



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางนవพร ประวารี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนทวี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนเป็น ^{บ้านบึง} ตำบลคงแคน
๒.	นางสาวยุวธิดา เบญจปรัง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน้ำปืน ^{บ้านบึง} กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓.	นางสาวนิจพร โพธิ์ศรี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพีชผล ^{บ้านบึง} กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๔.	นางสาวชนัญ ทองคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโขงเจียม ^{บ้านบึง} กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวิสัยทัศน์พยาบาล

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ – สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๕.	นางสาวประภัสสรณ์ ไชยโภภิ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแบบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่ายการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ฝ่ายการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อีกครั้ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลธิ ยังคง)

ผู้อำนวยการจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้จัดทำ

ผู้รับ

ក្រុមជនសាមារីទូទៅបានបង្ហាញការងារនៃក្រសួងសាធារណការ

เรื่อง...รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ ระดับ สำนักงานป่า

๓	นางสาวพร ประวารี	ซื้อ - ขาย ส่วนราชการ/ที่ดิน	ส่วนราชการ/ที่ดิน	ที่ดินที่ไม่ถูกต้อง	ที่ดินที่ไม่ถูกต้อง	ส่วนราชการ/ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	ที่ดินที่ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๔	นายพิชิต ภูมิพันธ์	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	หมายเหตุ
๕	นายพิษณุ พัฒนาวงศ์	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	หมายเหตุ
๖	นายพิษณุ พัฒนาวงศ์	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดิน	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	ซื้อขายบ้าน ที่ดินที่ได้รับการคัดเลือก	หมายเหตุ

บัญชีรายรับจ่ายเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗ จัดทำโดย บุคลากร

เรื่อง รายชื่อผู้ที่งานการประมูลบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประมงทวิภาค ระดับ ชำนาญการ ของ สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งใหม่	จำนวนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง	จำนวนเงินที่ ได้รับ	หมายเหตุ
๓	นางสาวนิษฐ์ โพธิ์ศรี	ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๗๔๘๗๙ (ตัวบานปลายมา)	เงื่อนระดับ ๑๐๐%
๔	นางสาวอรุณรัตน์ ทองคำ	ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๗๔๘๐๑๔ (ตัวบานปลายมา)	เงื่อนระดับ ๑๐๐%
๕	นายเมฆพาย์ (ค้านเวชกรรมป้องกัน) เสียเชตุ	ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล คลินิกน้ำพุสุขจังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๗๔๘๐๑๔ (ตัวบานปลายมา)	หมายเหตุ เงื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายพิพัฒ์ พงษ์ จันทร์มงคล)

นายเมฆพาย์ (ค้านเวชกรรมป้องกัน) เสียเชตุ
รักษาราชการแทนนายแพทย์สำราษณ์ พรมเจริญ
รักษาการแทนนายแพทย์สุจันทร์ อุบลราชธานี

๒๕๖๗

ก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค

รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานที่วิชาการ ระดับ สำนักงาน

๕๔	นางสาวประภัสสรณ์ ళิขโยก นางสาวประภัสสรณ์ ళิขโยก	ชั้น – สกุล ชั้น – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ตำแหน่งครบที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ตำแหน่งครบที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ตำแหน่งครบที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
			<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>โรงพยาบาลพุทธมหานาถวาระ</p> <p>กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพทันตกรรม</p> <p>(ด้านการพยาบาล)</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>โรงพยาบาลพุทธมหานาถวาระ</p> <p>กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพทันตกรรม</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>โรงพยาบาลพุทธมหานาถวาระ</p> <p>กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพทันตกรรม</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>โรงพยาบาลพุทธมหานาถวาระ</p> <p>กลุ่มงานการพยาบาล</p> <p>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพทันตกรรม</p>

๕.๓.๗. ร่วมวางแผนการทำงานกับบุคลากรในการจัดการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและทราบถึงการดูแลตนเองและบุคคลรอบข้างอย่างถูกต้องเหมาะสม

๕.๔ ด้านวิชาการ

๕.๔.๑. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน สื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ เช่น แผ่นพับต่างๆ ในหน่วยงาน

๕.๔.๒. ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

๕.๔.๓. ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ และเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่างๆ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถดูแลตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๔. ร่วมพัฒนาความรู้บุคคลในหน่วยงาน สนับสนุนการ คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย ประชาชนหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหรือการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำให้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖ เดือน ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕ – ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) หมายถึง เด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากการดับเบลวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ ปัญหาอาจเกิดจากเด็กที่มีการรับรู้และเข้าใจได้ช้าหรืออาจเป็นเด็กด้อยโอกาสทางสังคม ทางวัฒนธรรม หรือทางเศรษฐกิจมากจนมีผลกระทบต่อเขาเป็นปัญญา แต่ไม่จัดว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาทางเพศต่ำกว่าเด็กที่มีปัญญาจะพบว่ามีระดับขาดปัญญาอยู่ระหว่าง ๗๐-๘๙ เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาอย (Mild Intellectual Disability, Mild ID) หมายถึง เด็กที่มีความสามารถสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติซึ่งความบกพร่องนี้จะเกิดขึ้น ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของพัฒนาการเด็ก แต่จะต้องเกิดก่อนอายุ ๑๘ ปี หากทดสอบระดับเด็กนี้ปัญญา จะพบว่ามีระดับขาดปัญญาอยู่ระหว่าง ๕๐-๖๙

จากระดับเด็กนี้ปัญญา จะเห็นว่าเด็กเรียนช้า (Slow learner) คือ เด็กที่มีค่าระดับขาดปัญญา ระหว่าง ๗๐ - ๘๙ ซึ่งจะรวมกลุ่มเด็กที่มีระดับ เด็กนี้ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (Low average) และเด็กที่มีระดับขาดปัญญา ความดัน (Borderline) ไว้ด้วยกัน เด็กเรียนช้า (Slow learner) และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องหันหลังกลุ่มนี้ คือเด็กที่จะพบในโรงเรียนปกติ จัดเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะเด็กที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี คุณครู และผู้ปกครองจะไม่ทราบปัญหานี้เข้าเรียนไประยะหนึ่งแล้วพบว่าเด็กเรียนไม่ทันเพื่อนนั่นเอง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เด็กเรียนรู้ช้าควรได้รับการพัฒนา ในบางกรณีที่คุณครู หรือผู้ปกครองไม่แน่ใจว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะบกพร่องด้านอื่นหรือไม่นั้น ขอแนะนำให้ท่วยเหลือไว้ก่อนเพราการช่วยเหลือตั้งแต่ ระยะแรกเริ่ม เช่น การกระตุ้นพัฒนาการมีแต่ประโยชน์ไม่ได้มีโทษสำหรับเด็กแต่อย่างใด ในกรณีที่พบภายหลังว่า เด็กคนนี้มีความบกพร่องในด้านใดก็ตาม ก็ถือว่าเด็กได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที แต่หากพบว่า เด็กคนนี้ ไม่มีความบกพร่องใดๆ การช่วยเหลือที่ได้ก็ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าเดิม การจัดการศึกษาสำหรับเด็กเรียนรู้ช้า ควรพิจารณาจากความสามารถของเด็ก เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องเลือกน้อย ควรได้รับการสอนที่เน้นความรู้ทางวิชาการ และควรให้เด็กได้เรียนในขั้นเรียนรวมกับเด็กปกติ เด็กที่มี

ความบกพร่องทางสติปัญญาดับรุนแรงขึ้นควรเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน และทักษะอาชีพ อย่างไรก็ตามเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ว่าจะดับใด เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะทางวิชาการ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการใช้ชีวิต ในชุมชนและทักษะอาชีพด้วยทุกคน แต่ระดับและปริมาณของเนื้อหานั้น ควรเหมาะสมกับความสามารถของเด็กคน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	เด็กอายุ ๕,๗,๙,๑๐,๑๒ และ ๖๐ เดือน อ้าเกอ บุณฑริกที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM	๒๘๕	๙๙.๐๘	๙๖.๗๑	๙๗.๖๓
๒	เด็กอายุ ๕,๗,๙,๑๐,๑๒ และ ๖๐ เดือน อ้าเกอ บุณฑริกที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM แล้วสังสัยพัฒนาการล่าช้า	๒๒๕	๒๐.๑๒	๒๗.๓๕	๓๕
๓	เด็กอายุ ๕,๗,๙,๑๐,๑๒ และ ๖๐ เดือน อ้าเกอ บุณฑริกที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM แล้วสังสัยพัฒนาการล่าช้าหลังกระตุ้น พัฒนาการ ๑ เดือนแล้วมีพัฒนาการกลับมา สมวัย	๒๘๕	๙๖.๗๗	๙๔.๔๖	๙๓.๘๗

ผลงานเชิงคุณภาพ การดูแลช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการค้นพบและแก้ไขโดยทันที เพราะถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาจทำให้เด็กมีปัญหา พฤติกรรมเรื่อง ส่งผลกระทบต่อการเรียน การดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและอาจนำไปสู่ ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กได้ในอนาคต พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการค้นหา คัดกรอง วางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจนเด็กสามารถพัฒนา ความสามารถของตน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการยอมรับจากครอบครัว โรงเรียนและชุมชนนำไปสู่การร่วมมือ กันดูแลเด็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นเอกสารทางวิชาการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือผู้ที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพงาน

๒. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner)

๓. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผน ศุขภาพนماประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

๔. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อเสนอในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย เด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) จะมีปัญหาการเรียน ไม่สามารถทำงานหรือเรียนรู้สิ่งที่เด็กใน ช่วงอายุเดียวกันเรียนรู้ได้ เรียนรู้-รับรู้-เข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ช้ากว่าเด็กคนอื่น โดยเฉพาะความคิดแบบนามธรรม มีการคิดและการตัดสินใจช้า มีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ช้า ความคิดดูไม่เป็นระบบหรือไม่ค่อยมีเหตุผล นักแก้ปัญหาโดยการลองผิดลองถูก และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ไม่สมวัย มักมีปัญหาทางอารมณ์และการปรับตัว

ด้านครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูไม่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือพัฒนาเด็กให้ดีขึ้นได้ทันท่วงที

๙. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.โรงเรียนเบิกจิตยานผู้รับผิดชอบงานบ่อยส่งผลให้การติดต่อประสานงาน การคุ้มครองเด็กขาดความต่อเนื่อง
๒.ครูประจำชั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) และขาดทักษะในการประเมินเด็ก

๓.ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักรู้เรื่องโรคจิตเวชในเด็ก

๔.สถานการณ์โควิดส่งผลกระทบต่อการคัดกรองเขิงรุกในพื้นที่และการส่งต่อเด็กเข้ารับการรักษาในระดับที่สูงขึ้น

๕. ข้อเสนอแนะ

๑.ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ประเมินปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียนและชุมชน

๒.จัดให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) โดยใช้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น แจกเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือ วีดีทัศน์

๓.จัดให้มีการประชุมวิชาการเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) ในโรงเรียน ชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการค้นหา คัดกรองและดูแลเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่องค์ความรู้ในผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

นางนวพร ประวารี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางนวพร ประวารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗/๑๗/๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนพร ประวารี	อนันต์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นามสกุล) (นางนพร ประวารี)
 (ตำแหน่ง) ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) 
 (นามสกุล) (นายแพทย์ แพทัย)
 (ตำแหน่ง) ผู้บังคับบัญชาที่หนึ่งขึ้นไป

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๒๕๖๒


 (นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
 นายแพทย์(ด้านขวากรณีป้องกัน) เชี่ยวชาญ
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ๒๗ ๐ ๒๕๖๒

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (สามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนึ่งขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนเป็น ตำบลคลองแคน อําเภอบุษรากร จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple – P) ของกรมสุขภาพจิต
๒. หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้ให้ความสำคัญกับ การพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผน ยุทธศาสตร์การศึกษาของชาติ ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เป็นการ สร้างความพร้อมในการเรียนรู้และเข้มแข็งการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals เป้าหมายที่ ๕) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนได้คำนึงถึงความสมบูรณ์และ ครอบคลุมการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย การจัดและให้บริการเด็กปฐมวัยเน้นให้เด็กทุกคน ได้รับบริการอย่างทั่วถึง ลดความเหลือมล้าระหว่างเด็กในเมืองและพื้นที่ห่างไกล การพัฒนาบทบาท ความเป็นพ่อ เป็นแม่ (Parenting) การอบรมเตือนดูแลบทบาทของครอบครัว เน้นปรับบทบาทของการเป็นพ่อแม่ที่ไม่ใช่แค่การ เลี้ยงดูให้เติบโตเท่านั้น ต้องรวมถึง การส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ โดยกำหนดเป้าประสงค์ ให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาความรู้และมีศักยภาพมีทักษะการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้การเลี้ยงดูและ การดูแลเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยเป็นช่วงโอลกาสทองของชีวิต ที่สมองและการเรียนรู้พัฒนาไป อย่างรวดเร็ว หรือที่ เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” การลงทุนในเด็กปฐมวัยจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าถึง ๗ เท่าในวันที่เข้าเติบโตเป็น ผู้ใหญ่ และหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยเฉพาะด้านภาษาด้านการխ่ายเหลือตัวเองและทักษะทางสังคม เมื่อ เข้าสู่วัยเรียนหากเด็กไม่พร้อมที่จะพึงตัวเองและมีทักษะทางสังคมน้อยเกินไปปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้อง แก้ไข เช่นรู้สึกว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาเป็นต้น การปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีเป็นเรื่องที่ ต้องใช้เวลา คนทุกคนควรได้การพัฒนาอีคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) ดังแต่ ปฐมวัยซึ่งจะทำให้เด็กมีคุณสมบัติของการมีอีคิวที่ดีตั้งตัวไว้และสามารถนำมายังการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัยได้ อย่างอัตโนมัติการเสริมสร้างอีคิวเด็กปฐมวัย จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่มี ส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและอีคิวในเด็กปฐมวัยนั้นคือ พ่อแม่ผู้ปกครองและด้วยสภาพ สังคมและ เศรษฐกิจปัจจุบันที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กน้อยลง ดังนั้นการผู้จัดทำจึงได้ นำไปร่างกฎหมายส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมาใช้กับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนเป็น ตำบลคลองแคน อําเภอบุษรากร จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อ ช่วยเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์และแนวคิด

เด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) คือเด็กที่เรียนรู้สิ่งใดอย่างเพื่องช้า ใช้เวลานาน ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ให้พร้อม ปฏิภานในทันเพื่อนในวัยเดียวกัน เด็กจะมีปัญหาการเรียนและมักเกิดปัญหารอ漫ณ์หรือพฤติกรรมตามมา เป็นที่ ทราบกันดีว่า หลักการสอนเด็กเรียนรู้ช้าคือการสอนช้า ย้ำ และหวานบ่อยๆ การย่อย่างงานจะทำให้เด็กค่อยๆเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนให้ดีขึ้นได้

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) เป็นโปรแกรมที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้เป็น แนวทางในดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตร หลาน ผ่านกิจกรรม กอต เล่า เล่น เต้น วาด สร้างสมាមถึงสร้างวินัย

และการสื่อสารทางบาก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สั่งโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เขิงบากโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิตได้ฝ่ายการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลัก วิทยาศาสตร์ได้ผลลัพธ์ คือ สามารถพัฒนาเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นกำลังของชาติในการสร้างสรรค์และพัฒนาประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลพัฒนาการ แบ่งออกเป็นสอง群ท้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการให้ด้วยตามศักยภาพที่จะเกิดขึ้นได้ต่อไป การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง พยาบาล รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินสภาพและความรุนแรงของปัญหา จะช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที่ และพัฒนาสภาพได้เร็วมากยิ่งขึ้น ผู้จัดจึงได้เกิดแนวคิด เพื่อพัฒนางานดังนี้

๑. นำประเด็นเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) เข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อขี้แจงให้ระดับผู้บริหาร ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานและความยั่งยืนในการดำเนินงานในพื้นที่

๒. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครุศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองในเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) เรื่องการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เขิงบากโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิตในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน แนวทางการส่งต่อไปสู่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น รวมถึงการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชในชุมชน

๓. พัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขึ้น พื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ใน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องโรคจิตเวชในเด็ก ๒-๑๕ ปี เสียงตามสายเรื่องพัฒนาการเด็กในชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย

๔. ติดตามประเมินผลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป และประสานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน หรือออกติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือมีข้อจำกัดพร้อมคืนข้อมูลกลับยังพื้นที่เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๕. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ แนวทางการส่งต่อให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

๖. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ให้กับลับมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. โรงเรียนเบสิคส์ผู้รับผิดชอบงานบอยส์ฟูลให้การติดต่อประสานงาน การดูแลเด็กขาดความต่อเนื่อง
๒. ครูประจำชั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) และขาดทักษะในการประเมินเด็ก

๓. ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักรื่องโรคจิตเวชในเด็ก

๔. ครู ผู้ปกครองยังขาดความรู้และทักษะการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เขิงบากโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิต

แนวทางแก้ไข

๑. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) และการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิตแก่ครูผู้ปกครอง

๒. ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เป็นฝ่ายดึงให้แก่ครูและผู้ปกครองในการทำกิจกรรม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ยั่งยืน

๒. บุคลากรทางสาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner)

๓. ครอบครัว โรงเรียนและบุคคลมีความสามารถในการประเมิน ส่งเสริมและปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) ของกรมสุขภาพจิต

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนเป็น ตำบลคอดแคน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีได้รับการดูแลช่วยโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple – P) ของกรมสุขภาพจิตร้อยละ ๘๐

๒. เด็กเรียนรู้ช้า (Slow learner) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนเป็น ตำบลคอดแคน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีหลังได้รับการดูแลช่วยโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple – P) ของกรมสุขภาพจิตมีพัฒนาการก้าวหน้าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) *กานดา*

(นางนราพร ประวารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลสาขาวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / ก.พ. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในตึกผู้ป่วยในหญิง : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้ที่ว่าไปเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
 - ๓.๒ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
 - ๓.๓ กระบวนการพยาบาล (Nursing process)
 - ๓.๔ การวางแผนการจำหน้าผู้ป่วยโดยใช้หลัก D - METHOD
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจพบมากที่สุดพบในทุกป่วงวัย หากไม่ได้รับดูแลอย่างทันถ่วงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โรคปอดอักเสบมักเกิดแทรกซ้อน ตามหลังไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หรือโรคอื่นๆ โรคปอดอักเสบจำแนกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคปอดอักเสบในชุมชน และโรคปอดอักเสบเกิดขึ้นในโรงพยาบาล จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้นอนรักษาในโรงพยาบาลที่ตอกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลน้ำยืน ทุกปีจะอยู่ในอันดับต้นๆ ของ ๕ อันดับโรคที่นอนโรงพยาบาลมากที่สุดของแต่ละเดือน โรคปอดอักเสบสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อห้องด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการมีกระบวนการป้องกัน ส่งเสริมรักษาและจำหน่ายต่องปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมาย

โรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย Streptococcus pneumoniae ปอดอักเสบจำแนกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคปอดอักเสบในชุมชน (Community Acquired Pneumonia: CAP) หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวม ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และโรคปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล(Hospital Acquired Pneumonia) หมายถึง ปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย ๕๕ - ๗๗ ชั่วโมง โรคปอดอักเสบมีระยะฟักตัวไม่แน่นอนขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรคอาจสั้นเพียง ๑-๓ วัน หรือนาน ๑-๔ สัปดาห์สามารถแพร่เชื้อได้ จนกว่าริมฝีมือและความรุนแรงของเชื้อในสมองจะกลมูกและปากลดลงผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไอ หอบ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจพบว่าหายใจเร็ว ร่วมกับพองปอดได้ยินเสียง crepititation หรือ bronchial breath sounds แพทย์ยืนยัน การวินิจฉัยโรคจากภาพรังสีทรวงอกพบมีรอยปืนเกิดขึ้นใหม่ (New pulmonary infiltration) โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดทั่วโลกเป็นโรคที่พบบ่อยและมีอันตรายสูง โรคปอดอักเสบมักเกิดแทรกซ้อนตามหลังไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หรือโรคอื่นๆ จำกัดของสำนักงานสาธารณสุขไทยปี ๒๕๕๕ มีอัตรา ป่วยของโรคปอดอักเสบท่ากับ ๓๐๔.๘๙ต่อแสนประชากรอัตราตาย ๒.๐๐ ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ๐.๖๕ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราตาย ๑.๕๗ ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๕๑ โดยอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ในภาคเหนือ (๓๗๑.๓๗) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๓๕๑.๖๓) ภาคใต้ (๒๗๔.๕๕) และภาคกลาง (๒๕๐.๗๕) ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยและอัตราตายของโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ສາເໜີແລະປົງຈິຍເສີຍ

ปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสปอดบวม (Pneumonia) เชื้อโรคเข้าสู่ปอด ทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมและเนื้อเยื่อโดยรอบ ได้แก่ เนื้อไสรส เนื้อแบคทีเรีย และเชื้อรำ ซึ่งพันเชื้อแทรกต่างกันไปตามกลุ่มอายุและสภาพแวดล้อม เช่น ได้รับเชื้อจากไข้ขูดที่เป็นภัยร้ายในโรงพยาบาล เชื้อแบคทีเรียที่มักพบได้แก่ Streptococcus pneumoniae, เชื้อ Haemophilus influenzae type b, เชื้อChlamydia pneumoniae, เชื้อ Legionella spp. และเชื้อ Mycoplasma pneumoniae ส่วนเชื้อไวรัส ได้แก่ เชื้อ Respiratory Syncytial Virus (RSV), เชื้อ Influenza หรือเชื้อไข้หวัดใหญ่และเชื้อรำจากนุกลอกหรือชากรีซชาคส์ตัวร์ปอด อักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น เกิดจากภาระทางอากาศที่มากเกินไป ให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่น ควัน สารเคมีที่ระเหยได้ นอกจานั้น การใช้ยาปฏิชีวนะ ยา酇มีบำบัด และยาสำหรับควบคุมการต้นของหัวใจบางชนิดก็อาจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้ ໜະຫຼາຍໃຫຍ່ແລະ ແນວຍໃຫຍ່ ผลการทบทวนของโรคปอดอักเสบ

แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๔๗ ฉบับนี้จะถูกนำมาใช้ในประเทศไทย ไม่ใช่แต่ประเทศเยอรมันและฝรั่งเศสเท่านั้น ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ยังคงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ดังนั้น จึงขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ป่วยที่ต้องห้ามเข้ารับการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น ดังนั้น จึงขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้ป่วยที่ต้องห้ามเข้ารับการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น

ក្រសួងពេទ្យ/មន្ទីរកិច្ចការណ៍ ៣ អភិវឌ្ឍ

የተፈጻሚነትና በቋሚነት ነው.

๓. การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

- ประเมินสัญญาณชีพ
- การเจาะเลือด
- ตรวจ CBC น้ำตาลในกระแสเลือดและระดับแคลเซียม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม การติดเชื้อ และภาวะซึ่ด
 - BUN, Creatinine, total protein, albumin-to-globulin เพื่อประเมิน การทำงานที่ของไต
 - Total iron-binding capacity เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและการเกิดภาวะซึ่ด
 - การส่งตรวจ Sputum AFB เพื่อยแยกโรคปอดอักเสบกับโรควัณโรคปอด
 - ตรวจ Liver function test เพื่อถูกการถูกทำลายที่ตับ
 - การตรวจ Chest X-ray เพื่อตัดกรองเกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบ ปอดบวมน้ำ

หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๑. การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

การซักประวัติ : เกี่ยวกับอาการ ไข้ เจ็บคอ มีเสมหะ เจ็บแน่นหน้าอก

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : สังเกตเวลาผู้ป่วยไอ แสดงสีหน้าท่าทางเจ็บบริเวณหน้าอกและได้ชาใจเรือง ระยะเวลาใช้จะมีอาการหายเหนื่อยหรือผู้ป่วยบางคนมีตัวเย็น

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

การซักประวัติ : เกี่ยวกับนิด ปริมาณสารอาหารที่รับประทาน และอาหารที่ควรเลี่ยงรับประทาน

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : ชั้งน้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจความเข้มข้นเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

การซักประวัติ : ประเมินลักษณะการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ระดับของยาในปัสสาวะ

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย

การซักประวัติ : กิจกรรม/กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : สังเกตการช่วยเหลือตนเอง และการทำกิจกรรม วัดสัญญาณชีพ และฟังเสียงปอด

แบบแผนที่ ๕ การนอนหลับ พักผ่อน

การซักประวัติ : ประเมินการนอนหลับ/พักผ่อน วิธีการนอนคลายในการช่วยให้นอนหลับ

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : สังเกตสีหน้าว่าสดชื่น/อ่อนเพลียพฤติกรรมการพ่อนคลาย ระยะเวลาการนอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ ศติปัญญาและการรับรู้

การซักประวัติ : การรับรู้ประสาทสัมผัส อาการเจ็บหน้าอก การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ หรืออาการเหนื่อย

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ : ประเมินสภาพร่างกายทางระบบประสาท สังเกตระดับความรู้สึกตัว และการรับรู้สิ่งแวดล้อม

๑. การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ(ต่อ)

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ด้านของและอัตรมโนทัศน์

การซักประวัติ : ประเมินความรู้สึกต่อตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวล หมดหวัง เมื่อมีการตั้งครรภ์

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : สังเกตสีหน้าท่าทาง น้ำเสียง และปฏิกิริยาในการตัดตอนคำพูดกับบุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

การซักประวัติ : บทบาทและสัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัว ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เมื่อด้วยครรภ์

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลที่มาเยี่ยมลักษณะท่าที น้ำเสียงเมื่อพูดกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพัฒนา

การซักประวัติ : ประวัติประจำเดือน ความดี การขาดประจำเดือน และประวัติการตั้งครรภ์ คลอด แท้ง วิธีการคุมกำเนิด การผ่าตัดคลอด

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ร่องรอยการติดโรคทางเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด

การซักประวัติ : การมีความเครียด ความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และการจัดการกับความรู้สึกที่ เกิดขึ้น

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : สังเกตสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมเมื่อพูดถึงการตั้งครรภ์ วิธีการเผชิญและการปรับตัวต่อความเครียด แหล่งสนับสนุน

แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ

การซักประวัติ : ความต้องปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สิ่งยึดเหนี่ยว

การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : พฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับความเชื่อหรือสิ่งยึดเหนี่ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบได้รับการดูแลรักษาบำบัดถูกต้องตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและญาติที่มีส่วนร่วมในการดูแลและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายากลำบุกชน

๓. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎี และปฏิบัติตลอดจนประสบงาน กับที่มีสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

๒. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและญาติมีความรู้สามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตรได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

๓. ศึกษาค้นคว้า จากตำรา ปรึกษา กับทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

เป้าหมาย(ต่อ)

๕. นำข้อมูลที่ได้มาร่วมวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการรักษาด้วยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. ปรึกษาปัญหาที่พบร่วมกับทีมงาน เพื่อป้ายแก้ไขปัญหา หาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
๘. ประเมินผลการให้การพยาบาล
๙. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๑๐. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ ๔๗ ปี สถานภาพสมรส คู่ เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ปัจจัยในหญิง โรงพยาบาลน้ำยืน เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๒๗ น.

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

- ไข้ ปวดแสบร้อนตามร่างกาย ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- ๑ วัน มีไข้ ปวดแสบร้อนตามร่างกาย ร่วมกับมีใบหน้าแดง เหนือย hairy ใจเต้นเร็ว จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง

ประวัติแพ้ยาและอาหาร แพ้ยา Doxycycline , Ceftriaxone , Metronidazole , Nifedipine

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต

- ผู้ป่วยอยู่กับสามี เป็นคนร่าเริง ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี

การศึกษาขั้นประถมศึกษาปีที่ ๔

ไขข้อการและการขับถ่าย

ปัสสาวะวันละ ๒-๓ ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแบบขัด อุจจาระปกติวันละ ๑ ครั้ง

การพักผ่อนนอนหลับ

นอนหลับได้ดี ไม่ได้ไข้yanonหลับ

ผลตรวจร่างกายแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกดี เหนือย hairy ใจหอบ ไข้สูง ใบหน้าแดง ปวดแสบร้อนตามร่างกาย

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : หญิงไทย ผิวสีขาวเหลือง รูปร่างอวบ น้ำหนัก ๕๙ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร
เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๙๕ ครั้ง/นาที การหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

ข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ผิวนังและเล็บ: ผิวสีขาวเหลือง capillary refill ๒ sec

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก

- ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่พบก้อนที่ศีรษะ ผนຍາรสีดำ

- ตา : ตาสองขัน ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ชี้ด้านหลัง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน

๒ มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาทั้งสองข้างดี การมองเห็นปกติ

- หู : ในหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

- จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปปั่งปกติ ผนังกันช่องจมูกไม่คดเคี้ยว เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลังออกจากจมูกได้กลับไป

- คอ : รูปปั่งลักษณะปกติหลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืน ปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นเร็วกราบปกติ ไม่พบเสียง บานบาน ชีพจรเต้น ๑๗๘ ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต ๑๕๐/๘๐ มิลลิเมตรปอร์ท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ตรวจอกและระบบหายใจ : ตรวจอกไม่เป็นไข้ การขยายของตรวจอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีหน้าอกบุบ อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที พังปอดได้ยินเสียงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง : คลำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดไม่เจ็บ ไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณท้อง ต่อมน้ำเหลือง : ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง GCS E๙V๕M๖ รูม่านตาขยายเท่ากัน ขนาด ๒ มิลลิเมตร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Hematocrit	๓๔%	๓๕ - ๔๖%
Hemoglobin	๑๒.๖%	๑๑ - ๑๗%
WBC	๑๕,๐๘๐ cell/mm ³	๓,๕๐๐ - ๑๐,๐๐๐ cell/mm ³
Platelet	๒๕๗,๐๐๐ cell/mm ³	๑๕๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ cell/mm ³
MCV	๘๕ fL	๘๐ - ๑๐๐ fL
MCH	๒๘ pg	๒๗ - ๓๑ pg
MCHC	๓๓ g/dL	๓๒ - ๓๖ g/dL
Neutrophil	๖๔ %	๔๐ - ๗๐ %
Eosinophil	๒ %	๐ - ๕ %
Lymphocyte	๒๙ %	๒๐ - ๕๐ %
Monocyte	๑๔ %	๒ - ๑๐ %
Basophil	๑ %	๐ - ๑ %

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ELECTROLYTE วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Na+	๑๔๐.๙ mmol/L	๑๓๕ - ๑๔๕ mmol/L
K+	๓.๓๕ mmol/L	๓.๕ - ๔.๐ mmol/L
Cl-	๑๐๖.๖ mmol/L	๘๕ - ๑๐๗ mmol/L
CO ₂	๒๔.๔ mmol/L	๒๐ - ๓๐ mmol/L

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Albumin	Negative	Negative
Sugar	Negative	Negative
Blood	Negative	Negative
Ketone Blood	Negative	Negative
Bile	Negative	Negative
White blood cell	๐ - ๑ /HD	๐ - ๕ /HD
Red blood cell	๐ - ๑ /HD	๐ - ๓ /HD
Epithelial cell	๐ - ๑ /HD	๐ - ๕ /HD

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ TROPONIN -I วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
TROPONIN -I	<๐.๐๕ ng/ml	<๐.๕ ng/ml

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการTROPONIN -I วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
TROPONIN -I	<๐.๐๕ ng/ml	<๐.๕ ng/ml

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Blood Urea Nitrogen วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Blood Urea Nitrogen	๑๑.๗ mg/dL	๘ - ๒๐ mg/dL

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CREATININE วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Creatinine	๐.๘๘ mg/dL	๐.๗- ๑ mg/dL

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Estimated Glomerular Filtration Rate วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
eGFR	๗๓.๗๗ %	>๙๐ %

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ MALARIA วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Malaria	Not found	-

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
Hematocrit	๓๗%	๓๕ - ๔๖%
Hemoglobin	๑๒.๐%	๑๓ - ๑๗%
WBC	๗,๔๑๐ cell/mm ³	๓,๕๐๐ - ๑๐,๐๐๐ cell/mm ³
Platelet	๒๐๓,๐๐๐ cell/mm ³	๑๕๐,๐๐๐ - ๔๐๐,๐๐๐ cell/mm ³
MCV	๘๕ fL	๘๐ - ๑๐๐ fL
MCH	๒๗ pg	๒๗ - ๓๑ pg
MCHC	๓๒ g/dL	๓๒ - ๓๖ g/dL
Neutrophil	๖๕ %	๕๐ - ๗๐ %
Eosinophil	๒ %	๐ - ๕ %
Lymphocyte	๒๒ %	๒๐ - ๔๐ %
Monocyte	๑๐ %	๒ - ๑๐ %
Basophil	๑ %	๐ - ๑ %

หญิงไทย อายุ ๕๗ ปี โรคประจำตัว มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง ประวัติแพ้ยาและอาหารไม่แพ้อาหาร แพ้ยา Doxycycline, Ceftriaxone, Metronidazole, Nifedipine รับยาที่โรงพยาบาลนี้ยืนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการความเข้มข้นของเลือดHCT=๓๗% WBC=๗,๔๑๐cell/mm³ K+= ๓.๓ mmol/L dL ส่วนสูง ๑๔๕ เซนติเมตร น้ำหนักแรกรับ ๕๕ กิโลกรัม มาด้วยอาการเหนื่อยหายใจหอบ ไข้สูง ใบหน้าแดง ป่าด แสดงร้อนตามร่างกาย รับไว้ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนี้ยืน เวลา ๑๕.๒๗ น. สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๕ ครั้ง/นาที การหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ออกริจเจนในร่างกาย ๘๘ % ตรวจร่างกายไม่มีອอกบุ้ม พังเสียงปอดไม่มีเสียงผิดปกติ ตรวจลิ้นหัวใจพบมีหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ(Rheus Tachycardia) ๑๑๕ ครั้งต่อนาที ตรวจเอ็กซเรย์ปอด พบร Right - perihilar infiltration ถุงแลไหผู้ป่วยนอนศรีษะสูง ให้ดมออกซิเจนทางจมูก ๓L/min แจ้งอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ เช่น เหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บแน่นหน้าอก ไข้สูง ปวดท้องมากขึ้น แนะนำการเข็ดตัวลดไข้

๑๕.๔๐. ดูแลให้ Omeprazole ๕๐ mg vein ๑ dose, CPM ๑ amp vein ๑ dose, ๐.๙ % NSS- ๑,๐๐๐ ml vein rate ๘๐ ml/hr ,Augmentin ๑.๒ gmt vein ทุก ๔ ชั่วโมง, Potassium Chloride ๓๐ ml oral ๑ dose แนะนำสำหรับป่วยและญาติสังเกตอาการแพ้ยาและอาการปวดท้อง หากมีผื่นคัน แป้นหน้าอก ปวดท้องมากขึ้นให้แจ้งพยาบาล

๑๖.๐๐ น.ดูแลประเมินอาการสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๒๒ ครั้ง/นาที การหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปอร์อห ออกรดเจนในร่างกาย ๘๗ % อาการเจ็บแน่นหน้าอก ตรวจ TROPONIN -I ผล <๐.๐๕ ng/ml และเมียให้ดังนี้ Paracetamol (๕๐๐ mg) ๑ tablet oral prn ทุก ๔-๖ ชั่วโมง CPM ๑๗ oral pc , Omeprazole (๒๐ mg) ๑๗ oral ac , Alum milk ๓๐ ml ๑๗ oral pc , Enalapril (๕mg) ๑๗ oral pc, Amlodipine (๕mg) ๑๗ oral pc, N - acetylcysteine ๑๗ oral pc, Simvastatin (๒๐mg) ๑๗ oral hs, ยาแก้อาلامป้อม จีบเวลา ๑๐

๑๗.๐๐ น.ดูแลประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๔ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๘ มิลลิเมตรปอร์อห ออกรดเจนในร่างกาย ๘๗ % ให้ Augmentin ๑.๒ gmt vein ทุก ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยหายปอด ไม่มีหอบเหนื่อย นอนศรีษะสูง

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทย์ตรวจเยี่ยมให้ตรวจทางห้องปฏิบัติการความเข้มข้นของเลือด HCT = ๓๗%, WBC = ๗,๕๑๐ cell/mm³ ให้ยาปฏิชีวนะต่อ ประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยหายใจปกติ ไม่มีหอบเหนื่อย แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น เหนื่อย หายใจหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ติดตามตรวจทางด้านน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้วได้ ๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทย์ตรวจเยี่ยมให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปอร์อห ออกรดเจนในร่างกาย ๘๗ % ผู้ป่วยหายใจปกติ ไม่มีหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีไข้ แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำ หากมีอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น เหนื่อย หายใจหอบ เจ็บแน่นหน้าอก

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทย์ตรวจเยี่ยมให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปอร์อห ออกรดเจนในร่างกาย ๘๘ % ผู้ป่วยหายใจปกติ ไม่มีหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีไข้ แนะนำการดูแลทำความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การดื่มน้ำ หากมีอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น เหนื่อย หายใจหอบ เจ็บแน่นหน้าอก

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปอร์อห ออกรดเจนในร่างกาย ๘๘ % ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีไข้ พึงเสียงปอดปกติ

แพทย์ประเมินอาการพิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน แนะนำให้ปรับยาและบัตรนัดก่อนจำหน่ายที่ห้องยาแนะนำการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ แนะนำการมาตามนัด ผู้ป่วยการดื่มน้ำ อาการผิดปกติที่ต้องรับกลับมาพบแพทย์ทันที เช่น เหนื่อย หายใจหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ไข้

การวินิจฉัยโรค

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ยาที่ได้รับและการบริหารยา

๑. Augmentin ๑.๒ gm vein ทุก ๘ ชั่วโมง

สรรพคุณ ยาสูตรผสมระหว่าง amoxicillin และ clavulonic acid ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากแบคทีเรีย ได้แก่ การติดเชื้อที่ปอด ไขนัส ผิวน้ำ และทางเดินปัสสาวะ amoxicillin เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนิซิลลิน ทำหน้าที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย clavulonic acid เป็นยาที่ยับยั้งเอนไซม์ beta-lactamase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้แบคทีเรียถูกทำลายโดย amoxicillin

ผลข้างเคียง มีอาการผื่นแพ้รุนแรง คัน คัน ลมพิษ หายใจหืดกลืนลำบาก หายใจลำบาก หายใจลำบาก หัว疼 เศรษฐี ตัวเหลืองตาเหลือง คันหรือมีข้องเหลวคัดหลังจากช่องคลอดโดยทั่วไปที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน

การพยาบาล

๑. แนะนำสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่น คัน แส้นหน้าอัก หายใจลำบาก ให้รับแจ้งพยาบาล
๒. ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะได้ยาและหลังได้รับยา หากอาการผิดปกติให้รับแจ้งพยาบาล

๒. Omeprazole ๔๐ mg vein ๑ dose

สรรพคุณ Omeprazole เป็นยารักษาโรคกรดไหลย้อน โรคแผลปါอยแพลงในกระเพาะอาหาร และภาวะกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป

ผลข้างเคียง ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปวดศรีษะ คลื่นไส้อาเจียน ห้องเสีย ปวดท้อง

การพยาบาล

๑. แนะนำสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่น คัน แส้นหน้าอัก หายใจลำบาก ให้รับแจ้งพยาบาล
๒. ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะได้ยาและหลังได้รับยา หากอาการผิดปกติให้รับแจ้งพยาบาล

๓. CPM ๑ amp vein ๑ dose

สรรพคุณ เป็นยาต้านฮิสตามิน antihistamine ซึ่งเป็นสารเคมีที่หล่อออกมาน้ำเหลืองจากเกิดภูมิแพ้ ฮิสตามินนี้จะทำให้เกิดอาการร้าว คัน น้ำมูกไหล น้ำตาไหล ดังนั้นยาแก้แพ้ก็จะบรรเทาอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล เครื่องทาน้ำตาไหล ที่เกิดจากหวัดและரักภูมิแพ้

ผลข้างเคียง มีนี่ขึ้น หายใจลำบาก บวมใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น คอ

การพยาบาล

๑. แนะนำสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่น คัน แส้นหน้าอัก หายใจลำบาก ให้รับแจ้งพยาบาล
๒. ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะได้ยาและหลังได้รับยา หากอาการผิดปกติให้รับแจ้งพยาบาล

๔. KCl (Potassium Chloride) ๓๐ ml oral ๑ dose

สรรพคุณ รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเกลือแรปแทสเซียมในเลือดต่ำ

ผลข้างเคียง มีภาวะระคายเคืองในช่องทางเดินอาหาร อาจพบภาวะเกลือแรปแทสเซียมในเลือดสูงเกิน ซึ่งมีอาการ เช่น คลื่นไส้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัสสาวะบ่อยผื่นขึ้น หายใจลำบาก

การพยาบาล

๑. แนะนำสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่น คัน แส้นหน้าอัก หายใจลำบาก ให้รับแจ้งพยาบาล
๒. ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะได้ยาและหลังได้รับยา หากอาการผิดปกติให้รับแจ้งพยาบาล

การพยาบาลขั้นตอนรักษาในโรงพยาบาล

ปัญหาที่ ๑ มีภาวะติดเชื้อในปอด

ข้อมูลสนับสนุน

- ๑) ตรวจเอ็กซเรย์ปอด PB Right perihilar infiltration
- ๒) WBC = ๑๕,๐๘๐ cell/mm³
- ๓) อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส
- ๔) อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

- ๑) ประเมินสัญญาณชีพและติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สังเกตและบันทึกการหายใจหากพบสัญญาณชีพผิดปกติโดยเฉพาะอัตราการหายใจถ้าเพิ่มขึ้นต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป
- ๒) อธิบายพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
- ๓) จัดท่านอนให้ผู้ป่วยท่า fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวปอดขยายตัวได้ดีขึ้นเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนกําช
- ๔) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน คือให้ออกซิเจน Categorical ๓ L/min เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน
- ๕) สังเกตอาการขาดออกซิเจน เป็น เชื่อมบุญปัก ริมฝีปากปลายมือ ปลายเท้าเขียวหรือไม่
- ๖) ดูแลแนะนำการเขี้ดตัวลดไข้ นานครึ่งลงทะเบียนนาที เขี้ดแบบเปิดรูมูขน

ปัญหาที่ ๑ มีภาวะติดเชื้อในปอด

- ๗) กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อช่วยในการขับเสมหะที่คั่งค้างในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดของร่างกาย ทุบปักและสูดหายใจเข้าห่างจากช่องท้องเพิ่มที่ก้นหายใจไว้ประมาณ ๒-๓ วินาที โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอ้าปากกว้างแล้วไอออกมาติดต่อกันประมาณ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้สมเหตุอย่างมากแล้วพักโดยการหายใจเข้าออกช้าๆและเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง
- ๘) ใช้ฟังครวตสอบเสียงหายใจที่ปอด
- ๙) ดูแลให้ดื่มน้ำอุ่น และดูดเสมหะให้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับเสมหะได้เอง
- ๑๐) ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการเปลี่ยนเสื่อผ้า น้ำดื่มควรเตรียมไว้ให้ที่ดียงและลดภาระต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงานของร่างกาย

(๑) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Augmentin ๑.๒ g/m vein ทุก ๘ ชั่วโมง

(๒) ดูแลแนะนำการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น ไอมาก หายใจหอบเหนื่อย

การประเมินผล

ผู้ป่วยพ้นรูสีกากัวดี เหนื่อยหอบลดลง เข้าลิดลงรับประทานอาหารได้ ตามCBC =WBC ๗,๕๑๐ cell/mm³ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๐ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในร่างกาย ๙๙ %

**ปัญหาที่ ๒ มีภาวะโพแทสเซียมต่ำในร่างกาย
ข้อมูลสนับสนุน**

- (๑) K+ ๓.๓๕ mmol/L
- (๒) ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย

กิจกรรมการพยาบาล

- (๑) ประเมินสัญญาณชีพ
- (๒) ประเมินอาการแข็งขาอ่อนแรง
- (๓) ดูแลกระตุนให้รับประทานได้อ่ายเพียงพอ โดยกระตุนให้รับประทานครั้งละน้อยแต่ปอยครั้ง
- (๔) ดูแลให้ KCl (Potassium Chloride) ๓๐ ml oral ๑ dose โดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจค่าโพแทสเซียมเข้า
- (๕) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เช่น แข็งขาอ่อนแรง เหนื่อย อาเจียน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีแข็งขาอ่อนแรง รับประทานอาหารได้ไม่มีอาเจียน สัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๒ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในร่างกาย ๙๘ %

**ปัญหาที่ ๓ มีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
ข้อมูลสนับสนุน**

- (๑) ผู้ป่วยบอกว่าเป็นอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

- (๑) ดูแลประเมินสัญญาณชีพ
- (๒) แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่รับประทานบ่อยครั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำ เพิ่มขึ้นโดยแนะนำให้จิบน้ำบ่อยๆ และสังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลีกไป
- (๓) ดูแลเรื่องความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และลดรสมะรสไม่ดี อันทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น
- (๔) ติดตามตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ตรวจหาระดับน้ำตาล ในเลือดได้ ๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแพรกซ้อนเนื่องจากโรคปอดอักเสบ

ข้อมูลสนับสนุน

- (๑) ตรวจเอ็กซเรย์ปอด PB Right perihilar infiltration
- (๒) อุณหภูมิร่างกาย ๓๙.๐ องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

- (๑) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๕ ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสมและบันทึกข้อร้องขอและสังเกตอาการ ตั้งนี้คือ

-อาการไข้สูง ความดันโลหิตลดลง อาจเนื่องมาจากการติดเชื้อ

-อาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นพองโลหิตจางฯ อาจเกิดจากปอดบวม

**ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากโรคปอดอักเสบ
กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)**

- ๗) เมื่อใช้สัดส่วนตัวที่ต่ำให้ผู้ป่วยลูกเดินได้ตามปกติเพื่อให้สภาพของร่างกายกลับดีสูงสุดได้เร็วขึ้น
- ๘) ทำความสะอาดร่างกายและปากฟันหลังจากรับประทานอาหารเพื่อป้องกัน เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
- ๙) ดูแลร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่น ไม่เปียกชื้น และอยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี

การประเมินผล

ผู้ป่วยสัญญาณเชิงลบทุกประวัติ ๓๖.๖ องศาเซลเซียส การหายใจ ๒๐ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ออกรดเจนในร่างกาย ๙๙ % อาการทั่วไปของผู้ป่วยดี ขึ้นตามลำดับ อุณหภูมิลดลงแล้วไม่กลับมาขึ้นใหม่อีก ผล X-ray ปอดพบ Infiltration ลดลง ไม่มีหายใจลำบาก นอนราบได้ ไม่มีไอเป็นฟองโลหิต

ปัญหาที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

- ๑) ผู้ป่วยแสดงสีหน้ากังวลใจ
- ๒) ญาติสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยปอยครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑) แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลการพยาบาลประกอบโดยใน การท้ากิจกรรมพยาบาลที่อาจเกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยยินยอมให้ทำการรักษาอย่างเต็มใจ

๒) แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เปิดด้วยอุจจาระที่อาจเป็นอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน และเป็นอาหารอ่อน สังเกตถังขยะและผิดปกติของผู้ป่วย เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น

๓) ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีสีหน้ากิริยาที่เป็นมิตรให้การพยาบาลด้วยความมุ่งนา พูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้สอบถาม พูดรับฟังความรู้สึก

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาและเข้าใจการให้การพยาบาล แสดงสีหน้าแจ่มใสขึ้น ให้ความร่วมมือกับพยาบาล

การพยาบาลระยะจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบโดยใช้รูปแบบมาตรฐาน M-E-T-H-O-D คือ

๑. **Medication** ได้แนะนำความรู้เรื่องยาอย่างละเอียดในด้านที่สำคัญของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง เวลาที่ใช้ ในส่วนของยาด้วย ได้แก่ ยา

Paracetamol (๕๐๐ mg) ๑ tablet oral prn ทุก ๔-๖ ชั่วโมง ยาลดไข้ รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดเมื่อมีไข้ทุก ๔-๖ ชั่วโมง

Omeprazole (๒๐ mg) ๑x๑ oral ac ยาลดกรดในกระเพาะอาหารรับประทานวันละ ๑ เม็ดก่อนอาหารเช้า

Enalapril (๕mg) ๑x๑ oral pc ยาลดความดันโลหิตสูง รับประทานวันละ ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า

Amlodipine (๕mg) ๑x๑ oral pc ยาลดความดันโลหิตสูง รับประทานวันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า

๑. Medication (ต่อ)

Simvastatin (๒๐mg) ๑๙๗ oral hs ยาลดไขมันในเลือด รับประทานวันละ ๑ เม็ดก่อนนอน
ยาแก้ไขมันไขมันป้อม จีบเวลาไอ จีบเมื่อมีอาการไอ

N-acetylcysteine ๑๙๗ oral pc รับประทานครั้งละ ๑ ของหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

๒. Environment Assistant devices and Economic แนะนำเรื่องการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม
ควร จัดสถานที่พักไม่สูงทำให้เกิดการพลัดตกได้ง่าย ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ด้านล่างของบันได เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
จากการขึ้นลงบันได และควรจัดบริภาราศาสตร์ที่เงียบสงบให้รับการพักผ่อนที่เพียงพอหลีกเลี่ยงการโดยนั่งคุ้นค่านั่ง

๓. Treatment แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อกลับบ้านโดยสอนให้
ผู้ป่วยรู้ถึงการผิดปกติท้องรับกลับมาพับแพทช์ การกลับมาตามตารางตามนัด

๔. Health ได้แนะนำเรื่อง การดำเนินวิธีชีวิตตามปกติพร้อมไปกับการรู้จักดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ตามที่มีในห้องน้ำ ไม่พุ่งตั้งแต่ต้น มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขอนามัย

๕. Outpatient referral ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รวมถึงการ
ติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน แนะนำเรื่องการดูแลรักษาบาลอย่างต่อเนื่องหลังจากหาย

๖. Diet แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการบำรุงร่างกายของตนเอง
หลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด งดอาหารมีกัดคง หรือของมีน้ำ บุหรี่หรือกาแฟ
ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติเคยความวิตกกังวลและมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เข้าใจการปฏิบัติตัวที่
ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และเข้าใจอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพับแพทช์ก่อนวันนัด ทราบวิธีการรับประทานยา
ตามแผนการรักษา และมีแพทช์ตามนัดได้ถูกต้องทุกครั้ง

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคปอดอักเสบ สามารถดูแล ป้องกันตนเองได้	๑๐๐%	๙๘ %
๒. อัตราการเสียชีวิต	<๑%	๐%
๓. อัตราการ Re-admit ใน ๒๘ วัน	<๓%	๐%

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาบาลได้รับการรักษาบาลอย่าง รวดเร็ว ถูกต้อง
ปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลทั้งขั้นตอนรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาเจ้าหน้าที่

๒. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

๓. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญเรื่องการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน

๔. ผู้ป่วย/ญาติพึงพอใจในการให้บริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
๒. ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
๓. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย
๔. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลตลอดจนผู้มาฝึกอบรมศึกษาดูงาน

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องในการดำเนินการ

การสอนตามข้อมูลแก่ผู้ป่วยระยะแรกทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยและฟังภาษาถกกลางไม่ค่อยเข้าใจ ต้องสื่อสารภาษาอีนและมีญาติคอยแปลบางที่ข้อมูลไม่ตอบสนองเพาะกายติดกันได้ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยมักจะเลยในการสังเกตตัวเองถึงอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ ไม่กล้าสอบถามถึงที่สงสัย บางคนอาจต้องใช้ภาษาอีนในการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ปัญหาด้านความรู้ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคปอดอักเสบ เช่น ป้องกันสิ่งสกปรก เขื่อโรค ฝุ่น ควัน อาหารที่หนาๆ การพักผ่อนน้อย ไม่อออกกำลังกาย
๒. ผู้ป่วยใช้ภาษาอีนในการสื่อสาร ฟังภาษาถกกลางไม่ออก ต้องมีล่ามแปลตลอดเวลาสื่อสาร

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การเข้ารับการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา ควรมีญาติร่วมรับฟัง
๒. ควรมีระบบแนะนำทางในการดูแลรักษา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
๓. ควรมีการประสานร่วมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

จากรายการศึกษาจะพบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคปอดอักเสบอาเจียนเป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิต แต่ถ้ารักษาไม่ทันท่วงที่หรือรักษาไม่ดีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ เพราะฉะนั้นมีอาการหอบ ไอมีเสนහะและมีไข้สูง ต้องเรียนรู้แพทย์ เพื่อตรวจอาการ หากรักษาได้ทันท่วงที่ก็จะปลอดภัยจากโรค และทีมพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการพื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอ มีการส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษาจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้และความเข้าใจถึงสาเหตุและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อไม่ให้เกิดเป็นเชื้อ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี) ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

ข้าพเจ้า นางสาวยุวธิดา เป็ญปรัง เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ ✓

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ) จุ่งษา ๖๗๓๑/๑

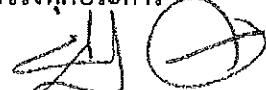
(นางสาวยุวธิดา เป็ญปรัง)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๓๑/๓ ๕๔๖๙

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวยุวธิดา เป็ญปรัง	จุ่งษา ๖๗๓๑/๑
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางละเอืองศรี มั่งมี)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๓๑/๓ ๕๔๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชัยวัฒน์ สารสีชนน์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน
(วันที่) ๓๑/๓ ๕๔๖๙

(นายพิทักษ์พงษ์ ลันทร์แตง) ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาภาระการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๐๘๔

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน
ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเนื่องจากความสามารถในการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น มีการทำหัตถการในการสอดใส่เข้าร่างกาย การวินิจฉัยและรักษาเพิ่มขึ้นทำให้เกิดการดื้อยามากขึ้น สาเหตุที่ทำให้ดื้อยาเพิ่มขึ้นมา จากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น การซื้อยา自行รับประทานตามคำบอกกล่าวของผู้อื่น ใช้ยาอนที่ผสมยาปฏิชีวนะ เมื่ออาการดีขึ้นครึ่งต่อไปที่มีอาการก็จะซื้อยา自行รับประทานเองอีก สถานการณ์ปี พ.ศ.๒๕๖๓ (แต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓) เขตสุขภาพที่ ๘ พนผู้ป่วย โรคปอด อักเสบจำนวน ๕,๔๐๕ ราย อัตราป่วย ๑๗๘.๓๐ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย ที่จังหวัด อุดรธานี ก่อนอายุที่ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๓๒๑๓.๗๗ ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อุบลราชธานี ๔๔๖.๔๔ ปี และ๐-๔ ปี อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร ร้อยละ ๓๗.๔๖ พบรัต្រาป่วยสูง ในจังหวัด เลย (๓๖.๔๕ต่อประชากร แสนคน) รองลงมาคือ นครพนม (๑๙.๑๒ต่อประชากรแสนคน)

หน่องเป้าสำหรับปี หน่องค่าย เป็นการ แสวงหา ตามลำดับ

จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลน้ำยืน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เป็นโรค ที่อยู่ลำดับต้นๆที่นอนโรงพยาบาลที่สูงเด่นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบยังมีอย่างต่อเนื่อง และอาจจะทำให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย เช่น ปอดบวมน้ำหรือมีเลือดคั่งในปอด เนื่องจากปอดอักเสบ มีหนอนในโพรงเยื่อหุ้มปอด มีการติดเชื้อของไต เยื่อบุช่องห้องอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ เป็นหน่อง(คณาจารย์สถาบันพรมราชาชนก.๒๕๔๑) โรคปอดอักเสบก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ กำลังของประเทศชาติอย่างมาก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการป้องกัน แก้ไขโรคปอดอักเสบ

ดังนี้ผู้จัดทำจึงได้มีแนวทางการให้ความรู้หลักการปฎิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ การเสริมสร้าง ความรู้ การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ให้น้อยลงตลอดจนไม่มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคปอดอักเสบหรือที่คนทั่วไปเรียกว่า “ปอดบวม” เป็นการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อโดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ปอด ทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ การรับเชื้อสามารถเกิดได้หลายวิธี เช่น การไอ จาม หรือหายใจรดกัน การล้าลัก การแพร์กระจาดของเชื้อตามกระเพาะโลหิต เป็นต้น พับบอยในช่องถุงฟูกและถุงหุ้น สามารถตอบได้ทุกเพศทุกวัย ในวัยเด็กเสียก่อนที่อายุต่ำกว่า ๒ ปี ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป และผู้ที่มีภาวะภูมิต้านทานต่ำบางรายการติดเชื้ออาจรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนั้น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม การสื่อสารระหว่างทีม มีเกณฑ์และขั้นตอนในการให้การพยาบาลที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันบุคลากรมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล การพยาบาล นอกจากจะมุ่งเน้นด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องให้การพยาบาลด้านจิตใจของ ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดภาวะเครียดและ ความวิตกกังวลต่อภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นด้วย ความมีการเฝ้าระวังและ ประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่ขณะนอนโรงพยาบาลจนถึงขาหน่ายกลับบ้าน

บทวิเคราะห์ (ต่อ)

เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลทุกขั้นตอนการพยาบาลและมีส่วนร่วมในการดูแล การตัดสินใจ จะช่วยลดการฟ้องร้องได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูลและทบทวนปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๒. นำเสนอสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ทีมแพทย์สาขาวิชาชีพและประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๓. ทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และแนะนำผลการทดลองมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ

๔. ประเมินความเหมาะสมของแนวทางและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบโดยประเมินความพึงพอใจของแนวทางการดูแล Mara ดาและหารจาก ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ในแผนก

๕. นำข้อเสนอแนะจากการพูดคุยและการแสดงความคิดเห็นของผู้ประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อนำมาปรับแก้ไข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

๒. บุคลากรเข้าใจแนวทางปฏิบัติและบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๓. บุคลากรทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความรู้ สามารถประเมินภาวะเสี่ยงได้รวดเร็ว ตัดสินใจให้การพยาบาลได้เหมาะสมและตัดสินใจส่งต่อได้ทันเวลา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการ ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการของบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า ๘๐%

๔. มีแนวทางมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

(ลงชื่อ) ฐาโน บุญฤทธิ์.....

(นางสาวยุวธิดา เป็ญปรัง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ / ๘๖ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลทางแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน : กรณีศึกษาปี ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปั้นวาระ ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้านความรู้

ด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหายใจ ทางเดินหายใจประกอบด้วย ชnyder ลำคอ กล่องเสียง แหงงหลอดลม และอุ้งลม กลไกการหายใจ การหายใจอาศัยความหยุ่น (compliance) และแรงต้านความหยุ่น(resistance) การหายใจจะเกิดขึ้นเมื่อแรงต้านของเนื้อเยื่อผนังทรวงอก แรงต้านนี้ถูกปอด และแรงต้านการไหลของอากาศในทางเดินอากาศลดลง การแลกเปลี่ยนกําชีว กีดขึ้นที่ถุงลม โดยวิธีการแพร่กระจาย (diffusion) ซึ่งเป็นการเคลื่อนย้ายของโมเลกุลที่มีความเข้มข้นสูงไปยังที่มีความเข้มข้นต่ำ

ความรู้เรื่องทางแรกเกิด และภาวะการพร่องออกซิเจน

ทางแรกเกิด หมายถึง ทารกที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ ๒๘ วัน

ภาวะขาดออกซิเจน หมายถึง ภาวะที่ทางคลอดออกมาน้ำไม่หายใจ ต้องการการช่วยเหลือฉุกเฉิน ภาวะเตือนขาดออกซิเจน (hypoxemia) ควรบันทึกออกไนโตรเจนในเลือดสูง (hypercapnea) และภาวะเตือน เป็นกรด (acidosis) อาจเกิดได้กับทารกในครรภ์ ขณะคลอดและภายในหลังคลอด หรือเกิดขึ้นต่อเนื่องในหลาระยะได้ (สูนทร ชั้นผ่าพันธุ์, ๒๕๕๐ : ๙๙) องค์การอนามัยโลก (WHO) จำแนกภาวะขาดออกซิเจนในทางแรกเกิด (Birth asphyxia) เป็น ๒ ระดับ คือ Severe birth asphyxia (Score ๐-๓) และ Mild or Moderate birth asphyxia (Score ๔-๗) โดยการประเมิน Apgar score นาทีที่ ๑, ๕ และ ๑๐

อาการและการแสดงของทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจน

ระยะก่อนคลอด การทำงานของหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง อัตราการเต้นของหัวใจทางก่อนคลอดมากหรือน้อยกว่าปกติ

ภายหลังคลอด

1. อาการเมื่อแรกเกิด ทารกสีขาวเปียไม่หายใจ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปฏิกิริยาตอบสนองลดลง หรือหัวใจเต้นช้า

2. อาการในระยะหลังคลอดต่อมา เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่างๆ ที่เก็บเกณฑ์สูดก็คือ ระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ และระบบหายใจ

แนวทางการรักษา ทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจนต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ดังนี้

1. การรักษาในระยะแรกคลอด โดยการช่วยเหลือในทางแรกเกิด (neonatal resuscitation)

2. การรักษาประคับประคองและรักษาตามอาการ เมื่อหารกอาการดีขึ้นต้องติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลทางแรกเกิดที่มีภาวะพิรุ่งออกรหีบเงิน

๑. การดูแลเรื่องการหายใจและการให้ออกซิเจน การดูแลการหายใจของทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ต้องทางเดินหายใจต้องโล่งอยู่เสมอ โดยดูดเสมหะในห้องคลอดคนครึ่งปีกและจะบูร โดยใช้ความดันระหว่าง ๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท การดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน ๑๕ วินาที โดยตลอด วงรอบของ การดูดเสมหะไม่ควรนานเกิน

ตอนที่ ๒ พลางที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑๐-๑๕ นาที และให้ออกซิเจนก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง

๑.๑ จัดท่านอนของทารกให้มีการแยกเปลี่ยนก้าวออกซิเจนอย่างเหมาะสมและเต็มที่ โดยใช้ท่าพนูนบริเวณคอและไหล่ เพื่อให้ทางเดินหายใจตรงจากผ่านเข้าออกได้สะดวก

๑.๒ การให้ออกซิเจน เมื่อจากเด็กทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจนได้ง่าย การปรับให้ออกซิเจนจึงควรตรวจสอบให้แรงดันออกซิเจนในเสือดแดงอยู่ระหว่าง ๕๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท และให้ในระยะเวลาสั้นที่สุด

๒. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในระดับปกติอุณหภูมิร่างกาย ๑๖.๙ -๑๗.๒ องศาเซลเซียส จัดให้ทารกนอนอยู่ในตู้อบ เพื่อมีองค์กนการดูแลเดียวกันจากผู้ดูแลเด็กทารกและการแพร่รังสี รวมทั้ง ถุงมือและถุงเท้า และเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งเมื่อทารกถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

๓. การดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยให้สารน้ำทางหลอดเดือดคำ และให้หมาดสายบาง โดยต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อยู่ในกระเพาะอาหารเสมอ บันทึกจำนวนที่ได้รับในแต่ละเม็ด ตรวจสอบความสามารถในการทำงานของกระเพาะอาหาร โดยการตรวจสอบคุณภาพของนมหรือน้ำย่อยก่อนให้นมทุกครั้ง

๔. การป้องกันการติดเชื้อ โดยปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการป้องกันเชื้อย่างเคร่งครัด

๕. กระตุ้นประสิทธิภาพสัมผัส และส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ เพื่อให้ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

๖. การช่วยเหลือครอบครัวให้เข้าใจกับความเครียด ความวิตกกังวล ได้ และสามารถปรับตัวและคงบทบาทการเป็นบิดามารดา โดยให้บิดามารดาฝึกส่วนร่วมในการดูแลทารก และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมทารกเป็นประจำ ผูกพันกับบิดามารดา เกี่ยวกับอาการของทารก ตลอดจนความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และแสดงสีหน้าท่าทางที่แสดงออกถึงความเข้าใจและเชื่อถือต่อบิดามารดา

ความรู้เกี่ยวกับเกสรชีวิทยา

ยา เพนนิซิล จี โซเดียม ใช้ชั้มยังการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย อาการไม่พึงประสงค์ มีรายงานเป็นพิษ ต่อประสาทส่วนกลาง ในสูไหญ์ที่มีไตวาย

ยา เจนตามัยซิน เป็นยาที่ทำลายเชื้อแบคทีเรีย โดยออกฤทธิ์ชั้มยังการสร้างโปรดีนภายในเซลล์ อาการไม่พึงประสงค์ มีพิษต่อหูทั้งระบบการทรงตัวและการได้ยิน เป็นพิษต่อไต แนะนำดีที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ชี้ว่ากรณีความพร่องในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบ้านมาใน 5 ลักษณะดังนี้ คือ ปฏิบัติการช่วยเหลือทาง แนะนำ สอน สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถของความต้องการในขณะนั้น หรือในอนาคต ให้กลับบิดามารดาและครอบครัว

๔. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะพร่องออกซิเจนในการกราบทารก เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทยที่กำลังพัฒนา และทำให้เกิดอัตราการตายและความพิการสูง ภาระประเมินว่าในแต่ละปีมีทารก ๕ ล้านคน เสียชีวิตใน ๕ ถึง ๗ รายที่แรกของชีวิต และอีก ๓.๓ ล้านคนเสียชีวิตขณะคลอด นอกเหนือไปนี้ในกรณีที่มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงแต่รอดชีวิตไปได้ จะมีความพิการต่างๆตามมา ภาวะพร่องออกซิเจนยังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย จากการวิเคราะห์ตัวตายทารกร้าบทารก ในปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ พบร่วม ๕.๙๕ และ ๕.๒๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะพร่องออกซิเจนในทารกร้าบทารก ยังคงการอนามัยโภค (WHO) จำแนกภาวะขาดออกซิเจนในทารกร้าบทารก (Birth asphyxia) เป็น ๒ ระดับ คือ Severe birth asphyxia (Score ๐-๓) และ Mild or Moderate birth asphyxia (Score ๔-๗) โดยการประเมิน Apgar score นาทีที่ ๑, ๕ และ ๑๐

ดังนั้นภาวะพร่องออกซิเจนอังเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายทารกปริมาณนิยมส่วนใหญ่ของประเทศไทย และยังเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลทารกร้าบทารก การให้การพยาบาลเด็กทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรวดเร็วและถูกต้องซึ่งเป็นการลดความพิการ และอัตราตายในระยะแรกเกิด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาหลักการ แนวคิด การพยาบาลทารกร้าบทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจน โดยศึกษาศึกษาจากตัวราชวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
๒. เสือกกรณีศึกษาทารกร้าบทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจน
๓. ประเมินปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลการดูแลทารกร้าบทารกที่มีภาวะพร่องออกซิเจน

๔. นำข้อมูลที่ศึกษาพัฒนาเรียนรู้แล้วมาไปปรึกษากลุ่มวุฒิทางด้านการพยาบาลเด็ก เพื่อตรวจสอบและพนพวนความถูกต้องของผลงาน

๕. จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

๕. ผลสำหรับของงาน

ตัวชี้วัด : อัตราการเกิด Birth Asphyxia (เบ้าหมาย < ๒๕ : ๑,๐๐๐ LB)

ตัวชี้วัด	ปี	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
BA Rate : ๑,๐๐๐ กรณีมีชีพ	๒๕	๒๘.๘๕	๓๑.๓๔	๓๑.๓๔	๒๙.๔๖	๒๙.๗๔
ร้อยละการเสียชีวิตจาก BA	๐	๐.๕๖	๒.๘๕	๐	๐	๑.๑๘

ตารางสรุปภาพรวม Birth Asphyxia ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

จากการทบทวนข้อมูล ปีงบ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เกิดอุบัติการณ์ Birth asphyxia ในนาทีที่ ๑ พบว่า ๓๙, ๒๒, และ ๒๕ ราย คิดเป็น ๓๑.๓๔, ๒๙.๔๖ และ ๒๙.๗๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ จะเห็นว่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเบ้าหมายของงานอนามัยเมื่อและเด็กกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ ของการเกิดมีชีพ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุจากการดูแล ภาระกระบวนการคลอด และอื่นๆ มีการศึกษาเก็บข้อมูลนานวิเคราะห์ ดังนี้

กราฟแสดง อัตราการเกิด Birth Asphyxia ที่ ๑ นาที (เบ้าหมาย < ๒๕ : ๑,๐๐๐ LB) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



จากราฟ จะพบว่า อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนใน胎盘แรกเกิด (Birth Asphyxia) ที่ ๑ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากห้องคลอดโรงพยาบาลตระการพืชผล เป็นโรงพยาบาลเมืองชั้นรับ Refer in จากโรงพยาบาลสูงข่าย (ศูนย์ชั้นนำ เช่น ราชวิถี, รามาฯ, โพธิ์ไทร, นาเดช, ศรีเมืองใหม่) เพิ่มมากขึ้น ในรายที่มีภาวะเสี่ยง หรือเสี่ยงสูง โดยพบว่า ปีงบ ๒๕๖๒ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒- กันยายน ๒๕๖๓ มีพัฒนา ๓๘ ราย แยกเป็น ดังนี้

๑. ในเขตทั้งหมด ๖๖ ราย (ร้อยละ)
 ๒. นอกเขตทั้งหมด ๒๒ ราย (ร้อยละ)
 ๓. ไม่เป็น ๗๙ ราย (ร้อยละ)
 ๔. ตั้งตัวมา (Refer in) ๕ ราย (ร้อยละ)

ผลออกปักติ ๒๒ ราย ผู้ตัดก่ออุด ๑๒ ราย ใช้เครื่องดูดสูญญากาศช่วยก่ออุด ๔ ราย และแบ่งตามสาเหตุ ๕ ค้าน ได้แก่ ค้านทารก ๕๕ ราย ค้านมารดา ๙ ราย ค้านการก่ออุด ๘ ราย ไม่ทราบสาเหตุ ๑๑ ราย และแบ่งตามระดับความรุนแรง ๒ ระดับ คือ

นาทีที่ ๑ ระดับ Mild to moderate (๔-๗ คะแนน) ๓๖ ราย Severe (๐-๓ คะแนน) ๒ ราย
 นาทีที่ ๒ ระดับ Mild to moderate (๔-๗ คะแนน) ๔ ราย Severe (๐-๓ คะแนน) - ราย
 โดยเป็น Mild BA ร้อยละ ๕๔.๗๔, Severe BA ร้อยละ ๔.๒๖ และคิดอัตราผลการ ร้อยละ ๔๒.๑๑,
 คือค่าปกติ ร้อยละ ๕๗.๘๘ ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุด้านทาง ในรายที่มีภาวะเสี่ยงก่อนคลอด รองลงมาคือ
 ไม่ทราบสาเหตุ เป็นด้าน การศึกษาวิเคราะห์ และเก็บข้อมูลนี้ อธิบายในโอกาสพัฒนาในการให้บริการทาง
 ม้องกัน และเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด และรวมรวมข้อมูล Severe birth
 asphyxia (เพื่อทบทวนตัวอย่างที่มีแพทช์ต่อไป)

๖. การพัฒนาองค์งานไปสู่

๑. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาลทางการแพทย์แก่เด็กที่มีภาวะพิรุจของกลีเซอเจน และสามารถนำใช้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เป็นการเพิ่มพูนทักษะวิชาการ เรื่องการพยาบาลทางการแพทย์แก่เด็กที่มีภาวะพิรุจของกลีเซอเจน

๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

๔. มีการจัดทำ Guide line practice กันพำนัช เพื่อคุณภาพมาตรฐานและทางการที่ปลอดภัย

๕. เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และผู้สนใจศึกษา

๗. ความย่อสั้นและชับช้อนในการดำเนินการ

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการวินิจฉัยทางการที่มีภาวะพร่องของกซีเจน ส่วนใหญ่ต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจสั่งต่อ รพศ. ก่อน สั่งต่อ แพทย์ให้ทำ CXR ซึ่งในการเกลื่อนปั๊มเด็กไป X-ray ก่อนเข้าห้องผ่าตัดอยู่ไกด บางครั้งท่อ ช่วยหายใจหลุดบ้าง ต้องใส่ใหม่ทำให้เด็กอาการแพ้ลง และการสั่งต่อชั่วลง ไปด้วย

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. การมีการจัดอบรมพื้นฟู ความรู้ เพิ่มพูนทักษะความรู้ ให้แก่บุคลากรเกี่ยวข้องในการดูแลทางการรักษาที่มีภาวะพร่องออกซิเจน

๒. การบริหารบุคลากร จะต้องมีการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้มีบุคลากรที่เหมาะสมกับงานรวมทั้งด้าน

ความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงาน

๓. เครื่องมือจะต้องมีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้งาน และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ เช่น รถ-Emergency, Defibrillator, เครื่องช่วยหายใจทาง Neo puff, Infusion pump, Oxygen, เครื่อง Suction, เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการช่วยฟื้นคืนชีพมารยาดและทางการ

๔. มีระบบที่เข้มข้นว่าในการรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น เน้น มีการจัด Zone การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางการได้อย่างทันท่วงที่ มีบริการฉุกเฉินของห้องผ่าตัด ที่มีบริหารจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

& มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาไว้อ漾ขัดเจน เช่น CPG Pregnancy-induced hypertension

๖. การเผยแพร่ผลงาน

๑. เผยแพร่ผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการพื้นฟูวิชาการ โรงพยาบาลตระการพีชผลประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕

๒. เผยแพร่ผลงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพีชผล

๗. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวนิจพร โพธิ์ศรี เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนิจพร โพธิ์ศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ลงชื่อ).....
(วันที่).....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในการนี้	ลายมือชื่อ
๑. ผู้รับการประเมิน นางสาวนิจพร โพธิ์ศรี	นิจพร โพธิ์ศรี/ป.
๒. ผู้ร่วมดำเนินการ.....	
๓. ผู้ร่วมดำเนินการ.....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกัญญา อุปนิสากร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(วันที่) ๒๗ / กันยายน / ๒๕๖๒

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)

นายแพทย์เรียมชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพีชผล

(วันที่) ๒๗ / กันยายน / ๒๕๖๒

พ.ก.ส.

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์เดช)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาโรคทางการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๐๘๔.๒๒

แบบส่วนอ่อนไหวคิดการพัฒนาหรือปรุงปูรณาจักร (ระดับชั้นนานาอายุการ)

๑. เรื่อง พัฒนาการพยาบาลการแรกเกิดที่ปีภาวะพ่อของอกซิเจน

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) เกิดจาก การที่เลือดขาดออกซิเจน หรือภาวะเลือดเป็นกรด ถือเป็นภาวะทุกเฉินที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ตลอดจนเกิดความพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ องค์การอนามัยโลก (WHO) จำแนกภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) เป็น ๒ ระดับ คือ Severe birth asphyxia (Score ๐-๓) และ Mild or Moderate birth asphyxia (Score ๔-๗) โดยการประเมิน Apgar score นาทีที่ ๑, ๕ และ ๑๐

โรงพยาบาลลดระการพืชผล เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด ๑๕๐ เตียง งานห้องคลอด มีเตียงรอดคลอด ๔ เตียง ห้องทำคลอด ๑ ห้อง เตียงคลอด ๒ เตียง และเตียงหลังคลอด ๔ เตียง มีสูดดูดเพท ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๘ คน ผู้ช่วยเหลือคุณไป ๔ คน และพนักงานทำความสะอาด ๑ คน งานห้องคลอด มีเครื่องวัดอุณหภูมิ ๒๕ ชุด ไม่ใช่ โดยให้บริการหญิงตั้งครรภ์และศูนย์คลอดที่มีอาชญากรรม ๒๕ สำปดาห์ขึ้นไป ที่มีการเจ็บกระชิ้งทั้งภาวะปกติและผิดปกติ บริการคลอดปกติ คลอดผิดปกติ และผ่าตัดคลอด บริบาลารดา ทารกในระยะ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด บริการประเมินภาวะน้ำดิบ ตรวจภายใน ตรวจคลื่นหัวใจทารกในครรภ์ ชั้น Uterine contraction จากหน่วยงาน OPD ER PCU หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจาก รพ.สพ.ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ๕ อำเภอ ได้แก่ บุรีรัมย์ หนองบัวลำภู มหาสารคาม โนราธูร์ และศรีเมืองใหม่

งานห้องคลอด โรงพยาบาลลดระการพืชผล มีผู้มารับบริการคลอด โดยเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐ ราย ต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จำนวนใกล้เคียง และส่งต่อมากจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ๕ โรงพยาบาล ผู้รับบริการที่มีปัญหาหัวน้ำข้อนกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีพลทิพย์ประสงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดอุบลราชธานี

จากการทบทวนข้อมูล ปีงบ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เกิดอุบัติการณ์ Birth asphyxia ในนาทีที่ ๑ พบร้า ๓๙, ๒๒, และ ๒๕ ราย กิดเป็น ๓๑.๓๔, ๒๐.๔๙ และ ๒๒.๑๔ ต่อพัฒนาการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ในนาทีที่ ๕ พบร้า ๔, ๕, และ ๒ ราย กิดเป็น ๓.๒๑, ๔.๘๗, ๓.๗๗ ต่อพัฒนาการเกิดมีชีพ ตามลำดับ จะเห็นว่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเป็นหมายของงานอนามัยแม่และเด็กกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน ๒๕ : ๖,๐๐๐ ของการเกิดมีชีพ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุจากมารดา ทารก กระบวนการคลอด และอื่นๆ ดังนั้นงานห้องคลอด โรงพยาบาลลดระการพืชผล ได้เล็งเห็นความสำคัญ

ของการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน ห้องคลอด โรงพยาบาลและการพิจารณาเพื่อพัฒนาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และรวมรวมข้อมูล Severe birth asphyxia เพื่อทบทวนสืบสารกับทีมแพทย์ ต่อไป

- จัดทำกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ทั้งขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในทุกไตรมาส ห้าง ๓ ไตรมาส ทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง
- บริหารจัดการความเจ็บปวดขณะคลอด เช่น ผึกการหายใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ นวดแก้ปวด
- จัดอบรม NCPAP ปีละ ๒ ครั้ง ในกลุ่มเป้าหมายข้าราชการที่ห้องคลอด , ตีกผู้ป่วยใน ๑ , ห้องฉุกเฉิน
- จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาสาเหตุเกิดการอัตราการเกิด BA และวิเคราะห์รายละเอียด เพื่อแก้ปัญหา สาเหตุให้ตรงๆ

๓. บทวิเคราะห์ / แนวคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
๑. การบริหารบุคลากร จึงต้องมีการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้มีบุคลากรที่เหมาะสมกับงานรวมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงาน
มีการระบุตำแหน่งหน้าที่อย่างชัดในการแต่ละware เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตหรือต้องช่วยเหลือคนไข้ ทั้ง CPR และ NCPR
- พยาบาลหัวหน้าวง (Incharge) รายงานแพทย์ ตามที่มีเพื่อช่วยเหลือ เตรียม Adrenaline ๑:
๑๐,๐๐๐ บันทึก ประสานการส่งต่อ
- พยาบาลร่วมงาน (Member) ประเมิน APGAR score ,v/s , PPV ,Chest compression ตามข้อสั่งที่เตรียม ETT suction ผู้ดูแลทารก
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (nurse aid) ช่วยรับเด็ก เตรียมอุปกรณ์ ตรวจสอบป้ายชื่อ หั้งน้ำหนัก เตรียม incubator
- คนงาน (worker) เตรียม Oxygen ช่วยรอบนอก เก็บอุณหภูมิ incubator
๒. เครื่องมือจะต้องมีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้งาน และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ เช่น รถ Emergency, Defibrillator, เครื่องช่วยหายใจทาง Neo puff, Infusion pump, Oxygen, เครื่อง Suction, เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารก
มีการ ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนทำงานทุกครั้ง
๓. บุปผาที่เข้ามาร่วมงาน ให้ความช่วยเหลือทางการให้อย่างทันท่วงที มีบริการทุกเดือนของห้องผ่าตัด ทีมนบริหารจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
๔. มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาไว้อายุชั้ดเจน เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางการให้อย่างทันท่วงที มีบริการทุกเดือนของห้องผ่าตัด ทีมนบริหารจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
๕. มีเกณฑ์และข้อบ่งชี้ ตามแพทย์รับเด็กเพื่อช่วยเหลือหรือแก้ไขทางการแพทย์ ตามที่ทันท่วงของระบบ PCT ของหน่วยงาน เช่น IUGR, Fetal Distress, Twins , Breech Assisting ฯลฯ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทางการคัดออก márคาน่าลอกดกัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความพิการ
๒. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกิดความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
๓. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่มาอบรมดูงาน และฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นแนวทางเดียวกัน
๔. ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ลดต้นทุนการให้การบริการ

~ ๒๔ ~

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการเกิด Birth asphyxia ลดลงน้อยกว่า ๒๕ : ๑,๐๐๐ ของ การเกิดมีรีพ
๒. อัตราของการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดจาก Birth asphyxia น้อยกว่า ๐.๕ : ๑,๐๐๐ ของการเกิดมีรีพ

.....
(ลงชื่อ).....
.....
(นางสาวนิจพร โพธิ์ศรี)

.....
(ลงชื่อ).....
(วันที่).....
.....

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

1. เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา

มารดาชาติไทย อายุ 19 ปี G1P0A0LO อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 6 วัน ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธ แพ้ยา ปฏิเสธผ้าทัด ฝากรครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ความเข้มข้นของเลือด (Hct.) ครั้งที่ 1 33 % ความเข้มข้นของเลือด (Hct.) ครั้งที่ 2 27 % รับให้ในเวลา 13.00 น. มาด้วย 7 ชั่วโมงก่อนมา มีห้องปั้น ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีนูกเลือดออกทางปองคลอด ลูกดันดี แรกรับประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเวลา 13.00 น. พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่าร้ายไม่แตก แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปอร์ท อัตราการเต้นของหัวใจ胎心ในครรภ์ (FHS) 148 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาตั้งแต่คลูกเริ่มหดตัวจนถึงคลายตัว (duration) 25 วินาที ระยะเวลา (interval) 5 นาที ความแรง (intensity) ปานกลาง ระดับยอดดลูก (HF) ¼ มากกว่าระดับสูงต่อ 31 เซนติเมตร ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้นทั้งหมด 11 กิโลกรัม มารดาสูง 155 เซนติเมตร คาดคะเนน้ำหนัก胎ารกในครรภ์ (EFW) ประมาณ 3,000 กรัม ดูแลดี Electric Fetal Monitoring (EFM) เจาะความเข้มข้นของเลือด (Hct.) แรกรับได้ 26% รายงานแพทย์เวรรับทราบ ผิวน้ำใส่ดูแลมารดา รอคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ แจ้งแผนการรักษาให้มารดาและญาติฟังคร่าวๆ เปิดโอกาสให้มารดาและญาติเข้าชมข้อสองสัญ แนะนำวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ แนะนำการน้ำบารเท่าน้ำปัสสาวะ เช่น การหายใจที่ถูกวิธีและการถูบหน้าห้องเวลาเมื่อการหดตัวของมดลูก แนะนำนอนตะแคงซ้าย พร้อมสังเกตลูกดัน และสังเกตอาการต่างๆ ที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล เช่น ปอดอยากเป่ง มีน้ำเดิน ลูกดันน้อยลงเวลา 16.00 น. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พบปากมดลูกยังเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 0 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่าร้ายไม่แตก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปอร์ท อัตราการเต้นของหัวใจ胎心ในครรภ์ (FHS) 142 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาตั้งแต่คลูกเริ่มหดตัวจนถึงคลายตัว (duration) 45 วินาที ระยะเวลา (interval) 4 นาที ความแรง (Intensity) ปานกลาง แจ้งอาการและความก้าวหน้าของการคลอดให้มารดาและญาติรับทราบ พร้อมพูดคุยตอบข้อสองสัญดังแผนการรักษาของแพทย์แก่มารดาและญาติ ดูแลให้มารดาดับประทวนอาหารเย็นเวลา 20.00 น. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พบปากมดลูกเปิด 6 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำคร่าร้ายไม่แตก อัตราการเต้นของหัวใจ胎心ในครรภ์ (FHS) 142 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาตั้งแต่คลูกเริ่มหดตัวจนถึงคลายตัว (duration) 50 วินาที ระยะเวลา (interval) 2 นาที ความแรง (intensity) ปานกลาง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%DN/2 1,000 ml vein drip 100 ml /hr. แจ้งอาการและความก้าวหน้าของการคลอดให้มารดาและญาติรับทราบ แนะนำอิบัยกลไกการคลอดอย่างคร่าวๆ และแนะนำการดูดนมด้าอาหารเตรียมตัวคลอด เวลา 20.44 น. มารดาคนี้เดิน ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พบปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำคร่าร้ายแตก ลักษณะน้ำคร่ามีไข่เทาปนเด็กน้อย (Mild meconium stained) ออกประมาณ 50 มิลลิลิตร อัตราการเต้นของหัวใจ胎心ในครรภ์ (FHS) 148 ครั้งต่อนาที ระยะเวลาตั้งแต่คลูกเริ่มหดตัวจนถึงคลายตัว (duration) 50 วินาที ระยะเวลา (interval) 2 นาที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา(ต่อ)

ความแรง (intensity) ถูแลให้หน้ากากออกซิเจนแบบมีถุง (Mask with bag) อัตราการให้ลมของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที และให้มารดาด้านอนตະแคงช้าย พร้อมรายงานแพทย์รับทราบ แพทย์พิจารณาให้ส่งเกต อาการต่อ เวลา 21.20 น. มารดาปวดเป็น ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พับปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบึงของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ข้ามมารดาเข้าห้องคลอด ถูแลให้เบ่งคลอด เจียร์เบงคลอดและให้กำลังใจ หารกคลอดปกติทางช่องคลอดเพศหญิง เวลา 22.04 น. ถูแล มีดยากระตุนการหดรัดตัวของมดลูก Oxytocin 10 unit intramuscular เมื่อไหล่น้ำคลอด หาร ก้นหัก 2,920 กรัม หารกสายสีดือ (cord) ปกติ หาร (anus) ปกติ ประเมินสภาพหารแรกเกิด (APGAR) 9 10 และ 10 คะแนนตามลำดับ เวลา 22.19 น. ระหว่างรอคลอดตัวนาน 15 นาทีรักษาไม่คลอก ตัว เช็คถุงดูงทางเลือดพบ Blood loss 300 ml. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง ต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปอร์ต ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1,000 ml vein load 500 ml อีก 1 เส้น เจาความเข้มข้นของเลือด (Hct.) ขึ้นได้ 29% และรายงานแพทย์รับทราบแพทย์พิจารณาให้ส่งเกตอาการของรคลอดตัวอีก 15 นาทีและให้สารน้ำ NSS 1,000 ml vein load อีก 500 ml เป็นทั้งหมด 1,000 ml. เวลา 22.25 น. รคลอดตัวครบ ทำการคลอดร กด้วยวิธี Modified crede maneuver เช็คถุงดูงทางเลือดพบ Blood loss 500 cc. สัญญาณชีพ ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปอร์ต รายงานแพทย์เวรทราบ พิจารณาให้ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกคากลาย และปรับหยดสารน้ำ Oxytocin 20 unit + 5%DN/2 1000 cc vein drip 100 cc /hr. NSS 1,000 cc vein load 1,000 cc then 80 cc /hr. มีดยากระตุนการหดรัดตัวของมดลูก Methergin 0.2 mg vein stat แพทย์เวรตรวจ เยี่ยมอาการ ตรวจรกรคลอด complete ตรวจทางช่องคลอดไม่พบ Active bleeding หลัง Suture แล้ว บวมแดงเด็กน้อย ไม่มี Hematoma จึงย้าย Observe อาการต่อ ที่ตึกผู้ป่วยใน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การศึกษาค้นคว้าการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้ทราบว่า การประเมินภาวะเสี่ยง การเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด การประเมินช้าในภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็ว ครอบคลุม จะส่งผลให้มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการพยาบาลอย่างทันท่วงที่ มารดาปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราตายจากการตกเลือดหลังคลอดได้

แนวความคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางาน มีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน คือ

1. ความรู้เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ(ต่อ)

4. การควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
5. การพยายามและการดูแลแผนการแบบบูรณาการ
6. แนวทางการประสานงานและการสื่อสารข้อมูลนำไปสู่ความสำเร็จ
7. จัดทำแนวทางการรักษาของแพทย์
8. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

มารดารายนี้ได้มีการวางแผนการในการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากมาตรการคลอดที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลที่เข้ากับมาตรการคลอด
3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาด้านคว้าจำกัดการทำปรึกษา กับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้นำรับรวมไว้เคราะห์ นำมาร่างแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
8. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
9. เรียบเรียงและจัดพิมพ์ผลงาน
10. เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลมาตรการคลอดที่ได้รับการรักษา ปี 2563-2565

ข้อมูล	2563	2564	2565
1.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	2.58%	2.96%	4.02%
2.อัตราซื้อกจากการตกเลือดหลังคลอด	0.86%	0.00%	0.67%
3.อัตรา Narataya จากการตกเลือดหลังคลอด	0 ราย	0 ราย	0 ราย
4. อัตราการภาวะแทรกซ้อนและได้รับการตัดมดลูกเนื่องจากตกเลือดหลังคลอด	0 ราย	0 ราย	0 ราย

ข้อมูลการดูแลมาตรการคลอดผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ในการด้านการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่มาตรการคลอดและญาติให้มากที่สุด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. สามารถให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว
2. มาตรាតคลอดได้รับการประเมินตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา
3. มาตรាតคลอดมีความเข้าใจต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้นและทราบถึงการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
4. ญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
 1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการให้การดูแลรักษา ตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เพื่อให้เกิดกระบวนการรักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 2. เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่ผู้ป่วยมีอาการตกเลือดหลังคลอดในรายอื่นๆอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 3. เป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด
 4. เป็นหน่วยงานแห่งการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดสามารถถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และผู้สนใจศึกษาทั่วไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการป้องกันตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่มี ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและหารกอย่างยิ่ง พยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงานสุติกรรมจึงเป็น บุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาติดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด สภาพมารดา หลังคลอด ที่สำคัญควรให้มารดาหลังคลอด และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังคลอดมากขึ้น โดยการสอนให้มารดาหลังคลอดและญาตินาคคลึง มาตรฐานของอย่างถูกวิธี วัตระตับยอดคลูกด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง สังเกตลักษณะและปริมาณของน้ำคลา ให้เป็น ให้มารดาหลังคลอดสังเกตความผิดปกติของแผล ฝีเย็บโดยใช้กระจากระด่องถูกแหลมฝีเย็บทุกวัน เพื่อให้มารดา เห็นตำแหน่ง ลักษณะของแผลฝีเย็บและประเมินความ ผิดปกติต่างๆได้ด้วยตนเอง และรู้จักอาการแสดงที่ ผิดปกติที่แสดงถึงการตกเลือดในระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึก มั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแล สุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงต้องมีการ พัฒนาความรู้ความสามารถของ ตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็น หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้เพื่อ พัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการสอบถาม ประเมินปัญหาผู้คลอดในระยะแรก ทำได้ยากเนื่องจากผู้คลอดยังไม่สามารถให้ความรู้ การสื่อสารยังทำได้ยาก และผู้คลอดสูญเสียเลือดมาก การสอบถามข้อมูล การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การสื่อสารยังทำได้ยาก แต่เมื่อผู้คลอดมีอาการดีขึ้น การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ สามารถทำได้ดีขึ้น ผู้คลอดมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัว สามารถทำตามคำแนะนำได้ผู้คลอดมีญาติในการดูแล และการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพ ต้องอาศัยการประสานงานหลายหน่วยงานหลังส่งข้อมูลติดตามเยี่ยมบ้าน

9. ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลมารดาหลังคลอด พยาบาลควรนำ ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล หรือสร้างแนวปฏิบัติในการพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอดให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานที่ดีต่อไป รวมถึงให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันท่วงที่เตรียมความพร้อมมารดา หลังคลอดและญาติในการดูแล ตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเดือนย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดตกเลือดหลังคลอด หรือหากเกิดขึ้นก็ช่วยลดความรุนแรงไม่ให้มารดาไม่ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดที่รุนแรงหรือมีอันตรายแก่ชีวิตได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการคุณภาพนการพยาบาล โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวชญาณี ทองคำ สัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชญาณี ทองคำ

(นางสาวชญาณี ทองคำ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

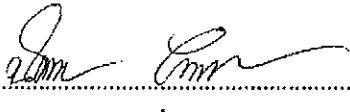
วันที่ 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชญาณี ทองคำ	ชญาณี ทองคำ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางมงคล ย่ำพรหม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

(ลงชื่อ) 

(นายสิทธิพงษ์ อุ่นวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดIRON แบบเรียนออนไลน์ ถือต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพ โทร. ๐๔๕๗๔-๒๒๓๔๕๕ ต่อ ๑๗๗
ที่ ๑๖๐๓๒.๐๑๐/ วันที่ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ (ระดับชำนาญการ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
1.เรื่อง พัฒนาแนวทิศของกรุงเทพมหานครที่มีความเสี่ยงต่อการตอกเลือดหลังคลอด

- 1.เรื่อง พัฒนาแบบตัวตั้งกรองมาตรฐานที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
 - 2.หลักการและวิธีพัฒนา

การทดลองดังที่กล่าวมานี้ก็สามารถชี้ให้เห็นว่าต่อไปนี้เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังได้คือการรักษาที่ซ่อนมีน้ำนม
๒๕๖๕ เนื่องจากต่อกันแล้วจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในแม่ที่มีน้ำนมอยู่แล้วและมีความเสี่ยงต่อแม่ที่มีน้ำนมเป็นระยะเวลานาน
ได้อย่างต่อเนื่องและอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไปได้ แต่ในทางกลับกัน การรักษาที่ซ่อน
สำหรับบุตรที่มีน้ำนมอยู่แล้วก็มีผลลัพธ์ที่ดีเช่นกัน โดยการรักษาที่ซ่อนน้ำนมในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไป
ประมาณ ๒๔ ชั่วโมงแรก ก็สามารถลดจำนวนเชื้อในนมของแม่ที่ดูดนมของเด็กได้มากถึง ๙๐% ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ดีมาก
รายละเอียดของการรักษาที่ซ่อนน้ำนมในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไปนี้คือการรักษาที่ซ่อนน้ำนมในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไป
ประมาณ ๒๔ ชั่วโมงแรกโดยใช้ยาที่มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อในนม เช่น ยาปฏิชีวนิก ยาต้านเชื้อรา ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย ฯลฯ
พร้อมกับการรักษาที่ซ่อนน้ำนมในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไปนี้ ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไป
โดยไม่ให้ยาที่ใช้รักษาที่ซ่อนน้ำนมในเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไปนี้เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของเด็กที่ดูดนมของแม่ต่อไป

ก ลุ่มงานทันตกรรมป้องกันเชิงคุณภาพด้วยตัวตัดส่วนรักษาสุขภาพช่องปากที่มีหัวดูดซูกรายบุคคลที่เกี่ยวกับในหมู่เด็กและเด็กวัยรุ่น ทันตกรรมป้องกันเชิงคุณภาพด้วยตัวตัดส่วนรักษาสุขภาพช่องปากที่มีหัวดูดซูกรายบุคคลที่เกี่ยวกับในหมู่เด็กและเด็กวัยรุ่น

๒. หากหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการสรรหารบุคคลมาดำเนินการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตฯ ให้แจ้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตฯ ทราบโดยเร็วที่สุด

2. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5
 3. อัตราเข็อกจากการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2
 4. อัตราการลดลงของการตกรถหลังคลอดเป็นศูนย์

๑๗. ข้อเท็จจริง

(ลงชื่อ) ชญาธี หาดศรี

(นางสาวชญาณี หงษ์คำ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 28 / พฤศจิกายน / 2566

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ สิงหาคม – ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน

ไส้เลื่อน เป็นภาวะที่มีลำไส้บางส่วนปีกหลุดเดื่อนมาตุง พบเป็นก้อนบวมบริเวณใต้บริเวณหนีซ่อง ของท้อง หรือขาหนีบ เกิดจากผนังหนังท้องบางตำแหน่งมีความอ่อนแอกหรือหอย่อนผิดปกติทำให้ล้าไส้ที่อยู่ข้างใต้แหล่งเด็กเข้าไปในบริเวณนั้น เกิดเป็นก้อนตุ่น ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติตามแต่กำเนิด และมีอาการแสดงเวลาที่เกิดแรงดันในช่องท้องสูง เช่น ไอจาม ร้องไห้เบ่งถ่าย ยกของหนัก พบได้บ้างในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในคนทุกวัย

ชนิดของไส้เลื่อน แบ่งออกตามตำแหน่ง และอาการที่เกิดขึ้น ที่พบได้ปอย ได้แก่

๑. บริเวณสะตือ (umbilical hernia) ทำให้เป็นไส้เลื่อนบริเวณสะตือ หรือสะตือจุ่น มีอาการตั้งแต่ แรกเกิด เมื่อเด็กร้องไห้จะเห็นสะตือโป่ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และหายได้เองก่อนอายุ ๒ ปี

๒. บริเวณขาหนีบ (inguinal hernia) ทำให้เป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ พบได้ปอยในเด็กโตและผู้ใหญ่ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แม้ว่าหน้าท้องตรงบริเวณขาหนีบ จะอ่อนแอมากแต่กำเนิด แต่อาการของไส้เลื่อนจะปรากฏเมื่อย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน หรือเมื่อเป็นโรคต่อมลูกหมากโต โรคไอเรื้อรัง เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่จัด นอกจากนี้ยังพบไส้เลื่อนที่เกิดหลังผ่าตัด (incisional hernia) พบในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น ผื่นแผลหายแล้ว ผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติ ทำให้ไส้เลื่อนไหลหลัง เป็นก้อนโป่งบริเวณนั้น อาจไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง แต่ควรรักษาเพื่อให้ผนังหน้าท้องแข็งแรงเป็นปกติด้วย การผ่าตัดซ่อมผนังหน้าท้อง

อาการและอาการแสดง ไส้เลื่อนที่สะตือ หากจะมีอาการสะตือจุ่น หรือสะตือโป่ง เวลาร้องไห้ ซึ่งเป็นตั้งแต่แรกเกิด โดยไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ มีอาการเป็นก้อนบวมตุบบริเวณขาหนีบหรือถุงอัณฑะอาการจะแสดงเวลาที่เกิดแรงดัน ในช่องท้องสูง เช่น ไอ จาม ยกของหนัก หรือเบ่งถ่าย เวลาานอนหงายก้อนจะเล็กลง หรือยุบหายไป ก้อนมีลักษณะนุ่มหยุ่น โดยไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด

อาการแทรกซ้อน พบในผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบ บางครั้งไส้เลื่อนอาจติดค้างอยู่ที่ขาหนีบหรือถุงอัณฑะ และไม่สามารถให้หลุดลับ ซึ่งท้องได้ด้านปกติเรียกว่า ไส้เลื่อนชนิดติดค้าง (obstructed hernia) ทำให้เกิดอาการลำไส้อุดกั้น มีอาการปวดท้องและอาเจียนรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ล้าไส้ส่วนที่ติดค้างอยู่ถูกปีบรัดจนบวม และขาดเลือดໄไปเลี้ยง ทำให้เกิดอาการลำไส้แน่นเรียกว่า ไส้เลื่อนชนิดถูกปีบวัด (strangulated hernia) จะมีอาการปวดท้องรุนแรง เมื่อลำไส้เกิดการหดดุจกล้ายเป็นเยื่อบุของท้องอักเสบ เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การรักษา

๑. ไส้เลื่อนที่สะตือ หากอายุครบ ๒ ปี ยังพบก้อนโตมากขึ้น ให้ใช้ผ้าพันรอบเอว เพื่อกดสะตือจุ่นไว้ไม่ให้ล้าไส้ โผล่อกลมมาถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข

๒. ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การรักษาไส้เลื่อนทำได้โดยการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมช่องหรือตำแหน่งที่ล้าไส้ให้เหลืออ่อนอุกม�

การผ่าตัดมี ๒ วิธี การผ่าตัดที่เรียกว่า Herniorrhaphy คือการผ่าตัดบริเวณที่เกิดไส้เลื่อน เพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้องแล้วเย็บซ่อมบริเวณที่หยอดหรืออ่อนแอก การผ่าตัดที่เรียกว่า Hernioplasty คือการผ่าตัดโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บ ปิดบริเวณที่หยอด หรืออ่อนแอก

โรคแทรกซ้อนของไส้เลื่อนที่สำคัญได้แก่

๑. incarcerated hernia เป็นภาวะที่ล้าไส้เคลื่อนอุกมานักว่าไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้

๒. strangulated hernia เป็นภาวะที่ล้าไส้มีการบีบตัว ทำให้ล้าไส้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง และเกิดการเน่าของลำไส้ตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดหัวท้องมาก เวลาชักบัตัวจะปวดมากขึ้น มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจ

พนภภาวะความดันโลหิตต่ำ

๓. bowel obstruction เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่ออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ไปได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบวมท้องคลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ไม่ผายลม

การพยายามหลักการพยายามผู้ป่วยให้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย

๑. การพยายามผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั่วไป ก่อนรับการผ่าตัด เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการซักถามข้อมูล ตลอดจนการสังเกตอาการต่างๆ ของผู้ป่วยให้ถูกต้องและชัดเจน และควรซักถามจากญาติผู้ป่วยเพิ่มเติม แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในห้องผู้ป่วย ประเมินค่าสัญญาณชีพ ชั่วโมงหนึ่ง เตรียมเตือดหรือเก็บ specimens สำหรับทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยเข็นข้ออینยอมรับการผ่าตัด พร้อมทั้งมีพยานเข็นข้อกำกับไว้ด้วย อธิบายถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย ๖ - ๘ ชั่วโมง การเตรียมผิวนังบริเวณผ่าตัด สอนและแนะนำการออกกำลังกายบนเตียง การลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และนำอุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ในห้องผู้ป่วยมาก ตั้งแต่การผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจพิเศษอื่นๆ หากพบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ทราบ

๒. การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยในเข้าวันผ่าตัด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตรียมการผ่าตัด ซักถามการนอนหลับพักผ่อน ผลการสวนอุจจาระและสังเกตอาการทั่วไป ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาล พิเศษที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การคำยาสายปัสสาวะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจดูความเรียบร้อยของผิวนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดว่า ได้รับการเตรียมอย่างถูกต้องหรือไม่ แนะนำให้ติดต่อของมีค่า พินปลอม บันทึกสัญญาณชีพ อาการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ในรายงานทางการพยาบาล ตรวจดูความเรียบร้อยของเวชระเบียนผู้ป่วย ตลอดจนผลการตรวจต่างๆ เตรียมเตียงของผู้ป่วยให้ถูกต้องในสภาพที่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด นอกจากนี้ควรเตรียมของที่จำเป็นจะต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม

๓. การพยายามหลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดท่านอนราบ ๘ ชั่วโมงหลังการรับการรั้งความรู้สึกแบบ spinal block การประเมินระดับความรู้สึกวัดสัญญาณชีพในระยะแรกหลังการผ่าตัด ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่อาการข้างเคียง หลังได้รับยา_ré sict ภาวะข้ออกและสูญเสียเลือด ผลผ่าตัดติดเชื้อและการกลับเป็นช้ำ เป็นต้น การบรรเทาความเจ็บปวดใน ระยะแรก ๔๘ ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร น้ำ และความสมดุลของเกลือแร่ การดูแลด้านจิตใจภายหลังการผ่าตัด การสอนและแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติทัชขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะพักฟื้น

๔. สรุปภาวะสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ใส่เลื่อนเป็นโรคที่พบบ่อยในเพศชาย การเกิดโรคดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดอันตรายชั่วคราว เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจนถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีการอุดตัน (Obstruction hernia) หรือมีการบีบตันของลำไส้ (Strangulated hernia) เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดเนื้อตาย เป้าของลำไส้ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อที่รุนแรง ตามมา การรักษาใส่เลื่อนจะใช้วิธีการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่นการยกของหนัก ไอ จาม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และกลับเป็นช้ำ ไม่ยอมเคลื่อนไหวเพราะปวดแผลผ่าตัด ทำให้ต้องให้การรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ต้องลงงานทำให้สูญเสียรายได้ เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดทำจึงสนใจจัดทำกรณีศึกษาเรื่อง การพยายามผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อน จากข้อมูลการผ่าตัดของงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป แยกตามปีงบประมาณมีจำนวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๑,๗๗๕ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒,๒๓๐ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒,๖๑๖ ราย โดยมีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดใส่เลื่อน ดังนี้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวน ๕๕ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๔๕ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวน ๗๔ ราย ซึ่งจากสถิติถึงกล่าวของ การผ่าตัดໄว้เลื่อน อยู่ใน ๑๐ อันดับของการผ่าตัดทางศัลยกรรม และยังเคยอุบัติการณ์ความเสี่ยง Re-Operation จำนวน ๒ ราย ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษารณีศึกษาใน

ผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อน เพื่อลดภาระแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตรประจำวันได้
รวดเร็ว

๑. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนในโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

๒. เพื่อลดภาระแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
ขั้นตอนการดำเนินงาน

๓. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ
วิสัยภูมิพยาบาล

๔. เก็บรวมข้อมูล

๕. เก็บรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบ
แผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

๖. ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๗. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่ออินเทอร์เน็ต ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มี
ความชำนาญ เช่นวิชาณุ แพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

๘. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้ง
กาย จิต สังคม อิทธิพลญาณ และเศรษฐกิจ

๙. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๑๐. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล

๑๑. รวบรวมข้อมูล และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงเพื่อบรรลุภารกิจ

๑๒. เรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วยอธิบายความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ
และการแสดง การรักษา และข้อแนะนำในการปฏิบัติ

๑๓. ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและนำมาพัฒนา

๑๔. นำผลงานเสนอผู้ปั้งคับบัญชา เพื่อใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะได้เลื่อน

๑๕. จัดทำเอกสารในหน่วยงานให้รับทราบ เพื่อนำเอกสารไปใช้ในหน่วยงาน

๑๖. ประเมินผลการให้คำแนะนำและการใช้ ทุก ๓ เดือน

เป้าหมาย

๑. เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลได้เรียนรู้ บททวนพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

๒. เพื่อลดภาระแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๕ ปี มาโรงพยาบาลวันที่ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มาด้วยนัดเพื่อทำการผ่าตัดได้เลื่อน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๒ เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดหน้าผากเรื้อรังท้องน้ำดี คลำพบก้อนที่ขาหนีบด้านซ้ายตันกลับเข้า-ออกได้
แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบด้านซ้าย จึงนัดผ่าตัดได้เลื่อนโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรูบเรือนขา
หนีบด้านซ้าย (Lt. Herniorraphy c graft) ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ประวัติโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง รักษาด้วยการกินยา Amlodipine ๑๐ mg ๑*๑ oral pc.

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการฝ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการฝ่าตัด

สัญญาณชี้พักรับ : อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกายตามระบบ

- General Appearance : A Thai man good conscious look well
- Skin : normal skin turgor no Skin lesion no Edema
- Head : normal Scalp & skull , normal Occipital lymph node , no mass
- Face : symmetry , normal lymph node , normal Tonsillar lymph node
- Eyes : normal External structure , normal scleras and Conjunctiva
- Ears : symmetry , normal Ear canals , no Tenderness , no mass
- Nose : symmetry , no lesions , normal septum , no Sinus tenderness
- Mouth & Throat : normal color moisture and lesion
- Neck : symmetry , no Lesions , normal Thyroid gland , Trachea in midline
- Abdomen: palpation found a lump about ๑๐ cms. Above the left groin.
- Chest , Posterior & Anterior : proportion anteroposterior diameter : Lateral diameter ๑ : ๒ , RR ๒๐ - ๒๒/min , normal breathing
- Heart : normal S₁S₂ , no murmur
- Abdomen soft not tender , no mass , normal bowel sound
- Musculoskeletal : no fracture skeletal
- Neurologic and Motor function : normal motor and sensory

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า ตัวเองมีโรคประจำตัว กลัวว่าต้องผ่าตัดมีจะปัญหา

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าตากลางๆ

O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ รวมไปถึงขั้นตอนการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่นมากขึ้น

- ผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำตัวทุกครั้งก่อนเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับข้อมูลของพยาบาลที่มาให้การพยาบาล

๒. สอบถามอาการของผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมก่อนมาผ่าตัด

๓. ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด การปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก

๕. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ก่อนวันผ่าตัด

การประเมินผล

หลังจากพูดคุยและให้คำแนะนำเบื้องต้น ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น 変わりให้ความสนใจตอนที่พยาบาลให้คำแนะนำ และมีความสนใจในบทสนทนาร่วมกัน สามารถตอบได้ว่าการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดมีอย่างไรบ้าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มีโอกาสเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยผ่าตัด Lt. Herniorrhaphy c graft

O : มีการเปิดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะเสียเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๐๐/๖๐ – ๑๔๐/๘๐ mmHg.

HR ๖๐ -๑๒๐ bpm

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยผ่าตัดได้เรียบร้อยอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๒. ตรวจเช็คตัวแทนผู้ติดแผลกันซึ่งกันในบริเวณที่ถูกต้อง และทดสอบเครื่องจี้ห้ามเสียดก่อนทำการผ่าตัด

๓. จัดเตรียมอุปกรณ์ใหม่ ด้วย เพื่อทำการเย็บผูกแต่ละชั้นของกล้ามเนื้อให้ถูกต้อง

๔. ในระหว่างช่วยผ่าตัด ช่วยแพทย์ประเมิน และมองหาจุดเดือดออก และช่วยห้ามเสียด อย่างมีประสิทธิภาพ

สูงสุด

การประเมินผล

ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ ๒๐ ml. ไม่มีภาวะซื้อคจาก การเสียเลือด พยาบาลช่วยผ่าตัด สามารถห้ามเสียดได้อย่างทันท่วงที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับระงับความรู้สึกแบบ Regional anesthesia (SB)

ข้อมูลสนับสนุน

- O : ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบ Regional anesthesia (SB)

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึกแบบ Regional anesthesia (SB)

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ BP ไม่เกิน ๑๖๐/๑๑๐ mmHg. ไม่ต่ำกว่า ๙๐/๖๐ mmHg.
- ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ก่อนทำการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ดูแลให้สารน้ำอย่างน้อย ๕๐๐ ml ก่อน เพื่อป้องกันภาวะ Severe hypotension

๒. หลังทำการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ นาที นาน ๑๐ นาที หลังจากนั้นประเมินความดันโลหิตทุก ๕ นาที ตลอดจนสิ้นสุดการผ่าตัด

๓. ดูแลเครื่อยามาตีบหลอดเลือดໄว้ให้พร้อมใช้ ได้แก่ Ephedine , Levophed , atropine เพื่อช่วยผู้ป่วยได้ทันท่วงที หากเกิดภาวะฉุกเฉิน

๔. หลังการผ่าตัด วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก ๑๕ นาที นาน ๗ ชั่วโมงที่ห้องพักฟื้น หรือจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ ก่อนย้ายขึ้นหอผู้ป่วย

การประเมินผล

หลังฉีดยาเข้าไขสันหลัง ผู้ป่วยมี BP ๙๐/๖๐ mmHg. HR ๑๐๐ bpm. ได้รับยา Ephedine ๕ mg. IV หลังให้ยา วัดซ้ำได้ ๑๐๐/๖๐ mmHg. HR ๑๑๐ bpm. ซึ่งจะเรียบร้อยมาได้ในระยะเวลา ๕-๑๐ นาที ไม่มีภาวะ hypotension อีก เมื่อย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้น BP อยู่ระหว่างช่วง ๑๑๐/๗๐ – ๑๔๐/๘๐ mmHg. HR ๑๐๐-๑๑๐ bpm. สามารถย้ายกลับไปหอผู้ป่วยในชัยได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัดคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ไม่สูญเสียเนื้องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- O : มีแพลฟผ่าตัดที่บริเวณเหนือขาหนีบข้างขวาประมาณ ๑๐ ซม.

- O : หลังหมดฤทธิ์ยาผู้ป่วยมีสีหน้าเจ็บปวดตอนขยับตัว

- S : ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลตอนขยับตัว

- O : Pain score ๖ คะแนน

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดขึ้นชี้ว่า เวลาขยับร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. หลัง ๔ ชั่วโมงหลังการได้รับยากระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (SB) ดูแลจัดท่านอนบนศีรษะสูงเพื่อลดการทึบตัวของแพลฟผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

๒. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา Pethidine ๕๐ mg. IV ทุก ๖ ชั่วโมง หากผู้ป่วยอาการปวดไม่เลิกสามารถจ่ายยา Paracetamol (๕๐๐) ๒ tab o prn q ๔ hr. ได้

๓. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ที่ยังจับสิ่งของ ดูแลยกไม่กันตีียงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยืดจับหากจะพยุงตัวลูก

๔. ประเมิน Pain score ทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หากลดลงดับความปวดไม่ถึงระดับ ๕ จัดการรายงานแพทย์ ประเมินผล

หลังผ่าตัดประมาณ ๖ ชั่วโมงผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดตึงแพลผ่าตัด หลังให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ Pain score ลดลงเหลือ ๕ คะแนน ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเมื่อยท้องอืด
ข้อมูลสนับสนุน

O : พิง bowel sound ได้น้อยกว่า ๖ ครั้ง/นาที

S : ผู้ป่วยบอกร้าวแน่นท้อง

O : สังเกตดูผู้ป่วยไม่ค่อยถูกนั่งหรือข่ายเหลือตัวเอง
วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวดห้องอืดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสามารถลุกเดินมากขึ้นหลังผ่าตัด

- bowel sound อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๖ - ๑๒ ครั้งนาที

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใช้ชีวิตประจำวันได้ง่าย

๒. หลังนอนราบครบ ๘ ชั่วโมงแนะนำผู้ป่วย Early ambulation โดยแนะนำเริ่มจากการนั่งที่เตียง แล้วตามด้วยการลุกขึ้นข้างเตียง แล้วเดินรอบๆเตียง

๓. ประเมิน bowel sound ทุก ๔ ชั่วโมง หากผิดปกติรายแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาลดอาการท้องอืด

๔. สามารถแนะนำการจับเครื่องดื่มที่สามารถลดอาการท้องอืดได้ เช่น น้ำขิง น้ำมะ制度改革 เป็นต้น

๕. แนะนำวิธีการหายใจที่ถูกวิธีหลังผ่าตัด การศีลหายใจเข้ากลั้นลมหายใจไว้ ๕ วินาทีและค่อยๆ่อนลมหายใจออก

๖. หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นให้ญาติสามารถแจ้งพยาบาลที่ดูแลได้ตลอดเวลา

ประเมินผล

หลังจากให้คำแนะนำในเรื่องการ Early ambulation ผู้ป่วยเริ่มลุกนั่งข้างเตียงเบื้องตื้น หลังผ่าตัด วันที่ ๓ เสียง bowel sound อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๐-๑๒ ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยถามว่า "หลังผ่าตัดต้องดูแลตัวเองอย่างไร"

O : ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแพลผ่าตัด และการทำความสะอาดแพลผ่าตัดรวมมัคระรังไข่ให้แพลผ่าตัดโดยน้ำส่างแพลงวันละ ๑ ครั้งที่รพสต. ใกล้บ้าน

๒. ขณะมีอาการไอ หรือจาม แนะนำให้ใช้มืออุ่นแพลงไว้ หรือนำผ้าประคบแพลงก่อนจึงไอจาม

๓. หลักเดี่ยงการเป่งถ่ายอุจจาระ

๔. ห้ามยกของหนัก

๕. แนะนำวิธีการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

๖. แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณแผลผ่าตัด

๗. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติซึ่งต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม

๘. อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

ประเมินผล

ภายหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคุณตามเกี่ยวกับการปฏิบัติทัวหลังผ่าตัดให้อย่างถูกต้อง

คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

๑. ควรรับประทานอาหารที่มีการไยเพื่อป้องกันไม่ให้ห้อง幽門 หลักเดี่ยงการเป่งถ่ายอุจจาระ

๒. ควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องท้องสูง ได้แก่ การยกของหนัก การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกายโดยการซิตอัพ เป็นต้น อย่างน้อย ๖ สัปดาห์

๓. ควรใส่กางเกงในกระชับลำตัวคลอดเวลา เพื่อป้องกันอุณหภูมิอย่างน้อย ๖ สัปดาห์

๔. หากมีเลือดซึมจากแผลผูกปกติ หรือ ปวดบริเวณผ่าตัดมาก มีอาการบวมแดงร้อนให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด

๕. รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์และมาตามแพทย์นัด เพื่อประเมินการทำงานของแผล

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๕ ปี โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำบลกุณอย่างสม่ำเสมอ ประกอบอาชีพรับจ้างท่อไป ๒ เดือนก่อนคลำพบก้อนที่บริเวณขาหนีบข้าย จึงมาพบศัลยแพทย์โรงพยายาบาลพิญาณวัฒนาหาร เมื่อแพทย์ตรวจแล้ว วินิจฉัยว่า เป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบข้างซ้าย จึงนัดมาผ่าตัดในวันที่ ๒ สัปดาห์ เมื่อถึงวันนัดผ่าตัด ผู้ป่วยมาตามนัด สัญญาณชีพแรกรับปกติ BT ๓๖.๕ °C HR ๑๐๐ bpm RR ๑๙/min BP ๑๔๐/๘๐ mmHg. จึงทำการรีบอนโรงพยายาบาลที่หอผู้ป่วยในขาย ได้รับคำแนะนำก่อนการผ่าตัดจากພยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และพยาบาลช่วยผ่าตัดก่อนเข้าทำการผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (SB) ในระหว่างผ่าตัดพบภาวะ Hypotension ๒ ครั้งหลังทำการฉีดยาชาเข้าไปสันหลัง หลังจากได้รับยาและสารน้ำแล้ว อาการดีขึ้น ไม่มีภาวะซึ่งจากการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด คาดคะเนการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ ๒๐ ml. สังเกตอาการที่ห้องพักที่นี่ ๑ ชั่วโมงสัญญาณชีพปกติ BP ๑๒๐/๗๐ – ๑๔๐/๘๐ mmHg. HR ๙๐-๑๐๐ bpm RR ๑๖-๑๘ /min ผู้ป่วยยังมีอาการชาซึ่งไม่มีอาการปวดแผลสามารถกลับบ้านได้

หลังผ่าตัด ๑ วันผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวไปตามราก神經 ทั้งสองข้าง จึงต้องนอนโรงพยายาบาลต่ออีก ๑ คืน หลังกระตุนให้ผู้ป่วยอุกหนักขึ้น ในวันต่อมาอาการห้องอีตลดลง ปวดแผลลดลง แผลผ่าตัดไม่บวมแดง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพิจารณาให้กลับบ้านได้ นัดพบแพทย์อีก ๒ สัปดาห์ ให้ยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อที่บ้าน

เมื่อพบแพทย์ที่คลินิกศัลยกรรมที่ว่าไปตรวจดูแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ตัดใหม่แล้วไม่มีแผลแยก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับดูแลต่อหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. มีผลงานวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อน จำนวน ๑ เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่มีภาวะ Re-Operation ในผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อน

๒. ลดภาระแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ในการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีภาวะเสี่ยงกว่าผู้ป่วยท่านอื่นในการผ่าตัด จึงต้องมีการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ตั้งแต่การควบคุมระดับความดันโลหิต การกินยาอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน ก่อนมาผ่าตัดให้ดี เพื่อลดภาระแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัด และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงาน จะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ หากพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง พยาบาลที่ดูแลต้องหม่นสอนถาม และให้ความรู้ เพื่อลดความวิตกกังวลของคนไข้ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกปลอดภัยในการรักษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคทั้งสองนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ในระหว่างผ่าตัด หรือ เกิดการเลื่อนผ่าตัด งดการผ่าตัดได้ในกรณีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี เพราะเป็นการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน จึงจำเป็นต้องประเมินสภาพร่างกาย ความพร้อมในด้านต่างๆให้พร้อมก่อนทำการผ่าตัด ผู้ป่วยจึงจะมีความปลอดภัยสูงในการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดเฉียบพลัน , เส้นเลือดแตก ตีบตัน หัวใจวาย เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยได้เลื่อนที่ได้รับการรักษาแบบการใช้แผ่นสารสังเคราะห์รูปตาข่าย รายงานว่า ผู้ป่วยอาจจะสามารถกลับมาเป็นข้า้อได้อีก เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างที่วิ่งไป ต้องมีการยกของใช้แรงค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำ ในด้านของพยาบาลผ่าตัดจึงต้องเดึงหีนความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างเคร่งครัด และการระมัดระวังในการใช้ชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นข้าของโรคได้เลื่อน รวมไปถึงการแนะนำและเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากการซักถามพูดคุยพบว่า หลังจากได้ฟังคำแนะนำและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด รวมไปถึงอาการแทรกซ้อนที่สามารถพบได้ ผู้ป่วยมีความใส่ใจในด้านของการกลับมาเป็นข้าของโรค เพราะจากลักษณะงานที่ทำ ไม่อยากมาผ่าตัดอีก ไม่อยากหยุดงานบอย เพราะไม่ได้มีรายได้ประจำ จึงได้นำยั้งการปฏิบัติตัวที่ถูกวิธีใน การทำงานชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นข้าของโรค

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยาจนถึงขั้นตอนการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
๒. ควรสังเกตติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วย โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการรักษาผู้ป่วย
๓. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อคลายความกังวล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ผลงานวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อน จำนวน ๑ เรื่อง

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางสาวประภัสสรณ์ ไชยโภคภี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปัจฉน์ ภูมิ.....

(นางสาวประภัสสรณ์ ไชยโภคภี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒/๗/๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวประภัสสรณ์ ไขยโกภิ	ฯ ป. พ.ร.ส.ร. ๒๔๖๙

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วันที่ ๒๐๖๙

(นางสาววัชรี บุตรศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๐/๐๘/๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายทนง คำศรี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

(วันที่) ๑๐/๐๘/๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบเข้าไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบเข้าไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์(ต้านเวชกรรมป่องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาฯการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๐ บ.ม. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

๑. เรื่อง จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน แก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้เลื่อนออกนอกช่องท้องผ่านผนัง ซ่องห้องที่อ่อนแอกำหนดให้ลำไส้เลื่อนออกมายานอก บริเวณขาหนีบ หรือในบางรายอาจลงไปที่ดุจอัณฑะ การรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดแก้ไข ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Herniorrhaphy) ชนิดของไส้เลื่อน ขาหนีบแบ่งได้ ๒ ชนิด คือ

๑. Indirect inguinal hernia คือภาวะที่มีไส้ เลื่อนออกตามรูปเปิดบริเวณขาหนีบ ซึ่งอาจต่อเนื่องไปยังดุจอัณฑะได้

๒. Direct inguinal hernia คือภาวะไส้เลื่อน บริเวณขาหนีบ ซึ่งเกิดจากการที่ผนังหน้า ห้องส่วนล่าง หย่อนยาน ทำให้มีล้าไส้ยื่นออกมาริเวณทั้งหน้า

สาเหตุ เกิดจากความอ่อนแอกของผนัง หน้าห้อง หรือเกิดจากการที่ผนังหน้าห้องมี ซ่องเปิดตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นทางออกของ เสือดที่มาเดียงลูกอัณฑะ ๒ ข้าง ซึ่งງูนี้จะ ปิดไปเองโดยธรรมชาติในระหว่างอยู่ในครรภ์ มารดา แต่ผู้ป่วยไส้เลื่อนรูนี้ไม่ปิด จึงทำให้ไส้เลื่อนออกมายางรูเปิดนี้และเป็น สาเหตุที่ทำให้พบโรคไส้เลื่อน เป็น ในเพศ ชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีปัจจัยส่งเสริม ทำให้เกิดโรค คือ มีแรงดันในช่องห้องเพิ่ม มากขึ้น เช่น บุคคล ที่มีน้ำหนักตัวมาก ยกของหนักเป็นประจำ ต่อมลูกหมากโต เป็นปัสสาวะเป็นประจำ ภาวะที่เกิดน้ำในช่องห้องมากๆ ผู้ที่ไอเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะห้องผูก เบ่งถ่ายอุจจาระ และสตรีตั้งครรภ์

อาการ คลำพบก้อนบริเวณขาหนีบ ปวดห่วงๆ บริเวณก้อน มีก้อนบริเวณขา หนีบ ก้อนจะโตขึ้นในขณะที่ยกของหนัก ไอหรือจำเรงๆ จะทำให้ก้อนนี้โผล่ ออกมานะ อาจจะรู้สึกมีเสียงเคลื่อนไหวของล้าไส้เหมือนเวลาหัวชัวร์ เมื่อนอนลงต้น ก้อนเข้าไปในรูบริเวณขาหนีบก้อนจะหายไป

การรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่

๑. การผ่าตัดเย็บซ้อมแซมรูหรือจุกอ่อนของหนังหน้าห้องส่วนที่มีไส้เลื่อน (Herniorrhaphy)

๒. การผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อนโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรู หรือเสริมความแข็งแรงของผนังหน้าห้องส่วนนั้นๆ (Hernioplasty) ซึ่งสามารถผ่าตัดแบบเปิดหรือการ ส่องกล้อง (Laparoscopic hernioplasty)

อาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดมากบริเวณไส้เลื่อน ไม่สามารถตันก้อนกลับเข้าไปในช่องห้องได้ ปวดห้อง ห้องอีด คลื่นไส้อเจียน

การดูแลตนเองและป้องกันโรค ไส้เลื่อน

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนแล้ว และอยู่ใน ระหว่างรอรับการผ่าตัดรักษา ควรระวังไม่ให้ไส้เลื่อนเกิดภาวะ ติดค่า เช่น

- หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ๑-๒ เดือนแรกหลังผ่าตัด

- ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ

- ใส่ถุงกันน้ำหนักไม่ให้ไส้เลื่อนไปปิดตุง

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนแล้ว ต้องระวังไม่ให้ไส้ เลื่อนกลับมาเป็นอีก เช่น

- ลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน

- หลีกเลี่ยงการยกของหนัก

- รับประทานอาหารมีกากไขเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะห้องผูก ไม่เบ่ง ถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

- หลังผ่าตัดควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เสือตอออก บริเวณ แผลผ่าตัด หรือมีรอยบวมแดงร้อนร้อนแพลฟ่าตัดและปวด หากมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ได้เลื่อนขาหนีบเป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่ง ในการออกตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม ผู้ป่วยจะมีอาการก้อนนูนที่ขาหนีบอันเกิดจากอวัยวะในช่องท้อง ซึ่งมักจะเป็นลำไส้เดินผ่านชุดอ่อนแองที่ผนังหน้าท้องออกมานอกก้อนนูนอย่างมากเวลาเบ่งหรือยีดและ ยุบลงเมื่อนอนราบ อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้เมื่ออวัยวะในช่องท้องออกมานอกกลับเข้าไปไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะได้เลื่อนติดค้าง (obstructed hernia) หรือหากติดค้างอยู่เป็นเวลานานก็อาจเกิดลำไส้เน่าตาย (strangulated hernia) ดังนั้นโดยทั่วไปจึงแนะนำผู้ป่วยทุกรายที่เป็นได้เลื่อนขาหนีบให้ผ่าตัดรักษาโรคดังกล่าวที่เรียกว่า herniorrhaphy ซึ่งประกอบด้วยการผ่าตัดเอาถุงได้เลื่อนออก ร่วมกับการซ้อมแซมรอยแยกที่ผนังหน้าท้อง (hernial sac excision and inguinal floor restoration)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น ลดความวิตกกังวลในการแผนการรักษาที่ได้รับ
๒. ลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดในด้านของการเตรียมคนไข้ไม่พร้อมก่อนผ่าตัด
๓. ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้
๔. ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้เลื่อน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากการที่คนไข้ไม่พร้อมในการรักษา
๒. ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด การดูแลตัวเองหลังผ่าตัด หรืออาการแทรกซ้อนที่สามารถพบได้หลังผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการผ่าตัดของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

(ลงชื่อ) บังอร์ พานิช (เจ้าของ)

(นางสาวประวัสสรณ์ ไชยภูมิ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ / ๐๙ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

บรรณานุกรม

กำพล ศรีวัฒนาภูล. (๒๕๔๗) . คู่มือการใช้ยาและสมบูรณ์ . กรุงเทพฯ : สถาบันปัจคีส.

ชาญวิทย์ ตันตีพิพัฒน์. (๒๕๕๘) . HERNIAS. ใน สุทธิพร จิตติมิตรภาพและพัฒนาพงศ์ นาวีเจริญ (บรรณาธิการ) , ตำราศัลยศาสตร์ ภาค ๒ (พิมพ์ครั้งที่ ๑๓) . กรุงเทพฯ : ไฟลินปัจคีเน็ต.

รัตติยา เรืองเกียรติกุล. (๒๕๕๘). โรคไส้เลื่อนหรือ Hernia. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกรุงเทพ.