

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การนวดสัมผัสในทารก

เสนอโดย

นางสาวเกษสุดา ดวงดาว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 971)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ภาวะปอดอักเสบเป็นการติดเชื้อของปอด ที่พบได้บ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด อาจเกิดตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดใหม่ๆ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรียหรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การสำลัก การนอนนานๆ การวินิจฉัยจากประวัติการคลอด อาการและอาการแสดงของทารก ตรวจภาพถ่ายรังสี พบฝ้าขาวบนปอด ตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดพบภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด การรักษาควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้การช่วยหายใจ เผื่อระวังไม่ให้เกิดการขาดออกซิเจน ป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อน ให้สารน้ำสารอาหารให้เพียงพอและระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่กล่องเสียงลงมาจนถึงปลายสุดของปอดจะเป็นบริเวณที่ปลอดเชื้อและระบบหายใจจะมีกลไกในการป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้าสู่หลอดลมส่วนปลาย โดยจะมีกลไกการกรองเชื้อโรค ฝากล่องเสียงจะปิดเพื่อป้องกันการสำลัก เซลล์ที่มีขนกวัดช่วยขับเชื้อเมื่อจะจับกับเชื้อโรค และมีเม็ดเลือดขาวในถุงลมคอยกำจัดเชื้อโรคที่พัดหลงเข้ามา

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้การพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยังเน้นครอบครัวทารกเป็นหน่วยผู้รับบริการ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนช่วยเหลือ

4. ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยได้แก่ยา แอมพิซิลลิน (Ampicillin) มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งแกรมบวกและแกรมลบ อาการไม่พึงประสงค์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ยาเจนตามัยซิน (Gentamicin) ใช้รักษาโรคที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งชนิดพึ่งพาออกซิเจน อาการไม่พึงประสงค์ คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีพิษต่อไต

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการเลือกในเรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ นำมาเป็นกรณีศึกษา มาประเมินแบบแผนสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดของบุคคลในองค์รวมตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ศึกษาการวินิจฉัยโรค พยาธิสรีรภาพ และการรักษา พร้อมติดตามเชื่อมโยงให้การพยาบาลแบบ องค์รวม ให้บิดามารดามีส่วนร่วม ทารกได้รับการรักษาและดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล สามารถกลับบ้านได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ทารกแรกเกิดเพศชาย คลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 11.56 นาฬิกา คลอดโดยใช้คีบช่วยคลอดเนื่องจากทารกมีภาวะอัตรการเต้นของหัวใจช้าตั้งแต่อยู่ในครรภ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,450 กรัม คะแนนเอปการ์ (Apgar Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 5 และที่ 5 นาทีเท่ากับ 7 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 8 ตามลำดับ แรกเกิดทารกมีหายใจ ไม่สม่ำเสมอ หอบเหนื่อย หน้าอกบวม แขนขาเขียว ตัวเย็น หลังจากได้รับการแก้ไขโดยให้ออกซิเจนความดันบวกผ่านทางหน้ากากครอบ ทารกยังไม่ดีขึ้น จึงใส่ท่อช่วยหายใจทางปากขนาด 3.5 ลึก 7 เซนติเมตร แล้วให้ออกซิเจนความดันบวกผ่านทางท่อช่วยหายใจ ทารกมีอาการดีขึ้น ตัวแดงดี วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย 92 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาย้ายเข้าหออภิบาลกุมารเวชกรรม เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 12.35 นาฬิกา (HN 52305/51 , AN 27058/51)

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

การวินิจฉัยโรค Pneumonia

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วยโดยกรอบแนวคิดของบุคคลในองค์กรร่วมตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ทารกเป็นทารกแรกเกิด ไม่รับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนบิดามารดาทราบว่าทารกเป็นทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ใส่เครื่องช่วยหายใจ ต่อเครื่องช่วยหายใจ บิดามารดามีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือกับการพยาบาลเป็นอย่างดี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดามารดาปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรมของบุคคลในครอบครัว ทารกเป็นบุตรคนแรก

2. อาหารและการเผาผลาญ

ทารกงดน้ำและงดอาหาร ได้รับสารน้ำ 10% D/W ปริมาณ 200 มิลลิลิตร อัตรา 8.6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำที่สะดือ น้ำหนัก 3,450 กรัม ตัวยาว 52 เซนติเมตร รอบศีรษะ 33 เซนติเมตร รอบอก 34 เซนติเมตร

ผิวหนัง

ผิวหนังเย็น สีผิวชมพูแต่ปลายมือปลายเท้าคล้ำ ผิวหนังมีความตึงตัว ไม่แห้ง ไม่มีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อใช้นิ้วกดผิวหนังไม่บุ๋ม

ระบบทางเดินอาหาร

ท้องมีลักษณะกลมและยื่นมากกว่าหน้าอก ท้องนุ่ม และไม่พบก้อนผิดปกติใดๆ ในช่องท้อง

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ทารกเป็นทารกแรกเกิด จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ส่วนมารดาไม่สามารถดูแลบุตรได้ เนื่องจากทารกถูกแยกมารักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมต้องการ การดูแลที่ซับซ้อน

ระบบหายใจและทรวงอก

ทารกหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 66 ครั้งต่อนาที หน้าอกบุ๋ม ฟังเสียงลมผ่านเข้าปอดได้เบาๆ จากภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด เนื่องจากได้รับเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ส่งผลให้ปอดขยายตัวลำบากทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซลงปอดลดลง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ฟังเสียงหัวใจเด่นปกติ ไม่มีเสียงเมอร์เมอร์ (murmur) อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 63/31 มิลลิเมตรปรอท สายสะดือหลอดเลือดแดง 2 เส้นและหลอดเลือดดำ 1 เส้น ไม่มีอาการโป่งพองของหลอดเลือดแดงที่คอ

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ทารกเป็นทารกแรกเกิด นอนอยู่ในตู้อบลิ้นตานานๆ ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนหลับ ตื่นเมื่อให้การรักษาพยาบาลหรือเมื่อปัสสาวะเปียกผ้าอ้อม

6. สถิติปัญญาและการรับรู้

ทารกอายุ 37 นาที อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาทีเท่ากับ 5 และที่ 5 นาทีเท่ากับ 7 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 8 ตามลำดับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นประสาทสัมผัส สามารถก้านิ้วมือเมื่อแตะนิ้วที่กลางฝ่ามือของทารก เมื่อกระตุ้นที่ริมฝีปากทารกจะดูดปาก ทารกจะสวาเล็กลิ้นน้อยเมื่อคบที่นอนหรือเปิดปิดฝาตู้อบ ร้องเมื่อถูกเจาะเลือด

7. การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์

ทารกเป็นทารกแรกเกิด ไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกต่อรูปร่าง หน้าตาความสามารถและความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ฐานะทางสังคมของบิดามารดา

ครอบครัวของทารกเป็นครอบครัวเดี่ยว ทารกเป็นบุตรคนแรก บิดาอายุ 18 ปี มารดาอายุ 16 ปี บิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัว ประมาณ 14,000 บาทต่อเดือน ที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้านเช่า ฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้ มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน บทบาทของบิดามารดาขณะบุตรอยู่โรงพยาบาล มาเยี่ยมดูอาการ เช็ดตัว สัมผัส พูดคุยกับบุตรและปฏิบัติตามกฎระเบียบของหออภิบาลกุมารเวชกรรม

10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียดของทารกและครอบครัว

บิดามารดาทารกมีความวิตกกังวลและกลัวมาก เนื่องจากทารกแรกเกิดอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องอยู่ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม มีความคาดหวังว่าบุตรจะหายจากการเจ็บป่วย พยาบาลจึงสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการเข้าเยี่ยมและกระตุ้นสัมผัสทารกเพื่อให้มีกำลังใจและมั่นใจในการรักษาพยาบาล

การวินิจฉัยโรค

จากประวัติการคลอด การตรวจร่างกายและอาการแสดงของทารกพบว่าทารกเป็นทารกแรกเกิด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ภายหลังคลอดมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจหอบเหนื่อย หน้าอกบวม อัตราการหายใจ 66 ครั้งต่อนาที แขนขาเขียว ได้รับความช่วยเหลือโดยใส่ท่อช่วยหายใจและต่อเครื่องช่วยหายใจ ถ่ายภาพรังสีปอดพบฝ้าขาวบนปอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 25,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์จึงวินิจฉัยเป็นภาวะปอดอักเสบ

พยาธิสรีรภาพ

ทารกเป็นทารกแรกเกิด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ พบว่ามีภาวะปอดอักเสบแต่กำเนิด เนื่องจากการติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ทารกได้สูดสูดน้ำคร่ำที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจ ต่อมาเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้นที่ปอด ผลถ่ายภาพรังสีปอดพบฝ้าขาวบนปอด ส่งผลให้การระบายอากาศในถุงลมลดลง ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลงร่วมกับมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเกิดภาวะกรดตามมา ทารกจึงมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ หอบเหนื่อย ถ้ารุนแรงก็อาจเกิดภาวะหัวใจวายได้

การรักษา

ทารกหลังคลอดมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ หอบเหนื่อย หน้าอกบวม ได้ใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจชนิด Event และสามารถปรับลดเครื่องช่วยหายใจลงได้เรื่อยๆ จนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ และให้ออกซิเจนเข้าทางคู้บ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย อยู่ระหว่าง 98 – 100 เปอร์เซ็นต์ และลดออกซิเจนลงเรื่อยๆ จนหยุดให้ออกซิเจน แรกรับทารกมีอาการหายใจไม่สม่ำเสมอ หอบเหนื่อย แพทย์ได้งดน้ำและอาหารทางปาก ได้ใส่สายยางทางหลอดเลือดดำที่สะดือ เพื่อให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดและสังเกตภาวะหัวใจในเลือด เมื่อทารกหายใจดีขึ้นเริ่มให้นมและเพิ่มปริมาณนมขึ้นเรื่อยๆ จนทารกดูนอนสงบได้ ทารกได้รับยาปฏิชีวนะ ครอบคลุมทั้งกรัมลบและกรัมบวก โดยได้รับยาแอมพิซิลลินและเจนตามัยซิน

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ

การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกอาการและอาการแสดงของการหายใจลำบาก เช่น ปีกจมูกบาน หน้าอกบุ๋ม หายใจเร็ว หดหายใจ เป็นต้น ถ้าพบรีบให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันที
2. ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยตรวจสอบและบันทึกค่าตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ตรงตามแผนการรักษา
3. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิม
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจปากและจมูก ด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ทุก 2 – 3 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ฟังเสียงปอดได้เสียงเสมหะ ใช้ความดันขนาดดูดเสมหะ 60 – 80 มิลลิเมตรปรอท และบีบด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 10 ลิตรต่อนาที และใช้เวลาดูดแต่ละครั้งไม่เกิน 5 – 10 วินาที เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกขาดออกซิเจน
5. จัดท่านอนให้ปลอดภัยตัวมากที่สุด โดยใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงเล็กน้อยจะทำให้ทางเดินหายใจเปิดตลอดเวลา และให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อช่วยให้หายใจสะดวกในช่องท้องหย่อนตัวลงไม่ดันกะบังลม
6. เฝ้าติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายให้อยู่ในระหว่าง 90 – 95 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ก่อนที่ทารกจะเกิดอันตรายมากขึ้น
7. ติดตามผลเอกซเรย์ปอด ผลตรวจเลือดค่าก๊าซในหลอดเลือดและรายงานแพทย์เมื่อพบค่าผิดปกติ
8. ดูแลให้ทารกได้พักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเต็มที่ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย โดยวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าและให้การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อรบกวนทารกให้น้อยที่สุด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการใช้เสียงและลดการใช้แสงสว่างโดยใช้ผ้าคลุมตู้อบ

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ทารกติดเชื้อในระบบหายใจเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้ง่าย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ลดการติดเชื้อในร่างกาย

การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพทารก พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ ตัวเย็น ซึมลง เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เป็นต้น รีบให้การพยาบาลเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที
2. ล้างมือก่อนและหลังจับทารกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

3. ดูแลให้ทารกได้รับยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลินและเจนตามัยซิน ตามแผนการรักษา
4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ทารก โดยใช้หลักปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
5. ดูแลความสะอาดร่างกายของทารก โดยเฉพาะสะดือ เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% เช้าและเย็น โดยเช็ดจากโคนสะดือและวนออกด้านนอก ถ้าพบอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาได้อย่างทันที่
6. ทำความสะอาดตู้บทุกวันและเปลี่ยนตู้บทุกสัปดาห์ เพื่อลดโอกาสติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม
7. ดูแลเปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดทุก 3 วันและสายยางให้อาหารทางปากทุก 2 วัน
8. ดูแลเครื่องช่วยหายใจ โดยเปลี่ยนสายยางช่วยหายใจและหม้อน้ำทำความชื้นทุก 7 วัน
9. ติดตามและบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด การเพาะเชื้อในเลือด เมื่อพบว่าผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ทารกเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในระบบหายใจ เนื่องจากการคั่งของเสมหะในหลอดลม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบใจ

การพยาบาล

1. ส่งเสริมการขจัดเสมหะ โดยการระบายเสมหะที่คั่งค้าง และขจัดสาเหตุที่ทำให้เสมหะมีมาก
 - 1.1 ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อช่วยระบายเสมหะออกจากปอด โดยการใช้แรงสั่นสะเทือน การเคาะปอด การจัดท่าให้เสมหะออกได้สะดวก ฟังเสียงหายใจก่อนและหลังทำกายภาพบำบัดทรวงอกเพื่อประเมินว่าการดูแลได้ผลหรือไม่ พบว่าการดูแลเสมหะฟังเสียงหายใจเข้าไม่มีเสียงครืดคราด
 - 1.2 ดูแลเสมหะโดยใช้สายยางที่สะอาดปราศจากเชื้อทุก 2-3 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่พบว่า มีเสมหะ เพื่อป้องกันการคั่งค้างของเสมหะ
 - 1.3 ดูแลให้ทารกได้รับยา แอมพิซิลลินและเจนตามัยซิน ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องและครบถ้วน
2. สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณ ของเสมหะทุกครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ
3. ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้เสมหะไม่เหนียวจนเกินไปสามารถดูดหรือขับออกได้ง่าย
4. เฝ้าติดตามอาการที่บ่งชี้ว่าทารกมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจ ได้แก่ ลักษณะการหายใจ มีการคั่งรังของกระดูกหน้าอก หายใจเร็วกว่า 60 ครั้งต่อนาที ปีกจมูกบาน หายใจไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดหายใจเป็นพักๆ ถ้าพบความผิดปกติจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันที่

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ทารกอาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากระบบย่อยอาหารถูกรบกวนและระคายเคือง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การพยาบาล

1. ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำที่สะอาดตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล เพื่อให้อัตราหยดคงที่และบันทึกชนิดของสารน้ำและปริมาณที่ได้รับทุก 3 ชั่วโมง

2. ประเมินผลและบันทึกปริมาณของสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

3. ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและประเมินผลดูว่าทารกได้รับสารน้ำเพียงพอหรือไม่ โดยประเมินจากน้ำหนักตัว ลดลงไม่เกินร้อยละ 10 ในสัปดาห์แรก

4. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงถึงภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ซีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

5. ใส่สายยางลงกระเพาะอาหารเพื่อลดอาการท้องอืด และป้องกันการอาเจียนเพราะการอาเจียนทำให้ทารกสูญเสียน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ในร่างกายได้

6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการรักษา

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตรและสถานะของโรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ความวิตกกังวลของบิดามารดาของทารกลดลง

การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของทารก แสดงท่าทีจริงใจเห็นอกเห็นใจและเป็นมิตร อธิบายให้บิดามารดาทราบถึงการดำเนินโรค วิธีการรักษาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับทารกด้วยคำพูดที่เข้าใจได้ง่าย

2. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามหรือระบายความรู้สึกและให้มาเยี่ยมทารก ได้ตลอดเวลาขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในหออภิบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของบิดามารดา

3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การเช็ดตัวทารกในคู่อบ การเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อขับถ่ายเป็นต้น และให้คำแนะนำวิธีการบีบหน้านมและวิธีเก็บรักษาน้ำนมให้อยู่ได้นาน พร้อมทั้งให้เห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาสัมผัสหรืออุ้มทารก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างทารกกับบิดามารดา

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

หลังจากทารกได้รับการรักษาเป็นเวลา 8 วัน จึงได้ดูแลติดตามเยี่ยม 8 ครั้ง พบว่าได้ดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข และได้ให้คำแนะนำกับบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมเวลาในการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน นัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การดูแลพยาบาลและศึกษาคิดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำบิดามารดาให้สังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจและการเลี้ยงดูบุตร ได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบิดามารดาในการดูแลบุตรและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำประสบการณ์และปัญหาที่พบ เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลใหม่
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและทารกมีสุขภาพดีขึ้น
4. จัดทำคู่มือการพยาบาลทารกที่มีภาวะปอดอักเสบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกแรกเกิดไม่สามารถบอกเล่าอาการหรือสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยและความต้องการของตนได้ จึงต้องใช้ทักษะและการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสถานะและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง
2. การดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญเฉพาะด้านในหลายสาขา อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมเฉพาะสำหรับทารกแรกเกิด และที่สำคัญที่สุดคือบุคลากร ต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี มีความชำนาญสูงในศิลปะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยที่ทีมสหสาขามีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารและการส่งปรึกษาดูแลการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้แผนการรักษาพยาบาลที่วางไว้มีปัญหาและอุปสรรคไม่ราบรื่น
4. พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท เช่น บทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของทารกที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต บทบาทในการดูแลทารกแบบองค์รวมและใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ความช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเพียงพอแก่ครอบครัว หาแหล่งประโยชน์สำหรับครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องประเมินความสามารถผู้เลี้ยงดู เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ทารกเติบโตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ มาตรฐานคร่ำตามนัดทุกครั้ง ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีน้ำเดิน มีไข้สูง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

2. พยาบาลในหออภิบาลกุมารเวชกรรมจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อากาการ อากาการแสดงและการรักษา เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว จะช่วยลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล

3. พยาบาลที่ให้การดูแลทารกจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลทารกแบบองค์รวม โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งบิดามารดาด้วย โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ให้สัมผัสพูดคุยและดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกขับถ่าย เพื่อเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับทารก นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมทางด้านพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต ความรักและความผูกพันในครอบครัว ลดภาวะความเครียดและส่งเสริมให้บิดามารดาสามารถปรับตัวต่อภาวะความเครียดได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... เกษสุภา อภิมภา

(นางสาวเกษสุภา ดวงดาว)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 1 มิถุนายน 2554

ได้ตรวจสอบและขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่..... 1 ส.ย. 2554

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่..... 1 ส.ย. 2554

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนากุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์ จำกัด, 2541.

เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์และวีณา จิระแพทย์. **การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: คำนสุทธาการพิมพ์, 2548.

พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์. **การดูแลทารกแรกเกิด**. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์, 2545.

ฟาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล. **การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช และคณะ. **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2549.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเกษสุดา ดวงดาว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 971) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การนวดสัมผัสในทารก

หลักการและเหตุผล

การคลอดบุตรที่มีการเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมนั้น บิดามารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนและต้องเผชิญกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดหลายด้าน จากความเครียดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้บิดามารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบิดามารดาลดลง ไม่กล้าแสดงบทบาทของบิดามารดา พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือบิดามารดาโดยการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร สนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร คือ การนวดสัมผัส ช่วยให้บิดามารดาลดความตึงเครียด สามารถเผชิญปัญหาและแสดงบทบาทของบิดามารดาได้อย่างภาคภูมิใจ

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการนวดสัมผัส
2. เพื่อให้บิดามารดามีโอกาสสัมผัสเด็กและสามารถนวดสัมผัสทารกได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้บิดามารดามีเจตคติที่ดีในการนวดสัมผัส

เป้าหมาย

1. บิดามารดามีความรู้และความเข้าใจ สามารถอธิบายประโยชน์และขั้นตอนของการนวดสัมผัสได้อย่างถูกต้อง
2. บิดามารดาแสดงวิธีการนวดสัมผัสได้อย่างถูกต้อง
3. ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาในการดูแลทารก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การที่มารดาคลอดบุตรที่มีภาวะเจ็บป่วย ทำให้ทั้งบิดามารดาจะมีความวิตกกังวลอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อทราบว่าบุตรของตนอยู่ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ความปessimistic ความสมหวังและความฝันที่จะได้กอดบุตรที่แข็งแรงได้อันตธาน เกิดภาวะวิกฤตอย่างกะทันหันที่รู้สึกสับสนช่วยเหลือบุตรของตนเองไม่ได้ นอกจากนี้บิดามารดาซึ่งกลัวสภาพแวดล้อมในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลบุตรของตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลต้องยอมรับบิดามารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุตร เพื่อให้บิดามารดาสามารถแสดงบทบาทของตนเอง คือ การนวดสัมผัส

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนวดสัมผัส การสัมผัสอย่างนุ่มนวลมีความหมายอันลึกซึ้งต่อสิ่งมีชีวิต หมายถึง ความอบอุ่น ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งให้แก่กันและกัน การสัมผัสเป็นภาษาแรกของทารก เพราะการสัมผัสเป็นจุดเริ่มต้นในการสื่อสาร สัมผัสรักจากบิดามารดาจึงเป็นเครื่องมืออันพิเศษซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างสายใยความสัมพันธ์ของครอบครัว เด็กทารกที่ถูกห่อหุ้มอยู่ในครรภ์ของมารดา เมื่อทารกคลอดออกมา สภาพแวดล้อมได้ถูกเปลี่ยนไป ดังนั้นจึงมีผลการศึกษาวิจัยมากมาย พบว่าการสัมผัส โดยการนวดทารกเป็นวิธีที่ทำให้ลูกน้อยรู้ว่าเขาอยู่อย่างปลอดภัย การสัมผัสด้วยการนวดอย่างทะนุถนอมในแต่ละวัน เป็นการวางรากฐานที่มั่นคง สร้างความมั่นใจ และสื่อสัมพันธ์อันดีระหว่างลูกกับบิดามารดาไปชั่วชีวิต ทั้งสองฝ่ายได้สัมผัสกันนั้นคือการเริ่มสิ่งมหัศจรรย์ให้แก่ลูกน้อยได้เรียนรู้ถึงความความรัก ในปัจจุบันศาสตร์ของการนวดทารกกำลังได้รับความนิยม เพราะมีการศึกษามากมายที่ระบุว่าให้ประโยชน์กับทารก และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการแก่ทารก ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่จะทำให้ทารกเหล่านี้เจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอน และวิธีการสอน โดยสื่อการสอนจะมีภาพลึกลับแสดงรูปภาพ พร้อมบรรยายวิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจพร้อมทั้งสาธิต เนื้อหาการสอนมีดังนี้

3.1 ประโยชน์ของการนวดสัมผัส การนวดสัมผัสจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของลูกดังนี้ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น จึงช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรงทั่วตัว ข้อต่อต่างๆ สามารถรับน้ำหนักและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เตรียมพร้อมที่จะหัดคลาน นั่ง ยืน เดิน นอกจากนั้นยังช่วยกระตุ้นการดูดกลืนให้ดีขึ้น ช่วยการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ระบายลม ลดอาการท้องอืด ทารกจึงรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และนอนหลับได้นานขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเร็ว ช่วยลดอาการเจ็บปวดให้น้อยลง โดยยับยั้งการนำสัญญาณความเจ็บปวดไปสู่สมอง ส่งเสริมความผูกพันทางจิตใจ เป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาจะอยู่ใกล้ชิดกัน และเล่นกับลูก รวมทั้งได้พูดคุย มองหน้าและสบตา การนวดสัมผัสได้ส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ ทารกจะผ่อนคลายความตึงเครียด ไม่ร้องโยเย นอนหลับได้ง่ายและนานขึ้น ด้านสังคม ทารกจะมีจิตใจอ่อนโยน ไม่ก้าวร้าว

ควรใช้เวลาวนน้อยๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาให้นานขึ้น ทารกแรกเกิดใช้เวลา 2 – 5 นาที ทารกอายุ 2 เดือนขึ้นไป เพิ่มเวลาให้มากขึ้น แล้วค่อยๆ เพิ่มแรงขึ้นแต่อย่างวนให้ทารกบาดเจ็บ

3.3 วิธีการนวดสัมผัส ควรนวดในช่วงที่ทารกอารมณ์ดี ไม่หิว เช่นภายหลังจากอาบน้ำ หรือหลังให้นมอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการอาเจียน จากการนวดท้อง แต่สามารถทำทำอื่นได้ เช่น ลูบแขนขา ลูบได้ศีรษะ ในอุณหภูมิห้องเหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป เพราะต้องถอดเสื้อผ้าทารกออกเวลานวด ก่อนนวดล้างมือให้สะอาด ทาแป้งทารก ถ้ามีผู้นวดแห้งควรทาโลชั่นหรือออยล์ เพื่อช่วยให้การสัมผัสทารกเรียบลื่นและสม่ำเสมอ มิฉะนั้นผิวของทารกอาจจะระคายเคืองได้ ให้ทารกนอนลงบนเบาะนุ่มๆ หรือปูผ้าเนื้อหนาๆ เช่น ผ้าขนหนูลงบนพื้น เพื่อให้ทารกนอนได้อย่างสบาย กล้ามเนื้อหูรูดจะผ่อนคลาย ทารกอาจปัสสาวะได้ ควรเตรียมผ้าอ้อมไว้เปลี่ยนด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ในการทำแผนการสอนจะต้องสอนให้แก่บิดามารดาขณะที่ทารกอยู่ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม และจะต้องมีการสอนและประเมินความรู้ความเข้าใจมากกว่า 1 ครั้ง

2. ควรมีการจัดทำคู่มือเอกสารแผ่นพับ เกี่ยวกับการนวดสัมผัสทารก เพื่อให้บิดามารดาได้เรียนรู้เข้าใจ การนวดสัมผัสทารกได้มากยิ่งขึ้น และสามารถนำเอกสารกลับไปทบทวนความรู้ที่บ้านได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดามีความรู้และสามารถนวดสัมผัสทารกได้
2. ทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดากับทารก
4. ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วัดความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบผลการสอนก่อนและหลังการสอนพบว่าบิดามารดามีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสอน และสามารถนวดสัมผัสได้อย่างมั่นใจ

ลงชื่อ..... เกษสุตา อภิวรรณ.....

(นางสาวเกษสุตา ดวงดาว)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 1 มิถุนายน 2554.....