

การพยาบาลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว

(Respiratory distress syndrome, RDS):กรณีศึกษา

*สุวรรณี สุนทรรัช, พว.

บทคัดย่อ

ทารกคลอดก่อนกำหนดจัดเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงกว่าทารกคลอดครบกำหนดเนื่องจากระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ภาวะรุนแรงที่พบบ่อยคือ ภาวะหายใจลำบากมีการขาดออกซิเจน อุณหภูมิร่างกายต่ำ การติดเชื้อแบคทีเรีย ลำไส้เน่าอักเสบ รวมไปถึงการดูดซึมและการย่อยอาหารที่ไม่ดี

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว ทารกรายที่ 1 เพศชายอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ 4 วันคลอดโดยวิธีผ่าท้องคลอดApgar score นาที่ที่ 1,5 เท่ากับ1 และ 7คะแนน น้ำหนัก 1,281 กรัม มารดามีการฝากครรภ์ตามปกติและได้รับยาสเตียรอยด์ก่อนคลอด 1 โดสหลังคลอดทารกต้องช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำและมีการหายใจลำบากได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Moderate RDS ให้สารลดแรงตึงผิวในปอดและใช้เครื่องช่วยหายใจดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารลดแรงตึงผิว งดน้ำและอาหารทางปาก ให้อาหารทางหลอดเลือดสายสวนสะดือและให้ยาฆ่าเชื้อ ระหว่างรักษาทารกมีภาวะตัวเหลืองจึงได้รับการส่องไฟรักษามีภาวะซีดได้รับการให้เลือด ตลอดการดูแลทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นส่วนทารก รายที่ 2 เพศชายอายุครรภ์ 27 สัปดาห์ (Ballard score 29 สัปดาห์) ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตมารดาไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้ยาสเตียรอยด์ก่อนคลอด คลอดโดยวิธีธรรมชาติ Apgar score ที่ 1,5,10 นาที่ เท่ากับ 3,5,6คะแนน มารดามีการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็นขณะคลอดได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Moderate RDSและมีปอดอักเสบร่วมด้วย ทารกไม่ได้รับสารลดแรงตึงผิว ให้ทารกอยู่ในตู้อบและใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจงดน้ำและอาหารทางปากให้สารอาหารทางสายสวนสะดือ ทารกมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดความดันโลหิตต่ำต้องให้ยาเพิ่มความดันอยู่หลายวันจนสามารถควบคุมการติดเชื้อได้มีภาวะแทรกซ้อนน้ำท่วมปอดและเป็นโรคปอดเรื้อรังได้รับยาขับปัสสาวะส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ทารกได้รับการพ่นยา เคาะปอด ดูดเสมหะ และนอนอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน หลังจากมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของทารกและนำมาวินิจฉัยวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายทารกกลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลของทารก รายที่ 1 จำนวน 45 วัน ทารกรายที่ 2 จำนวน 78 วัน

คำสำคัญ : ทารกคลอดก่อนกำหนด,ภาวะหายใจลำบาก, สารลดแรงตึงผิว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail : kimi242508@gmail.com)

Nursing care in preterm infant with respiratory distress syndrome

Abstract

Preterm infants are associated with higher risks of morbidities and mortalities than full term due to the immature organ systems. Conditions associated with preterm birth are hypoxia, low body temperature, bacterial infections, necrotizing enterocolitis, maldigestion, and malabsorption.

A case study focuses on nursing care of newborn patients with respiratory distress syndrome caused by surfactant deficiency. Case 1: A Thai male newborn, GA 29⁺ 4 weeks by the Ballard score system, was delivered by caesarean section (C/S) due to abruptio placenta with Apgar score (1,5 min) 1,7 and birth weight 1,281 gm. In this case, mother received regular antenatal care and one dose of antenatal steroid. During neonatal resuscitation, the newborn had severe hypoxia required positive airway pressure and had low body temperature. The diagnosis was moderate respiratory distress syndrome(RDS) and the newborn was treated with surfactant therapy. endotracheal tube insertion with ventilator support. In addition to taking precaution to prevent complications that may arise from the use of surfactant, the newborn was kept NPO (nothing by mouth) and received parenteral nutrition(TPN) and antibiotic administration. During the treatment, this case had a high level of bilirubinemia and anemia. Therefore, treatment with phototherapy and blood transfusion were performed. Subsequently, no complication was occurred during the treatment. Case 2: A Thai male newborn, GA 27 weeks (29 weeks by Ballard score) was referred from Mission hospital. Mother of this case was not received maternal antenatal care and antenatal steroid. The newborn was delivered by normal labor with Apgar score (1,5, 10 min) 3,5, 6 and birth weight 990 gm. The mother also had chorioamnionitis with a fouled smell amniotic fluid. The diagnosis was moderate RDS with congestion pneumonia. The newborn did not expose to surfactant and was managed with incubator care, endotracheal tube insertion with ventilator support and NPO. This case had septic shock and received blood pressure medication for several days until the infections can be controlled. Moreover, diuretics were used for treatment of pulmonary congestion which resulted in electrolytes imbalanced. Furthermore, bronchopulmonary dysplasia was cured with nebulized bronchodilator and chest physiotherapy, resulting in prolonged hospitalization. The nursing process was employed to assess health conditions, establish a diagnosis, and perform nursing actions for both infants. Progression from the first day of hospitalization until infants discharged were evaluated. Preterm infant in case 1 and 2 had a total hospital stay of 45 and 78 days, respectively.

Keywords: Preterm infant, Respiratory distress syndrome, Surfactant

Register nurse (Professional Level) Vachira Phuket hospital

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึงทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 259 วันจากสถิติของกรมอนามัยแม่และเด็กปี พ.ศ. 2563- 2565 พบจำนวนหญิงสัญชาติไทยที่ตั้งครรภ์ และคลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 24-36 สัปดาห์ 6 วัน ร้อยละ 12.38, 12.47 และ 11.61 ตามลำดับ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health data center, 2023) ทารกเหล่านี้คลอดออกมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอด ที่สำคัญได้แก่ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ โดยทารกจะมีภาวะหายใจลำบากซึ่งอาการจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะยิ่งมีโอกาสเกิดขึ้นมาก ทารกจะเริ่มมีอาการหลังคลอด โดยค่อยๆเพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลว สถิติของงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบการเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 13.2, 12.0 และ 11.4 ตามลำดับ (โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2566) จากสถิติดังกล่าวแล้วยังมีจำนวนที่สูง การดูแลรักษาจึงต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และความรู้ความชำนาญของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งระยะสั้น และระยะยาวน้อยที่สุด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดก้าวหน้ามากขึ้น โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ มีสถิติอัตราการตายของทารกแรกเกิดของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 พบอัตราตายของทารกโดยรวม ลดลงจาก 4.51/1,000, 4.26/1,000 และ 4.19/1,000 ของทารกแรกเกิดมีชีพตามลำดับปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ทารกกลุ่มนี้เสียชีวิตและมีอาการรุนแรงที่พบบ่อย คือภาวะหายใจลำบากหรือ Respiratory distress syndrome (RDS) เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (surfactant) เมื่อมีการพร่องของ surfactant ทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบากต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นหากอาการรุนแรง ทารกจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการรักษาและทารกมักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะทางสายตา ปัจจุบันการรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะ RDS ถือเป็นการรักษาตามมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย มีรายงานแสดงให้เห็นถึงผลคุ้มค่าของการให้สารนี้ สามารถลดโอกาสการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เป็น RDS คือการได้รับสารลดแรงตึงผิวหลังคลอดภายใน 2 ชั่วโมง (จุไรรัตน์ ตริวัฒนวงศ์, 2563) และมีรายงานการให้สารลดแรงตึงผิวทางท่อช่วยหายใจร่วมกับมารดาที่ได้รับสเตียรอยด์ก่อนคลอด จะทำให้ทารกเสียชีวิต และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสารลดแรงตึงผิวอย่างเดียวหรือไม่ได้รับทั้ง 2 อย่าง Jobe และคณะ (อ้างในยุพเยาว์ สิงห์อาคม, 2557) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลทารกเพื่อที่จะนำไปสู่

การปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อดูแลทารกให้รอดชีวิตมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (RDS) จำนวน 2 ราย

2. นำผลการศึกษาเป็นองค์ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดรายต่อไปโดยใช้กระบวนการพยาบาล

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกจากผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ตึกคุณพุ่ม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2566 เลือกทารกแบบเฉพาะเจาะจง

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ งานวิจัย ตำรา เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิว และการพยาบาล แพ้มประวัติทารก

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยการสัมภาษณ์บิดามารดา ชักประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของทารก และภาวะสุขภาพโดยประเมินทารกตามแนวทางการดูแลทารกแบบองค์รวม 7 ประการของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน เพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและองค์รวมปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินผลการพยาบาล อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย

4. ศึกษาค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลและสรุปกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

รายงานกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยทารกเพศชาย คลอดก่อนกำหนดมีภาวะหายใจลำบาก จากประวัติพักรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดาอายุ 26 ปี G3P1A1 (G2 แท้งเมื่ออายุครรภ์ 6 เดือน) ผลเลือดปกติผ่าท้องคลอด (อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ 4 วัน) เนื่องจากมีรกลอกตัวก่อนกำหนด มารดาได้ยาแอสไพรินก่อนคลอด 1 dose คลอดวันที่ 17 สิงหาคม 2566 เวลา 21.35 น. ทารกหนัก 1,281 กรัมประวัติ Apgar score ที่ 1, 5 นาที = 1, 7 คะแนน แรกคลอดทารกตัวเย็นได้ช่วยเหลือเบื้องต้นและฟังอัตราการเต้นของหัวใจ (HR) ไม่ได้ยินจึงช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก (PPV) หนึ่งรอบหลังจากนั้นฟังอัตราการเต้นของหัวใจได้น้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) น้อยกว่า 90% จึงทำ PPV ต่อจนนาทีที่ 5 ทารกเริ่มขยับแขนขาได้มากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ 120-150 ครั้งต่อนาที ค่า SpO₂ ได้ 98% ทารกมีอาการหายใจลำบาก มีการดื่มน้ำของหน้าอก วัดความดันโลหิตได้ 54/30(39) อุณหภูมิกาย 35 องศาเซลเซียส เอ็กซเรย์ปอดเป็น Moderate RDS ให้การพยาบาลโดยให้ทารกอยู่ในตู้อบ ดูแลปรับอุณหภูมิตู้อบและความชื้นตามน้ำหนักและอายุในแต่ละวันทารกได้รับการให้สารลดแรงตึงผิวทาง

ท่อช่วยหายใจภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดดูแลให้ทารกได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะ เลือดออกในปอดหรือปอดมีลมรั่ว หลังให้สารลดแรงตึงผิวทารกสามารถลดการใช้เครื่องช่วยหายใจลงได้เรื่อยๆ และหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 3 วัน และให้เป็นการช่วยหายใจโดยไม่ใส่ท่อช่วยหายใจต่อ_ทารกมี ปัญหาหยุดหายใจบ้างจากการคลอดก่อนกำหนด หลังจากให้ยากระตุ้นการหายใจทารกหายใจดีขึ้นไม่มีหยุดหายใจ แต่มีปัญหาหมีเสมหะในจมูกต้องดูดเสมหะให้บ่อยๆให้ยา 0.25% Ephedrine 1 หยดหยอดในจมูก 3 วัน และ ให้ 0.9% NSS 2-3 drop หยอดจมูกทุก 6 ชั่วโมงโดยทารกไม่มีปัญหาของโรคปอดเรื้อรังเริ่มให้นมได้วันที่ 3 ของการ คลอด โดยเริ่มจากปริมาณน้อยๆทารกสามารถรับนมได้เรื่อยๆและมีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ในแต่ละวัน มีปัญหาไม่ ถ่ายบ้าง กระตุ้นให้ถ่ายโดยการเหน็บยา จำหน่ายกลับบ้านได้วันที่ 30 กันยายน 2566 น้ำหนัก 2,282 กรัม รวม ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 45 วัน ผลการตรวจคัดกรองไทรอยด์ปกติ ไม่มีภาวะเลือดออกในโพรงสมองไม่มี ภาวะผิดปกติทางสายตาและการคัดกรองการได้ยินปกติ

รายงานกรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยทารกเพศชายส่งตัวมาจากโรงพยาบาล มิชชั่น ภูเก็ต คลอดก่อนกำหนดมีภาวะหายใจลำบากจาก ประวัติพักรักษาพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดา G1P0 ไม่ได้ฝากครรภ์ไม่ได้ยาเสพติดหรือยัดก่อนคลอด ผลเลือดวันมาคลอดปกติ คลอดเองอายุครรภ์ 29 สัปดาห์ (Ballard score 27 สัปดาห์)วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 เวลา 19.50 น. น้ำหนัก 990 กรัม Apgar score ที่ 1, 5, 10 นาที = 3, 5, 6 คะแนน ขณะคลอดน้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น ทารกหายใจเหนื่อยหลังคลอดมีเสียงคราง (grunting) จึงได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจและส่งมาโรงพยาบาลศิริระ ภูเก็ต (ที่อายุ 19 ชั่วโมง) ผลเอ็กซเรย์ปอดเป็น Moderate RDS และมีปอดอักเสบร่วมด้วย จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ ปรับลดอุณหภูมิตู้อบ และความชื้นตามน้ำหนักและอายุทารกในแต่ละวัน ทารกมีอาการของการติดเชื้อในกระแส เลือดและมีความดันโลหิตต่ำ ได้รับยา Adrenaline, levophed ขณะเดียวกันทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงด้วยได้ ให้ Regular insulin, Hydrocortisone หลังจากอาการติดเชื้อในกระแสเลือดดีขึ้น เริ่มลดการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลงและหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ 6 วันหลังคลอดเปลี่ยนเป็นการช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อมาทารกมี อาการของปอดบวมและมีภาวะปอดแฟบด้านขวาบน มีทีมสหวิชาชีพ มาช่วยเคาะปอดให้ ได้รับยาขับปัสสาวะ หลายวันติดต่อกัน ทำให้มีภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ มีอาการตัวเหลืองได้รับการส่องไฟ มีภาวะซีดได้รับ เลือดและมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคปอดเรื้อรัง ได้รับการพ่นยาเคาะปอดดูดเสมหะ ทารกเริ่มได้รับนมหลังอาการ ติดเชื้อดีขึ้นโดยเริ่มจากปริมาณน้อยๆ หลังจากนั้นเพิ่มนมได้ทุกวันแต่น้ำหนักทารกเพิ่มน้อยจึงได้เพิ่มแคลลอรี่ใน นมทุกมื้อ สามารถจำหน่ายทารกกลับบ้านได้วันที่ 28 กันยายน 2566 น้ำหนัก 2,322 กรัม รวมระยะเวลาการรักษาใน โรงพยาบาล 78 วัน ผลการตรวจคัดกรองไทรอยด์ปกติไม่มีเลือดออกในโพรงสมอง สายตาผิดปกติชั้นที่ 2 โซน 3 นัดติดตามต่อที่ห้องตรวจตา ผลการคัดกรองการได้ยินปกติ

ในระหว่างรับไว้ในการดูแลทารกทั้ง 2 ราย มีปัญหาที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาล โดยมีข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่1

ทารกรายที่ 1 ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดปอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

ทารกรายที่ 2 ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดร่วมกับปอดอักเสบติดเชื้อและติดเชื้อในกระแสเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจ และอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน
2. (ทารกรายที่ 1) เตรียมอุปกรณ์และสารลดแรงตึงผิว พร้อมช่วยแพทย์จัดทำนอนทารกเพื่อให้ Curosurf 2.5 ซีซีทางท่อช่วยหายใจและงดดูดเสมหะ 6 ชั่วโมงหลังให้ยาเฝ้าสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้สารลดแรงตึงผิวเช่นมีเลือดออกในปอด ปอดมีลมรั่วหรือ ท่อทางเดินหายใจอุดตัน
3. (ทารกรายที่2) ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตและยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา สังเกตการหายใจที่บ่งบอกถึงทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเช่นหายใจเหนื่อยมากขึ้นค่าSpO2 ลดลงสังเกตสีของเสมหะ จำนวนเสมหะ
4. ดูแลให้ทารกหายใจในภาวะความดันบวกตลอดเวลา ทางท่อช่วยหายใจ
 - ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดสายต่างๆของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้งหรือหักพับ ระวังข้อต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอหลุดจากกัน
 - รักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยเฝ้าติดตามค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด(SpO2) ให้อยู่ระหว่าง 90-92%ถ้ามากกว่า95%ให้ลด FiO2 ป้องกันภาวะพิษออกซิเจนต่อตาและหลีกเลี่ยงภาวะออกซิเจนในเลือดเกิน(hyperoxia)เพราะอาจทำให้เลือดสู่สมองลดลงและเนื้อเยื่อถูกทำลายมากขึ้นจากอนุมูลอิสระ
5. ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่ง ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของปอด และการอุดกั้นของทางเดินหายใจจากเสมหะเป็นระยะๆ และประเมินปอดก่อนและหลังการดูดเสมหะทุกครั้ง ให้ดูดเมื่อน้ำคั่งหลังเท่านั้น ไม่ดูดตามกิจวัตร
6. จัดทำนอนทารกให้ทางเดินหายใจตรง และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยใช้ผ้าม้วนเล็กๆหนุนใต้ไหล่ให้คอหงายเล็กน้อย จะช่วยให้มีการระบายอากาศเข้าออกปอดได้สะดวก และดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ โดยไม่ต้องปลดเครื่องช่วยหายใจออกจากทารกแนะนำให้ใช้ระบบปิดไม่ให้หยอดน้ำเกลือหรือมัลเป็นกิจวัตร และดูดน้ำลายและเสมหะออกจากปากและจมูกโดยใช้ MU-tip และใช้เครื่องดูดเสมหะด้วยความดันระหว่าง 80-100 mmHg และดูดเสมหะแต่ละครั้งนานไม่เกิน 10-15 วินาทีเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนและสังเกตลักษณะสีจำนวนเสมหะทุกครั้ง หากจำนวนหรือสีเสมหะเปลี่ยนไปให้รายงานแพทย์
7. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ติดพลาสติกหรือเหนียวรั้งท่อช่วยหายใจโดยใช้หนังเทียมติดตรงผิวหนังก่อนติดพลาสติกหรือเหนียว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลถลอก

8. ใช้เครื่องวัดระดับความอิ่มตัวออกซิเจนชนิดวัดผ่านทางผิวหนังของทารก ถ้า น้อยกว่า 90-95% ประเมินหาสาเหตุและรายงานแพทย์ทราบ

9. ประเมินอาการและอาการแสดงที่ทำให้ทารกถึงภาวะที่ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอได้แก่หายใจเร็วและหอบเสียงหายใจลดลง หน้าอกบวมชายโครงบวม ปีกจมูกบานเพื่อให้สามารถช่วยเหลือทารกได้ทันเวลาที่

10. ประเมินสีผิวโดยเฉพาะบริเวณรอบปาก รอบจมูก และปลายมือปลายเท้า

11. สังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่า 50/30mmHg, ค่ากลางน้อยกว่า30mmHg, อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า160ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาทีรายงานแพทย์ทราบ

12. ดูแลให้ทารกอยู่ในตู้อบเพื่อให้ความอบอุ่นและจัดกิจกรรมดูแลในคราวเดียวกันเพื่อลดการใช้พลังงาน
ประเมินผล

ทารกชายที่ 1 ทารกหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจดี ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีการดิ่งรั้งของหน้าอกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารลดแรงตึงผิว ปอดไม่มีลมรั่ว ไม่มีภาวะเขียวหรือหยุดหายใจอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง138-160 ครั้ง/นาที ค่า SpO₂ มากกว่า 92%

ทารกชายที่ 2 ทารกหายใจพร้อมเครื่องช่วยหายใจและสัมพันธ์กัน ไม่เหนื่อยขึ้น ค่าSpO₂ มากกว่า95% ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะปอดอักเสบเพิ่มขึ้น มีการปรับเพิ่มขนาดของยาเพิ่มความดันโลหิตจนควบคุมความดันโลหิตได้หยุดยาเพิ่มความดันโลหิตได้หลังคลอด 8 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2

ทารกชายที่ 1 มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ 35 องศาเซลเซียสเนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดต้องช่วยหายใจนาน

ทารกชายที่ 2 เสี่ยงต่อการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดมีพื้นที่ผิวมาก เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและมีไขมันสะสมน้อย และร่างกายมีขีดจำกัดในการผลิตความร้อน

กิจกรรมพยาบาล

1. จัดให้ทารกทั้ง 2 รายอยู่ในตู้อบและตั้งอุณหภูมิวัดทางผิวหนังปรับความชื้น80% ปรับตั้งอุณหภูมิ36.8-37.2 องศาเซลเซียส (ตามน้ำหนักและอายุ)เพื่อเป็นการลดการสูญเสียความร้อนโดยวิธีการพาความร้อนโดยมีแนวทางปฏิบัติของการให้ความชื้นในตู้อบดังนี้

- เมื่อให้ความชื้น ทารกต้องไม่สวมเสื้อและผ้าปูที่นอนต้องไม่เปียกชื้น
- ให้ความชื้นอย่างน้อย 80และคงความชื้นไว้ระหว่าง 70-80% ใน 7วันแรกของชีวิต
- ภายหลังอายุ 7วันถ้าอุณหภูมิร่างกายเสถียรค่อยๆลดความชื้นลงจนเหลือ 50%
- หยุดให้ความชื้นหลังอายุ 21วัน หรือที่อายุครรภ์ 32สัปดาห์ (เมื่อกำหนดได้ถึงก่อน)

2. วัดอุณหภูมิของทารกทางรักแร้หรือทางผิวหนังทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ โดยให้อุณหภูมิร่างกายของทารก อยู่ในช่วง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส เมื่อทารกใช้ติดอุณหภูมิที่ผิวหนังให้ปรับอุณหภูมิตู้บครั้งละ 0.1 องศาเซลเซียส เมื่อทารกใช้อุณหภูมิในตู้บให้ปรับอุณหภูมิตู้บครั้งละ 0.2 องศาเซลเซียส

3. เช็ดตัวทารกด้วยน้ำอุ่นและซับให้แห้งอยู่เสมออย่าปล่อยให้ผิวหนังเปียกเพราะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนโดยวิธีระเหย

4. หลังทารกปัสสาวะควรเช็ดให้แห้งและไม่ควรปล่อยให้ทารกสัมผัสกับผ้าเปียก หรือสิ่งที่เย็นเพราะจะทำให้ร่างกายทารกสูญเสียความร้อนโดยวิธีนำความร้อน จากอุณหภูมิที่สูงกว่าไปสู่อุณหภูมิที่ต่ำกว่า

5. ก่อนนำทารกออกจากตู้ ควรห่อทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ

6. ในการชั่งน้ำหนักควรมีผ้ารองก่อนวางตัวทารก เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยวิธีนำความร้อน

7. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็วรอบกวนทารกน้อยที่สุด เพื่อไม่ให้ทารกเสียพลังงานมาก

8. ดูแลให้อุณหภูมิห้องคงที่ คือ 25-26 องศาเซลเซียส เมื่อทารกทุกคนในห้องอยู่ในตู้บ และเมื่อมีทารกบางรายอยู่ใน crib ให้ปรับอุณหภูมิห้องที่ 27-28 องศาเซลเซียส

9. ระวังไม่ให้ลมจากพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศพัดผ่านทารก หรืออุปกรณ์ให้ความอบอุ่นทารก

10. สังเกตและบันทึก อาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกเช่น อุณหภูมิร่างกายสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป ในอุณหภูมิตู้บปกติ และรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

ประเมินผล ทารกทั้ง 2 รายตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ไม่ซึม เคลื่อนไหวร่างกายและขับถ่ายได้ดี ปลายมือปลายเท้าไม่เย็น อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3

ทารกชายที่ 1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์จากการคลอดก่อนกำหนด

ทารกชายที่ 2 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะปอดอักเสบแรกคลอดและทารกคลอดก่อนกำหนด

กิจกรรมพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
2. (ทารกชายที่ 2) สังเกตอาการของการติดเชื้อ การเคลื่อนไหว ออกแรงแขนขา สัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น เหนื่อยมากขึ้น มีไข้ ลักษณะเสมหะและจำนวนติดตามผลการเพาะเชื้อ
3. ดูแลความสะอาดร่างกายทารกทุกวัน พร้อมทั้งดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังขับถ่าย เพื่อลดการหมักหมมของสิ่งสกปรก และเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปทุก 4 ชั่วโมง
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เครื่องมือ และเครื่องใช้กับทารกต้องสะอาด และแยกของใช้ส่วนตัวของทารก และต้องทำความสะอาดตู้บทุกวัน
5. บุคลากรไม่ใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงาน เช่น แหวน นาฬิกาข้อมือ
6. ชุบน้ำความชื้นออกซิเจนต้องเปลี่ยนสายทุกวัน

7. อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกต้องใช้เฉพาะคน และทำให้รู้เชื่อก่อนใช้กับทารกต่อไป
8. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และค่าความอึดตัวของออกซิเจนทุก 1 ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่า 50/30 mmHg, ค่ากลางน้อยกว่า 30mmHg , อัตราการเต้นหัวใจมากกว่า 160 ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที , ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 90-95% รายงานแพทย์ทราบ
9. สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อในร่างกาย เช่น ทารกซึมลง อุณหภูมิต่ำหรือสูงกว่าปกติ ตัวลาย หายใจเร็ว หรือหยุดหายใจ ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะขุ่น หรือมีเลือดปน รายงานแพทย์ทราบ
10. ดูแลให้ยา Ampicillin (50 มก/กก/ครั้ง) ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง
11. ดูแล ให้ยา Gentamicin (5 มก/กก/ครั้ง) ทางหลอดเลือดดำ 48 ชั่วโมง
12. ดูแลให้ยา Cefotaxime (50 มก./กก./ครั้ง) ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง หยอดซ้ำๆ นานกว่า 30 นาที
13. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลเพาะเชื้อต่างๆตามแผนการรักษาของแพทย์
14. งดคนป่วยเข้าเยี่ยมทารกถ้าบิดามารดาเป็นไข้หวัดให้ใส่หน้ากากอนามัยขณะเข้าเยี่ยมและถ้าเป็นโรคติดต่องดเข้าเยี่ยมทารก

การประเมินผล - อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.7-37.3 องศาเซลเซียส

- ไม่ซึม รับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน เคลื่อนไหวแขนขาได้ปกติ ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจผลการตรวจเลือดและการเพาะเชื้อปกติทั้ง 2 ราย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 อาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการดูดกลืนและระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์

กิจกรรมพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ใส่สายยางในกระเพาะอาหารและตรวจสอบตำแหน่งปลายสาย ให้อยู่ในกระเพาะอาหาร เพื่อระบายแก๊ส และน้ำย่อย ลดอาการท้องอืด
3. จัดท่านอนให้ทารกนอนในท่าตะแคงขวา ระหว่างให้นมและหลังให้นมนาน 1/2- 1 ชั่วโมง
4. ในทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 31 สัปดาห์ 6 วัน การปรับความขึ้นในตู้บอดี้โดยเริ่มที่ความขึ้น 80% จะช่วยลดการสูญเสียน้ำทางผิวหนังและการลดลงของน้ำหนักตัวได้
5. สังเกตลักษณะอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ท้องอืด อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ให้รายงานแพทย์
6. ประเมินภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง กระหม่อมหน้าบวม
7. ประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 1 ซีซี/กก./ชั่วโมงหรือมากกว่า 4 ซีซี/กก./ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ
8. ดูแลกระตุ้นการขับถ่ายถ้าท้องอืดตั้ง ไม่ถ่ายอุจจาระมา 1-2 วัน หรือตามแผนการรักษา
9. ชั่งน้ำหนักตัวทารกทุกวัน ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากกว่า 30 กรัม ให้รายงานแพทย์ทราบ

10. สนับสนุนส่งเสริมมารดาให้เข้าเยี่ยมบุตรและกระตุ้นให้มารดาบีบน้ำนมใส่ขวดเพื่อเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก เมื่อทารกพร้อมรับนม

ประเมินผล - ผิวหนังทารกมีความตึงตัวดี รับนมได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด

- ทารกรายที่ 1 มีน้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์ ริมฝีปากไม่แห้ง กระหม่อมหน้าไม่บวม รับนมได้ตลอดการดูแล

- ทารกรายที่ 2 มีน้ำหนักตัวในระยะรอเลี้ยงโตเพิ่มน้อยบางวันไม่เพิ่ม ได้มีการเพิ่มแคลอรีในนมทุกมื้อ หลังจากนั้นน้ำหนักได้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ทุกวัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 มีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินเนื่องจากตัวยังทำงานไม่สมบูรณ์

กิจกรรมพยาบาล

1. ส่องไฟรักษาโดยถอดเสื้อผ้าทารกออกใส่เฉพาะผ้าอ้อมสำเร็จรูปปิดตาทารกให้สนิทและให้ทารกอยู่ห่างจากหลอดไฟ 40- 50 เซนติเมตร

2. เปลี่ยนผ้าปิดตาทุกวันและขณะเปลี่ยนผ้าปิดตาจ้องหน้าทารกเพื่อกระตุ้นการมองเห็นและเปิดตาทารกเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมเพื่อให้มารดาได้จ้องมองทารกและเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก

3. พลิกตะแคงตัวทารก ทุก 2 ชม. เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับการส่องไฟอย่างทั่วถึง

4. จัดให้ทารกอยู่ตรงกลางคอมไฟ และกั้นขอบไฟด้วยผ้าสีฟ้า เพื่อลดการกระจายของแสง

5. สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากการส่องไฟรักษา เช่น ผื่นขึ้น ถ่ายเหลวหรือผิวน้ำนมไหม้ ขาดน้ำ ปัสสาวะออกน้อย หรือมีไข้

6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซึมลง ไม่ร้อง เหลืองมากขึ้น รายงานแพทย์ให้การรักษาทันที

7. ติดตามผลการตรวจค่าตัวเหลืองวันละครึ่ง

ประเมินผล - ไม่มีอาการตัวเหลือง หรือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่เกร็ง กระตุกหรือชัก

- ค่าผลเลือดอยู่ในระดับปกติ ทารกรายที่1 เริ่มส่องไฟ 21-28 สิงหาคม 2566 (ก่อนเอาไฟส่องรักษา) ออกผลค่าตัวเหลืองได้ 4.6 mg/dl) ทารกรายที่2 เริ่มส่องไฟ วันที่ 14- 20 กรกฎาคม 2566 (ก่อนเอาไฟส่องรักษา) ออก ผลค่าตัวเหลืองได้3.61 mg/dl)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 มีภาวะซีดจากไขกระดูกทำงานไม่สมบูรณ์

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสภาพทารก และสัญญาณชีพก่อนให้เลือด

2. เตรียมอุปกรณ์การให้เลือด พร้อมทั้งตรวจสอบชนิดของเลือด หมู่เลือดชื่อนามสกุล HN AN ให้ตรงกัน

3. ให้เลือดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อก่อนให้เลือดล้างมือให้สะอาด

4. ให้เลือดตามแผนการรักษา บันทึกเวลาที่เริ่มให้เลือด และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างให้เลือด เช่น หายใจลำบาก ไข้สูง สั่น ผื่นแดง พร้อมทั้งลงบันทึก

5. ติดตาม Hct หลังเลือดหมด 24 ชั่วโมง

ประเมินผล - ทารก Activeดีร้อง ปลายมือปลายเท้าชมพูดี ผลHct อยู่ในเกณฑ์ปกติ 35-40%

- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ผิวหนัง 92-99%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดและกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาถูกรบกวน

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณทารก(Cues)ทั้งก่อนขณะและหลังให้การพยาบาลแต่ละครั้ง ถ้าทารกมีอาการไม่สบายตัวให้ทารกได้หยุดพักก่อนที่จะให้การพยาบาลต่อไปเพื่อให้ทารกสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล(Self-regulatory system: good hand to mouth) (ลำดวน การะพิน จุฑามาศ โชติบาง และมาลี เอื้ออำนวย, 2563)

2. ให้การพยาบาลทารกด้วยความรักสัมผัสทารกอย่างนุ่มนวลเบามือและการอุ้มกอดสัมผัสด้วยความนุ่มนวลรวมทั้งจ้องหน้าทารกในระยะห่าง8-10นิ้วนาน15วินาที พุดคุยระหว่างให้การดูแลเพื่อกระตุ้นประสาททารกโดยใช้ใบหน้าคนเป็นการกระตุ้น(วิไลเลิศธรรมเทวี,2555;นฤมล ชีระรังสิกุล,2544 อ้างใน สกลสุภา อภิจักร์บุญโชค,2556)

3. ขณะให้การพยาบาลพุดคุยกับทารกด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และก่อนทารกหลับกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยการเปิดเพลงเบาๆ เพลงคลาสสิกให้ฟัง

4. นำผ้ามาคลุมตัวทารกหลังให้การพยาบาลเสร็จแล้ว และเมื่อทารกหลับ ลดแสง และความสว่างควรมีน้อยกว่า60ฟุตแรงเทียน เมื่อไม่มีกิจกรรมกับทารก ปิดม่านเพื่อป้องกันแดดเวลากลางวัน และปิดไฟที่ไม่จำเป็นต้องใช้ในเวลากลางคืน เพื่อให้มี Diurnal rhythmicity พร้อมทั้งขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เรื่องงดการใช้เสียงดัง ลดระดับเสียงของเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ใช้กับทารกให้เบาที่สุดที่สามารถจะได้ยินเสียงได้ ควรอยู่ระหว่าง 45-55 เดซิเบล(สมจิต วรรณขาวและคณะ,2556,อัษฎราวดี ศรียะศักดิ์และคณะ,2564) และเพื่อไม่รบกวนทารกและให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่

5. เปลี่ยนท่านอนหลายๆท่า เช่น นอนหงายเป็นตะแคงสลับซ้าย ขวา และให้มือทารกอยู่ตรงกลาง เพื่อช่วยในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และเป็นการเตรียมการใช้มือประสานกับตา และใช้ฝ่ามือวางรอบทารกเพื่อทำเป็นรังทำให้เกิดขอบเขตเหมือนอยู่ในครรภ์มารดา และให้เท้าทารกยื่นผ้าห่ม ไว้เพื่อเกิดความมั่นคงและปลอดภัย

6. จับต้องทารกหรือรบกวนทารกเท่าที่จำเป็น โดยให้การพยาบาลหลายอย่างในเวลาเดียวกันและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและระยะการหลับตื่นของทารกทุกครั้งก่อนการจับต้อง

7. ส่งเสริมและกระตุ้นให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน และส่งเสริมให้บิดามารดาสัมผัสทารกโดยใช้มือลูบบริเวณแขน ขา หน้าและลำตัว มองหน้าพุดคุยและสบตากับทารกพร้อมทั้งอุ้มสัมผัส เมื่อทารกพร้อม

8. แนะนำบิดามารดานวดสัมผัสทารกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในระยะที่ทารกตื่นสงบ เนื่องจากระยะนี้ทารกจะมีความพร้อมมากที่สุดและระยะเวลาในการกระตุ้นแต่ละครั้งไม่ควรนานเกินไปหากทารกแสดงอาการหงุดหงิด หรือร้องไห้ควรหยุดพักไปก่อน ทำเมื่อทารกพร้อม

9. ประสานงานและปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางด้านการดูกลืนให้กับทารก พร้อมให้บิดามารดาได้เรียนรู้และฝึกวิธีกระตุ้นพัฒนาการทางด้านการดูกลืน

ประเมินผล มารดามาดูแลทารกในหอผู้ป่วย สามารถดูแลบุตร และให้นมบุตรได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรและไม่มั่นใจในการดูแลทารกที่บ้าน ไม่สามารถแสดงบทบาทบิดามารดาได้อย่างเต็มที่

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา ยอมรับทักทายกระตุ้นให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึกเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ พร้อมทั้งแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจ

2. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินของโรค อาการ สุขภาพของทารกและความจำเป็นถึงวิธีการรักษาพยาบาล ความก้าวหน้าและอาการของทารกเป็นระยะตามความเป็นจริง พร้อมเหตุผลตามความเหมาะสม และประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับทารกด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ

3. ให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตร และร่วมทำกิจกรรมในการดูแลทารกเช่น การให้นม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำให้แก่ทารก

4. ก่อนให้ทารกกลับบ้าน ประเมินความพร้อมของบิดามารดา ในการดูแลบุตรที่บ้านและ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลลดลงมีสีหน้าที่ดีขึ้นและทราบถึงประโยชน์ของวิธีการรักษาที่บุตรได้รับ สนับสนุนวิธีการรักษารวมทั้งเข้าใจแผนการรักษาและเครื่องมือที่ใช้กับทารกและให้ความร่วมมือในกิจกรรมรักษาได้เป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่เคยมีบุตรคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ไม่มีประสบการณ์ไม่มีความรู้มาก่อน และมีความวิตกกังวล

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้คำแนะนำถึงวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ สอดนิ้วชี้วิธีการจับเต้านมเพื่อเอาหัวนมเข้าปากดูด นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านหลังของขอบราวนม นิ้วอื่นๆอยู่ด้านหลังใต้เต้านม กดนิ้วหัวแม่มือไปทางปลายหัวนมเบาๆ พร้อมทั้งใช้นิ้วชี้ดึงผิวหนังเข้าหาลำตัว ปลายหัวนมจะยื่นออกมา ทำให้ลูกคาบหัวนมได้สะดวก ควรให้บุตรดูดนมบ่อยๆหรือทุก 2 ชั่วโมง ถ้าบุตรหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง มารดาควรปลุกให้นม การให้บุตรดูดนมควรเริ่มจากข้างที่ดูดค้างจากครั้งที่แล้วเสมอ ควรให้บุตรดูดนมมารดาอย่างเดียว ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสม ก่อนให้นม ถ้ามารดาารู้สึกว่าเต้านมคัด ควรบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือจนลานนมนุ่ม แล้วจึงให้บุตรดูดนม

2. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดา ด้วยท่าที่สุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ

3. สังเกตและติดตามผลการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเสมอ

ประเมินผล มารดาเข้าใจสามารถอธิบายพร้อมทั้งแสดงวิธีเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างถูกต้อง โดยมารดาทารก รายที่1ได้ปั๊มน้ำนมมาให้ในช่วงแรกๆที่ทารกมีอาการวิกฤต และได้มาให้ทารกดูดนมจากเต้าในระหว่างรอเลี้ยงโต ส่วนมารดารายที่2 ปั๊มน้ำนมใส่ถุงเก็บน้ำนมมาให้ เนื่องจากบ้านอยู่ไกลมารดาจึงไม่สะดวกมาบ่อย

ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทารก ประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การพยาบาล
อายุและ ประวัติการ ตั้งครรภ์	มารดาอายุ 26 ปี G3P1A1 ท้องแรก คลอดปกติเมื่อปี 2557 (ปัจจุบัน8 ขวบ) แข็งแรงดี ไม่ มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการ ตั้งครรภ์และหลัง คลอดท้องที่ 2 แท้ง เมื่อตอนอายุครรภ์ 6เดือน (ปี2563) ไม่ได้ชูดมดลูก(ตก บันได12ชั้น ท้องที่3 ฝากท้องได้ 3 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ 4 เดือนที่ โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ตและอีก 2 ครั้ง ที่ อนามัยใกล้บ้าน ผลตรวจเลือดกรุ๊ป เลือด O+ ผล Hct 35 % ผลเลือดอื่นๆ	มารดาอายุ 26 ปี G1P0ขณะตั้งท้อง ไม่ได้ฝากท้อง ผล เลือดของมารดา ตอนมาคลอด ผล เลือดกรุ๊ป O+ ผล เลือดอื่นปกติ	<u>ทารก รายที่1</u> มีการแท้งในการตั้งครรภ์ที่ 2ที่ 6 เดือน ไม่ได้ชูดมดลูก จึงเป็นการแท้งแบบสมบูรณ์จากอุบัติเหตุ มดลูกอาจได้รับการกระทบกระเทือนรุนแรง อาจจะมีผลทำให้การตั้งครรภ์ในท้องนี้เกิดภาวะ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีอาการปวดท้อง เข้า ห้องน้ำจะปัสสาวะ แต่มีเลือดไหลเป็นก้อนออกจากช่องคลอดจำนวนมาก จึงมาโรงพยาบาลทันที แพทย์ได้ทำผ่าตัดฉุกเฉินทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ เพื่อรักษาชีวิตของมารดาและทารก (เสียเลือดประมาณ 500ml) <u>ทารก รายที่ 2</u> เป็นมารดาท้องแรก ไม่ได้ ฝากครรภ์ เนื่องจาก ประจำเดือนมากะปริบกะปรอย รู้ว่าท้องตอน อายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน แต่ยังไม่ทันได้ฝาก ครรภ์ มีอาการปวดท้องคลอดก่อน ซึ่งการฝาก ครรภ์ จะเป็นการดูแลสุขภาพของทั้งมารดาและ ทารกตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดโดย จะดูแลครบทุกบริบท ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ ให้คำปรึกษาในด้านต่างๆตลอดการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หากฝากครรภ์เร็ว ก็จะสามารถตรวจดูตำแหน่ง ของการตั้งครรภ์ที่

	ปกติ		เหมาะสม รวมไปถึงการคำนวณอายุครรภ์ที่แม่นยำ และการฝากครรภ์ยังสามารถตรวจคัดกรองโรคต่างๆได้เช่นตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม รวมถึงโรคทางพันธุกรรมบางชนิด ตรวจความสมบูรณ์ และความผิดปกติ/ความพิการบางอย่าง นอกจากนี้ การฝากครรภ์ยังสามารถช่วยลดอัตราการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ลูกเสียชีวิตในท้อง และยังช่วยป้องกันการอักเสบติดเชื้อในตัวทารกได้อีกด้วย ช่วยดูแลทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ เติบโตสมบูรณ์ แข็งแรง และมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม
การคลอด	ผ่าท้องคลอด(c/s) เนื่องจากมีภาวะรก ลอกตัวก่อนกำหนด	คลอดเอง (NL)	<u>ทารก รายที่1</u> มีภาวะแทรกซ้อนจากรกลอกตัวก่อนกำหนด ระหว่างการตั้งครรภ์ มีอาการปวดท้องและมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมากทำให้ต้องผ่าท้องคลอดทันที จึงต้องคลอดทารกออกมาก่อนกำหนด <u>ทารก รายที่2</u> มารดาไม่ได้ฝากท้อง มีอาการปวดท้องคลอด และมีการติดเชื้อ ขณะคลอดน้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น จึงเป็นสาเหตุ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด
ประวัติการ ได้ยาก่อน คลอด	Dexamethasone 6mg เข้ากล้ามเนื้อ 1 โดส Ampicillin 2กรัม iv stat	ไม่ได้ยาใดๆ	การให้สเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบแก่มารดาก่อนคลอดที่ถุงน้ำยังไม่แตกแต่มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดภายใน7วันจะเป็นการช่วยให้ปอดของทารกพัฒนาเต็มที่ก่อนคลอด ช่วยลดอัตราการเกิดRespiratory distress syndrome(RDS) โดยการให้ Dexamethasone 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง

			(1 คอรัส)
วันที่คลอด เวลาอายุ ครรภ์ที่ คลอดเพศ และน้ำหนัก ทารก	คลอดวันที่ 17 สิงหาคม 2566 เวลา 21.35น. อายุ ครรภ์ 29 สัปดาห์ เพศชาย น้ำหนัก ทารก 1,281 กรัม	คลอดวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 เวลา 19.50 น. อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ (27 สัปดาห์ โดย ballard score) เพศชาย น้ำหนัก ทารก 990 กรัม	ทารกทั้ง 2 รายคลอดด้วยอายุครรภ์ใกล้เคียงกัน แต่น้ำหนักไม่เท่ากัน ถือว่าเป็นทารกคลอดก่อน กำหนดอย่างมาก (Extremely premature) มี อายุครรภ์ระหว่าง 24-30 สัปดาห์ น้ำหนักแรก เกิดอยู่ในช่วง 500-1,500 กรัม ทารกทั้ง 2 ราย จึงมีปัญหาของระบบทางเดินหายใจ คือหายใจ ลำบากจากการขาดสารลดแรงตึงผิวแม้ว่าทารก รายแรกจะได้ยา สเตียรอยด์แล้วก็ตาม แต่มารดา มีภาวะเลือดออกก่อนคลอดและขณะคลอดทารก มีภาวะขาดออกซิเจน ร่วมกับอุณหภูมิกายต่ำ จึง เป็นปัจจัยเสริมให้ RDS รุนแรงขึ้น
คะแนนแรก คลอด (Apgar score)	ที่ 1 นาที =1 5 นาที = 7	ที่ 1,5 และ 10 นาที = 3,5 และ 6	<u>ทารก รายที่ 1</u> มีภาวะขาดออกซิเจนแบบ severe birth asphyxia กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งได้ช่วยหายใจ ด้วยแรงดันบวก ภายหลังคลอด 1 รอบ ซึ่งภาวะ Birth asphyxia จะส่งผลให้อวัยวะต่างๆภายใน ร่างกายมีเลือดและออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงไม่ เพียงพอ เป็นเหตุให้เซลล์อวัยวะต่างๆสูญเสีย หน้าที่หรือตายไป โดยเฉพาะ ระบบประสาท ส่วนกลาง และระบบทางเดินหายใจ พบได้ทั้ง ระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ก่อนคลอดอาจ พบว่าทารกคิ้นน้อยลง อัตราการเต้นของหัวใจช้า ลง ภายหลังคลอดพบว่าทารกมีสีผิวเขียว ไม่ หายใจ หรือหายใจทางปาก มีการดิ้นของผนัง ทรวงอกทั้ง 2 ข้าง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้น ช้าลง รีเฟล็กซ์ลดลง ในทารกคลอดก่อนกำหนด พบภาวะเลือดออกในสมอง มีความพิการทาง

			สมอง การขาดออกซิเจนกะทันหันทำให้หลอดเลือดตีบตัว ความดันเลือดในปอดสูงขึ้น ความดันทั่วร่างกายจะต่ำลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงปอดน้อย การทำงานของเซลล์ปอดเสีย เกิดภาวะหายใจลำบาก ส่วนการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด พบว่าเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงผิวหนัง ไต ลำไส้และกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เกิดอาการซีด ไตวายเฉียบพลัน ปัสสาวะน้อย ลำไส้อักเสบจากการขาดเลือด ซึ่งทารกวัยนี้ ไม่ได้มีภาวะขาดออกซิเจนอยู่นาน ทำให้มีแค่ระบบทางเดินหายใจ โดยมีภาวะหายใจลำบากในช่วงแรก และมีภาวะไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่มีปัญหาหรืออาการทางระบบประสาท <u>ทารกวัยที่2</u> มีภาวะขาดออกซิเจนแบบ Moderate birth asphyxia อาการไม่ได้รุนแรงเหมือนทารกวัยที่ 1แต่ต้องช่วยหายใจด้วยเครื่องหายใจเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงจากทารกเอง เช่น อายุครรภ์ที่น้อยกว่า การไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ ของมารดาก่อนคลอด และการไม่ได้รับ curosurf ทางท่อช่วยหายใจภายหลังคลอด และมีปัจจัยปอดติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอดร่วมด้วย
การวินิจฉัยและผลเอกซเรย์ปอด	อายุ 2 ชั่วโมง หลังคลอด ผลเอกซเรย์ปอด พบเป็นฝ้าขาว	ผลเอกซเรย์ปอดเป็นฝ้าขาว และมีภาวะปอดอักเสบ	<u>ทารกวัยที่1</u> ผล X - ray เป็น RDS ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ และการหมุนเวียนของโลหิตอย่างรวดเร็วมากที่สุดกว่าระบบอื่นในร่างกาย เมื่อมีความผิดปกติใดๆที่ทำให้ต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือภาวะขาดออกซิเจน จะ

			ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการหายใจในลักษณะที่เร็วขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเข้าไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆภายในร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งทารกรายนี้ มีทั้งอุณหภูมิกายต่ำ และมีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง แรกคลอด <u>ทารกทรายที่2</u> ผลX-ray เป็น RDS (Moderate)เหมือนทารกทรายที่1 แต่มีลักษณะของปอดอักเสบร่วมด้วย ทำให้ระบบการหายใจของทารกทรายนี้จะรุนแรงกว่าทารกทรายที่1แม้ว่าหลังคลอด ทารกไม่มีปัญหาในเรื่องของอุณหภูมิกายที่ต่ำ และภาวะขาดออกซิเจนไม่รุนแรงเท่าทารกทรายที่1 ทารกจึงตัวแดงดี active แต่เนื่องจากทารกมีอายุครรภ์ที่น้อยกว่า และมารดาไม่ได้รับยาสเตียรอยด์ก่อนคลอดเพื่อเพิ่มความสำเร็จของปอด ทำให้หายใจมีเสียงคราง(grunting) เหนื่อยจึงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในการช่วยหายใจ
การได้รับยาลดแรงตึงผิว Surfactant ของทารกภายหลังคลอด	ได้ยา curosurf via ETT x 2 vial	ไม่ได้รับยา(มารดาปฏิเสธการให้เนื่องจากยามีราคาแพง)	Surfactantเป็นสารลดแรงตึงผิวโดยการให้ทางท่อช่วยหายใจการให้ surfactant ร่วมกับ มารดาที่ได้รับยาสเตียรอยด์ก่อนคลอดจะทำให้ทารกเสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสารลดแรงตึงผิวอย่างเดียวหรือไม่ได้รับทั้ง2อย่าง Jobeและคณะ(อ้างในยุพเยาว์ สิงห์อาจ,2557) การให้เพื่อการรักษา RDS ระดับปานกลางถึงรุนแรง ให้ครั้งแรกเร็วที่สุดหลังจากวินิจฉัยภาวะRDS ได้แน่นอน ให้ได้สูงสุด 4ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6ชั่วโมง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังคลอด ซึ่งทารกทรายที่ 1 ได้ยาภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังจากนั้น สามารถ ลดการ

			ใช้เครื่องช่วยหายใจได้เรื่อยๆ จนสามารถเอาเครื่องช่วยหายใจออกได้ภายใน 2 วัน หลังคลอด เปลี่ยนมาเป็นช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อช่วยหายใจแทน ส่วนทารก รายที่ 2 ไม่ได้รับยาลดแรงตึงผิวทางท่อช่วยหายใจและมีปัจจัยภายนอกร่วมด้วย ทำให้ทารกต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่าทารก รายที่ 1
ลักษณะ อาการทารก ภายหลัง คลอดที่ห้อง ผ่าตัด(ทารก รายที่1) และที่ โรงพยาบาล มิชชั่น(ทารก รายที่ 2)	ทารกไม่ร้อง ไม่มี การขยับแขนขา ปลายมือปลายเท้า คล้ำ อัตราการเต้น ของหัวใจ(HR) น้อย กว่า100 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย (BT) 35 องศา เซลเซียสช่วยหายใจ ด้วยแรงดันบวก 1 รอบทารกขยับแขน ขามากขึ้น HR 100 -150 ครั้ง/นาที ค่า ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด (SpO2) < 90%	ทารกขยับแขนขา ดีพอควร ตัวแดง ปลายมือปลาย เท้าชมพู หายใจมี เสียงคราง (grunting) ได้ ช่วยหายใจด้วย แรงดันบวก หลังจากนั้น จึง ใส่เป็นท่อช่วย หายใจแล้วส่งตัว มา NICU โรงพยาบาลวชิระ	<u>ทารก รายที่ 1</u> หลังคลอดต้องช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก เนื่องจากทารกไม่หายใจเองจากภาวะขาด ออกซิเจนอย่างรุนแรงระหว่างการคลอด ร่วมกับ มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ (DTX= 22mg%) ทำให้อาการของทารกรุนแรงขึ้นจึงต้อง ใส่ท่อช่วยหายใจร่วมด้วย <u>ทารก รายที่ 2</u> หลังคลอด มีภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง ทารก หายใจได้เอง อุณหภูมิร่างกายปกติแต่ด้วยอายุ ครรภ์ที่น้อยกว่าทำให้หายใจมีเสียงคราง (grunting) เหนื่อยและมารดาไม่ได้รับสเตียรอยด์ ก่อนคลอด และมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย จึง ทำให้ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
ลักษณะ ทารกแรก รับที่ NICU	ทารกขยับแขนขาดี พอควร ตัวแดง ปลายมือปลายเท้า คล้ำๆ หายใจเร็วตื่น สลับซ้าไม่สม่ำเสมอ	ทารกขยับแขนขา ดี ตัวแดงดี ปลาย มือปลายเท้าชมพู HR 172 ครั้งนาที อุณหภูมิร่างกาย	มีการช่วยเหลือทารกทั้ง2รายตามกระบวนการ พยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพโดยจัดให้ทารกอยู่ ในตู้อบเพื่อควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ตลอดเวลา มี การปรับลดอุณหภูมิของตู้อบตาม อายุ และ น้ำหนักของทารกในแต่ละวัน ประเมินอาการและ

ไม่มีการดิงรั้งของ ผนังหน้าอก หายใจ 56 ครั้ง/นาที HR 146 ครั้ง/นาที BT 35 องศาเซลเซียส BP 54/35(39) SPO2 91% ใส่ท่อ ช่วยหายใจ เนื่องจากต้องให้ยา Curosurf ผ่านทาง ท่อช่วยหายใจ	37 องศาเซลเซียส BP55/29 (34) SPO2 100% หายใจผ่านทาง ท่อช่วยหายใจ	อาการแสดงที่ทำให้ทราบถึงภาวะเนื้อเยื่อร่างกาย ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ประเมินสีผิว ติดตั้ง เครื่องจับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไว้ (SpO2) ถ้า<90-94% รายงานแพทย์รับทราบ เพื่อปรับเครื่องช่วยหายใจ ดูแลดูดเสมหะในจมูก และปากเมื่อมีเสียงเสมหะ บันทึกสัญญาณชีพทุก 1ชม.ดูแลความสะอาดร่างกายให้สารน้ำตาม แผนการรักษาติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ
---	---	---

สรุปและวิจารณ์

จากการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบ ทารก2ราย พบว่าทั้ง2ราย มารดาอายุ 26 ปี เป็นทารกเพศชาย น้ำหนัก และ อายุครรภ์ใกล้เคียงกัน รายแรกมารดาได้รับการฝากครรภ์ปกติแต่มีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะรกลอกตัว ก่อนกำหนด และมีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ทำให้ต้องคลอดทารกก่อนกำหนด อีกราย มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ มีการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ ขณะคลอดน้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็นซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงให้ต้องคลอดทารกก่อนกำหนด และทารกมีภาวะปอดอักเสบตั้งแต่แรกคลอดร่วมด้วย หลังคลอดทารกทั้ง2ราย มีภาวะหายใจลำบากได้รับการวินิจฉัย เป็น Moderate RDS รายแรกมารดาได้รับ Dexamethasone ก่อนคลอด เป็นการช่วยให้ปอดของทารกพัฒนา เต็มที่ก่อนคลอดช่วยลดความรุนแรงของการเกิด Respiratory distress syndrome(RDS) แต่ได้แค่ครั้งเดียว ซึ่ง อาจทำให้ได้ประสิทธิภาพไม่เต็มที่ และทารกได้รับการรักษาโดยให้สารลดแรงตึงผิว(surfactant)ทางท่อช่วยหายใจ หลังคลอดภายใน2ชั่วโมงโดยมีการศึกษาการให้ surfactant ร่วมกับ มารดาที่ได้รับสเตียรอยด์ก่อนคลอดจะทำให้ ทารกเสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสารลดแรงตึงผิวอย่างเดียวหรือไม่ได้รับทั้ง2 อย่าง Jobeและคณะ(อ้างในยุพเยาว์ สิงห์อาจ,2557) และการศึกษาของ Gautham K Sureshและคณะ พบว่า การให้ surfactantในทารกอายุ 23-34สัปดาห์และน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 500-2,000กรัมช่วยลดอัตราการ ตาย ลดการเกิดลมรั่วในปอดลดการบาดเจ็บของเนื้อปอด และลดการเกิดโรคปอดเรื้อรังได้ ในขณะที่ทารกอีกราย ไม่ได้รับยาทั้ง 2อย่าง จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น การมีภาวะโรคปอดเรื้อรัง มี ภาวะ ROP stage 2 zone 3 ทารกต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนอยู่เป็นเวลานาน ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาล นานขึ้น ขณะดูแลผู้ป่วยทารกทั้ง2ราย พยาบาลผู้ดูแลต้องประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

เพื่อตอบสนองความต้องการของทารกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลสภาพจิตใจของบิดามารดา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมให้สามารถดูแลทารกเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ การดูแลรักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยลดอัตราการตาย และความพิการของทารกเหล่านี้เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระบบของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาซับซ้อน การรักษาพยาบาล เป้าหมายของการรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดคือการช่วยให้ทารกรอดชีวิตโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนสามารถมีกิจกรรมและพัฒนาการตามอายุได้อย่างเหมาะสม และผลของการรักษาพยาบาล นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการทารกแล้วยังขึ้นอยู่กับคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลของบุคลากรผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือทารกครบกำหนด ส่วนใหญ่จะได้รับการแก้ไขได้ แต่ปัญหาบางปัญหาที่เหลืออยู่ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การพยาบาลต่อไปจนกว่าทารกจะปลอดภัย และกลับบ้านได้อย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ พิเศษ มีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต สามารถติดตามเผื่อระวัง อาการเปลี่ยนแปลงของทารกและสิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ ใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติพอควร สิ่งสำคัญคือ พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล การวางแผนการพยาบาลมีความสามารถในการประเมินอาการ วิเคราะห์ผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว พิจารณาในการรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เตรียมพร้อมทั้งความรู้ และอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ให้พร้อมต่อภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน สามารถใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือที่มีอยู่ให้ใช้ในการช่วยชีวิตทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ทันที ก่อนที่แพทย์จะมาถึง นอกจากนี้จะต้องมีการเผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงของทารก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ ต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์พิเศษต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพหลายชนิด พยาบาลต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และติดตามการทำงานของเครื่องมือเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบให้พร้อมที่จะใช้งานได้ และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่บิดามารดาและครอบครัวของทารก ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก เพื่อลดความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพด้วย และสิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาของทีมแพทย์ เช่นปัญหาการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลจะเป็นหัวใจสำคัญที่ชี้วัดถึงคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. จุไรรัตน์ ตรีวัฒนวงศ์. (2563). ผลการรักษาภาวะ Respiratory distress syndrome โดยใช้ Surfactant ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(4), 136-143.
2. ประดิษฐ์ น้อยนาถ. (2563). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อย ร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร, 29(1), 1-14.
3. ลำดวน การะพิน จุฑามาศ โชติบาง และมาลี เอื้ออำนวย. (2563). การปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองต่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนด ขณะให้การดูแลประจำวัน.พยาบาลสาร,47(2), 12-24.
4. ยุพเยาว์ สิงห์อาจ. (2557). อัตรารอดชีวิตและภาวะผิดปกติที่ตามมาของทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. สรรพสิทธิเวชสาร,35(2), 75-86.
5. วิไล เลิศธรรมเทวี. (2555). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด (Nursing Care of the Premature infant). ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเมวี, อัจฉรา เปื้องหวะ, พรพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บ.ก.),ตำราการพยาบาลเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พรี-วัน.
6. สมจิต วรรณขาว,ทิพวัลย์ ดารามาศ,และเรณู พุกบุญมี.(2556). ผลของเสียงจิ้งหะการเต้นของหัวใจต่อระยะเวลาการหลับในทารกเกิดก่อนกำหนด. รามาธิบดีพยาบาลสาร,19(3), 308-319.
7. ศุภวัชร บุญกษิตเดช. (2555). หลักการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย (Principle Care or Premature and Low Birth Weight infant). ใน สมบุรณ์ จันทร์สกุลพ, อรุษา ตรีศิริโชติ, ชนาธิบ ลือวิเศษไพบูลย์, โอฬาร พรหมลิต, เกศรา อัศตมางค, และไพโรจน์ จงบุญญิตเจริญ (บ.ก.), กุมารเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
8. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ: 10 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?CAT_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=ecdbfc8b4725386c34623ce99fof4b8d
9. Tucker j, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. BMJ. 2004; 329(7467): 675-8.
10. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: Country, regional and global estimates. France: World Health Organization; 2006
11. Suresh GK, Soll RF. Overview of surfactant replacement trials. J Perinatol. 2005;25 (suppl 2):S40-4.

