

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง.....การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก.....
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15มกราคม2557-24กุมภาพันธ์2557.....
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 100. %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน.....ไม่มี
5. บทคัดย่อ

ทารกคลอดก่อนกำหนด(preterm infant)หมายถึงทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์37สัปดาห์(259วัน)โดยคำนวณจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มทารกน้ำหนักน้อยกว่า2500กรัม

กลุ่มอาการหายใจลำบากในทารกแรกคลอด (RDS)เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกที่คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากปอดของทารกยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และขาดสารลดแรงตึงผิวเป็นผลให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกระยะวิกฤติแผนกกุมารเวชกรรม

กรณีศึกษา ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

กรณีศึกษา ทารกเป็นเพศหญิง เชื้อชาติไทย ศาสนาอิสลาม มารดาอายุ17ปีครรภ์แรก อายุครรภ์ 35สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาตลอดคลอดC/Smารดา severe pre-eclamsia ในวันที่15มกราคม2557 มารดามีน้ำเดินก่อนคลอด2ชม.แรกคลอดทารกน้ำหนัก1480กรัม apgar score7,8,8 แรกคลอดทารกactivityน้อย, ร้องคราง,HR<100ต่อนาที ปลายมือปลายเท้าเขียว cord anus ปกติที่ห้องคลอดได้มีการพยาบาลโดยการดูดเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้on o2 mask c- bag เช็ดตัวให้แห้งและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกคลอดหลังให้การพยาบาลทารกactivity ดีขึ้น HR>100ต่อนาที จึงย้ายทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม

แรกรับที่แผนกกุมารเวชกรรม ทารก ไม่ร้อง ตัวเย็น BT 36 องศาหายใจเร็ว หายใจ 68ครั้งต่อนาที HR 156ครั้งต่อนาที cordและanusปกติ เส้นรอบศรีษะ 31ซ.ม. ตัวยาว 44ซ.ม.แพทย์มีแผนการรักษาให้ on o2 BOX และให้ยาปฏิชีวนะแต่อาการหายใจลำบากมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆแพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจและเมื่ออาการหายใจลำบากดีขึ้นปรับเป็นo2BOX 5LPM และจนทารกหายใจได้เองและทารกยังมีอาการตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟจนผลbilirubinอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ทารกยังมีปัญหาเกี่ยวกับการให้นม ไม่สามารถดูดนมได้เองเนื่องจากหายใจลำบากและน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องให้ทางสายยางในช่วงแรกจนทารกสามารถดูดนมแม่ได้เองจากเต้า โดยส่งเสริมให้มารดาบีบนมมาให้ในช่วงแรกและดูดได้เองจากเต้าเมื่ออาการดีขึ้นและไม่มีอาการเหนื่อยหอบ เขียว ขณะดูดนม

ขณะทารกอยู่ในแผนกกุมารเวชกรรม ห้องภาวะเสี่ยงสูงได้รับการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องทางเดินหายใจ ในทารกที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ,ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ,ภาวะตัวเหลือง ,การให้นมมารดา และการป้องกันการติดเชื้อ

นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดา-ทารก โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลดูแลทารก การสอนการฝึกนวดสัมผัสเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อยด้วย

ขณะเดียวกันยังได้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่บิดามารดาให้สามารถใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง โดยพยาบาลจะคอยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวน้อยในด้านต่างๆ และจัดให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายกันได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จนบิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลทารก ดูแลทารกและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จนทารกมีอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่3กุมภาพันธ์ 2557 และนัดมาติดตามผลการรักษา สัปดาห์ในวันที่17กุมภาพันธ์2557และนัดมาเพื่อฉีดวัคซีนHBVเข็มที่2ในวันที่24กุมภาพันธ์2557

6. บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนด(preterm infant)หมายถึงทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์37สัปดาห์(259วัน)โดยคำนวณจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา(Ashwill & Droske,1997 อ้างถึงใน นฤมล ชีรรังสิกุล,2545)และไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว ส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า2500กรัม ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราเกิดแตกต่างกันในแต่ละประเทศซึ่งเป็นผลจากปัจจัยต่างๆเช่น ชาติพันธุ์ และอายุของมารดา และมักพบได้สูงในมารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า20ปี เนื่องจากมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่พร้อมและขาดความรู้ในการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์และอาจเพราะอวัยวะของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่สมบูรณ์ทั้งในส่วนของมดลูกเองและการสร้างฮอร์โมนต่างๆและมารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานซึ่งมารดาเหล่านี้มักจะมีอารมณ์เครียดทำให้ฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปมีการหลั่ง(adrenal)ผ่านเข้าสู่ทารกเพิ่มขึ้นจะไปรบกวนทำให้ทารกไม่สงบและเกิดมามีน้ำหนักตัวต่ำ(จันทิกา จันทร์เป็ย,2550)และจากสถิติของศูนย์อนามัยที่12ยะลาพบว่าทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นโรคที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ2ของทารกที่ป่วยและเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรมจากการเก็บข้อมูลในปี2555-2556มีจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด255รายและเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอาการหายใจลำบากร่วมด้วยในปี2555-2556ทั้งหมด34รายและเป็นสาเหตุให้ทารกต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานและในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำกรณีศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบากและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะติดเชื้อ ตัวเหลือง เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณเพื่อให้ทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤติโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ขณะเดียวกันก็ได้ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกระหว่างเจ็บป่วยเพื่อช่วยให้ทารกได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่เหมาะสมเพื่อเป็นพื้นฐานความมั่นคงให้ทารกเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามนโยบาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”นอกจากนี้พยาบาลเด็กต้องมีลักษณะพิเศษที่จะต้องดูแลครอบคลุมไปถึงครอบครัวเพื่อช่วยให้ครอบครัวผ่านพ้นวิกฤติทางอารมณ์จากการเจ็บป่วยของบุตรและพยาบาลต้องมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวตระหนักและแสดงบทบาทของบิดา มารดาได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้พยาบาลยังต้องแสดงบทบาทของผู้ประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล ต้องมีการประยุกต์องค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลได้แสดงบทบาท

ที่เหมาะสมจะช่วยลดอุบัติการณ์ของความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ทำให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัวและลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลได้

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกที่คลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบากโดยให้พยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม
2. เพื่อเป็นแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. ศึกษาสถิติของแผนกกุมารเวชกรรมที่ผ่านมาในรอบปีเพื่อสำรวจโรคที่พบได้บ่อยในอันดับต้นๆเพื่อใช้วางแผนในการเลือกกรณีศึกษา
2. ศึกษาข้อมูลจำนวนทารกที่คลอดก่อนในกลุ่มอาการหายใจลำบากแรกคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี พ.ศ. 2555–2556
3. เลือกกรณีศึกษาจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ที่ได้รับการดูแลที่แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยะลา
4. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ
5. ขออนุญาตผู้ปกครองในการซักประวัติและใช้ทารกเป็นกรณีศึกษา
6. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาแพทย์ผู้નાการรักษาก่อนเพื่อใช้เป็นข้อมูล
8. นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล และติดตามประเมินการให้การพยาบาล

ทบทวนความรู้ทางวิชาการ

ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆยังไม่สมบูรณ์ทารกยังคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆมากขึ้นเท่านั้นในประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าทารกอายุ0-28วันมีอัตราการตายของทารกมากกว่าอายุ29วัน-1ปีและมีแนวโน้มสูงขึ้น

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของทารกไทยในช่วงแรกเกิด นอกจากนี้การคลอดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุของความพิการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอีกด้วยทารกคลอดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิตและมีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด

ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจเป็นหลัก ซึ่งความผิดปกติที่พบได้เสมอคือ ภาวะกดการหายใจในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome;RDS) ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดหรือมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสารลดแรงตึงผิว(surfactant)ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดการขาดสารลดแรงตึงผิวยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

คำจำกัดความ

ทารกคลอดก่อนกำหนดหมายถึง ทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า37สัปดาห์(ครบ259วันเต็ม)ซึ่งการกำหนดอายุครรภ์ของทารกสามารถกำหนดได้จากวิธีสูติแพทย์ ตามประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดาหรือใช้การคำนวณจากการวัดขนาดของศีรษะและความยาวของกระดูกต้นขาของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอีกวิธีคือการกำหนดตามอายุครรภ์โดยวิธีของกุมารแพทย์จากการตรวจร่างกายโดยให้คะแนนตามลักษณะของทารก 2ประการคือลักษณะวุฒิภายนอกและลักษณะวุฒิภาวะของระบบประสาทและกล้ามเนื้อโดยนำคะแนนมาคิดเป็นอายุครรภ์

ระดับของการคลอดก่อนกำหนดแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1.ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางหมายถึงการคลอดทารกที่มีอายุครรภ์32-36สัปดาห์
- 2.ระดับมากหมายถึงการคลอดทารกที่มีอายุครรภ์28-32สัปดาห์
- 3.ระดับมากที่สุดหมายถึงการคลอดทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า28สัปดาห์

การเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด

น้ำหนักตัว ทารกคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวลดลงประมาณร้อยละ12-15ของน้ำหนักแรกเกิดในระยะ10วันแรกของชีวิตและอาจใช้เวลา15-20วันในการที่จะมีน้ำหนักเพิ่มเท่ากับแรกเกิด

ระยะการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดแบ่งเป็น4ระยะดังนี้

ระยะที่1 น้ำหนักตัวจะลดอย่างรวดเร็วใน2-3วันแรกหลังคลอด

ระยะที่2 ประมาณครึ่งถึง1สัปดาห์แรกหลังคลอดน้ำหนักตัวจะเริ่มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราการเจริญเติบโตเท่ากับทารกในครรภ์วัยเดียวกันระยะนี้นาน2-5สัปดาห์

ระยะที่3 เมื่อทารกมีอายุใกล้เคียงกำหนด(36-40สัปดาห์)จะมีอัตราการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว

ระยะที่4 เมื่อทารกอายุ 40สัปดาห์จะมีอัตราการเจริญเติบโตเท่ากับทารกปกติ

ความยาวของลำตัว

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีศีรษะโต ลำตัวยาว อัตราความยาวของร่างกายจะเพิ่มขึ้นช้าในสัปดาห์แรกหลังคลอดและในสัปดาห์ที่3หลังคลอด ความยาวของลำตัวนี้จะเจริญไปตามเกณฑ์ปกติ หลังคลอดความยาวของทารกจะเพิ่มขึ้นประมาณ 0.8เซนติเมตร/สัปดาห์และจะเท่ากับทารกเกิดครบกำหนดเมื่ออายุ2ปี

ความยาวของเส้นรอบวงศีรษะ

การวัดเส้นรอบวงศีรษะวัดจากส่วนท้ายทอยที่นูนที่สุดผ่านฟรอนทอลบริวณเหนือคิ้วกลับไปจุดเริ่มต้น โดยจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย0.8เซนติเมตร/สัปดาห์ การที่เจริญเติบโตน้อยกว่า0.5เซนติเมตร/สัปดาห์จะบ่งบอกถึงภาวะสมองฝ่อ หรือMicrocephaly และเส้นรอบวงศีรษะโตกว่า1.25เซนติเมตร/สัปดาห์จะต้อมนึกถึงภาวะHydrocephalus

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

1. มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดมาก่อนพบว่าสิ่งนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคือเมื่อครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนด ครรภ์ต่อมาจะมีการคลอดก่อนกำหนดด้วย
2. มารดาอายุมากกว่า 35 ปีหรือน้อยกว่า 17 ปี
3. มีการอักเสบในช่องคลอดของมารดาเช่นจากภาวะ Bacterial vaginosis
4. มารดามีการติดเชื้อ ชนิด Group B streptococcus
5. มารดามีฟันผุหรือการอักเสบของเหงือก
6. มารดามีการติดเชื้ออย่างรุนแรงในร่างกาย
7. มดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิดเช่น โพรงมดลูกมีเนื้อเยื่อผิดปกติ ก้นให้กำเนิดมีโพรงมดลูก 2 โพรงและรูปร่างมดลูกผิดปกติเป็นทรงคล้ายรูปหัวใจ
8. มีการขยายตัวของมดลูกมากเกินไปเช่นการตั้งครรภ์แฝด ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ
9. มีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์จริง
10. โรคประจำตัวของมารดาที่ส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง
11. การดื่มเหล้า สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์

กลุ่มอาการหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (RDS)

เป็นกลุ่มอาการอย่างหนึ่งที่เกิดกับทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดจากการที่โครงสร้างปอดยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และยังไม่ทันสร้างสารแรงดึงผิวขึ้นในถุงลมและยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของทารกคลอดก่อนกำหนดทารกที่มีอายุครรภ์มากขึ้นจะพบภาวะนี้ลดลงโดยทารกที่คลอดที่อายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์พบภาวะนี้ประมาณ 50% และทารกที่คลอดที่อายุครรภ์ 30-36 สัปดาห์พบประมาณ 25%

พยาธิสรีรวิทยา สารลดแรงดึงผิวเป็นฟอสโฟลิพิด (phospholipids) 2 ชนิดคือ phosphatidyl choline และ phosphatidyl glycerol ; sphingomyelin โดยสารนี้จะเคลือบอยู่รอบถุงลม และทำหน้าที่ลดแรงดึงผิวของถุงลม ทำให้ถุงลมสามารถขยับอยู่ได้ โดยเฉพาะขณะหายใจออก ทำให้เกิดภาวะถุงลมแฟบขึ้นได้เมื่อถุงลมแฟบการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างหลอดเลือดฝอยและถุงลมลดลง ทำให้การระบายอากาศของปอดลดลงตามมาจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือดได้ เมื่อขาดออกซิเจนในเลือดจะส่งผลให้หลอดเลือดฝอยโดยรอบถุงลมหดตัวทำให้ถุงลมแฟบ อาการแสดงของทารกในภาวะนี้คืออาการหายใจลำบากเกิดขึ้นภายใน 6 ชม. หลังคลอด หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที หน้าอกยุบตัวลงขณะหายใจ หายใจมีเสียง Grunting และมีอาการเขียวขณะหายใจโดยอาการจะรุนแรงขึ้นในระยะ 24 ชม. แรกหากไม่มีปัญหาแทรกซ้อนอาการต่างๆจะดีขึ้นเองภายใน 48-72 ชั่วโมง

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เด็กทารก เพศหญิง เชื้อชาติ สัญชาติ ไทย ศาสนา อิสลาม เลขที่ภายใน 570000166 เลขที่ผู้รับบริการ 86272 วันที่รับไว้ในความดูแล 15 มกราคม 2557 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 กุมภาพันธ์ 2557

อาการสำคัญ แรกคลอดทารก activity น้อย, ร้องคราง, หายใจมี Retraction, HR < 100 ต่อนาที, ตัวเย็น, ปลายมือปลายเท้าเขียว cord anus ปกติ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มารดาครรภ์แรกอายุ17ปี อายุครรภ์35สัปดาห์(by date) และจากการประเมินอายุครรภ์ได้ 36สัปดาห์ SGAคลอดC/S severe pre-eclamsia และมีน้ำเดินก่อนคลอด2ซ.ม.เมื่อวันที่15มกราคม 2557 เวลา19.21น.ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1480กรัม score7,8,8 แรกคลอดทารกactivityน้อย, ร้องคราง,HR<100ต่อนาที ปลายมือปลายเท้าเขียว cord anus ปกติที่ห้องคลอดได้มีการพยาบาลโดยการดูดเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้on o2 mask c- bag เช็ดตัวให้แห้งและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกคลอด จึงย้ายทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม

แรกรับทารกที่แผนกกุมารเวชกรรม ทารก ไม่ร้อง หายใจเร็ว ตัวเย็น BT 36 องศา หายใจ 68ครั้งต่อนาที HR 156ครั้งต่อ นาทีหายใจมีRetraction cordและanusปกติ เส้นรอบศีรษะ 31ซ.ม. ตัวยาว 44ซ.ม. วัดO2 sat ได้88%รายงานแพทย์มีOrderให้เจาะ BS/HCTก่อนให้น้ำเกลือเป็น10%D/W 500ML vein rate 4cc/hr(BS=49mg% HCT=68%)และส่งตรวจCBC H/C ให้Obs.ใน Incubater ON O2BOX10LPM ให้ยาATBเป็น Ampicilin 75mg vein ทุก12ชม. และGentamicin 7mg vein ทุก12ชม.ผลlabปกติ แพทย์รับทราบ

16มกราคม 2557 ทารกมีอาการหายใจเร็วเพิ่มขึ้นRR=68-88ครั้งต่อนาที มีRetraction ++แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ Fio2 100% MR 60/min pip 17 peep 4 หลังจากใส่เครื่องช่วยหายใจ ทารกหายใจพร้อมเครื่องยังมีRetraction + O2 sat 96-99% แพทย์สังเกตอาการทารกเริ่มดีขึ้นปรับลดsettingลงเรื่อยๆและเริ่มให้นมทางสายยางโดยเริ่มที่20 ซีซีทุก3ชม.และค่อยๆเพิ่มขึ้น และเพิ่มยาบำรุงให้คือ ferinsul 0.3 ccกิน OD Vitamin A 20ยูนิต กินOD และMTV 0.3 ccกินOD จนวันที่21มกราคม2557แพทย์ พิจารณาOff เครื่องช่วยหายใจและเปลี่ยนเป็นO2 BOX 5 LPM ทารกเริ่มมีอาการดีขึ้น หายใจอยู่ในช่วง48-56ครั้งต่อนาที O2 sat=99-100%แพทย์ Try off O2 ในวันที่ 24 มกราคม2557ทารกหายใจได้เองRR48-52ครั้งต่อนาที O2 sat 99-100%และเริ่มหัด ดูดนมแม่ ทารกดูดนมแม่ได้นมแม่ไหลดี วันที่25 มกราคม 2557ทารกมีอาการตัวเหลือง แพทย์ให้เจาะ

MB=15.4mg%HCT=68%ส่งตรวจJandice work up ผลG6PD normal ได้รับการส่งไฟจนค่า bilirubinอยู่ในเกณฑ์ปกติวันที่28 มกราคม2557 ทารกสีผิวปกติ แพทย์ให้Off photo ทารกน้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น1580กรัมแพทย์ให้มารดาหัดเลี้ยงจนทารกน้ำหนัก 1840กรัม ในวันที่2กุมภาพันธ์2557มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกและทารกแข็งแรงดีแพทย์ให้กลับบ้านได้และนัดมา ตรวจหลังD/C 2 สัปดาห์ในวันที่17ก.พ.2557 ทารกอายุ33วัน น้ำหนัก2400กรัมสูง43ซ.ม รอบศีรษะ32.5ซ.ม.ทารกได้รับนม มารดาอย่างเดียวแพทย์นัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่24ก.พ.2557 ทารกอายุ44วัน น้ำหนัก2700กรัม สูง44.5ซ.ม. รอบศีรษะ 34ซ.ม. วันนี้ทารกได้รับการฉีดวัคซีนHBVเข็มที่2 ได้รับคำแนะนำเรื่องวัคซีนและการส่งเสริมทารกด้วยนมแม่และมีการนัดครั้งต่อไป ในวันที่24มี.ค. 2557

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดามารดา ครรภ์แรก ขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่12ยะลา ครบตามเกณฑ์ ทั้งหมด8ครั้ง ได้รับวัคซีนครบ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์12สัปดาห์มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คือ PIH BP 170/120mmHgและภาวะซีด HCT=29.7%น้ำหนักขึ้นขณะตั้งครรภ์ 8กิโลกรัม คลอดC/S severe pre-eclamsia ที่ศูนย์อนามัยที่12 วันที่15มกราคม 2557เวลา19.21น.ขณะอายุครรภ์ได้35สัปดาห์ เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะ แน่นหน้าอก BP190/140mmHgและมีlabour pain หลังคลอดมารดายังมีความดันโลหิตสูง BP166/110mmHgมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยไม่มีตาพร่ามัว แพทย์ดูแล จนอาการดีขึ้นและให้กลับบ้านได้ส่วนทารกได้ถูกแยกไปยังแผนกกุมารเวชกรรม เนื่องจากหลังผ่าตัดทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อยและหายใจหอบ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดามารดาสุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา
การวินิจฉัย Preterm infant with low birth weight, Respiratory distress syndrome and neonatal jaundice
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเพาะเชื้อในเลือดไม่พบเชื้อ ผลCBCปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล

- 1.แบบแผนการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมี สารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ
- 2.เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากทารกมีไขมันสะสมน้อย และพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว
- 3.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์
- 4.เสี่ยงต่อภาวะบิลิรูบินสูง เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดคั้งทำหน้าที่ยับบิลิรูบิน ได้ไม่เต็มที่
- 5.เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับอาหารทางปากได้จากภาวะหายใจลำบาก
- 6.ทารกมีความบกพร่องปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาเนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในช่วงแรก
- 7.เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดและมารดาขาดความรู้ในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการ
- 8.บิดามารดาและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

แบบแผนการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกมีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T=36.8-37.2 องศาเซลเซียส HR= 120-160 ครั้ง/นาที
RR = 40-60 ครั้ง/นาที
2. สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ-เท้า ไม่เขียว
3. ลักษณะการหายใจไม่หอบ ไม่มีอาการจุกบวม เสียงหายใจปกติ
4. ปริมาณ O₂Sat ≥ 95%
5. ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะในลำคอและฟังเสียงปอดได้ยินเสียงผ่านได้ชัดเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพของทารกที่บ่งบอกถึงอาการพร่องออกซิเจนเช่นอาการหายใจหอบ/ลำบาก เขียวทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปกติทุก 4 ชั่วโมงพร้อมบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. Monitor O₂ satทุก1ชั่วโมงถ้าพบปริมาณ O₂Sat ในร่างกายต่ำกว่า 95% รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันที
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอตามอาการของทารก โดยการดูดเสมหะตามความเหมาะสมโดยใช้

เทคนิคปราศจากเชื้อ เลือกใช้สายยางให้เหมาะสมกับทารก

4. สังเกตและบันทึก ลักษณะ สีของเสมหะ และการขับถ่ายของทารก
5. จัดทำให้ทารกนอนให้ทารกหายใจได้สะดวก โดยให้นอนราบใช้ผ้าห่มบริเวณไหล่ให้ศีรษะหนุนเล็กน้อย หลอดลมจะได้เปิดกว้างเต็มที่ หรือนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
6. ตรวจสอบเครื่องมือช่วยหายใจและปริมาณออกซิเจน ตรวจสอบความชื้นและความดันบวกให้ถูกต้องตามความเหมาะสมตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยดูสาย รอยต่อต่างๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานไม่รั่ว ไม่หลุด หรือหักพัง
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากการรบกวนทารกไม่ว่าจะเป็น แสง เสียง ความสว่างเพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดและให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจนของทารก
8. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจให้พร้อมใช้งาน และสะดวกในการหยิบใช้ทันที

ผลการประเมิน ทารกยังหายใจอัตรา 48-52 ครั้งต่อนาที แต่ไม่มีมูกบน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-98%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากมีไขมันสะสมน้อย และพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส
2. ไม่ซึม เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้เพื่อเป็นการลดการสูญเสียความร้อนโดยการพาความร้อน
2. ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหาอุณหภูมิร่างกายต่ำจะประเมินซ้ำทุก 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ
3. ดูแลทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แห้งสะอาดหลังขับถ่ายป้องกันการสูญเสียความร้อน โดยการนำความร้อน
4. ก่อนนำทารกออกจากตู้อบห่อตัวทารกให้มิดชิด
5. กำหนดแผนการพยาบาลให้ชัดเจนและปฏิบัติตามนูนวลดเร็วป้องกันไม่ให้ทารกสูญเสียพลังงานมาก

การประเมินผลทารกอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ทารกไม่ซึมเคลื่อนไหวร่างกายดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกไม่มีอาการหรืออาการแสดงในการติดเชื้อ เช่น ซึม ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ดูดนม
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T=36.8-37.2 องศาเซลเซียส HR=120-160 ครั้ง/นาที RR = 40-60 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังใช้การพยาบาลทุกครั้ง
2. จำกัดการเข้าเยี่ยมให้เยี่ยมเฉพาะบิดามารดาเด็ก และให้สวมเสื้อคลุมถอดรองเท้าก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง
3. ให้บิดามารดาล้างมือหรือเช็ดมือด้วย Water Less ทุกครั้งก่อนจับต้องทารก
4. แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของแต่ละคน เช่น ปรอท Stethoscope, สำลีเช็ดก้นเด็ก ฯลฯ
5. เมื่อมีการจับถ่ายเช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำให้สะอาดทุกครั้ง
6. ถ้าผู้ดูแลและญาติป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจให้สวม Mask ตลอดเวลาขณะให้การพยาบาลเด็ก
7. ทำความสะอาดร่างกายทารกวันละ 2 ครั้ง
8. เช็ดสะดือเด็กด้วย Alcohol 70% หลังเช็ดตัวทุกครั้ง
9. อุปกรณ์ทุกชิ้นที่นำมาใช้กับทารกต้องทำความสะอาด ทำลายเชื้อตามมาตรฐานของอุปกรณ์แต่ละอย่าง เช่น สั่งนึ่ง, อบแก๊ส ฯลฯ
10. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อพร้อมสังเกตอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อเช่น ซึมลง มีไข้ การเคลื่อนไหวลดลง อย่างใกล้ชิดถ้าพบรีบรายงานแพทย์ทันที
11. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ทารกไม่ซึม เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส HR = 120-160 ครั้ง/นาที RR=40-60 ครั้ง/นาที Activityดี ร้องดัง ไม่ซึม คุณนมได้ดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะbilirubin สูง เนื่องจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง และตัวยังทำหน้าที่ขับbilirubin ได้ไม่เต็มที่จากการคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ เพื่อลดระดับbilirubin ในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ระดับbilirubin อยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 10mg/dl)
3. ทารกไม่มีอาการ Kernicterus เช่น ซึมลง คุณนมไม่ดี ร้องเสียงแหลม เกร็ง กระตุก ชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่องไฟรักษาโดยถอดเสื้อผ้าทารกออก นุ่งเฉพาะผ้าสามเหลี่ยม ปิดตาทารกให้สนิท และให้ทารกอยู่ห่างจากหลอดไฟ 45-50 เซนติเมตร
2. เปลี่ยนผ้าปิดตาวันละ 2 ครั้ง และขณะเปลี่ยนผ้าปิดตา จะจ้องหน้าทารกเพื่อกระตุ้นการมองเห็นและเปิดตาทารกเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมหรือให้นมเพื่อให้บิดามารดาได้จ้องมองทารกและเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง บิดา มารดา และทารก
3. ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทารก
4. พลิกตะแคงตัวทารกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผิวหนังทุกส่วนได้รับการส่องไฟอย่างทั่วถึง
5. สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากการส่องไฟรักษา เช่น ผื่นขึ้น ถ่ายเหลวหรือผิวน้ำหนัก

ขาดน้ำ ปัสสาวะออกน้อย หรือมีไข้

6. สังเกตอาการผิดปกติเช่นซึมลง ไม่ร้อง เหลืองมากขึ้น รายงานแพทย์ให้การรักษาทันที
7. สังเกตการขับถ่ายของทารก ลักษณะ ปริมาณ ทุกเวอร์

การประเมินผล

1. ทารกตัวเหลืองน้อยลง จาก MB 15.4 mg/dl HCT68% ในวันที่25มกราคม2557ลดลงเหลือMB7.2mg/dlHCT51% ในวันที่28มกราคม2557สามารถหยุดการรักษาโดยการส่องไฟได้
2. ไม่มีอาการซึม ชักเกร็ง
3. ทารกรับนมได้ดี ขับถ่ายปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ 5เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับอาหารทางปากได้จากภาวะหายใจลำบาก

วัตถุประสงค์

ป้องกันการขาดสารน้ำและสารอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนังเป็นปกติดี
2. กระจกมองไม่มัว ,ปากไม่แห้ง,ตาไม่ลึกโป้,น้ำหนักไม่ลดเกิน10%
3. ปัสสาวะออกไม่ต่ำกว่าวันละ 6 ครั้ง หรือออกไม่ต่ำกว่า 1-4 ซีซี/กก/ชม.

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2.ประเมินและบันทึกจำนวนกับขับถ่ายของทารกเมื่อผิดปกติรายงานแพทย์
- 3.บันทึกและสังเกตอาการขาดน้ำเช่น ปากแห้ง กระจกมองมัว ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
- 4.ติดตามประเมินน้ำหนักทารกทุกวัน

ประเมินผล ทารกมีความตึงตัวของผิวหนังดี ริมฝีปากชุ่มชื้น ปัสสาวะออกดีวันละ7-8ครั้ง ปริมาณและสีปัสสาวะน้ำหนักไม่ลดเกิน 10%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6ทารกมีความพร้อมปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา เนื่องจากถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. บิดามารดาให้ความร่วมมือในการเข้าเยี่ยม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกอย่างสม่ำเสมอ
2. ทารกได้รับการกระตุ้นสัมผัสโดยการพูดคุย ประสานสายตาและดูแลจากบิดามารดา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมและกระตุ้นบิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน โดยโทรศัพท์แจ้งทุกเช้าหลังกุมารแพทย์ให้การตรวจรักษา
2. อำนวยความสะดวกให้บิดามารดาในการเข้าเยี่ยม เช่น จัดห้องสำหรับมารดาอนุญาตให้มารดาได้อยู่ใกล้ลูก สนับสนุนให้บิดามารดาสัมผัสทารก เมื่ออาการทารกทุเลาลงไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งเสริมให้บิดามารดาอุ้มทารกได้ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา ทารก และช่วยให้ทารกเกิด ความอบอุ่น ไว้วางใจต่อผู้เลี้ยงดู
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน โดยสัมผัสทารก เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่มารดา
4. ขณะให้การพยาบาลควรพูดคุยกับทารก กระตุ้นให้ทารกมองเห็น
5. ส่งเสริมและฝึกบิดามารดาให้นวดสัมผัสลูก เมื่อทารกอาการดีขึ้น
6. ใช้ผ้าคลุมตัวบเมื่อทารกหลับ เพื่อไม่รบกวนทารกและให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
7. ดูแลความสบายทั่วไปให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่

การประเมินผล บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวัน มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นประสาทสัมผัสแก่ลูกและทารก ได้รับการกระตุ้นสัมผัสพูดคุย ประสานสายตากการดูคนมาจากเต้าเมื่อทารกอาการดีขึ้นและการดูแลจากบิดามารดาสม่ำเสมอ และบิดามารดาได้รับการฝึกนวดสัมผัสทารกจนปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดและบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลทารก วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล บิดามารดามีความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการทารก และร่วมกับพยาบาลให้การดูแลกระตุ้นพัฒนาการทารกทุกวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพทารกและพัฒนาการทารกก่อนให้การพยาบาล
2. ประเมินความรู้บิดามารดาพร้อมทั้งให้ความรู้เสริมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดพร้อมสาธิตให้ดู
3. ให้การดูแลกระตุ้นประสาทสัมผัสทารกในด้านต่างๆดังนี้
 - ด้านสายตา โดยจ้องหน้าและสบตาทารกทุกครั้งที่ใช้การพยาบาล รวมทั้งใช้ผ้าคลุมตัวบเมื่อทารกหลับเพื่อปรับเวลาให้สอดคล้องกับเวลากลางวันกลางคืน
 - ด้านการได้ยิน กระตุ้นให้บิดามารดาพูดคุยกับทารกบ่อยๆ
 - ด้านการสัมผัส พยาบาลสัมผัสทารกด้วยความนุ่มนวลและสอนสาธิตการนวดสัมผัสทารกให้กับบิดามารดาให้มีการนวดกระตุ้นพัฒนาการทารกให้ทารกทุกวัน
 - ด้านการรับรส กระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมมารดาจากเต้าเมื่อทารกอาการดีขึ้น
 - ประเมินอาการที่แสดงว่าทารกได้รับการกระตุ้นมากเกินไป เช่น หาว อ่อนเพลีย ร้องไห้ ถ้าพบจัดให้ทารกได้พักผ่อน

การประเมินผล ทารกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากมารดาและพยาบาลทุกวัน สม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 บิดามารดาและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารก

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและญาติ

เกณฑ์การประเมิน บิดามารดาและญาติมีสีหน้าคลายความกังวล ไม่มีอาการกระวนกระวายเวลามาเยี่ยมทารก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ของบิดามารดาและญาติและเปิดโอกาสให้ซักถามอาการทารกและระบายความรู้สึก โดยพยาบาลรับฟังอย่างเต็มใจ
2. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก แผนการดูแลรักษาของแพทย์ ความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงอาการให้บิดามารดาทราบอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้พบกุมารแพทย์เจ้าของไข้ทุกวัน
3. สนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเช่นการอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าเมื่อทารกขับถ่าย โดยจัดเตียงสำหรับมารดามานอนเพื่อร่วมกันดูแลทารกอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นใจเมื่อกลับบ้าน
4. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลทารกทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้วยสีหน้า ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ
5. เปิดโอกาสให้ญาติได้เข้าเยี่ยมเป็นเวลา ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ถึง 16.00 น. และ 18.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน

6. แนะนำแหล่งประโยชน์เพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบต. เพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง เมื่อกลับบ้าน และสามารถโทรศัพท์ปรึกษาอาการทารกมาายังแผนกกุมารเวชกรรมได้ตลอด 24 ชม.

7. จัดให้ได้พบปะพูดคุยกับมารดาที่ทารกมีปัญหาล้ายๆ กันเพื่อระบายความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การประเมินผล บิดามารดาและญาติมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น รับฟังคำแนะนำจากพยาบาล กุมารแพทย์ และเพื่อนที่ประสบปัญหาล้ายๆ กันและบอกว่าตนมีกำลังใจในการดูแลทารกมากขึ้นรู้สึกมีความมั่นใจ และมีกำลังใจเพิ่มขึ้นในการดูแลทารกต่อไป

การวางแผนการจำหน่ายและคำแนะนำก่อนกลับบ้านตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

-Medication คำแนะนำเรื่องยา ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา คือวันแรกทารกมีอาการหายใจหอบ ไม่สามารถรับนมทางปากได้ เนื่องจากอาจสำลัก เจ็บปวด แพทย์จึงให้น้ำเกลือทดแทน ป้องกันไม่ให้หน้าตาลนเลือดต่ำและให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจากหายใจหอบซึ่งต้องฉีดจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เรื่องวัคซีนป้องกันโรค ขณะอยู่รพ. ทารกได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยฉีดให้เข็มที่ 1 แรกคลอด และต่อไปเมื่ออายุเดือนตามใบนัดที่ให้เมื่อกลับบ้านและวัคซีนบีซีจี ป้องกันวัณโรค และวิตามินเอกินเพื่อป้องกันสายตาฝ้าฟาง

-Environment & Economic คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากขณะอยู่รพ. ทารกนอนในตู้อบ ซึ่งช่วยควบคุมอุณหภูมิให้แต่เมื่อกลับบ้านต้องดูแลให้ทารกได้รับความอบอุ่นตามสภาพอากาศแต่ละวันเพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเกินไป

-Treatment ให้ข้อมูลความรู้แผนการดูแลทั้งขณะอยู่ในรพ. และเมื่อกลับบ้านพร้อมทั้งให้เบอร์สุนัขอนามัยที่ 12 ยะลา และต่อมายังแผนกกุมารเวชกรรมได้ตลอด 24 ชม.

-Health ให้คำแนะนำในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกโดยแนะนำให้มารดาติดตามพัฒนาการของทารกทุกวัน โดยยึดคู่มือบันทึกสุขภาพสีชมพูที่ทางรพ. ออกให้

-Outpatient referral คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตามนัด เมื่ออายุครบ1เดือนเนื่องจากทารกน้ำหนักน้อยกว่า2000กรัมจะ
นัด1เดือนเพื่อฉีดวัคซีนและติดตามน้ำหนักและพัฒนาการทารกอย่างต่อเนื่อง

-Dietแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา6เดือนหลังจากนั้นจึงเริ่มอาหารเสริมตามวัยโดยข้อมูลอาหาร
เสริมตามวัยได้จากสมุดสุขภาพสีชมพู

10.การนำไปใช้ประโยชน์

1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยให้
การพยาบาลทารกแบบครบวงจรโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและความเชื่อทางศาสนาของบิดามารดาทารกและญาติ

2.เป็นตัวอย่างในการใช้แนวคิดและทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารก

11.ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยสามารถเฝ้าระวังได้ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์โดยพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการที่คลินิก
ฝากครรภ์ต้องเฝ้าระวังและแก้ปัญหาให้กับมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะคลอดทารกน้ำหนักน้อย เช่น แม่วัยรุ่น ตั้งครรภ์ก่อน
แต่งงาน และติดตามต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดพยาบาลที่ห้องคลอดต้องมีทักษะที่จะประเมินอาการและให้
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ทารกแรกเกิดเช่น หายใจหอบ เจ็บ หรือมีเสียงหายใจผิดปกติรวมถึงการใส่ท่อช่วยหายใจและการ
เคลื่อนย้ายทารกมายังแผนกกุมารเวชกรรม

สำหรับพยาบาลที่แผนกกุมารเวชกรรมต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลทารกการใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิตทารก
ในระยะวิกฤติ รวมถึงการประเมินและให้การพยาบาล รวมทั้งประเมินและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจนทารกสามารถฟื้น
ภาวะวิกฤติได้ ขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาตัวที่แผนกกุมารเวชกรรมพยาบาลที่ดูแลต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น
บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติโดยไม่ต้องร้องขอ บทบาทในการดูแล
ผู้ป่วยให้ครบวงจร และใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง บทบาทในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติทาง
อารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัวผู้ป่วย บทบาทในการเป็นผู้ประสานงานกับสาขาวิชาชีพในการ
วางแผนให้การดูแลทารก การหาแหล่งประโยชน์ให้กับครอบครัว การจัดให้ครอบครัวที่มีปัญหาคล้ายกัน ได้พบปะพูดคุยกัน
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความสามารถ และมีส่วนร่วมในการ
ดูแลทารกในขณะที่อยู่รพ.และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

12.ข้อเสนอแนะ

- 1.พยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรมต้องมีการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิด
ระยะวิกฤติอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน
- 2.ควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่ครอบครัวผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการส่งเสริม
สุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแล ตนเอง เช่น
ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด การให้นมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริม
พัฒนาการเด็กตามวัย
- 3.ควรมีการจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยจัดให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยภาวะวิกฤติ อยู่ใน

กรณีศึกษานี้ กลุ่มนี้จะช่วยดูแลระดับประคองด้านจิตใจให้กับมารดาคลายความวิตกกังวล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทักษะในการดูแลบุตรคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน (self help group)

4.การจัดตั้งคลินิกนวดสัมผัสทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทุกราย มีการฝึกนวดสัมผัสอย่างต่อเนื่อง หรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนา สายสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารก หรือ ผู้เลี้ยงดู-ทารก

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์บุญแสง บุญกิจอำนวย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณ ชนกพร สุบรรณพานิชกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคุณ จันทรา โกศัยกานนท์ หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม ที่กรุณาให้การช่วยเหลือทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์.(2540).การให้นมในทารกแรกเกิด. มนตรี ผู้จินดา,วินัย สุวัฑฒิ,อรุณ วงษ์ราษฎร์, ประอรชวลิตธารัง,พิภพ จิรภิญโญ,บรรณาธิการ.กุมารเวชศาสตร์.เล่ม1กรุงเทพฯ:เรือนแก้ว การพิมพ์,2540:489-92.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2541).ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย2540.กระทรวง สาธารณสุข
- บัญญัติ สุขเจริญ และคณะ,บรรณาธิการ.(2550).ตำราการพยาบาลเด็ก.กรุงเทพฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ชีระรังสิกุล.(2545).การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2537).การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฟาริดา อิบราฮิม.(2546).ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา,บรรณาธิการ.(2544).การพยาบาลเด็กเล่ม1-3.นนทบุรี:โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข