ควรได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อดูดเสมหะต่อกับท่อหลอดลมคอโดยตรงภายหลังคลอดควรให้ออกซิเจน โดยปรับความเข้มข้นของออกซิเจนให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับของออกซิเจนในเลือดแดง (PaO<sub>2</sub>) ให้อยู่ระหว่าง 80 – 100 มิลลิเมตรปรอท และระวังไม่ให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากเมตาบอลิซึมเพื่อป้องกันการหดตัวของหลอดเลือดในปอด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะความดันของหลอดเลือดในปอดสูง ในรายที่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงถ้ามีระบบหายใจล้มเหลวควรรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือเพื่อติดตามวิเคราะห์ก๊าซในเลือดอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ความสามารถเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการได้รวดเร็ว และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ได้รับการรักษาทันทั่วถึงตลอดจนการดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดา ให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ให้ความรู้ในการดูแลทารกในระหว่างการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสูงสุดสำคัญที่เทา จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสูงสุดสำคัญที่เทาอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารกหัวใจเต้นช้า (fetal distress) วันที่ 8 ตุลาคม 2550 เวลา 17.55 นาฬิกา แอ็พการ์ 1 นาที่เท่ากับ 2 (ให้อัตราการเต้นของหัวใจ 2) และ 5 นาที่เท่ากับ 9 (หักหายใจ 1) น้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ 2,610 กรัมมีการสูงสุดสำคัญที่เทาแรกคลอดทารกมีภาวะหายใจลำบากเนื่องจากสูงสุดสำคัญที่เทาแรกคลอด ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 3 วัน จึงนำท่อช่วยหายใจออกได้และเปลี่ยนให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะจนกระทั่งหยุดให้ออกซิเจนได้เป็นเวลา 4 วัน หลังหยุดให้ออกซิเจนทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนอยู่ในค่าปกติและให้การดูแลทารกในตู้อบให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเป็นเวลา 6 วัน ทารกดูคนมได้คืนน้ำหนักตัวขึ้นสม่ำเสมอ รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าทารกมีปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย เลขที่ภายนอก 40481/50 เลขที่ภายใน 16483/50 มารดาอายุ 28 ปี ขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 13 ครั้ง ผล VDRL Non-Reactive ผล Anti-HIV Negative ถุงน้ำคร่ำแตก เวลา 03.00 น. ลักษณะเป็นไข้เท่าร่วมกับทารกหัวใจเต้นช้า แพทย์จึงทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากหัวใจหยุดเต้นขณะมดลูกหดตัว ทารกคลอดวันที่ 8 ตุลาคม 2550 เวลา 17.55 นาฬิกา ทารกเกิดครบกำหนดอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,610 กรัม คะแนนแอ็พการ์ (apgar score) 1 นาที่ เท่ากับ 2 โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจ 2 คะแนน คะแนนแอ็พการ์ที่ 5 นาที่ เท่ากับ 9 หักหายใจ 1 คะแนน ทารกมีการสูงสุดสำคัญที่เทาแรกคลอด ขณะคลอดน้ำคร่ำมีขี้เทาปนออกมาแรกคลอด กุมารแพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) ดูดขี้เทา 1 มิลลิลิตร ในปากเป็นเมือกปนขี้เทาประมาณ 2 มิลลิลิตร ทารกถูกนำส่งหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โดยพยาบาลห้องคลอดช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ อาการ

แกรับทารกหายใจตามเครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ ริมฝีปากสีชมพู ปลายมือปลายเท้าคล้ำเล็กน้อยตัวชมพู  
 ลอกมีขี้เทาติดตามตัวและสะดือเล็บมือเล็บเทามีขี้เทาติด วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส  
 อัตราการเต้นของหัวใจ 156 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจตามการบีบถุงลมช่วยชีวิต ความดันเลือด 64/21  
 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 92 เปอร์เซ็นต์ ให้ทารกนอนบนเครื่อง  
 ให้ความอบอุ่นโดยแผ่รังสี หลังดูดเสมหะทารกยังคงหายใจช้าและหายใจลำบาก มีการคั่งรังของกระดูก  
 ทรวงอก อัตราการหายใจตามการบีบถุงลมช่วยชีวิต แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า มีภาวะหายใจลำบากเนื่องจาก  
 สูดสำลักขี้เทาแรกเกิด และใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวก โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดลมคอ  
 ปรับตั้งค่าอัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที ความเข้มข้นออกซิเจน 100  
 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของก๊าซ 10 ลิตรต่อนาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 18 เซนติเมตรน้ำ  
 แรงดันบวกระยะหายใจออก 4 เซนติเมตรน้ำ ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจทารกหายใจสัมพันธ์กับ  
 เครื่องช่วยหายใจอัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัว  
 ของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98-100 เปอร์เซ็นต์ จดอาหารและน้ำทางปาก ดูแลให้สารน้ำชนิด 10%  
 D/W อัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำที่สะดือ เจาะน้ำตาลในเลือดแรกรับ 169  
 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 15.5 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด 49.7 กรัมต่อ  
 เดซิลิตร ระดับเม็ดเลือดขาว 19,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เกร็ดเลือด 242,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์  
 มิลลิเมตร (ค่าปกติฮีโมโกลบิน 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 35-45 กรัมต่อเดซิลิตร ระดับ  
 เม็ดเลือดขาว 4,000 -11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เกร็ดเลือด 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์  
 มิลลิเมตร) ถ่ายภาพรังสีปอดพบมีฝ้าขาวที่ปอดทั้ง 2 ข้าง แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาปฏิชีวนะแอมพิซิลิน  
 260 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง และเจนตามัยซิน 10 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จดน้ำและ  
 อาหารทางปากไว้ ตรวจหาค่าก๊าซในเลือดเมื่ออายุ 2 ชั่วโมง มีสภาวะเป็นกรดจากเมตาบอลิซึมในร่างกาย  
 pH 7.263 pCO<sub>2</sub> 30.1 มิลลิเมตรปรอท pO<sub>2</sub> 42.7 มิลลิเมตรปรอท ไบคาร์บอเนต 14.6 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่า  
 ปกติ pH 7.334-7.45 pCO<sub>2</sub> 40-50 มิลลิเมตรปรอท pO<sub>2</sub> 35-50 มิลลิเมตรปรอท HCO<sub>3</sub> 18-24 มิลลิโมลต่อลิตร)  
 แพทย์ให้การรักษาโดยให้ 7.5% โซเดียมไบคาร์บอเนต 4 มิลลิตร เจือจางในน้ำกลั่น 4 มิลลิลิตรทางหลอดเลือด  
 เลือดดำภายใน 15 นาที หลังได้ 7.5% โซเดียมไบคาร์บอเนต ติดตามตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.498 pCO<sub>2</sub>  
 25.3 มิลลิเมตรปรอท pO<sub>2</sub> 53 มิลลิเมตรปรอท HCO<sub>3</sub> 22.5 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ  
 ปรับลดความเข้มข้นออกซิเจนเท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ ลดแรงดันบวกสูงสุดขณะหายใจเข้า 15 เซนติเมตรน้ำ  
 ลดระยะหายใจเข้า 0.35 วินาที ลดแรงดันบวกระยะหายใจออก 3 เซนติเมตรน้ำ ดูแลทารกโดยการตรวจสอบ  
 การทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนให้ลำคอ  
 เขยิบตรง ดูดเสมหะในปากและจมูกและท่อช่วยหายใจลักษณะขาวขุ่นเหนียวประมาณ 2 มิลลิลิตร สังเกต  
 บันที่ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ 40-50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-160 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 64/27 – 65/40 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98-100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาโดยใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือลึกลงตำแหน่งที่ 7 เซนติเมตร แพทย์ดูแลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าตำแหน่งของสายสวนหลอดเลือดทางสะดืออยู่ในตำแหน่งไม่เหมาะสมจึงใส่ใหม่ลึกลงตำแหน่ง 9.5 เซนติเมตร ตรวจระดับน้ำตาลหลังได้สารน้ำครบ 2 ชั่วโมงเท่ากับ 69 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รายงานผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แพทย์ทราบไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม ดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นในตู้อบ ตั้งอุณหภูมิตู้อบ 35 องศาเซลเซียส อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส จึงปิดสวิทช์ตู้อบไว้และดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้เป็นระยะๆ วัดอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ให้ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส

ติดต่อบิดาทารกให้แพทย์อธิบายอาการของบุตร ตลอดจนแผนการรักษาปัจจุบันให้ทราบเพื่อลดความวิตกกังวล กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก แนะนำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อายุ 1 วัน แพทย์ปรับลดอัตราการหายใจเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที ปรับลดแรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 13 เซนติเมตรน้ำ หลังปรับลดค่าเครื่องช่วยหายใจทารกหายใจไม่หอบเหนื่อยหายใจ 30-50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-160 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 95-100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจหากค่าก๊าซในเลือด pH 7.505 pCO<sub>2</sub> 21.5 มิลลิเมตรปรอท pO<sub>2</sub> 51.8 มิลลิเมตรปรอท HCO<sub>3</sub> 21 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ปรับลดอัตราการหายใจลงเท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที ปรับลดแรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้าเท่ากับ 11 เซนติเมตรน้ำ ปรับลดระยะเวลาหายใจเข้า 0.3 วินาที หลังปรับลดเครื่องช่วยหายใจค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังเท่ากับ 95-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้สารน้ำอัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 97 มิลลิกรัมเดซิลิตร ทารกยังคงง่วงและอาหารทางปากไว้ก่อน รายงานแพทย์เรื่องทารกมีปัสสาวะออกน้อย 10 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง แพทย์มีแผนการรักษาให้สารน้ำ 0.9% NSS 50 มิลลิลิตร อัตราการไหล 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางสายสวนหลอดเลือดดำที่สะดือ หลังได้รับสารน้ำ 0.9% NSSหมด ทารกปัสสาวะออก 28 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง รายงานให้แพทย์ทราบจึงให้เก็บปัสสาวะส่งตรวจผล WBC 10-20 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร RBC 1-2 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่งตรวจเคมีคลินิก โซเดียมเท่ากับ 133 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) โพแทสเซียม 4.7 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) คลอไรด์ 103 (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) ไบคาร์บอเนต 16 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 18-24 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) BUN 9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ครีเอตินิน 1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.9-1.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์รับทราบผลการตรวจเคมีคลินิก มีคำสั่งการรักษาให้ยุติการให้ยาเจนตามัยซิน และมีคำสั่งให้เก็บปัสสาวะเพาะเชื้อ ผลเพาะเชื้อปกติ อายุ 2 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย หายใจ 40-50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง 95-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเย็บอาการและถอดท่อช่วยหายใจ ดูค塞มพะในปากและท่อช่วย

หายใจลักษณะขาวุ่นเหนียวมีประมาณ 0.5 – 1 มิลลิลิตร ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะอัตราการใช้ 5 ลิตรต่อนาทีทารกหายใจ ไม่หอบเหนื่อย หายใจ 40-50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง 95-100 เปอร์เซ็นต์ เริ่มให้นมแม่เมื่อ 12.00 นาฬิกา เริ่มให้นมแม่ 5 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน จึงลดอัตราการไหลของสารน้ำเหลือ 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกน้ำหนัก 2,670 กรัม

อายุ 3 วันทารกหายใจสม่ำเสมออัตราหายใจ 40-50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 98-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์เปลี่ยนแปลงการรักษาจากการให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะให้เป็นออกซิเจนทางสายยางเข้าตู้ อัตราการใช้ 5 ลิตร เพิ่มนมแม่เป็น 20 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดีน้ำหนัก 2,640 กรัม

อายุ 4 วัน แพทย์เริ่มให้ทารกดูนมจากเต้านมมารดา ขณะดูนมทารกหายใจไม่หอบเหนื่อยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางผิวหนัง 98-100 เปอร์เซ็นต์ ทารกดูนมดี ดูนานมีอละ 15-30 นาที และป้อนนมแม่ตาม 20 มิลลิลิตรต่อมื้อ ทารกรับนมได้ดี ไม่มีอาเจียน ลดอัตราการไหลของสารน้ำเหลือเท่ากับ 3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกน้ำหนัก 2,650 กรัม

อายุ 5 วัน ทารกหายใจสม่ำเสมอ 40-50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 120-140 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 70/30 – 79/40 มิลลิลิตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98-100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 -37 องศาเซลเซียส แพทย์ยุติการให้ออกซิเจน ยุติการใช้ตู้อบ ยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดทางสะดือ และนำทารกให้มารดาหัดเลี้ยงข้างเตียง

อายุ 6 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย หายใจ 40-50 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน 98-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ทารกอยู่กับมารดาที่เตียง มารดาสามารถดูแลบุตรได้เอง ให้คำแนะนำในเรื่องให้ความอบอุ่นแก่ทารกด้วยผ้าห่ม เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่เปียกชื้น สอนและสาธิตการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทารกและให้มารดาฝึกปฏิบัติ มารดาสามารถฝึกอาบน้ำให้ทารกได้ และสอนให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น เขียวขณะดูนม หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ให้แจ้งพยาบาลทันที มารดาดูแลให้ทารกดูนมทุก 2-3 ชั่วโมง ทารกดูนมมารดาได้น้ำหนักตัวไม่ลด อุณหภูมิร่างกาย 37-37.2 องศาเซลเซียส

อายุ 7 วัน แพทย์ยุติการให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin ครบฉีด 7 วัน ดูแลฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคให้ทารกที่ไหล่ซ้าย และฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่หน้าขาขวา แนะนำวิธีดูแลทารกภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้มารดาทราบ

อายุ 8 วัน แพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้รวมระยะเวลารักษา 9 วัน ให้คำแนะนำมารดา ก่อนกลับบ้านเรื่องการทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม วิธีการให้นมแก่ทารก อาหารเสริมสำหรับทารกวัยต่างๆ การนำทารกตรวจสุขภาพรับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิด การให้สัมผัสสุขภาพประจำตัวทารก ดูแลทารกเรื่องการได้รับยา ไม่ควรซื้อยารับประทานเองหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ แพทย์นัดสุขภาพครั้งต่อไปอายุครบ 1 เดือน วันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 ที่คลินิก ปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิด



## 7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุดสัลดักข์ีเทาอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 8 ตุลาคม 2552 เวลา 17.55 นาฬิกา แอ็พการ์ 1 นาที เท่ากับ 2 ให้้อตราการเต้นของหัวใจ เท่ากับ 2 และ 5 นาที เท่ากับ 9 หักหายใจ 1 น้ำหนักแรกเกิด 2,610 กรัม มีการสุดสัลดักข์ีเทาแรกคลอด มีภาวะหายใจลำบากต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 3 วัน ค่าความอึมตัวของออกซิเจนอยู่ในเกณฑ์ปกติทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย จึงนำท่อช่วยหายใจออกได้และเปลี่ยนให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะเป็นเวลา 1 วัน จนกระทั่งหยุดให้ออกซิเจนได้หลังหยุดให้ออกซิเจนทารกหายใจสม่ำเสมอไม่หอบเหนื่อย ค่าความอึมตัวของออกซิเจนอยู่ในเกณฑ์ปกติทารกได้รับการดูแลในตู้ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเป็นเวลา 6 วัน ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายภายนอกตู้อบได้ คุณนมได้ดี มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ น้ำหนัก 2,730 กรัม ในวันที่จำหน่าย รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะสุดสัลดักข์ีเทาครั้งนี้เป็นเวลา 9 วัน เยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าทารกมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยบิดามารดามีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามแพทย์นัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีทารกที่มีภาวะสุดสัลดักข์ีเทา

## 9. ความยุ่งยากปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ทารกอายุนี้สุดสัลดักข์ีเทาแรกคลอดทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ใช้เครื่องช่วยหายใจจึงได้รับการตรวจค่าก๊าซในเลือดโดยวิธีเจาะเลือด โดยเจาะเส้นเลือดฝอยส่วนปลายที่ส้นเท้าทุกวันเพื่อติดตามอาการและประเมินผลการรักษาพยาบาล และปรับเปลี่ยนการรักษา ซึ่งขั้นตอนต้องประกบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นเพื่อให้เส้นเลือดฝอยขยายตัวและให้ค่าก๊าซที่เที่ยงตรงที่สุด ขั้นตอนการประกบอุ่นและการเจาะต้องระมัดระวังและควบคุมอุณหภูมิให้พอเหมาะเพื่อป้องกันค่าก๊าซที่ไม่เที่ยงตรง และไม่ให้อทารกได้รับความเจ็บปวดมาก ทารกใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกโอบอ้อมและมีเสมหะขึ้นท่อหลอดลมคอ ต้องปลดท่อหลอดลมคอออกจากวงจรเครื่องช่วยหายใจ เพื่อทำการดูดเสมหะทุก 1-3 ชั่วโมง ซึ่งต้องใช้บุคลากร 2 คน ในการทำกิจกรรมดังกล่าว หากขาดความระมัดระวังและรอบคอบในทำกิจกรรมนี้ ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ หรือมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งทารกอายุนี้คืนและมีการดำเนินเครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่ทารกตื่น ทำให้มีโอกาสดท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุดได้ จึงต้องเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด

ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จึงต้องใช้เวลาในการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การสังเกตความละเอียดรอบคอบในการประเมินสถานะเจ็บป่วยและความต้องการของทารก เพื่อความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งบิดามารดาของทารกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก โดยทุกครั้งที่มาเยี่ยมทารก บิดามารดาจะซักถามอาการของทารกด้วยคำถามเดิมจึงต้องใช้เวลาแก่บิดาและมารดาของทารก ในการอธิบายและให้ข้อมูลซ้ำเพื่อช่วยให้บิดามารดาได้เข้าใจและคลายความวิตกกังวล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. กุมารแพทย์และพยาบาลควรส่งเสริมและติดตามพัฒนาการของทารก เพื่อติดตามผลการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากทารกอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องพักรักษาตัวในโรง พยาบาลนาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะโรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อต่างๆตลอดจนพัฒนาการต่างๆอาจช้ากว่าปกติ เนื่องจากอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด
2. พยาบาลทารกแรกเกิดควรให้สุศึกษาแก่บิดามารดาเมื่อทารกกลับบ้าน ในการดูแลทารกทั่วไปการให้อาหารเสริม การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการดูแลทารกเมื่อมีอาการผิดปกติและอาการที่ต้องมาพบแพทย์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นารินทร์ ไพโรจน์วิทยพร*.....

(นางนารินทร์ ไพโรจน์วิทยพร)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / ๓.๓. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เพ็ญพร ทศธร*.....

(นางสาวเพ็ญพร ทศธร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

...3.๓.๓.๓./2552

ลงชื่อ.....*สุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์*.....

(นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)

...3.๓.๓.๓./2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางนารินทร์ ไพโรจน์วิทยากร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.333) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนการนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในทารกคลอดก่อนกำหนด

**หลักการและเหตุผล**

ทารกในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งส่งผลให้ทารกมีความบกพร่องทางด้านกายวิภาคและสรีระวิทยา เนื่องจากมีอวัยวะที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การทำงานของระบบต่างๆยังไม่สมบูรณ์ทารกจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายตามมาในระยะหลังคลอดได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะติดเชื้อ และภาวะซีดเป็นต้น ซึ่งทารกในระยะแรกเกิดโดยเฉพาะ 28 วันหลังคลอด เป็นระยะวิกฤตของทารกที่จะต้องมีการปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายในการดำรงชีวิต การดูแลทารกในระยะนี้จึงต้องมีการปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม เพื่อรักษาระดับอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ ดูแลให้ทารกได้รับการพักผ่อน ลดสิ่งกระตุ้นจากภายนอกเพื่อสงวนพลังงานไว้สำหรับการเจริญเติบโต ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ ( Incubator ) ทันทีหลังคลอด และต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรก

ทารกเหล่านี้มักต้องใส่สายน้ำเกลือ ต้องให้อาหารทางสายยาง ต้องทำการเจาะเลือดจากเส้นเท้า และต้องช่วยหายใจผ่านทางท่อช่วยหายใจทำให้การอุ้มทารกเหล่านี้ทำได้ยาก การที่ทารกคลอดก่อนกำหนดต้องถูกแยกจากมารดาและสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้ามาอยู่ในตู้อบ ทำให้ทารกได้รับการกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกและด้านอารมณ์น้อยลง ขาดการสัมผัสอย่างใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นพัฒนาการจากมารดา และขัดขวางความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งอาจมีผลต่อไปถึงการเลี้ยงดูเอาใจใส่และการให้ความรักแก่ทารกได้ไม่เต็มที่ จนอาจนำไปสู่ปัญหาการทอดทิ้งบุตรได้

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ทารกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยการนวดสัมผัสจากมารดา
2. เพื่อให้มารดามีความรักความผูกพันกับมารดามากขึ้น และไม่ทอดทิ้งบุตร
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานนำวิธีการนวดสัมผัสมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของทารก และความผูกพันระหว่างมารดากับทารก

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสัมผัสจากมารดาต่อการเจริญเติบโตของทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการเจริญเติบโตเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางขนาดซึ่งอาจจะมีเฉพาะที่ หรือทั่วร่างกายก็ได้ และการเพิ่มขนาดนี้สามารถวัดได้ เช่น น้ำหนักของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ขนาดของศีรษะที่โตขึ้น ซึ่งการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิดสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ความยาวของลำตัว และเส้นรอบวงศีรษะ การเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตของทารกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น พันธุกรรม อาหาร การทำงานของต่อมต่างๆ สุขภาพร่างกาย ความรักความอบอุ่นจากมารดาบิดาโดยการกอด การอุ้มสัมผัสจากมารดา และด้วยเหตุผลที่ผิวหนังเป็นอวัยวะที่รับรู้ความรู้สึกได้ดีและเร็วที่สุด โดยที่ความรู้สึกสัมผัสของทารกพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะเวลาหลังคลอดผิวหนังยังเป็นสิ่งรับรู้ขั้นแรกของการรับรู้สัมผัสทั้งหลาย ทารกแรกเกิดจึงมีปฏิกิริยาที่ไวต่อการสัมผัส การอุ้มชูจับต้อง การสัมผัสอย่างนุ่มนวลทางผิวหนังจะช่วยกระตุ้นปลายประสาทที่ผิวหนังส่งผลไปยังประสาทส่วนกลางเข้าสู่ต่อมไฮโปทาลามัส และต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนช่วยในการเจริญเติบโต ฮอร์โมนไทรอยด์ และอินซูลิน ซึ่งช่วยในการย่อยและการเผาผลาญอาหาร เช่น ไขมันและคาร์โบไฮเดรต มีการสังเคราะห์โปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทั้งส่วนสูงและเส้นรอบศีรษะ นอกจากนี้การสัมผัสทารกด้วยการลูบไล้จะมีผลต่อการไหลเวียนโลหิต โดยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลืองนำไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อได้รับอาหารมากขึ้น ซึ่งทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการสัมผัสนั้นเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก

ชั้นวางแผนหรือขั้นเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำเสนอแผนการสอนการนวดสัมผัสมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. ศึกษาทฤษฎีและหลักการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด
3. จัดทำแผนการสอนซึ่งประกอบด้วย
  - 3.1 บทนำของการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 3.2 ประโยชน์ของการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 3.3 ข้อบ่งชี้ของการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด
  - 3.4 วิธีการนวดสัมผัส
4. จัดทำแบบบันทึกการสอนสำหรับรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการสอนเป็นแบบเดิม เครื่องหมายถูกลงในตารางแบบบันทึกการสอน ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อเรื่องที่ต้องสอน วันที่ กำหนด วันที่ปฏิบัติ เข้าใจ ไม่เข้าใจ และผู้ปฏิบัติ

5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ
6. ทดลองใช้แผนการสอนการนวดสัมผัสในทารกคลอดก่อนกำหนด และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง
7. ทำการสอนบิคา มารดา ในการนวดสัมผัสทารกคลอดก่อนกำหนดที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละเวร พร้อมทั้งติดตามประเมินผลและส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลเวรถัดไป

ขั้นประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกการสอนที่สร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยการนวดสัมผัสจากมารดา
2. มารดาและทารกมีความผูกพันกันมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บิคา มารดา ที่ได้รับการสอน สามารถตอบแบบสอบถามและสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการนวดสัมผัสได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... นรินทร์ ไพบโรจนวิทย์.....

(นางนรินทร์ ไพบโรจนวิทย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / 6.3 / 52

