

แบบสรุปรายงานการเขอาบรม ประชุม สัมมนา
เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรื่อง : Practical Points and Updates in Neonatal Care

จัดโดย : ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย

วันที่ : 28-30 สิงหาคม 2562

สถานที่ : โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม

นางปิยะธิดา เกิดทองมี ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ สาขาพยาบาล ฝ่าย ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สรุปเนื้อหาและประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม ประชุม สัมมนาในครั้งนี้

ข้อมูลใหม่ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลใหม่กายวิภาคศาสตร์เต้านม

จากการศึกษาเต้านมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเครื่อง Ultrasound ในปี 2006 พบว่ามีข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปดังนี้

- ไม่มีกระเปาะเก็บน้ำนม (lactiferous sinuses)
- ท่อน้ำนมย่อยรวมเป็นท่อน้ำนมใหญ่ (main milk duct) ใกล้หัวนม
- ท่อน้ำนม (lactiferous duct) มีเพียง 4-18 ท่อ (ค่าเฉลี่ย 9)
- เนื้อเยื่อที่เป็นต่อมสร้างน้ำนม (glandular tissue) อยู่ใกล้หัวนม
- ไขมันใต้ผิวหนังบริเวณใกล้หัวนมมีความหนาน้อยกว่าเต้านมส่วนอื่น
- สัดส่วนต่อมสร้างน้ำนมต่อเนื้อเยื่อไขมันเท่ากับ 2:1
- ร้อยละ 65 ของต่อมสร้างน้ำนมอยู่ห่างจากฐานหัวนมไม่เกิน 30 มิลลิเมตร

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีสาระสำคัญคือ

- การจับลานหัวนมของลูก (latch)
 1. จมูกทารกแตะเต้านม
 2. ริมฝีปากบนและล่างบานออก
 3. คางชิดหรือจมในเต้า
 4. ริมฝีปากบนและล่างต้องอยู่ห่างกันชัดเจน

5. ถ้าแม่มีลานห้วงมกว้าง ต้องเห็นลานห้วงมที่อยู่เหนือริมฝีปากบนมากกว่าส่วนที่อยู่ใต้ริมฝีปากล่าง ซึ่งเรียกว่า asymmetrical latch

ทำอุ้มดูคนนมแม่

ท่าการอุ้มลูกดูคนนม (breastfeeding position) และการจับลานห้วงม (latch) เพื่อดูคนนมถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของห้วงมและเต้านม

ท่าแม่นั่ง (sitting-up position)

ท่าอุ้มดูคนนม *cross-cradle hold* เป็นท่าอุ้มที่ง่ายและสามารถนำไปสู่การอุ้มลูกดูคนนมท่าอื่นๆ ได้ เช่น ท่าฟุตบอล ท่าลูกนั่งและท่าอุ้มทารกแฝดดูคนนม

ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่า *cross-cradle hold*

- a. ให้แม่นั่งในท่าที่สบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลายโดยอาจนั่งพิงหัวเตียงหรือนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และมีเก้าอี้เตี้ยสำหรับวางเท้า
- b. วางหมอนหรือผ้าห่มบนตักแม่ ความหนาที่พอเหมาะคือเมื่อวางทารกแล้ว ปากทารกอยู่ระดับเดียวกับห้วงมแม่โดยที่แม่ไม่ต้องก้มตัว
- c. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับหมอนหรือผ้าห่ม
- d. ให้ท่อนแขนอยู่ที่หลังทารก ท่อนแขนช่วยประคองให้ทารกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของทารกกับแม่หันเข้าหากัน
- e. ฝ่ามือประคองท้ายทอยทารก นิ้วหัวแม่มือและนิ้วก้อยอยู่หลังใบหู จับให้ทารกแหงนหน้า
- f. ใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางนิ้วมือไว้หลังขอบลานห้วงม
- g. ยกเต้านมให้ห้วงมเขี่ยริมฝีปากเพื่อกระตุ้น rooting reflex
- h. เมื่อทารกอ้าปากกว้างและแลบลิ้น รีบเคลื่อนมือที่ประคองศีรษะให้ปากของทารกจับลานห้วงม
- i. เมื่อจับลานห้วงมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกทารกต้องแตะเต้านมเพื่อให้ทารกหายใจ มือที่ประคองศีรษะทารกช่วยควบคุมระยะห่างของจมูก
- j. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานห้วงมเข้าไปอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากทารกต้องบานออก
- k. ศีรษะและลำตัวทารกต้องอยู่ในแนวเดียวกัน โดยที่คอไม่บิด

- l. เมื่อลูกดูดจนรีดลานหัวนมเข้าไปในช่องปากแล้ว ให้ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม
- m. ให้ทารกดูดเต้าละ 10-15 นาที โดยให้ดูดทั้งสองเต้า
- n. ในระยะแรกหลังคลอดที่ต้องการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ให้ดูดตามที่ทารกต้องการ อย่างน้อยวันละ 8-12 มื้อ

ท่าอุ้มลูกดูดนมอาจเริ่มต้นด้วย cross cradle hold เมื่อลานหัวนมถูกรีดเข้าไปในช่องปากจนกลายเป็น teat แล้ว ให้เปลี่ยนเป็น cradle hold โดยให้ลูกหนุนบนข้อพับที่ข้อศอกของแม่ และท่อนแขนแม่วางบนหมอนเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวางแขนแม่โอบหลังของลูกเพื่อให้ลูกนอนตั้งฉากกับพื้นนอน

ท่าอุ้มดูดนม cradle hold เป็นท่าอุ้มที่แม่ใช้บ่อยที่สุด แต่เป็นท่าที่ทารกจับลานหัวนมให้ลูกเองไม่ได้เพราะทารกยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะเพื่อให้คอเหยียดเล็กน้อยและปากจับลานนมได้กว้าง เมื่อแม่คุ้นเคยกับท่าอุ้มนี้ แม่จะไม่สามารถเปลี่ยนเป็นท่าอุ้มอื่นๆ

ท่าอุ้มฟุตบอล (football hold) เหมาะสำหรับแม่ที่มีปัญหาหัวนมสั้น หรือแม่หลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากจะไม่กดทับแผลผ่าตัด หรือแม่ที่มีก้อนที่เต้านมบริเวณรักแร้จาก blocked duct ทารกแฝด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกที่มีภาวะลิ้นถูกยึด (tongue tie)

ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่าอุ้มฟุตบอล (football hold)

ข้อปฏิบัติเหมือนท่าแม่มั่งทุกข้อ ยกเว้นจำนวนของหมอนให้เพิ่มเป็น 2 ใบ และปฏิบัติดังนี้

- a. วางหมอนใบที่ 1 ด้านข้างตักแม่ โดยหมอนมีความหนาเสมอต้นขาแม่
- b. วางหมอนใบที่ 2 บนหมอนใบแรกที่ตักแม่และชิดเต้านมแม่ หมอนใบที่ 2 ต้องมีความหนาพอที่เมื่อวางลูกนอนตั้งฉากแล้ว ปากของลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่โดยที่แม่ไม่ต้องก้ม
- c. วางทารกนอนตะแคงตั้งฉากบนหมอนใบที่ 2 ท้องทารกหันเข้าหาเต้านม ขาทารกอยู่ใต้ต้นแขนแม่ ปลายเท้าชี้ไปทางรักแร้

ท่าลูกนั่ง (sitting-up position)

เหมาะสำหรับทารกที่หลับเวลาเข้าเต้า แม่มีน้ำนมมากเพื่อป้องกันการสำลักนม หรือมีก้อนเนื้อที่เต้านมที่ตำแหน่ง 6 นาฬิกาจาก blocked duct

ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่าลูกนั่ง (sitting-up position)

- a. ให้ลูกนั่งบนตักแม่ โดยปากของลูกจะต้องอยู่ต่ำกว่าหัวนม ใช้ผ้าหรือหมอนหนุนก้นลูก
- b. ถ้าปากลูกอยู่สูงกว่าหัวนม ให้ลูกนั่งบนหมอนที่วางไว้ข้างต้นขาของแม่

- c. การประคองศีรษะและการจับเต้านมเพื่อให้ลูกงับลานห้วนม ให้ปฏิบัติเหมือนการอุ้มท่า cross cradle

ท่านอนตะแคง (side-lying position)

เป็นท่าที่ช่วยให้แม่ได้พักผ่อน ท่านี้ช่วยแก้ปัญหาทารกที่ร้องกวนบ่อย การอุ้มกอดลูกช่วยให้ลูกอบอุ่นและนอนได้นานขึ้นและแม่ได้นอนพัก

ข้อปฏิบัติของการอุ้มท่านอนตะแคง (side-lying position)

- a. แม่ท่านอนตะแคง หนุนศีรษะด้วยหมอน 2 ใบ หรือวางหมอนบนผ้าห่มของแม่ที่พับให้มีความหนาเท่าหมอน
- b. บ่าของแม่วางอยู่บนหมอน เพื่อให้แม่สามารถมองเห็นปากของลูก
- c. จัดให้ลูกนอนตะแคงตั้งฉากกับที่นอน ท้องของลูกกับแม่หันเข้าหากัน
- d. ถ้าแม่ไม่อ้วน ให้ลูกนอนหนุนต้นแขนแม่ ถ้าแม่อ้วน ให้ลูกนอนหนุนผ้าที่มีวุ้นเป็นท่อนที่มีความหนาพอเหมาะที่ลูกหนุนแล้วคอดูกไม่บิด ลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวเดียวกัน
- e. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังของลูก เพื่อให้ลูกนอนตั้งฉากกับที่นอน
- f. แม่ใช้มืออีกข้างจับเต้านม วางนิ้วมือไว้หลังขอบลานห้วนม
- g. ยกเต้านมให้ห้วนมเขี่ยริมฝีปากทารกเพื่อกระตุ้น rooting reflex
- h. เมื่อทารกอ้าปากกว้างและแลบลิ้น รีบเคลื่อนข้อศอกข้างที่ลูกนอนอยู่เข้าหาตัว เพื่อให้ปากของทารกงับลานห้วนม
- i. เมื่องับลานห้วนมได้ถูกต้อง คางต้องชิดเต้านม ปลายจมูกทารกต้องแตะที่ลานห้วนมหรือเต้านม เพื่อให้ทารกหายใจ ข้อศอกประคองศีรษะทารกช่วยควบคุมระยะห่างของปากและจมูก
- j. ริมฝีปากบนและล่างต้องห่างกัน เพื่อให้ลานห้วนมเข้าอยู่ในปากมากที่สุด ริมฝีปากทารกต้องบานออก
- k. เมื่อลูกดูดจนรีดลานห้วนมเข้าไปในช่องปากแล้ว ปล่อยมือข้างที่จับเต้านม
- l. ใช้ท่อนแขนโอบประคองหลังลูกให้ตั้งฉากกับที่นอนตลอดเวลา

ทำอุ้มดูคนมทารกแฝด

แม่สามารถอุ้มเข้าเต้าเองเมื่ออุ้มแฝด 1 คน การให้แฝดคนที่ 2 เข้าเต้า ต้องมีญาติช่วยตั้งแต่การวางทารกบนที่นอน การประคองศีรษะ และการจับยกเต้านมเพื่อกระตุ้นริมฝีปากลูกแทนแม่

ข้อปฏิบัติของการอุ้มทำอุ้มดูคนมทารกแฝด

- ให้แม่นอนหงาย
- วางหมอนไว้ข้างตัวของแม่ข้างละใบ หมอนมีความหนาพอเหมาะที่เมื่อวางลูกแล้วปากลูกตรงกับหัวนม
- วางลูกนอนตะแคงบนหมอน หรือนอนคว่ำถ้าแม่มีเต้าขนาดเล็ก
- ประคองศีรษะและจับเต้านมเพื่อให้ลูกงับลานนม และปฏิบัติตามขั้นตอนการอุ้มแบบ cross cradle

การบีบและการปั้มนมจากเต้า

ข้อชี้แจงของการบีบและปั้มนมมีดังนี้

- ป้องกันหรือแก้ไขเต้านมคัด ภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (blocked duct)
- เพิ่มการผลิตน้ำนม
- ให้ได้น้ำนมสำหรับทารกเมื่อมารดาและทารกต้องแยกจากกัน เช่น ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยและยังดูดนมเองไม่ได้
- เมื่อทารกไม่ยอมหรือไม่สามารถดูดนมจากเต้า เช่น สับสนวิธีปั้มนม หัวนมแม่อาว/ใหญ่มากกว่าช่องปากของลูก

การบีบน้ำนมด้วยมือ

แนวทางการปฏิบัติ

- ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่
- ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมประมาณ 3-4 นาทีก่อนบีบน้ำนม (ถ้าไม่มีปัญหาคัดเต้านม ไม่ต้องปฏิบัติ)

- c. วางนิ้วมือที่อยู่ชิดกัน 4 นิ้วบนเต้านมและคลึงเต้านมเบาๆ โดยเคลื่อนเป็นรูปวงกลม ตามด้วยการเชยเต้านมเบาๆ จากขอบนอกของเต้าสู่อั้วนมเพื่อกระตุ้น let-down reflex
- d. จัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นรูปตัว U ที่อยู่ในระนาบเดียวกัน แล้ววางไว้บนเต้านม หัวแม่มืออยู่ที่ตำแหน่งห่างจากฐานหัวนม 3-4 ซม. และนิ้วชี้วางใต้หัวนม ห่างจากฐานหัวนม 3-4 ซม. ปลายนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วชี้ และหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน ฝ่ามือไม่สัมผัสหรือโอบเต้านม
- e. ให้ปฏิบัติ 3 จังหวะดังนี้
- จังหวะที่ 1 กดนิ้วเข้าหากระดูกทรวงอก
 - จังหวะที่ 2 บีบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหากันโดยที่นิ้วอยู่กึ่งกลางหัวนม ไม่ไถไปตามผิวหนัง และเข้าไปในลานนม
 - จังหวะที่ 3 คลายนิ้วที่บีบโดยมูถูกยกขึ้นจากผิวหนัง
- f. ย้ายตำแหน่งที่วางมือรอบๆลานหัวนม เมื่อน้ำนมไหลน้อย เพื่อบีบน้ำนมออกให้ทั่วเต้า
- g. เปลี่ยนเต้าที่บีบ เมื่อน้ำนมไหลช้า
- h. เชยเต้านมตามด้วยการบีบน้ำนมซ้ำ
- i. บีบน้ำนมลงในภาชนะไร้เชื้อที่เป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง ไม่ใช่ขวดพลาสติกที่ประกอบด้วย Bisphenol A

หมายเหตุ ไม่ควรใช้พลาสติกอ่อน (ถุงเก็บน้ำนม) เพราะไขมันในนมแม่เกาะจับ และอาจรั่วทำให้ปนเปื้อนเชื้อได้

การปั๊มนมด้วยเครื่องปั๊มนม

จุดประสงค์ที่สำคัญของการปั๊มนมนอกจากข้อบ่งชี้ที่กล่าวมาแล้ว คือ การเก็บสต็อกน้ำนมให้ลูก เมื่อแม่ต้องกลับไปทำงาน ความวิตกกังวลและความเครียดเป็นปัจจัยของการหลั่ง prolactin และ oxytocin น้อย ถ้ามีความเครียด ขณะบีบน้ำนมหรือปั๊มนม น้ำนมจะมาน้อยหรือไม่มาเลย การปั๊มนมเพื่อเก็บสต็อกไม่ควรทำในสัปดาห์แรกๆ หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่แม่ควรนอนพักผ่อน รับประทานอาหารให้พอ เพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ

สำหรับลูก และลูกหลับและตื่นเป็นเวลาแล้ว จึงเริ่มเก็บสะสมก่อนแม่กลับไปทำงาน 2-3 สัปดาห์ ให้ปั๊มช่วงกลางวัน เว้นกลางคืนเพื่อไม่ให้แม่อดนอน ยกเว้นเต้านมคัดถ้าไม่ปั๊ม

การเลือกเครื่องปั๊มนม

- เลือกชนิดที่สามารถปั๊ม 2 เต้าพร้อมกัน การปั๊มทีละเต้าทำให้ใช้เวลาปั๊ม 2 เท่า
- เลือกขนาดกรวยครอบ (breast shield/flange) ที่พอเหมาะพอดี (properly fitted) ความหมายคือเมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์แล้วต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ

ขนาดกรวย

- ขนาดกรวยมีตั้งแต่เส้นผ่าศูนย์กลาง 21.0-40.0 มม. ขนาดที่มีจำหน่ายทั่วไปคือ 24-25 มม.
- กรวยที่เหมาะสมคือเมื่อหัวนมถูกดูดเข้าไปในอุโมงค์และต้องเคลื่อนได้อย่างอิสระ
- หัวนมจะบวม/ขยายใหญ่ระหว่างที่ปั๊ม เส้นผ่าศูนย์กลางของหัวนมจะเพิ่มประมาณร้อยละ 20 จากขนาดก่อนปั๊ม การเลือกซื้อขนาดกรวยจึงต้องเลือกขนาดเท่าเส้นผ่าศูนย์กลางหัวนมเมื่อขยายใหญ่เต็มที่กรวยที่เล็กไป จะทำให้ฐานหัวนมซีดหรือรู้สึกปวด

การจับกรวยปั๊มนม

- จับกรวยให้แนบสนิทกับเต้านม เพียงพอที่ทำให้เกิดสุญญากาศได้กรวย ไม่เห็นรอยบวมบนเต้าขณะปั๊ม
- จับกรวยด้วยนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว ให้แรงกดกระจายเท่าๆกันตลอดทั่วทั้งกรวย การกดจุดใดจุดหนึ่งมากเกินไป ทำให้ท่อน้ำนมที่อยู่ข้างใต้ถูกกด มีผลทำให้ท่อน้ำนมไม่ถูกระบายและเกิดท่อน้ำนมอุดตัน
- เมื่อปั๊มนมเสร็จ จะต้องไม่เห็นรอยกดของกรวยบนเต้า

การใช้แรงดูดของเครื่องปั๊มนมและกรวยที่เหมาะสม ประเมินจาก

- หัวนมเคลื่อนอย่างอิสระในอุโมงค์ของหัวครอบ
- ลานนมไม่ถูกดูด/เคลื่อนน้อยมาก เข้าไปในอุโมงค์
- เต้านมเคลื่อนเป็นจังหวะและอย่างนุ่มนวล ตามจังหวะการทำงานของเครื่องปั๊ม

- น้ำนมถูกระบายออกจากเต้าได้ทั่วเต้า
- หัวนมไม่รู้สึกเจ็บ และไม่เกิดบาดแผล

ระยะเวลาในการปั๊มนม

เวลาที่ใช้ในการกระตุ้น let down reflex และเห็นน้ำนมไหล ในธรรมชาติของการดูดเต้านมโดยทารก ใช้เวลา 56 ± 4 วินาที เมื่อใช้เครื่องปั๊มนมใช้เวลา 147 ± 13 วินาที น้ำนมจะไหลเพิ่มขึ้นต้องรอเป็นวันๆ หรือ เป็นสัปดาห์

การปั๊มนมแต่ละครั้งใช้เวลา 15-30 นาที จนน้ำนมเกลี้ยงเต้า (เต้านมนุ่ม)

ความถี่ของการปั๊มนม

- ในสัปดาห์แรก ให้ปั๊ม 5 ครั้งหรือมากกว่า/วัน และใช้เวลาปั๊มอย่างน้อย 100 นาที/วัน
- ถ้าต้องการมีนมแม่เพียงพอ หรือเลี้ยงทารกแฝด และสำหรับแยก hind milk ต้องปั๊ม 8-12 ครั้ง/วัน ใน 10-14 วันแรก

แรงดูดของเครื่องปั๊มนม

- ไม่มีคำแนะนำที่เป็นสากลในการเลือกแรงดูด
- ให้เริ่มต้นด้วยแรงดูดที่ต่ำสุด ค่อยๆ เพิ่มจนถึงจุดที่รู้สึกเจ็บเล็กน้อย จึงลดลงจนถึงระดับที่ไม่เจ็บเป็นแรงดูดที่เลือก
- บางชื่อการค้าแนะนำให้ใช้แรงสูงสุด แล้วจึงค่อยๆ ลดลงจนถึงแรงดูดระดับที่ไม่เจ็บ

การเก็บน้ำนมแม่

ข้อปฏิบัติในการเก็บน้ำนมแม่มีดังนี้

- ปีบน้ำนมจากเต้าลงในภาชนะไร้เชื้อโดยตรงซึ่งอาจเป็นแก้วหรือพลาสติกแข็ง
- ปริมาณน้ำนมที่เก็บในภาชนะเท่ากับปริมาณนมที่ทารกต้องการในแต่ละมื้อ
- ปิดฝาภาชนะให้มิดชิดทันที หลังเสร็จสิ้นการปั๊ม

- ดัดป้ายที่ขูด เขียนชื่อ วันที่และเวลา และปริมาณที่เก็บ
- เก็บไว้ในตู้เย็นที่เย็นที่สุดทันที อย่างวางไว้ที่ประตูตู้เย็น
- ใช้น้ำนมที่เก่าที่สุดก่อน

ระยะเวลาของการเก็บน้ำนม

1. น้ำนมที่อยู่ในอุณหภูมิห้อง 16-29 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 3-4 ชั่วโมง
2. น้ำนมที่แช่เย็นในที่เก็บ (cooler bag) ที่มีน้ำแข็งเก็บได้นาน 24 ชั่วโมง
3. น้ำนมที่อยู่ในตู้เย็นอุณหภูมิ น้อยกว่า 4 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 72 ชั่วโมง ดีที่สุด 5-8 วัน เมื่อเก็บอย่างสะอาดมากๆ
4. ตู้แช่แข็งอุณหภูมิ < -18 องศาเซลเซียส เก็บได้นาน 6 เดือน ดีที่สุดและยอมให้เก็บนาน 12 เดือน

Early Warning Signs in Newborn

Early warning signs คือ อาการที่บ่งบอกภาวะที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยโดยเป็นอาการเตือนที่สามารถสังเกตได้ และสามารถประเมินอาการได้ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง

ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในการทำงานที่ทำให้การดูแลรักษาล้มเหลว

1. ความล้มเหลวในการวางแผนการรักษาพยาบาลที่ดี (Failure in planning)
2. ความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสาร (Failure to communicate)
3. ความล้มเหลวในการรับรู้อาการของผู้ป่วยที่มีอาการแย่ลง ((Failure to recognize deteriorating patient condition)

จากปัญหาที่เกิดขึ้น เราสามารถป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรงด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้ ความเข้าใจในการสังเกตอาการผู้ป่วย การใช้ early warning scores (EWS) เป็นเกณฑ์ในการตามทีมบุคลากรฉุกเฉิน (Rapid response team-RRT/Medical emergency team-MET)

2. การเฝ้าระวัง การประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ได้แก่การวัดและการบันทึกค่าสัญญาณชีพครบถ้วน ถูกต้อง มีความถี่ในการวัดที่เหมาะสม สามารถวิเคราะห์สัญญาณชีพที่วัดได้อย่างถูกต้อง และมีการลงบันทึกที่ชัดเจน
3. การรับรู้กับปัญหาที่พบบ่อย นำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีระบบการขอความช่วยเหลือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า
4. การขอความช่วยเหลือโดยมีแนวทาง activation protocol
5. ปฏิบัติตอบสนอง มีแนวทางในการช่วยเหลือชัดเจน ทันทันทันใด และตอบสนองอย่างรวดเร็ว

ทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงที่พยาบาลต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยควรพิจารณาปัจจัยจากมารดาทั้งก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด รวมทั้งปัจจัยจากทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์และภายหลังคลอด

1. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่
 - 1.1. ปัจจัยพื้นฐานของมารดา เช่น อายุมากหรือน้อยเกินไป ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มารดามีโรคเจ็บป่วยเรื้อรังขณะตั้งครรภ์
 - 1.2. ความผิดปกติของรก เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกขาดเลือดเรื้อรังในภาวะครรภ์เป็นพิษ
 - 1.3. การคลอดผิดปกติ เช่น น้ำเดินเกิน 24 ชั่วโมง คลอดลำบาก คลอดนาน
2. ปัจจัยด้านทารก เช่น ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัม ภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่เกิด

สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าในทารกแรกเกิด (early warning signs in newborn) ได้แก่

a. ระดับความรู้สึกตัว แบ่งระยะเป็นกลางวันกับกลางคืน

- เวลากลางวันหรือเวลาดื่น แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่
 - (i) ง่วงเจีย (drowsy) เป็นระยะที่ทารกกำลังจะหลับหรือถูกรบกวนขณะหลับให้ตื่น ดังนั้นควรพิจารณาว่าจะส่งเสริมทารกให้หลับต่อ หรือปลุกทารกให้ตื่น แต่ถ้าทารกมีอาการง่วงเจียตลอดเวลา ต้องประเมินว่าเป็นอาการเซื่องซึมจากพยาธิสภาพของโรคหรือไม่

- (ii) ร้องไห้ (crying) เป็นพฤติกรรมการสื่อสารที่แสดงว่าทารกไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ มีความไม่สุขสบายหรือได้รับความเจ็บปวด
- (iii) ตื่นอย่างก้าวร้าว (active awake) เป็นระยะที่ทารกอยู่ในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น หิว เจ็บปวด ไม่สุขสบาย
- (iv) ตื่นอย่างสงบ (quiet awake) เป็นระยะที่ทารกได้รับการตอบสนองทุกด้าน ดังนั้นทารกจะมีความสุขสบาย สีหน้าจะหลับอย่างมีความสุข หรือสายตามีความสดใส
- เวลากลางคืน ควรเป็นเวลานอนหลับ ระยะของการนอนหลับแบ่งเป็น
 - (i) หลับตื่น (active sleep or rapid eye movement) ตั้งแต่เริ่มหลับตา ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ถ้าไม่ได้รับการรบกวนจึงจะเข้าสู่ระยะหลับลึก
 - (ii) หลับลึก (quiet sleep or non-rapid eye movement) ทารกหลับสนิท ร่างกายพักผ่อนเต็มที่ และเป็นระยะที่ร่างกายจะหลั่ง growth hormone และ immune ทารกควรนอนหลับสนิทไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมงเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต

b. สัญญาณชีพ

- อุณหภูมิร่างกาย (body temperature) เป็นความสมดุลระหว่างความร้อนที่ร่างกายผลิตกับความร้อนที่สูญเสียไปจากร่างกาย มีค่าปกติที่ 37 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นค่าที่อวัยวะทุกระบบทำงานได้ดีที่สุด
- การหายใจ (respiratory rate) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ สังเกตได้ง่าย การบันทึกที่มีประสิทธิภาพให้ยึดหลัก 3R คือ
 - rate นับครบ 1 นาที จะต้องอยู่ในช่วง 40-60 ครั้ง/นาที
 - rhythm สังเกตความสม่ำเสมอ
 - retraction การที่ทารกมีพยาธิสภาพทางเดินหายใจ ทำให้หายใจลำบาก ต้องใช้กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอกช่วย

- การเต้นของหัวใจ (heart rate) ควรใช้หูฟังที่ตำแหน่งหัวใจโดยตรง ให้ยึดหลัก 2R + 1M คือ
 - rate นับครบ 1 นาที จะต้องอยู่ในช่วง 140-60 ครั้ง/นาที
 - rhythm สังเกตความสม่ำเสมอ
 - murmur ฟังเสียงเต้นผิดปกติของหัวใจ
- ความดันโลหิต (blood pressure) คือ แรงดันของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายเข้าสู่ระบบหลอดเลือดแดง ค่าปกติอยู่ในช่วง 65-85/45-55 mmHg
- ความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) คือ ความอิ่มตัวของออกซิเจนที่จับกับ hemoglobin ในเม็ดเลือดแดง การเลือกเครื่อง pulse oximeter ควรเลือกเฉพาะที่วัดค่า oxyhemoglobin เท่านั้น ซึ่งมีคลื่นแสงอยู่ในช่วง 600-750 นาโนเมตร

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทารกได้รับความปลอดภัยจากสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า

1. ด้านพยาบาล

- 1.1. ระบบพยาบาล (nursing system) การใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ด้วยการดูแลทารกอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความคุ้นเคยต่อทารก สามารถประเมินอาการทารกได้ทันที
- 1.2. ความใส่ใจ (concern) เป็นนักสังเกตอาการที่ดี รวมถึงเอาใจใส่ดูแลครอบครัวของทารกด้วย
- 1.3. ประสบการณ์ (experience) พยาบาลที่มีประสบการณ์จะสามารถคาดการณ์ระยะเวลาการดำเนินโรคได้
- 1.4. การทำงานเป็นทีม มีการส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อความสะดวกในการเฝ้าระวังและการดูแลอย่างเหมาะสม
- 1.5. มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- 1.6. มีการบันทึกที่ชัดเจน ถูกต้องรวดเร็ว สามารถประเมินข้อมูล ตลอดจนเฝ้าติดตามอย่างเหมาะสม

2. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ

- 2.1. เครื่องมือที่มความเที่ยงตรง ทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง มีความสำคัญต่อแพทย์ ช่วยให้ประเมิน
ทารกได้อย่างถูกต้อง
- 2.2. เครื่องมือที่ใช้ง่าย สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ ไม่สิ้นเปลืองเวลา
- 2.3. มีระบบการบำรุงรักษาตามระยะเวลา เพื่อรักษาความเที่ยงตรงตลอดเวลา

.....
(นางปิยะธิดา เกิดทองมี)

27 กันยายน 2562