(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาตาล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒.	นางปวีณา จึงสุวดี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลสุม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๔.	นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๕.	นางสาวพลับพลึง อามาตมนตรี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ ธีระพงษ์ แก้วภมร
(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

สำเนาถูกต้อง

(นางสุพิชตรา ชาทองยศ)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๖ กันยายน ๒๕๖๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาตาล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๗๒๗๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาตาล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	๑๒๗๒๗๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อค : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งภรรค์ทีมีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					
๒	นางปวีณา จึงสุวดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลสุม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๔๕๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลสุม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๔๕๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง : ๒ กรณีศึกษา" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การลดระยะเวลารอคอยในงานผู้ป่วยนอกโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีน" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๔๕๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๔๕๑๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					
๔	นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา	กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๕๔๕๑๓	กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	๑๕๔๕๑๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวพลับพลึง อามาตมนตรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๐๐๓๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๐๐๓๕	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา ๒ ราย" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๒๑๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ ๒ ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ภายใน ๒๔ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง การตกเลือดหลังจาก๒๔ชั่วโมงหลังคลอด ไปจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุการตายส่วนใหญ่ เกิดจากการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี ๔ สาเหตุหลัก (๔T) ได้แก่ ๑. Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) ๒. Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด(Laceration of the genital tract or Tear) ๓. Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือภาวะรกค้าง (Retained placenta) และ ๔. Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนี้

๑. Tone คือ สาเหตุเกี่ยวกับความผิดปกติของการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งพบได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) โดย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดีที่สามารถ คาดการณ์ได้ ได้แก่ กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไป (Overdistention of uterus) การตั้งครรภ์แฝด (Twins) การตั้งครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) ทารกตัวโต (Fetal macrosomia) การตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป (Multiparity) การได้รับยากระตุ้นการหดรัด ตัวของมดลูกเป็นเวลานาน (Prolonged oxytocin use) การคลอดล่าช้า (Prolonged of labor) และการใช้ยาเท อรบูทาลีนในช่วงเจ็บครรภคลอด ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็น สาเหตุให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดีเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากกว่าปกติหรือกล้ามเนื้อมดลูกล้าจากการยืด ขยายในระยะคลอดเป็นเวลานานภายหลังจากคลอด ทารก จึงทำ ให้การหดกลับของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ดี ดังเดิม ทำให้หลอดเลือดบริเวณรอยแผลตรงที่รกเคย เกาะหดรัดตัวไม่ดีส่งผลให้เลือดไหลไม่หยุดเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ผ่านการ คลอดทางช่องคลอดมากกว่า ๑ ครั้งมีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอด ๑.๖๕-๓.๐๓ เท่ามารดาที่มีการคลอดระยะที่ ๒ ยาวนานกว่าปกติ มีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอด ๔.๖๗ เท่า และมารดาที่มีการใช้ยาเทอรบูทาลีนในช่วงเจ็บครรภ์คลอดมีโอกาสตกเลือดหลังคลอด ๔.๑๑ เท่า มารดาที่ได้รับยากระตุ้น การหดรัดตัวของมดลูก (Oxytocin) ในระยะรอคลอดนานเกิน ๘ ชั่วโมง มีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดีที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) น้ำคร่ำติดเชื้อ(Chorioamnionitis) รกเกาะต่ำ (Placenta previa) และรกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิตได้โดยทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดีเนื่องจากการติดเชื้อของน้ำคร่ำทำให้กล้ามเนื้อมดลูกได้รับอันตรายเกิดการอักเสบติดเชื้อไปด้วย ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ภาวะครรภ์เป็นพิษทำให้การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดีจากการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความดัน โลหิตสูงร่วมกับการพบโปรตีนในปัสสาวะ (Preeclampsia) มักจะใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ในการป้องกัน อาการชักจากความดันโลหิตสูง ซึ่งยามีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ต่อ)

จึงมีผลต่อกล้ามเนื้อมดลูกทำให้การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดีจึงมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ส่วนรกเกาะต่ำมีผลทำให้เกิดตกเลือดหลังคลอดได้จากตำแหน่งการเกาะของรกอยู่ที่ส่วนล่าง ของมดลูก (Lower segment) ซึ่งตามปกติในขณะที่ มดลูกหดรัดตัวกล้ามเนื้อมดลูกบริเวณส่วนล่างจะหดรัดตัวได้ไม่ดีเท่ามดลูกส่วนบน (Upper segment) เพราะเป็นบริเวณที่กล้ามเนื้อมดลูกบางและไม่แข็งแรงจึงมีโอกาสเกิดการตกเลือดได้ ส่วนการเกิดรกลอกตัวก่อนกำหนดจะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากในขณะตั้งครรภ์หรือระยะรอคลอดจากการที่มีแผลตำแหน่งที่รกเคยเกาะในขณะเดียวกันยังมีทารกอยู่ในครรภ์ มดลูกจึงไม่สามารถจะหดรัดตัวเพื่อให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณรอยแผลหดตัวและหยุดเลือดได้ เลือดจึงไหลไม่หยุดเกิดการตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอดได้ จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรกเกาะต่ำมีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอด ๓๑.๗๖ เท่า และมารดาที่มีรกลอกตัวก่อนกำหนดมีโอกาสตกเลือดหลังคลอด ๗.๕๙ เท่า

๒. Trauma คือ สาเหตุเกี่ยวกับการฉีกขาดของช่องทางคลอด เช่น การฉีกขาดของปากมดลูก (Tear cervix) ช่องคลอด (Tear vaginal) แผลฝีเย็บ (Tear perineal) รวมถึงการมีเลือดออกใต้ชั้นกล้ามเนื้อบริเวณช่องทางคลอด (Hematoma) เป็นต้น เป็นสาเหตุอันดับสองของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยพบได้ร้อยละ ๒๐ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดแล้วตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ทารกตัวโต (Fetal macrosomia) ทารกมีส่วนนำที่ไม่ใช่ศีรษะ (Fetal malpresentation) การใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด (Forceps or vacuum) การตัดแผลฝีเย็บ (Episiotomy, especially mediolateral) การคลอดเฉียบพลัน (Rapid or precipitate of labor) และการคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) (Su, ๒๐๑๒) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้นมีผลทำให้ช่องทางคลอดได้รับบาดเจ็บเนื่องจากช่องทางคลอดเกิดการยืดขยายมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังอาจเกิดขึ้นได้จากการคลอดเฉียบพลันที่ผู้ทำคลอดทำการช่วยคลอดไม่ครบขั้นตอน เช่น ไม่ได้ save perineum เป็นต้น ทำให้ช่องทางคลอดเกิดการฉีกขาดลึก เส้นเลือดได้รับการบาดเจ็บและเสียเลือดปริมาณมากจนเกิดตกเลือดหลังคลอดได้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่คลอดทารกน้ำหนักตัวมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด ๒.๕๔ เท่า มารดาที่ได้รับการช่วยคลอดหรือใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด ๒.๖๓-๒.๙๓ เท่า

๓. Tissue คือ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับรก เยื่อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก (Retained products of conception) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบได้ร้อยละ ๑๐ ของการคลอดปกติทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรกติดหรือรกค้าง ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด (Mid trimester delivery) การติดเชื้อของรกและน้ำคร่ำ (Chorioamnionitis and accessory placental lobes) การเคยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกมาก่อนการเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับรกผิดปกติเป็นปัจจัยที่ไม่อาจคาดการณ์ได้จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีรกค้างมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดถึง ๒๑.๓ เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะรกฝังแน่นเป็นสาเหตุให้เกิดรกค้างและตกเลือดหลังคลอดจนต้องตัดมดลูกหลังคลอดสูงถึงร้อยละ ๓๘

๔. Thrombin คือ สาเหตุเกี่ยวกับการแข็งตัว ของเลือดผิดปกติ (Defects in coagulation) พบได้ประมาณร้อยละ ๑ เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ได้แก่ การมีเลือดออกในขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติตกเลือดหลังคลอด (Massive antepartum hemorrhage or PPH) การติดเชื้อ (Sepsis) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Severe preeclampsia) ทารกตายในครรภ์ (Retained intrauterine fetal demise)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ต่อ)

รกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental abruption) ได้รับยาเสตียรอยด์เพื่อรักษาทารกในขณะตั้งครรภ์ โรคเลือดก่อนการตั้งครรภ์ เช่น hemophilia, thalassemia โดยพบว่ามารดาที่มีภาวะซีดรุนแรงตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์และไม่ได้รับการแก้ไข มี โอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอด ๖.๖๕ เท่า (Tort et al., ๒๐๑๕) มารดาที่ได้รับยาเสตียรอยด์เพื่อรักษาทารก ในขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด ๒ เท่า (Briley et al., ๒๐๑๔) ส่วนมารดาที่มีความผิดปกติของ การแข็งตัวของเลือดมีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอดสูง ถึง ๘๒.๐ เท่า

ชนิดของการตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ ๒ ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก และการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

ระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

โดยทั่วไปจะใช้ปริมาณของการสูญเสียเลือดหลังคลอดเป็นเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ ๒,๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป

การตกเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ ๒๕ โดยองค์การอนามัยโลก ประเมินว่ามีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี สำหรับประเทศไทยจากสถิติปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕, ๒๒.๙ และ ๓๙ ตามลำดับ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย (กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔) ซึ่งในโรงพยาบาลนาตาล มีมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓.๐๘, ๒.๖๐ และ ๒.๙๖ ตามลำดับ และมีภาวะช็อกและได้รับการส่งต่อถึงร้อยละ ๐.๕๗, ๐ และ ๐.๒๙ ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีและรกค้าง

พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้คลอดจึงได้ศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หาแนวทางเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ดังนั้น หน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดจึงได้จัดทำการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการพัฒนาและทบทวนระบบการค้นหาภาวะเสี่ยงต่างๆ การคัดกรองความเสี่ยงแรกรับ การปรับแนวทางการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดให้ได้มาตรฐาน การสำรองเลือด การประเมินอาการและอาการแสดง จัดทำรถฉุกเฉิน (Emergency Cart) พร้อมทั้งประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเกินศักยภาพการดูแลสามารถส่งต่อได้ปลอดภัย ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

บทบาท หน้าที่ของพยาบาลผดุงครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นหน้าที่เบื้องต้นที่พยาบาลงานการพยาบาลผู้คลอดต้องสามารถประเมินคัดกรองความเสี่ยงได้ตั้งแต่แรกรับและช่วยเหลือในภาวะวิกฤติเร่งด่วน ขั้นตอนการดูแล การประเมินการสูญเสียเลือดตลอดจนการรายงานแพทย์และการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยบทบาทการเตรียมทีมที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติจากการตกเลือดหลังคลอด บทบาทการหาสาเหตุและประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด บทบาทตามมาตรฐานการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

๑. บทบาทการเตรียมทีมที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติจากการตกเลือดหลังคลอด

การเตรียมทีมที่มีประสิทธิภาพสามารถทำได้ด้วยหลัก ๔C ที่มีองค์ประกอบและทักษะสำคัญที่จำเป็นของทีมดูแลผู้ป่วยในภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ (ปาริฉัตร อารยะจาร, ๒๕๖๕)

๑.๑ การกำหนดหัวหน้าทีมที่ชัดเจน (clarify leadership) การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤติต้องมีการกำหนดหัวหน้าทีมที่ชัดเจน และจะต้องมีเพียงคนเดียวเท่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการสั่งการรักษา หัวหน้าทีมสามารถเป็นได้ทั้งสูติแพทย์หรือพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์มากพอในการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด

๑.๒ การกำหนดผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ตามที่ชัดเจน (clarify followers) การมีทีมผู้ปฏิบัติงานที่ดีและรู้หน้าที่ความรับผิดชอบของตนซึ่งทีมผู้ปฏิบัติงานควรมีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน (Titapant & Lertbunnaphong , ๒๐๑๖) และมีการซักซ้อมสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพเมื่อภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น

๑.๓ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (clear communication) การสื่อสารในภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นลำดับ ตามมาตรฐาน เช่น ชนิด ขนาดและวิธีการบริหารยาที่ต้องการ (Titapant & Lertbunnaphong, ๒๐๑๖) นอกจากนี้พยาบาลควรมีทักษะรอบด้านทางปัญญา ทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Non-technical skills) เพื่อเป็นการเสริมให้การใช้ทักษะทางเทคนิคการพยาบาล (Technical skills) เกิดขึ้นได้อย่างสำเร็จอย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ

๑.๔ การทวนคำสั่งการรักษา (closed loop communication) เมื่อมีการสื่อสารในภาวะวิกฤติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลแล้ว ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการทวนคำสั่งการรักษา (closed loop communication) ให้หัวหน้าทีมรับทราบอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน ตามแผนการรักษาที่ได้รับทุกครั้ง

๒. บทบาทการหาสาเหตุและประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒.๑ การประเมินสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่พบบ่อย ๔ ประการ คือ ๔Ts (Tone, Tissue, Trauma, Thrombin)

๒.๒ การประเมินปริมาตรการสูญเสียเลือด วิธีการใช้ถุงตวงเลือด

๒.๓ การประเมินจากอาการแสดงของสัญญาณชีพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒. บทบาทการหาสาเหตุและประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ต่อ)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดที่พบบ่อยคือ ภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) ซึ่งการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนและมีแนวทางแนะนำจากองค์กรทางสูติศาสตร์มากมายที่เป็นที่ยอมรับคือ การทำ Active Management of Third Stageof Labour ประกอบด้วย

๑. การให้ยาส่งเสริมการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Prophylactic uterotonic agent) การให้ uterotonic agent

๒. การทำคลอดรกด้วยวิธีพยุงดึงรั้งสายสะดือ (Controlled cord traction) ในกรณีที่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและผ่านการอบรมเฉพาะทาง ในบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดรก ตามประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา กล่าวว่าให้พยาบาลผดุงครรภ์ “ทำคลอดรก และเยื่อหุ้มทารก โดยใช้วิธี Modified Credé Maneuver การตรวจรกและเยื่อหุ้มรก ในรายที่รกค้างถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดาให้ทำคลอดรก ด้วยวิธีพยุงดึงรั้งสายสะดือ (Controlled cord traction) ถ้ารกไม่คลอดให้ส่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีความพร้อมทันที”

๓. การยืดเวลาเริ่ม clamp สายสะดือทารกออกไป (delay cord clamping)

๔. การนวดมดลูกภายหลังรกคลอด (Uterine massage) ภายหลังรกคลอดครบ ให้ทำการนวดมดลูกเป็นระยะเพื่อให้แข็งตัว และคลำมดลูกเพื่อตรวจสอบการแข็งตัวทุก ๑๕ นาทีใน ๒ ชั่วโมงแรก

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอนได้แก่

๑. การประเมินทางการพยาบาล (Nursing Assessment)

๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

๓. การวางแผนการพยาบาล (planning)

๔. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation)

๕. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

แนวทางการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของมารดาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

๑. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

๒. โภชนาการและ การเผาผลาญอาหาร

๓. การขับถ่าย

๔. กิจกรรม และการออกกำลังกาย

๕. การพักผ่อนนอนหลับ

๖. สติปัญญาและการรับรู้

๗. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

๘. บทบาทและสัมพันธภาพ

๙. เพศและการเจริญพันธุ์

๑๐. การปรับตัวและการเผชิญ ความเครียด

๑๑. คุณค่าและความเชื่อ

๓. **แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. **ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)**

๓.๒ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ

จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนที่พบ พยาบาลวิชาชีพงานพยาบาลผู้คลอดจะต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญและทักษะสมรรถนะความสามารถสูง จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาและจากการศึกษาเพิ่มเติมนำมาสู่สมรรถนะที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญในการประเมินผู้คลอดหรือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ทั้งในการพยาบาลในด้านการประเมินโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้นรวมทั้งการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและบอกเล่าอาการ อาการแสดงได้อย่างชัดเจนครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น โดยอาศัยความรู้ความชำนาญในการประเมินอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและการให้การดูแล รวมทั้งการประสานงานทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบริการจัดการในการใช้ยาและการเฝ้าสังเกตอาการร่วมด้วย โดยความชำนาญด้านการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด การติดตามดูแลต่อเนื่องและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง

๓.๓ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้คลอดหรือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ในฐานะการปฏิบัติงานหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาตาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ปัจจุบัน ซึ่งผ่านการอบรมการดูแลผู้คลอดแล้วนำความรู้ทักษะที่มีมาสู่ประสบการณ์ที่ใช้บริการโดยได้กำหนด วางแผน ออกแบบระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยการประเมิน การค้นหาภาวะคุกคามหรือสัญญาณอันตรายที่อาจเกิดกับผู้คลอดหรือมารดาคลอดร่วมกันกับทีมการพยาบาลและแพทย์ทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยการวางแผนระบบบริการ การควบคุม กำกับ นิเทศ การตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล การประสานงาน การสอน การฝึกอบรม และให้คำปรึกษา แนะนำการจัดบริการการพยาบาลงานการพยาบาลผู้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดหรือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ให้เข้าถึงระบบและได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตฐาน เมื่อพบปัญหาจากการประเมินขณะปฏิบัติงานแล้วมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนมาก โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญรวมทั้งใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงมากในด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนของกรณีศึกษา เพื่อกำหนด ออกแบบวางแผน จัดวางระบบการพยาบาลของผู้คลอด รวมทั้งต้องมีความถูกต้องแม่นยำในการจำแนกผู้ป่วย การคาดการณ์อุบัติการณ์ที่เสี่ยงหรือเป็นอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งมีการวางแผนการช่วยเหลือ ให้การพยาบาลในการดูแลผู้คลอดตามปัญหาที่พบอย่างถูกต้องตามกระบวนการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการอย่างมีคุณภาพและมีการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการทางการพยาบาลร่วมด้วยรวมทั้งการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนานวัตกรรมบริการ พัฒนาระบบหรือกำหนดรูปแบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมาก โดยใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) และการนำข้อมูลมาบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหา (Management by fact) นำลงสู่การปฏิบัติจริง (Implementation Research) เพื่อการพัฒนาระบบบริการ การค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก การสืบค้นงานวิชาการที่ทันสมัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางการพยาบาลผู้คลอด และประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดาทั่วโลก สำหรับประเทศไทยจากสถิติปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘ และในโรงพยาบาลนาตาลมีผู้คลอด ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓๒ , ๑๓๖ และ ๑๔๖ ราย พบอุบัติการณ์การตก ๓ , ๕ , ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๗ , ๓.๖๗ และ ๔.๑๐ ตามลำดับ และมีภาวะช็อกและได้รับการส่งต่อถึงร้อยละ ๒.๒๗ , ๒.๙๔ และ ๓.๔๒ ตามลำดับ ไม่มีอุบัติการเสียชีวิตซึ่งสาเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีและมีรกค้าง พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้คลอดจึงได้ศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หาแนวทางเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึงการเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ ๒ ชนิด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ภายใน ๒๔ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง การตกเลือดหลังจาก ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด ไปจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี ๔ สาเหตุหลัก (๔T) ได้แก่ ๑. Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) ๒. Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด ๓. Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ
๔. Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

ดังนั้น จึงได้จัดทำการพัฒนาการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและทบทวนการค้นหาภาวะเสี่ยงต่าง ๆ การคัดกรองความเสี่ยงแรกรับ การปรับแนวทางการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดให้ได้มาตรฐาน การสำรองเลือด การประเมินอาการและอาการแสดง จัดทำรถฉุกเฉิน(Emergency Cart) พร้อมทั้งประเมินอาการได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเกินศักยภาพการดูแลสามารถส่งต่อได้ปลอดภัย ลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด มีความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติและบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และนำแนวปฏิบัติการดูแลมารดาระยะหลังคลอดไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลมารดาระยะหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด จากตำราเอกสารวิชาการและข้อมูลวิชาการหรือวารสารทางอินเตอร์เน็ตที่น่าเชื่อถือ เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

๒. เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จากมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกที่มีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตของผู้ป่วย จำนวน ๒ ราย ซึ่งมารับบริการที่งานพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนาตาล

๓. ศึกษาสถิติและปัญหาทางการพยาบาลในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๔. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๕. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบจิตใจ อารมณ์ สังคม ซักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติ การเจ็บป่วยของครอบครัว

๖. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๗. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

๘. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารวิชาการทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน เนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อน-หลังพิมพ์ นำเสนอตามลำดับขั้น

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมิน ให้การดูแลรักษาการและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องแลรวดเร็ว

๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาคลอด ทารกในครรภ์ ให้มารดาหลังคลอดมีความปลอดภัย เข้าใจภาวะสุขภาพ สามารถกลับมาใช้ชีวิตมีสุขภาพตามปกติได้

๔.๔ วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย พยาธิสภาพของโรค การรักษา มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ของกรณีศึกษา ๒ ราย โรงพยาบาลนาตาล

๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก กรณีศึกษา ๒ ราย โรงพยาบาลนาตาล

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ ๑

หญิงไทย อายุ ๒๖ ปี อาชีพ แม่บ้าน สถานภาพสมรส คู่ ไม่ได้รับการศึกษา ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาหรือการแพ้อาหาร ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว มารดาตั้งครรภ์ $G_2P_1A_0L_1$ อายุครรภ์ ๓๘$^{+๑}$ สัปดาห์ by LMP ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลนาตาล ครบคุณภาพ มารดาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ๑๐ สัปดาห์ น้ำหนัก = ๖๕ กิโลกรัม ส่วนสูง =๑๕๕ เซนติเมตร น้ำหนักขึ้น ๑๐ กิโลกรัม BMI= ๒๗. kg/m๒ แรกรับวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. อาการสำคัญมาด้วยเจ็บครรภ์ร่วมกับมีน้ำใสๆไหลออกทางช่องคลอด ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ๒ ช.ม. เริ่มเจ็บครรภ์เวลา ๐๖.๓๐ น. มารดาให้ประวัติว่า ๒ ช.ม. ก่อนมาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์ถี่ทุก ๆ ๕ นาที ลูกดิ้นดี ร่วมกับมีน้ำใส ๆ ไหลจากช่องคลอด สัณญาณชีพ อุณหภูมิ=๓๖.๘ °c ชีพจร=๘๘/นาที หายใจ=๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต=๑๔๐/๙๐ mmHg. O๒sat=๙๘% RA ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ๑๔๐ ครั้งต่อนาที ท่า ROA, Interval = ๒ นาที, Duration = ๕๐ วินาที, High of fundus = ๓๓ ซม, ประเมินขนาดทารกในครรภ์= ๓,๓๓๐ กรัม ผล ATK =negative จึงนำเข้าตรวจครรภ์ห้องรอคลอด เวลา ๐๘.๔๕ น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๑๐ cms, effacement ๑๐๐% station ๐, MR (AF: Thick Meconium at ๐๖.๓๐ น.) ให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml. vein drip ๘๐ cc/hr(เส้นที่ ๑), on O๒ mask with bag ๑๐ LPM จึงย้ายเข้าห้องทำคลอด รายงานแพทย์รับทราบเพื่อรอรับเด็ก เวลา ๐๘.๔๕ น. แล้วแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ: U/S: Cephalic presentation Placenta: Anterior Upper-middle gr.III,ประเมินน้ำหนักทารกตามผลการทำ Ultra Sound ๓,๑๔๓ กรัม เวลา ๐๘.๕๕ น.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๑ (ต่อ) คลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๓,๖๕๐ กรัม ทารกแข็งแรงดี APGAR ๙-๑๐-๑๐(ห้ากสีผิว) เวลา ๐๙.๑๕ น. ต่อมาหลังคลอด ๑๕ นาที รกยังไม่คลอด ตรวจพบรกติดแน่น ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ๓๐๐ ml. แพทย์ให้สารน้ำเพิ่ม ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๖๐ cc/hr(เส้นที่ ๒), Hct. Stat=๓๖% มารดารู้สึกตัวดี ไม่มี Active bleeding ประเมินมีสัญญาณการลอกตัวของรก ทำคลอดรกต่อ เวลา ๐๙.๔๕ น. ชีพจร=๙๐/นาที หายใจ=๒๔/นาที ความดันหิต =๑๒๐/๘๐ mmHg , O๒ sat=๙๙% RA หลังคลอดผ่านไป ๓๐ นาที รกยังไม่คลอด แพทย์ทำ Ultra Sound พบลักษณะรกยังไม่ลอกตัว ทำคลอดรกยังติดแน่น เวลา ๑๐.๐๐ น. แพทย์เวร Consult สูติแพทย์ โรงพยาบาลตระการพืชผล พิจารณาให้ load NSS ๕๐๐ ml vein drip (เส้นที่๑), pethidine ๕๐ mg. vein, Valium ๑๐ mg. vein พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลตระการพืชผล เวลา ๑๐.๑๕ น. ขณะเตรียมส่งต่อ ยังไม่ได้ให้ยา พบตัวรกบริเวณปากช่องคลอด จึงทำคลอดรกแบบ Modified crede maneuver รกคลอดครบ เวลา ๑๐.๓๕ น. ดูแลให้ยา Methergin ๐.๒ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ คลึงมดลูกหดรัดตัวดี ยังมีเลือดซึม มีเลือดออกเพิ่ม ๕๐๐ ml. รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทั้งหมด ๘๐๐ ml. วัดสัญญาณชีพ ชีพจร=๑๑๘/นาที, หายใจ=๒๔ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต=๙๐/๖๐ mmHg. ให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein load ๕๐๐ ml. then ๒๐ ml/hr(เส้นที่๑) ,๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ ml + syntocinon ๔๐ u vein ๑๐๐ml/hr, On O๒ Mask c bag ๑๐ LPM, ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ติดตามความเข้มข้นเลือดทุก ๘ ช.ม. แพทย์ทำ Ultra sound พบไม่มี blood clot ในโพรงมดลูก ให้สังเกตุอาการและเลือดออกทางช่องคลอดต่อ ย้ายไปนอนหลังคลอดยกเลิกการส่งต่อ

ขณะนอนสังเกตุอาการที่หลังคลอดมารดารู้ตัวดี ไม่มีวิงเวียน มดลูกหดรัดตัวดี แผลไม่มี hematoma วัดสัญญาณชีพ ชีพจร=๑๐๐/นาที หายใจ=๒๔/นาที ความดันโลหิต=๑๐๐/๗๐ mmHg , O๒ sat=๙๘% RA ครบ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด คลึงมดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม หลังคลอด ๘ ชั่วโมง เจาะ Hct = ๒๕% มารดารู้สึกตัวดี ไม่มีวิงเวียน รายงานแพทย์ทราบให้ ส่งตรวจ CBC, ได้รับเลือด PRC ๑ unit ๓๐๐ ml. กรุ๊ป B ระหว่างได้เลือดไม่มีอาการแพ้เลือด หลังได้เลือด ๓ ชั่วโมง เจาะ Hct= ๓๐% มารดาไม่มีอาการและอาการแสดงตกเลือดหลังคลอดเพิ่มเติม ไม่มีอาการวิงเวียน น้ำนมไหลดี กระตุ้นทารกดูดนมได้ น้ำคาวปลาปกติ กรณีศึกษารายที่ ๑ นอนโรงพยาบาล ๒ วัน แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ มียาและได้รับยา Triferdine ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง รับประทาน ๑ เดือน และยา Paracetamol(๕๐๐mg) รับประทาน ๑ เม็ดเมื่อมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ หลังจากกลับบ้านมารดาสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนติดตามต่อเนื่องหลังคลอด ๑ และ ๓ เดือน สุขภาพแข็งแรงดี ปลอดภัย สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กรณีศึกษารายที่ ๒

หญิงไทย อายุ ๒๓ ปี อาชีพ รับจ้าง สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ ๖ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาอาหาร ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว มารดาตั้งครรภ์ $G_1P_0A_0L_0$ อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ by Ultra Sound ประจำเดือนจำไม่ได้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนาตาล ไม่ครบคุณภาพครั้งที่ ๑ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ น้ำหนัก =๖๒.๕ กิโลกรัม ส่วนสูง =๑๖๐ เซนติเมตร น้ำหนักขึ้น ๑๑ กิโลกรัม BMI= ๒๔.๔๑ kg/m๒ แรกรับวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๙.๐๐ น. เจ็บครรภ์เวลา ๑๖.๐๐ น. มารดามาโรงพยาบาลด้วยอาการ เจ็บครรภ์คลอด ลูกดิ้นดี ไม่มีน้ำเดิน ก่อนมาโรงพยาบาล ๓ ช.ม. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ= ๓๖.๖ °C ชีพจร=๑๐๐ครั้ง/นาที , หายใจ= ๒๐ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต=๑๔๐/๙๐ mmHg.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๒ (ต่อ) ตรวจร่างกายมารดาพบมีมือทั้งสองข้างลีบและงอ เดินได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ๑๕๐ ครั้งต่อนาที ท่า LOA , Interval > ๑๐ นาที Duration ๒๐ วินาที, High of fundus ๒๙ cms, ประเมินขนาดทารกในครรภ์ ๒,๗๑๓ กรัม, ตรวจประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ EFM Cate I ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๒ cms, effacement : Soft, station -๒, MI ประเมินความก้าวหน้าการคลอด ๔ ชั่วโมง พบปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๒๓.๐๐ น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ทำ Ultra Sound: FHS ปกติ, Cephalic presentation Placenta: Normal, ประเมินขนาดทารกในครรภ์ ๓,๑๐๐ กรัม พิจารณาให้ดูแลสังเกตุอาการต่อ เวลา ๐๓.๐๐ น.ตรวจภายในปากมดลูกเปิด ๕ cms, effacement : ๕๐%, station -๒, MI ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก Interval ๓ นาที ๔๐ วินาที, Duration ๔๐ วินาที, FHS ๑๓๔ ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ พิจารณาให้สังเกตุความก้าวหน้าของการคลอดต่อ ๒ ชั่วโมง พบมดลูกหดรัดตัวไม่สม่ำเสมอ แพทย์พิจารณา Consult สูติแพทย์ โรงพยาบาลตระการพืชผล มีคำสั่งให้ยาเร่งคลอด ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml + oxytocin ๑๐-unit vein drip ๓๐ ml/hr. เวลา ๐๗.๐๐ น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิดหมดย้ายมารดาเข้าห้องคลอด คลอดปกติเวลา ๐๗.๔๕ น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๘๖๐ กรัม ทารกแข็งแรงดี APGAR ๙-๑๐-๑๐(หักสีผิว) หลังคลอด ๑ ช.ม. รกยังไม่คลอด ใส่สายสวนปัสสาวะ แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เวลา ๐๘.๕๕ น. แพทย์ทำ Ultra Sound : Not seen blood clot ไม่พบ Placenta Accrete , Increta ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดออกเพิ่ม ๕๐๐ ml ให้สารน้ำ ๐.๙ NSS ๑,๐๐๐ ml vein load (เส้นที่๑) วัดชีพจร=๙๐ ครั้ง/นาที, หายใจ=๒๔ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต =๑๑๐/๗๐ mmHg. O๒sat=๑๐๐% เวลา ๐๙.๑๕ น. ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดทั้งหมด ๑,๐๐๐ ml Hct stat=๓๒% DTX=๒๕๑ mg% วัดชีพจร=๑๑๐ ครั้ง/นาที, หายใจ=๒๔ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต =๗๐/๕๐ mmHg. O๒sat=๙๙% แพทย์ให้ Load สารน้ำจนครบ ๑,๐๐๐ ml จองเลือด PRC ๑-unit เวลา ๐๙.๓๐ น. วัดชีพจร=๑๒๐ ครั้ง/นาที, หายใจ=๒๔ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต=๗๐/๕๐ mmHg. O๒sat=๑๐๐%, ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดออกเพิ่ม ๒๐๐ ml รวมทั้งหมด ๑๒๐๐ ml แพทย์พิจารณาให้เปิดสารน้ำเพิ่มเป็น ๐.๙ NSS ๑,๐๐๐ ml vein load (เส้นที่๒) มารดารู้สึกตัวดี มีอ่อนเพลีย ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะออก ๑๐ ml เวลา ๐๙.๓๐ น. วัดอุณหภูมิ =๓๖ °c ชีพจร=๑๑๐ ครั้ง/นาที, หายใจ=๒๒ ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต =๙๐/๖๐ mmHg. O๒ sat=๑๐๐% ดูแลให้เลือด PRC ๑ unit ประสานการส่งต่อข้อมูลมารดาคลอดกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่มารดาและญาติ เวลา ๐๙.๔๕ น. มารดาได้รับสารน้ำครบ ๒,๐๐๐ ml เคลื่อนย้ายมารดาขึ้นรถส่งต่อ ติดตามอาการกรณีศึกษาที่ ๒ มารดาได้รับการล้วงรก ได้รับสารน้ำและเลือด PRC ๑ unit นอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ๒ วัน แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้รับยา Treferdine ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง รับประทาน ๑ เดือน และยา Paracetamol(๕๐๐mg) รับประทาน ๑ เม็ดเมื่อมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ หลังจำหน่ายได้ติดตามเยี่ยม มารดาสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ติดตามต่อเนื่องหลังคลอด ๑ และ ๓ เดือน สุขภาพแข็งแรงดี ปลอดภัย สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

เปรียบเทียบข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย

๑. กรณีศึกษาทั้ง ๒ รายเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากสาเหตุรกคลอดล่าช้าหรือรกค้างเหมือนกัน แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะฝากครรภ์และระยะรอคลอดและระดับความรุนแรงเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแตกต่างกัน ซึ่งกรณีศึกษารายที่ ๒ รกค้างร่วมกับมีภาวะช็อก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

เปรียบเทียบข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย (ต่อ)

๒. กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลในทุกระยะของการคลอดและแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนให้การพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ได้รับเลือด สารน้ำและยาที่มีความเสี่ยงสูง ในการดูแลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและการแก้ไขภาวะวิกฤติทั้งก่อนและขณะส่งต่อ

๓. กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีการกำหนดและข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลในแต่ละระยะครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๔. กรณีศึกษารายที่ ๑ รกคลอด ได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลนาตาล กรณีศึกษารายที่ ๒ รกค้างได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อล้วงรกและให้การดูแลรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

๕. กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย นอนโรงพยาบาล ๒ วันหลังจำหน่าย สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนติดตามต่อเนื่องหลังคลอด ๓ เดือนสุขภาพแข็งแรงดีปลอดภัยสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติ

สรุปเปรียบเทียบการวินิจฉัยกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย

กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒
การวินิจฉัย Thick meconium with ND with prolong ๓rd stage with PPH with RML with suture	การวินิจฉัย Prolong ๑ stage with ND with LML with Suture with Retained Placenta with PPH with Shock

สรุปเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย

กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒
๑.ระยะที่ ๑ ของการคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๒ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดเนื่องจากทารกตัวโตและตั้งครรภ์หลายครั้ง **๒. ระยะที่ ๒ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๔ ส่งเสริมความก้าวหน้าในระยะที่ ๒ ของการคลอด **๓. ระยะที่ ๓ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๕ ส่งเสริมความก้าวหน้าในระยะที่ ๓ ของการคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๖ มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	**๑.ระยะที่ ๑ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๒ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดเนื่องจากทารกตัวโตและตั้งครรภ์หลายครั้ง **๒. ระยะที่ ๒ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๔ ส่งเสริมความก้าวหน้าในระยะที่ ๒ ของการคลอด **๓. ระยะที่ ๓ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๕ ส่งเสริมความก้าวหน้าในระยะที่ ๓ ของการคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๖ มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๗ มีภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากตกเลือดหลังคลอด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

สรุปเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒
๔. ระยะที่ ๔ ของการคลอด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๗ อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือดจากการตกเลือด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๘ มีภาวะซีดเนื่องจากเสียเลือดมาก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๙ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑๐ เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อแผลฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑๑ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด	**๔. ระยะที่ ๔ ของการคลอด** ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๘ อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือดจากการตกเลือด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๙ มีภาวะซีดเนื่องจากเสียเลือดมาก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑๐ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑๑ เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อแผลฝีเย็บและแผลในโพรงมดลูก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑๒ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. อุบัติการณ์มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกซ้ำไม่เกินร้อยละ ๑

๒. ไม่มีอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอดได้รับการตัดมดลูก

๓. ไม่มีอุบัติการณ์มารดาตกเลือดหลังคลอดเสียชีวิต

๔. ร้อยละมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ได้รับการดูแลและได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ๑๐๐ %

๕. ร้อยละพยาบาลวิชาชีพผ่านการประเมินความรู้และมีทักษะการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ๑๐๐ %

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. มีแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ที่ชัดเจนทันสมัยและได้มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล

๒. มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกได้รับการดูแลและได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะช็อกที่มีคุณภาพ

๓. พยาบาลวิชาชีพทุกๆคน มีองค์ความรู้และมีทักษะสามารถให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๔. พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการให้การพยาบาลและทักษะการสื่อสารที่ดี รวมทั้งการนำความรู้ความสามารถมาพัฒนาต่อยอดให้เป็นประสบการณ์สู่ความเชี่ยวชาญและนำมาให้บริการผู้คลอดจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้นต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ (ต่อ)

๕. ผู้คลอดเกิดความปลอดภัยไม่มีอุบัติการณ์รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งภาวะคุกคามชีวิตได้จะนำมาสู่การเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมด้วย การคัดกรองและการค้นหาภาวะแทรกซ้อนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและถูกต้อง การพยาบาลที่ครอบคลุมอย่างมีแนวทางที่ชัดเจนตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ยึดผู้คลอดและญาติเป็นศูนย์กลางและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมกับการแก้ไขปัญหา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ช่วยให้การดูแลผู้คลอดดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

๖. ผู้คลอดมีความรู้ ความเข้าใจต่อโรคที่เจ็บป่วยมากขึ้นและทราบถึงการปฏิบัติตัวจนนำสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๗. ญาติผู้คลอดมีความเข้าใจสภาวะของโรคและสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ญาติให้ความร่วมมือในการพยาบาลการรักษาพยาบาลและทราบถึงสภาวะของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๘. ญาติหรือผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดถ้ากลับเป็นซ้ำอีก

๙. ญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดที่ไตทำให้ไม่มีน้ำเกินและลดการคั่งของเสียในร่างกายลดลง

๑๐. หน่วยงาน/องค์กรได้นำไปใช้ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพยาบาลผู้คลอด พยาธิสภาพของโรค การรักษาของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ของโรงพยาบาลนาตาล และนำมากรณีศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาของกรณีและโรคอื่น ๆ ต่อไป

๑๑. หน่วยงาน/องค์กรใช้เป็นแนวทางมาตรฐานการพยาบาลของโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินโดยการซักประวัติคัดกรองได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง รวมทั้งเทคนิคการซักประวัติและการค้นหาภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งภาวะคุกคามชีวิตได้จะนำมาสู่การเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ช่วยลดความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้คลอดร่วมด้วย

๑๒. หน่วยงาน/องค์กรพัฒนาต่อยอดกรณีศึกษาเป็นแนวทางการส่งเสริมให้เกิดความรู้และทักษะที่ถูกต้องช่วยให้การดูแลผู้คลอดดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

๑๓. ระบบงานการให้บริการได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพมากขึ้น โดยศึกษาและรวบรวมปัญหาจากการประเมิน และการจัดการทางการพยาบาล ทำให้ทราบปัญหาหรือจุดอ่อน นำมาพัฒนาและวางแนวทางแก้ไขเชิงระบบได้

๑๔. ระบบงานมีการพัฒนาการประสานงานที่ดีทั้งทีมภายในองค์กรและระหว่างโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานร่วมกัน ทำให้เกิดระบบบริการและการขับเคลื่อนทำงานเป็นทีมที่ดี ผู้คลอดหรือผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติคุณภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ

การศึกษาครั้งนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์และเกิดผลกระทบ ดังนี้

๑. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางในการมอบหมายงานในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๒. ด้านการบริการ เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ (ต่อ)

๓. ด้านวิชาการ เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในงานการพยาบาลผู้คลอดและผู้ที่สนใจเรื่องการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๔. ผู้ศึกษาและหน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๕. ใช้เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๖. จัดทำเป็นเอกสารการเรียนรู้ในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค การรักษา ของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่การพยาบาลและการปฏิบัติหน้าที่กับผู้คลอด

๗. จัดทำเป็นคู่มือในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกร่วมด้วย

๘. ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกของโรงพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินโดยการซักประวัติคัดกรองได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง รวมทั้งเทคนิคการซักประวัติและการค้นหาภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งภาวะคุกคามชีวิตได้จะนำมาสู่การเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ช่วยลดความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิต ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมด้วย

๙. นำมาเป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้นรวมทั้งเป็นแนวทางการส่งเสริมให้เกิดความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ช่วยให้การดูแลผู้คลอดดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการให้การพยาบาลและทักษะการสื่อสารที่ดี รวมทั้งการนำความรู้ความสามารถมาพัฒนาต่อยอดให้เป็นประสบการณ์สู่ความเชี่ยวชาญและนำมาให้บริการผู้คลอดจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้นต่อไป

๑๐. นำไปใช้ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพยาบาลผู้คลอด พยาธิสภาพของโรค การรักษา ของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก ของโรงพยาบาลนาตาล นำมาซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาของกรณีและโรคอื่น ๆ ต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ด้านการพยาบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่เกิดขึ้นได้ในระยะฝากครรภ์ และในทุกระยะของกระบวนการคลอด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงนั้นมีทั้งสามารถคาดการณ์และป้องกันไม่ให้เกิดได้และไม่สามารถคาดการณ์หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้ทั้งหมด แต่สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดอุบัติการณ์การตัดมดลูกและการเสียชีวิตของมารดา ให้มีความปลอดภัยได้

๒. โรงพยาบาลมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีสูติแพทย์ และถ้าเสียเลือดปริมาณมากหรือหยุดเลือดไม่ได้ ต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์

๓. ความซับซ้อนในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะรกค้าง ซึ่งจะต้องมีการวินิจฉัยค้นหาสาเหตุก่อนส่งต่อและให้การรักษาเพื่อให้อาการมารดาคงที่ก่อนส่งต่อ อาจทำให้ระยะเวลาในการส่งต่อยาวนานมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การค้นหาภาวะแทรกซ้อนสามารถทำได้ตั้งแต่ระหว่าง การฝากครรภ์ เช่น ภาวะซีดขณะฝากครรภ์ ซึ่งพบว่ามารดาไม่ได้ฝากครรภ์ตามนัด ทำให้ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้

๒. การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อก มีความล่าช้าเนื่องจาก อาการและอาการแสดงไม่สัมพันธ์กับการสูญเสียเลือด กรณีศึกษามีความซับซ้อนทำให้ได้รับแผนการรักษาล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ถอดบทเรียนกรณีศึกษาพบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อมารดาหลายระบบ หากประเมินล่าช้า ให้การพยาบาลล่าช้า ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อชีวิตมากขึ้น จึงควรให้ความสำคัญในการประเมิน คัดกรองเพื่อป้องกัน และเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้วต้องให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและรวดเร็ว ดังนี้

๑. การเพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการประเมิน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด รวมทั้งขณะส่งต่อ

๒. พัฒนาทั้งในส่วนฝากครรภ์คุณภาพและงานการพยาบาลผู้คลอดคุณภาพให้มีแนวทางในการป้องกันและดูแลที่เป็นมาตรฐานและปฏิบัติร่วมกันทั้งเครือข่าย เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

๒.๑ มีแบบประเมินความเสี่ยงในระยะฝากครรภ์และแบบประเมินการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒.๒ จัดทำแนวทางการบริหารทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒.๓ แนวทางทางการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลนาตาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย

๒.๔ พัฒนาระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและประยุกต์ใช้กับกรณีอื่น

๒.๕ การทบทวนร่วมกับทีมสหวิชาชีพเมื่อมีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดเพื่อปรับปรุงการรักษาพยาบาล

๓. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีระบบส่งต่อข้อมูลการรักษาหลังคลอดในเครือข่าย

๕. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ เพิ่มทักษะของบุคลากรเกี่ยวข้องในการดูแล การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๖. ควรมีการจัดประชุมชี้แจง แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๗. มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อกต่อเนื่องทุก ๆ ๑ ปี

๘. ควรมีการศึกษาวิจัยจากงานประจำ(R๒R)ในการพัฒนาการดูแลและการป้องกันมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษานี้มีการเผยแพร่และนำเสนอผลงานวิชาการแบบวาจา (Oral Presentation) ในเวทีการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๗ เรื่อง "พยาบาลคือ อนาคตและอำนาจทางเศรษฐกิจของระบบสุขภาพ" ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น จัดโดยสสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๑๐๐ %

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์ สัดส่วนของผลงาน....ร้อยละ ๑๐๐ %..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางพัชรี อมรสิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายเกรียงศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตาล

(วันที่) ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๙ ก.ย. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์(Pregnancy Induced Hypertension: PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นได้กับทางสูติกรรมโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้ร้อยละ ๗ ของการตั้งครรภ์ทั่วไป[๑] ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกเป็นอันดับ ๓ ของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑ รองจากการเสียเลือดและติดเชื้อ[๒]

ภาวะครรภ์เป็นพิษคือภาวะที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ พบหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ มีชนิดไม่รุนแรงและชนิดรุนแรง ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรกของมารดาทั่วโลก สาเหตุอันดับสองของภาวะตายคลอด(stillbirth)และการเสียชีวิตหลังคลอด (early neonatal death) ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดเกิดอาการชักเกิดภาวะของโรคอื่นที่ร้ายแรงอย่างฉับพลันในขณะที่ทารกอาจเกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ของการคลอดก่อนกำหนดได้ ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือภาวะครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง(Severe Pre-Eclampsia) มักเกิดขึ้นอายุครรภ์น้อยและพบอุบัติการณ์ของภาวะ Severe Pre-Eclampsia ร้อยละ ๐.๖-๑.๒ ของผู้คลอดทั้งหมดพบ Severe Pre-Eclampsia ที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๔ สัปดาห์ร้อยละ ๐.๓ มักสัมพันธ์กับประวัติของ Pre-Eclampsia ในครรภ์ก่อนเป็นเบาหวานมีความดันโลหิตสูงหรือตั้งครรภ์แฝด[๓] เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้คลอดและทารกได้ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดเช่นรกลอกตัวก่อนกำหนดเกิดภาวะ DIC มีภาวะน้ำท่วมปอดหรือเกิดภาวะชัก (Eclampsia)[๔] ส่วนทารกอาจคลอดก่อนกำหนดจากภาวะ Uteroplacental Insufficiency การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดคือการยุติการตั้งครรภ์[๓,๔,๖] ด้วยการคลอดซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก การยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อยเกินไปนั้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้คลอดเท่านั้นแต่เกิดผลเสียหายต่อทารกอย่างมากจากการคลอดก่อนกำหนดได้การรักษาแบบประคับประคองการตั้งครรภ์จึงเกิด เพื่อให้ยืดอายุครรภ์ให้มากขึ้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในทารกที่คลอดก่อนกำหนดและผู้คลอดก็ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง[๔,๕,๖] วิธีการคลอดที่ดีที่สุดคือการคลอดทางช่องคลอดแต่ถ้าหากการชักนำการคลอดล้มเหลว แพทย์พิจารณาเลือกการผ่าตัดคลอด[๕]

โรงพยาบาลชุมชนนาตาลอยู่ห่างโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ ๑๐๕ กิโลเมตร จากสถิติปี ๒๕๖๔-ปี ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลนาตาล มีผู้คลอด ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓๖ , ๑๔๖ และ ๑๔๒ ราย พบภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (Severe preeclampsia) ๑๐ ,๑๖ และ ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๕ , ๑๐.๙๕ และ ๑๔.๐๘ ตามลำดับ ยังไม่พบอุบัติการณ์ชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด(Eclampsia) จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากการบริการของงานการพยาบาลผู้คลอดพบว่าใช้แนวทางการดูแลและการรักษาของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ ซึ่งไม่เป็นปัจจุบัน ทั้งยังพบว่าแนวทางดังกล่าวยังไม่คลอบคลุมด้านการประเมินแรกรับ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยังไม่ชัดเจนด้านการพยาบาลขณะการให้ยากันชักหรือป้องกันการชัก/ยาลดความดัน ผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีความดันโลหิตสูงในห้องคลอดพบว่าครอบคลุมเพียงร้อยละ ๘๘.๕(เกณฑ์กำหนดมากกว่าร้อยละ ๙๕) ส่วนผลกระทบเชิงระบบ คือ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพบริการและมีโอกาสเกิดการถูกฟ้องร้องจากผู้ใช้บริการสูงขึ้น[๗]

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ดังนั้นเพื่อลดปัญหาช่องว่างต่างๆดังกล่าว บทบาทที่สำคัญและจำเป็นของโรงพยาบาลชุมชนนาตาล คือ สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในห้องคลอด โดยการปฏิบัติที่ให้ได้คุณภาพผู้ป่วยปลอดภัยพ้นวิกฤตนั้นต้องให้การดูแลที่ถูกต้องและครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและทันสมัย[๕] แนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลบันทึกและเฝ้าระวังอาการสำคัญที่นำไปสู่ภาวะคุกคามชีวิตช่วยและยังช่วยให้การตัดสินใจในปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ง่ายชัดเจนมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ที่ปรับปรุงขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์[๙] มาเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในงานการพยาบาลผู้คลอด และนำมาใช้ในสถานการณ์บริการจริงให้มีรูปธรรมชัดเจน เป็นปัจจุบัน ทันสมัย มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทปัญหาและการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การดูแลช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล

๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล

เป้าหมาย

โดยมีเป้าหมาย คือ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโรงพยาบาลนาตาลที่ชัดเจน ซึ่งแนวปฏิบัติเป็นปัจจุบันที่ทันสมัย มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทปัญหา ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การดูแลช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้การพยาบาลได้ครอบคลุม ปลอดภัยมากขึ้น , อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ ๑๐๐ , สามารถป้องกันการชักตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะครรภ์เป็นพิษได้ ไม่มีอุบัติการณ์การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากข้อมูลสถิติการให้บริการของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลนาตาล ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสตรีตั้งครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลนาตาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลการดูแลผู้คลอดหรือสตรีตั้งครรภ์ พบว่าผู้คลอดหรือสตรีตั้งครรภ์ ในเขตการรับผิดชอบของโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ภาวะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการชัก เกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน และกลุ่มอาการ HELLP ในขณะที่ทารกอาจเกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ถึงแม้ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์หรือภาวะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่แท้จริง แต่ก็สามารถป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษได้โดย

๑) เฝ้าระวังความเสี่ยง ได้แก่ การประเมินประวัติสูติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ และค่าความดันโลหิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๑ บทวิเคราะห์ (ต่อ)

๒) ให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยและมีปริมาณแคลเซียมสูง

๓) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่ การมองเห็นเปลี่ยนแปลง การนับการดิ้นของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และการฝากครรภ์ตามนัด

๔)มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสมได้มาตรฐาน ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัจจัยเสี่ยง ทั้งปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยที่ได้จากการประเมินทางคลินิกเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและนำไปสู่การวินิจฉัยที่ทันท่วงที ให้ทารพยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมเหมาะสมรวมถึงยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ด้วย

๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโรงพยาบาลนาตาล ในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา(IOWA Model)[๙] มีการประเมินและวิเคราะห์งานวิจัยแล้วนำมาสู่การพัฒนาไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งแนวคิดของไอโอวามี ๘ ขั้นตอน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ ๖ ขั้นตอน ผู้วิจัยตัดขั้นตอนที่ ๗-๘ ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นคู่มือและการนำแนวปฏิบัติลงสู่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ซ้ำกันกับขั้นที่ ๓,๘ จึงนำมาผสมผสานรวมกันและลดขั้นตอนดังกล่าว เหลือเพียงขั้นตอน ๖ ขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล ๒ แหล่งคือ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๒ พิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเป็น ๑ ใน ๕ กลุ่มโรคที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลนาตาลซึ่งยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งขาดการศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ๆที่เป็นปัจจุบันเพิ่มเติมแล้วนำมาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล PubMed ,Science Direct ,ThaiJO ปี ๒๐๑๐-๒๐๒๐ นำงานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์และสกัดสาระสำคัญ สรุปได้ประเด็นหลักคือแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโดยการประเมินเบื้องต้น การซักประวัติ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในบทบาทและขอบเขตวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ ๔ เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยผู้ศึกษานำสาระสำคัญที่ได้มาเขียนแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๕ การตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา เมื่อผู้ศึกษาวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้วได้นำแนวปฏิบัติที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์ได้ตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาความมีคุณค่าและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓ คน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติในเรื่องการประเมิน การซักประวัติ การดูแลก่อนคลอด การให้ยาและวิธีการให้ยาเพื่อป้องกันการชักให้มีความถูกต้อง ครอบคลุมและเหมาะสม พร้อมทั้งปรับกระบวนการของแนวทางการปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ชัดเจนเป็นปัจจุบัน สามารถนำมาปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานที่ศึกษาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนร่วมด้วยด้วย

ขั้นตอนที่ ๖ นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่เข้าเกณฑ์ โดยผู้ศึกษานำร่างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯแล้วนำไปสรุปประเมินผลในลำดับถัดไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๒ แนวความคิด (ต่อ)

ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล[๙] (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) หมายถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกพัฒนาอยางเป็นระบบ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหรือเพื่อแกปัญหาสุขภาพ ที่เฉพาะ เจาะจงกบผู้รับบริการหรือผู้ป่วยกลุมเป้าหมาย (Thomas & Hotchkiss, ๒๐๐๒) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิธีการหนึ่งที่ชวยให้การพยาบาลมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการตรวจสอบคุณภาพองค์กรทางสุขภาพและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในรูปแบบการพัฒนาการพยาบาล โดยใช้ผลงานวิจัยและการสร้างงานวิจัยขึ้นอย่างตอเนื่องและมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้น

แนวคิดกระบวนการพยาบาลแนวคิกกระบวนการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล[๑๐] ซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน กระบวนการพยาบาล แนวคิดของกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการ ตัดสินใจของพยาบาลมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ มีเป้าหมายชัดเจน เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น ๕ ขั้นตอน ได้แก่ (๑)การประเมินผู้รับบริการ (assessment) (๒)การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) (๓)การวางแผนการพยาบาล (planning) (๔)การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และ(๕)การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) (Carson, ๑๙๘๒) การประเมินผู้รับบริการ เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผล ข้อมูลการวางแผนการพยาบาล ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติการ ประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ

๓.๓ ข้อเสนอ

ข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาในครั้งนี้ได้มีการดำเนินการศึกษาและการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)[๑๑] ตามวงจรแบบต่อเนื่องเป็นวงรอบจนกว่าจะได้ข้อสรุปหรือได้แนวทางแก้ปัญหาได้สำเร็จ **โดย**ประยุกต์ใช้แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา(IOWA Model) แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล มาใช้เป็นขั้นตอนและแนวทางการพัฒนา มีข้อเสนอแนะการพัฒนาดังนี้

วงรอบที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหาระบุปัญหาให้ชัดเจน โดยการสำรวจรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการพัฒนาแล้วนำมาพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในห้องคลอดหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (R๑: Research ครั้งที่ ๑)

วงรอบที่ ๒ พัฒนาต้นแบบพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในงานการพยาบาลผู้คลอด (D๑: Development ครั้งที่ ๑)

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ โดยทดลองในระยะเวลา ๘ สัปดาห์เพื่อให้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ จนเหมาะสมที่จะนำไปใช้ (R๒: Research ครั้งที่ ๒) แล้วปรับปรุงต้นแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมตามที่ได้จากการทดลองใช้ (D๒: Development ครั้งที่ ๒)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๓ ข้อเสนอ (ต่อ)

วงรอบที่ ๓ นำต้นแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา ๔๘ สัปดาห์ (R๓: Research ครั้งที่ ๓) ซึ่งการพัฒนาต้นแบบมีการทำอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาจนสมบูรณ์แล้วไปนำใช้จริงและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครบถ้วน แล้วศึกษาการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลพร้อมเผยแพร่ (D๓: Development ครั้งที่ ๓) โดยประยุกต์ใช้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา(IOWA Model)[๔] ประเมินและวิเคราะห์ได้งานวิจัยแล้วนำมาสู่การพัฒนา ซึ่งแนวคิดของไอโอวามี ๘ ขั้นตอน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้ ๖ ขั้นตอน ผู้วิจัยตัดขั้นตอนที่ ๗-๘ ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นคู่มือและการนำแนวปฏิบัติลงสู่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ซ้ำกันกับขั้นที่ ๓,๘ จึงนำมาผสมผสานรวมกันและลดขั้นตอนดังกล่าว ขั้นตอนทั้ง ๖ ขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล ๒ แหล่งคือ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพ และจากการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ ๒ พิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงเป็น ๑ ใน ๕ กลุ่มโรคที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลซึ่งยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งขาดการศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ๆแล้วนำมาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล PubMed ,Science Direct ,ThaiJO ปี ๒๐๑๕-๒๐๒๔ นำงานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์และสกัดสาระสำคัญ สรุปได้ประเด็นหลักคือแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงโดยการประเมินเบื้องต้น การซักประวัติ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในบทบาทและขอบเขตวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ ๔ เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยผู้ศึกษานำสาระสำคัญที่ได้มาเขียนแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๕ การตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา เมื่อผู้ศึกษาวิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้วได้นำแนวปฏิบัติที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์ได้ตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาความมีคุณค่าและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓ คน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติในเรื่องการประเมิน การซักประวัติ การดูแลก่อนคลอด การให้ยาและวิธีการให้ยาเพื่อป้องกันการชักให้มีความถูกต้อง ครอบคลุมและเหมาะสม พร้อมทั้งปรับกระบวนการของแนวทางการปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ชัดเจนเป็นปัจจุบัน สามารถนำมาปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานที่ศึกษาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนร่วมด้วยด้วย

ขั้นตอนที่ ๖ นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงที่เข้าเกณฑ์ โดยผู้ศึกษานำร่างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติฯแล้วนำไปสรุปประเมินผลในลำดับถัดไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ

๑. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจากงานห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากเป็นกิจกรรมเฉพาะที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๑๐ คน ที่เกี่ยวข้อง

๒. สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลนาตาล ระหว่าง ช่วงทดลองใช้ในเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้ในการการประเมินและการดูแลรักษาในเดือนมกราคม ๒๕๖๘– เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ (๔๘ สัปดาห์) แล้วนำไปใช้จริงเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง กันยายน ๒๕๖๙ แล้วนำมาสรุปผลเดือน กันยายน ๒๕๖๙

๓. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)**

๓.๓ **ข้อเสนอ (ต่อ)**

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ต.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง ก.ย. พ.ศ. ๒๕๖๙

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีการระดมสมองและกระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดของไอโอวา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามข้อมูลจากการประชุมกลุ่มโดยการระดมสมองเป็น แบบสอบถามสำหรับการสนทนากลุ่มในการระดมสมองเพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติเพื่อการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guideline Research and Evaluation Instrument [AGREE II])[๑๒,๑๓] แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฯโรงพยาบาลนาตาล ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน ๕ ข้อ , แบบสอบถามปลายเปิดเป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน ๑ ข้อ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ต้องผ่านการขอและการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมทางการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงจะได้ดำเนินการและจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการชี้แจงก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การเก็บรักษาความลับของข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติพื้นฐานได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)โดยใช้วิธีการจับประเด็น จัดกลุ่มข้อมูลหมวดหมู่ข้อมูลวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูล โดยวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematically analysis) และความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการทวนสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลและการทวนสอบผ่านกระบวนการกลุ่ม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๓ ข้อเสนอ (ต่อ)

ตารางแสดงกิจกรรมและผังควบคุมการทำงานหรือการพัฒนา

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือนที่ดำเนินการ) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘											
	ต.ค.		พ.ย.-ธ.ค.		ม.ค.-ส.ค.		ต.ค.-ก.ย.		ต.ค.		พ.ย.	ธ.ค.
๑.ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	■											
๒.จัดทำโครงร่างการวิจัยแบบเสนอขอรับทุนฯ	■											
๓.เขียนรายงานการวิจัยบทที่ ๑ , ๒ , ๓		■										
๔.สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		■										
๕.สร้างประเด็นการสนทนากลุ่มการวิจัย/ทดลอง			■	■								
๖.ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย					■	■						
๗.เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ							■	■				
๘.เก็บรวมรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่วิจัย							■	■				
๙.การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลการวิจัย								■				
๑๐.การเขียนรายงานการวิจัย								■				
๑๑.การเขียนบทความการวิจัยเพื่อเผยแพร่									■			
๑๒.การเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์										■		
๑๓.การจัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์											■	
๑๔.การส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้หน่วยงาน/นำเสนอ												■

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) ตามวงจรแบบต่อเนื่องเป็นวงรอบ อาจได้ข้อสรุปเชิงคุณภาพเพื่อมาออกแบบพัฒนาจนได้ข้อสรุปแนวปฏิบัติที่ดีมีคุณภาพ ดังนั้นต้องอาศัยระยะเวลาศึกษาเป็นเวลานานต้องอาศัยประสบการณ์และการสรุปผลเป็นระยะๆ ทีมต้องสละเวลาและทำตารางเวลานัดให้ชัดเจนเพื่อจัดสรรเวลาในการทำกลุ่มระดมสมองวางแผนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งต้องศึกษาหาความรู้ แนวคิดงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ทันสมัยให้ความรู้ มีความรู้มีความเข้าใจในการออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัติที่เข้าใจง่าย[๑๔] นำมาปฏิบัติได้ง่ายอย่างเหมาะสมกับบริบทของบุคคลและครอบครัว รวมทั้งเหมาสมกับบริบทของหน่วยงาน จึงจะทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพร่วมด้วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นหรืออาจพบได้คือ การร่วมกันกับหน่วยงานและทีม ต้องอาศัยการประสานงานและการติดต่อสื่อสารหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จและเวลาที่ไม่ตรงกันระหว่างทีมผู้ร่วมกิจกรรมและผู้คลอดผู้รับบริการ บางครั้งอาจต้องเลื่อนการจัดกิจกรรมตามโอกาสและความเหมาะสมตามบริบท

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวทางแก้ไขคือทำตารางควบคุมกำกับการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงวางแผนร่วมกันเป็นระยะระหว่างทีมผู้พัฒนาและขับเคลื่อนโดยมีการประสานงานแจ้งเป็นหนังสือราชการก่อนการดำเนินการทุกครั้ง(โดยแจ้งก่อนดำเนินการ ๗ วัน) การจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล ควรออกแบบให้ง่ายมีแผนภาพติดผนังชัดเจน ดูหรือทบทวนปฏิบัติตามขณะอยู่ในพื้นที่เหนือเตียงให้บริการและมีเทคนิคต่อการจำนำสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น รวมทั้งควรศึกษาเรื่องการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสียงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หลังทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง โรงพยาบาลนาตาล โดยได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นปัจจุบันที่ทันสมัย มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทปัญหา มีความเข้าใจง่ายชัดเจนสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีความเหมาะสมกับบริบท

๒. สตรีที่มีภาวะครรภ์ในพื้นที่บริการมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น

๓. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การดูแลช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สตรีที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ได้รับการรักษาการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุมและปลอดภัยมากขึ้น

๔. ป้องกันหรือลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เช่น การชักเกร็ง, ภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ , ทารกหรือมารดาเสียชีวิต

๕. ไม่มีอุบัติการณ์การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิตของทารกหรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

๖. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. สตรีที่มีภาวะครรภ์ในพื้นที่บริการมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๙๕

๒. สตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ ๙๕%

๓. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงหรือตรวจพบภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตรวจพบจนกระทั่งการคลอดและหลังคลอดร้อยละ ๑๐๐

๔. อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ ๑๐๐

๕. อัตราการเกิดภาวะชักในสตรีตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง เป็น ๐

๖. อุบัติการณ์มารดาและทารกเสียชีวิตเนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็น ๐

๗. อุบัติการณ์ภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์เนื่องจากมารดามีภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็น ๐

๘. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานการพยาบาลผู้คลอดและงานการพยาบาลฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ ๙๕%

(ลงชื่อ) .....

(นายจักรพงศ์ ปิติโชคโภคินท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> **ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง : ๒ กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓.ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรูทางวิชาการ

๑. ความรูเรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซอนจากการเป็นเบาหวาน

๒. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง

๓. กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

๔. พฤติกรรมศาสตรทางด้านสุขศึกษา

๕. ความรูเกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใชยา Enalapril, Glipizide, Metformin,Tranxene , Mixtard

๖. ความรู้เรื่องทฤษฎีสัมพันธภาพกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

เค้าโครงเรื่องย่อ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เกิดจากความผิดปกติในการควบคุมน้ำตาลของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ปัจจุบันพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของภาวะไตวาย ภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผลจากการที่น้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังพบได้ประมาณร้อยละ ๔๐ ในผู้ป่วยเบาหวาน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ, ๒๕๖๐)

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ(international Diabetes Federation ;IDF) ได้ประมาณการว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๓๘๒ ล้านรายทั่วโลก และในปี ๒๐๓๕ จะมีผู้ป่วยเบาหวาน ๕๙๒ ล้านราย และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง ๖.๗ ล้านคน หรือเสียชีวิต ๑ ราย ในทุกๆ ๕ วินาที ประเทศไทยอัตราการป่วยรายใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ไม่มีแนวโน้มที่ลดลง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ดี มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะไตเสื่อมเรื้อรังจนถึงเป็นไตวายต้องฟอกไตได้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร้อยละ ๕๐เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง อัตราการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อำเภอตาลสุมเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๐๖ ราย, ๑๐๙ ราย, ๑๑๒ รายและ ๑๑๔ รายตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานอำเภอตาลสุมที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ ๓ – ๔ สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

โรคเบาหวาน (Diabetes) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมน Insulin ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมี Insulin เพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่Insulin มีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณInsulinในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่อInsulin ลดลง จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงมากขึ้นถึงระดับหนึ่ง จนทำให้ไตดูดกลับน้ำตาลได้ไม่หมด ซึ่งปกติไตจะมีหน้าที่ดูดกลับน้ำตาลจากสารที่ถูกกรองจากหน่วยไตไปใช้ ส่งผลให้มีน้ำตาลรั่วออกมากับปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของคำว่า “โรคเบาหวาน” หากเราปล่อยให้เกิดภาวะเช่นนี้ไปนาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมาในที่สุด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเป็นระยะเวลานาน น้ำตาลที่สูงจะส่งผลโดยตรงต่อหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยทำให้เกิดภาวะอักเสบ และภาวะหลอดเลือดอุดตันได้ง่ายกว่าคนปกติ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยในภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ทำให้น้ำตาลส่วนเกินไปเกาะกับเม็ดเลือดขาวที่ใช้ต่อสู้กับเชื้อโรค ทำให้เม็ดเลือดขาวมีประสิทธิภาพในการต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆได้ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney) เป็นภาวะที่ไต ทำงานได้ลดลง ดูจากค่าการคัดกรองของไต eGFR หรือ ไตมีภาวะผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะในระยะ ๓ เดือนขึ้นไป

สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง ที่พบบ่อย : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ,โรคไตอักเสบ,โรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่มีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ ,การได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDsเป็นระยะเวลานาน

อาการ : ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ,ขาบวมกดบุ๋มเกิดจากเกลือและน้ำคั่งในร่างกาย,หรือโปรตีนรั่วในปัสสาวะมาก หากบวมมากจะเหนื่อย หอบ จากการมีน้ำคั่งในปอด,ความดันโลหิตสูง,คันตามร่างกาย,อ่อนเพลีย

ปัญหาและที่มาในการคัดเลือกกรณีศึกษา

๑. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

๒ .เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ใน ๕อันดับโรคแรก ของงานผู้ป่วยนอก

๓. การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๔. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

๕. โรคร่วมที่มีความยุ่งยากในการดูแล

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง รวมถึงการป้องกันรักษาโรคไตเรื้อรังในทุกระยะ เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตและยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหรือเสียชีวิตได้

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญ

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเสื่อมเรื้อรัง มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอตาลสุม รับยาในคลินิก NCD โรงพยาบาลตาลสุมจำนวน ๒ ราย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

วิธีการศึกษา

๑. ทบทวน ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการในงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT,CKD, Depressive disorders

๒. รวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ศึกษา

๓.ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล ๗ Aspect of care และ ทฤษฎีสัมพันธภาพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นหลักแนวคิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ **ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๖๖ ปี เป็นโรคเบาหวานมา ๑๔ ปี รักษาที่คลินิก NCD โรงพยาบาลตาลสุม ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคซึมเศร้าร่วมด้วย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ ๔ ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด หมดประจำเดือนแล้ว แพทย์วินิจฉัย** Diabetes mellitus type ๒ with HT with chronic kidney disease stage ๔ with Depressive disorders ได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน และ insulin injection มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน BMI=๓๐.๒ มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตัวเอง ในคลินิก NCD. มีกิจกรรมการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะของโรคแบบเฉพาะเจาะจง และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ๓ ครั้ง ในห้วงระยะเวลาที่ศึกษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓ ครั้ง

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ FBS=๒๗๖mg/dl , HBA๑C=๑๓.๐%, eGFR=๒๕.๑%

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ FBS=๒๘๙mg/dl , HBA๑C=๑๓.๖%, eGFR=๒๓.๔%

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ FBS=๑๙๐mg/dl , HBA๑C=๑๐.๔%, eGFR=๓๐.๖% , LDL=๑๒๗ ,TG=๑๐๔

ยาที่ใช้ในการรักษา

วันที่๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.Mixtrad insulin ๗๐:๓๐ ๑๔-๐-๑๐

๒.Metformin ๕๐๐mg. ๒T OD.PC.

๓.Glipizide ๕mg.๒T bid.pc.

๔.Enalapril๒๐mg.๑TOD.PC.

๕.Tranxene๕mg. ๑TOD.PC.

๖.Balm apply

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปรับเพิ่มยาฉีด Mixtrad insulin ๗๐:๓๐ ๒๐-๐-๑๐

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

ปรับลดยาฉีด Mixtrad insulin ๗๐:๓๐ ๑๔-๐-๑๐

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๖๑ ปี เป็นโรคเบาหวานมา ๑๒ ปี รักษาที่คลินิก NCD โรงพยาบาลตาลสุม ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ ๔ ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด หมดประจำเดือนแล้ว แพทย์วินิจฉัย Diabetes mellitus type ๒ with HT with chronic kidney disease stage ๔ ได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน และ insulin injection มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน BMI= ๒๙.๙ ในคลินิก NCD. มีกิจกรรมการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะของโรคแบบเฉพาะเจาะจง และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ๓ ครั้ง ในห้วงระยะเวลาที่ศึกษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓ ครั้ง

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ FBS=๒๒๓mg/dl , HBA๑C=๙.๕%, eGFR=๒๙.๐%

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ FBS=๑๔๔mg/dl , HBA๑C=๘.๙%, eGFR=๓๐.๐%

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ FBS=๑๒๙mg/dl , HBA๑C=๘.๒%, eGFR=๓๓.๐% , LDL=๑๓๔ ,TG=๑๑๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

<u>ส่วนที่ ๒</u> **ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

ยาที่ใช้ในการรักษา

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.Mixtrad insulin ๗๐:๓๐ ๑๔-๐-๑๐

๒.Metformin ๕๐๐ mg. ๑T OD.PC.

๓.Glipizide ๕ mg. ๑T bid.pc.

๔.Enalapril ๒๐ mg. ๑T OD.PC.

๕.Balm apply

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

ปรับลดยาฉีด Mixtrad insulin ๗๐:๓๐ ๑๒-๐-๘

โดยคลินิก NCD.มีการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพ มีกิจกรรมการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะของโรคแบบเฉพาะเจาะจง มีกิจกรรมกลุ่มย่อยในห้องเรียนอ่อนหวาน อ่อนเค็ม การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพอำเภอตาลสุม ร่วมกับ รพ.สต.และอสม.ในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกคือภาวะไตเสื่อม อายุและระยะเวลาการเป็นโรคใกล้เคียงกัน มีโรคร่วมที่เหมือนกันคือความดันโลหิตสูง โรคร่วมที่ต่างกันคือรายแรกเป็น Depressive disorders ร่วมด้วย หลังเข้าสู่กระบวนการศึกษา ครั้งที่ ๑ มีระดับ HBA๑C = ๑๓.๐%, eGFR = ๒๕.๑%, BP = ๑๓๑/๙๐mmHg ครั้งที่ ๒ HBA๑C = ๑๓.๖%, eGFR = ๒๓.๔% BP = ๑๒๘/๗๖ mmHg ครั้งที่ ๓ HBA๑C = ๑๐.๔%, eGFR=๓๐.๖% BP = ๑๒๘/๘๐ mmHg รายที่ ๒ หลังเข้าสู่กระบวนการศึกษา ครั้งที่ ๑ มีระดับ HBA๑C = ๙.๕%, eGFR = ๒๙.๐%, BP = ๑๕๙/๙๗ mmHg ครั้งที่ ๒ HBA๑C = ๘.๙%, eGFR = ๓๐.๐% BP = ๑๒๙/๗๘ mmHg ครั้งที่ ๓ HBA๑C = ๘.๒%,eGFR = ๓๓.๐% BP = ๑๒๘/๗๔ mmHg

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระดับน้ำตาลในเลือดมีผลต่อความเสื่อมของไตและภาวะด้านจิตใจมีความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนสุขภาพมากกว่า ซึ่งต้องใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร่วมด้วย การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นในที่สุด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ข้อมูลลักษณะพื้นฐานและแบบแผนสุขภาพ	มีความเสี่ยง เรื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น อาจได้รับอันตรายจากการปวดเข่า มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง	มีความเสี่ยงเรื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น มีอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง อาจได้รับอันตรายจากการปวดเข่า	กรณีศึกษาทั้ง๒รายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการปวดเข่า กรณีศึกษารายที่ ๑ มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง กรณีศึกษารายที่ ๒ อาจได้รับอันตรายจากความดันโลหิตสูง
	แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการจัดการสุขภาพ - ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (อาหาร การออกำลังกาย) -วิตกกังวลเรื่องการปวดเข่า/การเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้า -อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดเข่า	**แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการจัดการสุขภาพ** - ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (อาหาร การออกกำลังกาย) -อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดเข่า	กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย *กรณีศึกษารายที่๑ มีความวิตกกังวลเรื่องโรคที่เป็น โรคซึมเศร้า
	แบบแผนที่๒ โภชนาการ -มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม -มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน	**แบบแผนที่๒ โภชนาการ** มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน	กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีภาวะอ้วนเหมือนกัน
	แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกาลังกาย ; -ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ทำงานบ้านได้ ไม่ออกกำลังกาย	**แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกาลังกาย ;** -ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ทำงานบ้านได้ ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ	กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รายที่ ๑ ไม่ออกกำลังกาย รายที่ ๒ ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
	แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับ พักผ่อน - นอนไม่หลับเป็นบางวัน เมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง **แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด** - เมื่อมีปัญหามักอยู่คนเดียว หาทางออกคนเดียว	**แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับ พักผ่อน** - ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน **แบบแผนที่ ๑๐ การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด** - เมื่อมีปัญหามักจะพูดคุยกับสามีและลูก บางครั้งไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	*กรณีศึกษารายที่ ๑ มีปัญหาในการนอนเนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย *กรณีศึกษารายที่ ๑ มีแบบแผนการเผชิญความเครียดที่เสี่ยงต่อการป่วยทางจิต
วินิจฉัยทางการพยาบาล	๑. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการทำงานของไตลดลง ๓. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่า ๔. มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ๕. มีภาวะซึมเศร้าจากการเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียดได้ไม่เหมาะสม	๑. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ๒. มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ๓. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการทำงานของไตลดลง ๔. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่า	กรณีศึกษาทั้ง๒ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ๓ ข้อ *มีข้อแตกต่างในโรคร่วมที่เป็นคือ กรณีศึกษารายที่ ๑ มีภาวะวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๑.การประเมินผู้ป่วย -ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ตามการประเมินภาวะสุขภาพ) ผลลัพธ์ วินิจฉัยทางการพยาบาล ๕ ข้อ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ๒. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ : ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ๒.๑ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า - แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร การเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย การใช้ยานวดบรรเทาอาการปวด ผลลัพธ์ อาการปวดเข่าลดลง Pain score = ๓ คะแนน	๑.การประเมินผู้ป่วย -ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ตามการประเมินภาวะสุขภาพ) -ผลลัพธ์ วินิจฉัยทางการพยาบาล ๕ ข้อ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ๒. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ : ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ๒.๑ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า - แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร การเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย การใช้ยาแก้ปวด -ผลลัพธ์ อาการปวดขาลดลง Pain score = ๔	กรณีศึกษาทั้งสองรายมีปัญหาที่เหมือนกันในโรคเบาหวานและการปวดเข่า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๒.๒มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดเข่า - ให้ความรู้ เรื่อง สาเหตุของการปวดเข่า การแก้ไขด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก วิธีลดความวิตกกังวล ชมเชย/ให้กำลังใจผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน ๒Q พบว่า ๒Q ผิดปกติ ประเมิน ๙Q ได้ ๘ คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย พบว่ามีความรู้สึกเบื่อ วิตกกังวลกับการปวดเข่าเป็นบางวัน ประเมิน๘Q ปกติไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	๒.๒มีความวิตกกังวลเรื่อง ปวดเข่า และการเจ็บป่วยของตนเอง -ให้ความรู้ เรื่อง ปวดเข่า วิธีลดความวิตกกังวล ชมเชย/ให้กำลังใจ ผลลัพธ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน ๒Q พบคำตอบคือ ปกติ ไม่มีทั้ง ๒ คำถาม ไม่มีภาวะซึมเศร้า	กรณีศึกษามีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันจากปัญหาที่พบ รายที่๑ จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่า เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า ต้องประสานความร่วมมือจากคลินิกจิตเวชและชุมชน
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๓. การดูแลความปลอดภัย ๓.๑ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ ๓.๑.๑เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการปวดเข่า - ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน	๓. การดูแลความปลอดภัย ๓.๑ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ ๓.๑.๑ เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า - ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน	กรณีศึกษาทั้ง๒ราย มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเหมือนกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน การสวมเสื้อผ้า/รองเท้า การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ผลลัพธ์ ไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน การสวมเสื้อผ้า/รองเท้า การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา การเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ผลลัพธ์ ไม่เกิดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๓.๒ เตรียมและใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย -เครื่องมือ อุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ๓.๓ปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย โดย ใช้กระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) คู่มือ/แนวทางต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อาการปวดเข่าลดลง ความวิตกกังวลลดลง ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	๓.๒ เตรียมและใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย -เครื่องมือ อุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ๓.๓ปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย โดย ใช้กระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) คู่มือ/แนวทางต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อาการปวดเข่าลดลง ความวิตกกังวลลดลง ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	-กรณีศึกษาทั้งสองรายไม่พบปัญหาในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ๔.๑ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เข้ากลุ่มfocus group แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนพื้นถิ่นอีสานที่สัดส่วนเหมาะสมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน รับประทานอาหารเป็นเวลา ลดผลไม้หวาน งดดื่มน้ำหวาน - แนะนำการออกกำลังกาย - การใช้ยาตามแผนการรักษา - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด - แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และการมาพบแพทย์ตามนัด ผลลัพธ์ ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ครั้งที่ ๑ = ๑๓.๐% ครั้งที่ ๒ = ๑๓.๖% ครั้งที่ ๓ = ๑๐.๔%	๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ๔.๑ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เข้ากลุ่มfocus group แนะนำอาหารแลกเปลี่ยนพื้นถิ่นอีสานที่สัดส่วนเหมาะสมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน รับประทานอาหารเป็นเวลา ลดผลไม้หวาน งดดื่มน้ำหวาน - แนะนำการออกกำลังกาย - การใช้ยาตามแผนการรักษา - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด - แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และการมาพบแพทย์ตามนัด ผลลัพธ์ ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ครั้งที่ ๑ = ๙.๕% ครั้งที่ ๒ = ๘.๙% ครั้งที่ ๓ = ๘.๒%	กรณีศึกษารายที่ ๑ มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลน้ำตาลในเลือดแย่ยงในช่วงแรกและดีขึ้นในช่วงหลัง กรณีศึกษารายที่ ๒ มีการดูแลตนเองได้ดีผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ๔.๒ เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการทำงานของไตลดลง eGFR = ๒๕.๑ ลดลงเป็น eGFR = ๒๓.๔ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองการชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม - ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม - การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ -การควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๓๐/๘๐mmHg - แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด ผลลัพธ์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะน้ำเกิน น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อย eGFR เพิ่มขึ้นเป็น ๓๐.๖	๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ๔.๒ มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีพฤติหรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง - ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพ - ให้ความรู้สาเหตุของความดันโลหิตสูง อันตรายของความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ - การใช้ยาตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา - แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด ผลลัพธ์ ค่าความดันโลหิต ติดตามครั้งที่ ๑ BP=๑๕๙/๗๙ mmHg ติดตามครั้งที่ ๒ BP=๑๒๙/๗๘ mmHg ติดตามครั้งที่ ๓ BP=๑๒๘/๗๔ mmHg	-กรณีศึกษารายที่ ๑ มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลและการชะลอไตเสื่อมได้ช้ากว่า -กรณีศึกษารายที่ ๒ สามารถควบคุมความดันได้ดีขึ้นตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล -การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	๕. การดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย๓ ครั้ง เพื่อประเมินผลการพยาบาลและให้การดูแลต่อเนื่อง ประสานกับ รพ.สต.และแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและส่งต่อปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องให้พยาบาลชุมชน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้การติดตามอาการและการรักษาพยาบาลต่อเนื่องมาพบแพทย์ตามนัดไม่ขาดยา	๕. การดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย๓ ครั้ง เพื่อประเมินผลการพยาบาลและให้การดูแลต่อเนื่อง ประสานกับ รพ.สต.และแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและส่งต่อปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องให้พยาบาลชุมชน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้การติดตามอาการและการรักษาพยาบาลต่อเนื่องมาพบแพทย์ตามนัดไม่ขาดยา	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่ประสานกับ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน
	๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว : ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ให้กำลังใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชนเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องในชุมชน	๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว : ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ให้กำลังใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชนเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องในชุมชน	กรณีศึกษาทั้งสองรายมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

เปรียบเทียบความเหมือนและข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้งสองราย (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
	๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย: ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย ช่วยเหลือเอาใจใส่ ให้ข้อมูล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้ “แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการในคลินิก NCDโรงพยาบาล ตาลสุม พบว่า ผู้ป่วยมีความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับระดับมากทุกข้อ	๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย: ปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย ช่วยเหลือเอาใจใส่ ให้ข้อมูล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้ “แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการในคลินิก NCDโรงพยาบาล ตาลสุม พบว่า ผู้ป่วยมีความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับระดับมากทุกข้อ	กรณีศึกษาทั้ง๒ราย มีความพึงพอใจในระดับมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและสามารถชะลอไตเสื่อมได้

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

การนำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและใช้หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of care)เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล การพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตร่วมด้วยทำให้พยาบาลสามารถค้นหาปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้านจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ดังผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอตาลสุม มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA๑C < ๗)เพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๗.๔๑ ,๓๖.๒๒และ๓๙.๘๙ตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติ เกิดความร่วมมือประสานการดูแลทั้งระบบในเครือข่ายจากโรงพยาบาลชุมชนสู่ รพ.สต.และเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗Aspect of Care) ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล เป็นการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

๑. การประเมินผู้ป่วย เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการนำไปวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุม
๒. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ
๓. การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลมีเพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย ปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทาง)
๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล
๕. การให้การดูแลต่อเนื่อง (ประเมินผลการพยาบาล ประสานงาน การสื่อสาร การส่งต่อ)
๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย
๘. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษามีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันจากปัญหาที่พบ กรณีศึกษารายที่๑ จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า ต้องประสานความร่วมมือครอบครัว ผู้ดูแลให้มีความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็น ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเครือข่าย รพ.สต.

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมให้การรักษาพยาบาลยังไม่ราบรื่นเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

๒.การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความลำบากจากเศรษฐานะที่ไม่ดี ไม่มีพาหนะที่สะดวกในการมาโรงพยาบาล

๙.ข้อเสนอแนะ

ควรให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาการสื่อสาร การเดินทาง เศรษฐานะไม่ดี และกลุ่มผู้สูงอายุแบบบูรณาการในเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้บุคลากรและเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่ายมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การประชุมวิชาการ เรื่อง ความก้าวหน้าและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในยุค BANI จัดโดย สมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ณ วิยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

สัดส่วนของผลงานผู้เสนอผลงานเป็นผู้ปฏิบัติผลงานนี้ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางปวีณา จึงสุวดี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางปวีณา จึงสุวดี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางศศิธร คงสกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายชานนท์ พันธ์นิกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาลสุม
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๙ ก.ย. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การลดระยะเวลารอคอยในงานผู้ป่วยนอกโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีน

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบให้บริการด้านสาธารณสุขตามโรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทย มักประสบปัญหาผู้มารับบริการไม่พึงพอใจในการให้บริการ เนื่องจากผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ความสามารถในการรองรับการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐถูกจำกัดในหลายๆด้าน เมื่อมีผู้มารับบริการจำนวนมากจึงทำให้เกิดการอคอยเป็นเวลานาน อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย และเกิดความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการได้ ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการให้บริการในโรงพยาบาลนั่นคือ การขาดความเข้าใจในระบบการทำงานทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆที่ก่อให้เกิดการสูญเปล่าซึ่งมีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ล่าช้า ทำงานไม่ทัน งานค้าง การตรวจสอบ การขนย้าย การรอ เป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าทั้งทางโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ ทำให้เกิดการรอคอยนานเกินความจำเป็น ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะเวลาในการรอคอยนานก่อนจะได้พบแพทย์ รอทำบัตร รอตรวจสอบสิทธิ รอซักประวัติ รอเจาะเลือด รอผลตรวจต่างๆ และเมื่อได้พบแพทย์ พบว่า ได้พบแพทย์เพียงไม่กี่นาที หลังจากนั้นก็รอรับยาและสิ้นสุดกระบวนการ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตาลสุมมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยต้อง <๖๐ นาที นับจากลงทะเบียนจนถึงแพทย์ตรวจเสร็จ จากสถิติย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าระยะเวลารอคอยนานเกินเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ ปี ๒๕๖๒ = ๗๘ นาที ปี ๒๕๖๓ = ๘๐ นาที ปี ๒๕๖๔ = ๗๙ นาที ปี ๒๕๖๕ = ๗๔ นาทีและ ปี ๒๕๖๖ = ๖๕ นาที จากระยะเวลารอคอยที่นานส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ผู้ศึกษาจึงต้องการพัฒนาระบบบริการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนเพื่อลดระยะเวลารอคอยในงานผู้ป่วยนอก

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การดำเนินงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตาลสุม จะเริ่มจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อแยกระดับความรุนแรงรับบัตรคิวแยกตามระดับความรุนแรงแต่ละประเภทได้แก่ บัตรคิวฉุกเฉิน บัตรคิวผู้สูงอายุ ตรวจโรคทั่วไป คลินิกพิเศษมาตามนัด หลังจากนั่นเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบสิทธิการรักษาขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และรอรับบริการตามลำดับ เมื่อซักประวัติแล้วมีการส่งตรวจพิเศษเช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรังสีวิทยา ผู้ป่วยจะต้องรอผลจากหน่วยตรวจต่างๆจึงจะสามารถพบแพทย์ได้ จากสถิติการรอคอยของผู้ป่วยที่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตาลสุมมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยต้อง <๖๐ นาที นับจากลงทะเบียนจนถึงแพทย์ตรวจเสร็จ จากสถิติย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าระยะเวลารอคอยนานเกินเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ ปี ๒๕๖๒ = ๗๘ นาที ปี ๒๕๖๓ = ๘๐ นาที ปี ๒๕๖๔ = ๗๙ นาที ปี ๒๕๖๕ = ๗๔ นาที และปี ๒๕๖๖ = ๖๕ นาที) ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ พบการร้องเรียนผ่านการประชุมผู้นำชุมชน ประชุม อสม.เป็นต้น เนื่องจากกระบวนการต่างๆใช้เวลานานกว่าจะได้พบแพทย์ เมื่อพบแพทย์แล้ว พบว่าใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที จากการวิเคราะห์รายละเอียดช่วงเวลารอคอยพบว่า มีสองช่วงเวลาได้แก่ ช่วงที่ ๑ คือการรอตรวจสอบสิทธิและรอรับบัตรจากห้องบัตร ช่วงที่ ๒ คือรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดแบบลีนเพื่อลดระยะเวลารอคอย โดยวางแผนนำเสนอแนวคิดกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๒ แนวความคิด

๓.๒.๑ แนวคิดแบบลีน (Concept of Lean) (พาณี สีตกะลิน,๒๕๖๕)

แนวคิดระบบลีน คือ วิธีการที่มีระบบแบบแผนในกระบวนการระบุและจำกัดความสูญเสียสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่า/มูลค่าในกระบวนการโดยใช้การดำเนินตามจังหวะความต้องการของลูกค้าด้วยระบบดึง (pull) ทำให้เกิดสภาพการไหลของงานอย่างต่อเนื่อง ไม่มีอุปสรรค และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าให้ระบบอยู่เสมอประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ ระบบสร้างคุณค่าของผลิตภัณฑ์/บริการ ในมุมมองของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก โดยผู้บริหารทุกระดับจะต้องให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่า การให้บริการในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน นั่นคือลูกค้าภายในและภายนอก

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างกระแสคุณค่าในทุกๆขั้นตอนของการดำเนินงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นคือ การวางแผนจนถึงจุดสิ้นสุดของการดำเนินการในกระบวนการและพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้ที่มีสวนได้ส่วนเสียว่า กิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าและเป็นความสูญเสียเพื่อลดกิจกรรมดังกล่าวในกระบวนการและให้เกิดความตระหนักในความสูญเสีย และหาวิธีการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ ๓ พิจารณาทำให้กิจกรรมในกระบวนการดำเนินงานมีคุณค่าเกิดการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง (flow) โดยไม่มีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดข้องต่างๆที่ทำให้เกิดความสูญเสียในกระบวนการสามารถดำเนินงานได้อย่างไหลลื่น

ขั้นตอนที่ ๔ ใช้ระบบดึง (pull) ผู้บริหารให้ความสำคัญเฉพาะสิ่งที่ลูกค้าต้องการเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นลูกค้าภายในหรือลูกค้าภายนอกก็ตามโดยต้องใช้เครื่องมือวิเคราะห์ว่าจะดึงสิ่งที่ลูกค้าต้องการโดยให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกและสำคัญที่สุดเท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๕ สร้างคุณค่าและจำกัดความสูญเปล่าที่อาจซ่อนเร้นอยู่ในส่วนเกินต่างๆ โดยจำกัดความสูญเปล่าและสร้างคุณค่าอย่างต่อเนื่อง

จากขั้นตอนทั้ง ๕ ประการดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการในการสร้างคุณค่าโดยใช้แนวคิดพื้นฐานโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Action)

๓.๒.๒ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทั้งหมด ๙ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา

๑.๑ การตรวจคัดกรอง

๑.๒ กระประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง

๑.๓ การปฏิบัติการพยาบาล

๑.๔ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๒ การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ ๔ การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๕ การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๖ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๗ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๘ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ ๙ การบันทึกทางการพยาบาล

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๓ ข้อเสนอ

เพื่อแก้ไขปัญหาการรอคอยของผู้ป่วยที่นาน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ หรืออาจมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจได้ จึงเสนอแนวคิดแบบลีนเพื่อลดระยะเวลารอคอยในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงระบบในช่วงแรกอาจพบปัญหาอุปสรรค ความไม่คุ้นเคยของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานสรุปผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์ และรวบรวมปัญหาเพื่อพัฒนาแก้ไขการดำเนินงานให้คล่องตัวมากขึ้น

๓.๕ แนวทางแก้ไข

๓.๕.๑ ลดขั้นตอนบริการให้สั้น กระชับ มีประสิทธิภาพ

๓.๕.๒ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้

๓.๕.๓ จัดตั้งคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามระบบการดำเนินงาน

๔.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ระยะรอคอยของผู้ป่วยลดลง

๔.๒ อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

๔.๓ ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องการรอนาน

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ระยะเวลารอคอยต้อง <๖๐ นาที นับจากลงทะเบียนจนถึงแพทย์ตรวจเสร็จ

๕.๒ อัตราความพึงพอใจงานผู้ป่วยนอก >ร้อยละ๘๐

๕.๓ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรอคอยเท่ากับ ๐

(ลงชื่อ) .....

(นางปวีณา จึงสุวดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป จำนวนประชากร ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อนโยบายและแผนงานของประเทศ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ด้าน เศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นลักษณะเฉพาะกลุ่มที่แตกต่างจากประชากรวัยอื่น ๆ

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีที่มีภาวะพึ่งพิง พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษา การสอน การสื่อสาร การบริหารจัดการ การประสานงาน การค้นหาปัญหา สาเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

การพัฒนารูปแบบการบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และต้อกระจกในผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิง กลไกหลักในการบริการ คือ การจัดตั้ง “ศูนย์ดูแลผู้ป่วย” ทั้งใน ระดับโรงพยาบาลและชุมชน การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การพัฒนาบุคคลากรทั้งในระดับสถานบริการสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) การจัดระบบการให้ยืมอุปกรณ์ไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน การพัฒนาระบบสารสนเทศ การพัฒนากลไกการเงินสนับสนุน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การวางแผนและประเมินผลร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้ (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๓ : เว็บไซต์)

๑. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

๓. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓ ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอนบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ ๓ ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๑ ภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ ADL เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล จำนวน ๑๐ รายการ ได้แก่

๑. การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
๒. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ ๒๔-๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา
๓. การลุกจากที่นอนหรือลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้
๔. การใช้ห้องน้ำ
๕. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
๖. การสวมใส่เสื้อผ้า
๗. การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น
๘. การอาบน้ำ
๙. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา
๑๐. การกลั้นปัสสาวะในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ TAI เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านจิตใจและสติปัญญาตามเกณฑ์ TAI จำนวน ๔ รายการ ได้แก่

๑. การเคลื่อนไหว (Mobility)
๒. การใช้ห้องสุขา (Toileting)
๓. การรับประทานอาหาร (Eating)
๔. ด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental status)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน

ภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ ADL หมายถึง คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living : ADL) ประกอบด้วยหัวข้อประเมิน ๑๐ ข้อ ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได ๑ ชั้น การกลั้นอุจจาระ การกลั้นปัสสาวะ การขึ้นลงเตียงได้เองและการเดินหรือเคลื่อนที่

ภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ TAI หมายถึง คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านจิตใจและสติปัญญา ตามเกณฑ์ Typology of Aged with Illustration (TAI) ประกอบด้วยหัวข้อประเมิน ๔ ข้อ ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Mobility) ด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental status) การใช้ห้องสุขา (Toileting) และการรับประทานอาหาร (Eating)

๓. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๓.๑ ความหมายของการดูแล

การดูแล คือ การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการ

๓.๒ ความหมายของผู้ดูแล

ผู้ดูแล คือ บุคคลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวหรือบุคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากที่สุด

๓.๓ รูปแบบของการดูแล

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย เริ่มจากการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care) ที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัว บุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หลังจากที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นจึงมีการดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Care) ในรูปของสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นหลักยังไม่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ แนวคิดของการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ หลักการ การดูแล ต้องผสมผสาน (Integrated care)

๑. การดูแลแบบองค์รวม โดยดูแลทั้งด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรังที่พบบ่อย เบาหวาน ความดัน จิตใจ ภาวะเครียด/ซึมเศร้า เศรษฐกิจ/สังคม/ความยากจน/ถูกทอดทิ้ง/ด้อยโอกาส จิตวิญญาณ การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิต

๒. การดูแลในมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ

๓. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวชุมชน

๔. การดูแลที่ครอบคลุมลักษณะบริการ Home care, day care, chronic care,terminal care

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination) เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและ ระบบสนับสนุน ได้แก่ กิจกรรม คู่มือแนวทางดูแล ระบบส่งต่อระบบให้คาปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วย Social welfare จัดบริการทางด้านสวัสดิการสังคม จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพ การหารายได้ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและลดการพึ่งพิง

๕. บทบาทชุมชน (รวมถึงผู้ดูแลและครอบครัว) การเตรียมชุมชนให้มีความเข้าใจสภาพผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อาทิ การเตรียมความพร้อมต่อการลดภาวะโรคเรื้องรังในผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน โดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ แกนน าผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้สูงอายุ มีเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้จากการทางานกิจกรรมต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนา การระดมความช่วยเหลือจากชุมชน การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น กองทุนกายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การทอดผ้าป่าช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน วัด ท้องถิ่นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Care Provider ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพโดยตรง ให้ข้อมูลทางวิชาการ ระบุปัจจัยกระทบต่อสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลป้องกันสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วย Care manager สนับสนุน ต่อยอดสิ่งที่ทำดีอยู่แล้ว ประสานเชื่อมโยงกับแหล่งบริการ หรือแหล่งทรัพยากรอื่น เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพอย่างต่อเนื่อง Advocate and empowerment กระตุ้นสนับสนุน และเสริมศักยภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลชุมชน และผู้เกี่ยวข้องให้มีบทบาท เข้ามามีส่วนร่วมหลักในการดูแลและจัดการปัญหา

๗. บทบาท อปท. Law enforcement พิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ ผู้ด้วยโอกาสผู้ถูกทอดทิ้ง ดำเนินการช่วยเหลือให้เป็นไปตามกฎหมาย Resource support สนับสนุนงบประมาณกองทุน ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานอื่นในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ

๓.๕ การเสริมสร้างพลังอานาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอานาจ เป็นกระบวนการที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยมีการให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้วิจารณญาณ หากลวิธีที่ใช้แก้ไขปัญหา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพลังในตนเอง และในกลุ่ม

กระบวนการเสริมสร้างพลังอานาจ ตามแนวคิดของ Gibson กระบวนการเสริมสร้างพลังอานาจมี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง

๒. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

๓. การตัดสินใจเลือกทางออก หรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

๔. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

การสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมิใช่โรค แต่เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย จึงทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ ได้แก่ เบาหวานความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความจำเสื่อม ข้อเสื่อม ปวดเมื่อยหลังและบั้นเอวเป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) พบได้ประมาณ ๕ – ๑๐ % ของประชากรทั่วไปส่วนมากพบในคนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป หรือมีรูปร่างอ้วน บางคนอาจมีพ่อแม่เป็นด้วย คนที่เป็นโรคเบาหวานนานๆ หรือเป็นโรคไต อาจมีความดันโลหิตสูงได้

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดงอันเกิดจากสูบฉีดของหัวใจซึ่งวัดได้ ๒ ค่า คือแรงดันขณะหัวใจบีบตัว คลายตัว

อาการของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยและความดันโลหิตสูงปานกลาง จะไม่มีอาการอะไรคงเหมือนกับคนปกติอยู่นานหลายปี ต่อเมื่อทำการวัดความดันโลหิตดูและทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูง จึงจะเริ่มมีอาการบ้าง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยตอนเช้าๆ พอตอนกลางวันทุเลาลง เป็นต้น อาการที่พบได้บ่อยๆ ทั่วไป คือ รู้สึกเบาตัว มีเสียงดังในหู สมองตื้อ เหนื่อยง่าย ใจสั่นอาจมีเลือดกำเดาไหลด้วย

อาการแทรกซ้อน

๑. ผลต่อสมอง เป็นได้ทั้งเส้นเลือดที่เลี้ยงสมองแตกและอุดตัน พวกที่เส้นเลือดในสมองแตกจะตายมากกว่าเส้นเลือดอุดตัน ในกรณีความดันโลหิตสูงมากๆ อย่างรวดเร็วจะเกิดไฮเปอร์เทนซีฟ เอนเซฟาโลพาที (Hypotensive Encefalopathy) ขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน ซึม สับสน ชัก และอาจหมดสติได้

๒. ผลต่อหัวใจ ทาให้เกิดหัวใจวายและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าควบคุมความดันได้ดี จะลดอัตราการเกิดหัวใจวายและกล้ามเนื้อหัวใจตายลงได้

๓. ผลต่อไต ในคนที่มีความดันสูงมากๆ เป็นเวลานานๆ จะทาให้เกิดโรคไตได้โดยจะพบว่ามีไข่ขาวในปัสสาวะและครีอะตินินในเลือดสูงทาให้การพยากรณ์โรคเลวลง

๔. ผลต่อสมอง เป็นได้ทั้งเส้นเลือดที่เลี้ยงสมองแตกและอุดตัน พวกที่เส้นเลือดในสมองแตกจะตายมากกว่าเส้นเลือดอุดตัน ในกรณีความดันโลหิตสูงมากๆ อย่างรวดเร็วจะเกิดไฮเปอร์เทนซีฟ เอนเซฟาโลพาที (Hypotensive Encefalopathy) ขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน ซึม สับสน ชัก และอาจหมดสติได้

๕. ผลต่อหัวใจ ทาให้เกิดหัวใจวายและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าควบคุมความดันได้ดี จะลดอัตราการเกิดหัวใจวายและกล้ามเนื้อหัวใจตายลงได้

๖. ผลต่อไต ในคนที่มีความดันสูงมากๆ เป็นเวลานานๆ จะทาให้เกิดโรคไตได้โดยจะพบว่ามีไข่ขาวในปัสสาวะและครีอะตินินในเลือดสูงทาให้การพยากรณ์โรคเลวลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถทาลายน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ

อาการสำคัญที่พบบ่อยของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ คือ

๑. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก

๒. คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก

๓. น้ำหนักลด ผอมลง

๔. หิวบ่อยและรับประทานจุ

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะไม่แสดงอาการอะไรเลย โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกเบาหวานในผู้สูงอายุมักร่วมกันไปกับความอ้วน และมีจานวนอินซูลินที่สร้างมาไม่พอกับความต้องการในคนอ้วนมากกว่าการขาดอินซูลินที่แท้จริง ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่มาก และส่วนใหญ่ไม่เกิดคีโตซิส (Ketosis) อาการปัสสาวะมากดื่มน้ำมาก จึงไม่พบในผู้สูงอายุเนื่องจาก Renal threshoid ของกลูโคสสูงขึ้น บางครั้งกลูโคสในเลือดสูงถึง 200 mg/dl แต่ก็ยังไม่พบกลูโคสในปัสสาวะทำให้ไม่เกิดอาการปัสสาวะมากหรือกระหายน้ำ แต่ผู้ป่วยจะมาด้วยโรคแทรกซ้อนของเบาหวานหรืออาการอื่น เช่น ตามัว กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สับสน ซึ่งถ้าไม่ได้ตรวจเลือดอาจไม่ทราบว่าเป็นเบาหวาน

สาเหตุและโอกาสที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน

๑. ความอ้วน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีร่างกายอ้วน เนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเลือดได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

๒. สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์ และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงทาให้มีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

๓. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก ในคนมีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว ปัจจัยดังกล่าวนี้ทำให้อาการเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

๔. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน

๕. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกาเนิด ทาให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๖. การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่สังเคราะห์ขึ้น มีผลยับยั้งการทางานของอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับระดับของคนทั่วไป ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับคนปกติประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกาลังกายให้สม่ำเสมอการใช้ยาในปริมาณที่แพทย์สั่ง และการมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามนัด

การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านแรกที่ผู้รับบริการจะต้องผ่านการคัดกรองเพื่อส่งต่อไปรับบริการยังจุดบริการอื่น ๆ โดยพบว่าร้อยละ ๖๐ ของผู้มารับบริการเป็นผู้สูงอายุ และยังพบอีกว่าร้อยละ ๒๐ มีโรคประจำตัวร่วมด้วย เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกจะต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะเพื่อประเมินสถานการณ์ของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ผู้คนอายุยืนยาวขึ้น อัตราเกิดลดลงจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร จากสถิติข้อมูลในปี ๒๐๑๙ จำนวนประชากรโลก ๗,๗๑๓ ล้านคน พบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง ๑,๐๑๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓ ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรโลก ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกคือ ๕๘๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งทวีปในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเอเชีย มีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มากถึง ๗๐ ล้านคน ประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกได้แก่ จีน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง ๒๔๑ ล้านคนและมีผู้สูงอายุวัยปลายมากที่สุดเช่นเดียวกัน คือ มีมากถึง ๒๖ ล้านคน ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๓๔ จากประชากรทั้งหมด ๑๒๗ ล้านคน ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุวัยปลายมากถึง ๑๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙ ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๑๐ และประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๘ ในปี ๒๕๗๔

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๐.๙๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๖ ของประชากรทั้งหมด และอำเภอโพธิ์ไทรมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ๖,๔๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๖ ของประชากรทั้งหมด จากการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี ๒๕๖๕

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของอำเภอโพธิ์ไทรพบว่า มีผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๔.๘๒ ติดบ้าน ร้อยละ ๔.๖๓ และ ติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๕ นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๒ โรคขึ้นไป ร้อยละ ๓๖.๘ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ในอดีตการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเน้นการดูแลรักษาตามรายโรคที่ปรากฏ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มปัญหาเฉพาะในผู้สูงอายุและการมีร่วมกับโรคร่วมหลายโรค จึงจำเป็นต้องอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุที่มาพร้อมกับภาวะการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงจากสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยจึงมีความจำเป็น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและจัดบริการ มีส่วนร่วมสำคัญในการกำหนดแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีหลักประกันความมั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์/สมมติฐาน

๑. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

๓. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทีมีภาวะพึ่งพิง

ขอบเขตและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

ลักษณะประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทีมีภาวะพึ่งพิง (ADL ๒๐) จำนวน ๒ ราย ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคลินิกผู้สูงอายุ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี อย่างสม่ำเสมอ และยินดีเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา

ระยะเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

๑. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ระบบ HIS ของโรงพยาบาล

๒. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ระบบ HIS ของโรงพยาบาล

๓. แบบการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการสอบถามผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม กระบวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้สูงอายุ

๔. แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ศึกษาสถิติและปัญหาทางการพยาบาล

๒. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๓. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบจิตใจ อารมณ์ สังคม ซักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

๔. วางแผนและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ใช้กรอบแนวคิด ๗ Aspects of care

๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

๖. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

๗. ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

๘. วิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะสุขภาพโดยนำทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้

๙. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารวิชาการทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงานเนื้อหาตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อน-หลังพิมพ์ นำเสนอตามลำดับขั้น

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

๑. ปฏิบัติตามมาตฐานการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

๒. ปฏิบัติตามมาตรฐานการปกปิดความลับของผู้ป่วย

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการประเมิน รักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง ปลอดภัยและเหมาะสม

๒. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการประเมิน รักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง ปลอดภัยและเหมาะสม

๔. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

๕. ได้การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๖. มีการกำหนดบทบาท และการเชื่อมโยงประสานของเครือข่าย

๗. มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ รายละเอียดของกรณีศึกษา

เปรียบเทียบข้อมูล กรณีศึกษา ๒ ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
HN / เพศ / อายุ	๕๘๖๕๒ / หญิง / ๗๘ ปี	๒๑๔๓๒ / หญิง / ๗๑ ปี
สถานภาพ	หม้าย	หม้าย
อาชีพ	ว่างงาน	ว่างงาน
รายได้	๗๐๐ บาท จากบัตรผู้สูงอายุ ลูก หลานส่งให้บางครั้ง	๗๐๐ บาท จากบัตรผู้สูงอายุ ลูก หลานส่งให้บางครั้ง
สิทธิการรักษา	UC ผู้สูงอายุ	UC ผู้สูงอายุ
ผู้ดูแล	บุตรชาย อาศัยอยู่คนละหมู่บ้านแต่ละกลับมาดูแลบ้างเป็นบางครั้ง	บุตรสาว อาศัยอยู่ด้วยแต่ต้องไปทำงานนอกบ้านและกลับบ้านตอนเย็นหรือค่ำ
ภูมิลำเนา	บ้านเหล่างาม หมู่ ๘ ต. เหล่างาม	หนองฟานยืน หมู่ ๕ ต.เหล่างาม
ประวัติการผ่าตัด	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการแพ้	ไม่มี	แพ้ยาซัลฟา (ผื่น คัน)
ประวัติโรคประจำตัว	DM HT Senile Cataract	DM HT Senile Cataract
ประวัติการรักษา/ยา	Mixtard ๑๔-๐-๔ u Sc Furosemide ๔๐ ๒x๑ pc Hydralazine ๑๐ ๑x๑ pc Simvastatine ๒๐ ๑x๑ hs Folic acia ๑x๑ pc Doxazosin ๒x๑ hs	Glipizide ๕ ๑x๒ ac Metformin ๕๐๐ ๑x๒ pc Simvastatine ๒๐ ๑x๑ hs Vit B complex ๑x๑ pc
ประวัติการมารักษา	มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ แต่บางครั้งมาไม่ตรงนัด ขาดยาบางครั้ง	มาตรวจตามนัดไม่ค่อยสม่ำเสมอ ขาดนัดบ่อย กินยาไม่สม่ำเสมอ

การวิเคราะห์

- กรณีศึกษาทั้งสองรายเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการตรวจรักษา กินยาตลอดชีวิต
- มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
- ที่พักอยู่ห่างไกลจาก รพ. และ รพสต.
- ไม่มีผู้ดูแลตลอดเวลา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ กรณีศึกษา ๒ ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
ADL	๒๐	๓๘
Dementia	No	No
Incontinence	Moderate	Moderate
Fall Risk Assessment	๖	๑๕
BMI	๒๖.๒	๑๗.๖
MNA	๑๒	๑๐
Depress	๒Q Negative	๒Q Positive ๙Q ๘ คะแนน

การวิเคราะห์

- ด้านร่างกายกรณีศึกษาทั้งสองรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยรายที่ ๒ ต้องการความช่วยเหลือมากกว่ารายที่ ๑ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดลัดตกหกล้มทั้งสองราย รายที่ ๒ รูปร่างผอมและมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ
- ด้านจิตใจ กรณีศึกษารายที่ ๑ ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้าแต่ รายที่ ๒ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย

ข้อมูลภาพสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ครอบครัวรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ แต่มีความจำเป็นต้องทำงานจึงไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลาทั้งผู้สูงอายุและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	ครอบครัวรับรู้ภาวการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ แต่มีความจำเป็นต้องทำงานจึงไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลาทั้งผู้สูงอายุและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุขาดนัดบ่อยเนื่องจากญาติไม่ค่อยมีเวลาพาไปตรวจตามนัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย

ข้อมูลภาพสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารได้น้อย แต่ครบ ๓ มื้อเนื่องจากผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวลำบาก บางครั้งบ่นเหมือนมีอะไรติดคอกลืนลำบาก ไม่สามารถรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและผู้เตรียมอาหาร	รับประทานอาหารได้เองแต่ไม่ครบ ๓ มื้อ บุตรสาวจะเตรียมอาหารไว้ให้ก่อนไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งบางวันก็รับประทานเพียงมื้อเดียว ผู้สูงอายุชอบอาหารรสเค็ม แต่ยังไม่ค่อยพยายามลดเค็มเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้เนื่องจากเศรษฐกิจ ผู้เตรียมอาหารและตัวผู้สูงอายุเอง
การขับถ่าย	สามารถขับถ่ายได้เอง และไปห้องน้ำเองได้ แต่ไม่สามารถควบคุมได้ในบางครั้ง แต่ยังไม่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ถ่ายอุจจาระลำบาก ๑-๒ วัน/ครั้ง	สามารถขับถ่ายได้เองผู้สูงอายุต้องเดินไปขับถ่ายเองที่ห้องน้ำโดยใช้ไม้เท้า cane ๓ point ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ในบางครั้ง จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในตอนกลางคืน ถ่ายอุจจาระลำบาก ๑-๒ วัน/ครั้ง
กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ประเมิน ADL = ๒๐ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง สามารถทำกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายท่าง่าย ๆ ได้เอง อย่างช้า ๆ	ประเมิน ADL = ๓๘ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายท่าง่าย ๆ ได้โดยมีบุตรสาวช่วยดูแลแต่ถ้าไม่มีคนช่วยจะไม่ค่อยออกกำลังกายเอง
การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหาเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหาเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ
สติปัญญาและการรับรู้	เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ เดิมประกอบอาชีพเกษตรกรรมปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว ยังไม่พบข้อพกพร่องด้านการสื่อสาร การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ยังไม่พบภาวะ Dementia	เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ เดิมประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำได้แล้วสามารถสื่อสารด้วยการพูดช้าๆ ชัด ๆ ได้ มีความสามารถในการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีอาการหลงลืมบ่อย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา ๒ ราย

ข้อมูลภาพสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้สูงอายุรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง รับประทานยา ฉีดยาประจำเพื่อควบคุมโรค	ผู้สูงอายุมองว่าตนเป็นผู้พิการเป็นภาระของคนในครอบครัวที่ต้องดูแล เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วยจะแสดงสีหน้าวิตกกังวล
บทบาทและสัมพันธภาพ	คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว พักอาศัยอยู่ที่บ้านคนเดียว บุตรหลานอยู่คนละหมู่บ้าน แต่จะมาหาเป็นบางครั้ง เป็นคนอัธยาศัยดี ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านบางครั้ง	คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว เป็นสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่แต่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเดินลำบาก ผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง
เพศและการเจริญพันธ์	เป็นหญิงหม้ายวัยหมดประจำเดือน ไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้าม	เป็นหญิงหม้ายวัยหมดประจำเดือน ไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้าม
การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด	ผู้สูงอายุเดิมชอบมีเพื่อนแต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จึงมักเก็บตัวเงียบอยู่ที่บ้าน มีโอกาสออกนอกบ้านเมื่อมีความจำเป็น อารมณ์จะสดชื่นขึ้นหากได้พูดคุยกับเพื่อนบ้าน	มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สื่อสาร และการรับรู้ เล็กน้อย แต่ญาติไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนญาติค่อนข้างมีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
คุณค่าและความเชื่อ	ครอบครัวนับถือศาสนาพุทธเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน	ครอบครัวนับถือศาสนาพุทธเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน

การวิเคราะห์

- แบบแผนภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ปัญหาสุขภาพที่พบเหมือนกันคือ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ การขับถ่าย บทบาทและสัมพันธภาพ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด
- แบบแผนภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ปัญหาสุขภาพที่พบต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ ๒ พบปัญหาสุขภาพในด้าน โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร สติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ ๑	กรณีศึกษา รายที่ ๒
ระยะก่อนตรวจ	๑. เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ - ๒. พบปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ๓. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลงเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบาก	๑. เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ๒. มีความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองต่ำ ๓. พบปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ๔. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลงเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบากและมีความพร่องด้านการรับรู้และการสื่อสาร
ระยะขณะตรวจ	๑. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ๒. มีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตเสียหน้าที่	๑. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย -
ระยะหลังตรวจ	๑. ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	๑. ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

วิเคราะห์

กรณีศึกษาทั้ง ๒ รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันทั้งหมด ๕ ข้อ และมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ๑ ข้อ

- พยาบาลให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะและการให้การปรึกษาครอบครัวร่วมด้วยเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล
- มีการใช้กรอบแนวคิด ๗ Aspect of care ในการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	**เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ**
ข้อมูลสนับสนุน	ข้อมูลสนับสนุน
- ยาหมดก่อนนัด ปรับยาเอง	- ยาหมดก่อนนัด ปรับยาเอง
- บ้านไกล ขาดนัด ขาดยาบางครั้ง	- บ้านไกล ขาดนัด ขาดยาบ่อย
วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์
- เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการรับประทานยาและการการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ	- เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการรับประทานยาและการการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมินผล
- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และมีทักษะสังเกตอาการผิดปกติ	- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และมีทักษะสังเกตอาการผิดปกติ
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- ประเมินคัดกรองอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น	- ประเมินคัดกรองอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
- สอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการผิดปกติ	- สอนผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนก่อนอาการผิดปกติ
- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนรักษาและสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยและแผนรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว	- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแผนรักษาและสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยและแผนรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว
- ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย	- ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย
- ประสาน รพสต.ร่วมติดตามประเมินการรับประทานยา	- ประสานรพสต.ร่วมติดตามประเมินการรับประทานยา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (ต่อ) การประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขั้นตอนอย่างเหมาะสมและการแก้ไขปัญหาตามแนวทางปฏิบัติไม่เกิดอันตรายขณะรอตรวจ - ญาติและผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอดีขึ้นผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการเตือนก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	**เสียงต่ออาการทรุดลงเนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ** การประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขั้นตอนอย่างเหมาะสมและการแก้ไขปัญหาตามแนวทางปฏิบัติไม่เกิดอันตรายขณะรอตรวจ - ญาติและผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอดีขึ้นผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการเตือนก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

- กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ได้รับการพยาบาลที่สำคัญในระยะก่อนตรวจตามปัญหาและได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางของหน่วยงาน
- พยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยกับความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้ป่วยยรับบริการในคลินิกบริการ จึงให้มีกาประเมินความเสี่ยงจากการใช้ยาและให้นำยาที่มีมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล	**ความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองต่ำ** <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - มองว่าตนเป็นผู้พิการเป็นภาระของคนในครอบครัวที่ต้องดูแล เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วยจะแสดงสีหน้าวิตกกังวล <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อส่งเสริมความรู้สึกการมีคุณค่าของผู้ป่วย <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นมั่นใจในตัวเอง - ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง มองเห็นส่วนดีของตัวเอง <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ระบายความคิด ความรู้สึกต่อ เจ้าหน้าที่หรือญาติ - สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยที่อยากให้เจ้าหน้าที่หรือญาติช่วยเหลือ หรือให้ข้อมูลในปัจจัยใดบ้างเพื่อดูความต้องการและแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - อธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ - เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดกำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญสร้างสัมพันธภาพพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจได้ระบายความเครียด - สอนวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยฝึกการหายใจผ่อนคลาย <u>การประเมินผลการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยมีความพึงพอใจตัวเอง ช่วยเหลือกิจกรรมของครอบครัวและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น - ทราบวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองรู้สึกมั่นใจในตนเองกล้าที่จะพูดคุยกับผู้อื่น - ประเมิน ๒Q : Negative

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

- กรณีศึกษารายที่ ๑ ไม่มีปัญหาด้านอัตมโนทัศน์ ยังรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- แต่กรณีศึกษาราย ๒ ราย พยาบาลให้ความสำคัญในการรับฟังและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ เสริมพลัง ดึงศักยภาพเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
พบปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม	**พบปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม**
ข้อมูลสนับสนุน	ข้อมูลสนับสนุน
- BMI ๒๖.๕ ท้วม	- BMI ๑๗.๖ ผอม
- MNA ๑๒ ใส่ฟันปลอม	- MNA ๑๐ เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ฟันโยกหลุด
- ท้องผูกบ่อย	- ท้องผูกบ่อย
- ออกกำลังกายน้อย	- มีภาวะเครียด
	- ออกกำลังกายน้อย
วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์
- เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตัวเองทีเหมาะสม เพื่อสุขภาพทีดี	- เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตัวเองทีเหมาะสม เพื่อสุขภาพทีดี
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมินผล
- ผู้ป่วยยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	- ผู้ป่วยยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เพื่อลดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- สร้างสัมพันธภาพและสื่อสารทางบวกไม่ตำหนิผู้ป่วย	- สร้างสัมพันธภาพและสื่อสารทางบวกไม่ตำหนิผู้ป่วย
- ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสะท้อนปญหาสุขภาพที่ผ่านมาพร้อมทั้ง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสียงด้านสุขภาพ	- ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสะท้อนปญหาสุขภาพที่ผ่านมาพร้อมทั้ง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสียงด้านสุขภาพ
- เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติตังเป้าหมายการดูแลตนเองเช่น การออกกำลังกาย แผนการนอน โภชนาการ การลดใช้สิ่งกระตุ้นต่างๆ ฯ	- เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติตังเป้าหมายการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย แผนการนอน โภชนาการ การลดใช้สิ่งกระตุ้นต่างๆ ฯ
- สนับสนุนให้มีกิจกรรม ใช้เวลาว่างให้เปนประโยชน์	- สนับสนุนให้มีกิจกรรม ใช้เวลาว่างให้เปนประโยชน์
การประเมินผลการพยาบาล	การประเมินผลการพยาบาล
- ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ดีขึ้น	- ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ดีขึ้น
ปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพในผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ลดลง	ปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพในผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ลดลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
<u>การประเมินผลการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ดีขึ้น ปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพในผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ลดลง	<u>การประเมินผลการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ดีขึ้น ปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพในผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ลดลง
การวิเคราะห์เปรียบเทียบ - ทั้ง ๒ รายมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันและแตกต่างกันตรงที่พบปัญหาจากการประเมินสุขภาพในรายที่ ๑ พบ ๔ ข้อ ส่วนรายที ๒ พบ ๕ ข้อ - พยาบาลจึงให้ความสำคัญเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยให้คำแนะนำและสื่อสารทางบวกไม่ตำหนิ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ	
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลงเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบาก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ADL ๒๐ ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง - เสี่ยงตอพลัดตกหกล้ม - การเข้าสังคมลดลง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพให้ดีขึ้น <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - มีการสื่อสารเชิงบวกนะหว่างครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล - แนะนำเพื่อนบ้านแวะมาพูดคุยกับผู้ป่วยตามโอกาส - แนะนำญาติหาโอกาสพา ผู้ป่วยไปพบปะกับญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่คุ้นเคย	**สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลงเนื่องจากเคลื่อนไหวลำบากและมีความพร่องด้านการรับรู้และการสื่อสาร** <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ADL ๓๘ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม - หลงลืมบ่อย <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพให้ดีขึ้น <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - มีการสื่อสารเชิงบวกนะหว่างครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - พูดโต้ตอบกับผู้ป่วยด้วย อารมณ์ที่สุขุมนุ่มนวลในคำพูด และน้ำเสียงด้วยประโยคสั้นๆ ที่ เข้าใจชัดเจน - เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดกำลังใจ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
<u>การประเมินผลการพยาบาล</u> - สนทนารับฟังผู้ป่วยอย่าง ตั้งใจ และสนใจในการแสดงออก แสดงความนอบน้อม - ให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ - เคารพในความเป็นบุคคลต่อ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเหมือนปกติที่เคยทำ - หลีกเลี่ยงการพูดกระซิบ กระซาบนินทาทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้ป่วย	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - แนะนำญาติหาโอกาส พาผู้ป่วยไปพบปะกับญาติ พี่น้อง หรือบุคคลที่คุ้นเคย - สนทนารับฟังผู้ป่วย อย่างตั้งใจและสนใจในการแสดงออก แสดงความนอบน้อม - ให้กำลังใจ ให้ คำชมเชยเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ - หลีกเลี่ยงการพูด กระซิบกระซาบนินทาทั้งต่อ หน้าและลับหลังผู้ป่วย
<u>การประเมินผลการพยาบาล</u> ครอบครัวมีการชมเชยให้กำลังใจมองผู้ป่วยด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการสื่อสารที่ดีขึ้นเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการเตือนก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	<u>การประเมินผลการพยาบาล</u> ครอบครัวมีการชมเชยให้กำลังใจมองผู้ป่วยด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการสื่อสารที่ดีขึ้นเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการเตือนก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

- กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันพยาบาลและให้การพยาบาลเหมือนกัน
- พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวเพื่อลดความรุนแรงในครอบครัวหน่วยงาน

มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	**มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย**
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ADL ๒๐ ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง - เสี่ยงตอพลัดตกหกล้ม - วิงเวียน หน้ามืดบ่อย	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ADL ๓๘ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย - เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม - วิงเวียน หน้ามืดบ่อย
<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อปองกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม - <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อปองกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - มีการสื่อสารเชิงบวกนะหว่างครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - ประเมินความเสียงและปองกันการพลัดตกหกล้ม - ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - ให้คำแนะนำผู้ป่วยค่อย ๆ ลุกเดินและเดินช้า ๆให้ญาติช่วยพยุงเดินขณะเข้าตรวจ - ให้ความรู้และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจาการใช้ยา - ให้ความรู้ญาติจัดเครื่องใช้ภายในบ้าน ให้สะอาด พื้นแห้ง เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ - แนะนำการออกกำลังกายอย่างง่าย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ - ดูแลอุปกรณ์ช่วยเดิน ไม้เท้า cane ๓ point ให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ - จัดระบบสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย มีแสงไฟส่อง สว่าง <u>การประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขันตอนอย่างเหมาะสมและการแก้ไขปญหาตามแนวทางปฏิบัติไม่เกิดอันตรายขณะตรวจ	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> - ประเมินความเสียงและปองกันการพลัดตกหกล้ม - ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยา - ให้คำแนะนำผู้ป่วยค่อย ๆ ลุกเดินและเดินช้า ๆให้ญาติช่วยพยุงเดินขณะเข้าตรวจ - ให้ความรู้และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจาการใช้ยา - ให้ความรู้ญาติจัดเครื่องใช้ภายในบ้าน ให้สะอาด พื้นแห้ง เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ - แนะนำการออกกำลังกายอย่างง่าย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ - ดูแลอุปกรณ์ช่วยเดิน ไม้เท้า cane ๓ point ให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ - จัดระบบสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย มีแสงไฟส่อง สว่าง <u>การประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขันตอนอย่างเหมาะสมและการแก้ไขปญหาตามแนวทางปฏิบัติไม่เกิดอันตรายขณะตรวจ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

- ทั้ง ๒ รายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกันและการพยาบาลก็ไม่แตกต่างกัน
- พยาบาลให้ความสำคัญในเรืองปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะตรวจ จึงมีการประเมิน V/S และ Fall Risk ทุก visit และให้คำแนะนำการสังเกตอาการและการปฏิบัติตัวเบื้องต้น ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
มีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตเสียหน้าที่	ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน - ประวัติการรักษาเคยได้ขาขับปัสสาวะ - on Mixtard - eGFR ๒๖.๔ วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน - เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบอุบัติการณ์บวมน้ำเกิน กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินอาการเหนื่อยเพลียของผู้ป่วยและอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ - แนะนำท่านอนศีรษะสูง ๔๕ องศา - แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง - แนะนำการสังเกตปัสสาวะ - แนะนำจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน ๘๐๐ ml/day เพื่อลดภาวะน้ำเกิน **การประเมินผลการพยาบาล** - ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม - ไม่หอบเหนื่อย นอนราบได้	

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

- ปัญหาทางการพยาบาลข้อนี้พบเฉพาะกรณีศึกษารายที่ ๑ แต่พยาบาลก็ยังให้ความสนใจและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกับกรณีศึกษารายมี่ ๒ ด้วย
- พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการประเมิน การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการผิดปกติต่าง ๆ รวมทั้งส่งพบโภชนากร เพื่อประเมินการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ทั้ง ๒ ราย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	**ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย**
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>
- ผู้ดูแลเป็นบุตรและหลานมีความเครียดเบื่อหน่ายบางครั้ง	- ผู้ดูแลต้องทำงาน มีความเครียด เบื่อหน่ายบ่อยครั้ง
- การเดินทางลำบาก ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค	- การเดินทางลำบาก ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค
<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>
- เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล	- เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล
- ลดความกังวลในผู้ดูแล	- ลดความกังวลในผู้ดูแล
- ผู้ดูแลทราบและใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ	- ผู้ดูแลทราบและใช้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ
<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>	<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>
- ผู้ดูแลมีความมันใจทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย ไม่กังวลและมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมือพบปัญหา	- ผู้ดูแลมีความมันใจทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย ไม่กังวลและมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมือพบปัญหา
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>
- สร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก	- สร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก
- ประเมินความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และสอบถามปัญหาความต้องการและร่วมช่วยแก้ปัญหา	- ประเมินความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และสอบถามปัญหาความต้องการและร่วมช่วยแก้ปัญหา
- ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบื้องต้น	- ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบื้องต้น
- แนะนำแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย อย่างเหมาะสม	- แนะนำแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย อย่างเหมาะสม
- เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้ สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ	- เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้ สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ
<u>การประเมินผลการพยาบาล</u>	<u>การประเมินผลการพยาบาล</u>
- ผู้ดูแลพึงพอใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล	- ผู้ดูแลพึงพอใจในการให้ข้อมูลของพยาบาล
- มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองที่เหมาะสม	- มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองที่เหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษา ๒ ราย

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
การวิเคราะห์เปรียบเทียบ - ทั้ง ๒ รายมีวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกันมีผู้ดูแลต้องทำงาน ไม่ได้อยู่ด้วยตลอดเวลาเหมือนกัน มีความยุ่งยากในการควบคุมกำกับการกินยาในผู้ป่วยจึงมีความกังวลและขาดความมันใจในการดูแลผู้ป่วย - พยาบาลจึงให้ความสำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจึงได้แนะนำก่อนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการดูแลตนเอง - ทั้ง ๒ รายให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น	

๔.๓ สรุปกรณีศึกษา

สรุปผล ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโพธิ์ไทรระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยทุกครั้งที่มารับบริการจะได้ซักประวัติ ประเมินปัญหา ความต้องการต่าง ๆ โดยความต้องการหลัก ๆ ที่พบจากทั้ง ๒ รายคือ ต้องการรับยาใกล้บ้านเนื่องจากเดินทางไม่สะดวก ไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลาน เบื้องได้ได้ประสาน รพสต. เพื่อรับทราบปัญหาและถ้าหากไม่สามารถมาตามนัดได้ให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ รพสต. ให้ทราบสาเหตุ ความจำเป็นพร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ รพสต. ประเมินอาการและส่งตรวจในระบบ Telemedicine ของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร และปัญหาด้านรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ เช่น สวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยยังเข้าไม่ถึง พยาบาลได้แนะนำให้ปรึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในด้านนั้น สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยญาติยังต้องการแหล่งสนับสนุนอื่นเพิ่มเติม เช่น อสม หรือ เครือข่ายสุขภาพอื่น ที่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันทีหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

จากการให้บริการญาติพึงพอใจ และเข้าใจ พร้อมทั้งมีความตั้งใจมากขึ้นในการที่จะดูแลสุขภาพผู้ป่วย เนื่องจากที่ผ่านมามักจะมองผู้ป่วยเป็นภาระมากกว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ควรดูแลเอาใจใส่

๔.๔ วิเคราะห์และอภิปรายผลกรณีศึกษา

ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง ๒ รายมี พบปัญหาคล้ายคลึงกัน กรบวนการดูแลการให้บริการจึงมีความคล้ายคลึงกัน ความยุ่งยากซับซ้อนในการย่อมคล้ายคลึงกันด้วยเช่นกัน พยาบาลต้องใช้ทักษะและบทบาทในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย บทบาทอิสระ ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ทั้งทางด้านการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้องในศาสตร์สาขาอื่นๆ ตัดสินใจวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล และบทบาทร่วม ที่ต้องทำงานร่วมกับ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔ วิเคราะห์และอภิปรายผลกรณีศึกษา (ต่อ)

แพทย์และทีมสหสาขา โดยนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้หายจากโรค หรือควบคุมโรคได้

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งหากมีความเข้าใจในความหมายสถานการณ์ และประเด็นท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการคิดต่อยอดเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทีมผู้ดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดความสูญเสียต่าง ๆ เช่น การสูญเสียปีสุขภาวะ และการสูญเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ตลอดจนการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค นอกจากนี้ ยังสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ดูแลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความยุ่งยาก เหนื่อยล้าจากการดูแล อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายของชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคนี้ลงได้อีกด้วย

๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง ๒ ราย ระยะเวลาระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	
		รายที่ ๑	รายที่ ๒
การมาตรวจตามนัด	๑๐๐	๘๓	๘๐
การได้รับการประเมินภาวะสุขภาพครบทุกด้าน	๗๐	๕๐	๕๐
การใช้ยาถูกต้องตามแผนการรักษา	๙๐	๘๐	๘๐
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	๘๐	๘๕	๘๕

เชิงคุณภาพ

ด้านการดูแลผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อดูแลตนเองป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้พยาบาลได้ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ การการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างมีคุณภาพ

๒. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยปลอดภัยจากใช้ยา การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) (ต่อ)

เชิงคุณภาพ (ต่อ)

๓. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อดูแลตนเองป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้พยาบาลได้ถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ การการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างมีคุณภาพ

๔. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยปลอดภัยจากใช้ยา การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ

๕. ผู้ป่วยและญาติรับรู้เรื่องสภาพการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงโรค การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา ความเสี่ยง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะที่เผชิญอยู่ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้สอดคล้องกับแผนการรักษาสามารถดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยและเมื่อกลับบ้าน

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

๑. มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและเทคนิคบริการพยาบาล ตามรูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผนดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนความรู้จากเอกสารตำราวิชาการ จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ และความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ การได้ลงมือประเมินและจัดการทางการพยาบาลด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้ความชำนาญและสามารถจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

๒. มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะและเทคนิคบริการพยาบาล ตามรูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผนดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนความรู้จากเอกสารตำราวิชาการ จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ และความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ การได้ลงมือประเมินและจัดการทางการพยาบาลด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้ความชำนาญและสามารถจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

๓. สามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยรายอื่น หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้อย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) (ต่อ)

เชิงคุณภาพ

๔. มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน เกิดความร่วมมือในการทำงานและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

๕. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบาบัด พยาบาลจิตเวช ทำให้การบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครบองค์รวม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๖. มีการทบทวนและปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยทีมอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรายอื่น ๆ บุคลากรเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

ด้านระบบงาน

๑. หน่วยงานมีรูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการภาะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ทำให้แนวทางการประเมินและการจัดทางการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หน่วยงานหรือองค์กรมีระบบงานที่ชัดเจน ทีมงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นได้

๒. ระบบงานได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาและรวบรวมปัญหาจากการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทราบปัญหาหรือจุดอ่อน นำมาพัฒนาและวางแนวทางแก้ไขเชิงระบบได้

๓. เกิดการประสานงานที่ดี ทีมที่ดูแลผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทำให้เกิดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติคุณภาพ

๖ การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและพัฒนาดำเนินการพัฒนารูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการภาะแทรกซ้อนหรับผู้สูงอายุ ที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและต้อกระจก ที่มารักษาที่คลินิกผู้สูงอายุหรือคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ โดยมุ่งเน้นวิธีการตามกระบวนการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วย และกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลโพธิ์ไทรและหน่วยงานอื่นได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖ การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

เอกสารวิชาการที่จัดทำและเผยแพร่ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยอื่น ๆ ตลอดจนเป็นประโยชน์บุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป และใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้สนใจศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าขึ้น ใช้เป็นข้อมูลในการค้นคว้าและพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาะพึ่งพิง สำหรับบุคลากรและเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการและสังคม

๗ ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาะแทรกซ้อนที่ต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเชื่อมโยงกับแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยอาศัยรูปแบบการทางานเป็นทีม และการจัดการทางการพยาบาลที่ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการ ใช้รูปแบบในการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเดียวกัน และต้องประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการมีส่วนร่วมดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผลลัพธ์การศึกษาครั้งนี้มีผลลัพธ์ด้านการพยาบาล คือ การปฏิบัติตามแนวทางการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการสังเกตการปฏิบัติและตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน (HIS) ส่วนผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยซึ่งเป็นประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการภาะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรพยาบาลทุกคน ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนในการประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ตลอดจนต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะการรายงานแพทย์และการจัดการทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างทันท่วงที และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นอกจากนั้นการสนับสนุนด้านการจัดการทางการพยาบาลเพื่อผลสำเร็จของงานยังมีความยุ่งยาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การรักษาพยาบาล เพราะมีความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การได้ยิน การรับรู้ต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงอย่างถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง ครอบคลุม มีการตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องทันเวลา และประเมินผลการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ความยุ่งยากสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความยุ่งยากในการนารูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใช้ในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การดำเนินการศึกษา การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง มีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. ด้านการสื่อสาร การประสานงานความร่วมมือและการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ค่อนข้างมีความยุ่งยากและมีอุปสรรคหลายอย่าง โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายอื่นที่ภาระกิจหลักไม่ใช่ด้านสาธารรณสุข เจ้าหน้าที่มักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร การมีส่วนร่วมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการ ยังมีข้อจำกัดและเป็นปัญหาอุปสรรคที่ท้าทาย

๒. ด้านสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้บริการและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจ สนใจเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติม

๓. การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแม้กระทั่งกการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วนและพร้อมกันได้ในครั้งเดียว เนื่องจากข้อจำกัดด้าน วิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการด้านต่าง ๆ ทรัพยากรด้านการเงินในการจัดอบรม หรือแม้กระทั่ง บุคลากร ทีมสหวิชาชีพ มีช่วงเวลาว่างไม่ตรงกัน ติดภารกิจปฏิบัติหน้าที่ประจำจึงไม่สามารถเข้าร่วมอบรม ทบทวนความรู้ได้ทุกคน ทุกครั้ง

๔. กรณีศึกษาทั้ง ๒ รายอาจจะไม่เป็นตัวแทนที่ดี ของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์การคัดเลือกผู้ศึกษากำหนดขึ้นเอง

๙ ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลวิชาชีพสามารถนาไปเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่เน้นการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ได้รับการดูแลรักษาและเฝ้าระวังติดตามอาการเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการพึ่งพิงได้

๒. พยาบาลวิชาชีเพื่อพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

๓. พยาบาลวิชาชีพสามารถนาไปเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่เน้นการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ได้รับการดูแลรักษาและเฝ้าระวังติดตามอาการเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการพึ่งพิงได้

๔. พยาบาลวิชาชีเพื่อพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

๕. ส่งเสริมกิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนาผลการทบทวนมาปรับแนวปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลให้เหมาะสม และควรทำการศึกษาวิจัยกระบวนการดู แลผู้ป่วยในปัญหาอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการพัฒนาและเรียนรู้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙ ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปว่า หากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถประเมินอาการผิดปกติ ที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะแรก สามารถดักจับปัญหาได้เร็ว ก็สามารถจัดการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทางที่ดีแต่จะให้ดีมากขึ้น คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคน เจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพทุกสาขาวิชาชีพ เล็งเห็นความสำคัญของการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่าการปล่อยให้เกิดอาการรุนแรงแล้วจึงหาทางแก้ไขปัญหา หากทุกคนให้ความสำคัญในการประเมินและการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาผู้ป่วยย่อมปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้นั่นเอง

๑๐ การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ในเวทีการประชุมวิชาการเรื่อง “ความก้าวหน้าและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในยุค BANI”สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

๑๑ สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน สัดส่วนของผลงานผู้เสนอผลงานเป็นผู้ปฏิบัติผลงานนี้ ๑๐๐%

๑๒ ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์	สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
๒.	สัดส่วนของผลงาน .....
๓.	สัดส่วนของผลงาน .....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓๐/กรกฎาคม/๒๕๖๗)

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์	
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายชยพล ธนกิจเจริญสกุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๐/กรกฎาคม/๒๕๖๗)

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธรรมพร ปรัสพันธ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

(วันที่) ๓๐/กรกฎาคม/๒๕๖๗)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

สำเนาถูกต้อง

(นายธีรพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๙ ก.ย. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร

๒. หลักการและเหตุผล

การสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ผู้คนอายุยืนยาวขึ้น อัตราเกิดลดลงจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร จากสถิติข้อมูลในปี ๒๐๑๙ จำนวนประชากรโลก ๗,๗๑๓ ล้านคน พบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง ๑,๐๑๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓ ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรโลก

ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกคือ ๕๘๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งทวีปในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเอเชีย มีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มากถึง ๗๐ ล้านคน ประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกได้แก่ จีน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง ๒๔๑ ล้านคนและมีผู้สูงอายุวัยปลายมากที่สุดเช่นเดียวกัน คือ มีมากถึง ๒๖ ล้านคน ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๓๔ จากประชากรทั้งหมด ๑๒๗ ล้านคน ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุวัยปลายมากถึง ๑๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙ ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ อาเซียนก็ได้ กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วเช่นกัน เพราะมีประชากรสูงอายุ มากถึง ๗๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘ ของประชากรอาเซียนทั้งหมด

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๑๐ และประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๘ ในปี ๒๕๗๔

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๐.๙๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๖ ของประชากรทั้งหมด และอำเภอโพธิ์ไทรมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ๖,๔๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๖ ของประชากรทั้งหมด จากการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี ๒๕๖๕ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของอำเภอโพธิ์ไทรพบว่า มีผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๔.๘๒ ติดบ้าน ร้อยละ ๔.๖๓ และติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๕ นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๒ โรคขึ้นไป ร้อยละ ๓๖.๘ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลม ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ

ในอดีตการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเน้นการดูแลรักษาตามรายโรคที่ปรากฏ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มปัญหาเฉพาะในผู้สูงอายุและการมีโรคร่วมหลายโรค จึงจำเป็นต้องอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุที่มาพร้อมกับภาวะการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงจากสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยจึงมีความจำเป็น

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีความซับซ้อนทั้งด้านอาการ ความไม่สุขสบาย วิถีชีวิตเกี่ยวกับโรค ตลอดจนแนวทางการรักษา ซึ่งภาวะนี้เป็นสาเหตุในความสูญเสียทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและอารมณ์ ทั้งในระดับตัวบุคคล ผู้ดูแล ครอบครัว และยังส่งผลกระทบในวงกว้าง คือ ระดับเศรษฐกิจของชาติได้อีกด้วย ในปัจจุบันภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุจึงเป็นภาวะที่น่าสนใจและมีประเด็นความท้าทายทั้งในเชิงคลินิกและเชิงวิชาการ การเรียนรู้สถานการณ์ปัจจุบัน ประเด็นท้าทายและแนวทางการจัดการดูแลภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรทุกสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและจัดบริการ มีส่วนร่วมสำคัญในการกำหนดแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีหลักประกันความมั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และเนื่องจากเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งหากมีความเข้าใจในความหมายสถานการณ์และประเด็นท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการคิดต่อยอดเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทีมผู้ดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดความสูญเสียต่าง ๆ เช่น การสูญเสียปีสุขภาวะ และการสูญเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ตลอดจนการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ดูแลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความยุ่งยาก เหนื่อยล้าจากการดูแล อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค
๒. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค
๓. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมให้กับญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค
๔. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดข้อจำกัดที่อาจอาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลสืบเนื่องจาก การพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพใหม่ที่ประสบอยู่ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาต ทำให้มีความพิการตามมา ขณะเดียวกันทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีการถดถอยของการทำงานของร่างกายและสมอง เกิดภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพาทางกายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบบูรณาการเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคสังคม ได้กลายเป็นประเด็นสำคัญและมีการดำเนินการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางที่เป็นรูปธรรมชัดเจนแต่บางครั้ง

๓ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดข้อจำกัดที่อาจอาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

เมื่อนำแนวทางทาง รูปแบบ หรือกระบวนการต่าง ๆ มาใช้ กลับไม่สามารถใช้หรือไม่เหมาะกับบริบทของพื้นที่เพราะมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้าน ทรัพยากรบุคลล นโยบาย หรืองบประมาณของพื้นที่ ก็ถือเป็นสิ่งเกี่ยวข้องสำคัญ เช่นเดียวกัน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางการคัดกรองดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาล

๒. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค

๓. พยาบาลมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมให้กับญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค

๔. มีแนวทางในการวางแผนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค

๕ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรคที่มารับบริการได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ ๗๐%

๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรคที่มารับบริการได้รับการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ๖๕%

๓. พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาด้านวิชาการความรู้เกี่ยกับการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(ลงชื่อ).....

(นางหทัยกานต์ ลิ้มสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓๐/กรกฎาคม/๒๕๖๗)

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ และศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ถึง ๓๖ สัปดาห์ ๖ วัน โดยวินิจฉัยได้จากลักษณะทางคลินิกดังต่อไปนี้

๑. มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก หรือ

๒. มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ร่วมกับปากมดลูกเปิดอย่างน้อย ๒ เซนติเมตร ในการตรวจภายในแรกรับโดยอาจร่วมกับมีมูกเลือดหรือถุงน้ำคร่ำรั่ว ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ (สำหรับในกรณีที่อายุครรภ์ ไม่แน่นอนให้ยึดน้ำหนักตั้งแต่ ๕๐๐ กรัม) ขึ้นไปถึงอายุครรภ์ ๓๖$^{+๖}$ สัปดาห์ ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Risk factors of preterm labor)

๑. ประวัติทางสูตินรีเวช

๒. ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์

๓. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

โดยกลยุทธ์ที่สำคัญของการลดทารกคลอดก่อนกำหนด ที่กรมการแพทย์เสนอและรับรองได้แก่การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) โดยการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบริการฝากครรภ์ ที่มีคุณภาพ และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) โดยการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มี ความเสี่ยงออกมา แล้วให้การรักษาและติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง กลยุทธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นบทบาทโดยตรงของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชุน เพื่อป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) ที่มีการให้ยายับยั้งการ หดรัดตัวของมดลูก (tocolysis) ในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์คลอดแล้วนั้น เป็นเพียงการยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้แพทย์มีเวลาเตรียมการดูแลหรือส่งต่อทารกแรกเกิดเท่านั้น ไม่สามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิผล อย่างไรก็ตามการคลอดก่อนกำหนดมักมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย การแก้ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด จึงจำเป็นต้องกระทำในหลายมิติ ทั้งมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อม

สรุปแนวทางการดูแลมารดาเพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Prevention of preterm labor)

๑. รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล

๒. ทบทวนประวัติฝากครรภ์และตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อ

๒.๑ ประเมินอายุครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์ ตลอดจนท่าและส่วนนำของทารกในครรภ์

๒.๒ ประเมินสุขภาพมารดา และตรวจร่างกายทั่วไปเบื้องต้น

๓. ประเมินและตรวจติดตามการหดรัดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด

๔. ประเมินและติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยการฟังอัตราการเต้นของหัวใจ

๕. ค้นหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๕.๑ ควรทำการเพาะเชื้อจากปากช่องคลอดและทวารหนัก

๕.๒ เก็บปัสสาวะส่งตรวจและเพาะเชื้อ

๕.๓ ตรวจเลือด complete blood count (CBC)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๔ ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อค้นหาความพิการของทารก สภาพรก ตลอดจนตัวมดลูกและอาจรวมถึง รังไข่ทั้งสองข้าง รวมถึงช่วยในการ ประเมินท่า ส่วนนำของทารก และปริมาณน้ำคร่ำ

๕.๕ ค้นหาสาเหตุทางมารดา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไข้ การติดเชื้อ โรค ประจำตัวต่างๆ

๖. แจ้งข้อมูลเบื้องต้นแก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ตลอดจนขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล

๗. กรณีเป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ และทุติยภูมิที่ไม่สามารถให้การดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยได้ แนะนำ ให้ทำการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ (in-utero transfer) ไปยัง สถานพยาบาลตติยภูมิที่มีความพร้อมในการดูแล โดยอาจพิจารณาให้ยายับยั้ง การหดรัดตัวของมดลูกก่อนส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า

ยาที่ใช้ในมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๑. Micronized progesterone (Utrogestan) ขนาดบรรจุ ๑๐๐, ๒๐๐ มิลลิกรัม การบริหารยา ๑๐๐ -๒๐๐ มิลลิกรัม vaginal daily

๒. ยากลุ่ม Calcium channel blockers (nifedipine Adalat®) ขนาดบรรจุ ๑๐, ๒๐ มิลลิกรัม การบริหารยา รับประทานโดยการกลืน (การเคี้ยว บด หรือทำให้ยาแตก อาจส่งผลต่อระสิทธิภาพความคงตัวของยา) ขนาดยา เริ่มต้น ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานทันทีหากมดลูกยังหดรัดตัว ให้อีก ๒๐ มิลลิกรัม รับประทาน ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง หากมดลูกไม่มีการ ให้ maintenance dose ๒๐-๔๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง จนไม่มีการหดรัด ตัวแล้ว โดยขนาดยาสูงสุดไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิกรัม/๒๔ ชั่วโมงการพิจารณาหยุดให้ยาขึ้นกับ อายุครรภ์ การได้รับ ยา corticosteroid

๓. ยากลุ่ม beta-adrenergic receptor agonist แนะนำให้ใช้ Terbutaline ในการรักษา Preterm labor เฉพาะ injectable form ในคนไข้ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และไม่ควรให้นานกว่า ๔๘-๗๒ ชั่วโมง ได้แก่ Terbutaline (Bricanyl®) ampule (๐.๕ มิลลิกรัม/มิลลิลิตร เท่ากับ ๕๐๐ ไมโครกรัม/มิลลิลิตร) ไม่แนะนำให้ ใช้ oral terbutaline เนื่องจากไม่ได้ผลและมีความเสี่ยงต่อมารดา (US FDA ๒๐๑๑) การบริหารยาวิธีหยดเข้า หลอดเลือด Continuous intravenous infusion การบริหารยาควรใช้เครื่อง controlled infusion เพื่อ ควบคุมขนาดยาและปริมาณสารละลาย ๒.๕-๕ ไมโครกรัม/นาทีวิธีฉีดเข้าใต้ผิวหนัง Terbutaline (Bricanyl®) ampule(๐.๕ มิลลิกรัม/มิลลิลิตร เท่ากับ ๕๐๐ ไมโครกรัม/มิลลิลิตร) วิธีบริหารยา Intermittent subcutaneous injection ขนาดยาเริ่มต้น ๐.๒๕ มิลลิกรัม หรือ ๒๕๐ ไมโครกรัม (๐.๕ มิลลิลิตร) ฉีดใต้ผิวหนัง

๔. Prostaglandin Inhibitors: NSAIDs Indomethacin การบริหารยา โดยการรับประทานเริ่มด้วยขนาด ๕๐-๑๐๐ มิลลิกรัม ตามด้วยขนาด ๒๕-๕๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง ไม่เกินวันละ ๒๐๐ มิลลิกรัม ใช้ในอายุครรภ์ที่ น้อยกว่า ๓๒ สัปดาห์ และให้นานไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง

๕. ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) เพื่อกระตุ้น lung maturity (Dexamethasone ๔mg) การบริหารยา อายุครรภ์ที่ให้ ๒๔-๓๔ สัปดาห์ (ถ้าไม่มีข้อห้าม)

๕.๑ แบบครั้งเดียว (single course) ใช้ได้ทั้งใน preterm laborและ PPROM สามารถเลือกใช้ยาชนิด ใดชนิดหนึ่ง - Betamethasone ขนาด ๑๒ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามทุก ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๒ ครั้ง - Dexamethasone ขนาด ๖ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามทุก ๑๒ ชั่วโมง จำนวน ๔ ครั้ง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕.๒ แบบ single rescue course การให้ยาซ้ำอีกครั้งสามารถใช้ทั้งชนิดและขนาดของยาแบบเดียวกับ single course ใช้ใน preterm labor ที่ได้รับยาครั้งแรกอย่างน้อย ๗ วันและมีโอกาสคลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์

๖. ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics: ampicillin, erythromycin, penicillin G,vancomycin,clindamycin) การบริหารยา เพื่อยืดเวลา latency ใน PPROM ยา ampicillin ขนาด ๒ กรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับ erythromycin ขนาด ๒๕๐ มิลลิกรัม รับประทาน ทุก ๖ ชั่วโมงจนครบ ๔๘ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ group B streptococci ให้ในช่วง active phase ของการเจ็บครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์

๗. ยาป้องกันระบบประสาทของทารกในครรภ์ (Neuroprotection) magnesium sulfate ยาที่ใช้คือ magnesium sulfate ในสถาบันที่จะให้จำเป็นต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มี inclusion criteria, treatment regimen และแนวทางการติดตามความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะที่ได้รับยา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑.หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์และก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกาหนดว่า เป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีกระบวนการ ๔ ประการที่ น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นเอง (idiopathic processes) กระบวนการติดเชื้อ (inflammatory processes) กระบวนการกลไกการทำงานของร่างกาย (mechanical processes) กระบวนการทางจิตสังคม (psychosocial processes)๔ และมีปัจจัยเสี่ยงหลาย อย่างอาจมีผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปาก มดลูก เช่น LEEP, conization เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง มดลูกผิดปกติ (uterine anomalies) อายุ น้อยกว่า ๑๗ ปี หรือมากกว่า ๓๕ ปีระดับการศึกษาต่ำหรือมีเศรษฐานะต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่น น้อยกว่า ๑๘ เดือน โภชนาการไม่ดี(poor nutritional status) ปัญหาด้านจิตใจ/ภาวะเครียด การใช้สารเสพติด การติดเชื้อทางช่องคลอด

จากสถิติมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลโพธิ์ไทรระหว่างปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มารดามาคลอดจำนวน ๔๔๗ ราย พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนด ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๓ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะ RDS ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิ์ประสงค์ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ทำให้ทารกเพิ่มการเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเพิ่มค่าใช้จ่ายของ ครอบครัว ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ต้องห่างครอบครัว ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพยาบาลห้อง คลอดมีบทบาทสำคัญคือการประเมินและรวบรวมข้อมูลของมารดาและสภาวะของทารกในครรภ์ให้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๑.หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบและนำมาวางแผนดูแลร่วมกันตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารก

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง ปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนด และพัฒนาแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

๓.ขอบเขตและวิธีการศึกษา

ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน ๒ ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ไทร รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วย และญาติ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์เนื้อหาเปรียบเทียบพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และติดตามเยี่ยมเมื่อกลับบ้าน ในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๔.ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ ทบทวนเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย เว็บไซต์ บทความ การวินิจฉัย รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับสำหรับปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพของโรค อาการ และอาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และ ปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การพยาบาลผู้คลอดก่อนกำหนด การพยาบาลมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด

๔.๒. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มาด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน ๒ ราย

๔.๓. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้คลอด อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ จากเวชระเบียน

๔.๔. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปใช้ ประเมินผล และสรุปกรณีศึกษา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ชื่อกรณีศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	๑๖ ปี	๑๕ ปี
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา	ไม่แพ้ยา	ไม่แพ้ยา
ประวัติการผ่าตัด	ไม่เคยผ่าตัด	ไม่เคยผ่าตัด
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน(นักเรียน)	ไม่ได้ทำงาน(นักเรียน)
การสูบบุหรี่/การดื่มสุรา	ไม่สูบบหรี่ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ไม่สูบบหรี่ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มี	ไม่มี
การวินิจฉัยโรค	มารดา:G๑PoAoLo GA ๓๔$^{+๑}$wks c Teen age c Preterm labor c twins pregnancy c normal delivery c RML c suture all cat gut subcutaneous ทารก A : Preterm c NBB c low birth weight ทารก B : Preterm c NBB c Very low birth weight c Neonatal sepsis	มารดา :G๑PoAoLo GA ๓๑$^{+๖}$wks c Teen age c Preterm labor c normal delivery c RML c suture all cat gut subcutaneous ทารก : Preterm c NBB c Very low birth weight c Respiratory distress

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเจ็บป่วย (ต่อ)		
ข้อมูลทั่วไป	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
วันที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด	วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๔.๓๐น.	วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๕๑น.
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดินก่อนมา รพ. ๔ ชั่วโมง ๓๐นาที	เจ็บครรภ์คลอดก่อนมา รพ. ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที
ประวัติการตั้งครรภ์ / ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ by U/S ฝากครรภ์ที่ รพ.สต.ปากห้วยม่วง ๒ ครั้ง(ฝากครรภ์มาจากที่อื่น)ผลแลป ANC ครั้งที่ ๑ ปกติ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ๔ชั่วโมง ๓๐ ก่อนมา โรงพยาบาล เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดิน จึงมาโรงพยาบาล	ครรภ์แรก อายุครรภ์ ๓๑$^{+๖}$ สัปดาห์ by U/S ฝากครรภ์ที่ รพ.สต.สองคอนครบ ๔ ครั้ง คุณภาพ ผลแลปANC ปกติ ๕ วันก่อนมา รพ. มีท้องปั้น มารักษาที่ รพ.โพธิ์ไทร นอน รพ. Inhibit Dexamethasone ๖ mg im ทุก ๑๒ชม. ครบ ๔ dose อาการดีขึ้น D/C admit ๒ วัน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที ก่อนมา โรงพยาบาล เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน จึงมาโรงพยาบาล
การตรวจร่างกาย	น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๓ เซนติเมตร BMI = ๒๑.๓๖ kg/m๒ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย ๓๗.๑ องศา เซลเซียส ชีพจร ๑๐๔ ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐mmHg วัดหน้าท้องได้ HF ๓๕ cm EFW ๓,๕๐๐ gm ตรวจภายในโดยแพทย์ด้วย Speculum ปากมดลูกเปิด ๘ cm eff ๑๐๐% station o MR ,AF clear , NO prolapsed cord NST: reactive FHS base line ๑๕๐/min, Uterine contraction Interval ๒นาที Duration ๔๕วินาที intensity +๓ U/S: SVF, cephalic EFW ๑,๘๐๐ gm	น้ำหนัก ๔๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๑ เซนติเมตร BMI = ๑๖.๕๙ kg/m๒ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย ๓๖.๗ องศา เซลเซียส ชีพจร ๙๘ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐mmHg วัดหน้าท้องได้ HF ๒๕ cm EFW ๑,๙๐๐ gm ตรวจภายในโดยแพทย์ด้วย Speculum ปากมดลูกเปิด ๑๐ cm eff ๑๐๐% station +๑ MI FHS ๑๔๐/min, Uterine contraction Interval ๔ นาที Duration ๔๐วินาที intensity +๒

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเจ็บป่วย (ต่อ)		
ข้อมูลทั่วไป	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	**ผลแลบ ANC ครั้งที่๑/ครั้งที่๒** Hct ๒๘% / ๓๑% VDRL: Non reactive / Non reactive HIV: negative / negative Hep B :negative / negative MCV ๗๖ fL / ๖๘.๑ fL DCIP: negative CBC วันที่ ๓๑ตุลาคม ๒๕๖๕: Hct ๓๑% Hb ๘.๕g/dl WBC ๑๑,๓๕๐ cells/mm^{m} Plt.c ๕๑๖,๐๐๐ cells/mm^{m} N ๗๐% L ๒๓.๗%	**ผลแลบ ANC ครั้งที่๑** : Hct ๓๕% VDRL: Non reactive , HIV : negative Hep B:negative ,MCV ๘๒ fL DCIP: negative (ผลแลป ANC ครั้ง๒ ยังไม่ได้ตรวจมารดามาคลอดก่อน)
การรักษาที่ได้รับ	รายงานแพทย์Admit go on labor ๐๕.๐๐น. ๑. On IV ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐cc vein drip ๘๐cc/hr ๒. NST ๒๐ นาที ๓. U/S ๔. เจาะแลป ANC ๒ , CBC , ATK ๕. ให้การดูแลมารดาขณะรอคลอดตามมาตรฐานการคลอดคุณภาพ ๖. ปฏิบัติตาม CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดังนี้ **๐๕.๐๕น.** ดูแลให้ Dexamethasone ๖ mg IM state , Ampicillin ๒ gm IV state ๐๕.๓๐น. มารดามีอาการปวดเบ่งคลอด แพทย์ตรวจภายในปากมดลูก fully dilate ดูแลย้ายมารดาเข้าห้องคลอด เตรียมมารดาคลอดตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์ **๐๕.๓๖น.** มารดาคลอดทารกเพศหญิง apgar score๑๐-๑๐ คะแนน น้ำหนักแรกเกิด ๒,๒๐๕ gm ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานกรมการแพทย์ และปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย	รายงานแพทย์Admit go on labor ๐๙.๓๐น. ๑. ๑.On IV ๐.๙%๐.๙%NaCl ๑๐๐๐cc vein drip ๘๐cc/hr ๒. ๒.NST ๒๐ นาที ๓. ๓.U/S ๔. ให้การดูแลมารดาขณะรอคลอดตามมาตรฐานการคลอดคุณภาพ ๕. ปฏิบัติตาม CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **๐๙.๔๐น.** มารดามีอาการปวดเบ่งคลอด ดูแลย้ายมารดาเข้าห้องคลอด เตรียมมารดาคลอดตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์ **๐๙.๕๘น.** ARM ประเมิน AF AF clear FHS ๑๒๐/min NO prolapsed cord **๑๐.๑๐น.** มารดาคลอดทารกเพศหญิง apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๕๙๐ gm ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานกรมการแพทย์ และปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเจ็บป่วย (ต่อ)		
ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
การรักษาที่ได้รับ มารดา	**๐๕.๔๐น.** มารดาเบ่งคลอดทารกเพศหญิง apgar score ๙-๑๐ คะแนน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๗๔๐ gm ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานกรมการแพทย์ และปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย **๐๕.๔๑น.** ดูแลให้ oxytocin ๑๐ u IM ,๐.๙%NaCl ๑๐๐๐cc +Oxytocin ๒๐ u vein drip ๑๐๐cc/hr , รกคลอดสมบูรณ์ รกเดียว BP ๑๓๐/๘๐mmHg ดูแลให้ methergine ๐.๒mg IM , blood loss ๒๐๐ ml ให้การดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์	**๑๐.๑๒น.** ดูแลให้ oxytocin ๑๐ u IM ,๐.๙%๐.๙%NaCl ๑๐๐๐cc +Oxytocin ๒๐ u vein drip ๑๐๐cc/hr **๑๐.๑๕น.** รกคลอดสมบูรณ์ BP ๑๓๐/๘๐ mmHg ดูแลให้ methergine ๐.๒mg IM , blood loss ๒๕๐ ml ให้การดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
อาการและการแสดงแรกรับ การรักษาที่ได้รับ ทารก	**๐๕.๓๖น. ทารกเพศหญิง** twin A น้ำหนัก ๒,๒๐๕gm apgar score ๑๐-๑๐ , สัญญาณชีพ T ๓๖.๖c RR ๕๖-๖๐/min , No retraction, HR ๑๕๐/min , cord & anus normal รับวัคซีนแรกเกิด BCG ๐.๑ cc ID , Hep B ๐.๕cc IM , vit k๑ ๐.๕cc IM , tetra eye oilment ป้ายตา ส่ง Lab CBC: Hct ๔๖% Hb ๑๕.๘% WBC ๙,๐๙๐ cells/mm^3 Plt.c ๓๒๐,๐๐๐ cells/mm๓ N ๓๖% L ๖๘% DTX ๕๐mg% ดูแล Cup feed + BF **๐๙.๐๐น.** สัญญาณชีพ T ๓๖.๘c RR ๕๘-๖๐/min ,No retraction, HR ๑๔๘/min DTX ๗๕mg% , sat O_2 room air ๙๙% consult สูติแพทย์ รพ. ตระการ admit observe อาการ (อาการปกติ) **๐๕.๔๐น. ทารกเพศหญิง twin B** น้ำหนัก ๑,๗๔๐gm apgar score ๙-๑๐ สัญญาณชีพ T ๓๖.๔c (Keep warm ในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้Radiant warmer) RR ๖๖-๗๐/min No retraction, sat O๒ room air ๙๘% (on O_2 box ๕ LPM) HR ๑๓๐/min cord & anus normal รับวัคซีนแรกเกิด BCG ๐.๑ cc ID , Hep B ๐.๕cc IM , vit k๑ ๐.๕cc IM , tetra eye oilment ป้ายตา ส่ง Lab CBC: Hct ๕๑% Hb ๑๗.๘% WBC ๑๕,๒๑๐ cells/mm๓ Plt.c ๒๒๖,๐๐๐ cells/mm๓ N ๕๙% L ๓๖%	**๑๐.๑๐น.** มารดาคลอดทารกเพศหญิง apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน น้ำหนักแรกเกิด ๑,๕๙๐ gm สัญญาณชีพ T ๓๖.๕c RR ๗๐/min , No retraction, NO cyanosis HR ๑๔๖/min , cord & anus normal ให้การดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานกรมการแพทย์ และปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย **๑๐.๒๕น** สัญญาณชีพ T ๓๖.๕c keep warm ในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้Radiant warmer RR ๖๐-๗๐/min sat O๒ room air ๙๗% No retraction, NO cyanosis HR๑๕๐/min รับวัคซีนแรกเกิด Hep B ๐.๕cc IM , vit k๑ ๐.๕cc IM , tetra eye oilment ป้ายตา ส่ง Lab CBC: Hct ๔๕% Hb ๑๕.๗% WBC ๗,๒๙๐ cells/mm๓ Plt.c ๑๖๑,๐๐๐ cells/mm๓ N ๒๔% L ๗๑% , H/C ๑ spec **๑๑.๑๐น.** สัญญาณชีพ T ๓๖.๘c keep warmในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้Radiant warmer RR ๗๐-๘๐/min sat O๒ room air ๙๖% No retraction, NO cyanosis ดูแล On O_2box ๑๐ LPM HR๑๔๐/min DTX ๓๗mg% ดูแลให้ IV ๑๐% DW ๑๐๐cc iv drip ๕ cc/hr

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายที่ ๑	ผู้ป่วยรายที่ ๒
อาการและการแสดงแรกรับ การรักษาที่ได้รับทารก	DTX ๕๓mg% ดูแล Cup feed + BF **๐๙.๐๐น.** สัญญาณชีพ T ๓๖.๕c RR ๖๖-๗๐/min No retraction, HR ๑๕๔/min DTX ๕๓mg%, sat O๒ room air ๙๘% Cup feed รับได้ ๓-๔ cc ไม่มีสำรอก consult สูติแพทย์ รพ. ตระการ admit observe อาการ **๑๒.๐๐น. ทารกเพศหญิงtwin B** สัญญาณชีพ T ๓๗.๔c RR ๖๖-๗๐/min , No retraction, HR ๑๓๐/min , DTX ๕๐mg% , sat O๒ room air ๙๖%-๙๙% Cup feed รับได้ ๓-๔ cc ไม่มีสำรอก consult กุมารแพทย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สั่งให้ On ๑๐% DW๑๐๐cc iv drip ๔.๔cc/hr observe อาการ ถ้าทารกหอบ ให้ ส่งตัวไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี **๑ พ.ย ๖๕ เวลา ๐๕.๓๐น.** ทารกเพศหญิง twin B สัญญาณชีพ T ๓๖.๗c RR ๕๘/min , No retraction, HR ๑๕๐/min , DTX ๗๗mg% , sat O๒ ๙๖%, on O๒ box ๑๐LPM Cup feed รับได้น้อย ไม่มีสำรอก ท้องอืด ขับถ่ายอุจจาระสีขี้เทา ๑ครั้ง ปัสสาวะ ๑ ครั้ง รายงานแพทย์ทราบ **๑๐.๐๐น.** สัญญาณชีพ T ๓๖.๗c RR ๕๘/min , No retraction, HR ๑๕๐/min , ส่ง H/C ให้ Ampicillin ๑๗๔mg IV, Genta ๖ mg iv drip in ๓๐/min, DTX ๗๕mg%, IV เดิม ๑๐% DW๑๐๐cc iv drip ๔.๔cc/hr ส่งตัวไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี	**๑๑.๕๕น.** สัญญาณชีพ T ๓๖.๙c keep warm ในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้Radiant warmer RR ๖๐-๗๐/min No retraction, NO cyanosis ดูแล On O๒box ๑๐ LPM HR๑๓๖/min ดูแลให้ Ampicillin ๑๕๐mg IV, Genta ๖.๕ mg iv drip in ๓๐/min ส่งตัวไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบกรณีศึกษา การวิเคราะห์

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	การวิเคราะห์
๑.ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	๑. ครรภ์แรก ๒. อายุ ๑๖ ปี ๓. ซีด ๔. ครรภ์แฝด ๕. ความเครียด ๖. การติดเชื้อ ๗. มีน้ำเดิน	๑. ครรภ์แรก ๒. อายุ ๑๕ ปี ๓. เคยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อน ๔. ความเครียด	กรณีศึกษาทั้ง ๒รายมีปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันคืออายุน้อยteen age pregnancy และมารดามีความเครียด ปัจจัยที่แตกต่างกันคือกรณีที่๑เป็นครรภ์แฝดและมีภาวะซีด มีการติดเชื้อในร่างกาย และมีน้ำเดินส่วนกรณีที่๒ เคยมีอาการเจ็บครรภ์คลอดมารับการรักษาด้วยยายับยั้งการคลอดมาก่อน
๒. อาการและอาการแสดงระยะก่อนคลอด	มดลูกหดรัดตัว Interval ๒ นาที Duration ๔๕ วินาที ปากมดลูกเปิด ๘ cm eff ๑๐๐% station ๐ ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว	มดลูกหดรัดตัว Interval ๔ นาที Duration ๔๐ วินาที ปากมดลูกเปิด ๑๐ cm eff ๑๐๐% station +๑ ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก	กรณีศึกษาทั้ง ๒ราย เป็นกรณี active case กรณีที่ ๑ ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว กรณีศึกษาทั้ง ๒ราย จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินเนื่องการส่งต่อจะเกิดความเสี่ยงมากกว่า

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบกรณีศึกษา การวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	การวิเคราะห์
ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self–care Theory)	หญิงตั้งครรภ์อายุน้อย เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลขณะตั้งครรภ์ และยังมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพน้อย	หญิงตั้งครรภ์อายุน้อย เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลขณะตั้งครรภ์ และยังมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพน้อย	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความเหมือนและความแตกต่างในการดูแลตนเอง โดยทั้ง ๒ รายเป็นการคลอดก่อนกำหนด เป็นครรภ์แรก อายุน้อย ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง กรณีศึกษารายที่ ๑ เป็นการตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ ไม่ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ ทำให้ขาดแนวทางการดูแลตัวเองที่เหมาะสม กรณีศึกษารายที่ ๒ ฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ แต่ยังขาดความรู้และแนวทางในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)	ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัว ขาดการดูแลตนเองในการฝากครรภ์ และการเฝ้าระวังความผิดปกติขณะตั้งครรภ์	ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัว ขาดการเฝ้าระวังความผิดปกติขณะตั้งครรภ์	

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนคลอด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ครรภ์แรก O: อายุ ๑๖ ปี teen age pregnancy S: มารดาถามว่า “ต้องคลอดตอนนี้ ลูกในท้องจะพิการหรือตายมั้ย” **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บคลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๒. อธิบายอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษาแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด ร่วมถึงการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดตามมาตรฐาน **ประเมินผลการพยาบาล** มารดาสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัว และการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ครรภ์แรก O: อายุ ๑๕ ปี teen age pregnancy S: มารดาถามว่า “ต้องคลอดตอนนี้ ลูกในท้องจะพิการหรือตายมั้ย” **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บคลอดก่อนกำหนดและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๒. อธิบายอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและแนวทางการดูแลรักษาแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด ร่วมถึงการดูแลรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนดตามมาตรฐาน **ประเมินผลการพยาบาล** มารดาสามารถบอกอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัว และการประเมินการหดรัดตัวของมดลูกได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนคลอด (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสม	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า “เจ็บท้องมาก มีท้องแข็งๆ เจ็บถ่วงๆ” O: มารดาหน้านิ่วคิ้วขมวด เอามือจับท้อง มี Contraction Interval ๒นาที Duration ๔๕ วินาที intensity +๓ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย ๒.แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล ๓.ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐาน ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ ๔.สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ ๕.ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์ ๖. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก ๑๕ นาที เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด ๗.ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป **ประเมินผลการพยาบาล** มารดาเข้าใจรับทราบคำแนะนำปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี เผชิญกับกับความเจ็บได้ดี Pain score ๗ คะแนน	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า “เจ็บท้องมาก มีท้องแข็งๆ เจ็บถ่วงๆ เจ็บหน่วงเหมือนกำลังจะเบ่งอุจจาระ” O: มารดาหน้านิ่วคิ้วขมวด เอามือจับท้อง พริกตัวไปมา มี Contraction Interval ๔นาที Duration ๔๐ วินาที intensity +๒ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย ๒.แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล ๓.ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐาน ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ ๔.สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ ๕.ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์ ๖.ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก ๑๕ นาที เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด ๗.ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป **ประเมินผลการพยาบาล** มารดาเข้าใจรับทราบคำแนะนำปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี เผชิญกับกับความเจ็บได้ดี Pain score ๘ คะแนน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนคลอด (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า “เจ็บท้องมากค่ะ เจ็บมากกว่าเดิม” O: มารดาหน้านิ่วคิ้วขมวด เอามือจับท้อง มี Contraction Interval ๒ นาที Duration ๔๕ วินาที Intensity ๓+ O: ถุงน้ำคร่ำแตกแล้วก่อนมาถึงโรงพยาบาล Amniotic fluid: clear O: FHS ไม่สม่ำเสมอ ๙๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ฟัง FHS อย่างสม่ำเสมอ ๒. ตรวจ NST ซ้ำเวรละครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ๓. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงซ้ายและหายใจลึกๆ ไม่กลั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์ ๔. ดูแลให้ Oxygen mask c bag ๑๐ ลิตร/นาที แก่มารดา ๕. ดูแลให้ ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr. ๖. ดูแลให้ Dexamethasone ๖ mg IM stat, Ampicillin ๒ mg IV stat ตามแผนการรักษาของแพทย์ **การประเมินผล** FHS ๑๒๐-๑๕๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอชัดเจนดี NST ผล reactive	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า “เจ็บท้องมากค่ะ เจ็บมากกว่าเดิม เหมือนเบ่งเหมือนปวดเบ่งอุจจาระ” O: มารดาหน้านิ่วคิ้วขมวด เอามือจับท้อง มี Contraction Interval ๒ นาที Duration ๕๐ วินาที Intensity ๓+ O: FHS ไม่สม่ำเสมอ ๑๒๐-๑๔๐ ครั้ง/นาที O: Artificial ruptured membranes Amniotic fluid: clear **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ฟัง FHS อย่างสม่ำเสมอ ๒. ตรวจ NST ซ้ำเวรละครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ๓. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงซ้ายและหายใจลึกๆ ไม่กลั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์ ๔. ดูแลให้ Oxygen mask c bag ๑๐ ลิตร/นาที แก่มารดา ๕. ดูแลให้ ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr. **การประเมินผล** FHS ๑๒๐-๑๔๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอชัดเจนดี

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด เนื่องจากการคลอด **วัตถุประสงค์** ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า "ปวดเบ่งอุจจาระขอเข้าห้องน้ำได้ไหมค่ะ" O: แพทย์ตรวจภายในปากมดลูก fully dilate station+๑, MR AF Clear มดลูกหดรัดตัว Interval ๒ นาที Duration ๔๕ วินาที Intensity ๓+ O: teen age pregnancy เป็นการตั้งครรภ์ O: มารดามีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ HCT ANC ๒๘%/๓๑% HCT stat ๓๑% **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. เตรียมมารดาคลอด และทำคลอดทารกตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์ ๒. ดูแลให้ยา oxytocin ๑๐ u IM ทันทีหลังไหล่หน้า Twin B คลอด ๓. ดูแลให้ยา ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐ ml + oxytocin ๒๐ u IV drip ๑๐๐ ml/hr. ทันทีหลังทารก Twin Bคลอด ๔. ประเมินการลอกตัวของรกและทำคลอดรกอย่างนุ่มนวลถูกวิธีและตรวจสอบรก ๕. ดูแลให้ยา Methergine ๐.๒ mg IM ทันทีหลังรกคลอด ๖. วัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า "ปวดเบ่งอุจจาระขอเข้าห้องน้ำได้ไหมค่ะ" O: แพทย์ตรวจภายในปากมดลูก fully dilate station+๑, MI มดลูกหดรัดตัว Interval ๗ นาที Duration ๔๕ วินาที Intensity ๓+ O: teen age pregnancy เป็นการตั้งครรภ์ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. เตรียมมารดาคลอด และทำคลอดทารกตามมาตรฐานการคลอดของกรมการแพทย์ ๒. ดูแลให้ยา oxytocin ๑๐ u IM ทันทีหลังไหล่หน้า ๓. ดูแลให้ยา ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐ ml + oxytocin ๒๐ u IV drip ๑๐๐ ml/hr. ทันทีหลังทารก ๔. ประเมินการลอกตัวของรกและทำคลอดรกอย่างนุ่มนวลถูกวิธีและตรวจสอบรก ๕. ดูแลให้ยา Methergine ๐.๒ mg IM ทันทีหลังรกคลอด ๖. วัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ๗. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ประเมิน Blood loss โดยใช้ถุงตวงเลือดและดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้ เพื่อสังเกต ลักษณะและปริมาตรเลือดที่ออกมา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด เนื่องจากการคลอด **วัตถุประสงค์** ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอด	**กิจกรรมการพยาบาล** ๗. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ประเมิน Blood loss โดยใช้ถุงตวงเลือดและดูแลใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกต ลักษณะและปริมาตรเลือดที่ออกมา ๘. ทำ Uterine massage พร้อมกับสอนมารดานวดคลึงมดลูก ๙. วาง Cold Pack บริเวณมดลูก ๑๐. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงแก่มารดาเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที ๑๑. ประเมินกระเพาะปัสสาวะและกระตุ้นมารดาปัสสาวะหลังคลอด ๑๒. กระตุ้นให้มารดาอุ้มทารกดูดนมหลังคลอดทันที(กรณีที่มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน)เพื่อกระตุ้นฮอร์โมน oxytocin จากการดูดนมของทารก **การประเมินผล** มารดาไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด total blood loss ๒๐๐ cc มดลูกหดรัดตัวดี	๘. ทำ Uterine massage พร้อมกับสอนมารดานวดคลึงมดลูก ๙. วาง Cold Pack บริเวณมดลูก ๑๐. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงแก่มารดาเพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที ๑๑. ประเมินกระเพาะปัสสาวะและกระตุ้นมารดาปัสสาวะหลังคลอด **การประเมินผล** มารดาไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด total blood loss ๒๕๐ cc มดลูกหดรัดตัวดี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะคลอด (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ขณะเบ่งคลอด FHS ๑๑๘ - ๑๖๘ ครั้งนาทีไม่สม่ำเสมอ มารดาร้องและกลั้นหายใจ ณะเบ่งคลอด O: มดลูกหดรัดตัว Contraction Interval ๒ นาที Duration ๔๕ วินาที Int ๓+ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. Monitor EFM ขณะมารดาเบ่งคลอด ๒. ดูแลให้ Oxygen mask c bag ๑๐ LPM แก่มารดา ๓. ประสานแพทย์ให้มารอรับทารกเมื่อแรกคลอด ๔. จัดท่ามารดาในการเบ่งคลอดและสอนมารดาเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี สอนการหายใจขณะเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี ๕. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมิน APGAR SCOREให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียว ๕. ปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย **การประเมินผล** ทารก twins A ไม่หอบ Apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน ทารก twins B มีหายใจหอบ RR ๖๖-๗๐/min No Retraction NO Cyanosis Apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ขณะเบ่งคลอด FHS ๑๒๐ -๑๔๐ รั้งนาทีไม่สม่ำเสมอ มารดาร้องและกลั้นหายใจขณะะเบ่งคลอด O: มดลูกหดรัดตัว Contraction Interval ๒ นาที Duration ๕๐ วินาที Int ๓+ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. Monitor EFM ขณะมารดาเบ่งคลอด ๒. ดูแลให้ Oxygen mask c bag ๑๐ LPM แก่มารดา ๓. ประสานแพทย์ให้มารอรับทารกเมื่อแรกคลอด ๔. จัดท่ามารดาในการเบ่งคลอดที่ถูกต้องเหมะสม และสอนมารดาเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี สอนการหายใจขณะเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี ๕. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูก ประเมิน APGAR SCORE ให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียว ๕. ปฏิบัติตาม CPG การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย **การประเมินผล** ทารก มีหายใจหอบ RR ๗๐/min No Retraction NO Cyanosis Apgar score ๙-๑๐-๑๐ คะแนน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : มารดา		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากเป็นการคลอดที่รวดเร็ว/การเบ่งคลอดยาวนาน **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	**ข้อมูลสนับสนุน** O: มารดาครรภ์แรก อายุน้อย ๑๖ ปี O: มารดาตั้งครรภ์แฝด O: ระยะที่ ๒ ของการคลอดเวลา ๐๕.๓๐-๐๕.๓๖น. ใช้เวลา ๖ นาที **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. คลึงมดลูกตรวจแผลฝีเย็บและซ่อมแซมให้ดี ตรวจสอบรกรายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ ๒. สอนมารดาให้คลึงมดลูกตนเองบ่อยๆ และให้ข้อมูลอาการของการตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ ๓. ดูแลให้ได้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ๔. บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕นาที x ๔ครั้ง ๓๐นาที x ๒ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก ๔ ชั่วโมง ๕. ตรวจประเมินการหดรัดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บ ๖. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อส่งเสริมการหดรัดตัวของมดลูก ๗. ดูแลให้มารดาให้นมบุตรบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวดี **การประเมินผล** มารดามดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	**ข้อมูลสนับสนุน** O: มารดาครรภ์แรก อายุน้อย ๑๕ ปี O: ขณะเบ่งคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี Uterine contraction Interval ๗ นาที Duration ๔๕ วินาที O: ระยะที่ ๒ ของการคลอดเวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๑๐น. ใช้เวลา ๔๐ นาที **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. คลึงมดลูกตรวจแผลฝีเย็บและซ่อมแซมให้ดี ตรวจสอบรกรายงานแพทย์เมื่อพบผิดปกติ ๒. สอนมารดาให้คลึงมดลูกตนเองบ่อยๆ และให้ข้อมูลอาการของการตกเลือดเพื่อให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ ๓. ดูแลให้ได้ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ๔. บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕นาที x ๔ครั้ง ๓๐นาที x ๒ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมงจนคงที่แล้ววัดทุก ๔ ชั่วโมง ๕. ตรวจประเมินการหดรัดตัวของมดลูกแผลฝีเย็บ ๖. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อส่งเสริมการหดรัดตัวของมดลูก **การประเมินผล** มารดามดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : มารดา (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูก **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดาสุขสบายขึ้นไม่ปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกและพักผ่อนได้เพียงพอ	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า ปวดแผล ปวดท้อง S: มารดาขอยาแก้ปวด O: ให้คะแนนความปวด ๕ คะแนน **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ๒. แนะนำมารดารักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ ๓.แนะนำให้มารดาใส่ผ้าอนามัยไว้ให้เปลี่ยนเมื่อชุ่ม ๔. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ ๕. แนะนำมารดาหลีกเสี่ยงการนั่งที่มีผลกระทบกับแผลฝีเย็บ ๖. สอนนวดคลึงมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก ๗. พูดคุยปลอบโยนจิตใจ ๘. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์ ๙.ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol (๕๐๐mg) ตามแผนการรักษา **การประเมินผล** มารดาสุขสบายขึ้น ปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกลดลง และพักผ่อนได้เพียงพอ	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาบอกว่า ปวดแผล ไม่ปวดท้อง S: มารดาขอยาแก้ปวด O: ให้คะแนนความปวด ๔ คะแนน **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. วัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ๒. แนะนำมารดารักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ ๓.แนะนำให้มารดาใส่ผ้าอนามัยไว้ให้เปลี่ยนเมื่อชุ่ม ๔. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ ๕. แนะนำมารดาหลีกเสี่ยงการนั่งที่มีผลกระทบกับแผลฝีเย็บ ๖. สอนนวดคลึงมดลูกเพื่อลดอาการปวดมดลูก ๗. พูดคุยปลอบโยนจิตใจ ๘. สังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บ ถ้ามีการอักเสบให้รายงานแพทย์ ๙.ประเมิน Pain score ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาแก้ปวด Paracetamol (๕๐๐mg) ตามแผนการรักษา **การประเมินผล** มารดาสุขสบายขึ้น ปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูกลดลง และพักผ่อนได้เพียงพอ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : มารดา (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก **วัตถุประสงค์** เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาซักถามอาการของทารกทุกครั้งที่ที่เจ้าหน้าไปให้การดูแล และบอกว่าสงสารทารก O: มารดามีสีหน้าวิตกกังวล มารดาร้องไห้กับญาติเวลาพูดถึงทารก **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงการดำเนินของโรค อาการ สุขภาพของทารกและความจำเป็นของการรักษาพยาบาล พร้อมเหตุผลตามความเหมาะสม ด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ ๒. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ หรือระบายความรู้สึก ตอบคำถาม ข้อสงสัย และร่วมสนทนาเพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลพร้อมทั้งแสดงท่าทีที่จริงใจ เห็นอกเห็นใจ และเป็นมิตร ๓. ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจว่าทารกจะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ ๔. ส่งเสริมความรู้สึกยกย่องนับถือตนเอง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาเยี่ยมของญาติอย่างสม่ำเสมอ **การประเมินผล** มีความวิตกกังวลลดลง และมีสีหน้าที่ดีขึ้น	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาซักถามอาการของทารกทุกครั้งที่ที่เจ้าหน้าไปให้การดูแล และบอกว่าสงสารทารก O: มารดามีสีหน้าวิตกกังวล มารดาร้องไห้กับญาติเวลาพูดถึงทารก **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงการดำเนินของโรค อาการ สุขภาพของทารกและความจำเป็นของการรักษาพยาบาล พร้อมเหตุผลตามความเหมาะสม ด้วยคำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ ๒. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามปัญหาต่างๆ หรือระบายความรู้สึก ตอบคำถาม ข้อสงสัย และร่วมสนทนาเพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลพร้อมทั้งแสดงท่าทีที่จริงใจ เห็นอกเห็นใจ และเป็นมิตร ๓. ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจว่าทารกจะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถ ๔. ส่งเสริมความรู้สึกยกย่องนับถือตนเอง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาเยี่ยมของญาติอย่างสม่ำเสมอ **การประเมินผล** มีความวิตกกังวลลดลง และมีสีหน้าที่ดีขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : มารดา (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ มารดาขาดความความรู้ในการเลี้ยงดูทารกที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์และมีความวิตกกังวล **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูทารก มารดากลัวว่าขณะที่ให้ทารกดูดนมจะเขียว O: มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อทราบว่าจะต้องฝึกเลี้ยงดูทารกก่อนกลับบ้าน **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝึกเลี้ยงทารกก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารก ๒. สาธิตและสอนวิธีการให้นมทารก ควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อยๆ หรือทุก ๒ ชั่วโมง หากทารกหลับนานเกิน ๓ ชั่วโมง มารดาควรปลุกให้นม ไม่ควรให้น้ำหรือนมผสมก่อนให้นม หากมารดารู้สึกว่าเต้านมคัดควรบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือจนลานนมนุ่ม แล้วจึงให้ทารกดูดนม รวมถึงสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนม ๓. แนะนำวิธีสังเกตอาการผิดปกติของทารก การสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย รวมถึงการดูแลให้ความอบอุ่นแก่ทารก ๔. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาด้วยท่าที่สุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ	**ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาซักถามถึงวิธีการเลี้ยงดูทารก O: มารดาแสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อทราบว่าจะต้องฝึกเลี้ยงดูทารกก่อนกลับบ้าน **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. อธิบายให้มารดาทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝึกเลี้ยงทารกก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงทารก ๒. สอนวิธีการอุ้มทารกดูดนมอย่างถูกวิธีโดยการเปิดวิดีโอสื่อการสอนและใช้ตุ๊กตาแทนทารกให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน ๓. สอนวิธีการอาบน้ำทารกอย่างถูกวิธีโดยการเปิดวิดีโอสื่อการสอนก่อนกลับบ้าน ๔. ชมเชยและให้กำลังใจแก่มารดาด้วยท่าที่สุภาพ เป็นกันเองเพื่อให้มารดามีความมั่นใจ ๕. ติดตามผลการเลี้ยงทารกของมารดาเมื่อกลับบ้านอย่างสม่ำเสมอ **การประเมินผล** มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : มารดา (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ มารดาขาดความความรู้ในการเลี้ยงดูทารกที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์และมีความวิตกกังวล **วัตถุประสงค์** เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทารกได้อย่างถูกต้อง มารดาสามารถเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	**กิจกรรมการพยาบาล** ๕. สังเกตและติดตามผลการเลี้ยงทารกของมารดาเมื่อกลับบ้านอย่างสม่ำเสมอ **การประเมินผล** มารดาเข้าใจ สามารถอธิบายพร้อมทั้งแสดงวิธีเลี้ยงทารกได้อย่างถูกต้อง ทารกได้รับการดูแลจากมารดาอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ มารดาแสดงสีหน้า ท่าทางมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลทารก	

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอดจากการคลอดก่อนกำหนด **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกหายใจดี ไม่มีเหนื่อยหอบ	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ประมาณ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ O: อัตราการหายใจ๖๖-๗๐ครั้ง/นาที O: วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ ได้ ๙๖–๙๘เปอร์เซ็นต์ O: ผลถ่ายรังสีทรวงอกพบมีลักษณะถุงลมที่ในปอดทั้ง ๒ ข้างเล็กน้อย **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจ และอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ๒. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก ๑ ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หยุดหายใจ กลั้นหายใจหรือเขียว วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้น้อยกว่า ๘๘ เปอร์เซ็นต์รายงานแพทย์ ๓. ดูแลให้ Oxygen box ๕ L/M ๔. จัดท่านอนทารกให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงยเล็กน้อย ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ ซึ่งทำให้หลอดลมคอแคบลง **การประเมินผล** ทารกหายใจหอบลดลง RR ๕๖-๖๐ ครั้ง/นาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๘-๙๙ เปอร์เซ็นต์	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ประมาณ ๓๑$^{+๖}$ สัปดาห์ O: อัตราการหายใจ๖๔-๗๔ครั้ง/นาที O: วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ ได้ ๙๗–๙๘เปอร์เซ็นต์ **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินสภาพทารกโดยการสังเกตลักษณะการหายใจ และอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ๒. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึก ทุก ๑ ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หยุดหายใจ กลั้นหายใจหรือเขียว วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้น้อยกว่า ๘๘ เปอร์เซ็นต์รายงานแพทย์ ๓. ดูแลให้ Oxygen box ๕ L/M ๔. จัดท่านอนทารกให้เหมาะสม ให้ศีรษะสูงเล็กน้อย ให้ใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่ให้หน้าเงยเล็กน้อย ระวังไม่ให้ผ้าเลื่อนมาอยู่บริเวณใต้ศีรษะ ซึ่งทำให้หลอดลมคอแคบลง **การประเมินผล** ทารกหายใจหอบ RR ๗๐ ครั้ง/นาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๘-๙๙ เปอร์เซ็นต์ พิจารณาส่งตัวทารกรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ	**ข้อมูลสนับสนุน** O: วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส O: ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว O: อายุครรภ์ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๑,๗๔๐ กรัม ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบและจัดที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (Nest) ห่อตัวทารกตัวถุงให้ความอบอุ่นและผ้าห่อตัวทารก ปรับอุณหภูมิของตู้อบให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารก ๒. วัดอุณหภูมิของทารกและอุณหภูมิของตู้อบ ตลอดจนวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมิน การเปลี่ยนแปลง ๓. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น การตอบสนอง น้อยลง ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นม่วง เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ๔. ระวังมิให้ทารกสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยก่อนสัมผัสทารก ต้องเช็ดมือ ให้แห้งทุกครั้ง ไม่เปิดฝาตู้อบทิ้งไว้นานเกินความจำเป็น และขณะปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้เวลาน้อยที่สุด ๕. ควรห่อตัวทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ ก่อนนำทารกออกจากตู้อบเพื่อให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	**ข้อมูลสนับสนุน** O: วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส O: ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว O: อายุครรภ์ ๓๑$^{+๖}$ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๑,๕๙๐ กรัม ไขมันใต้ผิวหนังมีน้อย **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. จัดให้ทารกอยู่ในตู้อบและจัดที่นอนที่ทำด้วยผ้าลักษณะคล้ายรังนก (Nest) ห่อตัวทารกตัวถุงให้ความอบอุ่นและผ้าห่อตัวทารก ปรับอุณหภูมิของตู้อบให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารก ๒. วัดอุณหภูมิของทารกและอุณหภูมิของตู้อบ ตลอดจนวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมิน การเปลี่ยนแปลง ๓. สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าทารกมีภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำ เช่น การตอบสนอง น้อยลง ผิวกายซีด ปลายมือปลายเท้าเย็นม่วง เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ๔. ระวังมิให้ทารกสูญเสียความร้อนที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยก่อนสัมผัสทารก ต้องเช็ดมือ ให้แห้งทุกครั้ง ไม่เปิดฝาตู้อบทิ้งไว้นานเกินความจำเป็น และขณะปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้เวลาน้อยที่สุด ๕. ควรห่อตัวทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ ก่อนนำทารกออกจากตู้อบเพื่อให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ	**กิจกรรมการพยาบาล** ๖. ไม่ปล่อยทารกนอนบนผ้ายาง และหลังทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเช็ดให้แห้งทุกครั้ง **การประเมินผล** อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๕ – ๓๗.๔ องศาเซลเซียสตั้งแต่วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น. และตลอดระยะเวลา การรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะเวลาขณะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	**กิจกรรมการพยาบาล** ๖. ไม่ปล่อยทารกนอนบนผ้ายาง และหลังทารกถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเช็ดให้แห้งทุกครั้ง **การประเมินผล** อุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๕ –๓๖.๘ องศาเซลเซียสตั้งแต่วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๒๕น. และตลอดระยะเวลา การรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะเวลาขณะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ O: DTX ๕๓ mg% O: ทารกดูดนมได้น้อย มีอาการสำรอก ท้องอืด **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร เช่น ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ตึงตัวไม่ดี เหี่ยวย่น กระหม่อมบุ๋ม ๒. ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้เครื่อง ควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ และจัดท่าให้เหมาะสมขณะให้สารน้ำ ระวังไม่ให้สายหักพับงอ	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๑$^{+๖}$ สัปดาห์ O: DTX ๓๗ mg% O: ทารกดูดนมไม่ได้ NPO **กิจกรรมการพยาบาล** ๑. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร เช่น ผิวหนังมีความยืดหยุ่น ตึงตัวไม่ดี เหี่ยวย่น กระหม่อมบุ๋ม ๒. ดูแลทารกให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้เครื่อง ควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำ และจัดท่าให้เหมาะสมขณะให้สารน้ำ ระวังไม่ให้สายหักพับงอ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำงานยังไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	**กิจกรรมการพยาบาล** ๓. ลดการใช้พลังงานของทารก โดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว ๔. สังเกตการตอบสนอง การดูด การกลืน และ เสียงลำไส้เคลื่อนตัว (bowel sound) เพื่อประเมิน ความพร้อมของทารกในการรับนม ๕. ดูแลให้ breastfeeding รวมกับ Cup feed ตามแผนการรักษาของแพทย์และหลังให้นม จัดให้นอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันการสำลักนม ๖. บันทึกการให้นมและปริมาณนมที่ทารกรับได้ทุกครั้ง **การประเมินผล** ทารกทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย DTX ๗๗ mg%	**การประเมินผล** ๓. ลดการใช้พลังงานของทารก โดยให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว **การประเมินผล** ทารกทารกได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย DTX ๕๖mg%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกายทารก	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๑,๗๔๐ กรัม O: ประวัติมารดาน้ำเดิน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาทีก่อนคลอด O: อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ผิวหนังบอบบาง O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: WBC ๑๕,๒๑๐ cells/mm๓ N ๕๙% L ๓๖%	**ข้อมูลสนับสนุน** O: ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ ๓๔$^{+๑}$ สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด ๑,๕๙๐ กรัม O: ประวัติมารดาน้ำเดิน ๔ ชั่วโมง๓๐ นาทีก่อนคลอด O: อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ผิวหนังบอบบาง O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: WBC ๗,๒๙๐ cells/mm๓ N ๒๔% L ๗๑%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)		
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก (ต่อ)		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	**กรณีศึกษารายที่ ๑**	**กรณีศึกษารายที่ ๒**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกายทารก	**กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง ร้องกวน ทารกอาจมีอาการชีด เขียว ตัวลาย ความดันโลหิตต่ำ บวม หัวใจเต้นผิดปกติ ๒. Keep warm ในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้ Radiant Warmer ๒. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสหรือให้การพยาบาลทารก ๓. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยเช็ดตัวทุกวันและเปลี่ยนผ้าเมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระและซับให้แห้งทุกครั้ง ๔. ดูแลให้ ๑๐%DW ๑๐๐ml IV drip ๔.๔ ml/hr. ดูแลไม่ให้สายน้ำเกลือหัก พับ งอ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕. ดูแลให้ Ampicillin ๑๗๔ mg IV Gentamycin ๖ mg + D๕W ๒ml IV drip in ๓๐ min ๖. สังเกต ติดตาม และบันทึกอาการแสดงของการติดเชื้อ ทุก ๑ ชั่วโมง สังเกตอาการซึมหรือการเคลื่อนไหวของทารก ทารกอาจมีอาการซึม สั่น ชัก กระหม่อมตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อประเมินการติดเชื้อ	**กิจกรรมการพยาบาล** ๑. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูง ร้องกวน ทารกอาจมีอาการชีด เขียว ตัวลาย ความดันโลหิตต่ำ บวม หัวใจเต้นผิดปกติ ๒. Keep warm ในถุงให้ความอบอุ่นภายใต้ Radiant Warmer ๒. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังการสัมผัสหรือให้การพยาบาลทารก ๓. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยเช็ดตัวทุกวันและเปลี่ยนผ้าเมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระและซับให้แห้งทุกครั้ง ๔. ดูแลให้ ๑๐%DW ๑๐๐ml IV drip ๕ ml/hr. ดูแลไม่ให้สายน้ำเกลือหัก พับ งอ ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕. ดูแลให้ Ampicillin ๑๕๐ mg IV Gentamycin ๖.๕ mg + D๕W ๒ml IV drip in ๓๐ min ๖. สังเกต ติดตาม และบันทึกอาการแสดงของการติดเชื้อ ทุก ๑ ชั่วโมง สังเกตอาการซึมหรือการเคลื่อนไหวของทารก ทารกอาจมีอาการซึม สั่น ชัก กระหม่อมตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อประเมินการติดเชื้อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังคลอด : ทารก (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ทารกเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานไม่สมบูรณ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกายทารก	**การประเมินผล** ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นได้ดี อาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ทารกรับนมได้น้อย ท้องอืด มีสำรอก ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอุณหภูมิของร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๔ – ๓๗.๔ องศาเซลเซียส	**การประเมินผล** ทารกตอบสนองต่อการกระตุ้นได้ดี ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ทารกรับนมได้น้อย ท้องอืด มีสำรอก ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๕ – ๓๖.๘องศาเซลเซียส

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่๑ เพศหญิง อายุ ๑๖ ปี ครรภ์แรก ไม่เคยมีประวัติแท้ง เข้ารับการรักษาเมื่อ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๔.๓๐น. เจ็บครรภ์คลอดร่วมกับมีน้ำเดินก่อนมา รพ. ๔ ชั่วโมง ๓๐นาที แพทย์วินิจฉัยเป็นมารดา G๑P๐A๐L๐ GA ๓๔+๑wks c Teen age c Preterm labor c twins pregnancy c normal delivery c RML c suture all cat gut subcutaneous ทารก A : Preterm c NBB c low birth weight

ทารก B : Preterm c NBB c Very low birth weight c Neonatal sepsis หลังคลอดมารดามีอาการปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารก A มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รับวัคซีนแรกเกิดครบตามเกณฑ์ มารดาและทารก A รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ๒ วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ทารก B มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ภาวะแทรกซ้อน หายใจหอบ ได้รับวัคซีนแรกเกิดครบตามเกณฑ์ ได้รับการรักษาและดูแลตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ทารก B ยังมีหายใจหอบ รับนมไม่ได้มีสำรอกท้องอืด แพทย์พิจารณาส่งตัวทารก B ไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ เนื่องจากทารกB มีภาวะ Sepsis การติดตามผลการรักษาทารกB รักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ ๗ วัน อาการปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปผลการศึกษา (ต่อ)

ผู้ป่วยรายที่๒ เพศหญิง อายุ ๑๕ ปีเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๕๑น. เจ็บครรภ์คลอดก่อนมา รพ. ๔ ชั่วโมง ๓๐นาที แพทย์วินิจฉัยเป็น มารดา :G๑PoAoLo GA ๓๑$^{+๖}$wks c Teen age c Preterm labor c normal delivery c RML c suture all cat gut subcutaneous ทารก : Preterm c NBB c Very low birth weight c Respiratory distress หลังคลอดมารดาได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน อาการมารดาปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ๒ วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทารกมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยมากและมีภาวะหายใจหอบ ได้รับวัคซีนแรกเกิดครบตามเกณฑ์ ได้รับการรักษาและดูแลตามมาตรฐานการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด แพทย์พิจารณาส่งตัวทารกไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ การติดตามผลการรักษาทารก รักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ ๑ เดือน วัน ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น หายใจไม่หอบ อาการปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

วิเคราะห์และอภิปรายผลกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง๒ พบว่ามารดาที่มีอายุน้อย(Teen age Pregnancy) มีโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนหนึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายวัยรุ่น ทำให้เกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ และพบว่ามารดาอายุน้อยยังขาดการศึกษา ร่วมไปถึงการดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อมและการขาดการดูแลในระยะก่อนคลอดที่เหมาะสม กรณีศึกษาที่ ๒ ราย ได้รับการฝังยาคุมกำเนิด ก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การให้คำแนะนำและกระตุ้นให้สตรีวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา การประเมินภาวะโภชนาการหลังคลอด เช่น การรับประทานธาตุเหล็กเสริม และการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ เนื่องภาวะซีดยังเป็นปัญหาต่อเนื่องจนถึงช่วงหลังคลอด และการให้นมทารกการสนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นกลับไปเข้าสู่ระบบการศึกษา และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย การดูแลและประเมินสภาพจิตใจเป็นระยะ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่าผู้ใหญ่ประมาณ ๒ เท่า ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อม การยอมรับของคนในครอบครัวและสังคม การจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยอาการที่จะพบได้คือ มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทารก รู้สึกเหนื่อยง่ากว่ายปกติ และรู้สึกไร้ค่า เป็นต้น ในด้านของทารกติดตามพัฒนาการในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

วิเคาระห์และอภิปรายผลกรณีศึกษา (ต่อ)

จากการศึกษาพบว่าใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง และใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ มารดาได้รับการมาตรฐานการคลอดคุณภาพซึ่งกำหนด ทั้งด้าน บุคลากร อาคารสถานที่ และอุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ประเมินปัญหาและความต้องการทันที อย่างถูกต้องครบถ้วนตามแบบประเมินภาวะเสี่ยงแรกรับ สามารถรับมารดาเพื่อดูแลได้ทันทีที่ห้องคลอด มารดาได้รับการจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยบริบทของงานห้องคลอดโรงพยาบาลโพธิ์ไทร คือสามารถรับมารดาเข้ารับการดูแลได้ทันทีหน่วยงานอยู่ด้านหน้า เข้าถึงง่าย มีเจ้าหน้าที่ พยาบาล ที่ สามารถให้บริการได้ทันที มารดาได้รับการดูแลความปลอดภัย โดยมี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการใช้ แนวทางการดูแลมารดา (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านทาง MCH จังหวัด มีระบบ การปรึกษา การส่งต่อ อย่างไร้รอยต่อ ในการดูแลมารดา มารดาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีการประสานลงสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือหน่วยงานปฐมภูมิ คลินิกครรภ์เสี่ยง ของโรงพยาบาลสทิงพระเพื่อติดตาม มารดาตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด มารดาได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองโดย ครอบครัว มีส่วนร่วมเนื่องจากหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดมีนโยบายให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา ตลอดการรักษา เปิดโอกาศให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการดูแล ตลอดจนแนวทางการขอ ความช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลเป็นต้น การสร้างความพึง พอใจแก่มารดา ทั้งมารดาและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเป็นมิตรมีความพึงพอใจ ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางในการดูมารดาที่มีภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความครอบคลุม มีความเหมาะสมในการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด เพื่อยืดอายุการตั้งครรภ์ ที่พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการขจัดปัจจัยที่แก้ไขได้ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ย่อมทำให้ ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึง การใช้พลังงาน ขับเคลื่อนเครือข่ายนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน ๒ รายเป็นเวลา ๗ วัน ขณะนอนโรงพยาบาล และเวลา ๑ เดือน หลังคลอด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า "การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี" การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง และใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแนวทางในการดูมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความครอบคลุม มีความเหมาะสมในการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อยืดอายุการตั้งครรภ์ ที่พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการขจัดปัจจัยที่แก้ไขได้ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ย่อมทำให้ ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึง การใช้พลังงาน ขับเคลื่อนเครือข่ายนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้และได้เฝ้าติดตามหลังได้รับคำแนะนำการดูแลตัวเองและทารกหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติที่ผ่านขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบแนวทางที่ ใช้ปฏิบัติเพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในนำแนวปฏิบัติไปใช้ จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการการคลอดก่อนกำหนด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตต่อทารกที่คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากรายงานกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

๖.๑. พัฒนาระบบบริการ ด้านการฝากครรภ์คุณภาพ ที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายเข้าถึงบริการเพื่อลดจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒ พัฒนาแนวทางดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล

๖.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล

๖.๔ นักวิชาการพยาบาล อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล หรือนักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำรายงานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไปเป็นแนวทางในการศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อื่นๆต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย เนื่องจากโรงพยาบาลโพธิ์ไทรเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง ระยะทางอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ ๙๘ กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที มีข้อจำกัด ไม่มีแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษเฉพาะ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีการวางแผนและการรักษาที่ต้องได้รับเหมือนกัน คือการเจ็บครรภ์คลอกก่อนกำหนดที่เข้าสู่ระยะคลอดไม่สามารถส่งตัวได้ทันจำเป็นต้องคลอดฉุกเฉิน กรณีศึกษารายที่ ๑ มีความยุ่งยากมากกว่า เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์แฝดที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมาคลอด จึงเป็นการคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเพราะเป็นการคลอดครรภ์แฝดร่วมด้วย มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาล เครือข่ายการดูแลระหว่างส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ด้านผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ทั้ง ๒ ราย เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังขาดความรู้ความเข้า ความตระหนักในการดูแลตัวเองได้อย่างต้องเหมาะสม

๒. ด้านสถานที่ให้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชน การให้บริการคลินิกฝากครรภ์ยังไม่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ยังต้องใช้งานร่วมกับงานอื่น มีข้อจำกัดของสถานที่

๓. ด้านบุคลากรพยาบาลมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและความชำนาญในการดูแลและบริหารจัดการแตกต่างกันซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการติดตามดูแลมารดาตลอดการตั้งครรภ์ และยังดูแลรวมถึงหลังคลอด ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมทักษะต่างๆ และการประสานความร่วมมือของเครือข่ายในการดูแลมารดาและครอบครัวดังนี้

๑. บทบาทของพยาบาลที่ประจำงานการพยาบาลผู้คลอด ควรมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลทั้งแก่มารดา และครอบครัว ที่ครอบคลุมทักษะการให้คำปรึกษา และควรมีการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการดูแล เพื่อให้มารดาได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานการคลอดคุณภาพและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล รวมถึงการประสานงานในชุมชน

๒. ผู้คลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ รวมถึงชุมชนและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล โดยมีการส่งต่อข้อมูลและการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

๓. หน่วยงานควรมีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษามารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการประชุมทบทวนความรู้ทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการฝึกปฏิบัติหรือการซ้อมแผนในการพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอย่างสม่ำเสมอ

๔. โรงพยาบาลควรมีการติดตามการดูแล การรักษาพยาบาลผู้คลอด กำหนดตัวชี้วัดและให้ทีมรายงานความก้าวหน้าและอุปสรรคในการดูแลผู้รับบริการคลอด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ในการประชุมวิชาการเรื่อง “ความก้าวหน้าและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในยุค BANI”สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) .....๑๐๐%.....
.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) ....นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐.....(ระบุร้อยละ)
๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)
๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ฐิณัชฎา.....
(.....นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา.....)
(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา	ฐิณัชฎา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายชยพล ธนกิจเจริญสกุล)
(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๓๑ /กรกฎาคม / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

เห็นชอบตามเสนอ
(ลงชื่อ).....
(นางสาวธรรมพร ปรัสพันธ์)
(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร
(วันที่) ๓๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๙ ก.ย. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. **เรื่อง** การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

๒. หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์และก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกาหนดว่า เป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ส่วนการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อน อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีกระบวนการ ๔ ประการที่ น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นเอง (idiopathic processes) กระบวนการติดเชื้อ (inflammatory processes) กระบวนการกลไกการทำงานของร่างกาย (mechanical processes) กระบวนการทางจิตสังคม (psychosocial processes)๔ และมีปัจจัยเสี่ยงหลาย อย่างอาจมีผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณปาก มดลูก เช่น LEEP, conization เคยได้รับการขูดมดลูกหลายครั้ง มดลูกผิดปกติ (uterine anomalies) อายุ น้อยกว่า ๑๗ ปี หรือมากกว่า ๓๕ ปีระดับการศึกษาต่ำหรือมีเศรษฐานะต่ำ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่น น้อยกว่า ๑๘ เดือน โภชนาการไม่ดี(poor nutritional status) ปัญหาด้านจิตใจ/ภาวะเครียด การใช้สารเสพติด การติดเชื้อทางช่องคลอด

จากสถิติมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลโพธิ์ไทรระหว่างปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มารดามาคลอดจำนวน ๔๔๗ ราย พบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนด ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๓ ส่งผลให้ทารก คลอดก่อนกำหนดมีภาวะ RDS ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิ์ประสงค์จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ทำให้ทารกเพิ่มการเกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเพิ่มค่าใช้จ่ายของ ครอบครัว ทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ต้องห่างครอบครัว ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และพยาบาลห้อง คลอดมีบทบาทสำคัญคือการประเมินและรวบรวมข้อมูลของมารดาและสภาวะของทารกในครรภ์ให้ทีมสห สาขาวิชาชีพทราบและนำมาวางแผนดูแลร่วมกันตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกนอกโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถ คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อยืดอายุครรภ์ให้เข้าใกล้การคลอดปกติให้มากที่สุด
๒. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ตามมาตรฐาน
๓. เพื่อศึกษาสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยรักษา และการวางแผนการพยาบาลมารดาที่คลอดก่อนกำหนดและทารกที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด
๔. เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การเข้ารับการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการการติดเชื้อที่น้ำคร่ำหรืออวัยวะสืบพันธุ์ และสาเหตุอื่นที่มีความสัมพันธ์คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขาดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักและขาดการเอาใจใส่ดูแลบำรุงครรภ์ การขาดสารอาหาร น้ำหนักในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อย และนอกจากนี้การขาดน้ำก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการ กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก การทำงานติดต่อกันนานๆ จนร่างกายอ่อนล้า มีการยกของหนักๆ ยืน เดิน หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกันนานๆ การมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และได้รับสารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ ความเครียดทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง และติดต่อกันเป็นเวลานาน สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งกนะตุ้นที่สำคัญทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอกก่อนกำหนด

งานห้องคลอดและงานฝากครรภ์คุณภาพในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังขาดความตระหนัก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการป้องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่อย่างถูกต้องเหมาะ การคัดกรองหญิงตั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในคลินิกครรภ์คุณภาพทุกราย การให้ความรู้ความตระหนักของการฝากครรภ์คุณภาพ การติดตามหญิงตั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยระบบ telemedicine ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ
โอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง

และใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) เป็นแนวทางในการดูมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความครอบคลุม มีความเหมาะสมในการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อยืดอายุการตั้งครรภ์มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอัสมะและคณะ_ที่พบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการขจัดปัจจัยที่แก้ไขได้ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมถึงการใช้พลังงานขับเคลื่อนเครือข่ายนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนสามารถลดการคลอดก่อนกำหนดได้

ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย

๑. พยาบาลห้องคลอด พยาบาลคลินิกฝากครรภ์คุณภาพเครือข่ายอำเภอโพธิ์ไทร

๒. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ขอบเขตและวิธีการศึกษา

กรณีศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ราย เครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต โดยวิเคราะห์ข้อมูลเรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพที่บ้านและระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวนแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

๒. พัฒนาแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ให้คลอบคลุม

๓. พัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอก่อนกำหนด อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ วิธีการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

๔. นำเสนอเพื่อขออนุมัติการจัดทำเรื่องการพัฒนารูปแบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการPCTของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

๕. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดทำการพัฒนารูปแบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

๖. ประชุมชี้แจง กำหนดแนวทางให้บุคลากรตึกห้องคลอด หลังคลอด และรับผิดชอบเกี่ยวกับงานฝากครรภ์ในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และให้ความรู้ความเข้าใจ ตระหนักในการฝากครรภ์คุณภาพ

๗. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติตามแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง

๘. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดทุกราย

๒. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตัวเองไม่ให้เกิดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๓. พยาบาลห้องคลอด หลังคลอด มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทารกที่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดได้ตามมาตรฐาน

๔. พยาบาลงานฝากครรภ์มีความรู้ความเข้าในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถให้ความรู่แก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

๕. ลดอุบัติการณ์การการคลอดก่อนกำหนด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับทารกที่คลอดก่อนกำหนด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ๑๐๐ %

๒. อัตราการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง

๓. พยาบาลห้องคลอด มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล การให้คำแนะนำ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อยับยั้งการคลอดไม่กลับมาเจ็บครรภ์คลอก่อนกำหนดซ้ำ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวฐิณัชฎา วงศ์จันลา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)...๓๑ ../..กรกฎาคม.../...๒๕๖๗...

ผู้ขอประเมิน

บรรณานุกรม

๑. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทยฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖; ๒๕๖๖.

๒. กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. คู่มือการปฏิบัติตามโครงสร้างสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด. ๒๕๖๕.

๓. กัลยา มณีโชติและนิจ์สากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล ๒๕๖๐; ๔๔(๒): ๗-๒๕.

๔. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, พรจิต จันโทภาส, ศีตรา มยูชโชติ, บุญสืบ โสโสม, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามกรอบมิติคุณภาพการบริการผู้คลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีษะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเตอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗]; ๓๖(๓): ๕๐๓-๑๑.

๕. วรรณทนีย์ ลีพหาพงศธร และพรทิพย์ จันทาทิพย์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วรสารกองการพยาบาล. ๒๕๕๙; ๔๓(พิเศษ): ๔๖-๖๒.

๖. นวรัตน์ ไวชมภูและอาภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณะสุขภาคใต้. ๒๕๕๘;๒(๓): ๑๑๔-๒๘.

๑๗

๗. ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจีระ, ราตรี ศิริสมบูรณ์, กาญจนา พิมล และอัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารสภาการพยาบาล. ๒๕๕๐; ๒๒(๑): ๖๐-๗๑.

๘. รุ้งตวรรณ์ ซ้อยจอหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร และเอกชัย โควาวิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. Jounal Nurse Science ๒๕๕๒; ๒๗(๒): ๓๙-๔๘.

๙. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพพ.ศ.๒๕๖๕ –๒๕๖๗. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. ๒๕๖๖.

๑๐.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. ๒๕๕๘.

๑๑. ประไพรัตน์แก้วศิริ, ศิริภรณ์ เหมะธุลิน, พิมลพรรณ อันสุข, พรรณยุพา เนาว์ศรีสอน. การส่งเสริม

ศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล. ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเตอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๗]; ๓๕(๒): ๒๓๘-๔๕.

๑๒. เพลินพร กาญจนะ. ๒๕๖๗. การพยาบาลมารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย.

๑๓. นางสาวมยุรี ช่วยบำรุง. ๒๕๖๗. การพยาบาลมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : เปรียบเทียบกรณีศึกษา ๒ ราย

๑๔. จงรักษ์ ช่วยรัมย์ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุร. ๒๕๖๔. การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะอุณหภูมิกายต่ำร่วมกับภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษา ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศกำลังพัฒนา การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสูดละอองเชื้อโรคเข้าปอด รองลงมาเป็นการสูดสำลักควันหรือสารเคมี อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยาของระบบการหายใจ พบว่า โรคปอดอักเสบร้อยละ ๕๐-๘๐ เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่เกิดนอนโรงพยาบาล และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๗๕ ปี นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ด้วย เช่น โรคทางเดินหายใจ (Asthma,COPD) ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (Congestive heart failure,CHF) โรคหัวใจอื่นๆ น้ำหนักตัวหรือสมรรถนะร่างกายที่แย่ลง เป็นต้น ผู้ป่วยปอดอักเสบที่พบนอกโรงพยาบาลจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบชุมชน(Community acquired pneumonia;CAP) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชน ประมาณร้อยละ ๒๐-๓. จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชุมชนชนิดรุนแรง(Severe community acquired pneumonia;SCAP) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ ดังนั้นจึงถือว่าเป็นโรคปอดอักเสบมีอัตราตายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ

พยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกเพศและทุกวัย มีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวทำให้อาการแสดงไม่ชัดเจน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ ประกอบกับอยู่ในช่วงเกิดการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมารักษาล่าช้าหลังมีอาการ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผลของภาวะนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย มีการทำลายเนื้อเยื่อและการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด โดยพบอัตราการเสียชีวิตสูง ติด ๑ ใน ๕ ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ความชุกของ Sepsis ประมาณ ๗๕-๑๕๐ รายต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร หรือมากกว่า ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๖๒-๗๓.๙ การติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งตามระดับความรุนแรงได้ ๔ ระยะ คือ

๑. Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) ๒. Sepsis ๓. Severe sepsis ๔. Septic shock ผู้ป่วย Sepsis ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว จะทำให้เข้าสู่ภาวะ Septic shock และเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว บทบาทพยาบาลผู้ป่วยในที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรวดเร็วและถูกต้อง ดังนั้นการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาลให้ความช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด นับว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้และฝึกฝนทักษะขั้นสูงในการจัดการกับภาวะช็อคจากการติดเชื้อและระบบไหลเวียนกลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รอดพ้นจากภาวะวิกฤต สามารถเข้าสู่ระยะฟื้นฟู และจำหน่ายกลับบ้านได้ ดูแลตนเองได้ไม่กลับป่วยซ้ำใน ๑ เดือน แนวความคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางานมีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันคือ

๑. แนวคิดการดูแลภาวะเรื้อรัง (Chronic Care Model)
๒. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง
๓. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy,๑๙๙๙)
๔. การใช้กรอบแนวคิดสุขภาพของ Majory Gordon ๑๑ แบบแผน
๕. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ
๖. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบประยุกต์ใช้หลักการ ๓ Cs model
๗. การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care : PCC)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๘. การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care : PCC)

๙. การวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑๐. การควบคุมและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้ทักษะจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ๖ ด้าน ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ทักษะทางสังคม ทักษะการทำงาน ทักษะการพักผ่อน ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน

๒.เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบได้รับการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ SIRS Cliteria

๓. เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ

๔. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

๕.เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบทุกราย ได้รับการดูแลรักษาตาม CPG

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแล ๒ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล

๓. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม

๕.ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สรุปผลปฏิบัติการพยาบาลและเรียบเรียงผลงาน

๖. รวบรวมจัดรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานวิชาการโดยนำเสนอวิชาการในการประชุม

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ และรักษาหาย

๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สรุปกรณีศึกษา กรณีศึกษารายที่๑

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๗๕ ปี โรคประจำตัว HT ไม่ขาดยา รับยา รพ.เหล่าเสือโก้ก มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ๒ วันก่อนมา ไข้ ไอมีเสมหะ นอนราบได้

๑ ชั่วโมงก่อนมา ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีไข้ ปัสสาวะออกดี ประเมินสัญญาณชีพพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๔๔ครั้ง/นาที O๒ saturation ๙๐% Room air อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๙๐/๙๖ mmHg

ผลการตรวจร่างกายพบว่า Lung:Rhonchi+Wheezing BL,CXR พบ Infiltration RLL แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๑๕ นาที X๓ ครั้ง ให้ยา Dexamethasone ๘ mg IV stat On ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๖๐ cc/hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ saturation ๙๙-๑๐๐% ผลตรวจ CBC:Hct=๒๙%,Hb=๙.๗g/dl,WBC=๑๒,๓๗๐cell/mm๓,Plt Count=๙๑,๓๗๐ cells/mm๓,RBC=๓.๘๙cells/mm๓,MCV=๗๔ft,MCH=๒๕pg,Neutrophil=๘๔%,Lymphocyte=๙๔%,Monocyte=๗%,WBC Morphology=Normal ผลตรวจ Covid ๑๙=Negative ผลตรวจ BUN=๒๒.๘mg/dl,Creatinine=๐.๘๘mg% ผลตรวจ Electrolyte: Sodium=๑๔๔.๗mmol/L,Potassium=๓.๓๘mmol/L,Chloride๑๐๒.๕mmol/L,Co๒=๒๑.๔.mmol/L แพทย์พิจารณาให้ Admit ตึกผู้ป่วยใน ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๖.๐๐ น.

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

แรกรับที่ตึกผู้ป่วยใน วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างอวบ ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี สีหน้าเหนื่อยเพลีย มีอาการไอมีเสมหะห่างๆ หายใจหอบเล็กน้อย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ On ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๖๐ cc/hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ saturation ๙๙% ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๐ mmHg แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ hr แพทย์ให้ยา Ceftriazone ๒ gm IV OD,Roxithromycin ๑x๒ oral pc,Oseltamivir(๗๕) ๑x๒ oral pc,Acetylcystein ๑x๓ oral pc,Bromhexine ๑x๓ oral pc,Paracetamol(๕๐๐) ๑tab oral prn q ๔-๖ hr for pain/fever ยาน้ำมะขามป้อม จิบบ่อยๆ

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ใช้ รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๖๖ mmHg Lung:Wheezing BL แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๑๕ นาที x ๓ ครั้ง then q ๔ hr ให้ยา Dexamethasone ๔ mg IV q ๘ hr On ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๖๐ cc/hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ Saturation อยู่ในช่วง๙๖-๙๘% ส่ง CBC,FBS,Lipid พรุ่งนี้ Retained Foley's catheter Fluid Balance I=๒,๕๕๐ O=๑,๓๐๐ DTX อยู่ในช่วง ๑๑๓-๒๐๐ mg%

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ใช้ รับประทานอาหารได้ไม่มีเลือดออกผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๖ mmHg Lung:Minimal Wheezing Lt lung แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ Saturation อยู่ในช่วง๙๗-๙๙% ให้ยา Dexamethasone ๔ mg IV q ๑๒ hr Fluid Balance I=๒,๑๐๐ O=๑,๙๐๐ DTX อยู่ในช่วง ๙๖-๑๖๑ mg% ส่ง CXR พรุ่งนี้ ผลตรวจ CBC:Hct=๒๘%,Hb=๙.๖g/dl,WBC=๘,๒๕๐cell/mm๓,Plt Count=๑๑๕,๐๐๐cells/mm๓,RBC=๓.๗๙cells/mm๓,MCV=๗๕ft,MCH=๒๕

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ ไม่หอบ ไม่ใช้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๒ mmHg Lung: Wheezing BL แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ hr ให้ยา Dexamethasone ๔ mg IV q ๑๒ hr Try Wean O๒ ให้เป็น O๒ Canular ๓ L/min O๒ Saturation อยู่ในช่วง๙๗-๙๘% CXR:พบ Infiltration RLL เท่าๆ เดิม Right lung Atelectasis Fluid Balance I=๑,๕๐๐ O=๒,๓๐๐ DTX อยู่ในช่วง ๑๐๕-๒๐๐ mg% ส่ง CBC พรุ่งนี้

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ ไม่หอบ ไม่ใช้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๗๖ mmHg Lung:Wheezing BL แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ hr Try wean O๒ Canular O๒ Saturation อยู่ในช่วง๙๘-๙๙% ให้ยา Dexamethasone ๔ mg IV q ๘ hr Fluid Balance I=๑,๒๐๐ O=๑,๓๐๐ Off foley]s cath หลัง Off foley's cath ปัสสาวะเองได้ DTX อยู่ในช่วง ๑๑๗-๑๗๔ mg% ส่ง Consult กายภาพบำบัด เพื่อ Chest PTผลตรวจ CBC:Hct=๒๙%,Hb=๙.๗g/dl,WBC=๑๒,๖๖๐cell/mm๓,Plt Count=๑๓๒,๐๐๐cells/mm๓,RBC=๓.๘๘cells/mm๓,MCV=๗๔ft,MCH=๒๕pg,Neutrophil=๓๔%,Lymphocyte=๗๗%,Monocyte=๑๒%,WBC Morphology=Normal ส่ง CBC,CXR พรุ่งนี้

วันที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ ไม่หอบ ไม่ใช้ รับประทานอาหารได้ ไม่มี ๒๕๖๖ กันยายน ๓ นาที อัตรา/ครั้ง ๘๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๓๖.๙ เลือดออกผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย
การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๒ mmHg Lung:Wheezing BL แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ O๒ Saturation อยู่ในช่วง ๙๘-๙๙% ให้ยา Dexamethasone ๕ day off Fluid Balance I=๑,๔๐๐ O=๒,๓๐๐ DTX อยู่ในช่วง ๘๐-๑๖๕ mg% ผลตรวจ CBC:Hct=๓๐%,Hb=๙.๙g/dl,WBC=๑๓,๔๑๐cell/mm๓,Plt Count=๑๕๓,๐๐๐cells/mm๓,RBC=๑๒cells/mm๓,MCV=๗๕ft,MCH=๒๕pg,Neutrophil=๘๑%,Lymphocyte=๑๐%,Monocyte=๗%,WBC Morphology=Normal ,CXR :No Infiltration

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย รู้สึกตัวดี ไม่ไข้ ไม่ไอ ไม่หอบ Lung Clear แพทย์ให้ยา Ceftriazone ๒ gm IV OD ต่อจนครบ ๗ วัน, Augmentin(๖๒๕) ๑x๓ oral pc ต่ออีก ๗ วัน,Bromhexine ๑x๓ oral pc,Paracetamol(๕๐๐) ๑ tap oral prn q ๔-๖ hr,Acetylcystein ๑x๓ oral pc,Berodual MDI ๑ puff Inhale Prn นัดติดตามการรักษาต่อเนื่อง วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ส่ง CXR+CBC ก่อนมาพบแพทย์

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

การพยาบาลระยะแรกรับ

ข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ

ข้อที่ ๒ เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อที่ ๓ มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อที่ ๔ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ข้อที่ ๒ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลงเนื่องจากเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย

ข้อที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากไอ

ข้อที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อที่ ๕ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

การพยาบาลระยะหลังจำหน่าย (การเยี่ยมบ้าน)

ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กรณีศึกษารายที่ ๒

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๘๐ ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ๓ วันก่อนมา ไอมีเสมหะ ไม่ไข้ ไม่มีน้ำมูก ทานได้น้อย ไม่อาเจียน นอนราบไม่ได้ ต้องลุกมาไอ ไม่บวม ปัสสาวะออกดี ๑๗ ชม.ก่อนมา หายใจหอบ ไอมีเสมหะเหนียว จึงมา รพ. ประเมินสัญญาณชีพพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้ง/นาที O๒ saturation ๘๓ % Room air อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๘/๘๘ mmHg ผลการตรวจร่างกายพบว่า Lung:Fine crepitation lower lung,มี Retraction CXR พบ Infiltration right lower lung แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๑:๓) NB q ๑๕ นาที X๓ ครั้ง On ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๔๐ cc/hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ saturation ๙๙-๑๐๐% ให้ DO VI mg ๒ enozairtfeC แพทย์พิจารณาให้ Admit ตึกผู้ป่วยใน ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๐.๓๕ น.

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

แรกรับที่ตึกผู้ป่วยใน วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างอวบ ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี สีหน้าเหนื่อยเพลีย มีอาการไอมีเสมหะห่างๆ หายใจหอบเล็กน้อย On ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml vein drip ๔๐ cc/hr On O๒ Mask c bag ๑๐L/min O๒ saturation ๙๙% ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๓/๖๘ mmHg แพทย์ให้พ่นยา Berodual(๒:๒) NB q ๔ hr -Sputum AFB x ๓ day,แพทย์ให้เพิ่มยา Clindamycin ๖๐๐ mg IV q ๘ hr , -Roxithromycin ๑x๒ oral pc,Oseltamivir(๗๕) ๑x๒ oral pc,Acetylcystein ๑x๓ oral pc,Paracetamol(๕๐๐) ๑tab oral prn q ๔-๖ hr for pain/fever

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๖๐ mmHg Lung:Crepitation BLL ,แพทย์ให้ Berodual(๑:๓) NB q ๖ hr สลับ NSS ๔ ml NB q ๖ hr, On O๒ Mask c bag ๑๐L/min,Sputum AFB x ๓ day,On ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml vein drip ๔๐ cc/hr

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑ ๑๒/๖๓ mmHg แพทย์ให้พ่น Berodual(๑:๓) NB q ๖ hr สลับ NSS ๔ ml NB q ๖ hr, On O๒ Mask c bag ๑๐L/min,On ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml vein drip ๔๐ cc/hr,CXR พรุ่งนี้

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖. ๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑ ๒๐/๖๖ mmHg แพทย์ให้ Berodual(๑:๓) NB q ๖ hr สลับ NSS ๔ ml NB q ๖ hr,On O๒ Canular ๓ L/min,On ๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml vein drip ๔๐ cc/hr,Consult กายภาพบำบัด for Vibration

วันที่ ๓ ตุลาคม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้ ๒๕๖๖ ๓๖.๓ อุณหภูมิร่างกาย องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง๒ นาที อัตราการหายใจ/๒ ครั้ง๑ นาที ความดันโลหิต/๑๗/๖๘ mmHg แพทย์ให้ ฉีด Antibiotic ต่อ

วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยเพลียเล็กน้อย ไอมีเสมหะห่างๆ หอบเล็กน้อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖ .๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒ ๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑ ๑๖/๗๙ mmHg แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย รู้สึกตัวดี ไม่ไข้ ไม่ไอ ไม่หอบ Lung Clear แพทย์ให้ยา Acetylcystein ๑x๓ oral pc #๒๐ ซอง,Bromhexine ๑x๓ oral pc # ๒๐ เม็ด,Paracetamol(๕๐๐) ๑tab oral prn q ๔-๖ hr for pain/fever # ๑๐ เม็ด,M.carminative ๓๐ ml oral tid pc#๑ ขวด แพทย์ไม่นัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

การพยาบาลระยะแรกรับ

ข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ

ข้อที่ ๒ เสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อที่ ๓ มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อที่ ๔ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ข้อที่ ๒ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลงเนื่องจากเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย

ข้อที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากไอ

ข้อที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อที่ ๕ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

การพยาบาลระยะหลังจำหน่าย (การเยี่ยมบ้าน)

ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เปรียบเทียบข้อแตกต่างกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	**ผู้ป่วยรายที่ ๑**	**ผู้ป่วยรายที่ ๒**
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคประจำตัว Hypertension -ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	-ไม่มีโรคประจำตัว -ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
	-สมาชิกในครอบครัวสุขภาพดี -ไม่มีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี -ไม่เคยผ่าตัด	-สมาชิกในครอบครัวสุขภาพดี -ไม่มีประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี -ไม่เคยผ่าตัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล(ต่อ)	ผู้ป่วยรายที่ ๑(ต่อ)	ผู้ป่วยรายที่ ๒(ต่อ)
แผนการรักษาของแพทย์	-On O๒ mask c bag ๑๐ L/min -๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๖๐ cc/hr -Berodual(๒:๒) nb q ๔ hr -ให้ Dexamethasone ๔ mg IV x q ๑๒ hr -ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone ๒ gm IV OD -ส่ง CXR ซ้ำ -พบกายภาพบำบัดเพื่อเคาะปอด+สอนวิธีการไออย่างถูกวิธี -เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลก่อนมื้ออาหารเช้า-เย็น -ให้ยาโรคประจำตัว Hypertension	-On O๒ mask c bag ๑๐ L/min -๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๔๐ cc/hr -Berodual(๒:๒) NB q ๖ hr สลับกับ NSS ๔ ml NB q ๖ hr -ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone ๒ gm IV OD ต่อมาเพิ่มเป็น Clindamycin ๖๐๐ mg IV q ๘ hr -ส่ง CXR ซ้ำ -พบกายภาพบำบัดเพื่อเคาะปอด+สอนวิธีการไออย่างถูกวิธี -Aspiration precaution
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC:Hct=๒๙%,Hb=๙.๗g/dl,WBC=๑๒,๓๗๐cell/mm๓,Plt Count=๙๑,๓๗๐ cells/mm๓, ผลตรวจ Covid ๑๙=Negative, ผลตรวจ BUN=๒๒.๘mg/dl,Creatinine=๐.๘๘mg% ผลตรวจ Electrolyte:Sodium=๑๔๔.๗mmol/L, Potassium=๓.๓๘mmol/L, Chloride๑๐๒.๕mmol/L, Co๒=๒๑.๔.mmol/L(๒๘ กันยายน ๒๕๖๖) CBC:Hct=๒๘%,Hb=๙.๖g/dl,WBC=๘,๒๕๐cell/mm๓,Plt Count=๑๑๕,๐๐๐cells/mm๓(๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)	CBC:Hct=๔๐ %,Hb=๑๓.๕g/dl,WBC=๔,๙๖๐cell/mm๓,Plt Count=๒๑๒,๐๐๐cells/mm๓, ผลตรวจ Covid ๑๙=Negative, ผลตรวจ BUN=๗.๓mg/dl,Creatinine=๐.๒๓mg% ผลตรวจ Electrolyte: Sodium=๑๓๒.๓mmol/L, Potassium=๓.๒๓mmol/L, Chloride๙๑L,Co๒= ๒๕.๓mmol/L(๒๙ กันยายน ๒๕๖๖) -AFB TB sputumx๓day=Negative -Hemoculture ๒ ขวด=No Growth -CXR:Infiltration right lower lung

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)	ผู้ป่วยรายที่ ๑(ต่อ)	ผู้ป่วยรายที่ ๒(ต่อ)
	CBC:Hct=๒๙%,Hb=๙.๗g/dl,WBC=๑๒,๖๖๐cell/mm๓,Plt Count=๑๓๒,๐๐๐cells/mm๓(๒ ตุลาคม ๒๕๖๖) CBC:Hct=๓๐%,Hb=๙.๙g/dl,WBC=๑๓,๔๑๐cell/mm๓,Plt Count=๑๕๓,๐๐๐cells/mm๓(๓ ตุลาคม ๒๕๖๖) -CXR:Infiltration right lower lung	
รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลเพื่อรักษา	๕ วัน	๖วัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลงานเชิงปริมาณ

จากการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
อัตราผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด	<๔.๑๙	๑๐.๕๓	๕.๕๗	๓.๔๙
อัตราการเกิด Septic shock ขณะ Admit	๐ คน	๓	๔	๑
อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่ปอด	๐ คน	๑	๒	๐
อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>๘๐	๘๙	๘๕.๒๒	๘๔.๐๔

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)(ต่อ)

๕.๒ ผลงานเชิงคุณภาพ

ด้านการดูแลผู้ป่วย

๑.ผู้ป่วยปอดอักเสบได้รับการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบอย่างมีคุณภาพ

๒.ผู้ป่วยปอดอักเสบได้รับการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยปอดอักเสบแต่ละราย ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อและไม่เกิดอันตรายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

๓.ผู้ป่วยปอดอักเสบและญาติรับรู้เรื่องสภาพการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงโรค การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา ความเสี่ยงการติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้สอดคล้องกับแผนการรักษา สามารถดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยและเมื่อกลับบ้าน โดยผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

๑.มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและเทคนิคบริการพยาบาล ตามรูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบ จากการทบทวนความรู้จากเอกสารตำราวิชาการ จากทีมผู้วิจัย จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ และความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญต่างๆ การได้ลงมือประเมินและจัดการทางการพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้ความชำนาญและสามารถจัดการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๒.สามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่น หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้อย่างมีคุณภาพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการเฝ้าระวังและเพิ่มความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างมีคุณภาพ

๓.มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว เกิดความร่วมมือในการทำงานและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

๔.เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ทำให้การบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบได้อย่างครบองค์รวม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๕.มีการทบทวนปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบโดยทีมอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่นๆ บุคลากรเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

ด้านระบบงาน

๑.หน่วยงานมีรูปแบบการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบ ทำให้แนวทางการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หน่วยงานหรือองค์กรมีระบบงานที่ชัดเจน ทีมงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นได้

๒.ระบบงานได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาและรวบรวมปัญหาจากการประเมินและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ทราบปัญหาหรือจุดอ่อน นำมาพัฒนาและวางแนวทางแก้ไขเชิงระบบได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)(ต่อ)

๓.เกิดการประสานงานที่ดี ทีมที่ดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทำให้เกิดระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติคุณภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ที่งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก และทีมพยาบาลในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

๓. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่สนใจ

๔. ใช้เป็นคู่มือในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย มีทักษะในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนรวมทั้งผู้นำชุมชน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ผู้ศึกษาจึงต้องศึกษาเอกสารวิชาการ ทบทวนความรู้ ศึกษากระบวนการการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้

๒.จากการศึกษาผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีปัจจัยเสี่ยง เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา พยาบาลต้องประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วย สาเหตุความต้องการของผู้ป่วยและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติวางแผนรักษาอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา วิธีจัดการเพื่อลดความรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

๓.การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบโดยทีมสหวิชาชีพดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีส่วนร่วมชุมชนในการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีการตรวจคัดกรองที่ รพ.สต.ในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับการติดเชื้อทางเดินหายในส่วนล่าง ไข้ > ๓๘ C,ไอ มีหรือไม่มีเสมหะ เสมหะเปลี่ยนสี,หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก,มี Pleuritic chest pain,RR>๒๒/min,ฟังปอดมีเสียง crepitation,Desaturation<๙๖% ถ้ามีอย่างน้อย ๓ ข้อ ให้นำส่งโรงพยาบาล ถ้ามียาปฏิชีวนะมาก่อน ระบุชื่อยาด้วย

๓. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องดูแล เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังนั้นจุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.ผู้ป่วยปอดอักเสบรายนี้เป็นผู้สูงอายุ มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยปอดอักเสบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยปอดอักเสบมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

๒.ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่รักษาให้หายขาดได้ ใช้เวลาในการรักษานาน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว ความสามารถในการจำลดลง การมองเห็นลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม เป็นสาเหตุของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยา มีโอกาสเกิดการรักษาล้มเหลว ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน

๓.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ที่ร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ดังนั้นจุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การให้การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ มีการเฝ้าระวัง Severe Sepsis/Septic Shock ให้ Antibiotic ๕-๗ วัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จนกระทั่งรักษาหาย ทีมดูแลรักษาในโรงพยาบาลและชุมชน ต้องมีความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้เข้าใจและยอมรับการรักษาต่อเนื่อง และมีการประสานงานที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ

๒. พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล เช่น กิจกรรม morning talk การนิเทศข้างเตียง การทำ case conference เป็นต้น

๓. ส่งเสริมกิจกรรมทบทวนอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากปอดติดเชื้อหรือจากสาเหตุอื่นๆ อย่างต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลแบบสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำผลการทบทวนมาปรับแนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลให้เหมาะสม

๔. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการเฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงที่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ตามอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และอาการรุนแรงที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

๕. มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยทีมรักษาในโรงพยาบาลและในชุมชน แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ/แนวทางการรักษา มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปว่า หากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบสามารถประเมินภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบได้ตั้งแต่ระยะแรก สามารถดักจับปัญหาได้เร็ว ก็สามารถจัดการทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางสาวพลับพลึง อามาตมนตรี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวพลับพลึง อามาตมนตรี)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๕/กันยายน/๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพลับพลึง อามาตมนตรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางศุภนาฏ วงศ์คูณ)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) ๕/กันยายน/๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นายณัฐวุฒิ พูลเขาล้าน)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก
(วันที่).....๕/กันยายน/๒๕๖๗

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๙ ก.ย. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศกำลังพัฒนา การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสูดละอองเชื้อโรคเข้าปอด รองลงมาเป็นการสูดสำลักควันหรือสารเคมี อุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยาของระบบการหายใจ พบว่า โรคปอดอักเสบร้อยละ ๕๐-๘๐ เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่เกิดนอนโรงพยาบาล และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๗๕ ปี นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ด้วย เช่น โรคทางเดินหายใจ (Asthma,COPD) ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (Congestive heart failure,CHF) โรคหัวใจอื่นๆ น้ำหนักตัวหรือสมรรถนะร่างกายที่แย่ลง เป็นต้น ผู้ป่วยปอดอักเสบที่พบนอกโรงพยาบาลจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบชุมชน (Community acquired pneumonia;CAP) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชน ประมาณร้อยละ ๒๐-๓. จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชุมชนชนิดรุนแรง(Severe community acquired pneumonia;SCAP) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ ดังนั้นจึงถือว่าเป็นโรคปอดอักเสบมีอัตราตายสูงที่สุดเมื่อเทียบกับการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ พยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกเพศและทุกวัย มีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวทำให้อาการแสดงไม่ชัดเจน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ ประกอบกับอยู่ในช่วงเกิดการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยมารักษาล่าช้าหลังมีอาการ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุ

ข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ทั่วประเทศมีรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๒๑๕,๙๕๑ ราย เสียชีวิต ๔๘๖ ราย กลุ่มอายุ ๐-๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีและมีภูมิต้านทานต่ำมักจะมีการติดเชื้อที่รุนแรงทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง และจากรายงานในสถานดูแลผู้สูงวัย (nursing home) ของสหรัฐอเมริกา พบว่า ปอดอักเสบเป็นสาเหตุอันดับที่ ๓ ที่ทำให้ผู้ป่วยอายุมากกว่า ๖๕ ปีต้องเข้า รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในปอดอักเสบ คือ ติดเชื้อในกระแสเลือด หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง มีแพทย์ทั่วไป ๔ คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยใน Admit ทั้งหมด ๑,๙๙๕ คน มีผู้ป่วยปอดอักเสบที่มารับบริการทั้งหมด ๑๙ คน มีผู้ป่วยปอดอักเสบ Admit ทั้งหมด ๑๐ คน ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีโรคร่วม ทั้งหมด ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๓ ของผู้ป่วยปอดอักเสบทั้งหมด ส่วนใหญ่คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และปอดอุดกั้นเรื้อรังจากสถิติในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยปอดอักเสบ ในอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๙ คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๖ คน ไตเรื้อรังจำนวน ๖ คน และความดันโลหิตสูงจำนวน ๒ คน จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลดังกล่าวบ่งบอกถึงการดูแล ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหา การแก้ไขปัญหาวัณโรคจึงควรได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยมีครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนในการแก้ไขดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลที่ถูกต้องและสามารถอยู่ในสังคมได้ ตลอดจนไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวและในชุมชนได้

ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และสาเหตุการเกิดโรค การประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยปอดอักเสบ ป้องกันอาการกำเริบซ้ำ ลดความรุนแรงของโรค และปลอดภัยในการดำเนินชีวิตต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การเข้าถึงบริการ

-ควรพัฒนาระบบ EMS ให้ครบทุกตำบล และชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงช่องทางการรับบริการ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

-จัดทำแผนที่ตำบล,หมู่บ้าน,อำเภอเหล่าเสือโก้ก และตำบลที่ตั้งของหน่วย EMS เพื่อใช้สื่อสาร และสามารถแจ้งรับผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับบริการอย่างรวดเร็ว

-จัดประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ศูนย์เปลและด่านหน้าที่ให้บริการเพื่อให้ไว ในการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

-แจกเบอร์โทรศัพท์สายตรงของโรงพยาบาลให้กับประชาชนโดยผ่านการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียงของชุมชน ตลอดจนการออกให้ความรู้แก่ อสม.ในการประชุมประจำเดือน

การคัดกรองและการประเมิน

-จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องโรคปอดอักเสบและใช้แบบคัดกรองผู้ป่วย ให้มีความชัดเจนและครอบคลุม และชี้แจงแบบประเมินให้เข้าใจตรงกันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

-วางแผนประสานการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในคลินิกโรงพยาบาลและ รพ.สต.ให้ครอบคลุม

พัฒนาการดูแลรักษาและการส่งต่อ

- จัดทำ CPG โดยแพทย์และประชุมชี้แจงให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตาม CPG

- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ระบบ FAST TRACK ในการส่งต่อผู้ป่วยตาม CPG โดยให้แพทย์ Consult แพทย์ รพ.๕๐ พรรษาฯ ทุกราย เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยปอดอักเสบ และบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

- ทีม COC ได้ออกคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

- วางแผนประสานทุกหน่วยงาน ให้ความรู้โรคกลุ่มเสี่ยงว่า ถ้าที่มีอาการเข้ากับโรคปอดอักเสบ ให้รีบมาโรงพยาบาล ทันที

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

-ประชาสัมพันธ์เบอร์ระบบ EMS คือเบอร์ ๑๖๖๙ และเบอร์ ๐-๔๕๓๐-๔๒๐๕ ต่อ ๑๑๗ ซึ่งเป็นเบอร์โดยตรงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก เพื่อแจ้งขอความช่วยเหลือกรณีที่ มีเหตุฉุกเฉินและประสานงานทีม COC ในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

-จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ในการซักประวัติ ประเมินสภาพคัดกรอง และการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ ให้กับพยาบาลทุกคน โดยแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้

-จัดส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะฉุกเฉิน กับหน่วยงานที่จัดการอบรมขึ้นนอกโรงพยาบาล

-จัดส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมประชุมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย

-จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ในการซักประวัติ ประเมินสภาพคัดกรอง และการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.

การคัดกรองและการประเมิน

-จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องโรคปอดอักเสบและใช้แบบคัดกรองผู้ป่วย ให้มีความชัดเจนและครอบคลุม และชี้แจงแบบประเมินให้เข้าใจตรงกันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

-วางแผนประสานการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในคลินิกโรงพยาบาลและ รพ.สต.ให้ครอบคลุม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลของโรคปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒.เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างเหมาะสมได้มาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด <๔.๑๙
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น สาม ารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ ๘๐
๓. อัตราผู้ป่วย Re-admit ด้วยโรคปอดอักเสบ ภายใน ๒๘ วัน <๕%
๔. อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่ปอด ๐ คน
๕. ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการส่งต่อภายใน ๑ ชม.ร้อยละ ๑๐๐
๖. ผู้ป่วยปอดอักเสบทุกรายได้รับการดูแลรักษาตามCPG

(ลงชื่อ) .....
(.....)
(ตำแหน่ง) .....
(วันที่) ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน