

การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะอุณหภูมิกายต่ำร่วมกับภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา

จงรักษ์ ช่วยรัมย์
ศูนยอนามัยที่ ๕ ราชบุรี

บทคัดย่อ

ทารกคลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่ทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกเหล่านี้คลอดมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย จึงมีความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอดที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบเลือด และการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท เป็นเหตุให้ทารกพิการหรือเสียชีวิตได้ การศึกษากรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยรักษา และการวางแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย และวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่ได้รับการรักษา ระหว่างวันที่ ๕ – ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพศหญิง คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม Apgar score นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๑๐ คะแนน นาทีที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ คะแนน มาด้วยอาการสำคัญคือ ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาโดยการได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ จนมีค่าปกติ รวม ๔ วัน มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้รับการดูแลให้ออยู่ในตู้อบ รวม ๖ วัน ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก รวม ๒ วัน จากนั้นได้รับออกซิเจนผ่านตู้อบ รวม ๓ วัน ทารกหายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย จึงยุติการให้ออกซิเจน ทารกมีภาวะตัวเหลืองร่วมด้วย ได้รับการส่องไฟรักษา รวม ๓ วัน ระหว่างการดูแลมีการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจำหน่าย ฝึกมารดาช่วยเลี้ยงบุตร ส่งกระตุ้นพัฒนาการ ส่งตรวจคัดกรองการได้ยิน และให้ความรู้ในการดูแลบุตรต่อเนื่องที่บ้าน มารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ กุมารแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๑๕ วัน

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาของทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย ที่ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาที่พบในทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญเฉพาะทาง เฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ทารกฟื้นคืนอันตราย สามารถมีชีวิตรอด ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกปัญหา การดูแลต่อเนื่องร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยยึดทารกและครอบครัวของทารกเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ : ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ, ภาวะหายใจลำบาก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย (Preterm infant with Low Birth Weight) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์^(๑,๒) และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ทารกเหล่านี้คลอดมาพร้อมกับความไม่สมบูรณ์ของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพภายหลังคลอด ปัญหาที่พบบ่อยในทารกคลอดก่อนกำหนด^(๓) ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ระบบเลือด และการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท จอประสาทตา ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ทารกยิ่งอายุครรภ์น้อยมากเท่าใด ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ^(๔) เกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบได้สูงมากขึ้นเท่านั้น

ทารกคลอดก่อน ๓๗ สัปดาห์ มักจะมีภาวะหายใจลำบากร่วมด้วย^(๕) ภาวะหายใจลำบากในทารกจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ อายุครรภ์ยิ่งน้อยจะยิ่งมีโอกาสเกิดมากขึ้น เนื่องจากปอดยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลทำให้อัตราการตายในช่วงแรกเกิด (Neonatal mortality) สูง ซึ่งทารกที่มีภาวะเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐาน นำไปสู่การลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน^(๖) ทำให้ทารกมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อไป

ข้อมูลสถิติย้อนหลัง ๓ ปี ของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๓.๓๔, ๓.๒๐, ๒.๔๘ ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวถือว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเฝ้าระวังและให้การพยาบาลทารกอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความรู้ ความชำนาญของแพทย์และพยาบาล ทารกจึงจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นและรอดชีวิตโดยเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นและระยะยาวน้อยที่สุด รวมถึงผลกระทบด้านจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้นต่อบิดามารดาและครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งสิ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดกรณีนี้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ทบทวนกระบวนการดูแลทารก ทบทวนแผนการพยาบาล ทำให้สามารถดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อศึกษาสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยรักษา และการวางแผนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย

๒) เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษากรณีศึกษาที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่มีภาวะหายใจลำบากร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ ๕ ราชบุรี จำนวน ๑ ราย ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

วิธีการศึกษา

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ๑ ราย
๒. ทำบันทึกข้อความขออนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ เพื่อใช้ข้อมูลจากระบบ/เวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕
๓. จัดทำโครงร่างกรณีศึกษา และขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เลขที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๔. รวบรวมเอกสารข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพแรกรับของทารก ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และแผนการรักษาของแพทย์
๕. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา วิทยุและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางกายจิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ
๗. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
๘. เรียบเรียงและเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์เอกสารส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน และเผยแพร่ผลงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมากยิ่งขึ้น
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกป่วยรายอื่นต่อไป

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพศหญิง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๔๔ น. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ๑๕ วัน

อาการสำคัญ (Chief Complain) ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อย หายใจเร็วตื่น

การวินิจฉัยแรกรับ Preterm Low birth weight, Hypoglycemia, Hypothermia with Respiratory distress syndrome

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Preterm Low birth weight, Hypoglycemia, Hypothermia with Respiratory distress syndrome

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

มารดาอายุ ๒๙ ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ (by Ballard score system) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลไม่สม่ำเสมอ ฝากครรภ์ทั้งหมด ๖ ครั้ง อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ผลเลือดปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร คลอดทารกโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมีน้ำเดิน ๖๐ ชั่วโมง ทารกคลอดเวลา ๙.๔๔ น. น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม Apgar score นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๑๐ คะแนน

นาที่ที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ คะแนน ตัวยาว ๔๔ เซนติเมตร ความยาวเส้นรอบศีรษะ ๓๐ เซนติเมตร ความยาวรอบอก ๒๖ เซนติเมตร รับย้ายจากห้องคลอดโดยตู้อบแบบเคลื่อนที่ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกรายนี้ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เนื่องจากมารดาได้รับยาปฏิชีวนะ มากกว่า ๔ ชั่วโมง ก่อนคลอดเป็น Ampicillin ๒ กรัม x ๑ เข็ม ต่อจากนั้น ๑ กรัม ทุก ๔ ชั่วโมง x ๑๓ เข็ม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี

ประวัติการคลอด ทารกได้รับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

๒. ผลการตรวจร่างกายตามระบบ (วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

สภาพทั่วไป : ทารกเพศหญิง ผิวกายแดงพองคล้ำ ปลายมือปลายเท้าม่วง

ผิวหนัง : ผิวหนังไม่มีบาดแผล ไม่มีจ้ำเลือดตามตัว ความตึงตัวของผิวหนังปกติ

ศีรษะ : ศีรษะได้รูป รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะทั้ง ๒ ข้าง อยู่ในลักษณะสมมาตร กระหม่อมหน้าไม่โป่งตึง กระหม่อมหลังไม่เกยกัน

ตา หู จมูก : กรอกตาไปมาได้ ตาไม่แดง ไม่แฉะ ตาไม่เหลือ้ง หูรูปทรงปกติ ตำแหน่งไม่ต่ำกว่าตา ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือน้ำหนองไหล จมูกลักษณะสมมาตรอยู่กึ่งกลาง รูจมูกมีผนังกัน มีปีกจมูกบานทั้งสองข้างเวลาหายใจ

ปาก : ริมฝีปากแดง รูปร่างปกติ ไม่มีปากแหว่ง เพดานโหว่

คอ : ต่อมไทรอยด์ไม่โต คอไม่แข็ง เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่ง

ทรวงอก : รูปร่างการขยายเท่ากัน ๒ ข้าง ชายโครงและหน้าอกบวมเวลาหายใจ

แขน ขา มือและเท้า : รูปร่างลักษณะปกติไม่พบความพิการ เช่น เท้าปุก เท้าแป หรือนิ้วเกิน

ทวารหนัก : ไม่มีรอยแผล รูเปิด - ปิดปกติ

ระบบทางเดินหายใจ : อัตราการหายใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที หายใจเร็วตื้น ไม่สม่ำเสมอ ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ทั้งสองข้าง

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ ๑๔๖ ครั้งต่อนาที ฟังเสียงหัวใจไม่พบความผิดปกติ ความดันโลหิต ๖๔/๓๒ มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือด ต่อมไร้ท่อ : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย คลำต่อมไร้ท่อบริเวณรักแร้และขาหนีบไม่โต

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาไม่อ่อนแรง ขยับได้ตามปกติ

ระบบประสาท : มีการเคลื่อนไหวดีพอควร ไม่มีเกร็งกระตุก ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ร้องเวลาเจ็บ

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่แข็งตึง กดนิ้ม คลำไม่พบตับ ม้ามโต แรงขับของหน้าท้องเวลาหายใจขึ้น - ลง ค่อนข้างแรงและเร็ว ได้ยินเสียงของลำไส้เคลื่อนไหว

๓. อาการและอาการแสดง

วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

กรณีศึกษา ทารกเพศหญิงคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่ออายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ มีภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ๖๐ ชั่วโมงก่อนคลอด น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม Apgar score นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๑๐ คะแนน นาทีที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ คะแนน ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ แพทย์ให้การรักษาโดยให้

เข้าตู้อบ ปรับอุณหภูมิตู้อบ ๓๓.๘ องศาเซลเซียส แรกเกิดหายใจมีการตั้งตัวของทรวงอก มือกำมือนม มีปฏิกิริยาตอบสนอง อัตรการหายใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเส้นเลือดแดงไม่คงที่ ๙๐ – ๙๕ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยื่อบุอาหาร ส่งเอกซเรย์ปอด แพทย์สงสัยมีภาวะหายใจลำบาก ตรวจค่าแก๊สในเลือด pH ๗.๒๘๕, PCO_2 ๕๔ มิลลิเมตรปรอท, PO_2 ๕๐ มิลลิเมตรปรอท, BE -๑ มิลลิโมลต่อลิตร, HCO_3 ๒๕.๗ มิลลิโมลต่อลิตร มีภาวะเลือดเป็นกรด ทารกได้รับการช่วยหายใจแรงดันบวกแบบต่อเนื่องทางจมูก (Nasal continuous positive airway pressure : NCPAP) แรงดันบวก ๕ เซนติเมตร น้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน ๔๐ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ดื่มน้ำดอาหาร ใส่สายยางทางกระเพาะอาหาร เปิดปลายสายระบายลมลงถุงไว้ เจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือด ๔๑ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด ๒๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น ๑๐%D/W ๕๐๐ ซีซี ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ๔ ซีซี หลังจากนั้นให้ ๗.๒ ซีซีต่อชั่วโมง ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดหลังได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๑ ชั่วโมง ได้ ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดซ้ำ หลังได้สารน้ำทางหลอดเลือดแดงอีก ๔ ชั่วโมง ได้ค่าน้ำตาลในเลือด ๗๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกหายใจดีขึ้น ไม่หอบ ไม่มีภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ ออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๔๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงผิดปกติ แพทย์มีแผนการรักษาหยุดให้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก ให้เป็นออกซิเจนผ่านตู้อบ อัตราการไหลของออกซิเจน ๓ - ๕ ลิตรต่อนาที ทารกมีการตอบสนองดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีการตั้งตัวของกล้ามเนื้อหน้าอก

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกตื่นดี หายใจดี อัตราการหายใจ ๔๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ มีหยุดหายใจ ๑ ครั้ง ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงปกติ ฟังเสียงหัวใจปกติ ความเข้มข้นเลือด ๔๒ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด ๖๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจค่าบิลิรูบินในเลือด ๑๒.๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูงกว่าเกณฑ์กำหนด มีแผนการรักษาให้ส่องไฟรักษา ให้นมแม่หรือนมผสม ๕ ซีซี ทุก ๓ ชั่วโมง

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๔๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๒ ครั้งต่อนาที อาการทั่วไปปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นเลือด ๔๗ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด ๖๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าบิลิรูบินในเลือด ๑๒.๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้ส่องไฟรักษาต่อ ให้นมแม่หรือนมผสม ๒๕ ซีซี ทุก ๓ ชั่วโมง

วันที่ ๙ - ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกหายใจดี ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๕๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ แพทย์มีแผนการรักษาหยุดให้ออกซิเจน ตรวจความเข้มข้นเลือด ๓๗ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด ๙๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าบิลิรูบินในเลือด ๑๒.๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่องไฟรักษาต่อ

วันที่ ๑๑ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกตื่นดี ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๔๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๖ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ๙๙ เปอร์เซ็นต์ รับนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่มีแผนการรักษาเพิ่มเติม ตัวเหลืองเล็กน้อย ความเข้มข้นเลือด ๓๕ เปอร์เซ็นต์ ค่าบิลิรูบินในเลือด ๙.๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้หยุดส่องไฟรักษาได้ ส่งทารกกระตุ้นพัฒนาการ ส่งคัดกรองการได้ยิน

วันที่ ๑๘ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ย้ายทารกคืนมารดา ให้มารดาฝึกเลี้ยงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

ทารกไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๔๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ตรวจหูผ่าน ๒ ข้าง มารดาเรียนรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงทารก การให้นม การบีบเก็บน้ำนม การอุ้มทารก ทารกดูดนมมารดาจากเต้าได้ดี ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ ๑ แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้ นัดมาตรวจติดตามอาการ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ รวมอยู่โรงพยาบาล ๑๕ วัน ให้ยารับประทานต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้ ธาตุเหล็ก (Fer-in-sol) ๐.๓ ซีซี มื้อเช้า วันละ ๑ ครั้ง

๔. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการคลอดก่อนกำหนด
ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ประมาณ ๓๔ สัปดาห์
- : หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีการดิ่งรั้งของทรวงอก
- : อัตราการหายใจ ๖๔ - ๗๐ ครั้งต่อนาที
- : วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ ได้ ๙๐ - ๙๕ เปอร์เซ็นต์
- : ผลถ่ายรังสีทรวงอกพบมีลักษณะถุงลมที่แฟบกระจายทั่วไปในปอดทั้ง ๒ ข้างเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

- : เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

: ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน สีผิวไม่ม่วงคล้ำ ไม่มีการหยุดหายใจ ริมฝีปากแดง ปลายมือปลายเท้าแดง ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีการดิ่งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๔๐ - ๖๐ ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้มากกว่า ๙๕ เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจ และอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน
๒. ดูแลให้ทารกได้รับการช่วยหายใจแรงดันบวกทางจมูกตลอดเวลา และเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
๓. ดูแลเครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดสายต่อต่างๆของเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้ดิ่งรั้ง หรือหักพับงอ ระวังข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หลุดหรือรั่ว เนื่องจากทำให้ทารกขาดออกซิเจนได้

๔. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ ยึดหลักปราศจากเชื้อ โดยดูดเสมหะทุกครั้งที่มีเสียงปอดได้ยิน เสียงเสมหะ ใช้ความดันขณะดูดเสมหะ ๖๐ - ๘๐ มิลลิเมตรปรอท ขณะทำสังเกตอาการทารก หากเขียว เหนื่อยหอบมากขึ้น ควรหยุดดูดเสมหะทันที

๕. จัดท่านอนให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย ๑๕ - ๓๐ องศา หน้าตรงหรือตะแคงหน้าไปด้านใด ด้านหนึ่ง ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเอนเล็กน้อย ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ ซึ่งทำให้หลอดลมคอ แคบลง และช่วยให้หายใจในช่องท้องหยาบตัวลงไม่ดันกะบังลม

๖. ดูแลทารกให้ได้รับการนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่รบกวนทารกบ่อยครั้งจนเกินไป ปรับอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะกับอุณหภูมิของทารก ตามหลักการปรับอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในช่วงที่ทำให้ทารกใช้พลังงานให้น้อยที่สุด โดยรักษาอุณหภูมิ ภายให้อยู่ในช่วงระหว่าง ๓๖.๘ - ๓๗.๒ องศาเซลเซียส เปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีหลังขับถ่าย เพื่อลดการใช้พลังงาน จากความเย็น

๗. ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา โดยติดเครื่อง ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ตรวจวัดเป็นระยะๆ ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงและแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ก่อนที่ทารกจะเกิดอันตรายมากขึ้น

๘. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก ๑ ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้ง สังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หายใจหยาบ กลั่นหายใจหรือเขียว วัดค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้น้อยกว่า ๘๘ เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

: ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ สีผิวไม่ม่วงคล้ำ ไม่มีการหยุดหายใจ หายใจไม่มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อ ทรวงอก อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๔๘ - ๕๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ๑๓๒ - ๑๕๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า ๙๕ เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยที่ ๒ มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส
- : ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว
- : อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย

วัตถุประสงค์

- : เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ

เกณฑ์การประเมิน

- : อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๘ - ๓๗.๒ องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ จัดที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (Nest) และปรับอุณหภูมิของ ตู้อบให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารก

๒. วัดอุณหภูมิของทารกและอุณหภูมิของตู้อบ ตลอดจนวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมิน การเปลี่ยนแปลง

๓. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกมีอาการอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น การตอบสนองน้อยลง ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นเขียว เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่

๔. ระวังมิให้ทารกสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยก่อนจับทารก ต้องเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง ไม่เปิดผ้าห่อหุ้มทั้งไว้หรือเปิดนานเกินความจำเป็น และปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้เวลาน้อยที่สุด

๕. ก่อนนำทารกออกจากตู้อบเพื่อให้การรักษาพยาบาล เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ห่อตัวทารกให้อบอุ่นเสมอ

๖. ไม่ปล่อยทารกนอนบนผ้าอย่าง หลังทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

การประเมินผลการพยาบาล

: อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๙ – ๓๗.๑ องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยที่ ๓ ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม

: ค่าน้ำตาลในเลือดแรกเกิด ๒๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ

เกณฑ์การประเมิน

: ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๔๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทั่วไปของทารกเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว

๒. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ

๓. ตรวจเช็คบริเวณให้สารน้ำทุก ๒ ชั่วโมง ตามแบบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากพบบริเวณที่ให้สารน้ำบวมแดง ให้เปลี่ยนตำแหน่งทันที

๔. ดูแลไม่ให้สายน้ำเกลือหัก พับ งอ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๕. ประเมินอาการทางสมองจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก ซึม เป็นต้น หากพบรีบรายงานแพทย์ทันที

๖. ติดตามการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูค่าน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่

การประเมินผลการพยาบาล

: หลังได้รับการดูแลรักษา ทารกมีค่าน้ำตาลในเลือด ๗๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ (มากกว่า ๔๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และคงที่

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่ากาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม
- : อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส ผิวหนังบอบบาง
- : ได้รับการช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก
- : ประวัติมารดามีภาวะน้ำเดิน ๖๐ ชั่วโมงก่อนคลอด

วัตถุประสงค์

- : เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่ากาย

เกณฑ์การประเมิน

: อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๘ – ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ไม่ซึม รับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน หรือกระสับกระส่าย ไม่มีอาการแสดงบ่งบอกถึงการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง ร้องกวน ทารกอาจมีอาการซีด เขียว ตัวลาย ความดันโลหิตต่ำ บวม หัวใจเต้นผิดปกติ
๒. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการสัมผัสหรือให้การพยาบาลทารก
๓. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยเช็ดตัวทุกวันและเปลี่ยนผ้าเมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระ และซับให้แห้งทุกครั้ง
๔. จำกัดการเข้าเยี่ยมเฉพาะบิดา มารดา และแนะนำให้ล้างมือก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง
๕. ใช้เทคนิคปลอดเชื้อในการดูดเสมหะ และเปลี่ยนสายยางดูดเสมหะใหม่ทุกครั้ง ดูแลพลิกตะแคงตัวทารก ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง เพื่อให้มีการระบายเสมหะออกจากปอด ทำให้มีการกระจายของออกซิเจนดีขึ้น
๖. ทำความสะอาดข้อต่อต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจ โดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ทุกครั้ง หากปลดข้อต่อต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจ
๗. สังเกต ติดตาม และบันทึกอาการแสดงของการติดเชื้อ ทุก ๑ ชั่วโมง สังเกตอาการซึมหรือการเคลื่อนไหวของทารก ทารกอาจมีอาการซึม สั่น ชัก กระหม่อมตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อประเมินการติดเชื้อ
๘. แยกของใช้เฉพาะรายบุคคล ไม่ใช้ปนกัน เพื่อป้องกันการนำเชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้ป่วยรายอื่น

การประเมินผลการพยาบาล

: ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นได้ดี ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่ากาย รับนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่สำรอก ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย ๓๖.๘ – ๓๗.๒ องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยที่ ๕ ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการดูดกลืนและระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

- : ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์
- : ทารกมีภาวะหายใจลำบาก งดสารน้ำสารอาหาร ๒ วัน
- : ทารกได้รับนมแม่หรือนมผสม ๒๕ ซีซี ทุก ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

: น้ำหนักตัวไม่ลดลง หรือลดลงไม่เกินวันละ ๒๐ กรัม ริมฝีปากไม่แห้ง ผิวหนังไม่เหี่ยวยุบ รับนมได้ดี ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำ และสารอาหาร เช่น ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ตึงตัว ไม่ได้เหี่ยวยุบ กระหม่อมบวม

๒. ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เครื่องควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ และขณะให้สารน้ำจัดท่าให้เหมาะสม ระวังไม่ให้สายหักพังงอ

๓. ลดการใช้พลังงานของทารก โดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว

๔. สังเกตการตอบสนอง การดูด การกลืน และเสียงลำไส้เคลื่อนตัว (bowel sound) เพื่อประเมินความพร้อมของทารกในการรับนม

๕. ก่อนให้นมทางสายยางทุกครั้ง ต้องทดสอบให้แน่ใจว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารและสังเกตลักษณะ ปริมาณสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร (Gastric Content) ก่อนให้นมทุกครั้ง

๖. ดูแลให้นมทางสายยางทุก ๓ ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และหลังให้นมจัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันการสำลักนม

๗. บันทึกการให้นมและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุกมื้อนม

๘. สังเกตภาวะขาดน้ำ โดยดูความตึงตัวของผิวหนัง และดูแลขังน้ำหนกทุกวัน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

การประเมินผลการพยาบาล

: ผิวหนังทารกมีความตึงตัวดี รับนมทางสายยางได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ น้ำหนักตัวลดลงในช่วง ๓ วันแรก วันละ ๑๐ – ๑๕ กรัม

ข้อวินิจฉัยที่ ๖ ทารกมีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือด เนื่องจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสนับสนุน

: ทารกคลอดก่อนกำหนด ๓๔ สัปดาห์ น้ำหนักตัวน้อย

: อายุ ๗๒ ชั่วโมง มีภาวะตัวเหลือง ค่าสารบิลิรูบิน ๑๒.๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

: ทารกมีสีผิวเหลืองบริเวณใบหน้า ลำตัว แขนและขา

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้ทารกมีระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดปกติ ไม่เกิดภาวะสมองได้รับอันตรายจากระดับบิลิรูบินในกระแสเลือดสูง

เกณฑ์การประเมิน

: ไม่มีอาการซึมลง กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรง ไม่เกร็ง หรือชักกระตุก ค่าสารบิลิรูบินน้อยกว่า ๑๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพสีผิวของทารกและอาการของทารก
๒. ปิดตาทารกทั้งสองข้างด้วยแผ่นปิดตาที่ทำมาจากวัสดุทึบแสง ให้มืดชิดตลอดระยะเวลาการส่องไฟ เพื่อลดการระคายเคืองต่อตา และภาวะแทรกซ้อนจากแสงไฟที่มีต่อตา
๓. ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟรักษาอย่างมีประสิทธิภาพโดยปฏิบัติตามนี้
 - ๓.๑ ยกแผงส่องไฟสูงจากตัวทารก ประมาณ ๑๕ - ๒๐ เซนติเมตร
 - ๓.๒ ตรวจสอบการทำงานของไฟที่ใช้ส่องให้อยู่ในสภาพที่ต่ออยู่เสมอ อายุการใช้งาน ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ชั่วโมง
 - ๓.๓ ถอดเสื้อผ้าทารกออกให้หมด ยกเว้นผ้าอ้อม
๔. สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งอาการทั้งระบบประสาทที่แสดงว่าสมองถูกทำลาย เช่น ซึมลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง ชักกระตุก ถ้าพบรีบรายงานแพทย์ทันที
๕. วัดอุณหภูมิของทารกทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของทารก
๖. จัดท่าทารกนอนคว่ำหรือหงาย พลิกตัวทารกทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับแสงอย่างทั่วถึง
๗. ไม่ทาแป้ง หรือโลชั่นให้แก่ทารก เพราะอาจมีส่วนผสมบางอย่างในสารเหล่านี้ ทำให้เกิดการสะท้อนของแสงได้ และอาจทำให้ผิวหนังทารกไหม้ได้
๘. ติดตามผลbilirubin ทุกวัน เวลา ๐๖.๐๐ น. และเมื่อมีอาการและอาการแสดงถึงความรุนแรงจากภาวะตัวเหลือง

การประเมินผลการพยาบาล

- : ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวแดงดี ไม่เกร็ง หรือชักกระตุก
- : ค่าสารbilirubin ๙.๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ หลังจากส่องไฟรักษา ๓ วัน

ข้อวินิจฉัยที่ ๗ บิดามารดามีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรและไม่สามารถแสดงบทบาท บิดา มารดาได้อย่างเต็มที่

ข้อมูลสนับสนุน

- : บิดามารดามีสีหน้าวิตกกังวล ชักถามอาการของบุตรทุกครั้งที่มาเยี่ยม
- : มารดาร้องไห้ขณะเข้าเยี่ยมบุตรและบอกว่าสงสารบุตร

วัตถุประสงค์

: เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร มีโอกาสแสดงบทบาทบิดา มารดาได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

: บิดามารดาคลายความวิตกกังวล โดยมีสีหน้าและคำพูดแสดงความสบายใจขึ้น เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมบุตรและให้การดูแลบุตรได้ตามความเหมาะสม บิดามารดาให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินของโรค อาการ สุขภาพของบุตรและความจำเป็นของการรักษาพยาบาล พร้อมเหตุผลตามความเหมาะสม และประโยชน์ของเครื่องมือที่ใช้กับบุตรด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ

๒. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ หรือระบายความรู้สึก ตอบคำถาม ข้อสงสัย และร่วมสนทนาเพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวล พร้อมทั้งแสดงท่าทีที่จริงใจ เห็นอกเห็นใจ เป็นมิตร
๓. ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจว่าบุตรจะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างเต็มความสามารถ
๔. อธิบายความก้าวหน้าและอาการของบุตรเป็นระยะๆ ตามความเป็นจริง
๕. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมและอุ้มบุตรหรือดูแลบุตร เช่น ช่วยให้นมหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม
๖. ส่งเสริมความรู้สึกลูกยกย่องนับถือตนเอง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาเยี่ยมบุตรอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล

: บิดา มารดา มีความวิตกกังวลลดลง มีสีหน้าที่ดีขึ้น ทราบถึงประโยชน์ของวิธีการรักษาที่บุตรได้รับ สนับสนุนวิธีการรักษา รวมทั้งเข้าใจแผนการรักษา เครื่องมือที่ใช้กับบุตร ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษา ได้เป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยที่ ๘ มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากขาดความรู้ ไม่มีประสบการณ์ และมีความวิตกกังวล

ข้อมูลสนับสนุน

- : มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวล เมื่อทราบว่าต้องฝึกเลี้ยงดูบุตรก่อนกลับบ้าน
- : มารดาซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร มารดากลัวว่าขณะที่ให้บุตรดูดนมจะเขียว

วัตถุประสงค์

: เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

: มารดาเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้อง มารดาแสดงวิธีการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง บุตรได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด มารดาซักถามวิธีการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการฝึกเลี้ยงดูบุตรก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร
๒. สาธิตและสอนวิธีการให้นมบุตร ควรให้บุตรดูดนมบ่อยๆ หรือทุก ๒ ชั่วโมง หากบุตรหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมง มารดาควรปลุกให้นม ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสมก่อนให้นม ถ้ามารดาารู้สึกว่าเต้านมคัด ควรบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือจนลานนมนุ่ม แล้วจึงให้บุตรดูดนม รวมถึงสอนการบีบเก็บน้ำนม
๓. แนะนำวิธีสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย รวมถึงการดูแลให้ความอบอุ่นแก่บุตร
๔. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดา ด้วยท่าทีสุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ
๕. สังเกตและติดตามผลการเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

: มารดาเข้าใจ สามารถอธิบายพร้อมทั้งแสดงวิธีเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้อง บุตรได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ มารดาแสดงสีหน้า ท่าทางมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลบุตร

สรุปผลกรณีศึกษา

ทารกเพศหญิง คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ (by Ballard score) เนื่องจากมีน้ำเดิน ๖๐ ชั่วโมง แรกคลอดมี Apgar score นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๑๐ คะแนน นาทีที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ คะแนน น้ำหนักแรกเกิด ๒,๐๓๐ กรัม ตัวยาว ๔๔ เซนติเมตร ความยาวเส้นรอบศีรษะ ๓๐ เซนติเมตร ความยาวรอบอก ๒๖ เซนติเมตร รับย้ายจากห้องคลอดโดยตู้อบแบบเคลื่อนที่ ส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อสังเกตอาการ

อาการแรกรับทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกตื่นดีพอควร ร้องดัง หายใจเร็วตื่น ระยะเวลาไม่สม่ำเสมอ ออกนุ้ม ปีกจมูกบาน มีการตั้งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก ปลายมือปลายเท้าเย็นม้วน วัดอุณหภูมิกายได้ ๓๖.๒ องศาเซลเซียส แพทย์ให้ควบคุมอุณหภูมิภายในตู้อบ อัตราการเต้นหัวใจ ๑๔๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๖๔/๓๒ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ ๙๐ - ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ส่งเอกซเรย์ปอด แพทย์วินิจฉัยมีภาวะหายใจลำบาก ผลตรวจค่าแก๊สในเลือด pH ๗.๒๘๕ PCO₂ ๕๔ มิลลิเมตรปรอท PO₂ ๕๐ มิลลิเมตรปรอท BE -๑ มิลลิโมลต่อลิตร HCO₃ ๒๕.๗ มิลลิโมลต่อลิตร มีภาวะเลือดเป็นกรด แพทย์มีแผนการรักษาให้ช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก (Nasal continuous positive airway pressure: nasal CPAP) แรงดันบวก ๕ เซนติเมตรน้ำ, FiO₂ 0.๔ เปอร์เซ็นต์ หลังให้การรักษาทารกผิวกายแดงดี ไม่เขียว ความดันโลหิต ๖๒/๓๒ มิลลิเมตรปรอท ขณะรักษางดน้ำงดอาหาร ใส่สายยางทางกระเพาะอาหาร เปิดปลายสายระบายลมลงถุงไว้เป็นเวลา ๑ วัน และเจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือด ๔๑ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด ๒๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๑๐% D/W ๕๐๐ ซีซี ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ๔ ซีซี หลังจากนั้นให้ ๗.๒ ซีซีต่อชั่วโมง ติดตามค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะจนปกติ จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวม ๔ วัน

ทารกอายุ ๑ วัน ทารกเริ่มหายใจดี ไม่หอบ ไม่มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ ไม่มีการหยุดหายใจ แพทย์มีแผนการรักษาหยุดให้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก ให้เป็นออกซิเจนผ่านตู้อบ อัตราการไหล ๓ - ๕ ลิตรต่อนาที รักษาโดยการให้ออกซิเจนผ่านตู้อบเป็นระยะเวลา ๓ วัน ทารกมีการตอบสนองดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีการตั้งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก ไม่มีภาวะตัวเขียว สามารถลดออกซิเจนลงเรื่อยๆ ตามลำดับ และหยุดให้ออกซิเจนได้เมื่ออายุ ๔ วัน แพทย์พิจารณาเริ่มให้นมสำหรับทารกทางสายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร

ทารกอายุ ๒ วัน สังเกตว่าทารกตัวเหลือง ตรวจค่าสารบิลิรูบินได้ ๑๒.๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูงกว่าเกณฑ์กำหนด รักษาโดยการส่องไฟ ติดตามค่าบิลิรูบินในเลือดเป็นระยะ ค่าสารบิลิรูบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตัวเหลืองลดลง หยุดส่องไฟรักษา รวมส่องไฟรักษา ๓ วัน

ทารกได้รับการรักษาอยู่ในตู้อบ จนกระทั่งทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิภายในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงพิจารณาให้ย้ายออกจากตู้อบได้ รวม ๖ วัน ระหว่างให้การรักษาทารกตื่นดี หายใจไม่หอบ ไม่มีหยุดหายใจ ทารกเริ่มรับนมได้เองทางปาก ฝึกกระตุ้นการดูดกลืน โดยฝึกให้ทารกดูดนมเองจากเต้านมมารดา ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด

ทารกอายุ ๑๐ - ๑๕ วัน ระหว่างการดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ได้มีการสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมบุตร พุดคุยอาการและแผนการรักษากับแพทย์ ผู้ทำการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยให้มารดามาฝึกเลี้ยงจนกระทั่งทารกสามารถดูดนมเองได้ ฝึกให้ชั่งน้ำหนักก่อนทารกกินนมและหลังทารกกินนม

(weighting test) ทุกมือนม มารดาสามารถเลี้ยงและดูแลบุตรได้ ขณะทารกอยู่กับมารดา ทารกไม่มีภาวะตัวเขียว ไม่มีหอบเหนื่อย ส่งกระตุ้นพัฒนาการ คัดกรองการได้ยิน (Otoacoustic Emission :OAE) ผลการตรวจปกติ กุมารแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ รวมวันนอนทั้งหมด ๑๕ วัน นัดตรวจอาการ ๑ สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล ทารกมีอาการปกติ กินนมได้ดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการให้การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย สรุปการดูแลทารกแรกเกิดรายนี้ ทารกมีปัญหาดังนี้ ๑. คลอดก่อนกำหนด ๒. น้ำหนักตัวน้อย ๓. ภาวะหายใจลำบาก ๔. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๕. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ๖. ภาวะตัวเหลือง สรุปปัญหาการพยาบาลได้ดังนี้ ๑) ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการคลอดก่อนกำหนด ๒) มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์ ๓) ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากภาวะเมตาบอลิซึมในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์ ๔) ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ ๕) ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากการดูดกลืนและระบบทางเดินอาหารยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ๖) ทารกมีภาวะตัวเหลืองจากการคั่งของบิลิรูบินในกระแสเลือดเนื่องจากการทำหน้าที่ของตับยังไม่สมบูรณ์ ๗) บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรและไม่สามารถแสดงบทบาทบิดามารดาได้อย่างเต็มที่ ๘) มารดาขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากขาดความรู้ ไม่มีประสบการณ์ และมีความวิตกกังวล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไข สามารถจำหน่ายทารกกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

วิจารณ์การศึกษา

จากการศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และทบทวนวรรณกรรม สามารถวิเคราะห์ได้ว่าทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยนั้น มีปัญหาที่พบหลายระบบและซับซ้อน^(๓,๔) ทารกยิ่งอายุครรภ์น้อยยิ่งมีภาวะความเจ็บป่วยมากตั้งแต่เกิด เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่างๆ แต่ขณะเดียวกันพบว่ายังมีปัญหาอื่นที่แตกต่างกันเป็นลักษณะเฉพาะตัว ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้ทารกเจริญเติบโตในครรภ์เปี่ยงเบนจากปกติ และขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวหลังคลอด ภาวะคลอดก่อนกำหนดส่งผลกับอวัยวะต่างๆหลายระบบ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือการควบคุมอุณหภูมิร่างกายและภาวะหายใจลำบาก^(๕) พบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดสูญเสียความร้อนในร่างกายได้ง่าย เนื่องจากมีสัดส่วนพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับขนาดลำตัวและไขมันในร่างกาย ระบบหายใจของทารกแรกคลอดไม่ดีเนื่องจากปอดทำงานยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ และอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดลมคอในรายที่มีภาวะหายใจลำบากรุนแรง แต่ปัจจุบันจากการศึกษาพบว่าได้มีการนำการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกต่อเนื่องทางจมูก^(๕) มาใช้ในทารกแรกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก สอดคล้องกับกรณีศึกษารายนี้มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จึงได้รับการดูแลรักษาอุณหภูมิร่างกาย โดยจัดให้อยู่ในตู้อบปรับอุณหภูมิที่เหมาะสมกับทารก และติดตามอุณหภูมิอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทารกมีภาวะหายใจลำบากตอนแรกเกิด จึงได้รับการช่วยเหลือด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูกทันทีตั้งแต่แรกคลอด ส่งผลให้ทารกไม่เกิดภาวะหายใจลำบากที่รุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ จากการศึกษางานวิจัยต่างๆพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ เช่น ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือระดับความดันของแรงดันบวกต่อเนื่องสูงมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะมีลมรั่วในปอด (Pneumothorax) เป็นต้น^(๕) ซึ่งในกรณีศึกษารายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนนี้เกิดขึ้นจากที่กล่าวมา เนื่องจากกรณีศึกษานี้ใช้เครื่องช่วยหายใจแค่ช่วงระยะสั้น

เพียง ๒ วัน จากการศึกษาพบว่าทำให้การดูแลทารกหลังคลอดในช่วงแรกของชีวิต เป็นช่วงที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงที่ต้องประเมินและให้การพยาบาลอย่างเฉพาะเจาะจง ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การป้องกัน หรือลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้นการดูแลในช่วงแรกหลังคลอดจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน^(๖) ประเด็นการดูแลที่สำคัญได้แก่ การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และการควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม การดูแลระบบทางเดินหายใจ ทารกคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกมีความจุปอดที่คิดเป็นปริมาตรของอากาศคงเหลืออยู่ในปอด หลังจากการหายใจออกตามปกติ การดูแลภาวะโภชนาการ การดูแลด้านการติดเชื้อ การดูแลภาวะตัวเหลืองโดยการส่องไฟ ร่ายที่รุนแรงเสี่ยงต่อการคั่งของบิลิรูบินในสมอง อาจต้องทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด การดูแลด้านพัฒนาการ การตรวจคัดกรองจอประสาทตาพิการ การตรวจคัดกรองการได้ยิน และส่งเสริมพัฒนาการของทารก เช่นเดียวกับกรณีศึกษารายนี้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์ได้ทำการรักษา โดยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และติดตามค่าน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ จนค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่วมกับมีภาวะตัวเหลือง ค่าบิลิรูบินสูงเกินเกณฑ์เนื่องจากขบวนการสลายบิลิรูบินในร่างกายยังทำงานไม่สมบูรณ์ จึงได้รับการส่องไฟรักษาเป็นเวลา ๓ วัน และติดตามค่าบิลิรูบินจนมีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อทารกอาการคงที่ สามารถกลับบ้านได้ ได้ให้คำแนะนำการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) แก่มารดา และทารกได้รับตรวจคัดกรองการได้ยินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทารกรายนี้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะจอประสาทตาพิการตามทฤษฎีที่ศึกษามา เนื่องจากทารกไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัย^(๖)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยนั้น สิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล คือ การประเมินอาการแรกเริ่ม การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว รวมทั้งครอบคลุมทุกๆ ด้าน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลทารก โดยจะต้องมีความรู้และทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์ ซึ่งพยาบาลควรนำแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลมาใช้ในการดูแลทารก นำไปสู่การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง^(๗,๘) การระบุข้อวินิจฉัยได้ตรงกับปัญหา มีการวางแผนกับแพทย์ผู้ทำการรักษา และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา เกิดสุขภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ และกลับบ้านอย่างปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

๑. ชีระ ทองสง. การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ ๕๕. กรุงเทพมหานคร: ลักขมิ่งรุ่ง; ๒๕๕๕.
๒. Cunningham FG. The Preterm Newborn. Williams Obstetrics ๒๔th ed: Mc Graw-Hill Education; ๒๐๑๔.
๓. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย. กรุงเทพฯ: ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๕.
๔. คณะกรรมการกลุ่มปรับปรุงชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๕๔.

๕. วรางทิพย์ คุวุฒยากร. การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก การใช้ CPAP และการให้ออกซิเจน. ใน: สันติ ปุณณะหิตานนท์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๖. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย(update and practical points in preterm care). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอตทีฟ พรินท์; ๒๕๖๑.
๖. ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด๒. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; ๒๕๕๕.
๗. ประติณพ น้อยนาถ. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อย ร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. ๒๕๖๓;๒๙(๑).
๘. สายชล ธีญธิษตรี. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา ๒ ราย(Nursing Care for the Premature Infants). วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. ๒๕๖๒;๑๖(๒).