

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง พัฒนาการนัดตรวจมารดาหลังคลอดโดยใช้กระบวนการ LEAN

เสนอโดย

นางทัศนิกา ไชยมหา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 714)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม - วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ**

ภาวะโลหิตจาง หมายถึง ภาวะที่มีการลดลงของเม็ดโลหิตแดง ทำให้ความสามารถในการนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆของร่างกายลดลง โดยจะตรวจพบค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin : Hb) ต่ำกว่า 10 กรัม/เดซิลิตร หรือค่าฮีมาโทคริต (hematocrit : Hct) ต่ำกว่า 30 vol%

สาเหตุของโลหิตจาง

1. โลหิตจางจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดโลหิต เช่น ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก วิตามินบี 12 ทำให้มีความผิดปกติในการสร้างเม็ดโลหิตแดง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ประมาณร้อยละ 80 ธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบสำคัญในเม็ดโลหิตแดงและการสร้างฮีโมโกลบิน ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ร่างกายจะต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น คือต้องการถึงวันละ 6 - 7 มิลลิกรัม การรับประทานอาหารปกติจะได้ธาตุเหล็กประมาณ 18 - 20 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นเหล็กที่ดูดซึมได้ประมาณ 3 มิลลิกรัม ในระยะที่เริ่มมีการขาดธาตุเหล็กจะมีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึม (metabolism) ของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เนื่องจากการคั่งของกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ลดประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโรคของนิวโทฟิล (neutrophil) หากมีการขาดธาตุเหล็กอย่างรุนแรง (Hb < 5 กรัมต่อเดซิลิตร) ร่างกายจะพยายามนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อมากขึ้น โดยการเพิ่มปริมาณของพลาสมาและโลหิตที่บีบออกจากหัวใจ (cardiac output) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

2. โลหิตจางจากความผิดปกติของฮีโมโกลบิน เช่น ธาลัสซีเมีย

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia)

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบได้บ่อยที่สุดในโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ คือ ประมาณร้อยละ 15 - 25 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด เป็นภาวะที่เหล็กไม่พอที่จะไปอนให้เม็ดเลือดแดง ซึ่งเหล็กเป็นองค์ประกอบสำคัญในเม็ดเลือดแดงและการสร้างฮีโมโกลบิน มัยโอโกลบิน และเอนไซม์ มีอยู่ในร่างกายประมาณ 35 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม เหล็กประมาณ 5 - 20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม จะเก็บอยู่ในรูปของโมเลกุลที่ประกอบด้วยโปรตีนและเหล็ก ซึ่งกระจายอยู่ในเซลล์ของอวัยวะต่างๆ และในซีรัม (serum) เรียกว่าเฟอริทิน (ferritin) มีหน้าที่จับเหล็กเก็บสะสมไว้ และปล่อยออกมาเมื่อร่างกายต้องการนำไปสร้างฮีโมโกลบิน ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และเหล็กที่สะสมไว้ในร่างกายอาจจะเพียงพอ แต่หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ความต้องการเหล็กจะมากขึ้น คือ ต้องการถึงวันละ 6 - 7

มิลลิกรัม จึงอาจทำให้เกิดภาวะขาดเหล็กได้เนื่องจากอาหารของคนไทยมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์

พยาธิสภาพ

ภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงมีปริมาณน้อยกว่าปกติ ทำให้การขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์ของเนื้อเยื่อใน ร่างกายลดลง มีผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีการเผาผลาญสารอาหารแบบไม่ใช้ ออกซิเจน ซึ่งให้พลังงานน้อยและเกิดกรดแลคติก ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการล้าของกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพ การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ เช่น มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมได้ง่าย เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงระบบประสาทไม่เพียงพอ หรืออาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย จากการ ที่ระบบทางเดินอาหารได้รับเลือดไม่เพียงพอ เป็นต้น จากการที่ความเข้มข้นของเลือดต่ำ ทำให้ร่างกายมี การปรับตัวเพื่อพยายามนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อมากขึ้น โดยการเพิ่มปริมาณของพลาสมาและเลือดที่บีบ ออกจากหัวใจในแต่ละครั้ง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นจนอาจเกิดหัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งมักพบในรายที่มี ภาวะโลหิตจางรุนแรง คือ ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมต่อเดซิลิตร สำหรับทารกในครรภ์จะได้รับเลือดและ ออกซิเจนลดลง มีภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีอุบัติการณ์ของการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย โลหิตจาง พิการ หรือเสียชีวิตในครรภ์

อาการและอาการแสดง

1. ซีด จะเห็นชัดที่เปลือกตาล่างด้านใน (conjunctiva) และเยื่อในกระพุ้งแก้ม
2. เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ซิฟรเบาเร็ว (มากกว่า 100 ครั้ง/นาที) pulse pressure กว้าง จากการปรับตัวของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจรุนแรงถึงกับหัวใจวายเฉียบพลันได้
3. ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า เป็นลม เนื่องจากระบบประสาทและกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน
4. เบื่ออาหาร แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากระบบทางเดินอาหารได้รับ โลหิตและ ออกซิเจนไม่เพียงพอ

5. แสบลิ้น ลิ้นเกลี้ยง มีแผลเปื่อยที่มุมปาก (angular stomatitis) เล็บบางหรือแบน โค้งเป็นรูปช้อน (koilonychia) ซึ่งเป็นอาการเฉพาะของภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เด่นชัด เนื่องจากมีการพร่อง เหล็กในเนื้อเยื่ออีพิเทลิยม (epithelial tissue)

6. อาการบวม พบโปรตีนในปัสสาวะ เนื่องจากไตเสื่อมหน้าที่

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรือรู้สึกว่าคุณเองมีความผิดปกติ แต่ตรวจพบเมื่อมา ฟากครรภ์ โดยให้ประวัติ ดังนี้

- 1.1 มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นลมบ่อย

- 1.2 ประวัติการรับประทานอาหารมีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ มีคุณค่าทางอาหาร สุขนิสัยในการประกอบอาหารไม่ถูกต้อง เช่น การปรุงผักด้วยความร้อนสูงนานเกินไป หรือมีความเชื่อบางอย่างเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
 - 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มีการติดเชื้อง่าย มีเลือดออกทางริดสีดวงทวาร เป็นโรคพยาธิปากขอ มีแผลเรื้อรัง โรคไตและโรคตับ
 - 1.4 ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว โรคกรรมพันธุ์กรรมต่างๆ เช่น ธาลัสซีเมีย
2. การตรวจร่างกาย พบว่ามีการซีดของเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุตา ริมฝีปาก ขอบเล็บนิ้ว มือซีด หรือในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีภาวะซีดชัดเจนที่ใบหน้า และผิวหนังส่วนต่างๆ ลิ้นลิ้น หรือมีอาการ อักเสบ อาจพบเล็บมืออ่อนหรือช้อนขึ้น ซิพจรเบาเร็วมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (complete blood count) เพื่อดูระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโทคริต ตรวจนับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด โดยค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ ค่าฮีมาโทคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติ (hypochromic) และมีขนาดเล็ก (microcytic)
 - 3.2 การสเมียร์เลือด (blood smear) และการตรวจดัชนีของเซลล์เม็ดเลือดแดง (red cell index) จะมีค่าต่ำกว่าปกติ ประกอบด้วย การตรวจขนาดเม็ดเลือดแดงเฉลี่ย (mean corpuscular volume : MCV) ซึ่งจะมีค่าปกติของเท่ากับ 80 - 97.6 fl ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงโดยเฉลี่ย (mean corpuscular hemoglobin : MCH) ค่าปกติเท่ากับ 26.7 - 33.7 พิโคกรัมต่อเซลล์ ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินโดยเฉลี่ย (mean corpuscular hemoglobin concentration : MCHC) ค่าปกติเท่ากับ 32.7 - 35.5 กรัมต่อเดซิลิตร
 - 3.3 การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยเฉพาะในรายที่อาจเป็นโรคพยาธิปากขอ
- ผลของภาวะโลหิตจางต่อมารดาและทารก
- การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบโลหิตในระหว่างการตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1000 มิลลิกรัม เพื่อใช้ในการบำรุงรก ทารกในครรภ์ ป้องกันการติดเชื้อ และเพิ่มปริมาณโลหิตเตรียมไว้ใช้ในระยะคลอด
- ผลต่อมารดาหลังคลอด
- ทำให้ความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง โดยเฉพาะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าปกติถึง 2 เท่า
 - อาจเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย เนื่องจากปริมาณเม็ดโลหิตในร่างกายน้อย

ผลต่อทารก

- ทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมารดาต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ อาจมีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

- ภาวะทารกโตช้าในครรภ์หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากการนำสารอาหารจากมารดาสู่ทารกได้น้อยลง

- อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง และติดเชื้อง่าย

- ทารกมีภาวะโลหิตจาง พิการ หรือทารกตายในครรภ์

การป้องกันและดูแลรักษา

1. กำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง เช่น พยาธิในลำไส้ ริคสิตดวงทวาร หรือแผลในกระเพาะอาหาร

2. คัดเลือกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค โดยเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูง หรืออาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงอาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก

3. ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ยกเว้นในรายขาดซีซีเมียหรือพาหะ เนื่องจากมีปริมาณธาตุเหล็กสะสมอยู่มากในร่างกาย ควรพิจารณาให้ยาเม็ด folic acid 5 มิลลิกรัม วันละ ½ - 1 เม็ด) โดยให้ธาตุเหล็กเสริมประมาณวันละ 30 มิลลิกรัมในครรภ์ปกติ และวันละ 60 - 100 มิลลิกรัมในครรภ์แฝด

4. การให้ธาตุเหล็กโดยการฉีด (iron dextran) จะให้เฉพาะรายที่มีปัญหาการดูดซึมธาตุเหล็กไม่ดี ใช้ขนาดยา 1.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทุก 2 วัน และมีอาการข้างเคียง เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ บางรายอาจเกิดอาการแพ้รุนแรง โดยทั่วไปไม่นิยมใช้ เนื่องจากยามีราคาแพง

5. การให้เลือด ซึ่งไม่ค่อยจำเป็นในภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ยกเว้นในกรณีมีการเสียเลือดหรือเตรียมทำหัตถการ

การพยาบาลในระยะหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

1. สังเกตลักษณะเลือดที่ออกทางช่องคลอด ลักษณะแผลฝีเย็บ ดูแลไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม (full bladder) และส่งเสริมให้มดลูกหดตัวดีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

2. ประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังอาการแสดงของการตกเลือดและภาวะช็อก ได้แก่ ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที หรือความดันโลหิต systolic ต่ำจากเดิมมากกว่า 33 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต diastolic ต่ำกว่าเดิมมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท หรือ pulse pressure แคบกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

3. ให้ออนพักอ่อน โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

4. ป้องกันการเกิดแผลกดทับ แนะนำการเปลี่ยนท่าให้ทำอย่างช้า ๆ

5. แนะนำการรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารโปรตีน อาหารที่มีกรดโฟลิก และอาหารที่ธาตุเหล็กสูงเพิ่มขึ้น เช่น ตับ ผักใบเขียว นม ไข่ เพื่อช่วยให้มีการสร้างเม็ดเลือดมากขึ้น การนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างของร่างกายดีขึ้น

6. แนะนำการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก ซึ่งควรรับประทานในขณะที่กระเพาะอาหารว่าง คือ รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงเพื่อช่วยในการดูดซึมได้ดี รวมทั้งการรับประทานวิตามินซีร่วมด้วย เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว เนื่องจากธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในภาวะเป็นกรด ไม่ควรรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก พร้อมอาหารที่ขัดขวางการดูดซึม เช่น นม ไข่ น้ำชา ไอศกรีม แนะนำอาการที่อาจพบได้จากการรับประทานยาบำรุงธาตุเหล็ก เช่น อูจจาระสีดำ ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้

7. ป้องกันการติดเชื้อ โดยแนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 2 - 3 ชั่วโมง และวิธีการดูแลแผลฝีเย็บ

8. แนะนำวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งควรเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวได้ทุกชนิด ยกเว้นการใส่ห่วงอนามัยเพราะอาจทำให้ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยา

Ferrous Fumarate สำหรับป้องกันและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์หรือเป็น iron supplement ในหญิงตั้งครรภ์ขนาดที่ใช้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 - 3 ครั้ง หลังอาหาร ห้ามใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโลหิตจางชนิด megaloblastic ที่ขาดวิตามินบี 12 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากโรคทาลัสซีเมีย เพราะร่างกายของผู้ป่วยจะมีเหล็กสะสมมากเกินไป

อาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อุจจาระเป็นสีดำ นอกจากนี้ อาจมีอาการแสบร้อนยอดอก ท้องเสีย มีคราบที่ฟัน หรือปัสสาวะเปลี่ยนสีได้

การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ไม่ให้ยาร่วมกับยา Tetracycline เนื่องจากลดการดูดซึมของยา Tetracycline ให้คำแนะนำในการรับประทานยา เช่น ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาลดกรด และอาหารที่ขัดขวางการดูดซึม เช่น นม ไข่ น้ำชา ไอศกรีม ตลอดจนการสังเกตอาการข้างเคียง เช่น อุจจาระจะเป็นสีดำ หรืออาจเกิดท้องผูก หรือท้องร่วง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็กพบได้มากในประเทศที่กำลังพัฒนาเฉลี่ยประมาณร้อยละ 56 ส่งผลเสียต่อมารดาและทารก ซึ่งสามารถแก้ไขและป้องกันได้โดยการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และให้ความรู้ ในมารดา รายนี้เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นครั้งที่ 2 มารดามีภาวะ

โลหิตจางตั้งแต่ครรภ์แรก และคลอดก่อนกำหนด ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองและการวางแผนครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจากตำรา เอกสารวิชาการ และปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อให้เป็นแนวทางการศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษา เป็นมารดาหลังคลอด อายุ 19 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์จริง วันที่ 21 สิงหาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยเจ็บครรภ์คลอดและมีภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก รับไว้ในโรงพยาบาล HN 26596/56 AN 14951/56
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 19 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คลอดครบกำหนด 1 ครั้ง ครรภ์แรกคลอดปกติที่โรงพยาบาลจังหวัดอุดรดิษฐ์ตอนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ปัจจุบัน บุตรเพศหญิงแข็งแรงดี อายุ 3 ปี ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ 7 ครั้ง และฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 5 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) จำไม่ได้ กำหนดคลอด (EDC) วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2556 จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ผลการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ปกติ แต่มีภาวะโลหิตจางโดยพบว่าในขณะที่ตั้งครรภ์มีค่าฮีมาโทคริตเท่ากับ 23.9 และ 28.7 vol% การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย พบว่า DCIP ผลเป็นลบ (negative) OFT ผลเป็นบวก(positive) ค่า MCV เท่ากับ 70.8 ผลการตรวจแยกชนิดของฮีโมโกลบิน (hemoglobin typing)

เป็น A₂A not rule out alpha-thalassemia แพทย์วินิจฉัยว่า โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มาโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2556 เวลา 22.00 น. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์จริงตั้งแต่วเวลา ประมาณ 21.00 น. อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 65 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/71 มิลลิเมตรปรอท ห้องคลอดตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 75 ส่วนหน้าเป็นศีรษะ ระดับส่วนหน้า -1 ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก (membrane intact) ส่งตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) พบค่าฮีมาโทคริต เท่ากับ 27.1 vol% ได้รับความน้ำ LRS 1000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อนาที และยา Ampicillin 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง สังเกตอาการหลังการให้ยาไม่มีอาการแพ้ยา คลอดปกติในวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 06.36 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,710 กรัม คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) นาที ที่ 1, 5 และนาทีที่ 10 เท่ากับ 10 ทารกแยกไว้สังเกตอาการเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย รกคลอด เวลา 06.41 น. แพทย์ให้ผสม Syntocinon 5 unit หลังรกคลอดในสารน้ำเดมที่เหลือง (LRS 500 มิลลิลิตร) และฉีด Syntocinon 10 unit เข้าทางกล้ามเนื้อ เสียเลือดในระยะคลอดประมาณ 250 มิลลิลิตร โดยห้องคลอดส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยว่าสงสัยอาจมีเศษรกค้าง แพทย์ทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่า ไม่มีเศษรกค้าง ในโพรงมดลูก ให้สังเกตอาการต่อหลังคลอด เมื่อเวลา 09.10 น. ย้ายมาพักรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 131/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ อ่อนเพลียเล็กน้อย มดลูกหดรัดตัวกลมแข็งระดับต่ำกว่าสะดือ 1 นิ้ว กระเพาะปัสสาวะไม่เต็ม ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด แผลฝีเย็บไม่บวม ได้รับความน้ำ LRS 1000 มิลลิลิตร ผสม syntocinon 10 units คงเหลือ 300 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อนาที เฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด โดยประเมินการหดรัดตัวของมดลูก กระเพาะปัสสาวะ สัญญาณชีพ และปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง จากนั้นประเมินในชั่วโมงที่ 4 และทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด เฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยประเมินความเสี่ยงด้วย Morse Fall scale เท่ากับ 35 คะแนน (เสี่ยงระดับปานกลาง) ยกРАВกั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง อธิบายเหตุผลของการเฝ้าระวัง แนะนำการเปลี่ยนท่าช้า ๆ การกดออกดสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ เมื่อต้องการเข้าห้องน้ำหรือมีอาการมึนงง เวียนศีรษะ ตาพร่ามัวขณะเปลี่ยนท่าทาง ให้ดื่มน้ำหวาน และพาเข้าห้องน้ำโดยรถนั่งภายใน 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินผลพบว่า เลือดออกจากช่องคลอดปริมาณปกติ แผลฝีเย็บไม่บวม ปัสสาวะได้ปกติ และไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ให้คำแนะนำในการสังเกตการตกเลือด การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยและวิธีการดูแลแผลฝีเย็บ ซึ่งมารดามีความ โอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายหากรักษาความสะอาดไม่เหมาะสม เนื่องจากมีภาวะ โลหิตจาง

วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 06.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/62 มิลลิเมตรปรอท ตรวจประเมินแผลฝีเย็บพบว่าไม่มี

บวมแดง น้ำคาวปลาสีจางลง ถ่ายปัสสาวะได้ไม่มีอาการแสบขัด จากการตรวจเต้านมพบว่าน้ำนมบีบปูด ประเมินความเครียดโดยใช้แบบสอบถาม ST-20 ได้คะแนน 16/60 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และประเมินภาวะ ซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม 2Q ได้เท่ากับ 0 (ไม่มีภาวะซึมเศร้า) ได้ส่งเสริมบทบาทมารดา โดยให้ความรู้ (รายกลุ่ม) เกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดทำอุ้มบุตรให้ดูคนมและการอมหัวนม (position and latch on) อธิบายข้อมูลสมุดบันทึกสุขภาพมารดา-ทารก ได้แก่ อาหารของทารก วัคซีน วิธี ส่งเสริมพัฒนาการ และสอนสาธิตการอาบน้ำ เช็ดตา เช็ดสะดือทารก ตลอดจนสนับสนุนให้มารดาและสามีเข้าเยี่ยมดูแลบุตรซึ่งสังเกตอาการอยู่ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ประเมินผลพบว่ามารดาปรับตัว รับประทานอาหารได้เหมาะสม โดยมีความตั้งใจในการฟังการสอน ตอบคำถามได้ถูกต้อง และสนใจไปเยี่ยม บุตรหลายครั้ง เมื่อเวลา 18.00 น. ได้รับย้ายทารกมาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด (rooming-in) ทารก หายใจปกติไม่มีหอบเหนื่อย สีผิวแดงดี อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส มีการแนะนำอุปกรณ์ของใช้ในรถเด็ก เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า อ้อม การทำความสะอาดเมื่อบุตรขับถ่าย เป็นต้น ติดตามประเมินการให้นม และ ส่งเสริมบทบาทมารดาในรายมารดาวัยรุ่น โดยมารดาและสามีได้ร่วมทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ได้แก่ การทำ KMC (kangaroo mother care) เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารก ให้ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว และส่งเสริมบทบาทบิดา โดยสามีได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการช่วยเหลือ ดูแลมารดาและบุตรหลังคลอด

วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556 สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยบุตร ซึ่งยังไม่มีคำสั่งการ รักษาให้จำหน่ายเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด มารดาอุ้มบุตรให้ดูคนมได้ถูกต้อง น้ำนมบีบหยดต่อเนื่อง ทารกน้ำหนักลดร้อยละ 6.2 ตรวจประเมินภาวะตัวเหลืองทางผิวหนังได้ 10.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เกิน 13 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ได้ให้ความรู้เรื่องภาวะโลหิตจางและการปฏิบัติตัว ได้แก่ แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยาบำรุง ธาตุเหล็ก แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัยต่อทารกแรกเกิด ข้อควรหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อในร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เช่น มีไข้ ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ และสอนการออกกำลังกายหลังคลอด มารดาเข้าใจดี ตอบข้อคำถามการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ 10/10 คะแนน มารดายืนยันขอกลับบ้านพร้อม บุตรในวันนี้ กุมารแพทย์รับทราบและมารดาลงนามขอไม่สมัครใจรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลของบุตร โดยได้รับคำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของทารก เช่น ซึม ไม่ดูคนม มีไข้ ตัวเหลือง ถ่ายปัสสาวะน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน ซึ่งต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เน้นย้ำในการกระตุ้นบุตรดูคนมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 8 มื้อต่อวัน มารดาและญาติเข้าใจและรับปากนำทารกมาตรวจตามนัดในวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม

รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน มีนัดตรวจหลังคลอดในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2556

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาติดตามและวางแผนการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน กำหนดปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอด มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม มีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองซึ่งมีภาวะโลหิตจาง ส่งเสริมบทบาทมารดาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการวางแผนครอบครัว ทุกปัญหาได้รับการป้องกันและแก้ไข ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและภาวะโลหิตจางและโภชนาการสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทารกมีไม่มีภาวะตัวเหลือง แข็งแรงดี คุณนมได้ดี แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายมารดาและลงนามไม่สมัครใจรับการรักษาของทารก ในวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และประยุกต์ใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง
2. เพิ่มพูนความรู้เรื่องภาวะโลหิตจาง และพัฒนาทักษะการพยาบาลมารดาหลังคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์และภาวะโภชนาการ ทำให้มารดาไม่ตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยทราบจากการซักถามระหว่างการสอนว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ค่อยเคร่งครัดรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำสั่งการรักษา บอกผลเสียของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการปรับตัวรับบทบาทมารดาและวางแผนครอบครัว ซึ่งมารดาฝากครรภ์และคลอดบุตรครั้งแรกที่จังหวัดอุดรธานี เมื่อปี พ.ศ. 2553 (อายุ 16 ปี) จากนั้นคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิด และตั้งครรภ์ครั้งนี้โดยไม่ได้วางแผนแต่ได้มีการส่งเสริมและปรับตัวรับบทบาทมาแล้วตั้งแต่ตั้งครรภ์ แต่ยังคงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการให้ข้อมูลความรู้เพื่อส่งเสริมความตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ แนะนำและกระตุ้นให้ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการดูแลแผลฝีเย็บ เพื่อป้องกันเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ ส่งเสริมบทบาทมารดาโดยจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทำ KMC (kangaroo mother care) เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารก ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและเลือกวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งมารดาตัดสินใจเลือกวิธีฉีดยาคุมกำเนิด และจะเริ่มฉีดยาเข็มแรกในวันนัดตรวจหลังคลอด วันที่ 24 กันยายน 2556

10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำเอกสารความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะโลหิตจางแจกให้มารดา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของภาวะโลหิตจาง ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ทัศนิกา ไชยมหา
(นางทัศนิกา ไชยมหา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๗ ๘ ๒๕๕๘

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) <u>สุภาพร มิ่งมงคล</u> (นางสุภาพร มิ่งมงคล) (ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (วันที่) <u>๗ ๘ ๒๕๕๘</u>	(ลงชื่อ) <u>จิ่งมีโชค</u> (นายสมชาย จิ่งมีโชค) (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (วันที่) <u>๗ ๘ ๒๕๕๘</u>
---	---

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในช่วงเวลาระหว่าง
วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2556 คือ นางสุภาณี นาควิเชียร ปัจจุบัน
เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางทัศนิกา ไชยมหา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 714) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง พัฒนาการนัดตรวจมารดาหลังคลอดโดยใช้กระบวนการ LEAN

หลักการและเหตุผล

แนวคิด LEAN ในระบบบริการสุขภาพ คือ การเปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่าการบริการในมุมมองของผู้รับบริการ จึงมีเป้าหมายเพื่อออกแบบหรือพัฒนาระบบ ปรับปรุงกระบวนการโดยมุ่งให้เกิดความปลอดภัย (safety) คุณภาพการบริการ (quality) ระบบการส่งมอบงานที่ดี (delivery) ต้นทุนที่ลดลง (cost) และบุคลากรที่ทำงานมีความสุขในการทำงาน (morale)

ความสูญเปล่าหรือกิจกรรมที่ไม่เกิดคุณค่า (Waste) ในระบบบริการ ได้แก่

Defects rework การทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องหรือผิดพลาด

Over production การบริการที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

Waiting การรอคอย

Not using staff talent การใช้คนไม่ถูกประเภท หรือภูมิรู้ที่สูญเปล่า

Transportation การเดินทาง

Inventory การเก็บสำรองวัสดุคงคลังมากเกินไปจนความจำเป็น

Motion การเคลื่อนที่ของบุคลากรในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่มากเกินไปจนความจำเป็น ซ้ำไปซ้ำมา

Excessive processing กระบวนการที่มากเกินไปจนความจำเป็น เช่น การสอบถามข้อมูลเดิมซ้ำ ๆ โดยเจ้าหน้าที่หลายคน

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดมีจำนวนผู้ป่วยรับย้ายและจำหน่ายในแต่ละวันค่อนข้างมาก โดยจำหน่ายมารดาและทารกเฉลี่ย 7 คู่ต่อวัน พบอุบัติการณ์ข้อผิดพลาดในการนัดตรวจมารดาและทารกหลังคลอดเมื่อจำหน่าย รวม 16 ครั้ง (เก็บข้อมูลเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2556) เช่น ลืมให้ใบนัด นัดผิดวัน ใบนัดผิดคน ทำให้ผู้ใช้บริการต้องเสียเวลากลับมาภายหลัง และก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการ ซึ่งเคยได้รับข้อร้องเรียนเรื่องการนัดตรวจผิดวัน (1 ครั้งในเดือนพฤษภาคม 2556) รวมทั้งเกิดปัญหาในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีการพัฒนาวิธีการนัดตรวจมารดาหลังคลอด โดยใช้กระบวนการ Lean ค้นหาความสูญเปล่า (waste) และออกแบบวิธีการหรือเครื่องมือเพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อลดความผิดพลาดเกี่ยวกับการนัดตรวจมารดาและทารกหลังคลอด ได้แก่ นัดผีดวัน ผิดเวลา ผิดคน ผิดคลินิก หรือ ไม่ได้ให้ใบขอส่งตรวจเลือด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดรับย้ายและจำหน่ายผู้ป่วยในวันละจำนวนมากทำให้มักเกิดปัญหาข้อผิดพลาดในการนัดตรวจมารดาและทารกหลังคลอดเมื่อจำหน่าย ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยงานพยายามปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดความสูญเปล่า จากการวิเคราะห์จึงเกิดแนวคิดพัฒนาการนัดตรวจหลังคลอดโดยใช้กระบวนการ LEAN (Taiichi Ohno)

ขั้นตอนการพัฒนามีดังนี้

1. นำเสนอ และขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ในการจัดทำพัฒนาการนัดตรวจมารดาหลังคลอด โดยใช้กระบวนการ LEAN
2. ประชุมชี้แจงสมาชิกในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด นำเสนอแนวทาง และขอความร่วมมือในการจัดทำ
3. ทบทวนขั้นตอนของการออกใบนัดตรวจเมื่อจำหน่ายมารดา-ทารก โดยวิเคราะห์คุณค่าและค้นหาความสูญเปล่า เช่น ความยุ่งยากซ้ำซ้อนในการให้ใบนัด เอกสารกระจัดกระจายตรวจสอบยาก เป็นต้น
4. Gap analysis วิเคราะห์สาเหตุของความสูญเปล่าซึ่งทำให้เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาด เช่น นัดผีดวัน/เวลา ผิดคน ผิดคลินิก ไม่มีใบLab
5. วางแผนแก้ปัญหา โดยปรับปรุงเพิ่มเติมปฏิบัติการพยาบาลจากมาตรฐานเดิม

ปัญหาที่จะแก้ไข	แผนการแก้ไข	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้
- กำหนดวัน-เวลานัดผีด	- เขียนใบนัดดูแลโดยใช้ปฏิทินนัดดูแล	เพื่อให้วันนัดถูกต้อง	- Visual management
- ไม่ให้ใบนัด/ใบ Lab. นัดผีดคน/ผีดคลินิก	- ปรับวิธีปฏิบัติ (ให้ใบนัดเมื่อจะส่งกลับบ้านรอบเดียว) - มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแบบ Double check โดยใช้ใบ checklist for D/C - clip ชีป้งเบอร์เดียว	เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนได้	- Re-arrange - Check list for error proof

6. ดำเนินการพัฒนา

6.1 จัดทำ Flow Chart

6.2 เก็บสถิติและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

7. นำเสนอ และทดลองปฏิบัติตามแนวทางเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มความพึงพอใจต่อบริการ
2. ลดปัญหาในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีนัดผิดคลินิก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความผิดพลาดในการนัดตรวจมารดาและทารกหลังคลอด < 1% (จากเดิม 1.45 %)

(ลงชื่อ) ทักษิณา ไชยมหา
(นางทักษิณา ไชยมหา)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) ๕ มิ.ค. 2558