

การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS):

กรณีศึกษา 2 ราย

วัลยา บัวหอม¹

บทคัดย่อ

ภาวะหายใจลำบาก ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก การให้การพยาบาลและการดูแลจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลเกี่ยวกับการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การดูแลให้ได้รับออกซิเจน และสารลดแรงตึงผิว ตลอดจนการตรวจเฝ้าระวัง (neonatal monitoring) ทารกกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างทันที่ ส่งผลให้อัตราการตายของทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลการมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีต่างๆที่ใช้ในการพยาบาลทารกกลุ่มนี้ได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อ ลดอัตราการเกิดความพิการและอัตราการตาย ช่วยให้ทารกสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ : ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS) : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษารากที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS) ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS)พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา

กรณีศึกษา : ที่เปรียบเทียบผู้ป่วยทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS)

รายที่ 1 ผู้ป่วยทารก เพศชาย 1 วัน คลอดปกติ 40 สัปดาห์ 6 วัน น้ำหนักแรกคลอด 3,505 กรัม Apgar score 9,10,10 Amniotic fluid meconium หลังคลอดหลังคลอด ๒ ชั่วโมงมีอาการหายใจหอบ ปีกจมูกบาน ได้รับการวินิจฉัย Respiratory Distress Syndrome: RDS

รายที่ 2 ผู้ป่วยทารก เพศชาย 1 วัน คลอดปกติ 37 สัปดาห์ 3 วัน น้ำหนักแรกคลอด 2,800 กรัม Apgar score 9,10,10 Amniotic fluid clear หลังคลอด 2 ชั่วโมง มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ได้รับการวินิจฉัย Respiratory Distress Syndrome: RDS

สรุป : การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเกิด การเฝ้าระวังอาการทางระบบทางเดินหายใจ สัญญาณชีพ หลังคลอด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มารดามีความรู้ในเรื่องการดูแลสังเกตอาการหายใจหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว นำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบเรื้อรังได้

คำสำคัญ ทารกแรกเกิด, ภาวะหายใจลำบาก, การพยาบาล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: wallaya_1394@hotmail.com

Nursing care of infants with respiratory distress syndrome: A 2 Case Study

Wallaya Buahom¹

Abstract

dyspnea which is a very high cause of death Providing nursing care and care is therefore important. Especially taking care of controlling body temperature. Taking care of getting oxygen and surfactants As well as neonatal monitoring, this group of infants therefore needs timely help and correction. As a result, the death rate of premature infants has decreased. Therefore, nurses must know nursing science, knowledge, and skills in using various technologies used in nursing this group of infants correctly and appropriately to reduce birth defects and death rates. Helps the baby to return to normal life and have a good quality of life.

Objective: Infants with Respiratory Distress Syndrome (RDS): 2 case studies.

Case study: comparing infant patients with Respiratory Distress Syndrome:

Case 1: Infant patient, male, 1 day old, normal birth, 40 weeks 6 days, birth weight 3,505 grams, Apgar score 9,10,10 Amniotic fluid meconium after birth, 2 hours after birth, there were symptoms of gasping for breath, flared nose wings, diagnosed with Respiratory Distress Syndrome: RDS

Case 2: Infant patient, male, 1 day old, normal birth 37 weeks 3 days, birth weight 2,800 grams, Apgar score 9,10,10 Amniotic fluid clear 2 hours after birth, had symptoms of shortness of breath. Diagnosed with Respiratory Distress Syndrome: RDS

Conclusion: This study shows that nurses play an important role. To assess and find patient problems from birth Monitoring respiratory symptoms and vital signs after giving birth results in patients receiving prompt and timely medical care. To keep patients safe In addition, mothers are encouraged to know about caring for and observing symptoms of wheezing. The tips of the hands and feet are green. Can be put into practice to prevent chronic pneumonia.

Keywords: neonates, respiratory distress syndrome, nursing

¹Public Health Technician, Professional, Sisaket Provincial of Public Health Office, E-mail: wallaya_1394@hotmail.com

บทนำ

ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome : RDS) คือ ภาวะการขยายตัวของปอดไม่ดีจากการขาดสารลดแรงตึงผิวในถุงลมปอด ซึ่งพบมากและเป็นสาเหตุการตายในทารกแรกคลอด (นฤมล ชีระรังสิกุล.2542:32) และเป็นปัญหาที่พบในทารกแรกเกิด คลอดครบกำหนดและเป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่คุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของทารกในระยะแรกเกิดเป็นสาเหตุให้อัตราการตายสูง อาการและอาการแสดงที่พบคือ ภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) หายใจหอบ ปีกจมูกบาน เป็นอาการแสดงถึงเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและต้องการการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีต่างๆที่ใช้ในการพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อทารก ลดอัตราการเกิดความพิการและอัตราการตาย ช่วยให้ทารกสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากการทบทวนเวชระเบียนหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จากสถิติของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษพบอุบัติการณ์การตาย 0.34-0.96 ต่อทารกแรกเกิด 1,000 ราย การเกิดทั้งหมดทารกกลุ่มหนึ่งเป็นทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก และต้องเข้ารับการรักษานในหน่วยงานหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผลของทารกป่วย นอกจากผลเสียต่อร่างกายทารก ยังส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลแก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง รวมไปถึงค่าใช้จ่ายของครอบครัว และโรงพยาบาลในภาพรวม แม้จะมีการพัฒนาความรู้ทักษะและเครื่องมือในการดูแล

ผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของทารก จำนวนทารกป่วยด้วยภาวะ RDS ที่มีจำนวนมากจึงยังคงเป็นหาสำคัญของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยทารกที่มีภาวะอาการหายใจหอบใส่ท่อช่วยหายใจได้ ต้องส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษทั้งหมดทั้งนี้ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหา RDS ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความพิการและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS) : กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบากที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาศึกษา พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566

พยาธิสรีรวิทยาของโรค

Respiratory Distress Syndrome: RDS

หมายถึง ภาวะหายใจลำบากในทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากขาดsurfactant เป็นสาเหตุสำคัญของการตายของทารกในวัยทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดที่มีโอกาสเจ็บป่วย และตายสูงกว่าทารกปกติ เรียกว่า ทารกกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (high risk neonate) ปัญหาในระบบทางเดินหายใจของทารกแรกเกิดที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากที่พบบ่อย คือ ภาวะ asphyxia กลุ่มอาการ

หายใจลำบาก กลุ่มอาการสุดสัปดาห์เทา ภาวะหยุดหายใจ
ในทารกเกิดก่อนกำหนด โรคปอดเรื้อรัง (ศรีสมบุญ ณ มุสิก
สุนทร และคณะ, 2555) ส่วนใหญ่จะพบในทารกที่มีอายุ
ครรภ์ต่ำกว่า 34 สัปดาห์

สาเหตุของ Respiratory Distress Syndrome: RDS

คือ การขาด Surfactant ซึ่งอยู่ที่ผิว
ภายในของถุงลม เริ่มสร้างสารลดแรง ตึงผิวเมื่อทารก
มีอายุครรภ์ประมาณ 22 สัปดาห์ และจะมีปริมาณ
เพียงพอเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยง
ของ RDS จะพบในทารกที่มีปัจจัยที่ทำให้การสร้างสาร
ลดแรงตึงผิวลดลง ได้แก่ มารดาเป็นเบาหวาน มารดาที่มี
เลือดออกก่อนคลอด มารดาผ่าคลอด การเกิดก่อน
กำหนด มีการสร้าง surfactant ลดลง ทารกที่มีประวัติ
ว่าพี่เคยเป็น RDS และทารกที่เป็นแฝดน้องมีโอกาส
จะเป็นโรคนี้มากกว่าแฝดพี่

อาการและอาการแสดง

อาการจะเกิดขึ้นเร็ว อาจพบทันที
หลังเกิดหรือภายใน 4-6 ชั่วโมง เด็กมีหายใจเร็ว
(Tachypnea) มากกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือ หายใจลำบาก
(Dyspnea) หน้าอกบุ๋ม บริเวณช่องซี่โครง ขายโครง
กระดูกซี่โครง มีการหายใจโดยที่ทรวงอกและหน้าท้อง
เคลื่อนไหวไม่พร้อมกัน มี Expiratory grunting หายใจ
มีเสียงคราง (moaning) ปีกจมูกบาน (flaring nose)
มีอาการเขียว เมื่อหายใจในอากาศธรรมดา อาการอื่นๆ
ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายต่ำ

การวินิจฉัย

ในทารกแรกเกิด จากการซักประวัติ
การเกิด และปัจจัยเสริม อาการและอาการแสดง และจาก

การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปอดจะมีลักษณะเฉพาะ
ในระยะแรกปอดจะมีลมน้อย (Hypo aeration) จะพบว่า
ระดับกะบังลมด้านขวาอยู่สูงกว่ากระดูกซี่โครงซี่ที่ 7 และ
พบจุดเล็กๆ ที่เกิดจากถุงลมที่แฟบกระจายทั่วไปในปอด
ทั้ง 2 ข้าง (Fine reticulo granular pattern) หรือ มี
ลักษณะคล้ายกระจกฝ้า (Ground glass appearance)
และพบ Air bronchogram เป็นเส้นสีดำกระจายจาก
ขั้วปอด ซึ่งก็คืออากาศที่อยู่ในหลอดลมตัดกับพื้นที่สีขาว
ที่เกิดจากถุงลมแฟบ ระดับของการรักษาภาวะ RDS ด้วย
วิธีการช่วยหายใจนั้นมิต้องต่อไปนี้

1. อาการไม่รุนแรง เด็กสามารถหายใจเองได้ใน
ระดับหนึ่ง แพทย์จะทำการรักษาด้วยการให้ออกซิเจน
ธรรมดา แล้วไม่นานเด็กก็จะปรับตัวได้ หายใจได้ดีมากขึ้น
2. อาการระดับกลาง เด็กมีภาวะหายใจลำบาก
ค่อนข้างมาก แพทย์จะพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจที่ใส่
ผ่านจมูก เพื่อดันอากาศและออกซิเจนเข้าไปในปอดของ
เด็ก เพื่อให้ปอดที่แฟบขยายตัว ร่วมกันกับการให้ออกซิเจน
เพื่อให้ร่างกายเด็กแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น
จนกระทั่งหายเป็นปกติ
3. อาการระดับรุนแรงมาก ในกรณีที่เด็กหายใจ
เองไม่ได้เลย หรือใส่เครื่องช่วยหายใจผ่านทางจมูกแล้ว
อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จะทำการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วย
หายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจแบบ 100%

แนวทางการรักษา

1. การดูแลรักษาแบบเฉพาะโรค โดย
 - 1.1 ใช้เครื่องช่วยหายใจ
แรงดันบวก เครื่องประคองการหายใจแรงดันบวก
(Continuous Positive Airway Pressure; CPAP) เครื่อง

ให้ออกซิเจนการไหลสูง (Humidified Heated High Flow nasal cannula; HHHFNC)

1.2 การรักษาด้วยสารลดแรงตึงผิว (Surfactant)

2. การดูแลรักษาแบบทั่วไป เช่น การรักษาความอบอุ่นในร่างกาย โดยใช้ผ้าห่มให้ความอบอุ่น การให้น้ำสารอาหารและนม การป้องกัน การติดเชื้อ การให้ข้อมูลกับครอบครัวและการดูแลแบบองค์รวม การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการศึกษาทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS) ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จำนวน 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ ญาติและการสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS)พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัย ทางกายภาพการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา

กรณีศึกษา		
ข้อมูลทั่วไป		
ข้อมูลทั่วไป	รายที่ 1	รายที่ 2
เพศ	ทารกเพศชาย	ทารกเพศชาย
อายุ	1 วัน	1 วัน
อายุครรภ์	40 สัปดาห์	37 สัปดาห์ 3 วัน
G P A L	มารดา G2P0A1L0	มารดา G1P0A0L0
ลักษณะการคลอด	Normal delivery	Normal delivery
PROM	Moderate meconium	NO
Complication	Depressive	NO
Apgar	9,10,10	9,10,10
BW	3,505 กรัม	2,800 กรัม
ผู้ดูแล	มารดา	มารดา
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	5 พฤศจิกายน 2566	1 ธันวาคม 2566
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	12 พฤศจิกายน 2566	7 ธันวาคม 2566
การวินิจฉัยโรค	Respiratory Distress Syndrome	Respiratory Distress Syndrome

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	รายที่ 1	รายที่ 2
อาการสำคัญ	หายใจหอบ ปีกจมูกบาน หลังคลอด 2 ชั่วโมง	หายใจหอบ ออกซิเจนในเลือดต่ำ หลังคลอด 2 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	13.12 น.ทารก Active ร้องเสียงดังดี สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 54 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้ง/นาที หายใจมีปีกจมูกบาน	ทารกแรกเกิดหลังคลอด ณ หอผู้ป่วยคลอด เวลา 11.18 น.ทารก Active ร้องเสียงดังดี สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที
ข้อมูลทั่วไป	รายที่ 1	รายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ได้รับ Oxygen box 6 LPM เจาะ HCT = 59 % MB=7.4 ย้าย sick new born ณ sick new born เวลา 15.00 น ทารก Active ดี หายใจหอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน ฟังปอดมีเสียง secretion sound ดูดนมได้ในปาก ได้เป็นน้ำใสๆ 4 ml สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 64 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 142 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 70/38 มิลลิเมตรปรอท หายใจมีปีกจมูกบาน ได้รับ Oxygen box 6 LPM หลังย้ายตึกสูตินรีเวช 4 ชม.ทารกหายใจหอบมากขึ้น ย้าย NICU เวลา 19.30 น. Abortion ในครรภ์แรก	อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้ง/นาที ทารกมีภาวะอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ ได้รับ Oxygen box 10 LPM เจาะเลือด CBC , H/C*1 CXR ย้าย sick new born ระหว่างรอย้าย ทารกมีอาการหายใจหอบมากขึ้น แพทย์ตรวจเยื่ออาหาร อัตราการหายใจ 76-78 ครั้ง/นาที Oxygen sat 93 % ผล CXR Fluid in minor fissure แพทย์พิจารณา ย้าย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด เวลา 13.16 น. มารดา เคยผ่าตัด cystectomy
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
ของมารดา	ปกติ	ปกติ
โรคประจำตัวของมารดา	ปกติและการแพ้ยาและสารเสพติด	แพ้ยา cephalaxine

ประวัติการแพ้ยาและสาร	แพ้รับ ณ ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด	ทารก	แพ้รับ ณ ห่อผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
เสพติดต่างๆของมารดา	Active ดี ร้องเสียงดังดี สัญญาณชีพแรก	ทารก	Active ดี ร้องเสียงดังดี สัญญาณ
อาการแรก	ชีพจร 37.4 องศาเซลเซียส อัตรา	ชีพจรแรก	ชีพจร 36.4 องศา
	การหายใจ 88 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของ	เซลเซียส อัตราการหายใจ	56 ครั้ง/นาที
	หัวใจ 130 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 64/34	อัตราการเต้นของหัวใจ	60 ครั้ง/นาที
	มิลลิเมตรปรอท หายใจมีปีกงมูกบาน หายใจ	ความดันโลหิต	71/39 มิลลิเมตรปรอท
	มี moderate retraction Oxygen sat 99	หายใจมี moderate retraction	Oxygen
	% ได้รับ HFNC Flow 6 LPM Fio2 0.4	sat 99 % ได้รับ HFNC Flow 5 LPM	
		Fio2 0.3	

ตาราง การศึกษาเปรียบเทียบการศึกษาทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก(Respiratory Distress Syndrome: RDS)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การ พยาบาล
ระยะวิกฤติ	ทารกเพศชาย 1 วัน GA 40	ทารกเพศชาย 1 วัน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นทารกแรกเกิด
	สัปดาห์ 8 วัน มารดา	GA 37 สัปดาห์ 3 วัน	อายุ 1 วันเหมือนกัน ผู้ป่วยรายที่ 1
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อ	G2P0A1L0 คลอด Normal	มารดา G1P0A0L0	มีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 8 วัน
การเกิดภาวะ	delivery Amniotic fluid	Normal delivery	ร่วมกับ พบว่าน้ำคร่ำ เป็น
หายใจลำบาก RDS	Moderate meconium	Apgar score 9,10,10	meconium ซึ่งผู้ป่วยทารกคลอด
	ภาวะแทรกซ้อน Depressive	น้ำหนัก 2,800 กรัม	เกินกำหนดทำให้มีภาวะ
	Apgar score 9,10,10	มารดาเคยผ่าตัด	Depressive และทำให้ทารกกลืน
	น้ำหนัก 3,505 กรัม	cystectomy	น้ำคร่ำลงไปปอดซึ่งเป็นปัจจัย
	มารดา Abortion ในครรภ์		เสี่ยงในการเกิดภาวะ RDS ส่วน
	แรก		ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นทารกคลอดใกล้
			ครบกำหนด อายุครรภ์ 37 สัปดาห์
			3 วัน มารดามีประวัติเคยผ่าตัดซีส
			ในมดลูก ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ทำให้
			เกิด RDS ได้
2. พยาธิสภาพ	หายใจหอบ ปีกงมูกบาน หลัง	หายใจหอบ ออกซิเจนใน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการและอาการ
อาการและ	คลอด 2 ชั่วโมงสัญญาณชีพ	เลือดต่ำ หลังคลอด 2	แสดงไม่แตกต่างกัน ทั้งสองเป็นไป
อาการแสดง	อุณหภูมิ 37.2 องศา	ชั่วโมง สัญญาณชีพ	ตาม ทฤษฎีของโรคภาวะกลุ่ม
	เซลเซียส อัตราการหายใจ 88	อุณหภูมิ 37 องศา	หายใจลำบาก RDS ซึ่งมักจะเกิด

	ครึ่ง/นาที่ อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้ง/นาที่ หายใจมีปีกจมูกบาน ฟังปอด secretion sound suction เป็นน้ำใสๆ	เซลล์เยื่อ อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที่ อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้ง/นาที่ ทารกมีภาวะอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ ได้รับ Oxygen box 10 LPM เจาะเลือด CBC , H/C*1 CXR fluid in minor fissure	อย่างฉับพลันภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด ที่มีอาการหายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้ง/นาที่ ต้องได้รับการช่วยหายใจโดยใช้ออกซิเจนแรงดันสูง หรือเผื่อระวังภาวะหายใจล้มเหลวต่อไป ซึ่ง ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการหายใจ ออกบูม หายใจไม่สม่ำเสมอตามทฤษฎี ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องเผื่อระวังภาวะการหายใจ การ clear air way ให้โล่ง หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์ทันที
ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การ พยาบาล
3. การรักษา	ทารกแรกเกิด on box 6 LPM ได้รับการดื่มน้ำดอาหารเป็นเวลา 24 ชั่วโมง ให้สารน้ำ 10%DW IV 9.5 ml/hr ได้รับ HFNC flow 6 l FiO2 0.4 1 วัน อาการดีขึ้น ให้เป็น canular 3 LPM ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 84-112 mg/dl เริ่มให้ BM/IF หลัง NPO 24 ชั่วโมง ได้รับยา ATB Ampicillin 180 mg Iv q 8 hr. gentamicin 14 mg IV OD	แรกคลอด ได้รับ O2 box 10 LPM ได้รับ 2 ชั่วโมง ย้าย NICU ได้รับการดื่มน้ำดอาหารเป็นเวลา 24 ชั่วโมง ให้สารน้ำ 10%DW IV 7.5 ml/hr ได้รับ HFNC flow 5 l FiO2 0.4 1 วัน อาการดีขึ้น ให้เป็น canular 3 LPM ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 76-83 mg/dl เริ่มให้ BM/IF หลัง NPO 24 ชั่วโมง ได้รับยา ATB Ampicillin 140 mg Iv q 8 hr. gentamicin 11 mg IV OD	การดูแลผู้ป่วย RDS เป็นไปตามทฤษฎี ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับออกซิเจนแรงดันสูง HFNC ได้รับ Flow ตามน้ำหนักการยืดหยุ่นของพื้นที่ผิวปอดของทารก ทารกความอบอุ่นในร่างกาย โดยใช้ตูบให้ความอบอุ่น การให้สารน้ำ สารอาหารและนม การป้องกันการติดเชื้อ การให้ข้อมูลกับครอบครัว และการดูแลแบบองค์รวม

4. ปัญหาและข้อ วินิจฉัยทางการ พยาบาล	1. มีภาวะหายใจลำบากจาก การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ เนื่องจากทารกแรกเกิดปอด เจริญเติบโตไม่เต็มที่	1. มีภาวะหายใจลำบาก จากการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่ เพียงพอเนื่องจากทารก แรกเกิดปอดเจริญเติบโตไม่ เต็มที่	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีลักษณะ คล้ายๆกัน เนื่องจากมีภาวะอาการ หายใจหอบ เกิดภายใน 6 ชั่วโมง แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 ใส่ออกซิเจน แรงดันสูงนานกว่าทารกที่ 1 การเฝ้าระวังต้องเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนเกิดภาวะโรคปอด เรื้อรัง เป็นต้น
	2. มีโอกาสภาวะอุณหภูมิ ต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุม อุณหภูมิของร่างกายทำหน้าที่ ไม่สมบูรณ์	2. มีโอกาสภาวะอุณหภูมิ ต่ำเนื่องจากศูนย์ ควบคุมอุณหภูมิของ ร่างกายทำหน้าที่ไม่ สมบูรณ์	
	3. มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยัง พัฒนาการทำงานไม่สมบูรณ์	3. มีภาวะติดเชื้อใน ร่างกาย เนื่องจากระบบ ภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการ ทำงานไม่สมบูรณ์	
ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การ พยาบาล
4. ปัญหาและข้อ วินิจฉัยทางการ พยาบาล	4. บิดา-มารดามีความวิตก กังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ของบุตร	4. บิดา-มารดามีความวิตก กังวลเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยของบุตร	

ตาราง 2 กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมทางการพยาบาล	การประเมินผลลัพธ์
1. มีภาวะหายใจ ลำบากจากการ แลกเปลี่ยนก๊าซไม่ เพียงพอเนื่องจาก ทารกแรกเกิดปอด เจริญเติบโตไม่ เต็มที่	1. ระเมินอาการทางคลินิกของทารก เช่น ประเมิน สัญญาณชีพ 2. สังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงสภาพการหายใจที่ ผิดปกติ เช่น อัตราการหายใจ สีผิว ริมฝีปาก ปลาย มือ ปลายเท้าเขียว การอุดกันของเสมหะ ให้มีการ แก้ไขตามสาเหตุที่เกิดขึ้น 3. รายงานแพทย์ที่รักษาและให้การช่วยเหลือ ทารกในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การหยุดหายใจ	ทารกทั้ง 2 ราย มีภาวะหายใจลำบาก มี Respiratory Failure ได้รับการใส่ HFNC หายใจ หลังจากนั้นทารกกรณีศึกษารายที่ 1 ทารกตัวแดงดี มีหายใจเร็ว 88 ครั้งต่อนาที มี อกบวมเล็กน้อย มีปีกงมูกบานปลายมือเท้าเขียว O2 sat 92% ทารกกรณีศึกษารายที่ 2 ทารก ตัวแดงดี หายใจ 70 ครั้งต่อนาที O2 Sat 93% ดูดเสมหะได้เป็นเมือกสีขาวชุ่มชื้นเล็กน้อย

4. ดูแล การให้ยา การให้สารน้ำตามแผนการรักษา
5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากการรบกวนทั้ง แสง เสียง ความสว่างเพื่อให้ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดลดการใช้พลังงานและการใช้ออกซิเจนของทารก

ประเด็นเปรียบเทียบ	กิจกรรมทางการพยาบาล	การประเมินผลลัพธ์
2. มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ วัตถุประสงค์การพยาบาลเพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบที่สามารถควบคุมอุณหภูมิเพื่อเป็นการลดการสูญเสียความร้อนโดยการพาความร้อน ดูแลให้อยู่ในNeutral Thermal Environment (NTE) 4 อุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียสประเมินอุณหภูมิกายต่ำทุก15 นาที -1ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ	ทารกทั้ง 2 รายนี้ได้รับการดูแลให้อยู่ในตู้อบตลอดตั้งแต่แรกเริ่มเนื่องจากมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำตั้งแต่แรกคลอด และตรงกับทฤษฎีเพื่อให้เกิดการเผื่อสำรอง
3. มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาการทำงานไม่สมบูรณ์ วัตถุประสงค์การพยาบาลเพื่อให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ 2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 3. จัดแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ของทารกแต่ละคน 4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - เป็นสื่อกลางให้ได้พบกับกุมารแพทย์	เมื่อแรกรับทารกทั้ง2รายมีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงได้รับยาปฏิชีวนะ ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อ
4. บิดา-มารดา และญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร	ทุกวันที่มีญาติต้องการ- ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลทารกทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	การรายที่ 1 มีบิดา มารดา ที่ต้องการบุตรมาก พร้อมเลี้ยงดูบุตรไม่ว่าอาการหนักหรือ พิการ บิดา มารดา เข้าเยี่ยมทารกทุกวัน ให้ความ

บ้าน- จัดให้มีการพูดคุยกันระหว่าง บิดา มารดาของทารกที่มีปัญหาคลอด ก่อนกำหนดเหมือนกันได้ปรึกษากัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ให้กำลังใจ กัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	ร่วมมือและมีความมั่นใจในการดูแลบุตร ต่อเนืองที่บ้านได้ ทารกรายที่ 2 มีมารดาอายุ น้อยและ ยังอยู่ในวัยเรียนไม่พร้อมเลี้ยงทารก แต่มีตา ยายที่เข้าใจในปัญหาและพร้อมนำไป เลี้ยงดูเมื่อแพทย์อนุญาตให้ออกจาก โรงพยาบาลได้ให้ความรู้ในการดูแลทารกจน มั่นใจว่าสามารถดูแลทารกและสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และพามาตรวจตาม นัดได้สม่ำเสมอ
---	--

การวางแผนจำหน่าย

1. การเตรียมครอบครัว และผู้ดูแลหลัก เตรียม
ก่อนจำหน่ายทารกโดยการแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูนม
แม่ อย่างน้อย 6 เดือน , ยา , วัคซีนป้องกันโรค , การดูแล
ทารกประจำวัน, การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมา
พบแพทย์, การมาตรวจตามนัด, การดูแลเพื่อส่งเสริม
สุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการตามวัยโดยดูเทียบกับ
สมุดบันทึกสุขภาพ
2. ประสานทีมดูแลสุขภาพและทีมดูแลต่อเนื่อง
ที่บ้าน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เวช
กรรมสังคม

สรุปเคสกรณีศึกษา

สรุปกรณีศึกษารายที่ 1

เป็นทารกเพศชาย มารดา อายุ 30 ปี G1P0A1
GA 40 Wks 8 วันคลอด normal delivery ที่ห้องผู้คลอด
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2566 BW
3505 gms APGAR Score 9,10,10 มารดาไม่มีภาวะ
เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตามกำหนด แรกคลอด
มีภาวะหายใจลำบาก หอบ R 88 ครั้ง/นาที Tone ไม่ดี

Reflex ไม่ดี ปลายมือ ปลายเท้า เชีว T 36.9 องศา ได้
ผู้ป่วยใส่ และได้ย้ายจากหอ Sick new born ไปที่หอ
ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาดังนี้, on
Incubator On HFNC มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ Neonatal
Sepsis, และอยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 7 วัน

สรุปกรณีศึกษารายที่ 2

เป็นทารกเพศชาย (มารดาอายุ 26 ปี G1P0
37wks คลอด NL) คลอดวันที่ 1 ธันวาคม 2566 BW
2800 gms APGAR Score 9,10,10 มารดาฝากครรภ์
ปกติเฝ้าโรคประจำตัว ทารกแรกคลอด Active ดี ร้อง
เสียงดัง มีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอตั้งแต่แรกคลอด แรก
คลอดมีภาวะหายใจลำบาก หอบ R 88 ครั้ง/นาที Tone
ไม่ดี Reflex ไม่ดี ปลายมือ ปลายเท้า เชีว T 36.9 องศา
และได้ย้ายจากหอ Sick new born ไปที่หอผู้ป่วยหนัก
ทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาดังนี้, on Incubator On
HFNC มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ Neonatal Sepsis, และ
อยู่ในตู้อบ รวมวันนอนรักษา 6 วัน

สรุปกรณีศึกษาทั้งสองราย

มีความคล้ายคลึงการ การดูแลรักษาที่ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย RDS คือ การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ออกซิเจนแรงดันสูง HFNC ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจลำบากที่ใช้ออกซิเจนแรงดันสูง HFNC ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลโดยการ clear air way ให้โล่ง และการรักษาภาวะแทรกซ้อน คือ การได้รับยา ATB ร่วมด้วย และการสื่อสารให้คำแนะนำกับครอบครัว บิดา-มารดาเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำบุตรมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของทารก พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือครอบครัวในการยอมรับบุตร ให้เป็นผู้ที่เติบโตมาเป็นอนาคตของครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก อาจมีมากขึ้น จึงต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาล เพื่อให้ทารกรอดชีวิต ปลอดภัยและมีความพิการเหลือน้อยที่สุด จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด ซึ่งมีบทบาทในการดูแลให้ทารกปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ แนะนำให้เกิดความมั่นใจกับครอบครัวในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. (2563). การดูแลอนุภูมิภา
ทารกแรกเกิด. ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์(บ.ก.),
Smart Practice in Neonatal Care. (น.361-
389). กรุงเทพมหานคร : แอคทีฟพริ้นท์.
- จันทนา พันธุ์บุรณะ (2562). Bronchopulmonary
Dysplasia : เกณฑ์ในการวินิจฉัยและสาเหตุ. ใน
สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บ.ก.), Practice Points
Updates in Neonatal Care. (น.428-443).
กรุงเทพมหานคร :แอคทีฟพริ้นท์.
- ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย(2555).
คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวช
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ;
2555.
- ทิพย์สุตา เสี่ยงพานิช, พิกุล ดินนาส, อลิษา ขุนแก้วและ
เสนห์ขุนแก้ว. (2563). 5 กฎแห่งความสำเร็จ
ในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจ
ลำบาก. วารสารแพทยธานี. 47(3), 723-733.
- ธมนวรรณ เรื่องพระยา. (2564). อัตรารอดชีวิตและ
ภาวะแทรกซ้อนในทารกคลอดก่อนกำหนด
(VLBW). วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 12 (2),
32-49.
- ธีระ ทองสง (2555). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อน
กำหนด.พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร: ลักขมีลัก;
2555.
- นิธิพันธ์ สุขสุเมธ. (2564). ภาวะซีดในทารกแรกเกิด.
ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บ.ก.), Important
Issues in Neonatology. (น.139-148).
กรุงเทพมหานคร : อินเทอร์เน็ตพริ้นท์ซัพพลาย.

มนัสวี พันธวาณิช (2558). การพยาบาลทารกเกิดก่อน
กำหนด:กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย วารสาร
โรงพยาบาลมหาสารคาม ,2558 ; 12 (2):
113-120.
สำนักบริหารการสาธารณสุข(2556). แนวทางการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด: โรงพิมพ์

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ;
2556.
Cunningam FG(2014). The Preterm Newborn.
Williams Obstetrics 24th ed: McGraw-Hill
Education; 2014.