

# ประเด็นสำคัญในการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

## Essential Issues in Nursing Care of Late Preterm Infants

พัชรพร รัตนสงคราม\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

**Patcharaporn Ratanasongkram\***

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันอัตราการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมด ซึ่งทารกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะหายใจลำบาก อุณหภูมิกายไม่คงที่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาเรื่องการย่อยและการดูดซึมสารอาหารไม่สมบูรณ์ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ภาวะตัวเหลือง ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ดังนั้นทารกกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บทความนี้จึงมุ่งอภิปรายเกี่ยวกับนิยามความหมายของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายรวมถึงแนวทางการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** ทารก; ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย; การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

### Abstract

Currently the rate of late preterm infant births has increased to 80% all of preterm infants. The risks for health problem among late preterm infants are respiratory distress, temperature instability, sepsis, feeding intolerance, hypoglycemia, and hyperbilirubinemia. These problem effect the quality of life among late preterm infants. In addition, these infants require continued close observation and monitoring from healthcare providers in the special nursery unit in order to prevent other complications. This article discusses the definition of late preterm infants, the risks from late preterm infant births, and common problems and nursing care for late preterm infants from birth to discharge planning.

\*ผู้รับผิดชอบบทความ : champ\_rans@hotmail.com, chammytu@gmail.com

**Keywords:** infant; late preterm infant; nursing care for late preterm infant

## 1. บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกที่เกิดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ หรือเกิดก่อน 259 วัน [1] ในปัจจุบันพบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีทารกเกิดก่อนกำหนดราว 500,000 คนต่อปี [2] และพบว่าร้อยละ 80 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34-36 สัปดาห์ [3,4] แม้ว่าทารกกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดประเภทอื่น ๆ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดระดับมากที่สุด (extremely preterm) และทารกเกิดก่อนกำหนดระดับมาก (very preterm) ทั้งนี้เนื่องมาจากทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะมีลักษณะภายนอกใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด ทำให้มีการปรับตัวภายหลังเกิดต่อสิ่งแวดล้อมหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด เช่น คะแนนแอฟการ์จึงทำให้ทารกดูเหมือนว่าสุขภาพดี แท้จริงแล้วทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะหายใจลำบาก และปัญหาสุขภาพในระบบอื่น ๆ เช่น การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพ การดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระยะหลังคลอด [5] ทารกกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

## 2. นิยามของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้นิยามคำว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย หมายถึง

ทารกที่เกิดระหว่างอายุครรภ์ครบ 34 สัปดาห์จนกระทั่งถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน โดยนับจากวันที่มารดามีประจำเดือนครั้งสุดท้าย [6] หรือบางตำราอาจเรียกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย (late preterm infant) หรือทารกเกิดใกล้ครบกำหนด (near-term infant) โดยทารกกลุ่มนี้จัดว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าทารกครบกำหนดและมีโอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วยจนต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำตลอดช่วงอายุ 1 เดือนแรกหลังเกิด [7]

## 3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

### 3.1 สุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์

ปัจจุบันพบว่าภาวะสุขภาพสตรีขณะตั้งครรภ์ยังเป็น 1 ในตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องด้วยสตรีตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดถุงน้ำคร่ำอักเสบ [5] ส่วนมีผลกระทบต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งยุคปัจจุบันที่สังคมเปลี่ยนแปลงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มอายุมากกว่าในอดีต โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จึงมีเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาสุขภาพของมารดาที่ส่งผลให้เกิดก่อนกำหนดในระยะท้ายประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.90 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 6.90 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.90 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจร้อยละ 2.20 ติดเชื้อในระบบทางเดิน

ปีสภาวะร้อยละ 2.20 และติดเชื่อในระบบอื่น ๆ อีกร้อยละ 2.20 [8]

### 3.2 ลำดับการตั้งครุฑและประเภทการตั้งครุฑ

ในมารดาที่เคยมีประวัติการคลอดมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป [8] หรือมีประวัติการตั้งครุฑแฝดจะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการตั้งครุฑปกติและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอัตราการเกิดของทารกแฝดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา [9]

### 3.3 ความก้าวหน้าทางวิทยาการสูติศาสตร์

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา พบว่าสตรีตั้งครุฑปกติมากกว่าร้อยละ 30 เลือกรักษาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการคลอดแบบปกติ ทำให้เสี่ยงต่อการคาดคะเนอายุครรภ์คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงโอกาสคลอดก่อนกำหนดระยะท้ายจึงพบได้เสมอ [9] รวมถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถประเมินและวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑได้ ทำให้สูติแพทย์เน้นการดูแลแบบประคับประคองจนกระทั่งทารกมีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะปล่อยให้ดำเนินการคลอดได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อให้ทารกพ้นจากภาวะหายใจลำบากอันเนื่องมาจากปอดขาดสารลดแรงตึงผิว ช่วยลดอุบัติการณ์การใช้ท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิดซึ่ง ผกผันกับอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่พบมากขึ้น

## 4. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย

แม้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะมีลักษณะทางกายภาพใกล้เคียงกับทารกเกิดครบกำหนด แต่จากการติดตามประเมินภาวะสุขภาพเพื่อ

สังเกตภาวะแทรกซ้อนในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่าทารกเหล่านี้อาจมีปัญหาหายใจลำบาก ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะตัวเหลืองเกิดขึ้นได้ทำให้ทารกกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยสรุปปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่

### 4.1 ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

จากการติดตามประเมินทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายทั้งจากการคลอดแบบปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าทารกมักมีภาวะหายใจลำบากเนื่องมาจากมีน้ำคั่งค้างในปอด ทารกจะมีอาการหอบ หายใจเร็ว ปีกจมูกบานจนกระทั่งเริ่มเขียวจากภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะหายใจลำบากเป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายถึงร้อยละ 25 [8] สอดคล้องการศึกษาข้อมูลย้อนหลังที่โรงพยาบาลศิริราชปี 2551 พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมีภาวะหายใจลำบากและได้รับเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกชนิด NCPAP/ NIPPV มากกว่าทารกเกิดครบกำหนด [10]

### 4.2 ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและความสมบูรณ์ของระบบการดูดกลืน

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะเริ่มพัฒนาการดูดกลืนเมื่อมีอายุครรภ์ ระหว่าง 33-34 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มดูดและกลืนเป็นจังหวะสัมพันธ์กัน กระเพาะอาหารเริ่มผลิตความเป็นกรดค้างได้แต่ยังไม่สมบูรณ์หากเปรียบเทียบกับทารกเกิดครบกำหนด ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมักมีการหดตัวที่กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารยังไม่สมบูรณ์ จึงสังเกตพบว่าทารกกลุ่มนี้มักมีปัญหาขย้อน แหวะนมบ่อยครั้งร่วมกับท้องอืดจากนมไม่ย่อย ทารกกลุ่มนี้จึงต้องติดตามประเมินภาวะลำไส้เน่าอักเสบอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมง่วงซึม หลับเป็น

ส่วนใหญ่ขณะคุณนม ทำให้ทารกต้องเผชิญกับปัญหาเลี้ยงไม่โต น้ำหนักตัวขึ้นช้า เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจึงต้องอาศัยทีมของบุคลากรทางการแพทย์เช่น กุมารแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ พยาบาลคลินิกนมแม่ นักกิจกรรมบำบัดช่วยปรับประคองในการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ [11]

#### 4.3 ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลพบว่าทารกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 34 สัปดาห์ ร้อยละ 69 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและร้อยละ 21 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม [12] ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการสูญเสียความร้อนได้ง่ายเนื่องจากทารกมีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและทารกมีความสามารถจำกัดในการสร้างความร้อน จึงส่งผลให้มีอุณหภูมิกายต่ำแม้จะอยู่ในอุณหภูมิห้องปกติ อาการผิดปกติที่จะสังเกตพบเมื่อมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่ หายใจเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว ตัวลาย ซีดลง หายใจแผ่วลง หลังจากนั้นร่างกายจะปรับตัวเพื่อสร้างความร้อนโดยใช้กลไกการเผาผลาญแบบไม่พึ่งพาออกซิเจนจนกระทั่งเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย (metabolic acidosis) จากการเผาผลาญชนิดดังกล่าว ทารกต้องใช้พลังงานสำรองจำนวนมากขึ้นทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำส่งผลให้ทารกหายใจลำบากมากขึ้น อีกทั้งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้สารลดแรงตึงผิวในปอดถูกทำลาย ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจึงอาจมีภาวะหายใจลำบากเพิ่มขึ้นเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวภายหลัง (idiopathic respiratory distress) [5,13]

#### 4.4 ปัญหาเกี่ยวกับระบบเมตาบอลิซึม

โดยปกติในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะเป็นช่วงเวลาที่ทารกเริ่มสะสมพลังงานสำรอง สร้างเนื้อเยื่อไขมัน น้ำหนักตัวของทารกจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ หากทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเวลาท้ายจะส่งผลให้การสะสมไกลโคเจนมีน้อย การตอบสนองต่อเอนไซม์ต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อทารกมีความต้องการพลังงานสูงขึ้นภายหลังคลอดจึงพบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้บ่อยครั้ง [5] นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ ต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อุณหภูมิกายต่ำ มารดามีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รวมถึงทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีข้อจำกัดในการย่อยและดูดซึมอาหารทำให้ทารกได้รับพลังงานไม่เพียงพอ

#### 4.5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อของทารกคือการเกิดก่อนกำหนด เพราะทารกมีกลไกการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ชั้นผิวหนัง (epidermis) ยังบอบบางทำให้ชั้นผิวหนังถูกทำลายเกิดแผลจึงมีโอกาสดูติดเชื้อได้ง่าย ระบบภูมิคุ้มกันชนิดเฉพาะเจาะจง เช่น IgG, IgM ยังทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพและได้รับมาในปริมาณจำกัดจากมารดาขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของทารกเมื่อแรกคลอดด้วย หากทารกยังอายุครรภ์น้อย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อย่อมเพิ่มขึ้น ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจึงได้รับการตรวจหาภาวะติดเชื้อบ่อยกว่าทารกเกิดครบกำหนดถึง 4 เท่า และมักได้รับยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 7 วันหลังคลอด [5]

#### 4.6 ภาวะตัวเหลือง

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายมักมีภาวะตัวเหลืองเป็นระยะเวลาานเมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด โดยเฉพาะช่วงอายุ 5-7 วัน เป็นช่วงที่ระดับบิลิรูบินขึ้นสูงสุด ทารกจะมีอาการแสดงของภาวะตัวเหลืองอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการแตกตัวของ

เม็ดเลือดแดงเอง ระดับบิลิรูบินจึงสูงขึ้นประกอบกับปฏิกิริยาการจับกันระหว่างบิลิรูบินกับอัลบูมินมีน้อย ทำให้พบบิลิรูบินชนิดละลายในไขมันสูง ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรงและ kernicterus ได้ [7] โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วในช่วง 48 ชั่วโมงแรกเกิด มักมีอุบัติการณ์ของภาวะตัวเหลืองจนต้องกลับมาส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ [5]

#### 4.7 ผลกระทบด้านสมองและระบบประสาท

ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์ จะเป็นช่วงที่สมองทารกมีการพัฒนาอยู่เสมอทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สมองจะมีการพัฒนาส่วนระบบประสาทต่าง ๆ หากทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายจะส่งผลให้การเจริญของเซลล์ประสาทต่าง ๆ ภายในสมองถูกยับยั้ง ลักษณะดังกล่าวทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสมอง เช่น สมองขาดออกซิเจน เนื่องจากขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนด ก้านสมองที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติเรื่องการหายใจ อาจทำงานได้ไม่เต็มที่ ทารกอาจหยุดหายใจ เจ็บชิว ชีพจรเต้นช้าลง จนกระทั่งสมองขาดออกซิเจน เป็นผลให้ในระยะต่อมากลายเป็นภาวะสมองพิการ ในสมองของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ระหว่าง 34 สัปดาห์ จะมีน้ำหนักของเนื้อสมองเพียงร้อยละ 65 ของทารกครบกำหนด ซึ่งให้เห็นว่าอีกร้อยละ 35 ของสมองทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในช่วง 3 ปีแรกของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายอาจมีพัฒนาการล่าช้าได้เมื่อเทียบกับทารกครบกำหนด [14] จำเป็นต้องได้รับการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

## 5. การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายที่สำคัญ [15,16]

หลักสำคัญในการดูแลทารกแรกเกิดประกอบด้วย การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ในระดับปกติ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ทั้งนี้ตามหลักการที่กล่าวมาพยาบาลต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่สำคัญตั้งแต่การประเมินสภาพทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกเกิด เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งการติดตามดูแลสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง

### 5.1 ระยะแรกเกิดตั้งแต่แรกเกิดจนถึงหออภิบาลทารกแรกเกิด

ช่วงแรกเกิดจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินสภาพและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม ดังนี้

5.1.1 ติดตามประเมินคะแนนแอปการ์ และประเมินอายุครรภ์ทารกเพื่อจำแนกประเภททารกเกิดก่อนกำหนด หากทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ เช่น small for gestation age (SGA), large for gestational age (LGA) ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น

5.1.2 ตรวจนับชีพจรในระยะ 2 ชั่วโมง หลังเกิด ติดตามประเมินสภาพทั่วไปก่อนย้ายคืนมารดาทุก 30 นาที ซึ่งจำเป็นต้องติดตามนับอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ติดตามบันทึกอุณหภูมิของทารก การเคลื่อนไหว การร้องไห้

ตลอดจนติดตามประเมินความผิดปกติของสายสะดือ จำนวนเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำที่สายสะดือ

5.1.3 ส่งเสริมให้ทารกมีโอกาสสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ด้วยการท่าแอกการู เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

5.1.4 ติดตามประเมินอาการแสดงของ ภาวะติดเชื้อในร่างกาย ประกอบด้วยหายใจลำบาก หดหายใจ อุณหภูมิกายไม่คงที่ น้ำตาลในเลือดต่ำ ตัว ลาย ชีวมลง แหะระนม ท้องอืด หากสังเกตพบกลุ่ม อาการดังกล่าวจำเป็นต้องรายงานกุมารแพทย์เพื่อ เตรียมตรวจคัดกรองภาวะติดเชื้อต่อไป

5.1.5 ศึกษาข้อมูลหรือประวัติทารกเพื่อคัด กรองรายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

(1) ประวัติด้านมารดา มีภาวะ โภชนาการเกินขณะตั้งครรภ์ ประวัติการได้รับยา ระวังการเกิดก่อนกำหนด ประวัติโรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดลำบากหรือใช้ระยะเวลา คลอดยาวนาน

(2) ประวัติในทารกกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ประกอบด้วยทารกเกิด ก่อนกำหนด ทารกกกลุ่มที่มีการเจริญเติบโตในครรภ์ ช้ากว่าปกติ ทารกแฝด ทารกที่มีคะแนนแอฟการ์นาที่ ที่ 5 ต่ำกว่า 7 ทารกที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ทารกที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

(3) หากทารกมีประวัติเสี่ยงดังกล่าว จำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทุก 1-2 ชั่วโมงหลังเกิดจนกว่าจะปกติ หากทารกไม่มีข้อจำกัด ในการได้รับนมแม่ ให้รับส่งเสริมทารกให้ดูดนมแม่ โดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด

5.1.6 ติดตามประเมินความสามารถของ ทารกในการดูดนมแม่ โดยพยาบาลในหออภิบาล ทารกแรกเกิดจำเป็นต้องสนับสนุนและกระตุ้นให้

ทารกดูดนมแม่ทุก 2 ชั่วโมง หรือให้ดูดนมแม่อย่าง น้อยวันละ 10-12 ครั้ง

(1) หากมารดามีประวัติเป็นโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ หรือมารดา ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเสี่ยงสูงต่อการ เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาล ควรสอนให้มารดารู้จักปฏิบัติริยาเตือนเมื่อทารกหิว เช่น ตื่นลืมตา ผงกศีรษะ เริ่มอ้าปาก เคลื่อนมือมาใกล้ ปาก เริ่มดูดนิ้ว อมมือ หากสังเกตพบทารกเริ่มมี อาการแสดงดังกล่าวให้รีบส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นนมแม่ทันที

(2) ภายหลังจากที่ทารกได้รับนมแม่ให้ ติดตามชั่งน้ำหนักทุกวัน หากทารกมีน้ำหนักลดลงต่ำกว่าร้อยละ 3 ต่อวัน หรือต่ำกว่าร้อยละ 7 ในวันที่ 3 หลังเกิด ให้ติดตามบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก อย่างต่อเนื่อง เช่น จำนวนครั้งที่ได้ดูดนมแม่ จำนวน ครั้งและลักษณะของปัสสาวะ อุจจาระ เพื่อติดตาม ประเมินการได้รับนมแม่อย่างพอเพียง ตลอดจน บันทึกปัญหาหรืออุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุกครั้งเพื่อส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลหรือคลินิกนมแม่ ร่วมวางแผนการพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

5.1.7 ติดตามประเมินภาวะตัวเหลือง จำเป็นต้องติดตามระดับบิลิรูบินภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังเกิด และจำเป็นต้องอธิบายให้มารดาทราบว่ ทารกเกิดก่อนกำหนดครระยะท้ายจะมีระดับบิลิรูบินใน กระแสเลือดสูงสุดในวันที่ 5-7 ควรสังเกตอาการตัว เหลืองอย่างใกล้ชิดและส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่าง เพียงพอ

## 5.2 ระยะเวลาเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.2.1 ประเมินความพร้อมของทารกเพื่อ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ (1) สัญญาณชีพ

อยู่ในเกณฑ์ปกติ (2) คุณนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ไม่มีน้ำหนักรีดต่ำกว่าร้อยละ 7 (3) ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ (4) ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด และ (5) ผลการตรวจคัดกรองการได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5.1.2 ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย ได้แก่

(1) การส่งเสริมสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างครอบคลุม ประกอบด้วย

(1.1) การควบคุมอุณหภูมิกายให้ปกติ โดยมารดาสามารถประเมินอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ถูกต้อง เลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมต่อฤดูกาล บอกแนวทางการป้องกันการสูญเสียความร้อนได้ถูกต้อง

(1.2) การป้องกันการติดเชื้อส่งเสริมการรักษาความสะอาดโดยสาธิตย้อนกลับการอาบน้ำทารกได้ถูกต้อง เปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งเมื่อมีการขับถ่าย สาธิตย้อนกลับในวิธีการเช็ดตา เช็ดสะดืออย่างถูกต้อง ล้างมือบ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงการไปในชุมชนแออัด ห้างสรรพสินค้าเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

(1.3) การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่อย่างพอเพียง สามารถบอกวิธีการประเมินทารกภายหลังได้รับนมแม่ได้อย่างถูกต้อง

(1.4) การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการจัดท่านอน เลือกเตียงนอนหรือที่นอนทารกไม่นุ่มจนเกินไป มีลูกยางพร้อมใช้ที่บ้านกรณีที่ทารกเกิดการสูดสำลักสามารถให้การช่วยเหลือได้เหมาะสม

(1.5) การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยสมองของทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังมีความจำเป็นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บิดามารดาควรประเมินความพร้อมของทารกก่อนส่งเสริมพัฒนาการ

เพื่อป้องกันภาวะเครียดและการกระตุ้นเกินความจำเป็น (overstimulation) ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้ เหยียดแขน ขานอกลำตัว กางนิ้วมือ ตัวสั่น เคลื่อนไหวไม่เป็นจังหวะ แสดงสีหน้าเหยเก หายใจไม่เป็นสม่ำเสมอ ร้องกวน

(2) การสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่บ้าน ได้แก่ อาการแสดงภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเช่น มีไข้ บวมแดงบริเวณที่ได้รับวัคซีน อาการแสดงของภาวะติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ ซึมลง อาเจียน แหวะนม และภาวะ ตัวเหลือง เป็นต้น

(3) การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น การพาทารกเกิดก่อนกำหนดไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อทารกมีภาวะเจ็บป่วยก่อนนัด

(4) การพาทารกกลับมารับบริการตรวจสุขภาพตามนัดที่คลินิกทารกแรกเกิด

5.3 การติดตามดูแลสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมตามมิติการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกลับมาตรวจที่คลินิกทารกแรกเกิด ควรบันทึกผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพร้อมกับประเมินผลการเจริญเติบโตทุกครั้งเพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม เน้นย้ำมารดาทุกครั้งไม่ควรให้อาหารเสริมชนิดอื่น ๆ นอกจากนมแม่จนกว่าทารกจะอายุครบ 6 เดือนบริบูรณ์ โดยนับจากวันที่ทารกมีอายุครบ 40 สัปดาห์เต็ม ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่แข็งแรงดี ไม่มีข้อจำกัดในการได้รับนมแม่ควรส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่ผสมสารเพิ่มพลังงาน (fortification) หรือในทารกบางรายอาจให้เป็นนมผสมเสริมเพื่อให้ทารกได้รับพลังงานอย่าง

เพียงพอในช่วงระหว่าง 1-3 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## 6. สรุป

ทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทารกกลุ่มนี้จัดเป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในอวัยวะของร่างกาย โดยมุ่งเน้นประเด็นที่สำคัญ ตั้งแต่การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการติดตามประเมินภาวะหายใจลำบาก ลดปัจจัยสาเหตุของการเกิดภาวะหายใจลำบาก ส่งเสริมให้ทารกมีการดูดกลืนที่สมบูรณ์ ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมตามวัยเช่นนมแม่อย่างเพียงพอ ลดการสูญเสียความร้อนเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ติดตามประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อตลอดจนอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะตัวเหลือง ทั้งนี้มีมติส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายแบบองค์รวมร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมและมีความเป็นปัจเจกบุคคล นอกจากการส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัยแล้วควรมีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมโดยการส่งเสริมพัฒนาการต้องไม่กระตุ้นทารกเกินความจำเป็นตามที่กล่าวมา

## 7. เอกสารอ้างอิง

[1] เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ และวิภา จิระแพทย์, 2551, การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด, พิมพ์ครั้งที่ 1, ด้านสูทธารการพิมพ์, กรุงเทพฯ, 24 น.

- [2] Ananth, C.V., Friedman, A.M. and Gyamfi, C., 2013, Epidemiology of moderate-preterm: Late preterm and early-term delivery, Clin. Perinatol. 40: 601-610.
- [3] Ramachandrappa, A. and Jain, L., 2009, Health issue of the late preterm infants review article, Pediatr. Clin. North Am. 56: 565-577.
- [4] Vohr, B., 2013, Long-term outcome of moderately preterm: Late preterm and early term infants, Clin. Perinatol. 40: 739-751.
- [5] Mally, P.V., Bailey, S. and Hendricks-Munoz, K.D., 2010, Clinical issue in the management of late preterm infants, Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care 40: 218-233.
- [6] Committee on Obstetric Practice, 2008, Late preterm infants, The American college of obstetricians and gynecologist committee opinion, Number 404, 4 p.
- [7] Kuaniewicz, M.W., Parker, S.J. and Schnake, M.A., 2013, Hospital readmission and emergency department visits in moderate-preterm: Late preterm and early term infants, Clin. Perinatol. 40: 753-775.
- [8] Dimitriou, G., Fouzas, S., Georgakis, V., Vervenioti, A., Papadopoulos, V.G., Decavalas, G. and MAntagos, S., 2010, Determinates of morbidity in late preterm infants, Early Human Development 86: 587-591.
- [9] Miesnik, S.R. and Reale, B.J., 2007, A review of issue surrounding medically elective caesarian section delivery, J. Obstet. Gynescol. Neonatal Nurs. 36: 605-615.

- [10] สิริขันธ์ โกศลเจริญพันธ์, 2553, การศึกษา  
ย้อนหลังเปรียบเทียบความชุกของภาวะหายใจ  
ผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้ายกับ  
ทารกเกิดครบกำหนดในโรงพยาบาลศิริราช,  
วิทยานิพนธ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย  
มหิดล, กรุงเทพฯ.
- [11] Raju, T.N., Higgins, R.D., Stark, A.R. and  
Leveno, K.J., 2006, Optimizing care and  
outcome for late preterm infants: A summary  
of the workshop sponsored by the national  
institute of child health and human  
development, *Pediatrics* 118: 1207-1214.
- [12] Whyte, R.K., 2012, Neonatal management safe  
discharge of late preterm and moderate preterm  
infants, *Sem. Fetal Neonatal Med.* 17: 153-  
158.
- [13] Susan, B.S., 2007, Near-term/late preterm,  
infants, *Newborn Infants Nurs. Rev.* 7: 67-71.
- [14] Morse, S.B., Tang, Y. and Roth, J., 2006,  
School age outcome and healthy late preterm  
neonate, *Pediatr. Res. Suppl.*
- [15] Phillips, R.M., Goldstein, M., Hougland, K.,  
Nandyal, R., Pizzica, A., Santa-Donato, A.,  
Staebler, S., Stark, A.R., Treiger, A.M. and  
Yost, E., 2013, Multidisciplinary guideline for  
the care of late preterm infants, *J. Perinatol.*  
33: 1-39.
- [16] Ana, M.S., Miriam, P.M. and Donna, H., 2011,  
Evidence-based care management of the late  
preterm infant, *J. Pediatr. Health Care* 25: 44-  
49.