

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกมารดา
(Kangaroo Mother Care)

เสนอโดย

นางสาวทิพย์เนตร แสนมาโนช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 738)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกมารดา
(Kangaroo Mother Care)

เสนอโดย

นางสาวทิพย์เนตร แสนมาโนช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 738)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2553 – วันที่ 5 มิถุนายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่มีการหายใจเร็วในระยะแรกเกิดที่พบได้บ่อย ทั้งในทารกคลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ได้แก่ มารดาได้รับยากดภูมิประสาทหรือยาระงับความรู้สึก ภาวะเบาหวานในมารดา การผ่าตัดคลอด มารดาได้รับสารน้ำมากกว่าปกติ การขาดออกซิเจนในระยะใกล้คลอด

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient Trachypnea of the Newborn) หมายถึง ภาวะหายใจเร็วที่เกิดจากการมีน้ำเหลืองอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดนานขึ้น จึงเกิดอาการหายใจหอบให้เห็นได้ในระยะแรกคลอด ส่วนมากจะมีคะแนนแอสการ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 อาการหายใจหอบมักจะเกิดขึ้นหลังคลอด 1 ชั่วโมง และจะแสดงอาการภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด การหายใจหอบจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อาจหายใจ 100 - 120 ครั้งต่อนาที (หายใจปกติ 40 - 60 ครั้งต่อนาที) อาการจะรุนแรงที่สุดระหว่าง 6 - 36 ชั่วโมงหลังคลอด และค่อยๆ ลดลงเป็นปกติภายใน 48 - 72 ชั่วโมง ทารกที่มีอาการรุนแรงอาจใช้เวลา 5 - 7 วัน จึงกลับสู่ภาวะปกติ นอกจากอาการหายใจหอบแล้วอาจพบว่ามีอาการเขียว มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกและมีเสียงคราง ตรวจหาก๊าซในเลือดจะพบว่ามีกรดเกินจากการหายใจ (respiratory acidosis) ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์เกินเล็กน้อย ภาพรังสีปอดอาจพบฝ้าขาวในระยะแรก แต่จะหายไปอย่างรวดเร็ว

พยาธิสรีรวิทยา ในขณะที่ใกล้คลอด ของเหลวในปอดจะลดการผลิตลงพร้อมกับเพิ่มการดูดซึมภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่างๆ เช่น catecholamines, vasopressin และ corticosteroids กลไกการคลอดตามธรรมชาติจะทำให้ช่องทรวงอกถูกบีบ เกิดการดูดซึมของเหลวในปอด และการหายใจครั้งแรกทำให้ลมเข้ามาแทนที่ของเหลวในปอด แต่การคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่มีโอกาสที่จะดูดซึมสารคัดหลั่งเหล่านี้ จึงทำให้มีน้ำเหลืองค้างอยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด จึงต้องใช้เวลาในการดูดซึมออกจากปอดยาวนานขึ้น มีอาการหายใจหอบให้เห็นได้

อาการแสดง

1. หายใจเร็วโดยไม่มีหายใจขัด
2. ระยะแรกเกิดอาจพบว่ามีภาวะการหายใจถูกกด
3. อาการหายใจหอบ มักเกิดขึ้นและแสดงอาการภายใน 1 - 6 ชั่วโมงหลังคลอด
4. ถ้าอาการรุนแรง อาจหายใจเร็ว 100 - 120 ครั้งต่อนาที
5. อาจพบตัวเขียวเล็กน้อย หน้าอกบวมขณะหายใจเข้า และหายใจออกมีเสียงดัง

6. พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์สูง และภาวะความเป็นกรดในร่างกายได้น้อย

7. อาการหอบรุนแรงและค่อยๆดีขึ้นเป็นปกติ ภายใน 2 - 5 วัน

การวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีปอดพบจุดขาวเล็กๆ กระจายทั่วไปในปอดทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นช่วงที่ถุงลมมีน้ำอยู่มาก มีการเพิ่ม perihilar interstitial markings โดยมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด การรักษา ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่มีการดำเนินโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถหายได้โดยการรักษาแบบประคับประคองซึ่งประกอบด้วย การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพื่อแก้ไขภาวะเลือดขาดออกซิเจนและภาวะกรด ในระยะที่หายใจหอบมากต้องงดให้อาหารทางปาก ให้ปริมาณน้ำและอิเล็กโทรไลต์เพียงพอ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถให้นมได้ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้มีหลักฐานสนับสนุนว่า มีการติดเชื้อร่วมด้วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง

การพยาบาล ได้แก่ ติดตามสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกการหายใจ ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจน ถ้าได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่าทารกให้ลำคอเหยียดตรง ติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติโดยใช้ผ้าห่ม ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในที่สุด ดูแลพัฒนาการของทารก ส่งเสริมให้บิดามารดามีบทบาทในการดูแลทารก และเตรียมการดูแลทารกที่บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เกิดจากมีน้ำเหลืออยู่ในปอดมากกว่าปกติหลังคลอด ทำให้ทารกหายใจหอบและหอบมากขึ้นถ้าการดูดซึมของน้ำออกจากปอดเป็นไปได้ช้า ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารก พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการได้รวดเร็ว ติดตามอาการใกล้ชิด ให้ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ทำให้ทารกหายจากภาวะเจ็บป่วยและสุขภาพแข็งแรง

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดามีภาวะกระดูกเชิงกรานแคบ วันที่ 28 พฤษภาคม 2553 เวลา 08.45 นาฬิกา น้ำหนักตัวแรกคลอด 3,540 กรัม แรกเกิดทารกมีภาวะหายใจเร็ว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ พบหายใจเร็วเพิ่มมากขึ้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 81 เปอร์เซ็นต์ จึงนำทารกมารักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกผ่านท่อช่วยหายใจทางจมูกเป็นเวลา 1 วัน ให้ออกซิเจนเป็นเวลา 2 วัน หลังหยุดให้ออกซิเจน ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 5 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับย้ายผู้ป่วยทารกเพศชายจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เวลา 11.45 นาฬิกา วันที่ 29 พฤษภาคม 2553 เนื่องจากทารกมีภาวะหายใจเร็ว และมีการคั่งรังของผนังทรวงอกเพิ่มมากขึ้น ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 81 เปอร์เซ็นต์
2. ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลปกติ ตรวจหาก๊าซในเลือด ผลปกติ และถ่ายภาพรังสีทรวงอกแล้วพบว่าปอดขวาที่ปอดขวา ทารกหายใจเหนื่อยมากขึ้น แพทย์พิจารณาให้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก โดยใช้ท่อช่วยหายใจทางจมูก (Nasal Continuous Positive Airway Pressure : Nasal CPAP)
3. ให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 350 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงและ Gentamicin 14 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 10 % D/W
4. ให้การพยาบาลทารกเป็นเวลา 9 วันทารกอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทุกวัน ดูแลให้คำแนะนำ เรื่องการวัดอุณหภูมิร่างกาย การอาบน้ำ การดูแลแผลจากถูกสูบบางแดง
5. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม อาหาร การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีไข้ วัคซีน และการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ทารกเพศชาย เลขที่ผู้ป่วยนอก 21664/53 เลขที่ผู้ป่วยใน 10210/53 คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดามีภาวะกระดูกเชิงกรานแคบ มารดาอายุ 35 ปี ครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ทารกคลอดวันที่ 28 พฤษภาคม 2553 เวลา 08.45 น. น้ำหนัก 3,540 กรัม คะแนนแอสการ์ 1 นาที เท่ากับ 9 (หักสีผิว เท่ากับ 1) 5 นาที เท่ากับ 10 10 นาที เท่ากับ 10 แรกเกิดทารกมีภาวะหายใจเร็ว ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ส่งทารกรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเป็นเวลา 1 วัน ได้รับออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจมีเสียงเสมหะ หายใจเร็วตื่นบางช่วงมีการคั่งรังของผนังทรวงอกเพิ่มมากขึ้น ร้องครางเป็นบางช่วง จมูกบาน ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 81 เปอร์เซ็นต์ รายงานอาการของทารกให้แพทย์ทราบ ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ให้ส่งทารกรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

อาการแรกวันที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ทารกมีสีผิวชมพู ร้องดัง หายใจมีการคั่งรังของผนังทรวงอก ฟังเสียงปอดโล่ง หายใจเร็วตื่นบางช่วง ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 166 ครั้งต่อนาที หายใจ 52 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ควบคุมอุณหภูมิร่างกายและสังเกตการหายใจในตู้อบ การรักษาใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวก โดยใช้ท่อช่วยหายใจทางจมูก (Nasal Continuous Positive Airway Pressure : Nasal CPAP) ตั้งอัตราช่วยหายใจ

20 ครั้งต่อนาที อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 16 เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที ความเข้มข้นออกซิเจน 60 เปอร์เซ็นต์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบมีฝ้าขาวที่ปอดข้างขวา ตรวจเลือดเพาะเชื้อ ไม่พบเชื้อ ผลเลือดทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 17.0 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 16 - 19 กรัมต่อเดซิลิตร) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 51.5 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 48 - 59 กรัมต่อเดซิลิตร) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 17,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000 - 21,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ปริมาณเกร็ดเลือด 280,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยให้ Ampicillin 350 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงและ Gentamicin 14 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/W อัตราการไหล 6 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.452 (ค่าปกติ 7.35 - 7.45) PaCO₂ 49.0 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 40 - 50 มิลลิเมตรปรอท) PaO₂ 41.3 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 35 - 50 มิลลิเมตรปรอท) ภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สงบและปลอดภัยเพื่อส่งเสริมให้ทารกได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หายใจ 44 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 138 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจหาค่าก๊าซในเลือด pH 7.503 PaCO₂ 34.3 มิลลิเมตรปรอท PaO₂ 39.9 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์มีแผนการรักษาให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ ทารกหายใจไม่เหนื่อยหอบ 42 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 71/34 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ เช็ดสะดือด้วย 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ดูดนมและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารทุก 3 ชั่วโมงก่อนให้นม ให้นมผสม 20 กิโลแคลอรีต่อออนซ์ จำนวน 10 มิลลิลิตรใน 2 ชั่วโมงตามแผนการรักษา หลังให้นมท้องไม่อืด ไม่พบนมเหลือค้าง ในกระเพาะอาหาร ติดต่อบิดามารดาให้ได้พบแพทย์เพื่ออธิบายอาการ การรักษาในปัจจุบันให้ทารก และลดความวิตกกังวลลง กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก แนะนำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

อายุ 3 วันทารกหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ไม่เหนื่อยหอบ อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ให้นมแม่เพิ่ม 20 มิลลิลิตรผ่านทางสายสวนกระเพาะอาหารทุก 3 ชั่วโมง ทารกรับนมได้ดี ไม่มีนมเหลือค้างในกระเพาะอาหาร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/N/5 อัตราการไหล 7 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกมีผิวสีเหลืองบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา ตรวจเลือดได้ค่าบิลิรูบิน 8.0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการต่อ ให้ออกซิเจนผ่านตู้บ่ออัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที หลังลดออกซิเจนทารกไม่มีภาวะหยุดหายใจและเหนื่อยหอบ มีหายใจเร็วบางช่วง 44 - 56 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ บิดามารดาเข้าเยี่ยมและสอบถามอาการของทารก อธิบาย

อาการและการรักษาให้ทราบเพิ่มเติม ส่งเสริมให้บิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับทารกเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการสัมผัส พูดคุยกับทารก สอนเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระ ดูแลให้มารดาบีบเก็บน้ำนมสำหรับทารก น้ำนมมารดาเริ่มไหลมากขึ้น ทารกตื่นร้องดี ทำทางอยากดูด ส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมจากเต้านมมารดาเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกและการเพิ่มของปริมาณน้ำนม ทารกดูดนมจากเต้านมมารดาได้ดี นาน 30 นาที ป้อนนมมารดาตาม 20 มิลลิลิตรด้วยถ้วย ทารกรับนมได้ดี ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน ขณะดูดนมไม่เหนื่อยหอบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์

อายุ 4 วัน ให้ออกซิเจนผ่านตู้อบอัตรการไหล 5 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจ 46 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอไม่หอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 100 เปอร์เซ็นต์ ยุติการให้ออกซิเจน ดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตัวเหลืองเล็กน้อยบริเวณใบหน้า ปลายมือ ปลายเท้าชมพู แพทย์ยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอนุญาตให้ย้ายไปอยู่กับมารดาที่เตียงเพื่อหัดเลี้ยงได้ มารดาดูแลให้ดูคนมทุก 3 ชั่วโมง ทารกดูดกลืนได้ดี น้ำนมไหลดี ท้องไม่อืด ไม่อาเจียน ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ สอนมารดาวัดอุณหภูมิร่างกายทารก อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทารก เช็ดตาและสะดือ การดูแลนมจากลูกสุบยางแดง มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ สีหน้ามารดาและบิดาสดชื่นขึ้น

อายุ 5 วัน ทารกหายใจ 44 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 138 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ยังคงให้ยาปฏิชีวนะต่อ แพทย์มีแผนการรักษาให้ Vaccine BCG 0.1 มิลลิลิตร ฉีดใต้ผิวหนัง ให้วัคซีนที่ไหล่ซ้าย แนะนำมารดาดูแลบุตรหลังให้วัคซีน ให้สุศึกษาและเน้นความสำคัญของการมารับวัคซีนตามนัด มารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

อายุ 6 วัน ทารกรู้สึกตัวดี หายใจ 48 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 154 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ดูคนมมารดาได้ดี ท้องไม่อืดไม่อาเจียน ตัวยังเหลือง ค่าบิลิรูบิน 14.7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการตัวเหลืองต่อ แพทย์ให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

หลังจากย้ายไปที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ทารกมีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟเพื่อการรักษาเป็นเวลา 1 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 5 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาการรักษา 9 วัน ทารกหายใจ 50 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 168 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกายวัดทางทวารหนัก เท่ากับ 37.2 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัวก่อนกลับบ้าน 3,600 กรัม มารดาได้รับคำแนะนำเรื่องการมารับวัคซีนตามกำหนด การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การใช้สมุดสุขภาพทารก การดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย การเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ

7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ทารกเพศชาย อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมารดามีภาวะกระดูกอุ้งเชิงกรานแคบ วันที่ 28 พฤษภาคม 2553 เวลา 08.45 นาฬิกา คะแนนแอฟการ์นาทิตี 1 เท่ากับ 9 (หักสีผิว 1 คะแนน) นาทิตี 5 เท่ากับ 10 นาทิตี 10 เท่ากับ 10 น้ำหนักตัวแรกคลอด 3,540 กรัม แรกเกิดทารกมีภาวะหายใจเร็ว 64 ครั้งต่อนาที มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกเล็กน้อย ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ส่งทารกรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ให้ออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะ พบหายใจเร็วขึ้น 70-80 ครั้งต่อนาที มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอกทั้งสองข้างมากขึ้นร่วมกับมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงเหลือ 81 เปอร์เซ็นต์ จึงนำทารกมารักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกผ่านท่อช่วยหายใจทางจมูกเป็นเวลา 1 วัน ทารกหายใจไม่หอบเหนื่อย จึงเปลี่ยนเป็นออกซิเจนผ่านทางกล่องครอบศีรษะเป็นเวลา 1 วัน และให้ออกซิเจนเข้าสู่อับเป็นเวลา 1 วัน สามารถหยุดให้ออกซิเจนได้ ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ทารกได้รับการดูแลในคู่อับเป็นเวลา 3 วัน สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายภายนอกคู่อับได้ คุณนมแม่ได้คือน้ำหนักตัว 3,600 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษาให้การพยาบาล ติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวรายนี้ทั้งหมด 6 ครั้ง ในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแล พบว่าทารกมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ทารกสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดามีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เช่น ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล แนวทางการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว โดยการนำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงาน เพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกันนี้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องใช้การสังเกต ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของทารก เป็นสื่อกลางระหว่างทารกและบิดามารดาในการบอกถึงสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่

10. ข้อเสนอแนะ

1. ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกคลอด ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและสังเกตการหายใจในตู้อบ (Incubator) จึงทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก พยาบาลผู้ดูแลจึงควรส่งเสริมการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา (Kangaroo Mother Care) เมื่อทารกไม่มีข้อจำกัดของกิจกรรม เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารกและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก

2. ทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวแรกคลอด ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าทารกคลอดปกติ บิดามารดาจึงมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก พยาบาลผู้ดูแลและหน่วยงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงควรมีกิจกรรมการเข้ากลุ่มให้บิดามารดาที่มีบุตรที่ได้รับการเจ็บป่วยคล้ายกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจกัน เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของทารก และเสริมความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมการดูแลทารกให้บิดามารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

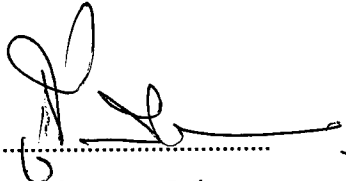
ลงชื่อ..... ทิพยเนตร แสนมาโนช

(นางสาวทิพยเนตร แสนมาโนช)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... - 6 ก. ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... - 6 ก. ย. 2554

ลงชื่อ..... 

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... - 6 ก. ย. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวทิพย์เนตร แสนมาโนช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.738) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา (Kangaroo Mother Care)

หลักการและเหตุผล

ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ซึ่งผู้ป่วยเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย เป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพได้ การจัดให้ทารกอยู่ในตู้อบ (incubator) เป็นแนวทางการรักษาอุณหภูมิร่างกาย ซึ่งกิจกรรมทุกอย่างได้ถูกจำกัดเพียงในพื้นที่นั้น บิดามารดามีความรู้สึกกังวลจากที่ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย อีกทั้งการทำหัตถการและอุปกรณ์ต่างๆที่อยู่รอบตัวทารก ทำให้มีความรู้สึกสงสารทารก กลัวทารกจะได้รับความเจ็บปวด และไม่กล้าสัมผัสจับต้องทารก การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกในระยะแรกได้จัดให้อุ้มทารกข้างเตียง โดยห่อตัวทารกด้วยผ้าอ้อม และสวมหมวกเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับทารกควบคุมอุณหภูมิร่างกายในตู้อบทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำลง 0.5 องศาเซลเซียส ปลายมือปลายเท้าของทารกเริ่มเย็น ทารกซึมลง น้ำหนักตัวขึ้นได้ช้า ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลงกว่าร้อยละ 5 ในบางรายอาจให้ออกซิเจนเพื่อการรักษาเพิ่ม แต่การได้รับออกซิเจนในปริมาณที่มากเกินไปและเป็นเวลานานก่อให้เกิดผลเสียต่อทารกได้เช่นกัน ส่งผลให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานมากขึ้น จึงได้ศึกษาวิธีการอุ้มทารกให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายปกติเมื่ออยู่ภายนอกตู้อบ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก การอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา เป็นวิธีการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยที่มีประโยชน์มหาศาล โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก สามารถต่อยอดเพื่อนำกลับไปใช้ได้ทุกที่ทุกเวลาหลังทารกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้บิดาสามารถอุ้มทารกให้สัมผัสกับทรวงอกแทนมารดาได้เช่นกัน

การอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา ยังเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายๆด้าน ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสมอง พฤติกรรม และยังเป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ก่อให้เกิดความรักความผูกพันกันมากขึ้น ลดความเครียดของบิดามารดา ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมของมารดาเพิ่มมากขึ้น และยังทำให้บิดามารดาสามารถปรับตัวและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ทารกมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานนำวิธีการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการและความผูกพันของแม่กับลูก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิตามสิ่งแวดล้อม ถ้าทารกอยู่ที่อุณหภูมิสูงหรือต่ำ ก็จะมีอุณหภูมิของร่างกายสูงหรือต่ำตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะทารกมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อรักษาระดับอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (core body temperature) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาศัยประสาทรับความรู้สึก (thermo receptor) ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในไฮโปทาลามัส และอวัยวะระบบที่ถูกกระทบจะมีการตอบสนองโดยการขยายหรือมีการหดตัวของหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเผาผลาญ การขับเหงื่อและการหนาวสั่น ซึ่งประสาทรับความรู้สึกมีทั่วไปได้ผิวหนัง แต่ประสาทรับความรู้สึกเย็น (cold receptor) พบได้มากบริเวณใบหน้า มือ มากกว่าบริเวณอื่นๆ และยังพบบริเวณลิ้น ทางเดินหายใจ อวัยวะหายใจ ไช้สันหลังและที่ไฮโปทาลามัสเอง เมื่อได้รับความเย็นจึงมีการตอบสนองมากบริเวณเหล่านี้

ภาวะตัวเย็นอาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารก ทำให้มีการเพิ่มของเมตาบอลิซึม เพิ่มการใช้ออกซิเจน และเพิ่มการใช้น้ำตาลของร่างกาย โดยเฉพาะในทารกป่วยอาจทำให้ทารกขาดออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งทำให้เส้นเลือดที่ปอดหดตัว (Pulmonary vasoconstriction) จากการหลั่งสารนอร์อิพิเนพรีน (norepinephrine) และมีผลทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน มีภาวะเลือดเป็นกรด และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตามมา ในรายที่มีภาวะตัวเย็นอย่างรุนแรง อาจทำให้ทารกมีอาการหายใจลำบาก ไตวาย ระบบแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีโอกาสติดเชื้อสูงขึ้น และอาจทำให้เสียชีวิตได้ การทำให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น อาจทำได้โดยนำทารกเข้าตู้อบหรือให้นอนบนเตียงให้ความอบอุ่น (radiant warmer) โดยทั่วไปการนำเข้าตู้อบจะควบคุมอัตราการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิได้ง่ายกว่า

การอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย เพื่อปรับอุณหภูมิร่างกายของทารกเมื่ออยู่ภายนอกตู้อบที่แพร่หลาย หลักการคือให้ผิวหนังทารกและมารดาได้สัมผัสกัน โดยนำทารกมาวางอยู่บนอกของมารดา ให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำ หันศีรษะขึ้น และอยู่ระหว่างเต้านมทั้งสองของมารดา ทารกจะได้รับการกอดสัมผัสจากมารดา ได้รับความอบอุ่นจากร่างกายมารดา ลดเสียงและแสงรบกวนจากสิ่งแวดล้อม หูของทารกที่แนบกับหน้าอกของมารดาด้วย

ขึ้นวางแผนหรือขั้นเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำเสนอแนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา มาใช้เป็นแนวทางทางเลือกในการรักษา เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนและอุณหภูมิร่างกายให้ปกติ

2. ศึกษาค้นหาข้อมูลจากตำรา เอกสารทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล งานวิจัย เกี่ยวกับการ
 อุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 บทนำของการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา

3.2 ประโยชน์ของการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา

3.3 ข้อบ่งชี้ของการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา

3.4 วิธีการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา

4. จัดทำแบบบันทึกกิจกรรม สำหรับรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการทำกิจกรรมเป็นแบบบันทึก
 การทำกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อเรื่องที่ทำกิจกรรม วันที่กำหนดการทำกิจกรรม วันที่ปฏิบัติกิจกรรม
 ค่าออกซิเจน (ก่อน/หลัง) อุณหภูมิร่างกาย (ก่อน/หลัง) ลงชื่อผู้ปฏิบัติ

5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

6. ทดลองใช้แนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา และแก้ไขปรับปรุงก่อน
 นำไปใช้จริง

7. ทำการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
 เมื่อผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดในกิจกรรมทุกราย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละเวร พร้อมทั้งติดตาม
 ประเมินผลและส่งต่อข้อมูลเวรถัดไป

ขั้นประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา
 ที่สร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ทารกมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแนวทางการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของ
 มารดาได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุณหภูมิร่างกายของทารกขณะได้รับการอุ้มทารกแรกเกิดให้สัมผัสกับทรวงอกของมารดา อยู่ระหว่าง
 36.8 – 37.2 องศาเซลเซียส

ลงชื่อ.....ทิพย์เนตร แสนมาโนช.....
(นางสาวทิพย์เนตร แสนมาโนช)
ผู้ขอรับการประเมิน
.....๗๖ ก.ย ๒๕๕๙.....