



แบบปฏิบัติที่ดี : การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด

Good Practices : Developmental Care for Preterm Infants

ดลกรพร	มาตยาบุญ	พย.ม.*	Donporn	Matayaboon	M.N.S.*
พิมพารณ	กลั่นกลั่น	พย.ม.**	Pimpaporn	Klunklin	Ph.D.**
มาลี	เอื้ออำนวย	วท.ม.***	Malee	Urharmanuy	M.P.H.M***

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ทั้งการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย และพัฒนาการของประสาทส่วนกลาง ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดซึ่งมีสภาพแวดล้อมแตกต่างไปจากครรภ์มารดาโดยสิ้นเชิง การได้รับการกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เช่น เสียงที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ แสงไฟที่เปิดไว้ตลอด 24 ชั่วโมง และการสัมผัสหรือจับต้องทารกเพื่อการรักษาพยาบาลล้วนส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด บทความนี้จึงเป็นการนำเสนอการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา (NANN, 2011) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิดประกอบด้วยหลักการดูแล 5 ประการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการพักหลับ 2) การประเมินและจัดการกับความเจ็บปวดและความเครียดของทารก 3) การดูแลกิจวัตรประจำวันโดยยึดหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารก 4) การดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และ 5) การปรับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับพัฒนาการของทารก ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด

คำสำคัญ: การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก ทารกเกิดก่อนกำหนด แนวปฏิบัติที่ดี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai Collage, 2u_yomin@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Premature infant are born with immature body functions and incomplete development of central nervous system. Those newborns need special care in Neonatal Intensive Care Unit where the environment is totally different from their mother's womb. Excessive stimulation from environment of NICU e.g. sound from medical equipments, 24 hours switched on light, touching and holding the infants for medical and nursing care would affect the infants' growth and development. This article aims to propose appropriate nursing care practices in developmental care for preterm infants in accordance with the concept of the National Association of Neonatal Nurses as well as literature reviewed. The framework consists of five core measures, which are: 1) protected sleep support, 2) pain and stress assessment and management, 3) developmental activities of daily living, 4) family-centered care, and 5) the healing environment. Neonatal nurses can be used in order to support growth and appropriate development of preterm infants.

Key words: Developmental Care, Preterm Infants, Good Practices

บทนำ

อัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ (World Health Organization [WHO], 2012) ยังพบค่อนข้างสูง โดยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 13.5 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมด ประเทศไทยพบอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 12 ของทารกเกิดมีชีพทั้งหมดคิดเป็นลำดับที่ 55 จาก 193 ประเทศทั่วโลก (Blencowe et al., 2012) ในปัจจุบันวิทยาการและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น อย่างไรก็ตามการเกิดก่อนกำหนดทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะของระบบต่างๆในร่างกายทารกไม่สมบูรณ์ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา เช่น ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ระบบการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบภูมิคุ้มกัน (มาลี เอื้ออำนวย เนตรทอง นามพรหม และ ปรีศนา สุนทรไชย, 2553) ทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลทันทีหลังเกิด

ลักษณะของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นทารกเกิดก่อนกำหนดมากเกินไปจากแสง เสียง และการสัมผัสจับต้องที่มากเกินไปจากการทำกิจกรรมพยาบาลและหัตถการทางการแพทย์ ส่งผลกระทบต่อทารกเกิดก่อนกำหนดคือ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น มีระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง ออกซิเจนที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายลดลง (Brown, 2009) จึงทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดออกซิเจน นอกจากนี้สิ่งกระตุ้นต่างๆยังทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดพักหลับได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายของทารกหลังฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตลดลง น้ำหนักของทารกจะไม่เพิ่มขึ้น สำหรับผลกระทบในระยะยาวพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายช้าลง มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่เป็นผลจากพัฒนาการระบบประสาทเมื่อโตขึ้น (neurobehavioral development disorder) เช่น ปรับตัวยาก ย้ำคิดย้ำทำ สมาธิสั้น เข้าสังคมได้ยาก เป็นต้น (Hunt, 2011) บทบาท



ของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดโดยตรง จึงควรต้องมีวิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีเป้าหมายให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุดภายใต้สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด (Developmental care) เป็นการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้มีพัฒนาการที่ปกติตามอายุ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป (Altier & Phillips, 2013) ซึ่งการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นได้มีผู้ให้แนวทางในการดูแลไว้อย่างหลากหลาย ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดจากทฤษฎีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (synactive theory of developmental) (Als, 1982) ที่ยึดหลักการประเมินสื่อสัญญาณและการตอบสนองความต้องการของทารกตามสื่อสัญญาณ การส่งเสริมพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท (neurobehavioral developmental) การส่งเสริมความสามารถในการปลอบโยนตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อพัฒนาการของพฤติกรรมทางระบบประสาท โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนด ครอบครัว รวมไปถึงบุคลากรทีมสุขภาพผู้ให้การดูแล (Valizadeh, Asadollahi, Mostafa, & Ghoami, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามแนวคิดดังกล่าว มีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากการได้รับสิ่งกระตุ้นที่มากเกินไปได้ (Ramachandran & Dutta, 2013) อย่างไรก็ตามแต่ละสถาบันได้ให้ความสำคัญของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการแตกต่างกันไป การนำแนวคิดของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกมาใช้และการประเมินผลก็แตกต่างกันไป แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมาะสมใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด

สมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา

(NANN, 2011) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถทำได้โดยยึดหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการพักผ่อน 2) การประเมินและจัดการกับความเจ็บปวดและความเครียดของทารก 3) การดูแลกิจวัตรประจำวันโดยยึดหลักการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก 4) การดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และ 5) การปรับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับพัฒนาการของทารก สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการนำแนวคิดการดูแลดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดด้วยเช่นกัน แต่เป็นการปฏิบัติเพียงบางด้านไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา บทความนี้จะนำเสนอแนวทางในการปฏิบัติการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลทารกแรกเกิดแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมการพักผ่อน (protected sleep) การนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนดต่างไปจากทารกเกิดครบกำหนด อันเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ของพัฒนาการระบบประสาทส่วนกลาง (Blackburn, 2007) การพักผ่อนมีความสำคัญต่อทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากขณะที่ทารกหลับร่างกายทารกจะใช้พลังงานลดลง มีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และหลั่งฮอร์โมนที่ใช้ในการเจริญเติบโต ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (Blackburn & Loper, 2003) ซึ่งพยาบาลสามารถส่งเสริมการพักผ่อนของทารกได้ดังนี้

1.1. ประเมินและบันทึกระยะหลับ-ตื่น ของทารกทุกราย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมตามระยะหลับ-ตื่นของทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้ในการทำกิจกรรมพยาบาลนั้นควรทำขณะที่ทารกตื่น (Byers, 2003)

1.2 ควบคุมระดับแสงและเสียงในหอผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ตามที่มาตรฐานกำหนด โดยควบคุมระดับของเสียงในหอผู้ป่วยไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล ควบคุม



ระดับของแสงให้อยู่ในช่วง 1-60 ฟุตแรงเทียน (The Consensus Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design, 2012) ตามมาตรฐานในการจัดหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด นอกจากนี้ควรจัดสภาพแสงให้มีความมืด ความสว่างเป็นวงจรเหมือนเวลากลางวันกลางคืน (cycle light) เพื่อพัฒนาแบบแผนการหลับตื่นของทารกช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดนอนหลับได้นานขึ้น เพิ่มการหลั่งของฮอร์โมนที่ใช้ในการเจริญเติบโต (growth hormone) ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (Brandon, Holditch-Davis, & Belyea, 2002)

1.3. ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการพักหลับแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น ส่งเสริมการพักหลับ โดยการ จัดชั่วโมงเงียบซึ่งการจัดชั่วโมงเงียบจะช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาการนอนหลับยาวนานขึ้นโดยมีระยะเวลาหลับลึกเพิ่มขึ้นและระยะหลับตื้นลดลง (ปาณิตา นาคกลิ่นกุล, 2546) การทำแกงการจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเวลาหลับลึกเพิ่มขึ้น หลับตื้นลดลงด้วยเช่นกัน (Ludington-Hoe et al., 2006) อีกทั้งการดูดจุกนมหลอกเป็นการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเองให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ทารกพักได้มากขึ้น ส่งผลให้ทารกมีระยะเวลาการนอนหลับยาวนานขึ้น (Pinelli & Symington, 2001)

1.4. ให้ความรู้และเปิดโอกาสให้บิดา มารดา มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพักหลับขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลควรสาธิตการจัดท่านอนเพื่อให้ทารกมีความสุขสบายโดยจัดให้แขนและขาทั้ง 2 ข้างงอเข้าหากึ่งกลางลำตัว วางมือไว้ใกล้บริเวณปาก ศีรษะอยู่ในแนวกึ่งกลางของลำตัว ใช้ผ้าห่มทำเป็นวงล้อมรอบตัวทารก (nest) เพื่อให้ทารกได้อยู่ในบริเวณจำกัดเหมือนขณะอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยส่งเสริมการพักหลับได้ดีขึ้น (Jarvis et al., 2011)

2. การประเมินและการจัดการกับความเจ็บปวดและความเครียดของทารก (pain & stress assessment and management) เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเพื่อช่วยให้ทารกสบายและผ่อนคลายความเครียด ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

2.1. ประเมินความเจ็บปวด และ/หรือความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดควรทำเป็นประจำ พร้อมทั้งบันทึกผลการประเมิน โดยทารกแต่ละคนควรได้รับการประเมินความเจ็บปวดและ/หรือความเครียดทุก 4 ชั่วโมง ภายหลังทารกได้รับการทำหัตถการหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความเจ็บปวด พยาบาลควรประเมินความเจ็บปวดและ/หรือความเครียดของทารกทุกครั้ง ทั้งก่อน ขณะและภายหลังการทำกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินความเครียดและความเจ็บปวดสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด และบันทึกการตอบสนองของทารก รวมถึงกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวดหรือความเครียด

2.2. จัดการกับความเจ็บปวดและ/หรือภาวะเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด ควรทำทั้งก่อน ขณะ และหลังการทำหัตถการจนกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดจะปรับตัวเข้าสู่สมดุล ซึ่งวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดของทารกสามารถทำได้ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในบทบาทของพยาบาลสามารถบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการไม่ใช้ยาซึ่งทำได้โดยให้ทารกดูดจุกนมหลอกพร้อมและกับสารละลาย 30% กลูโคส (Laila, Eirik, & Mai, 2011) ทั้งขณะและภายหลังทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จะทำให้ทารกสงบขึ้นมีความเจ็บปวดลดลง อีกทั้งการโอบห่อทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยมือ (facilitated tucking) ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหรือทำหัตถการที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดและความเจ็บปวดจะช่วยให้ทารกปรับตัวสู่สมดุลได้ดีขึ้น (เนตรดาว พรหมนิเทศ, 2549) การแกงการ โดยจัดท่าให้ทารกที่งอเฉพาะผ้าอ้อมแนบชิดอกมารดา ให้ผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน และขาของทารกสัมผัสบริเวณผิวหนังบริเวณอกของมารดา โดยจัดศีรษะของทารกให้หนุนกับผนังหน้าอกซ้าย ของมารดาที่บริเวณหัวใจ (kangaroo care) (จิราพร พรหมแก้วงาม, 2553) ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการเจาะส้นเท้า จะปรับตัวเข้าสู่สมดุลได้ดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับการทำแกงการ (Cong, Cusson, Walsh, Hussain, Ludington-Hoe, & Zhang, 2012) นอกจากนี้การห่อตัวทารกขณะให้การดูแลหรือทำหัตถการต่างๆ จะส่งเสริมให้ทารกสามารถปลอดภัยตนเองได้ดีขึ้น



(Neu & Browne, 1997) ทั้งนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและ/หรือความเครียดควรบันทึกการตอบสนองของทารกเกิดก่อนกำหนดรวมทั้งควรปรับกิจกรรมการพยาบาลตามสื่อสัญญาณที่ทารกแสดงออกเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดภาวะเครียดน้อยที่สุด

2.3. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบรรเทาความเจ็บปวด และ/หรือความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมทั้งอธิบายให้บิดา มารดาทราบถึงแนวทางในการจัดการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และ/หรือความเครียดขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อสัญญาณเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดแก่บิดา มารดา และวิธีจัดการเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดแสดงสื่อสัญญาณความเครียดเพื่อส่งเสริมให้ทารกสุขสบาย

3. การดูแลกิจวัตรประจำวันโดยยึดหลักของการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก (developmentally supportive activities of daily living) เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่พยาบาลพึงกระทำให้ทารกรู้สึกสุขสบาย ลดภาวะเครียด และส่งเสริมให้ทารกสามารถป้อนตนเองประกอบด้วย

3.1. การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลควรจัดท่าทารกโดยให้แขนขาอูเข้ากึ่งกลางลำตัว จัดให้มือน้อยอยู่ใกล้ริมฝีปาก (hand to mouth) และจัดท่านอนให้ทารกอยู่ในท่าที่ใกล้เคียงในครรภ์มากที่สุด เพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัย และลดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและข้อจากการจัดท่าที่ไม่เหมาะสม (Vergara & Bigsby, 2004) นอกจากนี้การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถทำได้ 3 ท่า ได้แก่ 1) ท่านอนคว่ำในทารกที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ การจัดท่านอนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจจะทำให้ระยะเวลาหลับนานขึ้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปกติ ลดการเกิดภาวะกรดไหลย้อน แต่ควรระวังการเกิดภาวะหยุดหายใจในท่านอนคว่ำ ดังนั้นควรติดตามและประเมินการทำงานของระบบหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเมื่อจัดให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำ 2) ท่านอนหงาย การจัดท่านอนหงายจะลด

ความเสี่ยงของการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนได้ เหมาะสำหรับสังเกตอาการและทำหัตถการให้แก่ทารก เป็นต้น 3) ท่านอนตะแคง การจัดท่านอนตะแคงจะช่วยลดการสำลักนมและเสมหะ ลดความเสี่ยงของการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนและทารกสามารถป้อนโยนตนเองด้วยการนำมือเข้าปากได้ง่าย ส่งผลให้ทารกสงบและหลับได้นานขึ้น (Laura, Lauren, Cori, Tara, Terrie, & Roberta, 2014) ในการจัดท่านอนของทารกพยาบาลควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2-3 ชั่วโมง (พรทิภา พุทธิสินโสภาส และคณะ, 2556) และควรประเมินท่านอนของทารกทุกครั้งที่เข้ามาตรวจเยี่ยมอาการทารก

3.2. การดูแลการให้อาหาร พยาบาลควรประเมินสื่อสัญญาณอิ่ม (satiation cues) สื่อสัญญาณหิวของทารก (hunger cues) พร้อมทั้งให้การตอบสนองด้วยวิธีการที่เหมาะสม ให้นมตามความต้องการของทารกเกิดก่อนกำหนด และกระตุ้นความสามารถในการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดในรายที่ไม่มีความพร้อมในการดูดกลืน โดยให้ทารกดูดจุกนมหลอกเพื่อกระตุ้นความสามารถในการดูดกลืน จะทำให้ทารกมีความพร้อมในการดูดนมเองได้เร็วขึ้น (Pinelli & Symington, 2001) อีกทั้งการให้ทารกดูดจุกนมหลอกขณะได้รับอาหารทางสายให้อาหารสามารถลดระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากการรับอาหารทางสายให้อาหารเป็นการดูดนมเองได้เร็วขึ้น กระตุ้นการเคลื่อนที่ของลำไส้และการย่อยอาหาร (McCain, 2003) นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มน้ำนมอย่างเพียงพอ การบีบและการเก็บน้ำนม วิธีการให้น้ำนมอย่างถูกต้อง การประเมินการได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอและการดูแลปัญหาของเต้านมแก่มารดาเพื่อสนับสนุนให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

3.3. การดูแลผิวหนัง ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการพัฒนาลักษณะของผิวหนังยังไม่สมบูรณ์ (Blackburn, 2007) การทำหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย การติดพลาสติกแล้วลอกออกโดยไม่ระมัดระวัง อาจทำให้เกิดการหลุดลอกของผิวหนังทารกตามมา การดูแลผิวหนังของทารกสามารถทำได้โดยประเมินลักษณะของผิวหนังทารกใช้แบบประเมินที่เชื่อถือได้ เช่น แบบ



ประเมินของบราเดน (The Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk)(Curley, Rasmus, Robert & Wypij, 2003) พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการติดพลาสติกกับทารกเกินความจำเป็น หรือใช้เทคคาเดิร์ม (tegaderm) ขนาดเหมาะสมปิดบนผิวหนังทารก ก่อนการติดพลาสติก การแกะพลาสติกออกจากผิวหนังควรกระทำด้วยความระมัดระวัง นอกจากนี้ควรสังเกตอาการแพ้หรือการแตกทำลายของผิวหนังจากการติดพลาสติกบริเวณนั้นๆ (Lund, Osborne, Kuller, Lott, & Raines, 2001)

4. การดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลควรเน้นการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาเป็นหลักสำคัญ พยาบาลสามารถให้การดูแลโดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ดังนี้

4.1. การให้บิดา มารดาเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดได้ตลอด 24 ชั่วโมง เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลโดยให้บิดา มารดาอยู่กับทารกขณะทำหัตถการหรือกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ และสนับสนุนให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การให้นม การอาบน้ำทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อมและการทำแกงการูโดยบิดาหรือมารดา อีกทั้งพยาบาลควรเปิดโอกาสให้บิดา มารดาสามารถเข้ารับฟังอาการของทารกขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ

4.2. การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ โดยประเมินและบันทึกลักษณะทางอารมณ์ของบิดา มารดา รวมไปถึงรักษาระดับอารมณ์ของบิดาและมารดาให้อยู่ในภาวะปกติ ในกรณีที่พบว่า บิดา มารดา ปัญหาทางด้านอารมณ์ควรจัดให้บิดา มารดา ได้พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา นอกจากนี้ควรสร้างความมั่นใจแก่บิดา มารดาโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกเกิดก่อนกำหนดตามความเป็นจริง

4.3. การประเมินและจัดหาแหล่งให้ความช่วยเหลือในด้านสังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจแก่บิดา มารดา พยาบาลควรศึกษาวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อของครอบครัวในการดูแลทารกซึ่งแตกต่างกันไปตาม

บริบทของครอบครัว อีกทั้งควรจัดให้บิดา มารดาได้พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มบิดา มารดาของทารกวัยอื่นที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเดียวกัน และจัดหาแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจแก่บิดา มารดา

5. การปรับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับพัฒนาการของทารก (healing environment) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความเหมาะสมกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีรายละเอียดดังนี้

5.1. การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมด้านแสงสามารถทำได้โดยจัดสภาพแสงในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดให้เหมาะสมตามมาตรฐานคือ 1-60 ฟุตแรงเทียน (The Consensus Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design, 2012) ปิดหลอดไฟที่ไม่ได้ใช้ ปรับระดับแสงไฟที่อยู่เหนือหัวเตียงให้เป็นแสงสลัว และไม่ควรให้ตาของทารกสัมผัสกับแสงโดยตรง ควรคลุมต้อบบางส่วนหรือทั้งหมดด้วยผ้าเพื่อลดความจ้าของแสง มีการติดตั้งผ้าม่านเพื่อลดระดับความเข้มจากแสงอาทิตย์ เป็นต้น (White, 2007) นอกจากนี้ควรส่งเสริมแบบแผนการหลับและตื่นของทารกให้มีการเปลี่ยนระยะหลับตื่นที่เหมาะสม ราบรื่นโดยจัดให้มีความมืดความสว่างเป็นวงจรเหมือนเวลากลางวันกลางคืน (cycle light) (VandenBerg, 2007) ในการจัดสิ่งแวดล้อมด้านเสียง สามารถทำได้โดยการจัดชั่วโมงเงียบในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (ปาณิตา นาคกลิ่นกุล, 2546) โดยการตั้งเสียงสัญญาณเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ให้อยู่ในระดับที่เบาที่สุดเท่าที่จะทำได้ การติดป้ายดักใช้โทรศัพท์ หรืองดพูดคุยเสียงดังในหอผู้ป่วย และการตอบสนองต่อเสียงสัญญาณเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ทันทีที่ได้ยิน โดยหริ่เสียงเตือนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ลง (VandenBerg, 2007) อีกทั้งควรจำกัดเสียงรบกวนจากภายนอก สำนวระดับความดังของเสียงในหอผู้ป่วยเป็นระยะ และมีการ



ควบคุมให้ระดับความดังของเสียงที่ดังขึ้นมาเป็นครั้งคราว (peak noise) ไม่ควรเกิน 65 เดซิเบล ระดับความดังของเสียงที่ดังตลอดเวลา (ambient noise) ไม่ควรเกิน 45 เดซิเบล (The Consensus Committee to Establish Recommended Standards for Newborn ICU Design, 2012)

5.2. การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (collaboration) ในการดูแลทารก พยาบาลควรตรวจเยี่ยมอาการของทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง มีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะและรับฟังข้อเสนอแนะในการดูแลโดยไม่อคติ

5.3. การกำหนดนโยบายที่สามารถนำมาใช้ในการจัดสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในการสร้างแนวทาง

การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกให้มีความเหมาะสม รวมไปถึงการจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดำเนินการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด

บทสรุป

เป้าหมายในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากจะช่วยให้ทารกมีชีวิตรอดเพิ่มขึ้นในระยะวิกฤติ และลดความพิการทางกายแล้ว จำเป็นต้องช่วยเหลือให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงควรได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามแนวปฏิบัติดังกล่าว เพื่อส่งเสริมทารกเกิดก่อนกำหนดให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมและเป็นปกติมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร พรหมแก้วงาม.(2553). *การปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เนตรดาว พรหมนิเทศ. (2549). *ผลของการโอบห่อทารกด้วยมือต่อการตอบสนองความเครียดของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะได้รับการดูแล*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาณิดา นาคกลิ่นกุล. (2546). *ผลของการจัดชั่วโมงงีบต่อระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิภา พุทธินันโสภาส, เรณู พุกบุญมี, และ ทิพวรรณ ดารามาศ. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดท่านอน เพื่อเพิ่มระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *Rama Nursing Jourm]nal* , 19(1), 1-15.
- มาลี เอื้ออำนวย, เนตรทอง นามพรหม, และ ปริศนา สุนทรไชย. (2553). *การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง* ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง, และ จรัสศรี เย็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 57-78). เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- Als,H. (1982). Toward a synactive theory of developmental : Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229-243.



- Altimier, L., Phillips, R.M. (2013). The neonatal developmental care model: seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Infant Mental Nursing review*, 13,9-12.
- Blackburn, S. T., & Loper, D. L. (2003). *Maternal, fetal, and neonatal physiology : A clinical perspective*. (2th ed.). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Blackburn, S. T. (2007). *Maternal, fetal, & neonatal physiology : A clinical perspective* (3rd ed.) : St.Louis Missouri : Saunders Elsevier.
- Blencowa, H., Cousens, S., Oestergaard, M. Z., Chou, D., Moller, A. B., Narwal, R., Adler, A., Garcia, V., Rohde, S. S., Say, L., & Lawn, J. E. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis and implications. *The Lancet*; 379(9832): 2162-2172.
- Brandon, D. H., Holditch-Davis,D., Beylea,M .(2002). Preterm infants born at less than 31 weeks gestation have improved growth in cycled light compared with continous near darkness. *The Journal of Pediatrics*, 2(40), 192-199.
- Brown, N.S., (2009).NICU noise and the preterm infant. *Neonatal Network*, 3(28),105-172.
- Bryes.,J.F. (2003). Component of developmental. *The American Journal of Maternal/Children Nursing*, 28(3),174-182.
- Cong, X., Cusson, R. M., Walsh, S., Hussain, N., Ludington-Hoe, S.M., & Zhang. (2012). Effect of skin-to-skin contact on autonomic pain response in preterm infants. *American Pain Soviety*, 13(7), 636-645.
- Corbo, M.G., Mansi, G., Romana, A., Van den Hruvel, J., Capasso, L., Raffio, T., Zoccli, S., Paludetto., R. (2000). Nonnutritive sucking during heelstick procedures decrease behavioral distress in the newborn infant. *Biology of the Neonate*, 77, 162-167.
- Curley, M.A.Q., Rasmus, I.S., Roberts, K.E. & Wypij, D. (2003). Predicting pressure ulcer risk in pediatric patients: the Braden Qscale. *Nursing Research*, 52, 22-33.
- Gibbin,S., Hoath.,S., Coughlin,M., Gibbins,A., Frank,L. (2008). The Universe of developmental care: A new conceptual model for application in the neonatal. *Advance Neonatal Care*, 8(3), 141-147.
- Hunt, K. N.(2011). The NICU: Environmental effects of the neonatal intensive care unit on infant and caregivers. *Research paper*.Paper71.
- Jarus, T., Bloch, L., Rabinovitch, G., Sadeh, A., Dolfin, T., Litmanovitz, I., Bart, O. (2011). Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 34, 257-263.
- Laila, K., Eirik, S., Mai, H. (2011). Pain reduction on insertion oof a feeding tube in preterm infants : A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 127(6), e1449-e1454. doi: 10.1542/peds.2010-3438
- Ludington-Hoe, S.M., Johnson,M.W., Morgan, K., Lewis, T.,Gutman, J., Wilson, P.D., & Scher, M.S. (2006). Neurophysiological assessment of neonatal sleep organization: Preliminary results of a randomized, controlled trial of skin contact with preterm infants, *Pediatrics*. 117(5), 909-23.



- Lund, C.H., Osborne J.W., Kuller, J., Lane A.T., Lott, J.W., & Raines, D.A. (2001) Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 30,41–51.
- Laura, M.L., Luaren, R., Cori, Z., Tara, C., Terrie, I., & Roberta, P. (2014). The effect of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit : A randomised trial, *Research In Developmental Disabilities*. 35(2), 490-497. doi: 10.1016/j.ridd.2013.11. 019
- McCain, G.C. (2003). An evidence-based guideline for introducing oral feedings to healthy preterm infants. *Neonatal Network*, 22, 45–50.
- National Association of Neonatal Nurse.[NANN]. (2011). *Age-appropriate care of the premature and critically ill hospitalized infant: Guild for practice*. Retrived from [http:// www.nann.org/uploads/ Age-Appropriate_Care-FINAL_11-01-11.pdf](http://www.nann.org/uploads/Age-Appropriate_Care-FINAL_11-01-11.pdf) .
- Neu, M. & Browne, J. V. (1997). Infant physiologic and behavioral organization during swaddled versus unwaddled weighing. *Journal of Perinatology*, 17(3), 193-198.
- Pinelli, J., & Symington, A. (2001). How rewarding can a pacifier be? A systematic review of nonnutritive sucking in preterm infants. *Neonatal Network*, 19(8), 41-48.
- Ramachandran, S., & Dutta, S. (2013). Early developmental care interventions of preterm very low birth weight infants. *Indian Pediatric*, 50(8), 765-70.
- The Consensus Committee to Establish Rcommended Standards for Newbron ICU desing. (2012). Recommended standards for newborn ICU design. Retrieved January 26 ,2012, from [http:// www3.nd.edu/~nicudes/nicu.html](http://www3.nd.edu/~nicudes/nicu.html).
- White, R. D. (2007). Recommended standards for the newborn ICU. *Journal of Perinatology*, 27(2), 14-19
- Symington,A., Pinelli,J.(2006). Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants(Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, 2003(4),1-49.
- Valizadeh, L., Asadollahi, M., Mostafa, M. M., & Ghoami, F. (2013). The congruence of nurses' performance with developmental; care standards in neonatal intensive care unit. *Journal of Carings Sciences*, 2(1), 61-71.
- Vandenberg, K. A. (1997). Basic principles of developmental caregiving. *Neonatal Network*, 16(7), 69-71.
- VandenBerg, K. A.(2007). Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Human Development*, 83, 433-442.
- Vergara.,E.R., Bigsby.,R. (2004). *Developmental & Therapeutic Intervention in the NICU*. Baitimore; Paul H. Brookes Publishing Co.
- World Health Organization.(2012). *Preterm birth*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en>