

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลมารดาสูงวัยหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 8 สิงหาคม 2565 - วันที่ 14 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลาดูแล 7 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage [PPH]) คือภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด เป็นภาวะที่พบบ่อย⁽¹⁾ และเป็นหนึ่งสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์สูงสุดสามอันดับแรกทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาและยังไม่พัฒนา มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 1 ถึง 5 ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย ภาวะขาดแคลนบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำคลอด เลือด ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นอย่างพอเพียง หรือขั้นตอนการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 1,000 ซีซี ขึ้นไป รวมการเสียเลือดช่วงที่เจ็บครรภ์คลอดด้วย หรือมีเลือดออกร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงของสภาวะเสียเลือดมาก (hypovolemia) เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่คำนึงถึงวิธีการคลอดทางใด อย่างไรก็ตามการคลอดทางช่องคลอดเมื่อมีการประเมินแล้วว่าเสียเลือดมากกว่า 500 ซีซี ให้ถือว่าผิดปกติ⁽²⁾

การคลอดในมารดาสูงวัย (Elderly gravida) หมายถึงการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป นับจากวันเกิดของสตรีจนถึงวันกำหนดคลอด ปี พ.ศ. 2559-2560 ประเทศไทยพบสตรีคลอดบุตรอายุมากกว่า 35 ปี เพิ่มขึ้นจาก 38.30 เป็น 39.80 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage [PPH])

ภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ ภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 1,000 ซีซี ขึ้นไป รวมการเสียเลือดช่วงที่เจ็บครรภ์คลอดด้วย หรือมีเลือดออกร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงของสภาวะเสียเลือดมาก (hypovolemia) เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่คำนึงถึงวิธีการคลอดทางใด อย่างไรก็ตามการคลอดทางช่องคลอดเมื่อมีการประเมินแล้วว่าเสียเลือดมากกว่า 500 ซีซี ให้ถือว่าผิดปกติ โดยทั่วไปจำแนกการตกเลือดหลังคลอดออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. Early/primary PPH การตกเลือดหลังคลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังการคลอดระยะที่ 3 จำแนกสาเหตุ ของ PPH ตามสาเหตุได้โดยใช้หลักการจำ 4T ได้แก่

Tone : หมายถึง ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดถึง 80% ของภาวะการตกเลือด early PPH

Trauma : หมายถึง การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับทางช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ พบเป็นสาเหตุรองลงมาของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด

Tissue : หมายถึง การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น บางส่วนของรก เยื่อหุ้มรก เป็นต้น

Thrombin : หมายถึง ความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด

บางคนแยก 4T + 1 โดย 1 สุดท้ายคือ traction จนเกิดมดลูกปลิ้น (uterine inversion)

2. Late/secondary PPH การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ไม่นับ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะที่ 3 สาเหตุจาก subinvolution of placental site, การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น รก, มดลูก ติดเชื้อ⁽²⁾

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับสาเหตุ ปริมาณ และระยะเวลาในการเสียเลือด สุขภาพของมารดาหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้

- 1) มีเลือดออกทางช่องคลอด ลักษณะอาจแตกต่างกันตามสาเหตุ มดลูกหดตัวไม่ดี มีการฉีกขาดของช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ การปลิ้นของมดลูก และ การมีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง
- 2) มดลูกหดตัวไม่ดี
- 3) ลักษณะน้ำคาวปลา
- 4) อาการปวดท้องน้อย

พยาธิสรีรภาพ

การตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง จะทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลง เกิดภาวะ hypovolemia จะมีผลกระทบต่อการทำงานของไตของเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้การขับปัสสาวะลดลง หากขาดเลือดเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวได้ (renal shutdown) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดหรือสารน้ำ เช่น blood group incompatibility ปอดบวมน้ำ ถ้าช็อกนานๆ จะทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนโดยเฉพาะที่สมอง ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าขาดออกซิเจน ทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสียไป หรือทำงานน้อยลง ฮอรโมนต่างๆ ก็จะลดน้อยลง การทำงานของต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์และการทำงานของต่อมเพศลดต่ำลง รวมถึงมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำมน้อยลง ทำให้ล้มเหลวในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาหลังคลอด การเสียเลือดจำนวนมากและเป็นเวลานาน เกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อกลไกการต่อต้านเชื้อโรค ทำให้มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย มารดาต้องใช้เวลาพักฟื้นนานกว่าปกติ ย่อมมีผลให้ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาหรือสร้างความผูกพันกับบุตรได้ทันทีหลังคลอด กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการตกเลือดได้ ต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกทำให้มีการสูญเสียอวัยวะสำคัญของความเป็นหญิง เกิดความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองไปในทางลบ⁽¹⁾

ในผู้ป่วยหลังคลอด ฝ้าระวังภาวะ PPH โดย

1. บันทึกสัญญาณชีพ โดยบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 1 ชั่วโมง ใน 2 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้น ทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด
3. ประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยประเมินสีและปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2-4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง แจ้งมารดาว่าใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน และเลือดที่ออกมาเป็นก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ (1 ผืน ของผ้าอนามัยจะได้ประมาณ 80 ซีซี)

4.สังเกตอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืดเวลาลุกขึ้น อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันต่ำ ความรู้สึกตัว โดยสอบถามอาการจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุก ๆ 2 - 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง ให้คำแนะนำแก่สตรีคลอดบุตรว่าถ้ามีอาการของการเสียเลือด เช่น ลุกขึ้นแล้วหน้ามืดหรือปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดปริมาณมากให้แจ้งเจ้าหน้าที่

การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด(3) ปริมาณการเสียเลือด > 1,000 มิลลิลิตร หรือประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 15 หรือชีพจร > 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต < 90/60 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด < 95% หรือเลือด ออกเพิ่มขึ้นในช่วงพักฟื้นหลังคลอด ต้องรีบเข้าดูแลรักษาทันที 1) การประเมินความรุนแรง 2) การดูแลรักษาเบื้องต้น 3) ตรวจหาสาเหตุของ PPH 4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽³⁾

การพยาบาลสตรีที่ภาวะตกเลือดหลังคลอดควรครอบคลุมเกี่ยวกับการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด และการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด คือ

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ป้องกันได้

1.1 ระยะตั้งครรภ์ 1) ค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) แก้ไขปัญหาความเข้มข้นของเลือด

1.2 ระยะคลอด 1) หลีกเลี่ยงหรือช่วยปรับลดความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยง 2) เตรียมพร้อมเป็นพิเศษในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง 3) ในมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ควรงดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือดหรือปริมาณเลือดของผู้คลอด 4) ทำคลอดในระยะที่สองและสามของการคลอดอย่างถูกต้องและเหมาะสม 5) ดูแลแบบ Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)

1.3 ระยะหลังคลอด 1) ในรายที่ให้ oxytocin เมื่อทารกคลอดแล้วควรให้ต่อไปอย่างน้อย 1 ชั่วโมง 2) ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะเป็นระยะที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากที่สุด โดยสังเกตการณ์หดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด และวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที 3) ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะ ระวังไม่ให้ระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งจะขัดขวางการหดตัวของมดลูกและทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้ 4) แนะนำมารดาหลังคลอดให้ตรวจดูการหดตัวของมดลูก หากมดลูกนุ่มต้องสอนวิธีคลึงมดลูก จนกระทั่งมดลูกหดตัวแข็งจึงหยุดคลึงแต่ต้องระวังไม่ต้องคลึงตลอดเวลา

5) ตรวจการบวมเลือดของอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด ปกติบริเวณบวมเลือดจะแข็งเวลาสัมผัสจะรู้สึกเจ็บปวดมาก การป้องกันการบวมเลือดโดยวางกระเป๋าน้ำแข็งที่ฝึ่เย็บในชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. การพยาบาลขณะที่มีการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก ดังนี้

1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว 2) บันทึกชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที จนกว่าจะอยู่ในระดับปกติ 3) จดน้ำและอาหารทางปาก 4) จัดให้นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน อาจให้นอนตะแคงเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 5) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทาง nasal cannula 45ลิตร/นาที 6) ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

7) บันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การขับถ่ายปัสสาวะ และปริมาณน้ำเข้าและขับออก เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อกและภาวะขาดน้ำ ตลอดจนการทำหน้าที่ของไต ในกรณีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและเกิดภาวะช็อก ควรบันทึกปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง จนถ่ายปัสสาวะปกติ ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 30

มิลลิลิตร/ชั่วโมง 8) ให้สารน้ำหรือให้เลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และควรสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากให้เลือด เช่น มีอาการแพ้ หนาวสั่น เป็นต้น 9) ช่วยแก้ไขและให้การดูแลตามสาเหตุ⁽¹⁾

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

การให้เลือด คือ การรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาจากภาวะซีดจากการสูญเสียเลือดอย่างฉับพลัน ผู้ป่วยที่มีภาวะซีดเรื้อรังเพื่อรักษาอาการขาดเลือดให้กลับสู่ภาวะปกติ เลือดและส่วนประกอบของเลือดไม่เพียงแต่ให้ประโยชน์ยังสามารถทำให้เกิดผลแทรกซ้อนได้เช่นกัน ซึ่งหากผลแทรกซ้อนรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การให้เลือดแก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต้องให้ด้วยความถูกต้องเท่านั้น จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบเลือดทุกครั้งก่อนจะดำเนินการให้เลือดแก่ผู้ป่วยทุกรายเพื่อความปลอดภัยสูงสุดจากการได้รับเลือด⁽⁴⁾

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

หญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 39 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ รับประทานยาคุมกำเนิดระหว่างวันที่ 7-14 สิงหาคม 2565 ก่อนมาโรงพยาบาล 50 นาที มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ร่วมกับมีเลือดออกทางช่องคลอด รับประทานยาคุมกำเนิดวันที่ 7 สิงหาคม 2565 เวลา 15.50 น. สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/76 มิลลิเมตรปรอท แรกเริ่มแพทย์วินิจฉัยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอด พิจารณาให้คลอดเองทางช่องคลอด มารดาได้คลอดปกติทางช่องคลอด วันที่ 8 สิงหาคม 2565 เวลา 13.04 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,930 กรัม คะแนนเอ็พการ์ (APGAR Score) ที่ 1 นาทีเท่ากับ 8, ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 มารดามีสัญญาณชีพปกติระหว่างการคลอด ชีพจร 84-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดระหว่างการคลอด 200 มิลลิลิตร ระยะเวลาคลอดนาน 18 นาที หลังคลอดนอนสังเกตอาการที่ห้องคลอดต่อ เมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ย้ายมารดาหลังคลอดไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 และทารกย้ายไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต จากมีภาวะหายใจเร็ว และมี Mild retraction ที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 หลังรับประทานยาคุมกำเนิดวันที่ 4 มารดาหลังคลอดมีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวน 650 มิลลิลิตร สีแดงสด และเป็นก้อนเลือด ชุ่มเต็มผ้าอนามัย ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 34 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการหน้ามืด สัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ได้รับ LRS 1,000 มิลลิลิตร ผสมยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก oxytocin 20 ยูนิท ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยา Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทันที สังเกตอาการต่อ มดลูกหดตัว กลมแข็งระดับ 2/3 เนื้อหวัหน้า แผลฝีเย็บไม่มีก้อนเลือด หลังรับประทานยาคุมกำเนิดวันที่ 5 มารดาหลังคลอดเริ่มมีเลือดออกจากช่องคลอดจำนวน 300 มิลลิลิตร สีแดงสด และเป็นก้อนเลือด ไม่มีอาการหน้ามืด สัญญาณชีพ ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท รับประทานยา Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทันที มดลูกหดตัว กลมแข็งระดับ 2/3 เนื้อหวัหน้า รับประทานยา Transamine 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง บริเวณที่ให้ยาไม่อาการบวมแดง ได้รับ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก oxytocin 20 ยูนิท ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 26 เปอร์เซ็นต์ได้รับเลือด Packed Red Cells กรุ๊ปโอ Rh+ 1 ยูนิท ใน 4 ชั่วโมง หลังได้รับเลือด ไม่มีภาวะแพ้เลือด ระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจภายใน พบไหมเย็บแผลฝีเย็บ บริเวณมุมแผล เปื่อยหลุด จึงเย็บซ่อมแซมด้วยไหมละลาย สังเกตอาการไม่มีเลือดออกเพิ่ม แผลฝีเย็บไม่บวม เต้านมตึงเล็กน้อย นานนมไหล 2 ดาว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

นัดมารดาตรวจหลังคลอด ติดตามอาการ 2 ครั้ง คือ ตรวจแผลฝีเย็บเมื่อครบ 7 วัน หลังการเย็บซ่อมแซม (19 สิงหาคม 2565), ตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ (26 กันยายน 2565) รวมวันที่อยู่ในการดูแล 7 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้การพยาบาลมารดาสูงวัยหลังคลอดทางช่องคลอดร่วมกับมีการตกเลือด ให้ได้รับความปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลมารดาสูงวัยหลังคลอดทางช่องคลอดร่วมกับมีการตกเลือด จำนวน 1 ราย รับไว้ใน การดูแลตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2565 เวลา 15.20 น. ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2565 เวลา 12.00 น. รวมวันที่รับไว้ดูแล 7 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

มารดาสูงวัยหลังคลอดปกติได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้มารดาสูงวัยหลังคลอดปลอดภัย และกลับไปดำรงชีวิตตามปกติที่บ้านได้ การเสียเลือด ทำให้มารดาหลังคลอด และครอบครัวเผชิญกับความเครียด วิดกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล มีระบบการส่งต่อข้อมูล และระบบติดตามเพื่อมารดาสูงวัยหลังคลอดปกติคลอดมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผนและให้พยาบาลมารดาสูงวัยหลังคลอดปกติ

2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผนและให้พยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดหลัง 24 ชั่วโมงได้ถูกต้อง

3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดบุตรปกติเป็นมารดาสูงวัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จากการหดรั้งตัวของมดลูกไม่ดี ความยืดหยุ่นของมดลูก ช่องคลอด น้อยลง พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล ความรู้ และทักษะเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การดูแลเพื่อแก้ไขภาวะที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาขาดความตระหนักในการสังเกตความผิดปกติของตนเอง เพราะมีความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร

2. พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลมารดาหลังปกติ แต่อาจยังไม่ครอบคลุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับการดูแลมารดาสูงวัย

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีทักษะความรู้ความสามารถในการประเมินมารดาสูงวัยหลังคลอด การวางแผนการพยาบาล การประเมินซ้ำให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งความสามารถในการประเมินภาวะฉุกเฉิน อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์และให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน

2. พยาบาลควรใช้เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ด้วยวาจาที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักและเห็น ความสำคัญในการดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารยา และการดูแลผู้ป่วยที่เข้ายาที่มีความเสี่ยงสูง

10. การเผยแพร่ผลงาน

รอเผยแพร่ผลงานในการประชุมวิชาการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวชวนชื่น แจ่มจรัส ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ชวนชื่น แจ่มจรัส*.....

(นางสาวชวนชื่น แจ่มจรัส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่).....*26* / *ธันวาคม* / *2566*.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชวนชื่น แจ่มจรัส	ชวนชื่น แจ่มจรัส

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..... 

(นางสมพร เสงประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

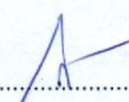
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๘ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

- 1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3
2.หลักการและเหตุผล

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal jaundice) พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญต้องให้การวินิจฉัยและรักษาเวลาที่เหมาะสม หากวินิจฉัยไม่ได้ หรือมาพบแพทย์เมื่อพ้นระยะเวลาที่จะรักษาได้ผลดี ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น หรือสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะบางอย่าง จนไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ในเด็กคลอดครบกำหนดพบภาวะตัวเหลืองได้ประมาณ 25-50 % และพบมากขึ้นในเด็กที่คลอดก่อนกำหนด แต่ส่วนใหญ่เป็นภาวะตัวเหลืองที่เกิดตามปกติ อาการตัวเหลืองเกิดจากการมีสารสีเหลืองที่เรียกว่า บิลิรูบิน (Bilirubin) จำนวนมากกว่าปกติ คั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ ทำให้เห็นว่ามีผิวหนังทั่วตัวและตาขาวเป็นสีเหลือง สารสีเหลืองนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเม็ดเลือดแดงแตกได้สารที่เรียกว่า บิลิรูบินอยู่ในกระแสเลือด โดยปกติสารนี้จะถูกนำเข้าสู่ตับ มีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ของตับ เปลี่ยนจากสารที่ละลายน้ำไม่ได้ แต่ละลายได้ในไขมัน เป็นสารที่ละลายน้ำได้ แล้วขับออกจากร่างกายผ่านทางเดินน้ำดี เข้าสู่ลำไส้ และขับออกทางอุจจาระ ส่วนหนึ่งซึ่งเป็นส่วนน้อยถูกดูดซึมจากลำไส้กลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับออกทางปัสสาวะ สารสีเหลืองหรือสารบิลิรูบิน ถ้ามีมากเกินไปโดยเฉพาะในส่วนที่ไม่ละลายน้ำแต่ละลายในไขมัน (Unconjugated bilirubin) ส่วนที่เหลือจะผ่านเข้าไปสู่สมอง ไปจับที่เนื้อสมองทำให้สมองผิดปกติ เรียกว่า เคอร์นิคเทอรัส (Kernicterus) ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการ หูหนวก ปัญญาอ่อน มีพัฒนาการช้า เกิดภาวะความจำทางสมองต่ำหรือความฉลาดลดลงได้ และอาจเกิดภาวะการณั้ได้ยืนผิดปกติ การรักษาอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อลดระดับบิลิรูบินในเลือด สำหรับการรักษาในทารกแรกเกิดมักใช้การส่องไฟรักษาเป็นหลัก เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สะดวกปลอดภัยและราคาไม่แพง การประเมิณทารกตัวเหลืองอย่างครอบคลุมจะทำให้ทารกได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนความพิการและอัตราการตายของทารกได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลใกล้ชิดกับทารก จึงมีโอกาที่จะสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารก ประเมินอาการของทารก ตรวจค้นหาความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ระยะแรกๆที่ให้การดูแลทารกวมทั้งยังมีบทบาทที่สำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ มารดา และญาติ

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีทารกแรกเกิดในปี 2564-2566 มีทั้งหมด 760, 622 และ 576 ตามลำดับ มีภาวะตัวเหลือง 167,164 และ 108 ตามลำดับ พบข้อร้องเรียนเรื่องการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนจากมารดา และญาติ จำนวน 0 , 0 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการให้ข้อมูล โดยวิธีการสอนที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย สนทนา ประกอบกับหน่วยงานไม่มีแนวทางการสอนที่เป็นแบบแผน ไม่เป็นขั้นตอน เช่นการระบุกิจกรรมที่ชัดเจน การติดตามอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลลัพธ์ ทำให้การพยาบาลขาดรูปแบบการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่เป็นระบบ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้ขอประเมินในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 จึงมองเห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง เพื่อพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย มารดา และญาติ มีความรู้ ความมั่นใจ ในการดูแลบุตรหลานที่เจ็บป่วย เกิดความพึงพอใจในการรับบริการพยาบาลต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal jaundice) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิด เกิดจากสารสีเหลืองชื่อ "บิลิรูบิน" ในเลือด สูงกว่าปกติ บิลิรูบินส่วนใหญ่เกิดจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดง ผ่านกระบวนการที่ตับ และถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะและอุจจาระ การดูแลทารกตัวเหลือง ให้ได้รับการส่องไฟตามแผนการรักษา มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากได้รับการรักษาล่าช้า หรือไม่ถูกต้องอาจทำให้ทารกได้รับอันตรายพิการ หรือเสียชีวิต ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย การดำรงชีวิตของทารก และจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจของบิดา มารดา ฉะนั้นการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากภาวะตัวเหลืองเร็วที่สุดแล้ว การให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่มารดา และญาติ เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลที่จะต้องให้ความสำคัญ เพื่อลดความวิตกกังวลและยังช่วยส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจ ในการดูแลทารกมากขึ้นแก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีทารกแรกเกิดในปี 2564-2566 มีทั้งหมด 760, 622 และ 576 ตามลำดับ มีภาวะตัวเหลือง 167,164 และ 108 ตามลำดับ พบข้อร้องเรียนเรื่องการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง จากมารดา และญาติ จำนวน 0, 0 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกตัวเหลือง รวมถึงการส่องไฟเพื่อรักษาภาวะตัวเหลือง กิจกรรมการพยาบาลคือ การให้ข้อมูลเรื่องภาวะตัวเหลือง แผนการดูแลรักษาและการปฏิบัติตนของมารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง ก่อนให้ทารกส่องไฟทุกครั้ง จากการค้นหาสาเหตุ พบว่ามารดายังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ประกอบกับมีการผลัดเปลี่ยนญาติระหว่างการรักษา ทำให้ไม่มีความรู้ในการดูแล เกิดความรู้สึกกังวล ไม่เข้าใจและไม่พอใจ

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง อันจะส่งผลให้มารดา และญาติได้รับความรู้ในการดูแลบุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง จะช่วยให้มารดา และญาติคลายความวิตกกังวล และทารกตัวเหลืองได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ลดข้อร้องเรียนเรื่องการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่องไฟจากภาวะตัวเหลือง จากมารดา และญาติ โดยใช้แนวคิด หลักการของวงจรคุณภาพ (PDCA) เดมมิง (Deming) (2004) กล่าวว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ Plan คือ กำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือทดสอบเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติ เป็นการนำร่องในส่วนย่อย Check คือ การตรวจสอบเพื่อทราบว่าการปฏิบัติตามแผน หรือหากมีสิ่งใดที่ทำผิดพลาด หรือได้เรียนรู้อะไรมาบ้าง Act คือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจร โดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว วิจอร์ย สิมะโชคดี⁽⁷⁾ กล่าวถึง วงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่ การปรับปรุงงานและการควบคุมอย่างเป็นระบบอันประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) กล่าวคือ จะเริ่มจากการวางแผน การนำแผนที่วางไว้มา ปฏิบัติ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหมายไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดย เริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งและทำตามวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุง งานและทำให้ระดับผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การกระทำตามวงจรคุณภาพ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่ น่าเชื่อถือมากขึ้นโดยจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพอยู่ที่การพยายามตอบคำถามให้ได้ว่า ทำอย่างไรจึงจะดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 มีความรู้และให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
3. เพื่อลดข้อร้องเรียนเรื่องการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. มารดา และญาติของทารกแรกเกิดส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนปัญหา และข้อบกพร่องในการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
3. ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
4. จัดทำรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
5. จัดทำสื่อวีดิโอ การส่งไฟทารกตัวเหลือง หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3
5. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลวิชาชีพให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
6. ดำเนินการทดลองใช้ในหน่วยงาน และกำกับติดตามการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง
 - 6.1 วันแรกเมื่อแพทย์วินิจฉัย ภาวะตัวเหลือง ต้องได้รับการรักษาด้วยการส่งไฟ
 - 6.1.1 พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ข้อมูลเรื่องภาวะตัวเหลือง และแผนการรักษาแก่มารดา และญาติ พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมทำการรักษา
 - 6.1.2 ให้มารดา และญาติ รับชมสื่อวีดิโอ การส่งไฟทารกตัวเหลือง
 - 6.1.3 พยาบาลเจ้าของไข้ สอบถามข้อสงสัยและข้อกังวลของมารดา และญาติ ขณะทารกส่งไฟรักษาภาวะตัวเหลือง
 - 6.1.4 ทุกแควร พยาบาลเจ้าของไข้ตรวจเยี่ยม ทบทวนความรู้ของมารดา และญาติ รับชมสื่อวีดิโอ เรื่อง การดูแลบุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลือง ของมารดา และญาติ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
7. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลืองจากปัญหาและอุปสรรคที่พบ
8. วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 มีความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแล ทารกแรกเกิดตัวเหลือง
2. การให้ความรู้แก่มารดาบุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 เป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. มารดา และญาติ ทุกราย ที่บุตรส่งไฟจากภาวะตัวเหลืองมีความพึงพอใจ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรสองปีจากภาวะตัวเหลืองในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 มีความรู้เรื่องการใช้แนวทางการให้ความรู้แก่มารดาที่บุตรสองปีจากภาวะตัวเหลืองทุกราย ร้อยละ 100
3. จำนวนข้อร้องเรียนเป็น 0 ครั้ง

(ลงชื่อ) *สมชิ้น แจ่มจำรัส*

(นางสาวชวนชื่น แจ่มจำรัส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *๒๖* / *ธันวาคม* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน