

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากช่วงขณะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการวัดก่อนใช้ห้องไกล trauma

เสนอโดย

นางสาวรวงทอง หนั้นดุน

ตำแหน่งวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 269)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากช่วงขณะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ รวมเป็นเวลา 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2553 – 27 กันยายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากช่วงขณะในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of the Newborn : TTNB) หมายถึง ภาวะที่มีการหายใจลำบากในระยะแรกเกิดที่ปรากฏอาการภายหลังคลอดทันที หรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด เกิดจากมีน้ำเหลือยู่ในปอดมากกว่าปกติทำให้ใช้เวลาดูดซึมออกจากปอดนานขึ้นจึงทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบาก

พยาธิสรีรวิทยา

การที่มีสารน้ำสะสมอยู่ในถุงลมปอดและในเนื้อเยื่อนอกถุงลมปอด (extra-alveolar interstitium) ทำให้หลอดลมบีบคั้นอย่างรุนแรง (compress) เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ มีผลทำให้อากาศถูกกักและปอดมีการขยายตัวมากเกินไป เลือดขาดออกซิเจนจากการที่ถุงลมมีการกำซาบ (perfusion) แต่มีการระบายก๊าซออก (ventilation) ไม่พอเพียงทำให้คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง อาการและอาการแสดง

ในระยะแรกเกิดส่วนมากจะมีคะแนนแอฟการ์เท่ากับหรือต่ำกว่า 5 อาการหายใจเร็ว (tachypnea) จะเกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด โดยในชั่วโมงแรกอาจมีอัตราการหายใจปกติ (40-60 ครั้งต่อนาที) และอัตราการหายใจจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นใน 4-6 ชั่วโมงต่อมา อัตราการหายใจสูงสุดอาจสูงได้ถึง 162 ครั้งต่อนาที จะพบเมื่ออายุ 6-36 ชั่วโมง แล้วอัตราการหายใจจะค่อย ๆ ลดลงสู่ปกติเมื่ออายุ 48-72 ชั่วโมง รายที่อาการรุนแรงอาจใช้เวลาถึง 7 วันกว่าจะกลับมาเป็นปกติ นอกจากอาการหายใจหอบเหนื่อยแล้วทารกอาจมีอาการเขียวเล็กน้อย หายใจปีกจมูกบาน (nasal flaring) มีการดึงรั้ง (retraction) ของช่องซี่โครงหรือใต้ชายโครง หน้าอกนูนขณะหายใจเข้าและมีเสียง grunting ขณะหายใจออก และอาจพบทรวงอกโป่งกว่าปกติ (hyperinflation)

การวินิจฉัย

1. การตรวจภาพรังสีปอด ในระยะอาการเริ่มแรกเป็นช่วงที่ถุงลมมีน้ำอยู่มาก จะเห็นเป็นฝ้าขาวหรือจุดขาวเล็ก ๆ กระจายทั่วไปในปอด ปอดมีปริมาตรเพิ่มขึ้น (hyperaeration) โดยพบกระบังลมชิดขวาอยู่ต่ำกว่าซี่โครงซี่ที่ 8 และเส้นผ่าศูนย์กลางหน้าหลัง (A-P diameter) ของทรวงอกเพิ่มขึ้น เห็นแก่งอากาศในทางเดินหายใจ (air bronchogram) หลอดเลือดที่ขั้วปอดเด่นชัดขึ้น (prominent vascular marking)
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ก๊าซในเลือดพบภาวะกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis) คาร์บอนไดออกไซด์ค้างและเลือดขาดออกซิเจน

การรักษาพยาบาล

- ให้การดูแลทั่ว ๆ ไปแบบประคับประคอง เช่น การควบคุมอุณหภูมิโดยการนำเข้าสู่
ตู้อบ
- ถ้ามีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากกว่า 60 ครั้งต่อนาทีและมีอาการเขียวร่วมด้วย
ควรให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเหมาะสม
- ในระยะหายใจหอบเหนื่อยมากควรงดอาหารทางปาก ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ เมื่ออาการดีขึ้นจึงเริ่มให้นมทางสายยาง ถ้าหายใจหอบเหนื่อยน้อยลง (อัตราการหายใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที) เริ่มให้ดื่มนมเองได้
- ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากมีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือแทรกซ้อน
ภายหลัง

ความรู้เกี่ยวกับยาที่ทารกได้รับ

Penicillin G Sodium (PGS)

เภสัชวิทยา : ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ยาขับออกทางไตโดยไม่เปลี่ยนรูป เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้ไม่ดี ยกเว้นมีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง ยามีความเข้มข้นสูงในข้อและปัสสาวะ

ขนาดยาและวิธีการใช้ : ใช้เฉพาะ aqueous crystalline penicillin G สำหรับฉีดเข้าเส้นเลือดเท่านั้นการติดเชื้อในกระแสเลือด : 25,000-50,000 ยูนิตต่อกิโลกรัมต่อครั้ง บริหารซ้ำๆ นานกว่า 15 นาทีทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อ

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง : มีรายงานภาวะเป็นพิษต่อระบบประสาทส่วนกลางในผู้ใหญ่ที่มีไตวาย ส่วนการกดไขกระดูก granulocytopenia และตับอักเสบพบได้น้อย ภาวะภูมิไวเกินต่อยาไม่พบรายงานในทารกแรกเกิด มีรายงานว่าพบหัวใจหยุดเต้นกระทันหันในรายที่ได้ยาขนาดสูงและให้ยาอย่างรวดเร็ว

Gentamicin

เภสัชวิทยา : เป็นยาที่ทำลายเชื้อแบคทีเรียโดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรตีนภายในเซลล์ มีความเข้มข้นของยาในไตสูง

ขนาดยาและวิธีการใช้ : ให้ยาโดยหยดเข้าเส้นเลือดดำซ้ำ ๆ นานกว่า 30 นาที บริหารยาโดยแยกกับสารประกอบที่มี penicillin

ผลข้างเคียงและข้อควรระวัง : พิษต่อหูทั้งระบบการทรงตัวและการได้ยิน เป็นพิษต่อไตที่ตำแหน่งท่อไตส่วนต้น หากได้ยาอื่นที่มีพิษต่อไตและหรือต่อหูร่วมด้วยจะพบผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นเช่น ยา furosemide, vancomycin

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหายใจลำบากชั่วขณะในทารกแรกเกิด เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการมีสารน้ำสะสมอยู่ในถุงลมและในชอกเนื้อเยื่อของถุงลมทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจมีผลให้อากาศถูกกักและปอดมีการขยายตัวมากเกินไปเกิดภาวะปอดอักเสบจากที่ถุงลมมีการกำซาบแต่มีการระบายก๊าซไม่เพียงพอ เกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์สูงในเลือด พบได้ในทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทารกที่มารดาเป็นเบาหวาน และทารกที่มารดาได้รับยาระงับความเจ็บปวด ซึ่งจะกดศูนย์การหายใจของทารก อาการหายใจเร็วจะปรากฏภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดโดยในชั่วโมงแรกทารกอาจมีอัตราหายใจปกติ และอัตราการหายใจจะค่อยๆเพิ่มขึ้นและสูงสุดได้ถึง 162 ครั้งต่อนาที ในเวลา 4-6 ชั่วโมงต่อมา ทารกมีอาการเขียวเล็กน้อยหรือเขียวมาก มีอาการปัสสาวะขุ่นหรือมีเลือดปน มีการตั้งรังของช่องซี่โครงหรือใต้ชายโครง ร้องคราง อาจพบทรวงอกโป่งกว่าปกติได้

กรณีศึกษา

ทารกเพศหญิงคลอดวันที่ 20 กันยายน 2553 เวลา 07.17 นาฬิกา คลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้อง มารดาดังครรภ์ครั้งที่ 3 คลอด 1 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง ค่ะ แนนแอฟการ์ 9,10 น้ำหนักแรกเกิด 2,525 กรัม กุมารแพทย์ประเมินอายุครรภ์ได้ 39 สัปดาห์ แรกรับจากห้องคลอดเวลา 08.15 นาฬิกา ทารกร้องครางหายใจเร็วตื่น 70-90 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 95-98เปอร์เซ็นต์ การพยาบาลหลังรับทารกคือให้ทารกนอนหงายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีใช้ผ้าหุ้หน้าได้ลำคอและไหล่สูงประมาณ 1 นิ้ว เพื่อให้ท่อทางเดินหายใจตรง ติดอุปกรณ์วัดอุณหภูมิ (probe) ของเครื่องให้ความอบอุ่นที่บริเวณหน้าท้องด้านบน ทารกมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 84-106 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 78-88 เปอร์เซ็นต์ และหายใจมีการตั้งรังของทรวงอกเพิ่มขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วขณะ มีการติดตามเยี่ยม 8 ครั้ง ทารกได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรวม 8 วัน อาการทารกทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 27 กันยายน 2553

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เตรียมรับทารกจากห้องคลอดโดยเปิดเครื่องให้ความอบอุ่น เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะ
2. รับใหม่ทารกจากห้องคลอด ชั่งน้ำหนักแล้วนำทารกนอนใต้เครื่องให้ความอบอุ่น
3. ประเมินอาการทารก ดูดเสมหะเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง แล้วจัดท่านอนหงายใช้ผ้าห่มสูงประมาณ 1 นิ้วรองใต้ไหล่ เพื่อให้ท่อทางเดินหายใจตรง
4. ให้ออกซิเจนแก่ทารกตามแผนการรักษา บันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ชั่วโมง ผิดปกติรายงานแพทย์

5. ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการและขอส่งตรวจภาพถ่ายรังสีปอดตามแผนการรักษา
6. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
7. ควบคุมอุณหภูมิของทารกให้เหมาะสม โดยให้ทารกนอนในตู้อบ
8. ให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก และให้บิดามารดาพบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของทารก
9. ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่นการให้นม การเช็ดตัว การดูแลความสะอาดหลังขับถ่าย
10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกเป็นระยะจนอาการทารกทุเลา สามารถกลับบ้านได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ทารกเพศหญิงคลอดวันที่ 20 กันยายน 2553 เวลา 07.17 นาฬิกา คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้องในครรภ์แรก (Previous C/S) มารดาตั้งครรภ์ที่ 3 แท้ง 1 ครั้ง แรกคลอดคะแนนเอพการ์ 9, 10 ในนาทีที่ 1, 5 ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิด 2,525 กรัม ยาว 47 เซนติเมตร กุมารแพทย์ประเมินอายุครรภ์ได้ 39 สัปดาห์

แรกรับจากห้องคลอดเวลา 08.15 นาฬิกา ทารกร้องครางหายใจเร็วตื่น 70-90 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 40-60 ครั้งต่อนาที) อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 146-156 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) อุณหภูมิแรกรับ 36.2 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5-37.2 องศาเซลเซียส) ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 95-98 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 95-100 เปอร์เซ็นต์) ให้ทารกนอนหงายภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี โดยใช้ผ้าห่มนุ่นได้ล้าคอและไหล่สูงประมาณ 1 นิ้ว เพื่อให้ท่อทางเดินหายใจตรง ติดอุปกรณ์วัดอุณหภูมิ (probe) ของเครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสีบริเวณหน้าท้องตอนบน

หลังคลอด 4 ชั่วโมง ทารกมีอาการหายใจเร็วมากขึ้น อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 84 - 106 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 78-88 เปอร์เซ็นต์ หายใจมีการดึงรั้งของทรวงอกเพิ่มขึ้น ภาพรังสีทรวงอกแสดงถึงการมีสารน้ำกระจายอยู่ในปอดทั้งสองข้าง ค่าก๊าซในกระแสเลือดพบว่ามีภาวะกรดจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ pCO_2 61 mmHg (ค่าปกติ 35-45 mmHg), pO_2 41.1 mmHg (ค่าปกติ 50-80 mmHg), pH 7.123 (ค่าปกติ 7.35-7.45), HCO_3 20 mmol/l (ค่าปกติ 22-26 mmol/l) ปัญหาทางการพยาบาล ทารกมีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ ความเข้มข้นของออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 8 ลิตรต่อนาที จัดทำทารกนอนศีรษะสูงโดยใช้ผ้า

หมุนได้ใหญ่ให้หน้าเยเล็กน้อย สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดโดยใช้ pulse oximeter ตรวจวัดอยู่ตลอดเวลา ระยะแรกบันทึกทุก 30 นาที ต่อมาทุก 1 และ 2 ชั่วโมง ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ติดตามค่าก๊าซในกระแสเลือด สังเกตการหายใจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ทารกมีภาวะอุณหภูมิต่ำเนื่องจากการควบคุมอุณหภูมิไม่มีประสิทธิภาพ เตรียมที่นอนและผ้าอ้อมที่อุ่นเพื่อเตรียมรับทารก ให้นอนภายใต้เครื่องทำความร้อนชนิดแผ่รังสี วัดอุณหภูมิแรกรับทางทวารหนักและติดตามอุณหภูมิทางรักแร้ทุก 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิจะคงที่ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง ให้นอนในตู้อบตั้งอุณหภูมิตู้อบไว้ที่ 34 องศาเซลเซียส อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.6-37 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงการเป่าหรือพ่นออกซิเจนไปบนใบหน้าและศีรษะ ไม่เปิด-ปิดตู้อบบ่อยๆ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นและซับให้แห้งอยู่เสมอ ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การพยาบาลคือ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ ทำความสะอาดตู้อบทุกวัน เปลี่ยนสายยางให้อาหาร สายยางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรวมทั้งขวดสารน้ำทุก 3 วัน ประเมินแหล่งของการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมทั้งสังเกตอาการอักเสบบริเวณให้สารน้ำ เช่น บวม แดง หรือมีหนอง จากการประเมินไม่พบ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ Penicillin G Sodium (PGS) 1.25 แสนยูนิตเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง Gentamicin 10 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่น มีผื่น มีไข้ หลังให้ยาไม่พบอาการผิดปกติ มีโอกาสเกิดการได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากไม่สามารถดูตนเองได้ การพยาบาลให้สารน้ำ 10 เปอร์เซ็นต์ D/W เข้าหลอดเลือดดำอัตรา 3.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจสอบปริมาณสารน้ำที่ได้และระวังไม่ให้สายพับงอ บันทึกลักษณะและปริมาณสิ่งที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร (gastric content) ได้เป็นน้ำย่อย 2-3 มิลลิลิตร

อายุ 1 วัน ทารกมีอาการหายใจเร็ว ไม่มีการดิ่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก ลดปริมาณออกซิเจนลงเหลือ 100 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 2 ชั่วโมง อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 70-88 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98-100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37 องศาเซลเซียส ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 10 เปอร์เซ็นต์ D/W เข้าหลอดเลือดดำอัตรา 2.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ชั่งน้ำหนักตัวในเวลาเดียวกันทุกวัน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 40 กรัม ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำเช่น ผิวแห้งและริมฝีปากแห้ง จากการประเมินผิวหนังและริมฝีปากไม่แห้ง บันทึกสิ่งเหลือค้างในกระเพาะอาหารได้เป็นน้ำย่อย 5-8 มิลลิลิตร ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา นัดบิдамารดาพบแพทย์เพื่อให้แพทย์อธิบายสาเหตุของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อให้บิдамารดาคลายความวิตกกังวล ทารกได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากบิдамารดาไม่เพียงพอเนื่องจากแยกจากบิдамารดาตั้งแต่แรกเกิดและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษา ให้บิдамารดาเข้าเยี่ยมทารกทุกวันตาม

เวลาเยี่ยมและตามต้องการ แนะนำให้บิดามารดาสัมผัสทารกโดยอุ้งหน้า ถ้าตัว แขนขา มองหน้า และพูดคุยกับทารก เมื่อทารกอาการดีขึ้นแนะนำให้มารดาอุ้ม บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก และสัมผัสตัว อุ้งแขนขาและพูดคุยกับทารก แต่มารดายังไม่อุ้มทารก

2 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทารกหายใจไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อ ลดปริมาณออกซิเจนลงเหลือ 100 เปอร์เซ็นต์ 3 ลิตรต่อนาที เริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารจำนวน 5 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง สังเกตการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 2 ชั่วโมง อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 68-72 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98-100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับนมและบันทึกสิ่งเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน มีสิ่งเหลือค้างในกระเพาะอาหารเป็นนมย่อย 1-2 มิลลิลิตร ปรับอุณหภูมิอุ้งให้สัมพันธ์กับอุณหภูมิทารก อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37 องศาเซลเซียส รวมทั้งส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาโดยให้มารดาบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก มารดาสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ครั้งละประมาณ 10 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง

3 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทารกหายใจไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อ ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น 60 เปอร์เซ็นต์ 3 ลิตรต่อนาที สังเกตการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 2 ชั่วโมง ทารกมีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 68-72 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98-99 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37 องศาเซลเซียส เปลี่ยนสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำเป็น 10 เปอร์เซ็นต์ D/N/5 อัตราไหล 1.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ให้นมทางสายยางให้อาหาร จำนวน 25 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน มีสิ่งเหลือค้างในกระเพาะอาหารเป็นนมย่อย 1-2 มิลลิลิตร จากการสังเกตทารกมีผิวหนังและเยื่อตาขาวมีสีเหลือง เจาะเลือดพบค่าบิลิรูบินในกระแสเลือด 9.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติน้อยกว่า 15 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

4 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทารกหายใจไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อ ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น 40 เปอร์เซ็นต์ 3 ลิตรต่อนาที สังเกตการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 2 ชั่วโมง ทารกมีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 68-78 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37 องศาเซลเซียส แพทย์หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้นมทางสายยางให้อาหารจำนวน 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง บันทึกลักษณะและปริมาณนมที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร ทารกรับนมได้ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน ไม่มีสิ่งเหลือค้างในกระเพาะอาหาร น้ำหนักตัวลดลง 50 กรัม ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

5 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ให้ออกซิเจนผ่านเข้าทางอุ้งความเข้มข้นของออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ 3 ลิตรต่อนาที สังเกตการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 2 ชั่วโมง อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 56-64 ครั้งต่อนาที ไม่มีการคั่งรังของกล้ามเนื้อทรวงอก ค่า

ความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95-100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37 องศาเซลเซียส คุณแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เริ่มให้นมมารดาโดยป้อนทางถ้วยแก้วจำนวน 45 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง ทารกกกลืนนมดี ไม่มีเหนื่อหอบ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน น้ำหนักตัวลดลง 30 กรัม

6 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทารกมีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 56-64 ครั้งต่อนาที ไม่มีการดิ่งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-100 เปอร์เซ็นต์ นำทารกออกจากตู้อบ วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง อยู่ระหว่าง 36.8-37.1 องศาเซลเซียส และติดตามวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 36.7-37.2 องศาเซลเซียส คุณแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คุณแลและช่วยเหลือมารดาให้นมแก่ทารกทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูดนมดี ไม่มีเหนื่อหอบ ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 50 กรัม บิดามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย การพยาบาล เปิดโอกาสให้บิดามารดาแสดงความรู้สึกและซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลหรือเรื่องที่ต้องการทราบ ขณะทารกนอนในตู้อบให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อมหลังขับถ่าย เมื่อทารกอาการดีขึ้นและสามารถนำออกจากตู้อบได้ สาธิตวิธีการอุ้มและให้มารดาได้อุ้มทารกจนมีความมั่นใจ หลังการให้คำแนะนำมารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น สามารถอุ้มทารกได้เองโดยไม่ต้องเรียกพยาบาลให้อุ้มทารกส่งให้เหมือนทุกครั้ง

7 วันหลังได้รับการรักษาพยาบาล ทารกมีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 52-60 ครั้งต่อนาที ไม่มีการดิ่งรั้งของกล้ามเนื้อทรวงอก ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.9-37.2 องศาเซลเซียส ทารกดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีเหนื่อหอบ ไม่มีอาเจียน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคและวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเข็มที่ 1 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและนัดมาตรวจเพื่อติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ ก่อนกลับบ้านแนะนำมารดาเรื่องวัคซีนที่ทารกได้รับ การมาตรวจและมารับวัคซีนตามนัด การดูแลแผลที่ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค การอาบน้ำ การเช็ดตา และเช็ดสะดือ การให้นมและอาหารเสริม อาการผิดปกติที่ต้องนำทารกมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น หลังการให้คำแนะนำและให้มารดาทำแบบสอบถามกลับเรื่องการดูแลทารก มารดาสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องทุกข้อ ทารกได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรวมเป็นเวลา 8 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกเพศหญิงคลอดวันที่ 20 กันยายน 2553 เวลา 07.17 นาฬิกา คลอดโดยผ่าตัดออกทางหน้าท้องเนื่องจากมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้องในครรภ์แรก (Previous C/S) มารดาตั้งครรภ์ที่ 3 แท้ง 1 ครั้ง แรกคลอดคะแนนแอสการ์ 9, 10 ในนาทีที่ 1, 5 ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิด 2,525 กรัม ยาว 47 เซนติเมตร กุมารแพทย์ประเมินอายุครรภ์ได้ 39 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย

ว่ามีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราว ทารกแรกเกิดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราว รายนี้ได้รับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเวลา 8 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ ทารก มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ การควบคุม อุณหภูมิไม่มีประสิทธิภาพ ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายยัง พัฒนาไม่สมบูรณ์ ทารกมีโอกาสเกิดการได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากไม่สามารถดูด นมเองได้ มีโอกาสเกิดการได้รับความอบอุ่นและการกระตุ้นสัมผัสจากบิดามารดาไม่เพียงพอ เนื่องจากแยกจากบิดามารดาตั้งแต่แรกเกิดเป็นเวลา 8 วัน และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต้องใช้เครื่องมือ พิเศษในการรักษา บิดามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ขณะอยู่ โรงพยาบาลมารดาดูแลทารกได้เป็นอย่างดี มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้าน สามารถบอก อาการผิดปกติของทารกที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดได้ เช่น ซึม ไม่ดูดนม และทราบวันนัดมา พบแพทย์ และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรก เกิดที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราว ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดามีความวิตกกังวล ซักถามอาการบุตรทุกครั้งที่มาเยี่ยม โดยซักถามเรื่องเก่าซ้ำหลาย ครั้งกับพยาบาลหลายคน ไม่กล้าอุ้ม ไม่กล้าสัมผัสทารกเนื่องจากเป็นบุตรคนแรกที่เจ็บป่วยไม่เคยมี ประสบการณ์ในการดูแลทารกป่วย แนวทางแก้ไขอธิบายให้บิดามารดาและญาติทราบถึงอาการของ ทารก การดูแลที่ทารกได้รับ สิทธิการรักษา ตลอดจนวิธีให้การพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ให้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกตลอดจนเหตุผลและวิธีการรักษา อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ให้บิดามารดาได้มีสัมพันธภาพกับทารก โดยให้ บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกได้แก่ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดร่างกายทารก การให้ทารกดูดนมมารดา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก มารดาคลายความวิตกกังวล ลงไม่ซักถามอาการทารกด้วยเรื่องซ้ำ ๆ กับพยาบาลหลายคนอีก

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความมั่นใจต่อมารดาว่ามารดาสามารถดูแลทารกได้ โดยอยู่เป็นเพื่อน เข้าหาทุกครั้ง ที่มารดาร้องขอ ไม่แสดงสีหน้าเบื่อหน่าย และให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกให้มากที่สุด
2. ควรมีการส่งต่อให้หน่วยงานอนามัยชุมชนเพื่อส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตาม เยี่ยมและดูแลทารกต่อหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*รศ.ทศพร หนั่นคุณ*.....
(นางสาวรวงทอง หนั่นคุณ)
ผู้ขอรับการประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สมปอง กล่อมขาว*.....
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
วันที่.....*27 ก.ค. 2554*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
วันที่.....*27 ก.ค. 2554*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงระหว่าง
วันที่ 20 ก.ย 53 – 27 ก.ย 53 คือ นายพิชญา นาควิษระ
ปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวรวงทอง หนันคุณ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 269) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการวัดก่อนใช้ห้องไอศูทร่า trauma

หลักการและเหตุผล

การใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดลมแก่ทารกแรกเกิด เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยมากในทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางด้านการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดเช่น ทารกที่มีภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory Distress Syndrome, RDS) , ทารกที่มีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Tachypnea of Newborn , TTNB) , ภาวะสูดสำลักขี้เทาในทารกแรกเกิด (Meconium Aspiration Syndrome , MAS) เป็นต้น การใส่ท่อช่วยหายใจในทารกแรกเกิดจะต้องมีการดูแลและให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งตัวอย่างการพยาบาลที่สำคัญที่ขาดไม่ได้คือ การดูดเสมหะออกจากหลอดลมเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลและจะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกเวร ซึ่งถ้าทำอย่างผิดเทคนิคอาจทำให้ทารกเกิดการบาดเจ็บและได้รับอันตรายที่ carina ได้ ซึ่งจากการสังเกตการปฏิบัติการดูดเสมหะของบุคคลากรในหน่วยงาน พบว่าสายดูดเสมหะที่ใช้ในหน่วยงานไม่มีตัวเลขบอกตำแหน่งในทางปฏิบัติจริงจึงต้องสอดสายดูดเสมหะให้ลึกจนชน carina แล้วจึงดึงสายดูดเสมหะขึ้นมา 1 เซนติเมตร ซึ่งต้องปฏิบัติเช่นนี้ทุกครั้งจึงได้เกิดแนวคิดที่จะทำไม้บรรทัดวัดตำแหน่งขึ้น การศึกษาภาคทฤษฎีความลึกในการใส่สายดูดเสมหะเพื่อกำหนดความยาวของการใส่สายดูดเสมหะคือ ตำแหน่งของความยาวท่อช่วยหายใจบวกอีก 1 เซนติเมตร (1/2 นิ้ว) จากปลายสายดูดเสมหะ ตัวอย่าง ถ้าทารกใส่ท่อช่วยหายใจยาว 12 เซนติเมตร ต้องถึ่สายดูดเสมหะที่ความยาว 13 เซนติเมตร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ทารกไม่เกิดการบาดเจ็บของ carina จากการดูดเสมหะ
2. เพื่อให้ทารกได้รับความปลอดภัยจากการพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. แนวคิดในการออกแบบแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เน้นที่การออกแบบระบบป้องกันและเฝ้าระวังเชิงรุก ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบและหลักการออกแบบการปฏิบัติที่ปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1.1 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1.1.1 การขจัดโอกาสของการเกิดความผิดพลาด

1.1.2 การดักจับความผิดพลาดก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย

1.1.3 การลดความรุนแรงหรืออันตรายของความผิดพลาดต่อผู้ป่วย เมื่อไม่สามารถขจัดความผิดพลาดที่มีโอกาสเกิดได้

1.2 หลักการออกแบบการปฏิบัติที่ปลอดภัย ประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญ คือ

1.2.1 การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด (prevent error) คือ การออกแบบที่มุ่งขจัดสาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

1.2.2 การชี้บ่งความผิดพลาด (identify error) คือ การออกแบบวิธีที่ทำให้มองเห็นหรือสังเกตพบการกระทำหรือสิ่งที่กำลังจะก่อให้เกิดความผิดพลาด (near miss) หรือเมื่อเริ่มเกิดความผิดพลาดขึ้น (early detection) เพื่อหยุดความผิดพลาดก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือแก้ไขความผิดพลาดก่อนที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

1.2.3 การป้องกันความสมบูรณ์ของความผิดพลาด (prevent completion of error) คือ การออกแบบวิธีหยุดยั้งการกระทำที่ผิดพลาด ก่อนที่จะดำเนิน ไปจนเสร็จสมบูรณ์ เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

1.2.4 การออกแบบวิธีลดผลกระทบของความผิดพลาดให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อยที่สุด

2. จากแนวคิดวิเคราะห์ของ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (1998) การจัดการให้เกิดคุณภาพการพยาบาลควรครอบคลุมสิ่งต่างๆ ดังนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานคือกระบวนการปฏิบัติเป็นวิธีการที่พิสูจน์ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ ไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเสี่ยงต่างๆ

2.2 มีระบบจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง

2.3 มีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีมาตรฐาน

2.4 ผลลัพธ์ครอบคลุมมิติต่างๆเหล่านี้ คือ

2.4.1 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิก

2.4.2 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคม

2.4.5 ผู้ใช้บริการต้องเกิดความพึงพอใจ

ขั้นตอนในการปฏิบัติมีดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในทารกแรกเกิด
2. นำแนวคิด โครงการเสนอหัวหน้าตึกและผู้ร่วมปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
3. จัดทำไม้บรรทัดติดไว้ที่ด้านข้างของตู้อบ โดยใช้สายวัดแบบกระดาษตัดไว้ที่ความยาวประมาณ 15-18 เซนติเมตร ติดไว้ข้างตู้อบทุกตู้ ดังภาพ



4. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการวัดดังนี้

- 4.1 วัดความยาวของสายคูดเสมหะ โดยใช้สูตรความยาวของท่อช่วยหายใจจากมุมปากบวก 3.5 เซนติเมตร เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจลึก 9 เซนติเมตร ต้องใส่สายคูดเสมหะที่ความยาว 12.5 เซนติเมตร ดังภาพ



4.2 ทำการดูเศษหะโดยใส่สายให้ถึงระดับความยาวที่วัดไว้ ดังภาพ



5. ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรในหน่วยงานหออภิบาลทารกแรกเกิด
6. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน
7. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการปฏิบัติและร่วมประชุมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกไม่เกิดการบาดเจ็บของ carina จากการดูเศษหะ โดยสังเกตจากบุคลากรทุกคนปฏิบัติตามโครงการ
2. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลทารกในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรของหออภิบาลทารกแรกเกิดปฏิบัติตามโครงการวัดก่อนใช้ห่างไกล trauma ทุกครั้ง ร้อยละ 100

ลงชื่อ..... รวงทอง นพันคุณ

(นางสาวรวงทอง นพันคุณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 27 ก.ย. 2554