

การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for premature infants with transient tachycardia and hypoglycemia
: 2 case studies.

(Received: August 9,2026 ; Revised: August 17,2026 ; Accepted: August 19,2026)

ดาวใจ หานุสิงห์¹
Daowjai Hanusing¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็น กรณีศึกษาเปรียบเทียบทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ราย ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก การรักษา ผลลัพธ์การดูแล และการวางแผนการพยาบาล และตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนใน ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นทารกเพศชาย อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 4,130 กรัม เกิดจาก มารดาอายุ 31 ปี ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และรักษาด้วยอินซูลิน ตรวจพบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด 15 นาที (DTX 42 mg/dL) ร่วมกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและหายใจลำบาก ได้รับการรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แคลเซียมกลูโคเนต การให้ออกซิเจนแบบ HHHFNC และการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและอาการทางระบบหายใจได้ดี และจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 13 มีนาคม 2568 กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 36⁺¹ สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,515 กรัม เกิดจากมารดาอายุ 37 ปี มีประวัติเคยผ่าตัดคลอดและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจพบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง โดยระดับน้ำตาลลดลงเหลือ 18 mg/dL หลังเข้ารับการรักษา ร่วมกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of the Newborn: TTN) จำเป็นต้องได้รับสารน้ำความเข้มข้นสูงผ่านสายสวนหลอดเลือดดำ สะดือ (UVC) การรักษาด้วย HHHFNC และการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง ทำให้สามารถควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนได้ และจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 19 มีนาคม 2568

คำสำคัญ: ทารกคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด

ABSTRACT

This study was a comparative case study of two preterm infants with hypothermia and hypoglycemia admitted to the Neonatal Unit at Kalasin Hospital during March 2025. The objective was to compare clinical characteristics, treatment, nursing outcomes, and nursing care based on Gordon's Functional Health Patterns in preterm infants born to mothers with gestational diabetes mellitus.

The results showed that Case 1 was a male preterm infant at 36⁺² weeks of gestation with a birth weight of 4,130 grams, born to a 31-year-old mother with gestational diabetes mellitus treated with insulin. The infant developed hypoglycemia within 15 minutes after birth, with a blood glucose level of 42 mg/dL, accompanied by hypothermia and respiratory distress. Treatment included intravenous fluids, calcium gluconate, heated humidified high-flow nasal cannula (HHHFNC) oxygen therapy, and phototherapy for neonatal jaundice. The infant responded well to treatment, achieved stable blood glucose and respiratory status, and was discharged on March 13, 2025. Case 2 was a female preterm infant at 36⁺¹ weeks of gestation with a birth weight of 3,515 grams, born to a 37-year-old mother with a history of previous cesarean section and gestational diabetes mellitus. The infant experienced severe hypoglycemia, with blood glucose decreasing to 18 mg/dL after admission, together with hypothermia and transient tachypnea of the newborn (TTN). Management required high-concentration intravenous dextrose

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

administration through an umbilical venous catheter (UVC), HHHFNC oxygen therapy, and phototherapy for hyperbilirubinemia. The infant showed clinical improvement without major complications and was discharged on March 19, 2025.

Keywords: Preterm, infant Hypoglycemia, Transient Tachypnea of the Newborn

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ 13.4 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 10 ของการเกิดมีชีวิตทั้งหมด และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 900,000 รายต่อปี¹ นอกจากนี้ รายงานของ Ohuma และคณะ² พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 4–16 และยังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบประมาณร้อยละ 10–12 ของการเกิดมีชีวิตทั้งหมด ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วย การเสียชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกแรกเกิด³ ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การติดเชื้อ และปัญหาทางระบบประสาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการในระยะยาว ดังนั้น การประเมินและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกเกิดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด²

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด (Neonatal Hypoglycemia) เป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากทารกมีการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมาและไม่ได้รับกลูโคสจากมารดาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ระดับ

น้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางและพัฒนาการของเด็กในระยะยาวได้ การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วขณะร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลทารก ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns) สามารถช่วยให้พยาบาลประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ⁴

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษากรณีเปรียบเทียบทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วขณะร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน 2 ราย ซึ่งเกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก การรักษา ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก และภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วขณะร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ราย

2. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาและการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาเปรียบเทียบ (Comparative Case Study) ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วขณะร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ราย ซึ่งเกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเข้ารับการรักษาน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผน ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะฟื้นฟู/วางแผนการจำหน่าย การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วขณะร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2 ราย พบว่ามีปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Phenomena) ที่เหมือนกันดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1 กับรายที่ 2

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
2. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia)
3. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง (Respiratory Distress)
4. มีภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia)
5. บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร
6. ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์

7. มี โอ ก า ส เกิ ต Retinopathy of prematurity (ROP) จาก O₂ Toxicity เนื่องจากทารกได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน

8. ทารกมีความพร้อมปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา เนื่องจากถูกแยกการศึกษาที่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 2

1. ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถดูด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้นกลั่นได้เอง จากภาวะหายใจเร็วชั่วขณะ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

หญิงไทย อายุ 31 ปี G2P1AL1 อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ ตรวจพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 18 ครั้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct ครั้งที่ 1= 37 % HbsAg ผล Negative VDRL ผล Negative Anti HIV ผล Non Reactive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct ครั้งที่ 2= 33.7 % HbsAg ผล Negative VDRL ผล Negative Anti HIV ผล Non Reactive เลือดกรุ๊ปบี ขณะตั้งครรภ์ได้รับ NPH 24-0-24 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนัง RI 16-0-16 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนัง เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568 ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอด โดยขณะรับไว้รักษาพบว่า

มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอทุก 4 นาที และเข้าสู่ระยะ active phase ของการคลอด จึงให้ดื่มน้ำจืดอาหาร พร้อมให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยากระตุ้น/ยาควบคุมการหดตัวของมดลูก ได้แก่ Bricanyl รวมทั้งให้ยา Dexamethasone เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาปอดทารก จากการตรวจทางสูติกรรมพบว่าทารกอยู่ในท่าศีรษะ น้ำหนักประมาณ 4,000 กรัม แพทย์จึงผ่าตัดคลอด ทารกเพศชาย คลอดวันที่ 4 มีนาคม 2568 เวลา 20.48 น. ทารกแรกเกิดน้ำหนัก 4130 กรัม สูง 54 เซนติเมตร APGAR score 6-8-9 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4°C PR 142 ครั้ง/นาที RR 68 ครั้ง/นาที BP 96/32 mmHg ย้ายสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกป่วย

อาการสำคัญ

ทารกหลังคลอด 15 นาที ค่าน้ำตาลในเลือด 42 mg% หายใจอกบวม ขาโครงบวม หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 62 ครั้งต่อนาที ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98 เปอร์เซ็นต์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยเป็นทารกเพศชาย อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ (โดย Ultrasound และจากการนับอายุครรภ์) ผ่าตัดคลอด วันที่ 4 มีนาคม 2568 เวลา 20.48 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 4,130 กรัม Apgar score นาทีที่ 1=6 คะแนน (หักสีผิว 2 คะแนน หักกล้ามเนื้อ 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 5=8 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 10=9 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน) แรกคลอดที่ห้องผ่าตัดทารกปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ หายใจเร็วต้น RR=48 ครั้ง/นาที HR=180 ครั้ง/นาที O₂ sat 98 % เจาะน้ำตาลปลายนิ้วค่าน้ำตาลในเลือด 42 mg% นำส่งทารกไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ด้วยตู้อบเด็กแบบเคลื่อนย้าย Transport Incubator ให้ O₂ Hood 5 LPM ถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เวลา 21.00 น.

กรณีศึกษาที่ 2

หญิงไทย อายุ 37 ปี G3P2AL2 อายุครรภ์ 36⁺¹ สัปดาห์ เคยผ่าตัดคลอด มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8°C PR 96 ครั้ง/

นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 138/72 mmHg ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค พร้อมติดตามสุขภาพทารกด้วย NST ซึ่งให้ผล reactive จากการตรวจทางสูติกรรมพบว่าทารกอยู่ในท่าศีรษะ น้ำหนักประมาณ 3,500 กรัม ปริมาณน้ำคร่ำเพียงพอ จึงวางแผนผ่าตัดคลอด วันที่ 4 มีนาคม 2568 เวลา 19.39 น. ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 3,515 กรัม Apgar score นาทีที่ 1=7 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน หักกล้ามเนื้อ 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 5=8 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 10=9 คะแนน (หักสีผิว 1 คะแนน) แรกคลอดที่ห้องคลอดทารกปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ หายใจเร็วต้น RR=62 ครั้ง/นาที HR=146 ครั้ง/นาที O₂ sat 94 % เจาะน้ำตาลปลายนิ้วค่าน้ำตาลในเลือด 54 mg% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4°C PR 138 ครั้ง/นาที RR 72 ครั้ง/นาที BP 75/39 mmHg นำส่งทารกไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ด้วยตู้อบเด็กแบบเคลื่อนย้าย Transport Incubator ให้ O₂ Hood 5 LPM ถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเวลา 22.00 น.

อาการสำคัญ

ทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือด 45 mg% หายใจอกบวม ขาโครงบวม หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 72 ครั้งต่อนาที ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 94 เปอร์เซ็นต์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยเป็นทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 36⁺¹ สัปดาห์ (โดย Ultrasound และจากการนับอายุครรภ์) เคยผ่าตัดคลอด มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8°C PR 96 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 138/72 mmHg ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค พร้อมติดตามสุขภาพทารกด้วย NST ซึ่งให้ผล reactive จากการตรวจทางสูติกรรมพบว่าทารกอยู่ในท่าศีรษะ น้ำหนักประมาณ 3,500 กรัม ปริมาณน้ำคร่ำเพียงพอ ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ แพทย์จึงวางแผนผ่าตัดคลอด วันที่ 4

มีนาคม 2568 เวลา 19.39 น. ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 3,515 กรัม Apgar score นาทีที่ 1=7 คะแนน (หกลีผิวน 1 คะแนน หักกล้ามเนื้อ 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 5=8 คะแนน (หกลีผิวน 1 คะแนน หักการหายใจ 1 คะแนน) นาทีที่ 10=9 คะแนน (หกลีผิวน 1 คะแนน) แรกคลอดที่ห้องคลอดทารกปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ หายใจเร็วตื่น RR=72 ครั้ง/นาที HR=138 ครั้ง/นาที O₂ sat 94 % เจาะน้ำตาลปลายนิ้วค่าน้ำตาลในเลือด 54 mg% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4°C PR 138 ครั้ง/นาที RR 72 ครั้ง/นาที BP 75/39 mmHg นำส่งทารกไปหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ด้วยตู้อบเด็กแบบเคลื่อนย้าย Transport Incubator ให้ O₂ Hood 5 LPM ถึงหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเวลา 22.00 น.

แผนการพยาบาล

ผู้ป่วยผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) (สุจิตรา ลีมนานวณลาภ. 2565) มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และอรันันท์ หาญยุทธ (2567) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล นำมาวางแผนการพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะฟื้นฟู/วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	มารดาฝากครรภ์สม่ำเสมอ 18 ครั้ง ตรวจพบ GDM ตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ รักษาด้วย Insulin (NPH, RI) ได้รับ Dexamethasone และ Bricanyl ก่อนคลอด แสดงถึงการให้ความร่วมมือในการรักษา	มารดาอายุ 37 ปี มี GDM และเคยผ่าตัดคลอด ได้รับการติดตาม NST อย่างใกล้ชิดและวางแผนผ่าตัดคลอดอย่างเหมาะสม
ปัญหาที่พบ	มารดามีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia และ Macrosomia	มารดามี GDM และอายุมาก (Advanced maternal age) ร่วมกับเคยผ่าตัดคลอด ส่งผลต่อความเสี่ยงของทารก
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ทารกมี DTX 42 mg/dL น้ำหนัก 4,130 กรัม มีภาวะ Hypoglycemia และ Hypothermia ต้องได้รับ 10% DW และ Calcium gluconate	ทารกมี DTX ลดลงถึง 18 mg/dL หลัง Admit ต้องได้รับ 12% DW ทาง UVC มีภาวะ Hypoglycemia รุนแรงร่วมกับ Hypothermia
ปัญหาที่พบ	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลือง (TB 11.9 mg/dL)	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำชนิดมีอาการ (Symptomatic hypoglycemia) และภาวะตัวเหลือง (TB ≥10.5 mg/dL)
3. การขับถ่าย	ไม่พบความผิดปกติ มีการส่งตรวจ UA และติดตาม I/O	ไม่พบความผิดปกติ แต่ต้องติดตาม I/O อย่างใกล้ชิดเนื่องจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและใส่ UVC
ปัญหาที่พบ	ไม่มีข้อมูลความผิดปกติของระบบขับถ่าย	ไม่มีข้อมูลความผิดปกติของระบบขับถ่าย
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	RR 62–70 ครั้ง/นาที หายใจออกนุ้ม ชายโครงนุ้ม ต้องใช้ HHHFNC 7 LPM	RR 72 ครั้ง/นาที O ₂ sat 94% หายใจออกนุ้ม ต้องใช้ HHHFNC 6 LPM และ FiO ₂
ปัญหาที่พบ	การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องจากภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress)	การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องรุนแรงกว่า ต้องรักษาใน ICU และใส่ UVC
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ทารกอยู่ในตู้อบและได้รับการดูแลต่อเนื่องใน SNB อาจถูกรบกวนการพักผ่อนจากการรักษา	ทารกอยู่ใน ICU ได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อการพักผ่อน
ปัญหาที่พบ	เสี่ยงต่อการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการรักษา	เสี่ยงต่อการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการรักษาใน ICU

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	Apgar score 6-8-9 มีภาวะ Hypoglycemia ซึ่งอาจส่งผลต่อระบบประสาทหากไม่ได้รับการแก้ไข	Apgar score 7-8-9 แต่มี Symptomatic hypoglycemia (DTX ต่ำสุด 18 mg/dL) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทมากกว่า
ปัญหาที่พบ	เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่อนอสมองจากภาวะน้ำตาลต่ำ	เสี่ยงต่อความเสียหายของสมองจากภาวะน้ำตาลต่ำรุนแรง
7. การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	ไม่สามารถประเมินได้โดยตรงในทารกแรกเกิด	ไม่สามารถประเมินได้โดยตรงในทารกแรกเกิด
ปัญหาที่พบ	ไม่สามารถประเมินได้	ไม่สามารถประเมินได้
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ทารกต้องแยกจากมารดาเพื่อรักษาในหอผู้ป่วยทารกป่วย อาจกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพระยะแรก	ทารกต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทารกแรกเกิด ทำให้มารดาและทารกแยกจากกันเป็นเวลานานกว่า
ปัญหาที่พบ	เสี่ยงต่อการสร้างสัมพันธภาพมารดา-ทารกล่าช้า	เสี่ยงต่อการสร้างสัมพันธภาพมารดา-ทารกล่าช้ามากกว่า
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 36 ⁺² สัปดาห์ ไม่มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ที่ระบุ	ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 36 ⁺¹ สัปดาห์ ไม่มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ที่ระบุ
ปัญหาที่พบ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
10. การปรับตัว และการทนทานต่อความเครียด	ครอบครัวมีความวิตกกังวลจากการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกป่วย	ครอบครัวมีความเครียดมากขึ้น เนื่องจากทารกมีอาการรุนแรงกว่าและต้องรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
ปัญหาที่พบ	บิดามารดาเสี่ยงต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของทารก	บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับอาการและการรักษาของทารก
11. คุณค่าและความเชื่อ	ไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อจำกัดทางศาสนาในการรักษา	ไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อจำกัดทางศาสนาในการรักษา
ปัญหาที่พบ	ไม่สามารถประเมินได้	ไม่สามารถประเมินได้

สรุปและอภิปรายผล

จากตารางเปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ราย สรุปกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ คลอดโดยการผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568 น้ำหนักแรกเกิด 4,130 กรัม จัดเป็นทารกตัวโต (Macrosomia) มารดาอายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน NPH และ RI และฝากครรภ์สม่ำเสมอ 18 ครั้ง

หลังคลอด 15 นาที ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (DTX 42 mg/dL) ร่วมกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและภาวะหายใจเร็ว หายใจอึกนุ่น ชายโครงนูน อัตราการหายใจ 62-68 ครั้งต่อนาที จึงได้รับ

ออกซิเจนผ่าน O₂ Hood และ HHHFNC พร้อมให้สารน้ำ 10% Dextrose และ Calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ ระดับน้ำตาลหลังรักษาเพิ่มขึ้นเป็น 103 mg/dL

ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบ Right lung increased infiltration ร่วมกับประวัติ mild meconium aspiration ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin และ Gentamicin รวมทั้งรักษาภาวะตัวเหลืองด้วย Single Phototherapy โดยมีค่า Total Bilirubin 11.9 mg/dL ต่อมาสามารถหยุดการให้ออกซิเจนและสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ รับประทานนมได้ดี และจำหน่ายกลับบ้านเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2568 พร้อมนัดติดตามอาการ

ปัญหาสำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะตัวเหลือง และความวิตกกังวลของบิดามารดา

กรณีศึกษาที่ 2

ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 36⁺¹ สัปดาห์ คลอดโดยการผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568 น้ำหนักแรกเกิด 3,515 กรัม มารดาอายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์และเคยผ่าตัดคลอดมาก่อน ได้รับการติดตามสุขภาพทารกด้วย NST ซึ่งให้ผล Reactive

หลังคลอด 2 ชั่วโมง ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (DTX 45 mg/dL) ร่วมกับภาวะหายใจเร็ว หายใจอกบวม ขายโครงบวม อัตราการหายใจ 72 ครั้งต่อนาที และค่าออกซิเจนในเลือด 94% จึงได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยด้วย O₂ Hood และ HHHFNC

ระหว่างการรักษาพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงถึง 18 mg/dL ซึ่งเป็นภาวะ Symptomatic Hypoglycemia จำเป็นต้องให้ 10% และ 12% Dextrose ทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งใส่สาย UVC เพื่อให้สารน้ำและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดใน ICU ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบ Minimal peripheral infiltration และมีภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาด้วย Single Phototherapy ร่วมกับการติดตามระดับ Bilirubin อย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษานี้มีความรุนแรงมากกว่ารายแรก เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง ต้องรักษาใน ICU และใส่สาย UVC แต่ภายหลังอาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลคงที่ สามารถรับนมได้ และได้รับการดูแลต่อเนื่องจนพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

ปัญหาสำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ชนิดมีอาการ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหายใจลำบากชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of the Newborn: TTN) ภาวะตัวเหลือง และความวิตกกังวลของบิดามารดา

การศึกษาค้นนี้สะท้อนให้เห็นว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะ

หายใจลำบาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมิน เฝ้าระวัง และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะแรกเกิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของทารก^{4,5}

ข้อเสนอแนะของการศึกษาค้นนี้

จากการศึกษาค้นนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจเร็วช่วงร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 2 ราย พบว่าการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นตัวของทารก ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการคัดกรองและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของทารกที่มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่แรกคลอดและในช่วง 24–48 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. ควรประเมินและเฝ้าระวังภาวะหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามอัตราการหายใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน และอาการแสดงของการหายใจลำบาก เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

3. บุคลากรทางการพยาบาลควรใช้แบบประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การประเมินครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว อันจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลทารกตั้งแต่ระยะรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลทารกหลังจำหน่าย และการมาตรวจตามนัด เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตร

5. ควรมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยปกครองมีความพร้อมในการดูแลทารกที่บ้าน ลดโอกาสการกลับมา

รักษาไข้ และส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมของทารก
ในระยะยาว

6. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกรณีศึกษาและ
ติดตามผลระยะยาวของทารก เพื่อประเมินผลกระทบ

ต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการทางระบบประสาท
และคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคต ซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการพยาบาลทารก
กลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ohuma, E. O., Moller, A.-B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., ... & Vogel, J. P. (2023). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)
3. กรมอนามัย. (2566). รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย ปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข. ขวลิศ ปรียาสมบัศ. (2566). ภาวะน้ำตาลน้อยในเลือดในทารกแรกเกิด. *Siriraj Medical Journal*, 75(2), 115–123. <https://doi.org/10.33192/smj.v75i2.263505>
4. อรนนท์ หาญยุทธ. (2567). กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ = Nursing process: Theory to practice (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครฤณการพิมพ์
5. สุจิตรา ลีมนำนวยลาภ. (2565). การประเมินภาวะสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 9). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.