

การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก :
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
Nursing care of Low Birth Weight Premature Infant with Respiratory Distress
Syndrome: 2 Case study

นิตานาถ ธีระชัย
Nisanat Tirachai
โรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาทารกแรกเกิด 2 ราย เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วยส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินมาตรฐานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากสำหรับพยาบาล และส่วนที่ 3) แผนการสอนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดา/ผู้ดูแล เก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียน จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์และอธิบายเชิงเหตุผลเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป แผนการรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลตามช่วงเวลา

กรณีศึกษาที่ 1 ทารกเพศหญิงผ่าตัดคลอดเนื่องจากมารดาความดันโลหิตสูง อายุครรภ์ 32⁺⁴ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,380 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 5 นาทีที่ 5 เท่ากับ 5 ใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะหายใจลำบากต่อมาเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ระหว่างการรักษามีภาวะตัวเย็น น้ำตาลในเลือดต่ำ ซีด ติดเชื้อและช็อกจากการติดเชื้อรุนแรง พบเลือดออกในโพรงสมองระดับ 1 ร่วมกับเนื้อเยื่อรอบโพรงสมองได้รับความเสียหาย ใส่เครื่องช่วยหายใจ 10 วัน รักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตรวม 36 วัน อาการคงที่แต่ยังได้ออกซิเจนทางจมูก ย้ายมาดูแลต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยทารกป่วยเพื่อให้มีทางสายยางและฝึกดูดนมมารดา รวมวันนอนโรงพยาบาล 44 วัน น้ำหนักก่อนกลับบ้าน 1,800 กรัม กรณีศึกษาที่ 2 ทารกเพศชายคลอดปกติ อายุครรภ์ 30⁺⁶ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,420 กรัม Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 6 นาทีที่ 5 เท่ากับ 8 ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อมาเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ระหว่างการรักษามีภาวะตัวเย็น น้ำตาลในเลือดต่ำ ซีด ตัวเหลือง ติดเชื้อและช็อกจากการติดเชื้อรุนแรง พบเลือดออกในโพรงสมองระดับ 1 รักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตรวม 16 วัน อาการคงที่ย้ายมาหอผู้ป่วยทารกป่วย เพื่อดูแลให้มีความสบายและฝึกดูดนมมารดา รวมวันนอนโรงพยาบาล 26 วัน น้ำหนักก่อนกลับบ้าน 1,810 กรัม

สรุปข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่ว่าจะเป็นกรณีเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน แผนการดูแลรักษาระยะวิกฤต พันวิฤตมีความคล้ายกันมาก กระบวนการดูแลทารกกลุ่มเปราะบางนี้ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญพยาบาลสมรรถนะสูง ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด ประเมินได้ถูกต้อง รวดเร็วและต่อเนื่อง ตัดสินใจให้การดูแลช่วยเหลือทันที่ มีอุปกรณ์พร้อมใช้ ส่งผลให้อาการดีขึ้นเร็ว เกิดความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

คำสำคัญ: การพยาบาล, ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย, ภาวะหายใจลำบาก

Abstract

This study aims to compare two case studies of premature infants with low birth weight and respiratory distress syndrome who were treated in the neonatal ward sick new born (SNB) at Mahasarakham Hospital between May and August 2024. The tools used in the study included: 1) general information questionnaire, 2) evaluation form for standard care of premature low birth weight infants with respiratory distress syndrome, and 3) educational plan for mothers/caregivers on the care of premature infants. Data were collected from medical records, organized, analyzed, and compared in terms of general information, treatment plans, nursing diagnoses, and nursing care over time.

Case study 1 involved a female infant born at 32+4 weeks gestation with a birth weight of 1,380 grams. The Apgar score was 5 at 1 minute and 5 at 5 minutes. The infant was intubated and developed respiratory failure. During treatment, the infant experienced hypothermia, hypoglycemia, anemia, and septic shock. An ultrasound of the brain revealed grade 1 intraventricular hemorrhage and periventricular leukomalacia. The infant was on a ventilator for 10 days and was treated in the NICU for 36 days. After stabilization, the infant was transferred to the general neonatal unit for tube feeding and breastfeeding training. The total hospitalization was 44 days, and the infant's weight at discharge was 1,800 grams.

Case study 2 involved a male infant born at 30+6 weeks gestation with a birth weight of 1,420 grams. The Apgar score was 6 at 1 minute and 8 at 5 minutes. The infant was intubated and later developed respiratory failure. Similar to case 1, the infant experienced hypothermia, hypoglycemia, Jaundice, anemia, Sepsis and septic shock. The brain ultrasound showed grade 1 intraventricular hemorrhage. The infant was treated in the NICU for 16 days and was later transferred to the general neonatal unit for tube feeding and breastfeeding training. The total hospitalization was 26 days, and the infant's weight at discharge was 1,810 grams.

In conclusion, the two case studies demonstrated similarities in the medical conditions, treatment plans, and critical care management. The care process for these vulnerable infants requires expertise and adherence to high nursing standards, ensuring timely and accurate assessment, quick intervention, and the availability of necessary equipment. This approach results in faster recovery, safety, and the prevention of complications, contributing to the infants' growth and development at an appropriate rate.

Keywords: Nursing care, Premature low birth weight infant, Respiratory distress syndrome.

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ส่วนทารกน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight, LBW) หมายถึง ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ค่าเฉลี่ยในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ที่ร้อยละ 13.5 (WHO, 2020) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 พบทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 50,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 10.4 จากตัวชี้วัดสำนักส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 7 รายงานทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 7 (สถิติสาธารณสุข, 2566) จากสถิติทารกเกิดมีชีพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563 - 2567 จำนวน 5,466, 5,243, 4,195, 4,770 และ 4,252 รายตามลำดับ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 346, 273, 278, 188 และ 222 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.33, 5.20, 6.62, 3.94 และ 5.22 ของทารกเกิดมีชีพ เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 4.33, 4.02, 4.87, 4.28 และ 5.59 ตามลำดับ เมื่อแยกตามกลุ่มน้ำหนัก พบว่ากลุ่ม extremely low birth weight: ELBW มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดร้อยละ 40 ของทารกเกิดก่อนกำหนด เสียชีวิตทั้งหมด แนวโน้มทารกเกิดมีชีพลดลงแต่ยังพบทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) น้ำหนักน้อย (Low Birth Weight: LBW) เพิ่มขึ้นและมีอัตราการตายสูง ซึ่งเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ท้าทายในการดูแลรักษา (Guo, J., & Wang, L., 2019) เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะทุกระบบ ระบบทางเดินหายใจเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) หายใจบ่อยครั้ง ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวจากการขาดสารลดความตึงผิวของถุงลมปอด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคปอดเรื้อรังได้สูง (จรรยา จิระประดิษฐา, 2566) การควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่คงที่ ภูมิคุ้มกันต่ำมีภาวะติดเชื้อง่ายหรือช็อคจากการติดเชื้อ แรกเกิดทารกกลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต ต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย (Smyth et al., 2020) แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ มีความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาศูนย์ทารกและมาตรฐานวิชาชีพ ทารกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน (Hassan, M., & Wright, M. 2017) เมื่อทารกพ้นระยะวิกฤตและมีน้ำหนักมากกว่า 1,600 กรัม หรือตามดุลพินิจของแพทย์ทารกจะถูกย้ายมาหอผู้ป่วยทารกป่วย เพื่อติดตามดูแลปัญหาที่ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดซ้ำ ตามมารดามาเฝ้าดูแลจนมารดาเกิดความมั่นใจดูแลบุตรได้ถูกต้อง

หอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลมหาสารคามให้การดูแลทารกป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 1,600 กรัม ขึ้นไป ทั้งในระยะกึ่งวิกฤต และไม่วิกฤต จากสถิติทารกป่วยในปี พ.ศ. 2564 - 2567 มีจำนวนผู้ป่วยทารกป่วยทั้งหมด 1,374, 1,196, 1,268 และ 1,202 ราย ตามลำดับ เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 28-36⁺6 สัปดาห์ จำนวน 295, 304, 314 และ 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.47, 25.41, 24.76 และ 22.54 ของจำนวนทารกป่วยทั้งหมด (สถิติหน่วยงานทารกป่วย, 2567) ทารกเกิดก่อนกำหนด อวัยวะต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในทุกระบบ มักพบภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก เนื่องจากปอดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ขาดสารลดแรงตึงผิว ระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย บางรายอาการรุนแรงจนเข้าสู่ระยะ Shock การทำงานของระบบต่างๆ ล้มเหลวเสียชีวิตได้ (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิภา จิระแพทย์, 2565) พยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ สามารถประเมินอาการบนพื้นฐานความรู้ทั้งกายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากรุนแรงร่วมกับภาวะติดเชื้อจากการติดเชื้อได้ มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์

ในเวลาที่เหมาะสม ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามปัญหาทารกแต่ละราย ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดผลลัพธ์สูงสุดในการดูแล (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. 2554) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลังจากพ้นระยะวิกฤตต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต การดูแลของมารดา/ผู้ดูแลที่ถูกต้องไม่ให้เกิดอาการทรุดลงที่ต้องกลับเข้ารับการรักษซ้ำในหอผู้ป่วยทารกถึงวิกฤตและ/หรือหอผู้ป่วยทารกวิกฤต ที่จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเครียดของมารดา ครอบครัว ปัญหาการเจริญเติบโต พัฒนาการของร่างกายและสมองช้ากว่าปกติ อาจเกิดความพิการตามมา และเสียชีวิตได้ (Black & Loper, 1992) การวางแผนคัดกรองดูแลทารกร่วมกับการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดระยะการรักษาถึงระยะหลังจำหน่ายมีการติดตามอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม (Klein, S., & Campbell, R., 2019)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจลำบาก 2 รายกรณีนี้ เพื่อเป็นการทบทวนกระบวนการและพัฒนาแนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อมูลและการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ Case study report ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม เปรียบเทียบกันช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดหัวข้อเรื่องที่สนใจในกลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงานทารกป่วยและโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เลือกกรณีศึกษา 2 ราย เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก
3. สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง
4. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาสารคาม
5. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ Internet
6. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนกระบวนการพยาบาล มาตรฐานการดูแลทารกอย่างครอบคลุม
7. นำข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีมาเปรียบเทียบกรณีศึกษา
8. เรียบเรียง เขียนสรุปรายงาน จัดทำรูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน
9. เผยแพร่ผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา 2) ข้อมูลทั่วไปของทารก 3) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 4) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 5) การวินิจฉัยโรค 6) ภาวะแทรกซ้อน 7) การรับทารก 8) สภาพทารกปัจจุบัน และ 9) แผนการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินมาตรฐานการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีภาวะหายใจลำบาก สำหรับพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 1) การวินิจฉัยทางการแพทย์ 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 6) การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล 7) การสร้างเสริมสุขภาพ 8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 9) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 10) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 11) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ส่วนที่ 3 แผนการสอนการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยสำหรับมารดา/ผู้ดูแล เป็นแผนการสอนการดูแลทารกชั้นพื้นฐานประกอบด้วย 1) การดูแลอุณหภูมิร่างกาย 2) การดูแลระบบทางเดินหายใจ 3) การให้นม 4) การป้องกันการติดเชื้อ 5) การดูแลเฉพาะโรค 6) การส่งเสริมพัฒนาการทารก และ 7) การดูแลสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก กรณีศึกษา 2 ราย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดา ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลมารดา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อายุ	อายุ 24 ปี	อายุ 38 ปี
สถานภาพ	หญิงไทยคู่	หญิงไทยคู่
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ	รับจ้างพนักงานบริษัท	พนักงานบริษัท
ลำดับการตั้งครรภ์	1	3
อายุครรภ์	32 ⁺⁴ สัปดาห์	30 ⁺⁶ สัปดาห์
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด	ไม่มีประวัติ	มีประวัติ
ชนิดการคลอด	ผ่าตัดคลอด	ปกติ
ฝากครรภ์ครั้งแรก	อายุครรภ์ 7 ⁺⁴ สัปดาห์	อายุครรภ์ 9 สัปดาห์
จำนวนครั้งการฝากครรภ์	7 ครั้ง	11 ครั้ง
HCT ครั้งที่ 1,2	35.1, 32 Vol%	39.5 Vol%, ไม่มีข้อมูล
Blood Group	O Rh+	AB Rh+
VDRL	Negative	Negative
HBsAg	Negative	Negative
Membrane	Rupture/Moderate Meconium	Leaked/Clear
ภาวะแทรกซ้อน	Severe Preeclampsia	GDMA1 Diet control
ยาที่ได้รับก่อนคลอด Dexamethasone	1 Dose	4 Dose
ยาที่ได้รับก่อนคลอด MgSo4	ได้รับ	ไม่ได้รับ
อื่นๆ	-	PPROM 19 hr.

2. ข้อมูลทั่วไปของทารก ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทารก ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลทารก	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เกิดวันที่ (เวลา)	6 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 01.53 น.	21 กรกฎาคมพ.ศ. 2567 เวลา 03.43 น.
เพศ	หญิง	ชาย
น้ำหนักแรกเกิด	1,380 กรัม	1,420 กรัม
Apgar Score	5-5-6	6-8-9
อาการแรกเกิด	ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เขียว ทั้งตัว HR < 100 ครั้งต่อนาที	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย เขียวปลายมือ-เท้า HR > 100 ครั้งต่อนาที
ได้รับการช่วยเหลือแรกเกิด	ช่วยหายใจ 1 รอบ ใส่ท่อช่วยหายใจ นาที่ที่ 2	ใส่ท่อช่วยหายใจนาที่ที่ 25

3. ผลการเปรียบเทียบผลการตรวจร่างกายตามระบบ ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2
ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการตรวจร่างกายตามระบบ ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สภาพทั่วไปที่พบ (General appearance)	6 พฤษภาคม 2567 เวลา 02.00 น. ทารกตัวเล็กมาก ผิวบาง สีชมพู ขยับ แขน ขา ตื่นลืมตา (Normal tone) on ETT เบอร์ 2.5 มุมปากลึก 7.5 cm.	21 กรกฎาคม 2567 เวลา 04.20 น. ทารกตัวเล็กมาก ผิวบาง สีชมพู ขยับ แขน ขา ตื่นลืมตา (Normal tone) on ETT เบอร์ 3 มุมปากลึก 7 cm.
ผิวหนัง (Skin)	มีความชื้นมากบางใสไม่มีรอยถลอก หรือ การบาดเจ็บ มีขนอ่อนที่ใบหน้า และหลัง ไขมันน้อย	มีความชื้นมากบางใสไม่มีรอยถลอก หรือการบาดเจ็บ มีขนอ่อนที่ใบหน้า และหลังไขมันน้อย
ศีรษะ (Head)	รูปร่างปกติ ไม่มีรอยกดของกะโหลก (No molding) ไม่มี กระหม่อมโป่ง (No bulging fontanel) วัดรอบศีรษะ 28 cm.	รูปร่างปกติ ไม่มีรอยกดของกะโหลก (No molding) ไม่มีกระหม่อมโป่ง (No bulging fontanel) วัดรอบศีรษะ 28 cm.

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ใบหน้า (Face)	ตา จมูก อยู่ในตำแหน่งสมมาตร (Normal face symmetry)	ตา จมูก อยู่ในตำแหน่งสมมาตร (Normal face symmetry)
ใบหู (Ears)	อยู่ในตำแหน่งสมมาตร ใบหูรั้ง คืบตัวช้า (Delayed recoil ears)	อยู่ในตำแหน่งสมมาตร ใบหูรั้ง คืบตัวช้า (Delayed recoil ears)
ปากและลำคอ (Throat and neck)	ไม่มีปากแหว่ง เพดานโหว่และพังผืดยึดใต้ลิ้น (No cleft lip - cleft palate and no Tongue tie) ลำคอปกติ คลำไม่พบก้อนที่ลำคอ	ไม่มีปากแหว่ง เพดานโหว่และพังผืดยึดใต้ลิ้น (No cleft lip - cleft palate and no Tongue tie) ลำคอปกติคลำไม่พบก้อนที่ลำคอ
หน้าอก (Thorax)	ขณะหายใจมีลักษณะอกบุ๋ม (Subcostal retraction)	ขณะหายใจมีลักษณะอกบุ๋ม (Subcostal retraction)
ปอด (Lung)	จำนวนครั้งการหายใจใน 1 นาที 64 ครั้ง ฟังเสียงลมเข้าปอดเบา ไม่ได้ยินเสียงเสมหะ (Normal breath sound)	จำนวนครั้งการหายใจใน 1 นาที 66 ครั้ง มีปีกจมูกบาน ฟังเสียงลมเข้าปอดเบา ไม่ได้ยินเสียงเสมหะ (Normal breath sound)
หัวใจ (Heart)	ฟังเสียงหัวใจจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงลมรั่วลิ้นหัวใจ (No murmur) อัตราการเต้นใน 1 นาที 156 ครั้ง	ฟังเสียงหัวใจจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงลมรั่วลิ้นหัวใจ (No murmur) อัตราการเต้นใน 1 นาที 152 ครั้ง
หน้าท้อง (Abdomen)	หน้าท้อง (Abdomen) ไม่อืดตึง (Soft) สายสะดือมีเส้นเลือดแดง 2 เส้น เส้นเลือดดำ 1 เส้น (Umbilical artery = 2, Umbilical vein = 1) คลำไม่พบตับม้ามโต	หน้าท้อง (Abdomen) ไม่อืดตึง (Soft) สายสะดือมีเส้นเลือดแดง 2 เส้น เส้นเลือดดำ 1 เส้น (Umbilical artery = 2, Umbilical vein = 1) คลำไม่พบตับม้ามโต
อวัยวะสืบพันธุ์	ลักษณะเพศหญิงชัดเจน มีแคมเล็กใหญ่ (Enlarge of labia minora)	ลักษณะเพศชายชัดเจน อัณฑะยังไม่ลงถุง (cryptorchidism)
แขน ขา (Extremities)	ลักษณะทั่วไปปกติ ไม่มีเท้าปุก ลายฝ่าเท้า 1/3 ของเท้า ไม่มีแขนโก่ง (No deformity)	ลักษณะทั่วไปปกติ ไม่มีเท้าปุก ลายฝ่าเท้า 1/3 ของเท้า ไม่มีแขนโก่ง (No deformity)

4. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	แรกเกิด มีอาการเขียวทั้งตัว ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ HR < 100 ครั้งต่อนาที Apgar Score 5-5-6 ประเมิน Respiratory Distress Score 6 คะแนน	แรกเกิดมีอาการเขียวปลายมือปลายเท้า ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี HR < 100 ครั้งต่อนาที Apgar Score 6- 8 -9 ประเมิน Respiratory Distress Score 4 คะแนน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ทารกเกิดจากมารดาอายุ 24 ปี เป็นครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 ⁺⁴ สัปดาห์ ได้รับ Dexamethasone 1 Dose ฝ่าตัดคลอดเนื่องจากมารดาความดันโลหิตสูงมากได้รับ MgSo4 วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 01.53 น. เพศหญิงน้ำหนัก 1,380 กรัม Apgar Score 5-5-6 หลังคลอดมีอาการเขียวทั้งตัว ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ช่วยหายใจ 1 รอบ On ETT เบอร์ 2.5 มุมปากลึก 7.5 cm. นำทารกส่ง NICU	ทารกเกิดจากมารดาอายุ 38 ปี เป็นครรภ์ที่ 3 (แท้ง 1 ครั้ง มีชีวิต 1 คน อายุ 16 ปี) อายุครรภ์ 30 ⁺⁶ สัปดาห์ ได้รับ Dexamethasone 4 Dose คลอดปกติ วันที่ 21 กรกฎาคม 2567 เวลา 03.43 น. เพศชายน้ำหนัก 1,420 กรัม Apgar Score 6-8-9 หลังคลอดมีอาการเขียวปลายมือปลายเท้า ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้งต่อนาที ช่วยหายใจ 1 รอบ On ETT เบอร์ 3 มุมปากลึก 7 cm. นำทารกส่ง NICU
อาการแรกรับ	ตื่นลืมตา ขยับแขนขาได้เล็กน้อย ผิวกาย ริมฝีปากสีชมพูเขียวปลายมือ ปลายเท้าเล็กน้อยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอกบวมพบอุณหภูมิกายต่ำ T= 35°C. RR 50 bpm., HR 156 bpm., มีภาวะช็อค BP 47/19 mmHg., MAP 28 mmHg. SpO2 100% และน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX = 14 mg%	ตื่นลืมตา ขยับแขนขาได้ ผิวกาย ริมฝีปากเขียวปลายมือ ปลายเท้าสีชมพู หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอกบวมพบอุณหภูมิกายต่ำ T= 35°C. RR 48 bpm., HR 152 bpm., BP 64/44 mmHg., MAP 40 mmHg. SpO2 100% และน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX = 36 mg%
การวินิจฉัยครั้งแรก	Preterm with VLBW with Severe RDS.	Preterm with VLBW with Severe RDS.
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Preterm with VLBW with Severe RDS with Hypoglycemia with Severe Sepsis with Septic Shock with PDA with IVH gr.I with PVL with Anemia	Preterm with VLBW with RDS with Hypoglycemia with Jaundice with Septic Shock with IVH gr.I with Anemia

5. การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 1

- มีภาวะการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากปอดยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และขาดสารลดแรงตึงผิว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจตรงตามแผนการรักษา และบันทึกอัตราเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุก 1 ชั่วโมง
2. ประเมินภาวะหายใจลำบากโดยใช้แบบประเมิน Respiratory Distress Score (RD Score) ติดตามอาการพร่องออกซิเจน ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. Monitor O2 sat ตลอดเวลา บันทึกทุก 1 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะตามความเหมาะสมโดยยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ
4. จัดทำให้ทารกนอนหายใจได้สะดวก เพื่อป้องกันเสมหะคั่งค้างในปอดด้านใดด้านหนึ่ง
5. ตรวจสอบปริมาณ แรงดันบวกและความชื้นของออกซิเจน ให้ถูกต้องตามความเหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์
6. การดูแลจัดท่านอนเหมาะสม โดยจัดให้ทารกนอนในรังนก (nest) และจัดท่านอนเลียนแบบท่าที่ อยู่ในครรภ์มารดา เพื่อให้ทารกได้พักผ่อน ลดการใช้ออกซิเจน

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 ทารกมีผิวหนังชมพู หายใจปกติ สม่่าเสมอ ไม่มีอกบวม ใส่ ETT 10 วัน และ NCPAP 7 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ทารกมีผิวหนังชมพู หายใจปกติ สม่่าเสมอไม่มีอกบวม ใส่ ETT 3 วัน และ NCPAP 17 วัน ทั้งคู่สัญญาณชีพไม่คงที่ในสัปดาห์ที่ 1-2 หลังจากนั้นเป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 2

- มีภาวะ Poor tissue perfusion จาก Sepsis induced hypoperfusion จากภาวะ Septic shock

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของภาวะ Poor tissue perfusion
2. ดูแลอุปกรณ์ช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประเมินความสมดุลของสารน้ำเข้า ออกของร่างกาย บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง
4. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ประเมินความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง
6. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวัง อาการข้างเคียงจากยา เมื่อพบรายงานแพทย์ทันที

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ทารกมี Activity Capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาที หายใจหายใจสม่่าเสมอ ปัสสาวะออกปกติ ค่า SBP > 60 มม.ปรอท MBP > 35 มม.ปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 3

- มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์

กิจกรรมการพยาบาล

- เลือดสูง
1. ประเมินสภาพทั่วไปของทารกเกี่ยวกับอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมหยดของสารน้ำ
 3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
 4. ตรวจสอบเช็ครีเฟิลให้สารน้ำทุก 2 ชั่วโมง ตามแบบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 5. ดูแลไม่ให้สายน้ำเกลือหักพับงอ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 6. ประเมินอาการทางสมองจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก ซึม
 7. ติดตามการเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์
- ประเมินผล** กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 อาการคงที่ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 70-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 4

- มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์

กิจกรรมการพยาบาล

- คงที่
1. ให้การพยาบาลตามหลักป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลัก Standard precaution
 2. ให้การพยาบาลทารกโดยใช้หลัก sterile technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม
 3. ประเมิน NEWS Score วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่
 4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
 5. เช็ดทำความสะอาดผิวหนังเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แห้ง สะอาดเสมอเพื่อขจัดสิ่งสกปรกและลดจำนวนเชื้อโรค
 6. สังเกตและบันทึกอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ทารกมีผิวหนังชมพู เคลื่อนไหวร่างกายเองได้ดี ไม่มีไข้ ไม่พบอาการแสดงของการติดเชื้อ ผล CXR ปกติ ผล Hemoculture 5 day No growth TSC ไม่พบเชื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 5

- มีภาวะ Hypothermia-Hyperthermia เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

กิจกรรมการพยาบาล

- ปกติ
1. วัดและบันทึกอุณหภูมิกายทารกทุก 30 นาที 1 ชั่วโมง จนคงที่ และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิปกติ
 2. ดูแลให้ทารกอยู่ในตู้อบ โดยตั้งอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
 3. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypothermia-Hyperthermia
 4. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ที่ 36.9-37.1°C เพื่อป้องกันการเกิด Hypothermia-Hyperthermia

5. ป้องกันการสูญเสียความร้อนอย่างรวดเร็วผ่าน 4 ลักษณะคือ การนำ การพา การระเหย และการแผ่รังสี

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาล ทารกมีอุณหภูมิ 1-2 สัปดาห์แรกที่ไม่คงที่ หลังจากนั้นเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ สามารถย้ายลง Crib ทารกได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 6

- เสี่ยงต่อได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเสียสมดุลเกลือแร่ อิเล็กโทรไลต์ของร่างกาย เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และมีภาวะลำไส้อักเสบ (กรณีศึกษาที่ 1)

- เสี่ยงต่อได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเสียสมดุลเกลือแร่ อิเล็กโทรไลต์ของร่างกาย เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ (กรณีศึกษาที่ 2)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำ และสารอาหาร
2. ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์
3. สังเกตปฏิกิริยา การดูด การกลืน และ bowel sound เพื่อประเมินความพร้อมที่จะรับนม
4. ก่อนให้นมทางสายยางทุกครั้ง ต้องทดสอบให้แน่ใจว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร ดูลักษณะจำนวน Content ในกระเพาะอาหาร และการดูดซึม ถ้ามี Content มากกว่า 50% ของนมที่ให้ รายงานแพทย์ทันที พร้อมทั้งบันทึกการให้นมและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะทุกครั้ง
5. ดูแลให้นมผสมทางสายยางทุก 3 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์และหลังให้นมจัดให้นอนศีรษะสูงตะแคงขวา เพื่อเพิ่มการย่อยให้ดีขึ้น
6. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูสมดุลของน้ำและ Electrolyte ในร่างกาย
7. Test weighting และชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน เพื่อประเมินการดูนมมารดาและประเมินการเจริญเติบโตของทารก
8. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์
9. ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้ทารกมีการใช้พลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ หายใจลำบาก ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น
10. ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมกระตุ้นการดูด การกลืน
11. ส่งปรึกษาที่คลินิกนมแม่เพื่อฝึกการดูนมมารดา

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และกรณีศึกษาที่ 2 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีภาวะขาดน้ำ ผล Lab ปกติ รับ feed นมได้ หลังจากฝึกการดูดกลืนสามารถดูนมมารดาได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขับถ่ายปกติ น้ำหนักลดลงสัปดาห์ที่ 1-2 ในระดับปกติ และเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์เมื่ออาการทั่วไปคงที่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 7

- มีโอกาสเกิดภาวะ IICP เนื่องจากมีเลือดออกในสมอง จากผลตรวจคลื่นสมองพบ IVH grade 1 with PVL

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง วัดเส้นรอบศีรษะสัปดาห์ละครั้ง เพื่อประเมินขนาดและสังเกตความโป่งตึงของศีรษะ
2. ทำกิจกรรมเพื่อช่วยลดภาวะ ICP เช่น จัดท่านอนศีรษะสูง 15-30 องศา
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและดูดเสมหะระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิด IVH เพิ่มขึ้น
4. ดูแลการให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ หรือตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่นเพียงพอ เป็นปกติ
6. รวบรวมการทำกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จในคราวเดียวกัน เพื่อลดการกระตุ้น หลีกเลี่ยงการเกิด ICP

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 ผลอัลตราซาวด์พบ IVH grade 1 with PVL กระหม่อมหน้าไม่โป่งตึง
กรณีศึกษาที่ 2 ผลอัลตราซาวด์พบ IVH grade 1 ไม่พบ PVL และกระหม่อมหน้าไม่โป่งตึง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 8

- ทารกมีภาวะโลหิตจาง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพทารกและสัญญาณชีพก่อนให้เลือด
2. เตรียมอุปกรณ์ในการให้เลือดพร้อมทั้งตรวจสอบชนิดของเลือด หมู่เลือด ชื่อ นามสกุล ให้ตรงกัน
3. ให้เลือดยี่ดหลักปราศจากเชื้อก่อนให้เลือดล้างมือให้สะอาด
4. ให้ LPRC 15 cc. IV drip in 4 hr. by syringe pump บันทึกกรายงานเวลาเริ่มให้เลือดและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างให้เลือดพร้อมทั้งลงบันทึก
5. ตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำหลังเลือดหมด 2 ชั่วโมง

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 หลังจากให้ส่วนประกอบของเลือด ติดตามผล Hct เป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 9

- ทารกมีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือดเนื่องจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์ (กรณีศึกษาที่ 2)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพสีผิวของทารก และภาวะแทรกซ้อนจากตัวเหลือง
2. ปิดตาทารกด้วยแผ่นปิดตาทำจากวัสดุทึบแสง เพื่อลดการระคายเคืองต่อตาและภาวะแทรกซ้อนจากแสง
3. ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาทที่บ่งชี้ว่าสมองถูกทำลาย
5. วัดสัญญาณชีพของทารกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารก
6. จัดท่าทารกนอนคว่ำหรือหงาย พลิกตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับแสงอย่างทั่วถึง
7. ไม่ทาแป้ง หรือโลชั่นให้แก่ทารก เพราะอาจเกิดการระคายเคืองของแสงและอาจทำให้ผิวหนังทารกไหม้ได้
8. ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ โดยสังเกตภาวะ Dehydration

9. ติดตามผลปฏิกิริยาวันละ 06.00 น. และเมื่อมีอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความรุนแรงจากตัว
เหลือง

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 2 อาการและอาการแสดงภาวะตัวเหลืองลดลงในระดับปกติ ได้ส่งไฟแนน
3 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 10

- เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยระยะวิกฤตเป็นเวลานาน และคลอดก่อนกำหนด
ร่วมกับมีภาวะพร่องออกซิเจนแรกเกิด

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมพัฒนาการทารกให้เหมาะสม
2. ส่งเสริมด้านระบบประสาทการรับรู้
3. ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล พยาบาลให้คำแนะนำและช่วยเหลือ
อย่างใกล้ชิด ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวัน การช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดร่างกาย
4. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
5. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล
6. ให้ความรู้บิดามารดาสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้านรวมถึงส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 และกรณีศึกษาที่ 2 มีพัฒนาการสมวัยแต่ต้องติดตามส่งเสริมกระตุ้น
สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 11

- มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา รับฟังการระบายความรู้สึก ยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่
ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น
2. อธิบายสาเหตุและพยาธิสภาพของโรคทารกที่เป็นอยู่ ให้ข้อมูล และเหตุผลของการพยาบาล
เพื่อให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจ มั่นใจ และยอมรับการรักษามากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามและตอบคำถาม อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่บิดามารดาไม่เข้าใจไม่
กระจ่างให้เข้าใจยิ่งขึ้น
4. เมื่อมีการตรวจพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ กับทารก แจ้งให้บิดามารดาทราบทุกครั้ง
5. เป็นสื่อกลางการติดต่อระหว่างบิดามารดากับแพทย์ เพื่อได้รับทราบความก้าวหน้าในอาการของ
บุตร
6. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจถึงระบบการเยี่ยมทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
7. ให้กำลังใจและสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร
8. ให้บิดามารดามีโอกาสพูดคุยกับครอบครัวอื่น ที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เพื่อเรียนรู้และเป็นที่ปรึกษา
9. สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก

ประเมินผล มารดากรณีศึกษาที่ 1 และมารดากรณีศึกษาที่ 2 คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ
เจ็บป่วยของบุตร

สรุปกรณีศึกษา

สรุปกรณีศึกษาที่ 1 แรกเกิดมีปัญหาสำคัญคือมีภาวะ Severe RDS RD score 6 ทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ร่วมกับตัวเย็นอุณหภูมิกาย 35 องศาเซลเซียส น้ำตาลในเลือดต่ำ 14 mg% และมีภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAP) เกิดภาวะ Sepsis Shock นอนใน NICU นาน 36 วัน มารดาติดตามอาการและปับน้ำนมมาส่งบุตรอย่างต่อเนื่อง เมื่อย้ายมาตึกทารกป่วยอายุ 36 วัน น้ำหนัก 1,610 กรัม ได้รับการกระตุ้นสายสัมพันธ์มารดาทารกและส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโตจนได้กลับบ้านเมื่ออายุ 44 วัน น้ำหนักตัว 1,800 กรัม คัดกรองทารกแรกเกิดครบถ้วน มีนัดติดตามอาการ พัฒนาการต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลเครือข่ายติดตามต่อ

สรุปกรณีศึกษาที่ 2 ทารกแรกเกิดมีปัญหาสำคัญคือมีภาวะ RDS RD Score 4 ร่วมกับตัวเย็นอุณหภูมิกาย 35 องศาเซลเซียส น้ำตาลในเลือดต่ำ 36 mg% และมีภาวะติดเชื้อในปอด เกิดภาวะ Sepsis Shock นอนใน NICU นาน 16 วัน มารดาติดตามอาการและปับน้ำนมมาส่งบุตรอย่างต่อเนื่อง เมื่อย้ายมาตึกทารกป่วยได้รับการกระตุ้นสายสัมพันธ์มารดาทารกและส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโตจนได้กลับบ้านเมื่ออายุ 26 วัน น้ำหนักตัว 1,800 กรัม คัดกรองทารกแรกเกิดครบถ้วน มีนัดติดตามอาการ พัฒนาการต่อเนื่อง จากข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน แผนการรักษาและระยะฟื้นภาวะวิกฤตมีความคล้ายกันมาก กระบวนการดูแลทารกกลุ่มเปราะบางนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ สมรรถนะสูงต้องประเมินได้เร็ว ตัดสินใจให้การดูแลรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ในภาวะวิกฤต บุคลากรพร้อม อุปกรณ์พร้อมใช้ จะส่งผลให้การทการดีขึ้นเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะส่งผลกระทบยาวต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเตรียมความพร้อมในการรับทารก การประสานงานและการสื่อสารส่งต่อข้อมูลถูกต้อง ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้การช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่งจากห้องคลอด/ห้องผ่าตัดถึงหอผู้ป่วยทารกวิกฤต

2. การประเมินทารกแรกเกิดโดยใช้แบบประเมิน Respiratory Distress Score, NEW Score ฝ่าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ตัดสินใจให้การดูแลถูกต้อง เหมาะสมและติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องจนถึงวันจำหน่าย

3. ตระหนักถึงความสำคัญในกระบวนการและมาตรฐานการพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหาของทารก ติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและระยะวันนอนในโรงพยาบาล

4. การคัดกรองทารกแรกเกิด ครบถ้วน ถูกต้อง และให้การรักษาทันทั่วทั้งที่ ป้องกันปัญหาสุขภาพของทารกช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตตามปกติ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

5. การวางแผนจำหน่ายทุกระยะของการเจ็บป่วย การให้ข้อมูลมารดาอย่างต่อเนื่อง ขณะอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งมารดา/ ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจดูแลบุตรได้ถูกต้อง ทารกดูนอนมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ น้ำหนักตัวเพิ่มตามเกณฑ์ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลทารกให้กับสถานพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยม ดูแลต่อเนื่อง

6. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล เช่น การเข้าร่วมประชุม อบรม ศึกษา หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต คิดค้นนวัตกรรม ทำวิจัย ให้ก้าวทันเทคโนโลยีในปัจจุบันจะช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, & วิณา จีระแพทย์. (2565). การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากในระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลทารก, 12(2), 78-85.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และวิณา จีระแพทย์. (2565). การประเมินภาวะสุขภาพแรกเกิด ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 4). โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- จรรยา จิระประดิษฐา. (2566). การพัฒนาคุณภาพการรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อลดอัตราการเกิดโรคปอดเรื้อรัง ใน Practice Updates in Neonatology. กรุงเทพฯ: อินเทอร์เน็ต ชีพพลาย
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). การดูแลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยและทารกเกิดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์การแพทย์.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2554). การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลศาสตร์, 11(1), 56-60.
- สถิติหน่วยงานทารกป่วย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม. (2567). มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- Blackburn, S.T., & Loper, D. L. (1992). Maternal, fetal, and neonatal physiology, Philadelphia: W.B.Saunders.
- Guo, J., & Wang, L. (2019). Neonatal complications and care of preterm infants with low birth weight. Journal of Neonatal Medicine, 28(3), 245-252.
- Hassan, M., & Wright, M. (2017). Neonatal care and the importance of team-based approaches. Journal of Neonatal Nursing, 25(4), 215-221.
- Klein, S., & Campbell, R. (2019). Interdisciplinary teamwork in neonatal care: A guide for healthcare providers. Springer.
- Smyth, R., Williams, R., & Thompson, J. (2020). Preterm birth and respiratory distress syndrome in neonates: Advances in neonatal care. International Journal of Pediatrics, 19(2), 215-220.
- WHO. (2020). Preterm birth: Key facts. World Health Organization.