



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลระนอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ มีมติ
ให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง จำนวน ๘ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางนุชจรี บุญมี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
๒.	นางชลันธร คูประดิษฐ์ฐานนท์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ
๓.	นางอรวิภา กลั่นกำจร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลตรวจ และรักษาพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๔.	นางวันเพ็ญ สาขำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
๕.	นางสาวเอี่ยมพร ราชภูติ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๖.	นายวรฉัตร คงเทียม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
๗.	นางสาวศุภีพร แม่นนทรรัตน์	เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มงานเภสัชกรรม
๘.	นางนาฏยา คลีเกษร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลระนอง กลุ่มงานสุขศึกษา

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอรุณ สัตยาพิศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางนุชจรี บุญมี	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๑๒๕	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด)	๑๒๘๑๒๓	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
๒	นางชลันธร คุประดิษฐานนท์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย</u> <u>ออโรโรปิติกส์</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๒๘๗	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย</u> <u>โสต ศอ นาสิก จักษุ</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๑๙๖	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางอรวิภา กลั่นกำจร	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๑๘๒	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาลตรวจและ รักษาพิเศษ)	๑๒๘๑๙๙	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
๔	นางวันเพ็ญ สาขำ	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๒๒๖	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๒๐๑	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวเอื้อมพร ราชภูติ	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการ พยาบาล</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๒๗๐	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๒๐๕	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
๖	นายวรรณิตร คงเทียม	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๒๔๕๙	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๒๘๐๒๗	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นางสาวศุภพร แม่นนทรรัตน์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานเภสัชกรรม</u> เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๒๘๐๘๘	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานเภสัชกรรม</u> เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๓๔๐๙๐	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่องที่ ๑ “การพัฒนาการจัดการบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล ใน รพ.สต.เขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง” เรื่องที่ ๒ “ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีส่งต่อ ไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.มิตรภาพ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๘๕%
						๑๐๐%
๘	นางนงนุชา คลีเกษร	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานเวชกรรมสังคม</u> <u>งานป้องกันควบคุมโรคและ</u> <u>ระบาดวิทยา</u> นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๔๕๔๗๓	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง</u> <u>โรงพยาบาลระนอง</u> <u>กลุ่มงานสุขศึกษา</u> นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๒๘๐๒๖	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ระนอง” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค บุคลากรโรงพยาบาลระนอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๐ มีนาคม – ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีหน้าที่รับผิดชอบในการนิเทศเจ้าหน้าที่ในการดูแลมารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๔ สัปดาห์ขึ้นไป ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดและมีภาวะทางสูติศาสตร์ร่วมด้วย ซึ่งต้องอาศัยความถูกต้อง แม่นยำ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือพิเศษ และใช้ประสบการณ์ในการวางแผนปฏิบัติการ บุคลากรความรู้และทักษะการพยาบาลเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และงานที่รับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมายและดำเนินไปตามมาตรฐานของห้องคลอดคุณภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและไม่ใช่การเจ็บป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของการเป็นมารดา (Pillitteri, 2010) แต่จากการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนนี้มีแนวโน้มก่อให้เกิดโรคได้และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (มาลีวัล เลิศสาคร, 2560) เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทารก ทำให้ทารกขาดออกซิเจน ภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

จากสถิติปี พ.ศ. 2562- 2564 โรงพยาบาลระนอง พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนองจำนวน 963,1024 และ 1198 ราย ตามลำดับ มีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight infant) คิดเป็นร้อยละ 8.78, 10.74 และ 9.45, ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) คิดเป็นร้อยละ 35.07, 43.37 และ 17.52 ซึ่งส่งผลทำให้ทารกตายหรือทุพพลภาพนำไปสู่ความสูญเสียของครอบครัวและสังคม สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่มารดามีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับรู้หรือความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง การมาฝากครรภ์ล่าช้า การวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลให้บริการหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้สนใจที่จะศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ศึกษาไว้ในจังหวัดระนอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกศึกษาปัจจัยลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อายุครรภ์ และปัจจัยด้านประสบการณ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่อาจนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมีอันตรายต่อมารดาและทารก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. วางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ สถิติและผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ผ่านมา เพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการวิจัยให้ชัดเจน

๒. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๓. กำหนดกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

๔. ออกแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๕. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเชิงเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

๖. ขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

๗. เก็บรวบรวมข้อมูล

๘. วิเคราะห์โดยใช้แบบสอบถามสำเร็จรูป สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

๙. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

๑๐. นำเสนองานวิจัยโดยเข้าร่วมนำเสนอผลงานเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพในวิชาการพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิจัยแบบบูรณาการในศูนย์ Excellent ทั้ง ๕ สาขา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ - มีผลงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ๑ เล่ม

เชิงคุณภาพ - หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำนวน ๓๒๐ คน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว อายุครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ด้านการวางแผน : เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์

ด้านปฏิบัติการ : เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่ให้ความรู้มารดาขณะฝากครรภ์

ด้านวิชาการ : เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่สนใจ เรื่องการให้ความรู้มารดาในการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในแต่ละไตรมาสของหญิงตั้งครรภ์

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บสถิติของทารกที่มีปัญหาจากการคลอดและสถิติการฝากครรภ์ของมารดา นำมาวิเคราะห์หาปัญหาและนำมาเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำนวน ๓๒๐ คน ที่อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และในการเก็บข้อมูลใน รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง มี ๑๐ แห่ง ในบาง รพ.สต. จะมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์แตกต่างกัน จึงต้องใช้ระยะเวลาและเฉลี่ยจำนวนแบบสอบถามให้สัมพันธ์กันในทุก รพ.สต. เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณของ krejcie and morgan (๑๙๗๐) โดยกำหนดให้สัดส่วนของประชากรเท่ากับ ๐.๕ และกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ ๙๕.๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๒๐ คน เป็นจำนวนค่อนข้างมาก ต้องเฉลี่ยใน ๑๐ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง และแต่ละ รพ.สต. มีปริมาณหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แตกต่างกัน จึงใช้เวลานานที่จะได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การนำพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

๒. ควรมีการศึกษาผลการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของหญิงตั้งครรภ์

๓. ควรมีการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงครรภ์

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ร่วมนำเสนอผลงานในโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิจัยแบบบูรณาการในศูนย์ Excellence ทั้ง ๕ สาขา วันที่ ๓๐ มิ.ย. - ๑ ก.ค.๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมแก้วสมุย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- นำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรม วิจัย โรงพยาบาลระนอง ในวันที่ ๒๖ ก.ค.๖๕ ณ ห้องประชุมโกมาซุม โรงพยาบาลระนอง

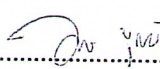
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

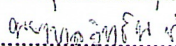
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางนุชจรี บุญมี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

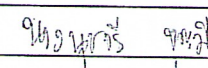
(..... น.ว. นุชจรี บุญมี) (นางนุชจรี บุญมี)

(ตำแหน่ง)  (นางนุชจรี บุญมี)

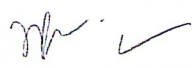
(วันที่) 14 / 11 / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนุชจรี บุญมี ดำเนินการเอง ๑๐๐%	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

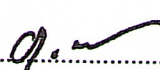
(ลงชื่อ) 

(..... (นางพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน)) (นางพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(..... (นายอรุณ สัตยาพิศาล)) (นายอรุณ สัตยาพิศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

(วันที่) 13 ก.ย. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการเตรียมความพร้อมในการคลอดของมารดาวัยรุ่น

๒. หลักการและเหตุผล ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและวัฒนธรรม พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารก ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ : ด้านวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนและต้องพึ่งพาบิดา มารดา ยังไม่ความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งของผู้คลอดด้วยรุ่น ครอบครัวและทารกที่จะเกิดมา

แนวคิด : การเตรียมความพร้อมในการคลอดของมารดาวัยรุ่น มีเป้าหมายเพื่อให้มารดาวัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ ปรับบทบาทการเป็นมารดา มีการประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดาวัยรุ่นในการดำเนินการตั้งครรภ์ไปจนสู่ระยะคลอด

ข้อเสนอ : ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลค้นหาปัญหาสถิติข้อมูลของผู้คลอดวัยรุ่นของห้องคลอด โรงพยาบาลระนอง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

๒. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นมารดาวัยรุ่น เขียนโครงร่างเพื่อขอยกเว้นจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์

๓. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลประวัติของกรณีศึกษา ศึกษาเอกสารวิชาการและทบทวนข้อมูลจากตำรางานที่เกี่ยวข้อง และแผนการรักษาของแพทย์

๔. นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาและวิเคราะห์ มีปัจจัยทางการแพทย์มาวางแผนให้การพยาบาลด้านสถานะของผู้คลอดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ติดตามการรักษาและบันทึกทางการพยาบาล และผลการรักษาในเวชระเบียน

๖. รวบรวมข้อมูล สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย เรียบเรียงและเขียนผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

ข้อจำกัด : มารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในการให้การพยาบาลมารดาวัยรุ่นพยาบาลจะต้องใช้ทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มารดาวัยรุ่นปลอดภัยในการคลอด

๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาวัยรุ่น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- มารดาวัยรุ่นมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการและไม่เกิดข้อร้องเรียน

(ลงชื่อ)

(นางนุชจรี บุญมี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๙ / ๙ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่มีความเสี่ยงสูง : กรณีศึกษา ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ต้องปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน ทักษะและประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก จักษุ ในภาวะปกติ และ ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ซึ่งจะต้องแก้ปัญหาและตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยการหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ต่อกระดูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทย พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ เกิดจากภาวะเลนส์ แก้วตาขุ่น ทำให้ปิดกั้นแสงไม่ให้ ผ่านทะลุเข้าไปในลูกตาได้ ทำให้การมองเห็นลดลง เป็นเหตุสำคัญของอาการตามัวและเกิดภาวะตาบอดตามมา การรักษาต่อกระดูกยังไม่มียาที่รักษาได้ การรักษาที่เหมาะสมและได้ผลดีคือ การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมจะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นชัดเจนขึ้น ในผู้ป่วยต่อกระดูกบางรายถ้าไม่รักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือต้อหินได้ ในผู้สูงอายุแต่ละราย ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีส่วนใหญ่จะมี โรคร่วม โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติก่อนผ่าตัด เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย โรคความดันโลหิตสูงส่งผลเลือดออกได้ง่าย

เมื่อผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภาวะต้อหินร่วมด้วย หรือผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดการเฝ้าระวังอาการทั่วไป อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคประจำตัว โดยนำ กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลต่อเนื้ออย่างเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัยกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติสุขในสังคม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. วางแผน

๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีโรคร่วมกับภาวะต่อกระดูกที่ผ่านมาเพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการศึกษาให้ชัดเจน

๑.๒ ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้เห็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาได้ชัดเจน และครอบคลุมข้อมูลที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษา

๒. ขั้นตอนการ

๒.๑ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน
๓. ชั้นสรุปการศึกษา ๓.๑ สรุป วิจัย และข้อเสนอแนะ ๓.๒ นำเสนอผลการศึกษาโดยเผยแพร่ทาง website ของโรงพยาบาลระนอง (www.rnh.go.th) และ รูปเล่มฉบับสมบูรณ์ให้ผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์โรค ศอ นาสิก จักษุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลระนอง เพราะเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจก ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) เชิงปริมาณ - การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ๑ ฉบับ เชิงคุณภาพ - มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ๑ ฉบับซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ จริง ลดเวลาการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงได้ถูกต้อง ให้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ ต่อกระจกเป็นภาวะเสื่อมของเลนส์แก้วตา พบมากในผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง และประกอบกับการมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง พยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาล ทั้งในเรื่องของความรู้ความเข้าใจธรรมชาติทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานกับความรู้ทางทฤษฎีผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมิน ปัญหาและตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง เหมาะสม ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเป็นการพยาบาลเฉพาะโรค ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความ ชำนาญและมีความเชี่ยวชาญ ในทีมการพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และย้ายหอผู้ป่วยเพิ่มหลายคนยัง ขาดทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ๙. ข้อเสนอแนะ ๑. มีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจก ๒. ควรมี CNPG -ต่อกระจกเพื่อการดูแลได้มาตรฐานและไปในทิศทางเดียวกัน ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) มีการเผยแพร่ผลงานในวารสาร เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

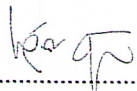
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางชลันธร คุประดิษฐานนท์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางชลันธร คุประดิษฐานนท์

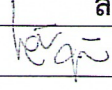
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ตำแหน่ง)

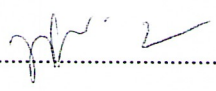
(วันที่) ๒๕ / ๕๓ / ๒๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางชลันธร คุประดิษฐานนท์ ดำเนินการผู้เดียว ๑๐๐%	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

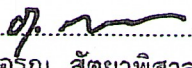
(ลงชื่อ) 

(นางพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) / /
พญานวลวิชุดิษฐ์ชำนาญการพิเศษ

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายอรุณ สัตยาพิศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราวไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

๒. หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบๆข้อ สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะความเสื่อมบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อเข่าจนเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวข้องกับอายุ เพศ กรรมพันธุ์ น้ำหนักตัว การได้รับบาดเจ็บตรงหัวเข่าเกิดจากข้ออักเสบเรื้อรัง กล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าอ่อนแรง รวมทั้งพฤติกรรมด้านการใช้งานข้อเข่าที่ผิดวิธี การใช้ข้อเข่ามากเกินไป การเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่าที่มากเกินไปจากท่าทางอิริยาบถในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้แสดงอาการในระยะแรก ปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได นั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพัก ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัดโดยเฉพาะหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน มีเสียงดังในข้อเวลาขยับ ซึ่งความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนำไปสู่ความพิการ และการเป็น ภาวะพึ่งพิง รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ยาหรือการกายภาพบำบัด ซึ่งในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการปวดข้อเข่าขึ้น รุนแรงจนมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ปีงบประมาณ 2560-2562 และ 2565 ตึกเศษ 4,5 รับผิดชอบผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 31 คน การผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ การเคลื่อนหลุดของข้อเข่าเทียม การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดหรือผนังหลอดเลือดดำ ข้อเข่าติด การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีความสำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขึ้น ซึ่งแผนการดูแลผู้ป่วย และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมยังไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากการผ่าตัดที่พบไม่บ่อยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงไม่มีแผนและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนั้น การทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลเพราะจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งช่วยในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล ทำให้ระบบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีความก้าวหน้า ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ

วัตถุประสงค์ เพื่อทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

๓. กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลเพราะจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งช่วยในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล ทำให้ระบบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีความก้าวหน้า ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งการทำแนวทางปฏิบัติ

จำเป็นต้องนำความรู้ เอกสารอ้างอิง หลักฐานเชิงประจักษ์ มาบูรณาการเพื่อให้สามารถนำแนวทางปฏิบัติ นั้นไปใช้ได้จริง โดยมีแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการดังนี้

ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาเป็นแนวคิดที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย

๑.๑. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Sister Callista Roy's Adaption Theory) ทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้รับการพิสูจน์และยกย่องว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่ดีทฤษฎีหนึ่งและมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างมาก ช่วยให้เห็นลักษณะของวิชาชีพพยาบาลและทิศทางของการ ปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายและ กิจกรรมที่เหมาะสมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดย แนวคิดของรอยประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสถานะ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan)

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention)

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (Evaluation)

๑.๒. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's self care Theory) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem et al., 2001) เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันแพร่หลายใน วิชาชีพการพยาบาล มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยทางการ พยาบาล มี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องใน การดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไข พื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล

การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ซึ่งเป็นความสามารถที่ได้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสามารถทางการพยาบาลคือความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ทักษะทางสังคม แรงจูงใจในการให้การพยาบาล อัตมโนทัศน์ของตนเกี่ยวกับการพยาบาล

๑.๓. ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory) หรือทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทร สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลดังนี้

ขั้นประเมินสภาพ (Assessment) โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยจากความต้องการ 4 ระดับตามแนวคิดของวัตสันคือ ความต้องการด้านกายภาพและชีวภาพ (Biophysical needs) ความ ต้องการด้านกายและจิตใจ (Psycho-physical needs) ความต้องการด้านจิตสังคม (Psycho-social needs) และความต้องการการพัฒนาภายในตน (Intrapersonal needs)

ขั้นวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาในกรอบความ ต้องการทั้ง 4 ระดับที่ได้จากข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยและจากการประเมินสภาพร่างกายและ การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan) จะวางแผนร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการตกลงใน จุดมุ่งหมายร่วมกันและกำหนดกิจกรรม

ขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติที่จะให้ได้ตามแผนนั้น พยาบาลต้อง ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการรับรู้ซึ่งกัน และกัน และเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

ขั้นประเมินผล (Evaluation) จะดำเนินการหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินตาม จุดมุ่งหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินเป็นตัวตัดสินว่าบรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินผลนั้น ผู้ป่วยมีส่วนในการประเมินและร่วมรับรู้ด้วยเสมอ แล้วนำผลที่ได้นั้นมาทบทวนและวางแผนต่อไป

สรุป ทฤษฎีการพยาบาลเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่แสดงองค์ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลที่ พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ความจำเป็นของทฤษฎีการพยาบาลต่อวิชาชีพมีผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงลักษณะความต้องการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยของ ผู้รับบริการจากความต้องการบริการด้านปริมาณเป็นความต้องการด้านคุณภาพมากขึ้น ทำให้วิชาชีพการ พยาบาลพยายามที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลง

การทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

๑. ทบทวนปัญหาของผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

๒. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามบริบทของโรงพยาบาลระนอง

๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

๔. นำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปใช้กับผู้ป่วย

๕. ติดตามประเมินผลจากการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปใช้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ด้านผู้ป่วย

๑.๑. ได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล

๑.๒. มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้าน

๑.๓. มีความพึงพอใจในการรักษา

๒. ด้านผู้ให้บริการ

๒.๑. ลดเวลาการศึกษาค้นคว้าในการหาแนวทางปฏิบัติ

๒.๒. เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. ด้านองค์กร

ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ด้านผู้ป่วย

มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไป
อยู่ที่บ้าน ร้อยละ ๘๐

๒. ด้านผู้ให้บริการ

พยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปใช้ในการ
ปฏิบัติงานได้ถูกต้องร้อยละ ๙๐

๓. ด้านองค์กร

หน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในแนวทางเดียวกัน ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ ผู้ขอรับการประเมิน

(นางชลันธร คุประดิษฐานนท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๐ / ๑๑ / ๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันและไตวายระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน : กรณีศึกษา ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๓ – ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ต้องปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะและประสบการณ์ในการให้การพยาบาลบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง ให้มีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในภาวะวิกฤตฉุกเฉินและภาวะปกติ ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ และงานที่ได้รับผิดชอบสำเร็จ ทันท่วงทีตามเป้าหมาย ด้วยการพัฒนาศักยภาพความรู้และนวัตกรรม หาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังที่เกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันคุกคามต่อชีวิต คือผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่วิกฤตจนเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและต้องได้รับการดูแลร่วมกันหลายวิธี โดยจะมีการใช้เครื่องมือแพทย์หลากหลาย ใช้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านต่อการคุกคามต่อชีวิต การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความจำเป็นต้องบำบัดทดแทนให้ทันต่อเวลา แม้แนวทางการรักษาและนโยบายสิทธิการรักษา การเข้าถึงในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นกว่าในอดีต แต่การเกิดภาวะฉุกเฉินทางการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันมีการดำเนินโรคไปเป็นไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น และเสี่ยงต่ออัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

อุบัติการณ์การเกิดไตวายเฉียบพลันและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน เกิดได้หลายปัจจัย ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านบุคลากร จากสถิติบริการของหน่วยไตเทียม พบว่ามีการบริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน ปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓๔ ราย ๑๖๙ รอบ และในปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๕) มีจำนวน ๕๙ ราย ๑๙๐ รอบ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้อนโรงพยาบาลนานขึ้น อาการอาจรุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีการวางแผนและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการดำเนินโรคไม่เป็นไตวายเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจนคุกคามชีวิตได้พ้นต่อภาวะวิกฤตและมีการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. วางแผน

๑.๑. วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการศึกษาให้

ชัดเจน

๑.๒. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. ดำเนินการ

๒.๑. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันและไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันคุกคามต่อชีวิต ของโรงพยาบาลระนอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔

๒.๒. เก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยไตเทียม วิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน

๒.๓. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ตำรา เว็บไซต์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี

๒.๔. ศึกษาอายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์ทั่วไป พยาบาลและเภสัชกร

๒.๕. เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย

๓. สรุปการศึกษา

๓.๑. สรุป วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

๓.๒. นำเสนอผลการศึกษาโดยเผยแพร่ทาง เว็บไซต์โรงพยาบาล และจัดทำรูปเล่มให้หน่วยไตเทียมและล้างไตทางช่องท้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ : การให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รวดเร็วร่วมกับการพยาบาลที่เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้ไตสามารถฟื้นคืนกลับผู้ป่วยปลอดภัยกลับมาดำรงชีวิตได้ปกติ หลังพักรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมชาย ๓ วัน โดยไม่มีการดำเนินโรคไปเป็นภาวะไตวายระยะสุดท้าย และผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจนคุกคามชีวิตไม่มีการสูญเสียชีวิตหรือทุพพลภาพหลังฟอกเลือดได้ ๒ ครั้ง ได้พ้นภาวะวิกฤต สามารถจำหน่ายจากอายุรกรรมหญิงหลังพักรักษา ๖ วัน โดยได้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อรอดำเนินการล้างไตทางช่องท้องต่อไป

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ : อัตราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเฉียบพลัน ได้รับการบำบัดทันที่ ๑๐๐% และอัตราการรอดชีวิต ๑๐๐%

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันได้ถูกต้อง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังจะมีอาการอ่อนเพลีย เชื่องซึม รู้สึกสับสนหรือไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและบอกความต้องการของตนเองได้ พยาบาลต้องใช้ทักษะความรอบคอบ มีความสังเกต ดูแลใกล้ชิดและประเมินภาวะวิกฤต อาการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและพิจารณาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. Staff : อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังไม่เพียงพอกับการะงาน และเพื่ออัตรากำลังที่เหมาะสมกับการะงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยทำแผนส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม ในปี ๒๕๖๖ เพิ่ม

๒. Structure : ด้วยโครงสร้างหน่วยไตเทียมยังมีการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจขณะให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะปกติ การแบ่งโซนยังไม่ชัดเจน ซึ่งยังมีความคับแคบของระยะห่างเตียง เสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อ

๓. System : ควรมีความต่อเนื่องในการนิเทศ ติดตามการพยาบาลคนในหน่วยไตเทียมที่ให้การพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและที่จับใหม่ เพื่อเพิ่มทักษะและถ่ายทอดแผนปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ

๙. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตจะมีภาวะแทรกซ้อนที่เปลี่ยนแปลงเร็วและรุนแรงจนถึงชีวิต บางช่วงมีจำนวนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดฉุกเฉินและผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจขณะฟอกเลือดอยู่ในห้องฟอกเลือดด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจขณะฟอกเลือดที่ห้องผู้ป่วยหนักเท่านั้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำผลการศึกษาเผยแพร่ทางเว็บไซต์สาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางอรรวิภา กลิ่นกำจร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (.....นาง อรรวิภา กลิ่นกำจร.....)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอรรวิภา กลิ่นกำจร ดำเนินการเอง ๑๐๐%	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (.....นางพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน.....)
 (ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล.....
 (วันที่)
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (.....นายอรุณ สัตยาศาสตร์.....)
 (ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
 (วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่กรณีผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องมีเส้นฟอกเลือดเพื่อเป็นช่องทางให้เลือดไหลเวียนเข้าออกจากตัวผู้ป่วยผ่านเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง เส้นฟอกเลือดจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เปรียบเสมือน “เส้นชีวิต” หากเกิดความเสียหายหรือเกิดการติดเชื้อขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้อนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลสถิติของหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลระนอง สถิติการติดเชื้อ = ๐ แต่ปี ๒๕๖๕ มีการติดเชื้อของ AVF จำนวน ๑ ราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง และต้องยุติการใช้ AVF โดยถาวร ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตถึง ๒๑ วัน และต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำเพื่อใช้ในการฟอกเลือดแบบกึ่งถาวร เพื่อใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทน AVF ที่เสียไป ซึ่งจากการทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อของเส้นฟอกเลือดของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลระนอง พบว่า

- ด้านผู้ป่วย : ผู้ป่วยไม่รักษาความสะอาดเส้นฟอกเลือด ไม่ได้ล้างมือ ฟอกแขนข้างที่มีเส้นเลือดฟอกเลือดก่อนการลงเข็มอย่างถูกวิธี จึงเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย เมื่อมีอาการผิดปกติของเส้นเลือด เช่น บวม แดง ร้อน คันและเจ็บ ไม่ได้แจ้งพยาบาลทันที รอจนถึงวันฟอกเลือดพยาบาลตรวจพบเอง ทำให้อาการรุนแรง

- ด้านพยาบาลไตเทียม : แนวทางการแทงเข็มของพยาบาลแต่ละรายแตกต่างกัน ความชำนาญในการแทงเข็มและเมื่อพบความผิดปกติของเส้นฟอกเลือด ไม่ได้รายงานแพทย์ทันที ดังนั้นจากผลและความสำคัญและปัญหาดังกล่าว ในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไตเทียมจึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือดขึ้น เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด
- ๒) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด
- ๓) พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติเรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อที่เส้นฟอกเลือด เพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการเกิดให้ชัดเจนและศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่ใช้เส้นเลือดในการฟอกเลือด
- ๒) ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สหสาขาวิชาชีพอายุรกรรม ศัลยแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงาน
- ๓) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร วารสารการแพทย์ ตำราทางการแพทย์ และการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด
- ๔) จัดทำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด
- ๕) ทดลองใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด เป็นเวลา ๓ เดือน

- ๖) นิเทศติดตาม ศึกษาปัญหาอุปสรรคและปรับปรุง
- ๗) ดำเนินการใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด
- ๘) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและประเมินผลทุก ๑ เดือน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยที่มีเส้นฟอกเลือดได้รับการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีอุบัติการณ์ติดเชื้อและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายป้องกันการติดเชื้อเส้นฟอกเลือด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด ร้อยละ ๑๐๐
- อัตราการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด (AVF, AVG) เป็น ๐
- พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายป้องกันการติดเชื้อของเส้นฟอกเลือด มากกว่าร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) *ดร.อ.ท. วชิรภัทร*

(นางอรวิภา กลิ่นกำจร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *๑๑* / *๙* / *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator – associated pneumonia : VAP) : กรณีศึกษา ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๔ – เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ต้องปฏิบัติการพยาบาลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน ทักษะและประสบการณ์ในการให้การพยาบาลทารกที่มีอาการเจ็บป่วย ทารกอากการหนัก และทารกอาการวิกฤต ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย และผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งจะต้องแก้ปัญหาและตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และงานที่รับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยการหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมักมีปัญหาระบบทางเดินหายใจและได้รับการช่วยเหลือด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องช่วยหายใจคือการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated pneumonia : VAP) หมายถึง ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่า ๒ วันขึ้นไป หรือหลังถอดเครื่องช่วยหายใจไม่เกิน ๒ วัน โดยผู้ป่วยต้องไม่มีอาการติดเชื้อก่อนใช้เครื่องช่วยหายใจและผลการประเมินจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกยังไม่มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของปอด (CDC, ๒๐๑๔) แม้ว่าปัจจุบันจะมีนวัตกรรม และแนวทางต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจดีขึ้นกว่าในอดีต แต่การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ และพบได้บ่อย ซึ่งส่งผลให้ทารกต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

อุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจเกิดได้จากหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านการรักษา และปัจจัยด้านบุคลากร จากรายงานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลระนอง พบว่าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต VAP มีอัตราติดเชื้อในปี ๒๕๖๔ = ๑๙.๙๑ สูงเป็นอันดับที่ ๑ ของการติดเชื้อทั้งหมด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในสองไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕) อัตราติดเชื้อ = ๑๕.๘๓ มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้องค์กรโรงพยาบาลนานขึ้น อาการอาจรุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการวางแผนและวางแผนแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการเกิด VAP

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. วางแผน

๑.๑. วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการศึกษาให้ชัดเจน

๑.๒. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๒. ดำเนินการ

๒.๑. เลือกกรณีศึกษาจากทารกแรกเกิดที่มีการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่มารับการการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต และได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจ ของโรงพยาบาลระนอง ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๔- เดือนเมษายน ๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒.๒. เก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต และวิเคราะห์ข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน

๒.๓. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ตำรา เว็บไซต์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี

๒.๔. ปรึกษาแพทย์ พยาบาล และพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๕. เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย

๓. สรุปการศึกษา

๓.๑. สรุป วิจัย และข้อเสนอแนะ

๓.๒. นำเสนอผลการศึกษาโดยเผยแพร่ทาง Website โรงพยาบาลระนอง และ จัดทำรูปเล่มให้หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต พิเศษ ๖ และ พิเศษ ๗

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ : การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ๑. wean ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยทุกวัน ๒. H = Hand Hygiene = ล้างมือ Hygienic ตาม ๕ moments ๓. A = Aspiration นอนศีรษะสูง ๓๐ องศา ๔. P = Prevent contaminate = เปลี่ยน circuits ทุก ๑๔ วัน ๕. O = Oral care ทำความสะอาดปากและฟันทุก ๑๒ ชั่วโมง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ : อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ $\leq 7/1000$ วันการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลทารกแรกเกิดที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจได้ถูกต้อง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ พยาบาลต้องใช้ทักษะและความละเอียดรอบคอบ มีความสามารถในการสังเกต ให้ความดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อประเมินสถานะและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยทางการแพทย์ ให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. Staff อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติไม่เพียงพอ ควรมีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานโดยมีการวางแผนเพื่อส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติเพิ่ม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการส่งเสริมให้ฝึกอบรมทักษะด้านการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมด้วย

๒. Structure ด้านโครงสร้างหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต ค่อนข้างคับแคบ ระยะห่างระหว่างเตียงไม่เหมาะสม ควรมีการวิเคราะห์ระยะเวลาที่มีผู้ป่วยหนาแน่นเพื่อนำเสนอผู้บริหารในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ

๓. System ควรมีความต่อเนื่องในการนิเทศติดตามการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในทีมมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เพิ่มหลายคน ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะสำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพยังไม่ปฏิบัติตามรูปแบบในบางครั้งแจ้งว่าลืม ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและบางช่วงมีผู้ป่วยจำนวนหนาแน่น ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่อื่นมาช่วยปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำผลการศึกษาเผยแพร่ทาง Website โรงพยาบาลระนอง และจัดทำรูปเล่มให้หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต พิเศษ ๖ และพิเศษ ๗

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางวันเพ็ญ สาขำ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางวันเพ็ญ สาขำ)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 16 / สิงหาคม / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวันเพ็ญ สาขำ ดำเนินการเอง ๑๐๐%	นางวันเพ็ญ สาขำ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางวันเพ็ญ สาขำ)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 16 / สิงหาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายอรุณ สัตยวณิช)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) 13 ก.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต

๒. หลักการและเหตุผล กลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง ต้นทุนต่ำ และมีความคุ้มค่ามากที่สุดที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันปฏิบัติ คือ การทำความสะอาดมือ (WHO, ๒๐๐๙) การทำความสะอาดมือเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดและง่ายที่สุด ผู้เข้าเยี่ยมอาจได้รับเชื้อและนำเชื้อจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ผู้เข้าเยี่ยมจึงจำเป็นต้องทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ : การแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยมีโอกาสเกิดขึ้นได้หากมีการสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วย ผู้เข้าเยี่ยมส่วนใหญ่มีการสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมขณะเข้าเยี่ยม โดยมีการศึกษาพบว่าผู้เข้าเยี่ยมจะใช้เวลาในการเข้าเยี่ยมเฉลี่ยนานกว่าบุคลากรของโรงพยาบาลถึง ๑๔ นาที (Hyman, Cohen, Rosenberg, & Larson, ๒๐๑๑) ด้วยระยะเวลาในขณะเข้าเยี่ยมของผู้เข้าเยี่ยมที่นาน ทำให้มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วย พบว่าผู้เข้าเยี่ยมสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยร้อยละ ๔๕.๑ สัมผัสสิ่งแวดล้อมร้อยละ ๒๘.๕ และสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งร้อยละ ๑๙.๖ (Cohen, Hyman, Rosenberg, & Larson, ๒๐๑๒) สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศฮ่องกง เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๔ พบว่า ผู้เข้าเยี่ยมสัมผัสร่างกายผู้ป่วยร้อยละ ๑๑.๙ รวบรวมกันเพียงร้อยละ ๒๓ ผ้าปูที่นอนร้อยละ ๑๘ โต๊ะข้างเตียงร้อยละ ๑๔.๓ และตู้ข้างเตียงร้อยละ ๑๐.๓ ของจำนวนครั้งที่สัมผัสทั้งหมด (Cheng et al., ๒๐๑๕) จะเห็นได้ว่าผู้เข้าเยี่ยมมีโอกาสได้รับเชื้อเนื่องจากการสัมผัสด้วยระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมที่นานย่อมมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อผ่านมือได้เช่นเดียวกับบุคลากรในโรงพยาบาล

แนวคิด : การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัส ผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยอาจจะนำเชื้อก่อโรคจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย รวมทั้งอาจนำเชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนได้ การวิจัยนี้ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตามแนวคิดของบลูม (Bloom, ๑๙๗๕) ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ประกอบด้วย การแพร่กระจายเชื้อจุลชีพผ่านมือ ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยม ประโยชน์ของการทำความสะอาดมือและวิธีการทำความสะอาดมือ ทักษะเกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ประกอบด้วย การแพร่กระจายเชื้อจุลชีพผ่านมือ ประโยชน์ของการทำความสะอาดมือและวิธีการทำความสะอาดมือและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต

ข้อเสนอ : ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การทำความสะอาดมือที่ผ่านมาของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต เพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหาในการท้าวิจัยให้ชัดเจนและศึกษาข้อมูลของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต เดือนธันวาคม ๒๕๖๕

๒. ศึกษาผลการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤตเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤตตาม ๕ moment วิธีและขั้นตอนการทำความสะอาดมือ ๖ ขั้นตอน ตามแนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของโรงพยาบาลพร้อมทั้งวิเคราะห์ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย พร้อมทั้งเขียนโครง

รายงานวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๓. เขียนโครงร่างงานวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๔. ทำเรื่องขอยืมเครื่องมือในการทำวิจัยของนางอมรรัตน์ อินทรขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือวิจัยแล้ว มาใช้ในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๕. นำเครื่องมือในการทำวิจัยไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษ ๖ และ พิเศษ ๗ ซึ่งเป็น หอผู้ป่วยพิเศษของกุมารเวชกรรมในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๖. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยนำแบบสอบถาม ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยม อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานที่ที่จัดไว้โดยใช้เวลาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพียงพอในการตอบแบบสอบถาม และขอรับคืนทันทีที่ตอบแบบสอบถามเสร็จ

๗. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทันทีเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ เมื่อพบข้อมูลไม่ครบถ้วนได้ให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมข้อมูลจนครบถ้วนจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

๘. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการทำความสะอาดมือของ ผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต เขียนรายงานการวิจัย และเผยแพร่ผลการดำเนินงานสู่ หน่วยงานภายในโรงพยาบาล ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

๙. นำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลระนองในเดือนกันยายน ๒๕๖๖

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข :

ในภาวะขาดแคลนอัตรากำลังของบุคลากรอาจทำให้บุคลากรไม่มีเวลาในการให้ความรู้และข้อบ่งชี้ในการทำ ความสะอาดมือกับผู้เข้าเยี่ยม แนวทางแก้ไขเพิ่มการทำสื่อโปสเตอร์เพื่อให้ข้อมูลความรู้และข้อบ่งชี้ในการทำ ความสะอาดมือให้กับผู้เข้าเยี่ยมพร้อมทั้งสนับสนุนแอลกอฮอล์เจลในการทำ ความสะอาดมือเพิ่มขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ความรู้ในการทำ ความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤตเพิ่มขึ้น
๒. การปฏิบัติในการทำ ความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤตเพิ่มขึ้น
๓. อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤตลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ด้านกระบวนการ คือ อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการทำ ความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรมและทารกวิกฤตโรงพยาบาลระนองเพิ่มขึ้นหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

๒. ด้านผลลัพธ์ คือ อัตราการทำ ความสะอาดมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและทารกวิกฤต โรงพยาบาลระนองถูกต้องตาม ๕ moments มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) (นางวันเพ็ญ สาขา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 15 / สิงหาคม / ๒566

ผู้ขอประเมิน