

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๙	นางณัฐพร จันทร์แสนโรจน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารกรรม	๔๔๘๗๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ - นรีเวช	๔๔๙๒๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดรุนแรง และมีภาวะช็อค : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือด หลังคลอด”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดรุนแรง และมีภาวะช็อค : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรม และคิดเป็นร้อยละ ๒๕ ของสาเหตุสำคัญที่สุดของการตายของมารดาทั่วโลก จากข้อมูลย้อนหลังโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๕ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีแนวโน้มไม่ลดลง โดยมีอัตราร้อยละ ๓.๕๕, ๔.๖๕, ๔.๓๗, ๓.๒๘ และ ๒.๘๓ ตามลำดับ และพบมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงสูงขึ้น สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุที่สำคัญและพบได้บ่อยมี ๔ สาเหตุหลัก (๔T) (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ๒๕๖๐) ได้แก่ ๑. Tone มดลูกหดตัวไม่ดี ๒. Trauma คือ การฉีกขาดของช่องคลอด ๓. Tissue คือ การมีเศษรกเนื้อเยื่อหรือรกค้าง ๔. Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เมื่อเกิดภาวะนี้แล้วได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็วและเหมาะสม ก็จะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ แต่อาจทำให้เกิดภาวะช็อคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ อาจต้องสูญเสียมดลูก หรือเสียชีวิตได้ ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดตั้งแต่ ๕๐๐ มิลลิลิตร เสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป หรือเมื่อมีการลดลงของความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ร้อยละ ๑๐ หรือมากกว่าร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัว ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณและความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ผู้ป่วยที่มีรูปร่างเล็กหรือมีภาวะโลหิตจางแม้สูญเสียเลือดไม่ถึง ๕๐๐ มิลลิลิตร ก็อาจมีอาการของภาวะช็อคได้ (สุกัญญา ปรีสนัญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, ๒๕๕๐) การรักษาภาวะตกเลือดต้องคำนึงหลัก ๓ ประการ ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด, ทางเลือกของรักษาที่มีอยู่ในสถานพยาบาลนั้นๆ และความต้องการมีบุตรในอนาคตของมารดา อย่างไรก็ตามการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นเรื่องที่ต้องแข่งกับเวลา ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและตัดสินใจ ในการดูแลรักษาที่เหมาะสม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

แนวทางปฏิบัติสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน ๑๑ แบบแผนที่ ๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ๒. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร ๓. การขับถ่าย ๔. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ๕. การพักผ่อนนอนหลับ ๖.สติปัญญาและการรับรู้ ๗. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ๘. บทบาทและสัมพันธภาพ ๙.เพศและการเจริญพันธุ์ ๑๐. การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด ๑๑. คุณค่าและความเชื่อ

ขั้นตอนการดำเนินการ

- (๑.) เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดรุนแรงที่เข้ารับการรักษานอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
- (๒.) ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำราในห้องสมุดโรงพยาบาล สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล การขอคำแนะนำจากทีมสูตินรีแพทย์แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
- (๓.) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย แบบแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๔. นำข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมวิเคราะห์ มาวางแผนการพยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลตามแผน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๔.๑ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและคาดการณ์ภาวะวิกฤตได้ก่อนที่จะรุนแรงตั้งแต่แรกเริ่ม

(๑.) ตรวจสอบสัญญาณชีพ ประเมิน PCK MEWS socre

(๒.) ตรวจสอบอาการรบกวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา เช่น อาการปวด หน้ามืด

(๓.) ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เช่น การหายใจ การตรวจดู คลำ เคาะ ฟังปอด

(๔.) เจาะเลือด และเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(๕.) รวบรวมการตรวจประเมินและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินปัญหา

(๖.) บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

๔.๒ การวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

(๑.) วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนดครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

- ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าปัญหานั้นเปลี่ยนแปลงไป

(๒.) กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในวิกฤตและระยะต่อเนื่อง

- กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

- กำหนดแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลในแต่ละวัน

- แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- วิเคราะห์รายงานอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ เพื่อวางแผนป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

- จัดระบบการรายงานเพื่อให้การรักษา การประสานงาน และสื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเข้าใจแนวทางปฏิบัติงานตามแผน

๔.๓ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

(๑.) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษาพยาบาล

- ปฏิบัติและดูแล กำกับ ให้สมาชิกอื่นในทีมพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัด ได้แก่การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลการป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์การเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง

- ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์สาเหตุ และหาทางแก้ไขหรือป้องกันอย่างต่อเนื่อง

(๒.) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

- ให้การพยาบาลที่ตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการดูแลสภาพอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลให้ได้รับสารน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

- ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

- จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อลดปัจจัยรบกวนหรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย

- ปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีมีอาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

(๓.) ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤต

- ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง/การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว
- จัดโปรแกรมปฐมนิเทศผู้ป่วยและครอบครัวแรกรับทุกราย
- จัดโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย โดยไม่ขัดต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- ประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวต่อภาวะความเจ็บป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล
- ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย / ครอบครัว

(๔.) จัดการดูแลในแต่ละเวรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วนประสิทธิภาพ

- ร่วมรับส่งเวรและนำประชุมปรึกษารื้อหรือก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกเวร
- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลทางการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล
- ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับแพทย์และทีมสุขภาพในแผนการรักษา เพื่อปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด
- ตรวจสอบและพิจารณาค่าสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ
- พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีม ตัดสินใจมอบหมายงานให้สมาชิกทีม ตามความรู้ความสามารถ
- นิเทศงานการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้แก่สมาชิกทีมอย่างสม่ำเสมอตามเวร
- ดูแลและตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำ อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา อาหารและน้ำอย่างถูกต้อง เพียงพอ การช่วยเหลือและการควบคุมให้มีการขับถ่ายอย่างเหมาะสม การดูแลความสะอาดร่างกาย และสุขอนามัยทั่วไป การพักผ่อน และการฟื้นฟูสภาพอย่างเพียงพอ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ติดตามรวบรวมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(๕.) ดูแลจัดการให้มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

- มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยและผลการพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ

- ดูแลให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทราบเป็นระยะๆ

๔.๔ การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ

(๑.) ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและต่อเนื่องในการวินิจฉัย คาดการณ์ ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

(๒.) กำหนดแผนและเป้าหมายของการพยาบาลในแต่ละวันร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว

(๓.) ประสานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

(๔.) จัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

(๕.) ช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ดูแลเพื่อวางแผนและจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

(๖.) ประเมินความสำเร็จของแผนจำหน่ายตามเป้าหมายที่กำหนดและปรับปรุงแผนทุกวัน

(๗.) สรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายทุกราย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๔.๕ การประเมินผลการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

(๑.) ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมิน ปฏิบัติการตอบสนอง ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลทันทีหรือในเวลาที่กำหนด มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

(๒.) ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของปัญหา/ความต้องการ ความเป็นไปได้ของเป้าหมายและความเหมาะสมของแผนการพยาบาล

(๓.) ปรับปรุงแผนการพยาบาลโดยแสวงหากลวิธีใหม่ ในการให้การพยาบาลในกรณีที่ผลการพยาบาลตามแผนเดิมไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

(๔.) ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง

(๕.) วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการพยาบาลในผู้ป่วย ที่อาการไม่ก้าวหน้า ขณะรับการรักษาพยาบาล

(๖.) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการพยาบาล

(๗.) บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของการพยาบาล ปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยและผลของการพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ลำดับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาไว้ในแบบบันทึกรายงานการพยาบาล

๔.๖ การบันทึกทางการพยาบาล จัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพการให้ข้อมูลและเคารพสิทธิผู้ป่วย

(๑.) บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล การรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ และการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหา/ผู้ใช้บริการ การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

(๒.) ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนและช่วยแปรผลการบันทึกได้ง่าย

(๓.) บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจน กะทัดรัด ได้ใจความ สามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพได้

(๔.) ตรวจสอบความถูกต้องของบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละเวร/วัน

(๕.) ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์

๔.๗ การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

(๑.) ดูแลสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

- จัดโปรแกรมปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ การใช้สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล

- อธิบายหรือชี้แจง ให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาทุกครั้ง

- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง

- ส่งเสริมผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมภายหลังการให้ข้อมูลที่ชัดเจน

(๒.) ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

- ให้การดูแลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

- ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม

- ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่าได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นส่วนส่วนตัวและมิดชิด

๕. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

๖. สรุปเรียบเรียงและเขียนผลการศึกษา

๗. จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ และเผยแพร่ในวารสารด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กรณีศึกษา มารดาหญิงไทย อายุ ๓๓ ปี G๓P๑A๑ GA ๔๐⁺ สัปดาห์ G๑ Criminal Abortion ปี ๒๕๔๔ G๒ Normal Labour โรงพยาบาลชุมชน ทารกเพศชาย BW ๓,๒๐๐ กรัม ปี ๒๕๕๐ last child ๑๔ ปี ครรภ์นี้ ANC ๑๑ ครั้ง ผลเลือดปกติ Blood gr. O Rh+ve Hct ๓๔.๘% รับใหม่ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๘.๓๐ น. อาการสำคัญ เจ็บครรภ์ และมีเลือดออกทางช่องคลอด ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรก รับ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี T ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท PV Cx.๒ cm., ๕๐%, MI, -๑ FHS ๑๔๐ ครั้ง/นาที OLA NST : reactive Swab Covid-๑๙ GeneXpert negative เวลา ๒.๒๐ น. Fully Dilate Normal Labour c Rt.episiotomy เวลา ๒.๓๐ น. ทารกเพศหญิง BW ๓,๔๒๐ กรัม ยาว ๕๐ เซนติเมตร AS ๙, ๑๐, ๑๐ หลังคลอดรก เวลา ๒.๓๗ น. ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที มีภาวะ Uterine Atony Blood loss ๕๐๐ cc. Hct.๓๐% ทำ Uterine massage, Bimanual Uterine compression, รายงานแพทย์ให้ยา Oxytocin ๑๐ Unit. IM, Methergine ๐.๒ mg.IV stat., CBC. PT. PTT, M/G PRC ๒ unit, PRC uncross math ๒ unit, FFP ๔ unit, ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ cc.IV load. O๒ canular ๓ l/min, Retained foley's cath. EBL ในห้องคลอด ๒,๐๐๐ cc. Set OR Emergency For hysterectomy เริ่มผ่าตัดเวลา ๓.๑๗ น. ขณะผ่าตัดมีความดันโลหิต ๗๐/๔๐ mmHg-๑๒๐/๖๐ mmHg. ให้ PRC ๔ unit., FFP ๒ unit EBL ๔,๐๐๐ cc. Clinical Dx. Postpartum hemorrhage c Uterine Atony c DIC.ทำผ่าตัด Subtotal Hysterectomy with abdominal swab packing (abdominal swab ๑๑ ผืน, roll swab in vagina ๓ ผืน) c Jackson's drain หลังผ่าตัด on ETT No.๗ deep ๒๐ cm. On ventilator ความดันโลหิต ๑๒๐/๙๐ mmHg ชีพจร ๑๑๘ ครั้ง/นาที เรียกรู้ตัวย้ายสังเกตอาการต่อที่เตียงผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ๗.๐๐ น. เตียง ICU เต็ม ได้ย้ายไป ICU อายุรกรรม เวลา ๑๓.๓๐ น. ผู้ป่วยอาการทุเลาโดยลำดับ ย้ายกลับหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ๓ วันถัดมา แล้ว set Irrigate c removed swab BL ๕๐ cc. วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้รับการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ นักกายภาพบำบัด และทีมพยาบาล นอนโรงพยาบาลรวม ๑๑ วัน ส่งต่อเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ และการมารักษาตามนัด มารดาเรื่องนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดรุนแรง มีภาวะช็อค จำเป็นต้องตัดมดลูก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีก แต่ยังไม่รุนแรงถึงแก่ชีวิต มีการผ่าตัดซ้ำเพื่อการรักษา มีความเจ็บปวดต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ไม่ได้ดูแลและให้นมแก่บุตรแรกเกิด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าจะเกิด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอีก ทีมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟูร่างกาย ร่วมกันหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเอื้ออาทร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงในความไม่พึงพอใจและปัญหาการฟ้องร้องลงได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบการนำไปใช้

๑. เพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ที่มีภาวะช็อก และมีการตัดมดลูก
๒. นำกรณีศึกษาเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาล
๓. นำรูปแบบการพยาบาลไปพัฒนาการพยาบาล การประเมินความเสี่ยงทุกระยะ เพื่อให้สามารถวางแผนการ ดูแลรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด กลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล
๕. ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคคลทางการพยาบาลของหน่วยงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด พยาบาลจะต้องสามารถประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด มีรกหรือเศษเยื่อหุ้มรกค้าง หรือความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ไหวพริบและการตัดสินใจที่ดี ในการป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทันทั่วถึง ทั้งที่เป็นการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดระยะแรกและระยะหลัง รวมถึงการพยาบาลภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภาวะความไม่สบาย ภาวะสุขภาพจิตจากการสูญเสียอวัยวะ ความเครียดและวิตกกังวล กรณีที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพจนปลอดภัยทั้งมารดาและทารก และมีการส่งต่อเชื่อมสู่ชุมชน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การปฏิบัติตามแนวทางดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้ว ยังพบอุบัติการณ์มารดาตกเลือด และมีภาวะแทรกซ้อนสำคัญรุนแรงอยู่ ควรมีการทบทวนปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในทีมเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับเปลี่ยน เพื่อเกิดแนวทางการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลัง คลอดลดลง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ร่วมกันการบูรณาการแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดและ ปังจ้ยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก ๔Ts การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช

๒. ควรมีการวางแผนร่วมกันในการประเมิน ติดตาม และดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มีระดับความเข้มข้นของเลือดที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง การติดเชื้อหลังคลอด และการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว เป็นต้น

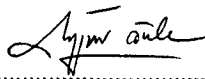
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

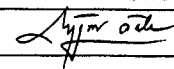
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางณัฏฐพร จันทรแสนโรจน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 
(นางณัฏฐพร จันทรแสนโรจน์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๗.๘.๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางณัฏฐพร จันทรแสนโรจน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางรุจา ปิ่นน้อย)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
(วันที่) ๘ / ๓๑ / ๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
(วันที่) ๗.๘.๒๕๖๕ /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ของนางณัฐพร จันทร์แสนโรจน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๙๒๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
๒. หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายของมารดา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบ อัตราการตกเลือด พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๕, ๔.๖๕, ๔.๓๗, ๓.๒๘ และ ๒.๘๓ ตามลำดับ ซึ่ง การตกเลือดหลังคลอดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ พบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ ๑-๓ เดือนหลังคลอด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การเกิดไตวายเฉียบพลันและด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ในฐานะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ให้ความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและงานวิจัยทางการพยาบาลที่หลากหลายในการป้องกันการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้งในส่วนของห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ร่วมกับการศึกษากรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มีตกเลือดในห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด ผู้นำเสนอผลงานจึงสนใจที่จะพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพภาพของหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดซึ่งถ้าผู้คลอดสามารถประเมินเมื่อตนเองมีภาวะผิดปกติ และดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ได้ โดยมีเป้าหมายสร้างแนวทางป้องกัน และการดูแลภาวะเสี่ยงนี้ให้ได้คุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งมุ่งหวังที่จะลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด และลดอุบัติการณ์ ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด

การให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการนับเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ผู้ขอรับการประเมินจึงสนใจจะนำแนวคิด IMB model (Fisher & Fisher, ๑๙๙๒) ซึ่งเชื่อว่าการจัดกิจกรรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ (Information) การสร้างทัศนคติ (Motivation) ร่วมกับพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง (Behavior skills) จะส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังและภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีการพัฒนาทั้งในส่วนของ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้ สามารถประเมินและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังและภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้ เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านของตึกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และลดอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พยาบาลวิชาชีพดำเนินการโดยใช้โปรแกรมในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ของหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด IMB model (Fisher & Fisher, ๑๙๙๒) ในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยกิจกรรมที่ให้การพยาบาลหญิงหลังคลอดทุกคนที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๓.๑ Information การให้ความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติการคลั่งมดลูก การให้นมบุตร การประเมินหดรัดตัวและการลดระดับของมดลูก การสังเกตปริมาณเลือด

๓.๒ Motivation การจูงใจโดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง โดยให้คู่มือการตกเลือดหลังคลอดและพูดคุยถึงอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด

๓.๓ Behavior skills การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยฝึกทักษะการประเมินและคลั่งมดลูก ทักษะการให้นมบุตร และการคะเนปริมาณเลือด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

๔.๒ มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน

๔.๓ ลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่ผ่านการคลอดจากห้องคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๔.๔ เพิ่มประสิทธิภาพของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำแนะนำและการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ มารดาหลังคลอดทุกรายที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถหญิงหลังคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระดับดี

(ลงชื่อ)

(นางณัฐพร จันทร์แสนโรจน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน