

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิด
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทนส่วนตัว

จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพ
เด็กแห่งชาติมหาราชินี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร การพยาบาลทารกแรกเกิด

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพรพรรณ ไกรเกรียงศักดิ์

อายุ ๓๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาลดูแลทารกแรกเกิดป่วย

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถ และพัฒนาศักยภาพในการพยาบาล
ทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๓ ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานการพยาบาลทารกแรกเกิดป่วย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

๑. โรคหลอดเลือดหัวใจเกิน (Patent ductus arteriosus)

โรคหลอดเลือดเกินนอกหัวใจ หรือที่เรียกตัวย่อว่า PDA เป็นหลอดเลือดปกติที่จำเป็นต้องมี
ในทารก ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดา ในทารกที่เกิดครบกำหนดปกติหลอดเลือดนี้จะหดตัวลง ทำให้ปิดตัวเองไป
ได้หลังเกิดไม่นาน (ส่วนใหญ่ ๑ - ๒ วัน) แต่ถ้าทารกเกิดก่อนกำหนดความสามารถในการหดตัวของหลอดเลือด
ส่วนนี้จนทำให้หลอดเลือดปิดได้เองจะน้อยลง ยิ่งเกิดก่อนกำหนดมากโอกาสที่หลอดเลือดยังคงเปิดอยู่หลังเกิด
ก็จะพบได้มากขึ้น เกิดเป็นความผิดปกติในการไหลเวียนของเลือดขึ้น

การรักษาภาวะหลอดเลือดเกินนอกหัวใจ

การรักษา เราจะให้ยาเพิ่มการทำงานของหัวใจ เพื่อเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดเกิน โดยให้หดเล็กน้อยและอาจจะปิดเองได้ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดเข้าไปผูกมัดหลอดเลือดที่เกินนอกหัวใจนั้น ผลการรักษาปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้หลังผ่าตัดไม่นาน และช่วยชีวิตเด็กได้

๒. การป้องกันและบรรเทาอาการปวดในทารกแรกเกิด(Prevention and management of pain in neonate)

คำจำกัดความความเจ็บปวดในเด็ก

เกิดจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย แสดงออกให้เห็นตามพัฒนาการทั้งทางด้านพฤติกรรมหรือด้านสรีระวิทยาเป็นสิ่งที่ขัดขวางคุณภาพชีวิต

การรับรู้ความเจ็บปวด

- สิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด
- ตัวรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด
- สัญญาณประสาท

เครื่องมือประเมินความปวดในทารกแรกเกิด ใช้แบบวัดความปวดในทารกแรกเกิด (Neonatal Infant Pain Scale)

๓. ภาวะสูดสำลักซีเทา(Meconium Aspiration Syndrome)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ทารกจะสร้างซีเทาตอนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ในไตรมาสแรก ในเด็กคลอดก่อนกำหนดจะไม่มีเด็กที่มีภาวะสูดสำลักซีเทา

สาเหตุ

ทางสรีระวิทยา (Physiology)

- น้อยมากที่จะเจอในอายุครรภ์ น้อยกว่า ๓๔ สัปดาห์ เพราะลำไส้จะเริ่มทำงาน

ทางพยาธิวิทยา (Phathological)

- เด็กที่มีภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด
- มารดาติดเชื้อ
- มารดาที่มีภาวะน้ำคั่งในตับช่วงตั้งครรภ์

๔. จอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)

เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดที่จอประสาทตาในเด็กที่คลอดยังไม่ครบกำหนดครรภ์ ภาวะนี้เป็นได้ตั้งแต่แบบไม่รุนแรง และไม่มีผลต่อการมองเห็นจนกระทั่งเป็นรุนแรงมาก และทำให้เกิดตาบอดในเด็กแรกคลอด

สาเหตุ

ในภาวะปกติเส้นเลือดที่เลี้ยงจอประสาทตาจะเริ่มงอกเมื่ออายุครรภ์ประมาณ ๑๖ สัปดาห์ ซึ่งเส้นเลือดจะเริ่มงอกจากบริเวณขั้วประสาทตาออกไปเรื่อย ๆ จนสิ้นสุดที่รอบนอกสุดของจอประสาทตา โดยเส้นเลือดเหล่านี้ จะงอกไปสุตรอบจอประสาทตาฝั่งใกล้ขั้วเมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ ส่วนฝั่งด้านหางตา จะเจริญจนครบสุดจอประสาทตาที่อายุครรภ์ประมาณ ๔๐ สัปดาห์หรือก็คือครบกำหนดครรภ์นั่นเอง

๕. ภาวะหายใจลำบาก...

๕. ภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด (Respiratory Distress Syndrome)

คือ ภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด เกิดจากการที่ปอดยังสร้างไม่สมบูรณ์ และขาดสารลดแรงตึงผิว อันมีผลทำให้ปอดแฟบ หายใจเข้าออกได้ไม่เป็นปกติ และหากเป็นรุนแรง ทารกก็จะไม่สามารถหายใจเองได้ ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ นั้น เป็นผลมาจากการคลอดก่อนกำหนด แต่ทั้งนี้ เด็กที่อยู่ในครรภ์ครบกำหนดก็สามารถพบภาวะภาวะหายใจลำบากของทารกตั้งแต่กำเนิด ได้เช่นกัน แต่จะพบได้น้อยกว่า และถ้าหากมีก็มักเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น คุณแม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลทำให้ปอดของทารกพัฒนาช้ากว่าอายุครรภ์จริงนั่นเอง

๖. ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในทารกแรกเกิด

ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในทารกแรกเกิด คือ ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติ ในกระบวนการรักษา และก่อให้เกิดอันตราย อาจถึงแก่ชีวิต หากเกิดความผิดปกติในการใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา หรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ มีการร่วมกันกำหนดการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในทารกแรกเกิดในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน

๗. การให้นมแม่แก่เด็กป่วย (Breastfeeding Sick Babies)

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย ๖ เดือนเต็ม หลัง ๖ เดือน ให้นมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปี หรือมากกว่านั้น

การประยุกต์บันได ๑๐ ขั้น เพื่อสนับสนุนทารกและเด็กป่วยให้ได้รับนมแม่

- การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในเด็กป่วยเพื่อการตัดสินใจ (informed decision)

การให้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานการดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง ให้เน้นเรื่อง การใช้นมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง มีความรู้เรื่องนมแม่ในทารก และเด็กป่วยมีความสำคัญ ให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าน้ำนมเหลือง คือ น้ำนมแม่ในช่วงแรก ซึ่งจะถูกสร้างขึ้น เพียงระยะ ๑ - ๓ วันหลังคลอด มีผลต่อการรักษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่อาหาร

- การบิบน้ำนมและคงสภาพน้ำนมแม่ (initiation and maintenance of milk supply)

ในแม่ที่คลอดปกติ ควรเริ่มบิบน้ำนมทันทีภายใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด แม่ที่ผ่าคลอด ควรเริ่มบิบน้ำนมทันที ภายใน ๔ ชั่วโมงหลังคลอด แม่จำเป็นต้องบิบน้ำนม เพื่อกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนม ให้เร็วที่สุด รวมถึงให้ความรู้ เรื่องการคงสภาพน้ำนม เพื่อให้แม่รู้และปฏิบัติ ครอบครัวยุคใหม่ เพื่อสนับสนุน และกระตุ้นให้แม่มีการคงสภาพน้ำนม โดยเน้นให้แม่บิบน้ำนมทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง หรือวันละ ๘ - ๑๐ ครั้ง อธิบายให้แม่และครอบครัวรู้ว่า การกระตุ้นน้ำนมใน ๓ - ๔ วันแรกมีความสำคัญต่อการทำนายปริมาณน้ำนม ในอนาคต ไม่ได้ต้องการปริมาณน้ำนมเป็นออนซ์ แต่ต้องการกระตุ้นการสร้างและต้องการส่วนประกอบ ของน้ำนมแม่มาให้ลูก แม้ลูกจะงดน้ำและนมก็ตาม

- การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (human milk management)

ควรมีการบริหารจัดการเรื่องการบิบน้ำนม ที่ทำถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องปั๊มที่ถูกต้อง มีการติดซื้อ การนำส่งจากบ้านสู่อุบัติเหตุและการเก็บรักษาน้ำนม ทั้งจากบ้านและจากหอผู้ป่วย เน้นให้แม่เห็นความสำคัญของการรักษาอุณหภูมิน้ำนม

- การนำน้ำนมแม่...

- การนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากลูก (oral care and initiation of enteral feeds)
ควรนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากลูก ในทารกแรกเกิดป่วยทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง จนกว่าทารกแรกเกิดป่วยจะสามารถดูดนมแม่ได้ ควรทำให้ทารกแรกเกิดป่วยได้นมแม่เคลือบ ช่องปากลูก ๑๐๐ %
- การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact)
การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยสงบ ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดี การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยทำให้ทารก สามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับแม่ พบว่า ทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น หากแม่มีการบีบน้ำนมสม่ำเสมอร่วมด้วย และลดความรู้สึกผิดของแม่ได้ นอกจากนี้พ่อก็สามารถทำการดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อได้ด้วย
- การดูดเต้าเปล่า (non - nutritive sucking : NNS)
หัวใจสำคัญ คือ แม่ต้องบีบน้ำนมออก ๑๕ นาที ก่อนให้ลูกดูดนมแม่ เพื่อป้องกันการสำลักนม การเริ่มต้นทำการดูดเต้าเปล่า ควรเริ่มครั้งแรกประมาณ ๕ - ๑๐ นาที แล้วย่อย ๆ เพิ่ม เมื่อทารกแรกเกิดป่วยมีความพร้อมมากขึ้น ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเรียนรู้การเข้าเต้า การดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การอุ้มลูกเพื่อให้นม
- การฝึกดูดนมแม่จากเต้า (transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding)
ต้องมีการประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอ การเคลื่อนไหวของลิ้นต่อเนื่อง ไม่มีแรงกดของลิ้นที่จะทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ ดูดสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวของลิ้นสมมาตรทั้งลิ้น หากพบควรแก้ไขก่อนเข้าเต้าทุกครั้ง โดยการนวดและกระตุ้นการดูด
- การประเมินการได้รับน้ำนมแม่จากการดูดเต้า (measuring milk transfer)
ควรประเมินน้ำหนักลูกก่อนดูดนมแม่จากเต้าและหลังดูดนมแม่จากเต้า โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบไฟฟ้า เป็นวิธีที่จะรู้ว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง ดังนั้น การทำการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง จะช่วยบอกว่า ทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะใช้วิธีการเสริมนมแม่แบบไหน และให้น้ำนมแม่เพิ่มช่วยเท่าไร
- การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (preparation for discharge)
แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาลแบบตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือแบบกลางวันหรือเฉพาะกลางคืน ก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูกให้แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมที่จะต้องทำในการอยู่ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูดนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารกแม่จำเป็นต้องปั้มนม
- การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (appropriate follow - up)
ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษา เมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมีสายด่วนของคลินิกนมแม่หรือของหอผู้ป่วย

๘. ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงในทารกแรกเกิด (Neonatal hyperbilirubinemia)

ข้อพิจารณาด้านความปลอดภัยในระหว่างการส่องไฟรักษาทารก

- ปิดตา เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายของจอประสาทตา
- ระวังการเลื่อนของแผ่นปิดตา เพื่อป้องกันภาวะกระจกตาถลอก
- ทารกอาจมีไข้และเกิดการสูญเสียน้ำมากขึ้น
- ไม่วางผ้าหรือสิ่งของบนหลังเครื่องส่องไฟ

๙. การพยาบาลทารกแรกเกิดมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Nursing Care of Neonatal Sepsis)

บริหารการให้ยาปฏิชีวนะปฏิบัติตามหลัก การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ

อย่างเหมาะสม (Antimicrobial stewardship)

- มาตรการปัญหาการให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาการติดเชื้อ (Antibiotic time out)
- ยาฆ่าเชื้อบางชนิด ก่อนให้ยาต้องตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของไต
- ตรวจสอบระยะเวลาการให้ยาว่าครบกำหนดเมื่อไร โดยมีระบบการเตือน
- ตรวจสอบและป้องกันการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา ระวังความไม่เข้ากันของยา เพื่อป้องกันการอุดตัน
- บริหารยาตามหลักมาตรฐาน ๑๐ ข้อ : ให้ยาถูกชนิด ให้ผู้ป่วยถูกคน ให้ยาขนาดถูกต้อง

ให้ถูกทาง ให้ถูกเวลา บันทึกถูกต้อง สิทธิที่จะได้รับข้อมูลยาและสิทธิในการปฏิเสธยา ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา และทำการประเมินถูกต้อง การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง การให้ความรู้ และข้อมูลถูกต้อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนสามารถให้ความรู้ คำแนะนำมารดาเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน

- ได้รับความรู้และความสามารถประเมินทารกแรกเกิดได้ถูกต้อง
- ได้รับความรู้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในการพยาบาลทารกแรกเกิด ตามบริบทของหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ใหม่ ๆ กับหน่วยงานอื่น และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในการพยาบาลทารกแรกเกิด

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาในการอบรมค่อนข้างมาก และวิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว

๓.๒ การพัฒนา

- ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ในเรื่องเนื้อหาในการอบรมค่อนข้างมาก อยากให้การบรรยาย หากมีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ก็ให้บรรยายรวมกันไปเลย เพื่อลดจำนวนหัวข้อที่อบรม

ลงชื่อ ทพพร ไทโกโงสกี ผู้รายงาน
(นางสาวพรพรรณ ไกรเกรียงศักดิ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิด สังเกตความผิดปกติและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และให้คำแนะนำมารดาเมื่อทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

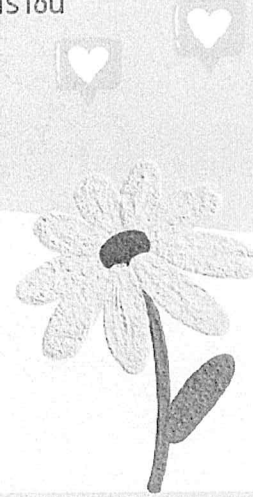


อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลทารกแรกเกิด”

วันที่ 12 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2567
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

โรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนด

- ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ภาวะจอประสาทตาที่เจริญไม่เต็มที่ (immature retina) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย (ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์)
- ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่อาจมีผลทำให้โรครุนแรงขึ้น ประวัติการรักษา เช่น ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับออกซิเจนนาน การใช้ความเข้มข้นของออกซิเจนสูง การได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด หรือการให้เลือด การติดเชื้อ เป็นต้น
- ประวัติสุขภาพ เช่น ครรภ์แฝด กลุ่มอาการหายใจลำบากในการแรกเกิด (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะแทรกซ้อนขณะการกอดอยู่ในครรภ์ ภาวะมีเลือดออกในช่องสมอง ภาวะชัก ภาวะซีด ภาวะคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (hypercapnia) ภาวะการมีคาร์บอนไดออกไซด์น้อยในเลือด (hypocapnia) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการขาดวิตามินอี เป็นต้น
- ความผิดปกติของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น



ควรรพาทารกพบจักษุแพทย์เมื่อไหร่

ทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงควรได้รับการตรวจจอตารั้งแรกเมื่ออายุ 4 - 6 สัปดาห์ หลังคลอด หลังจากการตรวจจอตารั้งแรกควรตรวจติดตามทุก 1 - 4 สัปดาห์ พิจารณา ตามลักษณะของจอตาที่ตรวจพบครั้งแรก และติดตามจนกว่าจะพบว่าหลอดเลือดจอตาพัฒนาเต็มที่ การตรวจจอตามักตรวจในภาวะที่ม่านตาขยายโดย แพทย์จะให้ยาหยอดขยายม่านตา ซึ่งต้องระวังในการใช้ขยายม่านตา (ผลข้างเคียงของยา คือ หัวใจเต้นเร็ว การหายใจผิดปกติ)

การรักษา

โดยทั่วไปมักเริ่ม ให้การรักษาภายใน 72 ชั่วโมงตั้งแต่ตรวจพบระยะของโรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนดที่มีความรุนแรง ทั้งนี้วิธีรักษาที่หลากหลาย โดยจะเลือกวิธีใดขึ้นกับความรุนแรงของโรค และดุลพินิจของแพทย์วิธีรักษา ได้แก่ การใช้เลเซอร์

คำแนะนำในการดูแล

ในเด็กที่เป็นโรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนด แม้โรคจะไม่ได้ดำเนินถึงระยะรุนแรงก็อาจมีโอกาสเกิดปัญหาอื่น ๆ ในภายหลังได้ แม้ได้รับการรักษาแล้วก็ตาม จักษุแพทย์จึง ต้องแนะนำให้ผู้ดูแลติดตามอาการ และพบแพทย์ตามนัดซึ่ง ปัญหาที่ อาจเกิดขึ้นได้แก่

- สายตาสั้น /ยาว /เอียง
- ตาเหล่ ตาเข
- ภาวะตาซีเคียง ต้อกระจก หรือต้อหินในอายุน้อย
- จอตาลุดลอก

ดังนั้นเด็กที่หายจากรโรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนดควรได้รับการตรวจตาเป็น ระยะเพื่อระวังปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดภายหลังดังกล่าวข้างต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

- มีความรู้ในเรื่องโรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนด
- มีความรู้เรื่องการดูแลทารกที่มีจอประสาทตาผิดปกติได้อย่างถูกต้อง

การนำมาใช้ในหน่วยงาน

- ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เรื่องโรคจอประสาทตาผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนด
- เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาความรู้ในหน่วยงาน