

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดครบกำหนดที่มีภาวะbilirubinในเลือดสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาววิสรุ ทองทับ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 224)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกคลอดครบกำหนดที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง อาการ อาการแสดง และ แนวทางการรักษา

ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) หมายถึง ภาวะที่ทารกมีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าค่าปกติแล้วทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ภาวะนี้พบได้ในทารกปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากขบวนการ metabolism ของ bilirubin ในทารกแรกเกิดยังไม่สมบูรณ์ดี แต่ทารกส่วนหนึ่งจะมีปัญหาตัวเหลืองรุนแรงเนื่องจากระดับของ bilirubin ในเลือดที่สูงมากกว่าปกติ เช่น ทารกที่มีภาวะตัวเย็น ขาดออกซิเจน น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบประสาทและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

บิลิรูบินในเลือดส่วนใหญ่เกิดจากการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงได้เป็น unconjugated bilirubin (UB) ซึ่งละลายน้ำไม่ได้ ต้องจับกับอัลบูมินในซีรัมและนำไปที่ตับ เกิดการ conjugation ได้เป็น conjugated bilirubin (CB) ซึ่งละลายในน้ำได้แล้วถูกขับถ่ายทางน้ำดีและปัสสาวะ แต่เมื่อผ่านลงมาในลำไส้ CB อาจถูกย่อยสลายในลำไส้กลายเป็น UB ใหม่ และดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด (entero-hepatic circulation)

อาการและอาการแสดง

อาการตัวเหลืองมักจะเริ่มปรากฏให้เห็นบริเวณใบหน้าสู่ลำตัวสู่แขนขาสู่ฝ่ามือฝ่าเท้า (cephalocaudal progression) ตามลำดับ ซึ่งจะขึ้นไปตามระดับบิลิรูบินที่มากขึ้น ในทารกคลอดก่อนกำหนดมีผิวหนังที่บางทำให้ดูเหลืองกว่าทารกคลอดครบกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินเท่ากัน ซึ่งถ้าพบตัวเหลืองที่ใบหน้าถึงอกเหนือสะดือจะมีระดับบิลิรูบินไม่เกิน 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และถ้าเหลืองถึงมือและเท้าจะมีระดับบิลิรูบินสูงถึง 15 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร unconjugated bilirubin ละลายได้ดีในไขมัน แต่ไม่ละลายในน้ำ จึงสามารถผ่าน blood brain barrier เข้าสู่สมองได้ง่าย เมื่อระดับสูงพอจะเข้าสู่สมอง โดยเฉพาะบริเวณ basal ganglia ทำให้เซลล์สมองขาดเจ็บหรือตาย ทารกจะมีอาการของ kernicterus (kern = nucleus + icterus = yellow) ซึ่งจะทำให้ทารกมีภาวะสมองพิการอย่างถาวร

ทารกที่มีอาการของ kernicterus จะมีอาการ 2 ระยะ คือ

1. ระยะเฉียบพลัน (acute phase) พบอาการได้ 2 ระยะคือ

ก.ระยะแรก ทารกมีอาการซึม คุณนมไม่ดี ร้องเสียงสูง แขน ขาอ่อนแรง

ข.ระยะหลัง ทารกมีอาการชัก เกร็ง ร้องกวนมาก ถ้าอาการชักเกร็งมากอาจเสียชีวิตได้

2.ระยะเรื้อรัง (chronic phase) ได้แก่ หูหนวก พัฒนาการช้า ชัก ตัวเกร็งแข็ง การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ มีปัญหาด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้

แนวทางการรักษา

1. การส่องไฟ (phototherapy) เป็นการรักษา indirect hyperbilirubinemia (unconjugated bilirubin) เนื่องจากแสงสามารถจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของโมเลกุลของบิลิรูบินทำให้เกิด isomerization ของ Unconjugated bilirubin ซึ่งปกติละลายน้ำไม่ได้ให้กลับกลายเป็นสารที่ละลายน้ำได้ สามารถขับถ่ายสารนี้ได้ทางปัสสาวะและทางอุจจาระโดยออกมาทางน้ำดี โดยทั่วไปแสงสีขาว (polychromatic white light) ใช้ได้ดีในการรักษา unconjugated hyperbilirubinemia แสงสีฟ้าเขียว (blue-green light) ซึ่งมีความยาวคลื่นในช่วงของ 450-480 นาโนเมตรนั้นถูกบิลิรูบินดูดซับได้ดีที่สุดจึงมีประสิทธิภาพดีที่สุดสำหรับใช้รักษา แต่ในทางปฏิบัติแสงสีฟ้าทำให้พยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลมีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ถ้าต้องดูแลทารกเป็นเวลานาน ดังนั้นอาจใช้หลอดไฟนีออนสีฟ้าสลับกับสีขาวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาก็ได้ ยิ่งมีความเข้มของแสงสูงมากเท่าไรก็จะยิ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มขึ้นเท่านั้น ดังนั้นถ้าเราต้องการให้การรักษาได้ผลดีควรให้แสงอยู่ใกล้ตัวทารกและเพิ่มจำนวนไฟในการรักษา

2. การเปลี่ยนเลือด (blood exchange transfusion) เป็นการรักษา jaundice ที่ได้ผลเร็วที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด มักใช้การเปลี่ยนถ่ายเลือดในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะ kernicterus โดยทั่วไปในทารกครบกำหนดจะทำการเปลี่ยนถ่ายเลือดเมื่อระดับบิลิรูบินมากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามีเม็ดเลือดแดงแตก และ มากกว่า 25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าไม่มีเม็ดเลือดแดงแตก

ตารางที่ 1 ข้อบ่งชี้ในการรักษาทารกคลอดครบกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง

อายุ (ชั่วโมง)	ระดับบิลิรูบิน (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	
	การส่องไฟ	การเปลี่ยนเลือด
≤ 24	12	20
25-48	15	25
49-72	15	25
>72	17	25

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะbilirubin ในเลือดสูง

1. ตรวจสอบหรือติดตามสาเหตุของการเกิดตัวเหลือง โดยดูจากเวลาที่เริ่มปรากฏตัวเหลือง ระยะเวลาของการเกิดตัวเหลือง อัตราการเพิ่มของระดับbilirubin ระดับสูงสุดของbilirubin ในกระแสเลือด หมู่เลือดมารดาและทารก และสภาพอาการของทารก
2. ตรวจสอบสภาพการทำงานของหลอดไฟควรเปลี่ยนหลอดไฟตามอายุการใช้งานที่มีการแนะนำ หรือประมาณ 2,000 ชั่วโมง และดูระยะห่างจากหลอดไฟถึงทารกให้ห่างประมาณ 30-45 เซนติเมตร
3. ประเมินและปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ถ้าหากอุณหภูมิห้องสูง ควรปรับลดลงทีละ 2-3 องศาเซลเซียส และประเมินซ้ำภายหลังการปรับ 30 นาที
4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
5. ประเมินการได้รับสารน้ำและดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำหรือนมอย่างเพียงพอเพื่อให้ทารกสามารถขับbilirubinออกทางอุจจาระได้โดยส่วนใหญ่จะให้นมแก่ทารกทุก 3 ชั่วโมงทั้งนี้ควรป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการให้นม คือการสำรอก ผู้ดูแลควรจับให้ทารกเรอระหว่างและหลังการให้นมทุกครั้ง
6. ประเมินการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ลักษณะ สีของอุจจาระและปัสสาวะจะค่อยเปลี่ยนไปเมื่อทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ อุจจาระจะเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีเขียวและสีเหลืองตามลำดับ โดยปกติทารกควรปัสสาวะมากกว่า 6 ครั้งใน 24 ชั่วโมง ซึ่งการที่ทารกปัสสาวะบ่อยครั้งอาจทำให้เกิดกันแดงได้ ดังนั้นควรเช็ดทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดแล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้ง
7. ดูแลให้ทารกได้รับนมมารดาได้เท่าที่มารดาต้องการหรือทารกต้องการในกรณีมารดา ยังไม่มีน้ำนมอาจให้นมผสมได้โดยนำทารกไปให้มารดาเป็นผู้ป้อนนมโดยปิดไฟ phototherapy เสมอเมื่อนำทารกออกไปให้นม
8. ถอดเสื้อผ้าทารกออกเพื่อให้บริเวณที่มีพื้นที่ผิวมากที่สุดได้แก่ หน้าอกและท้อง ได้สัมผัสกับแสง
9. ควรปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตา (eye shield or mask) และเปิดออกอย่างน้อย 15 – 30 นาที ทุก 4 ชั่วโมงและทำความสะอาดตาให้ทารกด้วยน้ำเกลือออร์มัล 0.9 เปอร์เซ็นต์ตามปกติ
10. ควรพลิกตัวทารกทุก 2- 4 ชั่วโมง ดูแลผิวหนังของทารกให้สะอาด ห้ามทาโลชั่นหรือครีมใดๆ บนผิวหนังของทารกเพราะอาจทำให้เกิดการไหม้ได้ เฝ้าระวังการเกิดผดผื่นต่างๆที่ขึ้นตามผิวหนัง และประเมินลักษณะและความยืดหยุ่นของผิวหนัง
11. ตรวจสอบหรือติดตามผลระดับของbilirubin ในกระแสเลือดทุก 24 ชั่วโมงจากห้องปฏิบัติการ โดยไม่ควรคาดคะเนความรุนแรงของภาวะตัวเหลืองจากสีผิวหนังของทารก

12. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด ได้แก่การซึม คุณดนมไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก แขนขากระตุก หรือเหยียดเกร็ง ร้องเสียงแหลม ชัก รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการดังกล่าว

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

โดยการใช้พวก barbiturate เช่น Phenobarbital ซึ่งจะกระตุ้นการสร้าง y และ z protein และเพิ่มการทำงานของเอนไซม์ glucuronyl transferase ทำให้ตับสามารถขับบิลิรูบินได้มากขึ้น แต่มีข้อจำกัดในการใช้ Phenobarbital เพราะการใช้ยานี้จะให้ผล จะต้องให้ยาแก่ทารกเป็นเวลาหลายวันหรือให้ยาแก่มารดาในระยะก่อนคลอดเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ซึ่งทำให้ทารกแรกเกิดอาจมีอาการขาดยาและเซื่องซึมได้ จึงไม่นิยมใช้ยานี้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อย อันเป็นผลจากการที่มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากและตับไม่สามารถกำจัดออกได้เร็วพอ ภาวะนี้พบได้ในทารกปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากขบวนการ metabolism ของ bilirubin ในทารกแรกเกิดยังไม่สมบูรณ์ดี แต่ทารกส่วนหนึ่งจะมีปัญหาตัวเหลืองรุนแรงเนื่องจากระดับของ bilirubin ในเลือดที่สูงมากกว่าปกติ เช่นในกรณีของทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดที่ป่วย ระดับ bilirubin ที่สูงหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบประสาทและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งอาการผิดปกติได้ตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก อันได้แก่ kernicterus ถึงแม้จะเป็นโรคที่รุนแรง แต่สามารถป้องกันได้หากมีการเฝ้าระวัง ติดตามดูทารกขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน มีการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ดังนั้นการดูแลและตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะ kernicterus ได้ง่าย การเฝ้าระวังและการตรวจระดับ bilirubin ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อหาทารกที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมทั้งการดูแลรักษาประคับประคองที่ดี การใช้ phototherapy และ blood exchange transfusion อย่างเหมาะสม จะสามารถลดปัญหาและความพิการที่เกิดขึ้นจาก bilirubin toxicity ได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. กรณีศึกษาทารกเพศหญิง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2553 เลขที่ภายนอก 43327/53 เลขที่ภายใน 16911/53 น้ำหนักแรกเกิด 3,720 กรัม อาการแรกรับ ทารกอายุ 3 วัน มีผิวสีเหลือง บริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา ตาเหลือง เจาะเลือดตรวจค่าบิลิรูบินได้ 15.8, 16.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาด้วยการส่องไฟเป็นเวลา 2 วัน หยุดส่องไฟเมื่อทารกอายุ 5 วัน มีค่าบิลิรูบินในเลือดก่อนหยุดส่องไฟ 10.9, 11.2 มิลลิกรัมต่อ

เดชิลิตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่ทำการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา 2 วัน

2. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงที่ได้รับการส่องไฟรักษา

- ถอดเสื้อผ้าทารกออกและจัดให้ทารกอยู่บริเวณตรงกลางของแผงหลอดไฟ เปลี่ยนท่าทารกทุก 2-4 ชั่วโมงเพื่อให้ผิวทุกส่วนได้สัมผัสแสง
- บันทึกและรายงานการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง ประเมินอาการผิดปกติ เช่น คุณนมไม่ดี ซึมลง เคลื่อนไหวน้อย มีอาเจียนหลังคุณนม ควรรายงานให้แพทย์ทราบ
- ปิดตาทารกด้วยผ้าปิดตาเพื่อป้องกันการระคายเคืองของแสงต่อตา
- บันทึกลักษณะและจำนวนอุจจาระอย่างละเอียดเพื่อประเมินภาวะสูญเสียน้ำ
- ดูแลให้ทารกได้รับการตรวจเลือดหาระดับบิลิรูบินในเลือด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคอย่างต่อเนื่อง และได้ผลชัดเจน จนกว่าบิลิรูบินจะลดลงเป็นปกติ
- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการส่องไฟ ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ถ่ายเหลว คุณนมไม่ดี มีผื่นที่ผิวหนัง หรือภาวะแทรกซ้อนที่ตา

3. การวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการส่องไฟรักษา 2 วัน รวมอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน ขณะทารกอยู่กับมารดาที่หน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด ได้มีการจัดสอน แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก การส่งเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้อาหารเสริมตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และขณะที่ทารกได้รับการส่องไฟรักษาที่หน่วยงานทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ การเบิกค่าใช้จ่ายและค่ารักษาต่างๆ ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ก่อนกลับบ้านให้คำแนะนำเรื่อง การสังเกตอาการตัวเหลือง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การมาตรวจตามแพทย์นัด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การวัดปรอท การเช็ดตัวลดไข้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ทารกเพศหญิง เกิดวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 เวลา 12.15 น. ทารกอายุ 3 วัน รับไว้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 11.00 น. เลขที่ภายนอก 43327/53 เลขที่ภายใน 16911/53 น้ำหนักแรกเกิด 3,720 กรัม ลำตัวยาว 52 เซนติเมตร อาการแรกรับ ทารกอายุ 3 วัน มีผิวสีเหลือง บริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา ตาเหลือง ร้องเสียงดัง

วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5 องศาเซลเซียส- 37.5 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 40 – 60 ครั้งต่อนาที) เจาะเลือดตรวจค่าบิลิรูบินได้ 15.8, 16.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต (Hematocrit) 54, 55 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 37.0 – 52.0 เปอร์เซนต์) แพทย์ให้การรักษาด้วยการส่องไฟ ซึ่งเป็นหลอดไฟแสงสีฟ้าเขียว (Blue – Green - Light) มีความยาวคลื่นในช่วงของ 450 – 480 นาโนเมตร ทารกเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากระดับบิลิรูบินสูง ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวังสังเกตอาการตัวเหลืองจากสีผิว ตาขาว ฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมทั้งสังเกตเยื่อเมือกบุผิวของทารกทุกวันอย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับ ระยะเวลาที่ทารกเริ่มปรากฏอาการตัวเหลือง เฝ้าระวังและสังเกตอาการของระบบประสาท เช่น ชี้นิ่ง ไม่ดูดนม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้องเสียงแหลม สั่น กระตุก ชัก ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง กรณีของทารกรายนี้ ไม่พบอาการผิดปกติของระบบประสาท

เจาะเลือดทารกตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีผลการตรวจ เลือดกรุ๊ปโอ (group o)

โคเร็กคูลุมเทส (Direct coombs' test): เนกาตีฟ (Negative),เรติคูลอไซท์ (Reticulocyte) 4.7 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 0.5– 2.5 เปอร์เซนต์), จีซีพีดี (G₆PD) ปกติ ฮีมาโตคริต 50.1 เปอร์เซนต์, เตรียมทารกเพื่อการส่องไฟ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟ เช่น ผื่น burn มีไข้ ตัวเย็น ตามี discharge มาก ถ่ายเหลว ท้องอืด ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบหลอดไฟให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ ความเข้มของแสงเท่ากับ 34.1 ไมโครวัตต์ต่อตารางเมตรต่อนาโนเมตร เช็ดตาด้วย สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล 0.9 เปอร์เซนต์ ปิดตาทารกด้วย eye pad ให้สนิท และดูแลไม่ให้เลื่อนหลุด เพื่อป้องกันแสงไฟทำลายจอประสาทตา นำทารกเข้าส่องไฟโดยไม่ห่อหุ้มร่างกาย จัดระยะห่างของแผงไฟ ให้ห่างจากตัวทารกประมาณ 45 เซนติเมตร และพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงตามนวัตกรรมการนวดนวดนวด เพื่อไม่ให้แสงไฟส่องทั่วร่างกาย และป้องกันผิวไหม้ จับให้ทารกเอนระหว่างและหลังการให้นมทุกครั้ง สังเกตและบันทึกลักษณะอุจจาระและปัสสาวะ ทารกถ่ายอุจจาระเหลวสีเขียว ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม สังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการทางระบบประสาท ทารกไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่ซึม ไม่มีผื่นตามผิวหนัง ไม่มีไข้หรือตัวเย็น ท้องไม่อืด

ทารกอายุ 4 วัน ทารกมีอาการตัวเหลืองน้อยลง เจาะเลือดตรวจค่าบิลิรูบินได้ 13.4, 13.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรฮีมาโตคริต 54 เปอร์เซนต์ ความเข้มของแสงเท่ากับ 34 ไมโครวัตต์ต่อตารางเมตรต่อนาโนเมตร อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8- 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 148 -152 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 44-50 ครั้งต่อนาที ทารกมีน้ำหนัก 3,670 กรัม น้ำหนักลดลง 50 กรัม ทารกมีโอกาสขาดการสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากทารกมีการสูญเสียน้ำมากขึ้นจากการส่องไฟรักษา ให้การพยาบาลโดย กระตุ้นให้มารดาให้นมทารกทุก 2- 3 ชั่วโมง และบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารก ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีอาการท้องอืดหรืออาเจียน ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะส่องไฟ เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การพลิกตะแคงตัวทุก

2 ชั่วโมง บิดามารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก เนื่องจากเป็นบุตรคนแรกและยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ทารกประสบอยู่ ให้การพยาบาลโดย พุดคุยกับบิดามารดาอย่างสม่ำเสมอ อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และความก้าวหน้าในการรับการรักษา อธิบายวิธีการและอุปกรณ์ในการดูแลทารกตามความจำเป็น เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามปัญหาและระบายความรู้สึกวิตกกังวล ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ อารมณ์ และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามความจำเป็น สอนและสาธิตการดูแลทารกแรกเกิดตามความจำเป็น สอนบิดามารดาในการสังเกตอาการและอาการแสดงที่เป็นอันตรายต่อทารก และแนะนำแนวทางปฏิบัติ เมื่อพบอาการดังกล่าว ประสานงานการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง มารดาช่วยดูแลทารกได้เป็นอย่างดี สีหน้าสดชื่น ดูแลความสุขสบายให้ทารก จัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกไม่ให้หนาวหรือร้อนจนเกินไป บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ไม่พบว่าทารกมีไข้หรือตัวเย็น สังเกตลักษณะของอุจจาระ ปัสสาวะ และเปลี่ยนผ้าให้ ทารกถ่ายอุจจาระเหลวสีเขียว ไม่มีกลิ่น ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ตลอดทั้งวันทารกอุจจาระ 3 ครั้ง ปัสสาวะ 8 ครั้ง ไม่มีเยื่อตาอักเสบ แผ่นปิดตาเปลี่ยนวันละ 1 ครั้ง งดทาแป้งและน้ำมัน ตรวจสอบหลอดไฟและระยะห่างให้อยู่ในมาตรฐาน ทารกไม่มีผื่นหรือรอยผิวหนังที่ผิวหนัง

ทารกอายุ 5 วัน น้ำหนัก 3,660 กรัม น้ำหนักทารกลดลง 60 กรัม ซึ่งในสัปดาห์ที่ 1 น้ำหนักทารกแรกเกิดจะลดลงได้ร้อยละ 7 ของน้ำหนักแรกเกิด และจะเพิ่มเป็นปกติ ประมาณวันที่ 10 -14 ดูแลให้ทารกได้รับนมเพียงพอ ทารกดูดนมได้ดี ดูแลความสะอาดร่างกาย สะดือ และตา ไม่พบเยื่อตาอักเสบ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ผิวหนังทารกปกติ ไม่เหี่ยว ชุ่มชื้นดี ไม่มีผื่นหรือรอยไหม้ ไม่ร้องกวน ถ่ายอุจจาระปกติสีเขียว 2 ครั้ง ปัสสาวะ 9 ครั้ง แพทย์ตรวจอาการแล้ว ไม่พบอาการตัวเหลือง เจาะเลือดตรวจค่าบิลิรูบินได้ 10.9, 11.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์งดส่องไฟ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 ตุลาคม 2553 ซึ่งทารกได้รับการส่องไฟรักษา 2 วัน รวมอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน

บิดามารดาขาดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ก่อนกลับบ้านให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวของมารดาเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้าน โดยสังเกตอาการตัวเหลือง ถ้าทารกตัวเหลืองมากขึ้น โดยสังเกตจากตาขาว ใบหน้า ลำตัว ฝ่าเท้า มีสีเหลือง หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ซึม ไม่ดูดนม มีไข้ เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ แนะนำมารดาให้นมทารกต่อเนื่องและเพียงพอ แจ้งให้มารดาทราบว่า ทารกได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแล้ว พร้อมกับอธิบายการดูแลแผลที่หัวไหล่ด้านซ้ายจากการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค โดยหลังการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค 3 - 4 สัปดาห์ ถ้าแผลเป็นตุ่มหนองให้เช็ดผิวหนังบริเวณนั้นด้วยผ้าหรือสำลี ให้สะอาดและแห้งเสมอทุกครั้งที่แผลเปื่อย และตุ่มนั้นจะแห้งภายใน 3 - 6 สัปดาห์ และนำทารกมาตรวจรับวัคซีน เมื่ออายุ 2 เดือน ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด น้ำหนักแรกคลอด 3,720 กรัม อายุ 3 วัน พบมีสีผิวเหลือง และตาเหลืองเล็กน้อย ไม่ซึม คุณคนมารดาดี มีค่าบิลิรูบินในเลือด 15.8, 16.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รับไว้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด ให้การรักษาโดยการส่องไฟ ในขณะที่ทำการรักษา ทารกคุณนมดี ไม่มีอาเจียน ท้องไม่อืด ไม่พบอุจจาระผิดปกติหรือไม่พบอาการกำเริบของกล้ามเนื้อ ไม่พบอาการตาเหลือง มีตาและ ตาขาวหรือแดง ไม่พบรอยผื่นแดงบริเวณผิวหนัง ได้อธิบายอาการและการรักษาให้บิดาและมารดาทราบเพื่อคลายความวิตกกังวลพร้อมทั้งแนะนำและสนับสนุนให้มารดามาให้นมทารกในระหว่างที่ทำการส่องไฟ ได้หยุดส่องไฟเมื่อทารกอายุ 5 วัน มีค่าบิลิรูบินในเลือดก่อนหยุดส่องไฟ 10.9, 11.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทารกน้ำหนักลดลง 60 กรัม ซึ่งในสัปดาห์ที่ 1 น้ำหนักทารกแรกเกิดจะลดลงได้ร้อยละ 7 ของน้ำหนักแรกเกิด และจะเพิ่มเป็นปกติ ประมาณวันที่ 10-14 ดูแลให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ กระตุ้นให้มารดาให้นมทารกทุก 2-3 ชั่วโมง หลังหยุดการรักษาทารกสีผิวแดงดี คุณคนนมดี ไม่พบอาการซึมหรือสั่น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่ทำการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา 2 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการบริการทางพยาบาลแก่ทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของทารกแรกเกิดที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง ทำให้บิดามารดาและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนดมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านกุมารเวชกรรมให้ดียิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ทารกที่มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟมีจำนวนมาก ทำให้เครื่องส่องไฟมีปริมาณไม่เพียงพอ และไม่สามารถเปลี่ยนหลอดไฟตามอายุการใช้งานได้ เนื่องจากต้องรอสั่งซื้อหลอดไฟ ส่งผลให้ความสามารถในการลดระดับบิลิรูบินของเครื่องส่องไฟลดลง
2. ทารกยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้จึงจำเป็นต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
3. บิดามารดายังขาดความรู้เรื่องโรค อาการของทารก ตลอดจนแนวทางการรักษา เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก ดังนั้น ในการให้การรักษาแก่ทารก จะต้องอธิบายเหตุผลให้บิดามารดาเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องให้การพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ปรับปรุงมีคู่มือการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อทารกกลับไปอยู่บ้านใหม่ ให้มีรูปภาพประกอบ เพื่อให้บิดามารดาทราบถึงอาการสำคัญที่ควรระวัง
2. จัดกลุ่มให้บิดามารดา พุดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันกับบิดามารดา ที่มีปัญหาเดียวกัน
3. ทารกที่มีระดับบิลิรูบินสูง อาจส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการช้า โดยประสานงานกับหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีการติดตามผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... วิวิธนา ทองทับ

(นางสาววิวิธนา ทองทับ)

ผู้ขอรับการประเมิน

15 / ก.ช. / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นุ —

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลตากสิน

15 / กช. / 2554

(ลงชื่อ)..... ก-วิ

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

15 / ก.ช. / 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววิสรา ทองทับ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 224)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด หมายถึงการติดเชื้อที่ตำแหน่งของสะดือทารก โดยมีการอักเสบ บวมแดง หรือมีหนองออกจากสะดือ อาจตรวจพบเชื้อก่อโรคจากหนองที่บริเวณอักเสบ รวมทั้งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากการลุกลามโดยเฉพาะของเชื้อแบคทีเรียจากภายนอกเข้าสู่สายสะดือและผิวหนังโดยตรง อาจเกิดตามหลังการใส่สายสวนสะดือ การตัดสายสะดือด้วยวิธีไม่สะอาด หรือการดูแลความสะอาดของสะดือไม่ถูกต้อง การอักเสบอาจลุกลามเข้าสู่หลอดเลือดดำ (umbilical phlebitis) และหลอดเลือดแดง (arteritis) ทำให้เกิดหนองขังในเนื้อเยื่อใต้สะดือ (loculated focus) หรือกระจายออกไปสู่เนื้อเยื่อโดยรอบเกิดการอักเสบในช่องท้อง (peritonitis) ฝีที่ถุงอัณฑะและขาส่วนบน (scrotal and deep thigh abscess) อาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ทำให้ทารกต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานหลายวัน และอาจได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะรวมทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเพาะเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่ง ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และส่งผลเสียต่อสภาพจิตใจของมารดาและครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้ทารกยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนอื่นๆได้อีก เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคยังเจริญไม่เต็มที่ และกลไกการป้องกันตนเองยังไม่ดีพอ จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลตากสิน ในปีพ.ศ.2551-2553 พบว่าอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 0.27, ร้อยละ 0.46 และร้อยละ 0.51 ตามลำดับ ดังนั้นงานการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด และหน่วยงานกุมารเวชกรรมได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสะดือทารกแรกเกิดให้มีมาตรฐานแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และลดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด
2. เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในกลุ่มงานสูติกรรมและกุมารเวชกรรมในการปฏิบัติการดูแล สะดือทารกแรกเกิด ให้มีมาตรฐานแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

4. เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการสอนมารดาในการปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิด อย่างถูกวิธี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มพบว่า พยาบาลจะต้องประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเอง นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ อายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจาก ครอบครัวและวัฒนธรรม ทักษะในด้านการรู้คิดและการกระทำ ตลอดจนสภาวะทางอารมณ์

การเลือกวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และอายุของเด็ก พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องภาวะปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการในแต่ละวัย และความเหมาะสมในบทบาทของบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ในทารกแรกเกิดความสามารถในการดูแลตนเองยังมีข้อจำกัดและต้องมีกระบวนการพัฒนา บิดามารดาหรือผู้ดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือทั้งหมด แต่เมื่อทารกอยู่ในโรงพยาบาล บิดามารดาหรือผู้ดูแล ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองของทารกได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องให้การดูแลโดยตลอดและช่วยเหลือบิดามารดาหรือผู้ดูแล ในการเรียนรู้ที่จะดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกต่อไป

ดังนั้นพยาบาลสามารถนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้กับทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สะดือ และลดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้น บิดามารดาหรือผู้ดูแล สามารถปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิดอย่างถูกวิธี มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกและกลับบ้านได้ต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดประชุมร่วมกันระหว่าง หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด และ หน่วยงานกุมารเวชกรรม เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล สะดือทารกแรกเกิด และจัดทำโครงการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด เพื่อให้มีมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติเดียวกัน มีเกณฑ์การประเมินระดับการติดเชื้อที่สะดือทารก ได้แก่

ระดับที่ 1 มีอาการแดงร้อน แต่ไม่พบอาการบวม

ระดับที่ 2 มีอาการแดงหรือร้อน หรือบวมเล็กน้อย หรืออาจพบทั้งหมด

ระดับที่ 3 มีอาการบวม แดง และร้อน มีหนองขังในเนื้อเยื่อใต้สะดือ

ระดับที่ 4 มีอาการบวม แดง และร้อน มีหนองซึมออกมาจากเนื้อเยื่อใต้สะดือ

2. นำเสนอผู้บริหาร เพื่อจัดอบรม โครงการการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานสูติกรรมหลังคลอด และหน่วยงานกุมารเวชกรรม โดยใช้วิทยากรจาก 3 หน่วยงาน

3. ดำเนินโครงการการป้องกันการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด

3.1 ผู้เข้าอบรม จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน เวลา 13.00-16.00 น.

3.2 วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่อง การเช็ดสะดือทารกแรกเกิด โดยใช้ set cord care

3.3 สาธิตการใช้ set cord care โดยใช้สื่อวีดีโอ และการจัดสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

3.4 ประเมินผล ก่อน - หลัง การอบรม เพื่อนำไปปรับปรุงวิธีการเช็ดสะดือให้มีคุณภาพ

3.5 สรุปผลการจัดทำเมื่อสิ้นสุดโครงการ และเสนอผู้บริหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลสะดือทารกแรกเกิดอย่างถูกวิธี
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. บุคลากรในหน่วยงานสามารถให้การปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิดให้มีมาตรฐานแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
5. มารดาสามารถให้การปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิดอย่างถูกวิธี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิด พบน้อยกว่าร้อยละ 0.2
2. การเกิดการติดเชื้อที่สะดือทารกแรกเกิดระดับที่ 2 เป็นศูนย์
3. บุคลากรในหน่วยงานสามารถผ่านการประเมินการปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิด 90 เปอร์เซนต์
4. มารดาสามารถให้การปฏิบัติการดูแลสะดือทารกแรกเกิดอย่างถูกวิธี

ลงชื่อ..... วิมลมา ทองทับ

ผู้ขอรับการประเมิน

(นางสาววิมลมา ทองทับ)

15 / ก.ค. / 2554