

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในหออภิบาลทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาวเสาวภาคย์ แจ่มจุล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 174)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหายใจ

ทางเดินหายใจประกอบด้วย จมูก ลำคอ กล่องเสียง แขนงหลอดลม และถุงลม กลไกการหายใจ การหายใจอาศัยความหยุ่น (compliance) และแรงต้านความหยุ่น (resistance) การหายใจจะเกิดขึ้นเมื่อแรงดันของเนื้อเยื่อผนังทรวงอก แรงดันเนื้อเยื่อปอด และแรงดันการไหลของอากาศในทางเดินอากาศลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซ เกิดขึ้นที่ถุงลม โดยวิธีการแพร่กระจาย (diffusion) ซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายของโมเลกุลที่มีความเข้มข้นสูงไปยังที่มีความเข้มข้นต่ำ

3.2 ความรู้เรื่องทารกแรกเกิด ภาวะการขาดออกซิเจน

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน
ภาวะขาดออกซิเจน หมายถึง ภาวะที่ทารกคลอดออกมาแล้วไม่หายใจ ต้องการความช่วยเหลือกู้ชีพ มีภาวะเลือดขาดออกซิเจน (hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (hypercapnea) และภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) อาจเกิดได้กับทารกในครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอด หรือเกิดขึ้นต่อเนื่องในหลายระยะได้ (สุนทร สือเผ่าพันธ์, 2550 : 84)

อาการและอาการแสดงของทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน

ระยะก่อนคลอด การทำงานของหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นของหัวใจทารกอาจเต้นเร็วหรือช้า มีการเปลี่ยนแปลงของเสียงการเต้นของหัวใจ พบน้ำคร่ำมีสีขี้เทาปน ทารกคินมากหรือน้อยกว่าปกติ

ภายหลังคลอด

1. อาการเมื่อแรกเกิด ทารกสีผิวเขียว ไม่หายใจ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปฏิกริยาตอบสนองลดลง หรือหัวใจเต้นช้า ประเมินด้วยการให้คะแนนแอสการ์ด 0-2 ภาวะขาดออกซิเจนขั้นรุนแรง (severe birth asphyxia) คะแนนแอสการ์ด 3-4 ภาวะขาดออกซิเจนขั้นปานกลาง (moderate birth asphyxia) คะแนนแอสการ์ด 5-7 ภาวะขาดออกซิเจนระดับน้อย (mild birth asphyxia)

2. อาการในระยะหลังคลอดต่อมา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่างๆ ที่เห็นชัดเจนมากที่สุดก็คือ ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ และระบบหายใจ

3.3 แนวทางการรักษา ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนต้องได้รับการช่วยเหลือทันทีดังนี้

1. การรักษาในระยะแรกคลอด โดยการช่วยกู้ชีพในทารกแรกเกิด (neonatal resuscitation)
2. การรักษาประคับประคองและรักษาตามอาการ เมื่อทารกอาการดีขึ้นต้องติดตามอาการต่อเนื่อง

3.4 การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน

1. การดูแลเรื่องการหายใจและการให้ออกซิเจน การดูแลการหายใจของทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด คือทำทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอ ปากและจมูก โดยใช้ความดันระหว่าง 60-80 มิลลิเมตรปรอท การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 15 วินาที โดยตลอดวงจรของการดูดเสมหะไม่ควรนานเกิน 10-15 นาทีและให้ออกซิเจนก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง

1.1 จัดท่านอนของทารกให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนอย่างเหมาะสมและเต็มที่ โดยใช้ผ้าห่มบริเวณคอและไหล่ เพื่อให้ทางเดินหายใจตรงอากาศผ่านเข้าออกได้สะดวก

1.2 การให้ออกซิเจน เนื่องจากเด็กทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจนได้ง่าย การปรับให้ออกซิเจนจึงควรตรวจสอบให้แรงดันออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 50-80 มิลลิเมตรปรอท และให้ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด

2. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส จัดให้ทารกนอนอยู่ในตู้อบ เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนจากผิวกายของทารก การแผ่รังสี สวมหมวก ถูมือและถูเท้า และเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งเมื่อทารกถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

3. การดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้นมทางสายยางโดยต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อยู่ในกระเพาะอาหารเสมอ บันทึกจำนวนนมที่ได้รับในแต่ละมือ ตรวจสอบความสามารถในการทำงานของกระเพาะอาหารด้วยการตรวจสอบดูปริมาณของนมหรือน้ำย่อยก่อนให้นมทุกครั้ง

4. การป้องกันการติดเชื้อ โดยปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่ปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

5. กระตุ้นประสาทสัมผัส และส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อให้ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

6. การช่วยเหลือครอบครัวให้เผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลได้ และสามารถปรับตัว แสดงบทบาทการเป็นบิดามารดา โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำ พูดคุยกับบิดามารดา เกี่ยวกับอาการของทารก ตลอดจน

ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง แสดงสีหน้าท่าทางที่แสดงออกถึงความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อบิดามารดา

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ยา เพนนิซิลลิน จี โซเดียม ใช้ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย อากาไรไม่ฟังประสงค์ มีรายงานเป็นพิษต่อประสาทส่วนกลาง ในผู้ใหญ่ที่มีไตวาย

ยาเจนตามัยซินเป็นยาที่ทำลายเชื้อแบคทีเรียโดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรตีนภายในเซลล์ อากาไรไม่ฟังประสงค์ มีพิษต่อหูทั้งระบบการทรงตัวและการได้ยิน เป็นพิษต่อไต

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการพยาบาลของOrem ซึ่งทารกมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลใน 5 ลักษณะ ดังนี้คือ กระทำให้ทารก แนะนำ สอน สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้น หรือในอนาคต ให้กับบิดามารดาและครอบครัว (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2542 : 97)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา และทำให้เกิดอัตราการตายและความพิการสูง ได้มีการประเมินกันว่าในแต่ละปีมีทารก 4 ล้านคน เสียชีวิตใน 4 สัปดาห์แรกของชีวิต และอีก 3.3 ล้านคนเสียชีวิตขณะคลอด นอกจากนี้ในกรณีที่มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงแต่รอดชีวิตไปได้จะมีความพิการต่างๆตามมา ภาวะขาดออกซิเจนยังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายปริกำเนิด ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในครรภ์ 17.4 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นภาวะขาดออกซิเจนยังเป็นสาเหตุนำของการตายของทารกปริกำเนิดส่วนใหญ่ของประเทศและยังเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลทารกแรกเกิด การให้การพยาบาลเด็กทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนอย่างรวดเร็วและถูกต้องจึงเป็นการลดอัตราการตายในระยะแรกเกิด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน โดยค้นคว้าศึกษาจากตำราทางวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเด็กทารกและเกี่ยวกับการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน

3. ประเมินปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
4. นำข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมดมาเรียบเรียงแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลเด็ก เพื่อตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน
5. จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาทารกเพศหญิง คลอดวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 14.04 น. ทารกคลอดครบกำหนด อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 3,395 กรัม คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาที่ เท่ากับ 5 โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจ 2 คะแนน การหายใจ 1 คะแนน การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น 1 คะแนน และสีผิวทารก 1 คะแนน คะแนนแอฟการ์ที่ 5 นาที่ เท่ากับ 7 โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจ 2 คะแนน การหายใจ 1 คะแนน การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น 1 คะแนน การทำงานของกล้ามเนื้อ 1 คะแนน และสีผิวทารก 2 คะแนน คลอดโดยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศเพื่อช่วยคลอด เนื่องจากศีรษะทารกอยู่ในท่าขวางและมีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนมาโรงพยาบาล 13 ชั่วโมง ทารกไม่ร้อง ไม่ขยับแขนขา ตัวเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเย็นคล้ำ หายใจมีการคั่งรังของผนังทรวงอก ปีกจมูกบาน ร้องคราง อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 80-85 เปอร์เซ็นต์ ความดันเลือดทารก 72/33 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด และหายใจลำบาก

ทารกได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดมีแรงดันบวกอยู่ในทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งอัตราการช่วยหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาหายใจเข้า 0.4 วินาที แรงดันบวกสูงสุดระยะหายใจเข้า 18 เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกระยะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นของออกซิเจน 60 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ทารกหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 64 ครั้งต่อนาที มีการคั่งรังของผนังทรวงอก ทารกได้รับการควบคุมอุณหภูมิร่างกายในตู้อบ ปรับอุณหภูมิตู้อบไว้ที่ 33 องศาเซลเซียส แพทย์ให้สารน้ำ 10% D/W 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตรวจน้ำตาลในเลือดได้ 239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีแผนการรักษาให้เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5% D/W 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทารกงดน้ำและอาหารทางปาก ใส่สายยางให้อาหารเปิดปลายสายเพื่อระบายลม ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา พบมีการติดเชื้อ

ระยะเริ่มแรก แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้แก่ เพนิซิลลิน จี โซเดียม 3.5 แสนยูนิต ทุก 12 ชั่วโมง และเจนตามัยซิน 13.5 มิลลิกรัม ทุก 24 ชั่วโมง เข้าหลอดเลือดดำ

การเย็บครั้งที่ 1 ทารกนอนในตู้อบ แพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจ ทารกขยับแขนขาได้น้อย สีผิวเขียวคล้ำ หายใจมีปีกจมูกบาน ออกโป่ง ร้องคราง มีการตั้งรังของผนังทรวงอก หน้าอกบวมเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความอึดตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง 93 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดได้ยินเสียงครี๊ดคราด คุณสมพะรินทร์ท่อหลอดลมคอได้เมื่อกสีขาวขุ่นมีปริมาณพอควร ทารกงอแงและอาหารทางปาก ท้องไม่อืด น้ำหนักทารก 3,380 กรัม

การเย็บครั้งที่ 2 ทารกนอนในตู้อบ ขยับแขนขาได้พอควร ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ทารกใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจ ร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 98-99 เปอร์เซ็นต์ เมื่อทารกตื่นขยับแขนขา สีผิวของทารกคล้ำลง ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังลดลง 75-83 เปอร์เซ็นต์ คุณสมพะรินทร์ท่อหลอดลมคอได้เมื่อกสีขาวขุ่นปนเลือดจางๆจำนวนมาก ทารกเริ่มได้รับนมสำหรับทารกแรกเกิด น้ำหนักปกติ 3 มิลลิกรัม ทางสายยางเข้าปาก ทุก 3 ชั่วโมง น้ำหนักทารก 3,405 กรัม บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของทารก

การเย็บครั้งที่ 3 ทารกนอนในตู้อบ ขยับแขนขาได้ดี ริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าแดงดี หายใจเร็วไม่สม่ำเสมอ 70 ครั้งต่อนาที ไม่มีการตั้งรังของผนังทรวงอก หน้าอกบวมเล็กน้อย ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะระยะเวลา 9 ชั่วโมง ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 97 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส น้ำหนักทารก 3,405 กรัม

การเย็บครั้งที่ 4 ทารกกำลังคุณนมมารดา มีการเคลื่อนไหวของแขนขามากขึ้น ปลายมือปลายเท้าชมพู ทารกมีผิวสีเหลืองเห็นชัดเจนบริเวณใบหน้าและลำตัว ค่าไมโครบิลิรูบิน 11.8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สีมาโตคริต 40 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษาด้วยการส่องไฟ ยุติการใช้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ หน้าอกบวมเล็กน้อย ไม่มีอาการเขียวหรือหยุดหายใจ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง 99 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนักตัว 3,450 กรัม

การเย็บครั้งที่ 5 มีการเคลื่อนไหวของแขนขามากขึ้น ปลายมือปลายเท้าชมพู ทารกกำลังคุณนมมารดา บริเวณใบหน้าและลำตัวมีสีเหลือง ยุติการรักษาด้วยการส่องไฟ หน้าอกบวมเล็กน้อย ไม่มีอาการเขียวหรือหยุดหายใจ น้ำหนักตัว 3,350 กรัม

การเย็บครั้งที่ 6 ทารกนอนหลับอยู่ในเตียงสำหรับทารก โดยมีมารดามาเยี่ยมทารก ขยับแขนขาได้ดี สีผิวและปลายมือปลายเท้าชมพู ไม่มีอาการเขียวหรือหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ผิวหนังบริเวณใบหน้าและหน้าอกมีสีเหลืองลดลง น้ำหนักตัว 3,405 กรัม

การเยี่ยมครั้งที่ 7 ทารกร้องเสียงดัง มีการเคลื่อนไหวขยับแขนขาได้ดี อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส สีผิวและปลายมือปลายเท้าชมพู ผิวหนังมีความตึงตัวดี ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี ขณะดูดนมมารดาไม่มีอาการหอบเหนื่อยหรือเขียวคล้ำ น้ำหนักทารก 3,435 กรัม แพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้านได้ นัศตรวจสุขภาพวันอังคารที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2552 มารดาแสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เมื่อสอบถามถึงการเลี้ยงดูทารก มารดาอธิบายได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก และจะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจนทารกอายุ 6 เดือน พร้อมทั้งมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ในระหว่างรับทารกไว้ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สระหว่างปอดและหลอดเลือดลดลง

วัตถุประสงค์ การหายใจมีประสิทธิภาพ

การพยาบาล ประเมินภาวะการขาดออกซิเจนดูแลให้ออกซิเจน สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการจัดท่านอนให้ทางเดินหายใจตรงและทำสรีระบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะ วัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจน ติดตามค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากตรวจพบเม็ดเลือดขาว 32,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อในร่างกาย

การพยาบาล แยกเครื่องมือเครื่องใช้ของทารก ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพนิซิลลิน จี โซเดียม 3.5 แสนยูนิต ทุก 12 ชั่วโมง และเจนตามัยซิน 13.5 มิลลิกรัม ทุก 24 ชั่วโมง เข้าหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา และประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6

ปัญหาที่ 3 ทารกไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้คงที่ได้เนื่องจากเป็นทารกแรกเกิด มีผิวหนังที่ผิวมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวและการปรับตัวต่ออุณหภูมิภายนอกยังไม่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในระดับปกติ

การพยาบาล ให้ทารกอยู่ในตู้บ่มที่ควบคุมอุณหภูมิ วัดอุณหภูมิของทารกทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของทารก งดการรบกวนทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ทารกพักผ่อนได้

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3

ปัญหาที่ 4 ทารกแรกเกิดไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย เนื่องจากระบบการดูดกลืนและการย่อยยังไม่ดี

วัตถุประสงค์ ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การพยาบาล ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย สังเกตอาการและอาการแสดงของทารกที่มีภาวะขาดน้ำ และชั่งน้ำหนักทารกทุกวันในเวลาเดียวกัน ติดตามค่าน้ำตาลในกระแสเลือด เพื่อปรับปริมาณ ชนิดของสารน้ำ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5

ปัญหาที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลในความเจ็บป่วยของทารกและไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารก

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา

การพยาบาล เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถาม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของทารก ตอบคำถามและปัญหาต่างๆ ของบิดามารดา ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6

ปัญหาที่ 6 มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ

วัตถุประสงค์ ทารกปลอดภัยจากภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

การพยาบาล ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟโดยให้พื้นผิวของทารกได้รับแสงทุกส่วน การดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟทั่วร่างกาย โดยวัดระดับความเข้มข้นของแสงให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการส่องไฟโดยการปิดตาและดูแลทำความสะอาดทุก 8 ชั่วโมง ดูแลบริเวณผิวหนังที่อาจเกิดผื่น ดูแลระบบการขับถ่าย เนื่องจากเด็กอาจมีอาการถ่ายเหลว ดูแลให้รับนมและน้ำให้เพียงพอเพราะความร้อนจะทำให้เด็กสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย มีการติดตามค่าบิลิรูบินทุกวัน

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 7 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้ง 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไปหลังการเยี่ยม 7 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 9 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 9 วัน ติดตามเยี่ยม 7 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทุกปัญหา ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ได้ให้คำแนะนำมารดา บิดาในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านซึ่งบิดา มารดาสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. นำประสบการณ์จากการศึกษา เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด ควรต้องมีการพัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือ สำหรับช่วยชีวิตทารกระยะวิกฤต และสามารถประเมินและให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในภาวะรีบด่วนเป็นช่วงเวลาที่รีบเร่งและสั้น
2. ขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาตัวที่หออภิบาลทารกแรกเกิด พยาบาลที่ดูแลต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาท จำนวนของบุคลากรของหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งเมื่อมีภาวะวิกฤต ในกรณีที่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ ต้องมีการทำงานเป็นทีมหลายคนทำให้การพยาบาล ผู้ป่วยเด็กมีประสิทธิภาพลดลง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฝึกซ้อมการช่วยเหลือกู้ชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีทักษะและเกิดความชำนาญ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของทารก
2. ควรส่งเสริมและติดตามพัฒนาการของทารก เพื่อประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากทารกขาดออกซิเจนแรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะโรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อ และพัฒนาการช้ากว่าปกติ

3. พยาบาลควรรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... เสาวภาคย์ แจ่มจุล

(นางสาวเสาวภาคย์ แจ่มจุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 13 ก. ย. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สมปอง กล่อมขาว

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... 13 ก. ย. 2555

ลงชื่อ..... ชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา

(นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่..... 13 ก. ย. 2555

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550.

ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership, 2550.

วราภรณ์ แสงทวีสิน. การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550. หน้า 65-75.

วิไล เลิศธรรมเทวี. การพยาบาลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ฟรี-วัน, 2550. หน้า 340-342.

สมหญิง ไควสวนนท์. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวีและศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ฟรี-วัน, 2550. หน้า 505-506.

สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. Perinatal Asphyxia. ใน วราภรณ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุลและสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. ปัญหาทารกแรกเกิด. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส, 2550. หน้า 84-89.

อุษณีย์ จินตะเวช. บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับภาวะออกซิเจนในเด็ก. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

Young, T.E. and Mangum, B. **neofax**. North Carolina : Acorn Publishing, 2006.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเสาวภาคย์ แจ่มจุล

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 174)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในหออภิบาลทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่แห่งหนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอันตราย
เพิ่มขึ้น สำหรับในผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในหออภิบาลทารกแรกเกิด การส่งต่อทารก
เพื่อให้ได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้ชำนาญหรือโดยเครื่องมือพิเศษจึงมีความจำเป็นต่อทารก บ่อยครั้ง
ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาในขั้นตอนต่างๆเกี่ยวกับการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม เช่น
การเตรียมทารกไม่ถูกต้องเฉพาะโรคที่ทารกมีปัญหาทางศัลยกรรม การส่งต่อทารกในลักษณะที่
ไม่ได้เตรียมพร้อมเท่าที่ควร การส่งต่อทารกไปช้าเกินไป ผู้ป่วยมีอาการเลวลงในระหว่างเดินทาง
ผลที่เกิดขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยของทารก ซึ่งปัญหาและข้อผิดพลาดต่างๆ
จะเกิดขึ้นน้อยลงหากมีการจัดทำแนวทางการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม และผู้ปฏิบัติงาน
สามารถดูแลและเตรียมผู้ป่วยได้ถูกต้องตามข้อบ่งชี้และลักษณะ โรคของทารกที่มีปัญหาทาง
ศัลยกรรม สามารถนำแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต ได้ตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน ตามระบบการขนย้ายผู้ป่วยกับหน่วยงานที่จะรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ทารกส่งต่อได้อย่างปลอดภัย

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม
จากการปฏิบัติงานมานำเสนอในที่ประชุมในหออภิบาลทารกแรกเกิด

2. นำข้อมูลที่ได้มาประชุมหาแนวทางปฏิบัติงานในการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทาง ศัลยกรรม
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานในการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมเป็นเอกสาร ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แก้ไข
4. นำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อนำเอกสารแนวทางในการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทาง ศัลยกรรมมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดและทฤษฎีการส่งต่อทารก หมายถึง การขนย้ายทารกอายุแรกเกิดจนถึง 1 เดือน ไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม การส่งต่อทารกที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่ทารกสามารถถึงจุดหมายได้ โดยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ควรเกิด หรือสามารถคาดการณ์และป้องกันภาวะเหล่านั้นไว้ก่อนได้ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีการตระหนักและมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดพลาด โดยบุคลากรสามารถระบุความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

ระบบการส่งต่อและการติดต่อสื่อสาร สถานที่ที่จะส่งต่อผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร เป็นจุดสำคัญจุดแรก ในเวลาที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องแจ้งหรือติดต่อให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยรู้ล่วงหน้าเสียก่อน เพื่อที่จะได้เตรียมสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อม ซึ่งตามปกติมีขั้นตอนหลายอย่าง แต่ในกรณีเร่งด่วนถ้ามีการประสานงานที่ดีจะสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลงได้ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2547: 196)

ขั้นตอนการจัดทำแนวทาง

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและหลักการสำหรับการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม ดังนี้

- 1.1 จะต้องเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมและเหมาะสมสำหรับการเดินทางที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ได้แก่

- การประเมินระบบการหายใจและแก้ไขภาวะหายใจลำบาก อาจมีการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในรายที่มีภาวะหายใจลำบาก การใส่ท่ออาหารเพื่อเป็นการระบายลมออกจากกระเพาะอาหารในรายที่มีการหายใจมากกว่า 60-80 ครั้งต่อนาทีหรือการใส่ท่อที่ช่องปอดในรายที่มีภาวะลมในช่องปอดก่อนการเคลื่อนย้าย

- การประเมินและการแก้ไขระบบการไหลเวียนเลือด จะต้องมีการติดตามการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การไหลเวียนเลือดบริเวณปลายมือและเท้า ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องมีการให้น้ำเกลือแก่ผู้ป่วยทุกรายในปริมาณที่เหมาะสม

- การประเมินและแก้ไขภาวะสมดุลของน้ำตาลในเลือด และกรด-ด่างจากผลการตรวจค่าก๊าซจากเส้นเลือดฝอย

- การเจาะเลือดและการเอ็กซเรย์เพื่อการวินิจฉัย ควรกระทำทันทีและนำไปช่วยในการส่งต่อทารก

1.2 การช่วยให้ทารกอยู่ในสภาพอุณหภูมิที่ปกติตลอดเวลาการส่งต่อ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะตัวเย็นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงยากแก่การรักษา และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาอย่างมากมาย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การหายใจลำบาก ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะช็อก ภาวะเขียว และอาจถึงแก่ชีวิต

1.3 การประสานงานที่ดีและต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานที่ส่งต่อและหน่วยงานที่รับผู้ป่วย ในเวลาที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องแจ้งหรือติดต่อให้หน่วยงานที่รับผู้ป่วยรู้ตัวล่วงหน้าเสียก่อน เพื่อการเตรียมสถานที่และบุคลากรให้พร้อม ข้อมูลที่จำเป็นที่ควรแจ้งสถานที่รับผู้ป่วยทราบได้แก่ ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ น้ำหนัก อาการต่างๆไปของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ปัญหาหลักที่สำคัญและการดำเนินโรค การรักษาที่ให้ไปแล้ว ตลอดจนเหตุผลในการส่งต่อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ กำหนดเวลาที่คาดว่าจะไปถึง ควรมีการสื่อสารกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้กับแพทย์ที่จะรับดูแลผู้ป่วยต่อ หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะออกเดินทางขณะนั้นจะต้องมีสถานที่และบุคคลที่สามารถจะติดต่อได้ตลอดเวลา และแจ้งให้ทราบอีกครั้งในเวลาที่จะออกเดินทางจากสถานที่เดิมด้วย

1.4 ความพร้อมของอุปกรณ์และบุคลากรของทีมการส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะสมสำหรับโรคหรือพยาธิสภาพของผู้ป่วย โดยทั่วไปต้องเตรียมให้พร้อมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยทุกประเภท จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีปัญหาความพร้อมของเครื่องมือเช่น ออกซิเจนหมดก่อนที่จะเดินทางถึง สาย Suction หมด Endotracheal tube หลุด เป็นต้น ยาที่จำเป็นในการช่วย Resuscitation ในกรณีผู้ป่วยหยุดหายใจ สำหรับบุคลากรควรมีแพทย์ผู้ดูแลทารกและพยาบาลร่วมเดินทางด้วยเสมอ และควรมีการทำความเข้าใจและบทบาทของแต่ละคนในการเดินทาง เช่น ผู้ทำหน้าที่ให้ยา ช่วย Ventilation คอยตรวจดูสัญญาณชีพ เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่หมายแล้วควรจะต้องอยู่ให้ข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงการส่งต่อกับหน่วยงานที่รับการส่งต่อก่อนกลับมายังหน่วยงาน

2. นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและจัดพิมพ์เป็นเอกสารแนวทางการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม เอกสารที่มีมาตรฐานจะต้องประกอบด้วยรายละเอียด ID, referring hospital address, provisional diagnosis, brief illness history, brief physical examination, ventilator type and setting, IV fluid, laboratory finding, management, name of referring physician, member of transport team, and time of notification, departure and arrival มีประโยชน์ทำให้การรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นำมาใช้ในการประเมินผลและควบคุมคุณภาพในการส่งต่อทารก
3. นำเสนอที่ประชุมเพื่อนำเอกสารไปใช้ในการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม
4. สรุปและประเมินผลหลังจากการนำไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรม
2. สามารถส่งต่อทารกไปยังหน่วยงานที่รับการส่งต่อได้อย่างปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หออภิบาลทารกแรกเกิดมีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อทารกที่มีปัญหาทางศัลยกรรมในปี 2556
2. ทารกที่ส่งต่อมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าร้อยละ 1

ลงชื่อ น.สาวภาคย์ น.สังกุล

(นางสาวเสาวภาคย์ แจ่มจุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๓.๐๘. 2555

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนารักษ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ชนาพรส, 2550.

วีณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2550.

ศรายุทธ สุพรรณชาติ. **Best Practice in Neonatal Care**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทชนาพรส จำกัด ,2548.