

การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for the Premature Infants : Case series 2 Cases

สายชล ธัญริษตรี, พยบ.*
Saichon Thantaristri, RN.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ปัญหาทารกแรกเกิดในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกเสียชีวิต ภายในอายุ 28 วัน ด้วยอวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ เป็นเหตุให้ทารกพิการหรือเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการให้พยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด 2 รายและเพื่อเป็นแนวทางการให้พยาบาล

วิธีการศึกษา : เป็นกรณีศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ การพยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนด 2 ราย

รายที่ 1 ทารกเป็นเพศหญิง มารดา อายุ 29 ปี G4P2 GA 26 Wks (NL ที่ ER) BW 1,280 gms APGAR Score 4,7,8T มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตามกำหนด แรกคลอดมีภาวะหายใจลำบากได้รับการดูแลโดยใส่ท่อช่วยหายใจและอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 63 วัน

รายที่ 2 ทารกเป็นเพศหญิง มารดาอายุ 14ปี G1P1 29 wks (NL) BW 1,080 gms APGAR Score 9,10,10 มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ทารกแรกคลอดมีภาวะตัวเย็นและหยุดหายใจได้รับการดูแลโดยใส่ท่อช่วยหายใจและอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 68 วัน

สรุป : การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยรวมปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่และการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง เผื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา ปลอดภัย โดยการพยาบาลในภาวะวิกฤตเพื่อให้ทารกพ้นขีดอันตราย สามารถมีชีวิตรอด ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการพยาบาลให้ที่ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และยึดผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ : ทารกเกิดก่อนกำหนด, การพยาบาล



ABSTRACT

Background : Newborn baby problems in Thailand Most of the babies have little weight. Therefore there is a risk of various health problems and the main cause of death of babies within the age of 28 days with various organs and systems of the body Still not fully developed Causing the baby to become deformed or die.

Objective : To be a case study of 2 newborn babies and to guideline to nursing.

Methods : To study of descriptive case study comparing 2 premature infant nursing

Cese 1 : Infants are female, mothers 29 years old G4P2 GA 26 Wks (NL at ER) BW 1,280 gms APGAR Score 4,7,8T. Mothers with gestational diabetes Prenatal care First born with difficulty breathing, being cared for by an endotracheal tube and in the incubator Total of treatment 63 days.

Cese 2 : Infants are female, mothers 14 years old G1P1 29 wks (NL) BW 1,080 gms APGAR Score 9,10,10. Mothers do not have antenatal care Reject the underlying disease

The newborn baby has a cold condition and stops breathing, is cared for by an endotracheal tube and placed in the incubator. Total of treatment 68 days.

Conclusion : This study shows that nurses are important players assessment and search for problems of both premature babies and beginning Until sold out from the hospital. Needing to receive care and care from knowledgeable nurses Specialization Closely monitor the symptoms resulting in premature babies receiving fast medical treatment, timely, safe. By bringing the nursing process Used in nursing to cover Continuing care Together with related professions and patient and family Center.

Keywords : premature infants, nursing

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ในประเทศไทย ซึ่งสูงถึง 8 ต่อ 1000 ราย ของทารกเกิดมีชีพ หรือคิดเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว¹ ทารกเกิดก่อนกำหนด อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้ทารกเสียชีวิต และมีความพิการสูง ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนด (preterm birth) คือทารกที่คลอด อายุครรภ์ 20 -37 สัปดาห์¹⁻² ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนด อวัยวะต่างๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ พอที่จะมีชีวิตรอดและเจริญเติบโตต่อไป ทารกกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และพัฒนาการที่ผิดปกติตั้งแต่หลังคลอด ช่วงวัยเด็ก วัยเรียนและส่งผลต่อวัยรุ่นอีกด้วย ภาวะแทรกซ้อนและผลที่ตามมาของทารกคลอดก่อนกำหนด³ ประกอบด้วย

Respiratory system : Respiratory distress syndrome (RDS,HMD), Bronchopulmonary dysplasia (BPD), Pneumothorax, Pneumonia ภาวะ Sepsis Cardiovascular system: Patent ductus arteriosus (PDA) GI system: Necrotizing enterocolitis (NEC) Neurodevelopment sequelae : cerebral palsy, mental retardation, sensory impairment (visual and auditory deficit), Intraventricular hemorrhage (IVH), Periventricular hemorrhage และBehavioural sequelae : dysfunction in cognitive area and emotional control, hyperactivity disorder ซึ่งทารกที่มีภาวะเหล่านี้มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษได้แก่ มีหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit: NICU)³ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีความพร้อมด้านครุภัณฑ์การ

แพทย์ที่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาล วิชาชีพที่มีความชำนาญด้านทารกแรกเกิดเพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐาน นำไปสู่การลด อัตราตาย ลดภาวะแทรกซ้อน⁴ ทำให้ทารกมีความพิการ หลงเหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการ ดูแลทารกต่อไป

ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่มีการศึกษาการพยาบาลทารก เกิดก่อนกำหนดรายกรณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแล ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นศึกษา กรณีศึกษาการให้พยาบาลทารกเกิด ก่อนกำหนด 2 รายและเพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษาร่วม เทียบทารกที่เกิดก่อนกำหนด 2 ราย

รายที่ 1 ทารกเป็นเพศหญิง มารดา อายุ 29 ปี G4P2 GA 26 Wks (NL ที่ER) BW 1,280 gms APGAR Score 4,7,8T มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตาม กำหนด แรกคลอดมีภาวะหายใจลำบากได้รับการดูแลโดย ใส่ท่อช่วยหายใจและอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 63 วัน

รายที่ 2 ทารกเป็นเพศหญิง มารดาอายุ 14 ปี G1P1 29 wks (NL) BW 1,080 gms APGAR Score 9,10,10 มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ทารกแรกคลอด มีภาวะตัวเย็นและหยุดหายใจได้รับการดูแลโดยใส่ท่อช่วย หายใจและอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 68 วัน เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัย เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในทารกเกิดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์

กรณีศึกษา การเปรียบเทียบทารกแรกเกิด 2 ราย โดย รายที่ 1 เป็นทารกเพศหญิง มารดา อายุ 30 ปี G4P2 GA 26 Wks NL ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางพลี วันที่ 13 มกราคม 2560 BW 1,280 gms APGAR Score 4,7,8T มารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตามกำหนด แรกคลอดมีภาวะหายใจลำบาก หอบ R <100 ครั้ง/นาที Tone ไม่ดี Reflex ไม่ดี ปลายมือ ปลายเท้าเขียว T 36 °C ได้ PPV 3 cycle, ใส่ Endotracheal Tube และได้ย้ายจาก ห้องฉุกเฉินไปที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษา ดังนี้ on ventilator, on Umbilical artery, vein catheter, on Incubator มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ Hypothermia, Hypoglycemia, Neonatal Sepsis, Jaundice in Preterm , Apnea in Preterm รายที่ 2 เป็น ทารกเพศ หญิง (มารดาอายุ 14ปี G1P1 29 wks NL) คลอดวันที่ 13 กันยายน 2560 BW 1,080 gms APGAR Score 9,10,10 มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ทารกแรกคลอด Active ดี ร้องเสียงดัง ต่อมามีภาวะตัวเย็น และหยุดหายใจ ได้รับการดูแลโดยใส่ Endotracheal Tube และอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 68 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายนี้ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทาง ประเมินภาวะสุขภาพของทารกทั้ง 2 ราย ทั้งในระยะวิกฤต และระยะผ่านพ้นวิกฤต รวมถึงการดูแลต่อเนื่องของ ผู้ปกครองที่ต้องมีความมั่นใจในการดูแลให้ร่างกายทารก สมบูรณ์ แข็งแรง พลอดภัย เป็นกำลัง สำคัญของประเทศ



ตาราง 1 ระยะวิกฤต และระยะผ่านพ้นวิกฤต

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะวิกฤต	- มีภาวะหายใจลำบากจากการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอเนื่องจากการคลอດก่อนกำหนดปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ - มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์	- มีภาวะหายใจลำบากจากการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอเนื่องจากการคลอດก่อนกำหนดปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ - มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์
ระยะผ่านพ้นวิกฤตรวมการดูแลต่อเนื่อง	- มีภาวะไม่สมดุลย์ของสารอาหารและสารน้ำเนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์ - มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการทำงานไม่สมบูรณ์ - มีภาวะบิลิรูบินสูงเนื่องจากการมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง และตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่ - มีภาวะช็อค เนื่องจากเกิดก่อนกำหนด ทำให้การได้รับธาตุเหล็กจากมารดาใน 3 เดือนสุดท้ายลดลง - เสี่ยงต่อการเกิด ROP เนื่องจากได้รับออกซิเจนมาก - เสี่ยงต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าเนื่องจากคลอດก่อนกำหนด - บิดา-มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร	- มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการทำงานไม่สมบูรณ์ - มีภาวะบิลิรูบินสูงเนื่องจากการมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง และตัวยังทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่เต็มที่ - มีภาวะไม่สมดุลย์ของสารอาหารและสารน้ำเนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์ - มีภาวะช็อค เนื่องจากเกิดก่อนกำหนด ทำให้การได้รับธาตุเหล็กจากมารดาใน 3 เดือนสุดท้ายลดลง - เสี่ยงต่อการเกิด ROP เนื่องจากได้รับออกซิเจนมาก - เสี่ยงต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าเนื่องจากคลอດก่อนกำหนด - มารดาและตายามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก

ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
- มีภาวะหายใจลำบากจากการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอเนื่องจากการคลอດก่อนกำหนดปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อให้ปอดของทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	ประเมินอาการทางคลินิกของทารก เช่น ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงสภาพการหายใจที่ผิดปกติ เช่น อัตราการหายใจ สีผิว ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าเขียว การอุดกั้นของเสมหะ ให้มีการแก้ไขตามสาเหตุที่เกิดขึ้นหากยังพบอาการผิดปกติสามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่รักษาและให้การช่วยเหลือทารกในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การหยุดหายใจ ดูแล การให้ยา การให้สารน้ำ ตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจและปริมาณออกซิเจน ตรวจสอบความชื้นและความดันบวกให้เหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปราศจากการรบกวนทั้ง แสง เสียง ความสว้าง เพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดลดการใช้พลังงานและการใช้ออกซิเจนของทารก	ทารกทั้ง 2 ราย มีภาวะหายใจลำบาก มี Respiratory Failure ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ หลังจากนั้นทารกกรณีศึกษา รายที่ 1 ทารกตัวแดงดี มีหายใจเร็ว 84 ครั้งต่อนาที มีอกบวมเล็กน้อย มีปัสสาวะปนออกมาเล็กน้อย -เท้าเขียว O₂ sat 92% ทารกกรณีศึกษา รายที่ 2 ทารกตัวแดงดี หายใจ 70 ครั้งต่อนาที O₂ Sat 94% มีหยุดหายใจ ต้องกระตุ้นเป็นพักๆ ดูดเสมหะได้เป็นเมือกสีขาวขุ่นเล็กน้อย
- มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ วัตถุประสงค์การพยาบาลเพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถควบคุมอุณหภูมิเพื่อเป็นการลดการสูญเสียความร้อนโดยการพาความร้อน ดูแลให้อยู่ใน Neutral Thermal Environment (NTE) 4 อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส ประเมินอุณหภูมิร่างกายต่ำทุก 15 นาที -1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ⁴	ทารกทั้ง 2 รายนี้ได้รับการดูแลให้อยู่ในตู้อบตลอดตั้งแต่แรกเริ่มเนื่องจากมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ตั้งแต่แรกคลอด
- มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหารและสารน้ำเนื่องจากการย่อยและการดูดซึมไม่สมบูรณ์ วัตถุประสงค์การพยาบาลเพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้เพียงพอตามแผนการรักษา ประเมินและบันทึกอาการแสดงของการขาดน้ำ เช่น ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนัง กระหม่อมไม่บวม ปัสสาวะออกดี ไม่ต่ำกว่า 1-4 ซีซี/กก./ชม. ชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน ในช่วงสัปดาห์แรกทารกจะมี Physiological weight loss ประมาณ 10-20 %ของน้ำหนักแรกคลอด	ซึ่งทารกทั้ง 2 รายนี้ มีภาวะ Hypoglycemia ในตอนระยะวิกฤต และทารก รายที่ 1 มีภาวะ Hyponatemia และภาวะ Hypocalcemia แผนการรักษา เมื่อแรกเริ่มทารกทั้ง 2 รายมีภาวะ Congenital Pneumonia และมีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงได้รับยาปฏิชีวนะ ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ



ตารางต่อ ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
	และหลังจากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น 20-30 กรัมต่อวัน	
	ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	
	ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง	
	จัดแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของทารกแต่ละคน	
	ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา	
- มีภาวะติดเชื้อใน	ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษา	ทารกอายุที่ 1 มีภาวะตัวเหลืองเร็ว(ภายใน
ร่างกาย เนื่องจากระบบ	สังเกต และบันทึกอาการข้างเคียง	24 ชั่วโมง) จาก Sepsis MB 5 mg% on
ภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการ	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการส่องไฟ	Photo 4 วัน ไม่ค่อยActive
ทำงานไม่สมบูรณ์	ติดตามผล MB/Hct ทุกวัน	ซึ่งPathological jaundice ⁷ เกิดจากการ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา	สร้างBilirubinมากขึ้นหรือขับBilirubinได้น้อย
เพื่อให้ทารกปลอดภัยจาก	สังเกตและรายงานอาการผิดปกติขณะและ	ลง เช่น AOB incompatibility, congenital
การติดเชื้อ	หลังได้รับเลือด	spherocytosis, sepsis, Intestinal obstruc-
	ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระวังระวังการ	tion.
	เกิดบาดแผลต่างๆเช่นที่ผิวหนังได้ง่าย	
	ติดตามผลเลือด Hct, CBC	
-มีภาวะบิลิรูบินสูง ⁸	ระหว่างที่ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจหรือ	ทารกอายุที่ 2 ที่ภาวะตัวเหลืองหลัง
เนื่องจากมีการแตกทำลาย	ใช้ออกซิเจน ปรับลด ออกซิเจนตามแผนการ	คลอด 3 วัน MB 5.4 mg% on Photo 7 วัน
ของเม็ดเลือดแดง และตัวยัง	รักษา On Pulse oximeter ตลอดเวลา	จาก Physiological Jaundice ⁷ เกิดจากการ
ทำหน้าที่ขับบิลิรูบินได้ไม่	ติดตามผล O2 Sat ให้ $\leq 95\%$	ทำลายเม็ดเลือดแดงซึ่งมีอายุสั้นและมี
เต็มที่	ติดตามตรวจหา ภาวะ ROP หลังทารกอายุ	Reabsorption ของ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	1 เดือน	Bilirubin เพิ่มขึ้นในลำไส้ และมีระดับ
เพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือด	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดการกระตุ้น ทั้ง	ของAlbumin และ binding capacity ที่ต่ำ
เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะ	แสง และ เสียง โดยใช้ผ้าคลุมตัวบด้านบนและ	ทำให้ระดับ Bilirubinอิสระ สูงขึ้น
Kerniterus	ด้านข้างเวลาที่ทารกหลับ	ทารกอายุที่ 1 มีภาวะSepsis
	จัดทำ และให้ทารกนอนในที่นอนคล้ายรัง	ทารกอายุที่ 2 มีภาวะ GI Bleeding
	(Nest)	ทารกทั้ง 2 รายได้รับเลือดคนละ 2 ยูนิต
	จัดชั่วโมงเงียบ เพื่อให้ทารกได้พักผ่อนได้เต็ม	(10ซีซี/ยูนิต) หลังรับเลือด
	ที่ลดการรบกวนการจับต้องทารกโดยไม่	ทารกอายุที่1 Hct 43%
	จำเป็น	ทารกอายุที่ 2 Hct 44 %

ตารางต่อ ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล	ประเมินผลลัพธ์
- มีภาวะช็อค เนื่องจาก ทารกเกิดก่อนกำหนดเสี่ยง ภาวะIVHได้ง่ายหรือร่างกายมี อุณหภูมิกายต่ำหรือมีภาวะ การเป็นกรดหรือได้รับเหล็ก จากมารดามาน้อย ขาดวิตามิน เค	แนะนำผู้ปกครองเห็นความสำคัญของ พัฒนาการบุตร พร้อมทั้งสังเกต อาการ พัฒนาการล่าช้าให้รีบพามาพบแพทย์ และให้ พยาบาลมาตรวจพัฒนาการตามวัน เวลาที่นัด ทุกครั้ง - ประเมินปัญหา และการรับรู้ของ บิดา มารดาในการเจ็บป่วยของบุตร - ให้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษา ความก้าวหน้า อาการเปลี่ยนแปลง ให้บิดามารดา ทราบอย่างสม่ำเสมอ	ทารกทั้ง 2 รายได้รับการตรวจหาภาวะ ROP ครั้งแรกไม่พบภาวะ ROP ทั้ง 2 ราย และได้นัดตรวจเป็นระยะๆ ยังไม่พบภาวะผิดปกติทั้ง 2 ราย
- เสี่ยงต่อการเกิด ROP เนื่องจากได้รับออกซิเจนมาก ภาวะ ROP^oเกิดจากเส้นเลือด ที่งอกไปตามจอประสาทตามี การสัมผัสกับออกซิเจนมาก เกิดการหดตัว วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันทารก พิกการตาบอดจากการได้รับ ออกซิเจนมาก	- เป็นสื่อกลางให้ได้พบกับกุมารแพทย์ ทุกวันที่ญาติต้องการ - ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลทารกทั้ง ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน - จัดให้มีการพูดคุยกันระหว่าง บิดา มารดา ของทารกที่มีปัญหาคลอดก่อนกำหนดเหมือนกันได้ปรึกษากัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ให้กำลังใจกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	ทารกทั้ง 2 รายได้รับการตรวจพัฒนาการ, ตรวจอัลตราซาวด์กระหม่อมหน้า, การได้ยิน, ตรวจหาภาวะพร่องไทรอยด์ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ปกติตามอายุทั้ง 2 ราย ทารกชายที่ 1 มีบิดา มารดา ที่ต้องการ บุตรมาก พร้อมเลี้ยงดูบุตรไม่ว่าอาการหนัก หรือ พิกการ บิดา มารดา เข้าเยี่ยมทารกทุกวัน ให้ความร่วมมือและมีความมั่นใจในการดูแล บุตรต่อเนื่องที่บ้านได้ ทารกชายที่ 2 มีมารดาอายุน้อยและ ยังอยู่ใน วัยเรียนไม่พร้อมเลี้ยงทารก แต่มีตา ยายที่ เข้าใจในปัญหาและพร้อมนำไปเลี้ยงดูเมื่อ แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ให้ ความรู้ในการดูแลทารกจนมั่นใจว่าสามารถ ดูแลทารกและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมา พบแพทย์และพามาตรวจตามนัดได้สม่ำเสมอ
6. เสี่ยงต่อพัฒนาการ ล่าช้าเนื่องจากคลอดก่อน กำหนด วัตถุประสงค์เพื่อให้ ทารกมีการเจริญเติบโตแล พัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม		
7. บิดา-มารดา และญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของบุตร		



การวางแผนจำหน่าย

1. การเตรียมครอบครัว และผู้ดูแลหลัก เตรียมก่อนจำหน่ายทารกโดยการแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน, ยา, วัคซีนป้องกันโรค, การดูแลทารกประจำวัน, การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์, การมาตรวจตามนัด, การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการตามวัยโดยดูเทียบกับสมุดบันทึกสุขภาพ

2. ประสานทีมดูแลสุขภาพและทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เวชกรรมสังคม

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลทารกแรกเกิด ในกรณีนี้ ทารกได้รับการดูแลในตู้อบและดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีภาวะตัวเหลือง มีภาวะติดเชื้อ มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะช็อค โดยทารก รอดชีวิตทั้ง 2 ราย ซึ่งทารกแรกเกิดที่ 1 ดูแลรักษาในโรงพยาบาล 63 วัน, ทารกแรกเกิดที่ 2 ดูแลรักษาในโรงพยาบาล 68 วัน และ ผลการตรวจตา (ROP) และตรวจการได้ยิน เป็นปกติ ทั้ง 2 รายแต่ยังต้องได้รับการเฝ้าติดตามตรวจเป็นระยะๆ ต่อไป ทั้งนี้การเกิดก่อนกำหนด ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการมีปัญหการเจริญเติบโต, พัฒนาการ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ ภาวะสมองพิการ ชัก, ความบกพร่องทางสติปัญญา ความผิดปกติของการมองเห็น การได้ยิน, ความบกพร่องของทักษะในการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้นต้นเหตุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินและติดตามผล พัฒนาการเป็นระยะๆ⁶⁻⁸ ซึ่งการสื่อสารให้คำแนะนำกับครอบครัว บิดา-มารดาเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำบุตรมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนด พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวในการยอมรับบุตรที่คลอดก่อนกำหนดให้เป็นผู้ที่เติบโตมาเป็นอนาคตของครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ทารกเกิดก่อนกำหนด อาจมีมากขึ้น จึงต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาล เพื่อให้ทารกรอดชีวิต ปลอดภัย

และมีความพิการเหลือน้อยที่สุด จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด⁹ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลให้ทารกปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ แนะนำให้เกิดความมั่นใจกับครอบครัวในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. ชีระ ทองสง: การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 5^{ed}. กรุงเทพมหานคร: ลักขมี่รุ่ง; 2555.
2. Cunningham FG. The Preterm Newborn. Williams Obstetrics 24th ed: McGraw-Hill Education; 2014.
3. สำนักบริหารการสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2556.
4. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 2. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ; 2555.
5. มนัสวี พันธวิชาญ. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย . วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ,2558 ; 12 (2): 113-120 .
6. วิณา จีระแพทย์. การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดจากการดูแลอุณหภูมิร่างกาย. เวชศาสตร์ คัดกรองป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ. ยูเนี่ยนครีเอชั่น.กรุงเทพ ; 2556.
7. วชิร ดันติประภา. Advance Neo-natal Care. กรุงเทพ : แอคทีฟ พรินท์ จำกัด ; 2556.
8. มาลัย มั่งชม. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินสูงในเลือด. Essential Issues in Newborn Nursery. ธนาเพรส จำกัด : กรุงเทพ ;2554.