

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนและแนวทางในการประสานงานที่ดีในกรณีดูแลผู้คลอด นอก
เวลาราชการ

เสนอโดย

นางสาวสุภาณี สังข์หยุด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 257)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำคร่ำ

"ถุงน้ำคร่ำ" (Amniotic Sac) คือเป็นเยื่อบางๆ ใสๆ พองกลมคล้ายลูกโป่ง ผนังของถุงด้านนอกแนบติด กับผนังมดลูก น้ำคร่ำเป็นเครื่องป้องกันการกระทบกระเทือน จากภายนอกได้เป็นอย่างดี ในช่วงระยะต้นของการคลอด เมื่อเยื่อถุงน้ำคร่ำฉีกขาดออกจึงมีอาการที่เรียกว่า น้ำคร่ำแตก หรือ น้ำเดิน น้ำคร่ำ สร้างขึ้นมา และเพิ่มปริมาณมากขึ้นตามการเจริญเติบโตของตัวเด็ก

3.2 ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ **Premature Rupture Of Membrane (PROM)**

การรักษา

PROM ต่ำกว่า 24 สัปดาห์

พิจารณาเป็นราย ๆ ไป อาจเลือกยุติการตั้งครรภ์

PROM 24-32 สัปดาห์

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รับไว้ในโรงพยาบาล ฝ้าสังเกต
2. ประเมินน้ำคร่ำ ประเมินสุขภาพทารก
3. ยาปฏิชีวนะ ampicillin และ erythromycin ทางหลอดเลือดดำใน 48 ชั่วโมงแรก และตามด้วยการรับประทาน amoxicillin และ erythromycin อีกเป็นเวลา 5 วัน
4. ระวังการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด (fetal tachycardia มีไข้ น้ำคร่ำมีกลิ่น)
5. หลีกเลี่ยงการตรวจภายใน
6. ชัยยังการเจ็บครรภ์คลอดอาจพิจารณาเฉพาะในกรณีมีการเจ็บครรภ์คลอด
7. พิจารณาให้คลอดทันทีถ้ามีหลักฐานการติดเชื้อ รกลอกตัวก่อนกำหนด fetal distress

PROM 33-36 สัปดาห์

1. ทางเลือกหลัก : เหมือนอายุครรภ์ 24-32 สัปดาห์ แต่ไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์
2. ทางเลือกรอง : อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ บางรายอาจพิจารณาส่งเสริมให้ยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกรณีที่ไม่แน่ใจการติดเชื้อ

Term PROM

1. แนะนำให้ชักนำการคลอด ถ้าปากมดลูกพร้อมให้ oxytocin และให้พรอสตาแกลนดินส์ในรายที่

ปากมดลูกยังไม่พร้อม

2. ทางเลือกกรอง เพื่ารอกการเจ็บครรภ์คลอดเองภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่เจ็บครรภ์เองให้ชักนำการคลอด
การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อ
เนื่องจากการเปิดขยายของปากมดลูกและมีน้ำเดินออกจากช่องคลอด

วัตถุประสงค์การให้การพยาบาล

เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอด

กิจกรรมของการพยาบาล

1. ให้นอนพักบนเตียง
2. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสภาวะของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรและอุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมง
4. ดูแลความสะอาดทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ยกข่ม
5. แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกและประเมินปริมาณสีและกลิ่นของน้ำคร่ำ
6. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็นและยึดหลักปราศจากเชื้อทุกครั้ง
7. บันทึกลักษณะสี กลิ่นและจำนวนน้ำคร่ำที่ออกมา
8. ดูแลการได้รับยา Ampicillin 1 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 มิถุนายน 2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก
ในครรภ์ เนื่องจากการมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาลดความวิตกกังวลลงและมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. มารดามีความเข้าใจในเรื่องถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายถึงสาเหตุที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้มารดาเข้าใจ
2. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีเพื่อคลายความวิตกกังวล
3. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกที่ถูกต้อง
4. ดูแลความสะอาดของร่างกาย เพื่อลดความเครียด ช่วยให้พักผ่อนและลดความวิตกกังวล
5. อธิบายให้ทราบถึงภาวะของทารกในครรภ์และการดำเนินการคลอด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 มิถุนายน 2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับจากยาเร่งคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา oxytocin

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัว
2. ใช้เครื่องควบคุมสารน้ำอัตโนมัติเพื่อควบคุมจำนวนหยดโดยเริ่มให้ที่ 8 หยดต่อนาที ปรับอัตราการหยดทุก 15-30 นาที ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้การหดตัวของมดลูกที่พอเหมาะ
3. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถ้ามีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 90 วินาที หรือความถี่ของการหดตัวของมดลูกมากกว่าทุก 2 นาที รายงานแพทย์เพื่อหยุดให้ยาทันที
4. ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ทุก 1-2 ชั่วโมง ควรจะอยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที
5. ถ้าให้ยา oxytocin อย่างถูกต้องนาน 4-6 ชั่วโมงแล้วยังไม่เกิดการเจ็บครรภ์ควรรายงานแพทย์

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 มิถุนายน 2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 4 มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากมีความเจ็บปวดจากการที่มดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น ในระยะ ที่ 1 ของการคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด
2. อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการหดตัวของมดลูกในระยะที่ 1
3. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ โดยฝึกหัดการควบคุมจังหวะการหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง
4. แนะนำให้ผู้คลอดเข้าใจวิธีการฝึกการหายใจที่ถูกต้องโดยทำขณะมดลูกหดตัว
5. แนะนำให้ลูกนั่งขณะมดลูกหดตัว โดยให้ก้มตัวมาข้างหน้าและฝึกหายใจที่ถูกต้อง
6. ช่วยนวดบริเวณที่ปวดโดยนวดลึกๆเป็นวงกลมที่บริเวณ Sacrum การกดให้คงที่สม่ำเสมอ

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 มิถุนายน 2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสายสะดือช้อยเนื่องจากส่วนน้ำยังไม่เข้าสู่ช่องเชิงกราน

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะสายสะดือช้อยหลังถุงน้ำคร่ำแตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบว่าถุงน้ำคร่ำแตกแล้วให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงห้ามลุกเดิน เพราะจะเกิดสายสะดือช้อยได้เพื่อให้มารดาเข้าใจถึงเหตุผล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดสถานที่ให้สะอาด จัดสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นวางไว้ใกล้ตัว

3. วัดและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที และภายหลังมารดาอุ้งน่องทุกครั้ง

4. ตรวจภายในช่องคลอดทุก 1 ชั่วโมง และภายหลังที่ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ได้น้อยกว่า

120 ครั้งต่อนาที และมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที เพื่อประเมินว่ามีสายสะดือข้อยึดหรือไม่

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 มิถุนายน 2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 6 ทารกในครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเมื่อ

เข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจากมีน้ำหล่อเด็กแห้ง และมีการให้ยาเร่งคลอดกระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำให้มดลูกบีบรัดตัวเด็กโดยตรง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ มีความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก ในระยะคลอดและหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ ยาที่จำเป็นสำหรับทารก บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญในการดูแลทารกให้พร้อม

2. เตรียมผู้คลอดและผู้ช่วยทำคลอดเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปสู่ตัวผู้คลอด

3. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยการ ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 15 นาที หรือทุกครั้งหลังมดลูกหดตัว

4. ทำคลอดปกติอย่างถูกวิธีโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

5. เมื่อทารกคลอดให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอดโดย

5.1 ลดความสูญญเสีความร้อนจากร่างกายโดยการเช็ดตัวให้แห้ง และวางตัวทารกอยู่ที่ radiant warmer

5.2 ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูกออกให้หมด

5.3 ประเมินการหายใจอัตราการเต้นของหัวใจและสีผิว

5.4 ประเมินการหายใจด้วยการตีที่ฝ่าเท้าเบา ๆ

5.5 ขณะช่วยเหลือทารก ให้ผู้ช่วยให้ออกซิเจนทางสายยางห่างจมูกประมาณ ครึ่งนิ้วเมื่อทารกมีปลายมือปลายเท้าเขียว

5.6 เมื่อทารกร้องเสียงดัง หายใจดี หัวใจเต้นปกติ จึงตัดปายข้อมือ ห่อผ้า นำทารกไปให้มารดา ดู ทดลองให้ดูดนมมารดา เมื่อมารดาไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 มิถุนายน 2549)

การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำคลอดทารกและรกอย่างถูกต้องตามเทคนิค เพื่อป้องกันการฉีกขาดของช่องทางคลอดและการตกค้างของเศษรก ซึ่งอาจทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้
2. สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด หลังจากคลอดแล้ว ระวังการหดตัวของมดลูกถ้าไม่ดีหาสาเหตุเพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป
3. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด จะได้ให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องและรวดเร็ว
4. ระวังการฉีกขาดบริเวณแผลฝีเย็บและทำการซ่อมแซมอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ระวังว่ามีเลือดซึมออกจากบริเวณใด ถ้าบริเวณแผลฝีเย็บบวม มีสีม่วงคล้ำ ผู้คลอดจะรู้สึกตึงและปวดถ่วงบริเวณฝีเย็บมาก
5. ตรวจสภาพกระเพาะปัสสาวะทางท่อน้อย ถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็ม ให้กระตุ้นมารดาปัสสาวะเอง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เป็นการลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก มดลูกจะหดตัวดีขึ้น
6. ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก
7. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการคลอด
8. การกระตุ้นให้มารดาให้นมบุตร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 มิถุนายน 2549)

วินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 8 มีภาวะไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บตึงบริเวณแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำมารดาให้รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และฝีเย็บ โดยล้างด้วยน้ำสบู่ซัฟท์ให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม สังเกตความผิดปกติของแผลฝีเย็บ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและทำให้แผลแห้งและหายเร็วขึ้น
2. แนะนำมารดาให้พักผ่อนท่านอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ เพื่อลดการคั่งของน้ำเลือดที่ฝีเย็บและผนังช่องคลอดซึ่งจะทำให้ความเจ็บปวดลดลง
3. แนะนำให้มารดาขมิบก้นและฝีเย็บ วันละ 3-4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องขมิบ 5 รอบ เพื่อให้การไหลเวียนดี อาการปวดฝีเย็บจะลดลง
4. ดูแลให้รับยาแก้ปวด พาราเซตามอล ตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 มิถุนายน 2549)

วินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 9 ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บคัดเต้านม

จุดประสงค์ของการพยาบาล

1. อาการปวดและคัดเต้านมลดลง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติในมารดาหลังคลอด เนื่องจากเลือดมาเลี้ยงเต้านมมาก หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองขยายใหญ่ขึ้น จึงมีการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง จะมีอาการเพียง 1 – 2 วัน ซึ่งต่อไปอาการคัดตึงเต้านม จะทุเลาลงเมื่อให้ทารกดูดนมเร็ว คุณนมบ่อย คุณนมในท่าที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
- 2.ประคบเต้านมทั้ง2ข้างด้วยความร้อนสลับกับความเย็นเพราะความร้อนจะช่วยให้หลอดเลือดแดงมีการขยายตัวการไหลเวียนของเลือดสะดวกขึ้นส่วนความเย็นจะช่วยลดความไวต่อการเจ็บปวดของปลายประสาทซึ่งจะบรรเทาความเจ็บปวดจากการคัดตึงของเต้านมได้
- 3.แนะนำผู้ป่วยให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นเป็นเวลาประมาณ 10 นาที ก่อนให้นม เพื่อให้มน้ำนมไหลสะดวก ลดการคัดตึงของเต้านม
- 4.แนะนำการประคบประคองเต้านมด้วยเสื้อยกทรงที่มีขนาดกระชับทรวดทรง ไม่กดทับหัวนม สามารถพุงเต้านมที่หนักได้ จะทำให้รู้สึกสุขสบายขึ้น
- 5.สนับสนุนให้ทารกดูดนมเร็ว คุณนมบ่อย คือ คุณนมทุก 2 – 3 ชั่วโมง วันละ 10 – 12 ครั้ง คุณนมท่าเหมาะสมจะเป็นทำนังหรือทำนอนก็ได้ แต่ควรให้ตัวตรงในท่าสบายที่สุด เพื่อช่วยการหลั่งน้ำนม เป็นวิธีป้องกันเต้านมคัดตึงและป้องกันหัวนมแตก
- 6.ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานตามแผนการรักษา บรรเทาอาการคัดตึงเต้านมก่อนการให้นมมารดาประมาณ 30 – 60 นาที

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3(วันที่25 มิถุนายน2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมัน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และเข้าใจการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามเพื่อลดความตึงเครียดลง
2. แนะนำขั้นตอน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ให้มารดาเข้าใจ
3. ให้ความมั่นใจกับมารดาว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และผ่าตัดโดยทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่3(วันที่25 มิถุนายน2549)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11ไม่ได้รับความสุขสบายเนื่องจากเจ็บแผลผ่าตัดทำหมัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาได้รับความสุขสบายเพิ่มขึ้นและบรรเทาความปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยอธิบายถึงการปวดแผล จะมีอาการปวดบ้างถ้าปวดมากจะให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

2. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมงจนกว่าจะปกติ
 3. สังเกตแผลผ่าตัด มีเลือดซึมออกหรือไม่
 4. สอนการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและเบี่ยงเบนความสนใจ
 5. เมื่อมารดาารู้สึกตัวดีขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก
 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดพาราเซตามอลทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 26 มิถุนายน 2549)

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้า

1. ซินโตซินอน (Syntocinon)

ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าเต็มที่ป้องกันเลือดออกหลังคลอดถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายใหญ่เต็มที่ห้ามใช้ยานี้ เพราะถ้าใช้จะทำให้มดลูกแตกและซ้ำ

2. พาราเซตามอล (Paracetamol)

เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดขนาดปานกลาง เช่น ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดแผลผ่าตัด ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดที่เกิดกับอวัยวะภายในร่างกาย หรืออาการ เจ็บปวดที่รุนแรงมาก ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคตับ และโรคไต

3. แอมพิซิลลิน (Ampicillin)

เป็นยาในกลุ่มเพนิซิลลิน มีความสามารถฆ่าได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาเพนิซิลลินมาก่อน ยาอาจทำให้เกิดผื่นคัน เป็นไข้ จนถึงอาการของลมพิษ มีผื่นคันตามตัว แน่นหน้าอก หายใจ ไม่สะดวก หอบ ใจสั่น หน้ามืด

4. 5 % D/NSS/2 (dextrose 5 % in ½ normal saline)

เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันและรักษาการขาดสารอาหารเมื่อร่างกายไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือเมื่อร่างกายสูญเสียน้ำและขาดความสมดุลของเกลือแร่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย Website

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 32 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จ.อุบลราชธานี

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 23 มิถุนายน 2549 เวลา 11.00 น.

วันที่คลอด 24 มิถุนายน 2549 เวลา 22.19 น.

วันที่ผ่าตัดทำหมัน 25 มิถุนายน 2549 เวลา 09.00 น.

วันที่จำหน่าย 26 มิถุนายน 2549 เวลา 14.00 น.

การวินิจฉัยโรค (PROM) Premature Rupture Of Membrane

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ อาการสำคัญ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีน้ำใส ๆ ไหลออกมาทางช่องคลอดชุ่มผ้าถุง ไม่มีอาการเจ็บครรภ์

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน สมาชิกทุกคน รักใคร่กัน ดี ปฏิเสธโรคประจำตัว , โรคทางด้านกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ

การตรวจร่างกายแรกรับ : หญิงตั้งครรภ์รูปร่างสมส่วนน้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร

อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ระดับยอดมดลูก $\frac{3}{4}$ มากกว่าสะดือ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ เด็กอยู่ใน

ท่า ROA เสี่ยงหัวใจเด็ก 144 ครั้งต่อนาที อัตราการเดินสม่ำเสมอ มดลูกไม่มีการหดตัว

ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

2. โภชนาการและการเผาผลาญ ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/N/2 1000 ml v drip 100 cc/hr

3. การขับถ่าย ในภาวะปกติขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติ ไม่เสียบขัด ขณะนี้ยังไม่ถ่ายอุจจาระ

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ในภาวะปกติช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติทำกิจวัตรประจำวันได้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ขณะนี้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง งดทำกิจกรรมต่างๆ

5. การพักผ่อนนอนหลับ ในภาวะปกตินอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ขณะนี้นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสภาพของหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง

6. ความรู้สึกรู้สึกคิดและการรับรู้ รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมและกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

8. บทบาทและสัมพันธภาพ ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้คลอดทำงานรับจ้างมีรายได้ ประมาณ 5,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน ขณะนี้ต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้

9. เพศและการเจริญพันธุ์ ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่3 มีบุตรสาว 1 คน บุตรชาย 1 คน อายุ 5 ขวบและ3ขวบ ตามลำดับไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดหรือวิธีการคุมกำเนิดใดๆ

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ในภาวะปกติผู้คลอดเป็นคนที่เพื่อนฝูงรักใคร่และชอบช่วยเหลือผู้อื่น ขณะนี้มีสีหน้าเคร่งเครียดเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์

11. ด้านคุณค่าและความเชื่อทางด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเชื่อว่าตัวเองและบุตรในครรภ์จะปลอดภัย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วันและเยี่ยมจำนวน5 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมด 11ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
4. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การให้การรักษา พยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ของผู้คลอดจึงจำเป็นต้องได้รับการคะแนนการคลอดอย่างแม่นยำก่อนการรักษา พยาบาล
2. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์จะเกิดอาการแทรกซ้อนได้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์จึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งมารดาและทารกควบคู่กัน
3. เมื่อเกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ในผู้คลอดที่มีอายุครรภ์น้อยๆ ผู้คลอดจะมีความวิตกกังวลสูง จึงต้องให้การพยาบาลผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการจัดทำแผนและแนวทางในการประสานงานที่ตีพิมพ์ พยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ให้พร้อม โดยเฉพาะในกรณีที่คุณคลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการได้รับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอดหรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือได้รับการผ่าตัดทำคลอด เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก
2. การเพิ่มพูนความรู้ให้กับทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความรวดเร็ว แม่นยำ ในการวินิจฉัยแก้ปัญหาและการให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการฟื้นฟูในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
3. การฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลผู้คลอดที่ต้องได้ทำสูติศาสตร์หัตถการและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ควรจะมีการดำเนินการทุก 3 เดือน เนื่องจากจำนวนผู้คลอดที่พบมีปัญหาในภาวะดังกล่าวมีค่อนข้างมาก เพื่อเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจให้กับทีมเจ้าหน้าที่มากขึ้น
4. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลขณะตั้งครรภ์ ควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยทั้งของมารดาและทารก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาว สกมล สอนรัมย์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 25 ส.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
 ทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางนันทวัน จาตุรันต์วุฒิชัย)
 พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
 25 ส.ค. 2551

ลงชื่อ.....
 (นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
 25 ส.ค. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน
 การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน.

พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทพการพิมพ์, 2541.

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการพยาบาลฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามบุ๊คส์,

2545.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ :

โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

ธีระ ทองสง และชนนทร์ วนาภิรักษ์. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟอเรนบุ๊คส์

เซนเตอร์, 2541.

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการพยาบาล

สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2543.

เขื่อน ดันนินันดร. เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

แห่งประเทศไทย, 2544.

ศรีนวล โอสดเสถียร. มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการ

พยาบาล (การประมวลข้อมูลการวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล).

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุภาณี สังข์หยุด**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 257) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำแผนและแนวทางในการประสานงานที่ดีในกรณีดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการ

หลักการและเหตุผล

นอกเวลาราชการถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤตในการให้การดูแล รักษา พยาบาลผู้คลอด เนื่องจากประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดที่น้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องน้อยเมื่อเทียบกับช่วงเวลาทำงานปกติ ข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือพิเศษ ในการตรวจวินิจฉัยโรคแพทย์บางแผนกไม่ได้มีประจำโรงพยาบาลโดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น โดยการจัดทำแผนและแนวทางในการประสานงานที่ดี ทั้ง แพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลห้องเด็ก พยาบาลห้องผ่าตัด ให้พร้อมในกรณีดูแลผู้คลอดนอกเวลา ราชการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้คลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยได้รับการชักนำให้เจ็บ ครรภ์คลอด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือได้รับการผ่าตัดทำคลอด เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีการเตรียมพร้อมและ วางแผนล่วงหน้า เพื่อให้การรักษา พยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การจัดทำแผนและแนวทางในการประสานงานที่ดีในกรณีดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการจะช่วยให้ บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายมีความตื่นตัว เกิดความร่วมมือร่วมใจและเตรียมพร้อมในการรับมือกับ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย มีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการร่วมกันป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้คลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดย ได้รับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือ ได้รับการผ่าตัดทำคลอด เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก
2. มีการวางแผนร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างแผนก ในการให้การรักษา พยาบาล ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด
3. ลดอัตราการตายปริกำเนิดของทารกในครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาที่มี ภาวะภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

เป้าหมาย

1. สูติแพทย์ กุมารแพทย์
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยคลอด
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
4. พยาบาลประจำห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แผนงานที่จัดทำขึ้น เน้นการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ในการวางแผน การให้การรักษา พยาบาล โดยมีการค้นหาปัญหาาร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย และแผนดำเนินการ ลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดโดยให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคลอดเป็นผู้ประสานงานไปยังแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีวิธีดำเนินงานตามแผนดังนี้

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยคลอดรายงานแพทย์เวรที่ปรึกษาประจำเวรนั้นๆเพื่อตรวจวินิจฉัยจะได้ทราบถึงแนวทางการดูแลรักษา พยาบาลเบื้องต้น
2. ประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อรายงานกุมารแพทย์ทราบล่วงหน้าในการเตรียมพร้อมทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารก ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนต่อทารกขณะทำคลอด
3. ประสานงานกับห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีที่ผู้คลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยได้รับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือได้รับการผ่าตัดทำคลอด
4. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเป็นระยะ
5. เก็บรวบรวมสถิติ ผลการดำเนินงานตามแผน เพื่อร่วมกันปรึกษา แก้ไข หรือปรับปรุงหากเกิดปัญหาหรือมีอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอันตรายจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด
2. เกิดความตื่นตัวในการร่วมกันวางแผนการรักษา การพยาบาล ระหว่างแผนก
3. ทุกแผนกมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อรับกับสถานการณ์หากต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.ผู้ป่วยมีอันตรายจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดลดลง
- 2.บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายมีความรู้ความสามารถในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายมีการฝึกฝน ซ้อมแผนเป็นทีม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ
- 4.มีการประชุม วางแผนร่วมกัน และมีการฝึกซ้อมแผนระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยเดือนละครั้ง

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุภาณี สังข์หยุด)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 ส.ค. 2551

