

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๕๐๕ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาววรรณนิสา.....สกุล.....ศรีทอง.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง.....โรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....การแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศหลักสูตร.....หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์.....ระหว่างวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
จัดโดย.....คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.....

.....โดยขอการขยายระยะเวลาการลาศึกษา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้
.....๑. ขอย้ายระยะเวลาการลาศึกษา ครั้งที่ ๑ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖
ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๔๓๔
ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖

.....๒. ขอย้ายระยะเวลาการลาศึกษา ครั้งที่ ๒ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๒๑
ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ตามหนังสือสำนักงาน ก.ก. ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๓๐๓/๕๗๔๐
ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๙๕,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....*วรรณนิสา ศรีทอง*.....ผู้รายงาน
(นางสาววรรณนิสา ศรีทอง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการผดุงครรภ์
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

จัดทำโดย

นางสาววรรณนิสา ศรีทอง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน่วยงานห้องคลอด

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

รายงานการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการผดุงครรภ์
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

จัดทำโดย

นางสาววรรณนิสา ศรีทอง
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน่วยงานห้องคลอด

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

รายงานการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
ระหว่างวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗
ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววรรณนิสา ศรีทอง

อายุ ๓๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การผดุงครรภ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้บริการสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด โดยการเตรียมผู้คลอดทั้ง ร่างกาย จิตใจ เตรียมความพร้อมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการคลอด ฝ้าระวังทุกระยะของการคลอด การดูแลมารดา ทารก การทำคลอดปกติ ช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ

๑.๓ ชื่อเรื่อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ สถานที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

๑.๔ การเผยแพร่รายงานผลการอบรม ผ่านเว็บไซต์ สนพ. และ กทม.

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ สามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อคุณภาพการผดุงครรภ์และรับผิดชอบต่อสังคม

๒.๑.๒ สามารถเป็นผู้นำทางการวิชาการและการปฏิบัติการผดุงครรภ์ การสอน การให้คำปรึกษา การถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพทางการผดุงครรภ์ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงสูง และจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมทั้งบริหารจัดการผลลัพธ์ทางการผดุงครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๓ สามารถสร้างสรรค์และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมทางการผดุงครรภ์และเป็นผู้ดำเนินการใช้งานวิจัยและนวัตกรรมในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

๒.๑.๔ มีทักษะในการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการติดต่อสื่อสารถ่ายทอดความรู้และข้อมูลทางวิชาการให้กับกลุ่มบุคคลทั้งในวงวิชาชีพ วิชาการ และชุมชนอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๕ สามารถประสานงานและร่วมทำงานเป็นทีมกับสาขาวิชาชีพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการผดุงครรภ์ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๒.๑.๖ มีความรับผิดชอบ เสียสละ มีจิตบริการ ในการปฏิบัติงาน และงานด้านวิชาการ รวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๒.๒ เนื้อหา

ภาคทฤษฎี

๒.๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล

ทฤษฎีทางการพยาบาล (nursing theory) เป็นองค์ความรู้เฉพาะสาขาวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับและนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยเป็นชุดมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อนำเสนอถึงปรากฏการณ์ทางการพยาบาล และควบคุมปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (King, ๑๙๘๑) นอกจากนี้ทฤษฎีการพยาบาลยังหมายถึง แก่นสาระความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งอธิบายธรรมชาติของคน สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยของบุคคลโดยมีเป้าหมายของการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล (Fitzpatrick & Whall, ๑๙๘๙) โดยทฤษฎีการพยาบาลแบ่งเป็น ๔ ระดับ (Walker & Avant, ๑๙๙๕; ๒๐๐๕) ดังนี้

๑) ทฤษฎีเมตา (metatheory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ไม่เจาะจงถึงแนวทางการพยาบาล อย่างเช่นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ทฤษฎีทางการพยาบาลโดยกล่าวถึง เป้าหมาย ชนิด วิธีการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล และใช้สำหรับวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของทฤษฎีทางการพยาบาล

๒) ทฤษฎีระดับกว้าง (grand theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีความเป็นนามธรรมสูง ซึ่งนำเสนอขอบเขต เกี่ยวกับเป้าหมายและโครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงมโนทัศน์และหลักการสำคัญของการพยาบาล ตัวอย่างทฤษฎีระดับกว้าง เช่น ทฤษฎีของโรเจอร์ (Rogers, ๑๙๗๐) คิง (King, ๑๙๘๑) นิวแมน (Neuman, ๑๙๘๒) โอเร็ม (Orem, ๑๙๗๑) และพาร์เซ (Parse, ๑๙๘๑) เป็นต้น

๓) ทฤษฎีระดับกลาง (middle range theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีขอบเขตจำกัดกว่าทฤษฎีระดับกลาง เน้นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างทฤษฎีระดับกลาง เช่น ทฤษฎีความรู้สึกละมุนอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness Theory) ของมิเชล (Mishel, ๑๙๘๘) ทฤษฎีความสุขสบาย (Theory of Comfort) ของโคลคาบา (Kolcaba, ๒๐๐๑) และทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของเลนซ์ พิวซ์ มิลลิแกน ซูปปี้ และกีฟท์ (Lenz, Pugh, Milligan, Suppe, & Gift, ๑๙๙๗) เป็นต้น

๔) ทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (situation-specific theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่สะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิกและจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในบริบทหนึ่ง ปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ตัวอย่างทฤษฎีระดับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เช่นทฤษฎีเกี่ยวกับการให้นมมารดา ประสบการณ์การหมดประจำเดือนของผู้หญิงอเมริกันเชื้อสายเอเชีย และรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น เป็นต้น

โดยการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล จะช่วยให้สามารถประเมิน วิเคราะห์ วางแผนในการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างชัดเจนเหมาะสม และครอบคลุมในประเด็นที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

๒.๒.๒ ระบบสุขภาพและผู้นำทางการพยาบาล

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการเสริมสร้างอิทธิพลและใช้อิทธิพลของบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคล ต่อบุคคลหรือกลุ่มอื่นๆ ให้ปฏิบัติด้วยความสมัครใจและมีความพึงพอใจ เพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมกัน ปัจจัยที่ผู้นำจะต้องเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย อิทธิพล (Influence) ความตั้งใจ (Intention) ความรับผิดชอบส่วนบุคคล (personal responsibility) การเปลี่ยนแปลง (change) การมีจุดหมายร่วมกัน (share purpose) และมีการจูงใจผู้ตาม (followers) (Daft, ๑๙๙๙)

การพัฒนาภาวะผู้นำ หมายถึง การพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีวิสัยทัศน์ คักยภาพ ทักษะในการแก้ปัญหา และองค์การในยุคนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ (มานิต บุญประเสริฐ และคณะ, ๒๕๔๙) ภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เป็นผู้สร้างสรรค์และพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเป็นวิชาชีพที่เด่นชัด และแสดงความเป็นวิชาชีพของตนเองให้เห็นถึงความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล

คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาล

การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ความถ่อมตน (Humility) และการบริการ (Service) ซึ่งเมื่อเป็นคุณลักษณะที่นักวิชาการให้ความสำคัญและและมีผลการวิจัยว่าเป็นคุณสมบัติที่ผู้นำทางการพยาบาลพึงมี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ และเพื่อพัฒนาบุคลากรในที่มโดยมุ่งเสริมสร้างพลังอำนาจ การพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล การพัฒนาระบบการพยาบาลด้วยทีมคุณภาพ

สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลไว้ ๕ ด้าน (The American Organization of Nurse Executive, ๒๐๑๑) ประกอบด้วย

๑) ทักษะการคิดพื้นฐาน เป็นการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีทักษะในการคิด มีข้อคิดเห็นหรือมุมมองที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์วิจารณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรอย่างมีวิจารณ์ญาณ และผู้นำจะต้องมีความตระหนักรู้ในการตัดสินใจของตัวเองอย่างเป็นขั้นตอนเสมอ

๒) การมีวินัยในตัวเอง การให้คุณค่าและปฏิบัติตามข้อมูลที่ย้อนกลับทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน มีการเรียนรู้ตลอดเวลาจากความสำเร็จและความล้มเหลว

๓) การคิดเชิงระบบ เป็นการคิดเชื่อมโยงส่วนต่างๆ ขององค์กรอย่างเป็นภาพรวม ซึ่งการคิดเชิงระบบ

๔) การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง เป็นการประเมินองค์กร สร้างระบบพัฒนาผู้นำและแผนงานของแต่ละตำแหน่งงาน มีการจัดเตรียมพัฒนาผู้นำในอนาคต และพัฒนาผู้นำในแต่ละตำแหน่งงาน

๕) การจัดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและช่วยบุคลากรในหน่วยงานเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กรที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ

๒.๒.๓ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) เป็นการตัดสินใจวิธีการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุมีผล ที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นี้เป็นวิธีการบูรณาการความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านสุขภาพ ค่านิยมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ที่นำมาใช้ในการตัดสินใจ กระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพ เกิดจากการสังสม ประสบการณ์จากการทำงาน การศึกษาและฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ส่วนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด จะเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ

ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล เนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเป็นการใช้นำองค์ความรู้ที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดในขณะนั้นมาใช้อ้างอิงร่วมกับข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโดยคำนึงถึงค่านิยมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาการให้บริการทางสุขภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายวิธีการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ประโยชน์ รายละเอียดประกอบด้วย กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปเป็นแนวทางของการทบทวนวรรณกรรมตามขั้นตอนอย่างละเอียด โดยภายหลังจากได้องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จะผ่านขั้นตอนการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ของการนำองค์ความรู้ไปใช้โดยการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากการยกย่องจากผู้ทรงคุณวุฒิก็จะเข้าสู่กระบวนการนำองค์ความรู้มาทดลองใช้นำร่องในการให้การพยาบาล โดยมีการเก็บข้อมูลและประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

กระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

กระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

๑) การตั้งคำถาม (Ask the question) เป็นการตั้งคำถามเพื่อใช้ในการหาคำตอบต่อปัญหา ซึ่งอาจเป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด ในด้านการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา การพยากรณ์โรค ต้นเหตุของการเกิดโรคและการป้องกัน ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

๒) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire the evidence) เป็นการเลือกแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ใช้เว็บไซต์ PubMed และทำการค้นคว้า ศึกษาวิจัยด้วยวิธีที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการศึกษาวิจัยมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีความแม่นยำและความลำเอียงของหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นแตกต่างกัน โดยเลือกใช้การศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ เช่นการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการศึกษาที่ให้ผลแม่นยำมากที่สุด และมีความลำเอียงน้อยที่สุด การศึกษาแบบ Case Control การศึกษาแบบติดตามระยะยาว การทดลองโดยสุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามลำดับ

๓) การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraise the evidence) เป็นการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านความแม่นยำและความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง

๔) การนำไปใช้ (Apply: talk with the patient) เป็นขั้นตอนที่บุคลากรด้านสุขภาพนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิจารณาว่าดีที่สุดไปใช้ในการดูแลหรือให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยสิ่งนั้นต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วย

๕) การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่บุคลากรสุขภาพประเมินผลการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อที่จะก่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนา หรือยึดเป็นแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการปฏิบัติต่อไป

การส่งเสริมให้พยาบาลเกิดสมรรถนะในการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์

การเกิดสมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย ๖ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ปัจจัยด้านลักษณะขององค์กร ๒) ปัจจัยด้านลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล ๓) ปัจจัยด้านลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ๔) ปัจจัยด้านลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวก ๕) ปัจจัยด้านคุณภาพของงานวิจัยและ ๖) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๒.๔ สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล

งานวิจัยมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็ว จำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงเป็นวิธีการหาคำตอบอย่างเป็นระบบวิธีการหนึ่ง ที่พยาบาลควรนำมาเป็น แนวทางในการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยทางการพยาบาล“เป็นการค้นคว้าหาคำตอบที่เป็นข้อสงสัยหรือเป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อองค์ความรู้ใหม่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล รวมทั้งพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การบริหารการพยาบาล(nursing administration) และการศึกษาพยาบาล(nursing education)” (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, ๒๕๕๐) การวิจัยทางการพยาบาล เป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล (Polit & Hungler, ๒๐๐๑) การวิจัยทางการพยาบาลหมายถึง การศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบเพื่อแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงใหม่ที่ น่าเชื่อถือและเกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นองค์ความรู้ทางด้านปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

สถิติเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการวิจัย ในการพิจารณาเลือกเครื่องมือทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์งานวิจัยนั้น ผู้วิจัยต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับหลักการเลือกใช้สถิติ ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติตลอดจนประเภทของมาตรวัดตัวแปรที่ศึกษา จะเห็นว่าข้อมูลเปรียบเสมือนวัตถุดิบในการผลิตงานวิจัย หากผู้วิจัยเข้าใจลักษณะวัตถุดิบก็จะสามารถเลือกใช้สถิติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผลผลิตหรือผลงานวิจัยนั้นมีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ กระบวนการแปลงวัตถุดิบที่สำคัญ คือความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธี การจัดการข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป หนังสือนี้นำเสนอสถิติประยุกต์พร้อมทั้งภาพประกอบคำอธิบายในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พร้อมวิธีการอ่านการแปลความหมาย ผลการวิเคราะห์ และวิธีการนำเสนอตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้อย่างครบถ้วน

สถิติ หมายถึง ตัวเลขที่ใช้บรรยายเหตุการณ์หรือข้อเท็จจริง (facts) ของเรื่องต่างๆ ที่เราต้องการศึกษา ซึ่งเป็นศาสตร์หรือวิชาที่ว่าด้วยหลักการและระเบียบวิธีทางสถิติ

สถิติสำหรับงานวิจัย หมายถึง การใช้เทคนิคทางการรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความหมายและทำการอนุมานเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือประชากรเฉพาะ

ประเภทของสถิติในงานวิจัย

๑. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการสรุปข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการอ้างอิงไปยังประชากร แต่เป็นการบรรยายลักษณะข้อมูลเท่านั้น เช่น การแจกแจงความถี่ (frequency distribution) การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การวัดการกระจายของข้อมูล ฯลฯ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพรรณนาจะอยู่ในรูปตาราง (table) และแผนภูมิ (Chart) ชนิดต่างๆ

๒. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) หรือสถิติอนุมาน เป็นสถิติที่ใช้เพื่อนำผลสรุปที่คำนวณได้จากการสุ่มตัวอย่าง ไปอธิบายหรือสรุปลักษณะของประชากรทั้งหมด วิธีที่ใช้ในการสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรนั้น คือ การประมาณค่า (Estimation) และการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis testing) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance) การวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ (regression and correlation analysis) สถิติอ้างอิงจำแนกเป็น ๒ ชนิดคือ

๒.๑ แบบอ้างอิงพารามิเตอร์ (Parametric statistics) ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ ตัวแปรที่ต้องการวัดเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ กลุ่มประชากรจะต้องมีความแปรปรวนเท่ากัน

๒.๒ แบบไม่อ้างอิงพารามิเตอร์ (Nonparametric statistics) ใช้สถิติ กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่ทราบลักษณะการแจกแจงของประชากรที่สนใจจะศึกษา

ลักษณะข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัย

-ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) คือค่าที่มีจุดทศนิยมได้ และข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (discrete data) คือค่าที่เป็นจำนวนเต็มหรือจำนวนนับ

-ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่แสดงถึงสถานภาพ คุณลักษณะ หรือคุณสมบัติ เช่น เพศ ตำแหน่งหรือจำแนกตัวแปรตามระดับการวัด ได้แก่

๑) นามบัญญัติ (nominal scale) จำแนกความแตกต่างของสิ่งที่ต้องการวัดออกเป็นกลุ่ม เช่น ๑=ชาย ๒=หญิง ตัวเลขไม่สามารถนำมาบวก ลบ คูณ หาร ได้

๒) เรียงอันดับ (ordinal scale) ใช้สำหรับจัดอันดับที่หรือตำแหน่งของสิ่งที่ต้องการวัด เช่น ระดับการศึกษา ผลการเรียน ความเก่ง ตัวเลขอันดับที่แตกต่างกันไม่สามารถบ่งบอกถึงปริมาณความแตกต่างได้ เช่น ไม่สามารถบอกได้ว่าเก่งกว่ากันเท่าไร ตัวเลขสามารถนำมาบวกหรือลบกันได้

๓) อันตรภาค หรือระดับช่วง (interval scale) กำหนดค่าตัวเลขโดยมีช่วงห่างระหว่างตัวเลขเท่าๆ กัน สามารถนำตัวเลขมาเปรียบเทียบกันได้ว่ามีปริมาณมากน้อยเท่าใด แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นกี่เท่าของกันและกัน เพราะไม่มีศูนย์ที่แท้จริง เช่น คะแนนสอบ อุณหภูมิ (อุณหภูมิ ๐ องศา มิได้หมายความว่า จะไม่มีความร้อน) ตัวเลขสามารถนำมาบวก ลบ คูณ หรือหารกันได้

๔) อัตราส่วน (ratio scale) สามารถกำหนดค่าตัวเลขให้กับสิ่งที่ต้องการวัด มีศูนย์แท้ เช่น น้ำหนัก ความสูง อายุ สามารถนำตัวเลขมาบวก ลบ คูณ หาร หรือหาอัตราส่วนกันได้

๒.๒.๕ การผดุงครรภ์ขั้นสูง ๑ และ ๒

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของสตรีตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีตั้งครรภ์เอง ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว อีกทั้งการตั้งครรภ์ทำให้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ เพื่อปรับตัวให้เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรกายวิภาคในระบบต่างๆ ฮอร์โมนและเมตาบอลิซึม เพื่อเป็นการปรับตัวให้ดำเนินการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สามารถเจริญเติบโตได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจะกล่าวเป็นระบบดังนี้

๑) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์การเปลี่ยนแปลงที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ก็เหมือนกับผิวหนังที่อื่น คือ มีเส้นเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกบวม มีเส้นเลือดขอดได้ เยื่อบุผิวมีสีคล้ำขึ้น นุ่ม มีสารคัดหลั่งหรือตกขาวใสเพิ่มขึ้น และมีสภาวะเป็นกรด ระดับความเป็นกรดอยู่ระหว่าง ๓.๕-๖

-ปากมดลูก (cervix) มีสีคล้ำ นุ่มขึ้น มีมูกปากมดลูกเยอะ และจะมีลักษณะ eversion ของเยื่อบุภายในที่ขยายรูกออกมาด้านนอก

-มดลูก (uterus) ขนาดใหญ่ขึ้น เส้นเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกจะขยายใหญ่ขึ้นและยืดยาวออก (hypertrophy) แต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณเซลล์มากนัก (hyperplasia) และจะหมุนเบนไปทางขวา(dextrorotation) ไปกดเส้นเลือดชื่อ inferior vena cava

-ท่อนำไข่ (fallopian tubes) และรังไข่(ovary) จะมีขนาดใหญ่ขึ้น รังไข่จะไม่ตกไข่ตลอดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้รังไข่อาจโตขึ้นเป็นเหมือนเนื้องอกซึ่งมีทั้งชนิดตัน (luteoma) และ ฤงน้ำ (hyperreactio luteinalis) ที่จะหายไปเองหลังคลอด หรือมี decidua reaction ที่เห็นเป็นเนื้อเยื่อหนูแดงคล้ายพังผืด ส่วนท่อนำไข่ที่โตขึ้นจะเคลื่อนไหวได้น้อยลง เยื่อบุภายในแบนราบได้

๒) ระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบนี้จัดเป็นระบบที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและเกิดขึ้นเร็วในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อนำสารอาหารและออกซิเจนไปให้ทารกในครรภ์

-การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค หัวใจจะยกสูงขึ้นและเอียงไปทางซ้ายวางตัวอยู่ในแนวนอนมากขึ้น ซึ่งเกิดจากกะบังลมยกสูงขึ้นเพราะอวัยวะในช่องท้องโดนมดลูกที่โตเบียดขึ้นมาด้านบน ทำให้กะบังลมถูกดันตัวให้ยกสูงขึ้นด้วย ขนาดของหัวใจโดยรวมโตขึ้นร้อยละ ๑๒ จากกล้ามเนื้อหัวใจที่หนาขึ้นและ ปริมาตรภายในที่เพิ่มขึ้นตามมา โดยประมาณ ๘๐ มิลลิลิตร

-การเปลี่ยนแปลงการทำงาน การขยายปริมาตรของเลือดเริ่มต้นตั้งแต่อายุครรภ์ ๖-๘ สัปดาห์ และจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สองและค่อย ๆ คงที่ในไตรมาสสุดท้ายที่อายุครรภ์ ๓๐-๓๒ สัปดาห์ เพิ่มสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๔๕ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ประมาณ ๑๕ ครั้งต่อนาที ทั้งนี้อาจสูงขึ้นอีกถ้ามีปัจจัยกระตุ้นอื่น เช่น ออกกำลังกาย เครียด การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือยา เป็นต้น

ในช่วงไตรมาสที่สาม การไหลเวียนของเลือดเข้าสู่หัวใจปริมาตรเลือดที่ถูกส่งออกมานั้นลดลง ร้อยละ ๑๐ จะเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในท่านอนหงาย (supine hypotension) ได้ในช่วงนี้ ในครรภ์แฝด ต้องมีการไหลเวียนของเลือดมากขึ้นกว่าครรภ์เดี่ยว ความดันเลือด จะลดลงในระหว่างการตั้งครรภ์ และจะกลับมาสู่ระดับปกติตอนอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ จากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีมีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะเล็กน้อย หรืออาจเป็นลมหน้ามืดได้

ในระยะคลอด ช่วงที่มีการหดตัวของมดลูก แรงเบ่ง และอาการปวดจะทำให้ ปริมาตรเลือดไหลเข้าออกจากหัวใจอาจเพิ่มได้อีกร้อยละ ๔๐ สูงกว่าในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และจะเพิ่มสูงขึ้นทันทีหลังคลอด เพราะมดลูกลดขนาดลงไม่มีการกดทับหลอดเลือด เลือดจึงไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้เพิ่มขึ้น

๓) ระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงในระบบนี้สัมพันธ์กับความต้องการออกซิเจนที่เพิ่มสูงขึ้นของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่งเป็นผลจากโปรเจสเทอโรนเป็นหลัก

-การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค ทรวงอกจะขยายขนาดขึ้น จากกะบังลมที่ถูกมดลูกดันให้สูงขึ้นมาประมาณ ๔ ซม. เส้นผ่านศูนย์กลางทรวงอกเพิ่ม ๒ ซม. และ เส้นรอบวงเพิ่ม ๖ ซม.

-การเปลี่ยนแปลงการทำงานจะมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณออกซิเจนที่ร่างกายต้องใช้ (total body oxygen consumption) ร้อยละ ๒๐ โดยเพิ่มไปที่มดลูกและทารกในครรภ์คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หัวใจและไตร้อยละ ๓๐ กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจร้อยละ ๑๘ และที่เหลือไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น การทำงานของ

ปอดมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ มีผลค่อนข้างมากต่อภาวะสมดุกรด-ด่าง ทั้งนี้เป็นผลมาจาก โพรเจสเทอโรนที่ไปเพิ่มความไว ทำให้มักพบอาการหายใจลำบากได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์สัมพันธ์กับอายุครรภ์ที่มากขึ้น อาจจะมีระบบทางเดินหายใจเหมือนภูมิแพ้ เป็นหวัดเรื้อรัง เยื่อจมูกทางเดินหายใจจะมีการแดงอักเสบได้บ่อย ร่วมกับคัดจมูก น้ำมูกไหล แต่จากการตรวจร่างกายมักไม่พบความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของปอดแต่อย่างใดในระหว่างตั้งครรภ์

๔) ระบบโลหิตวิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มการนำออกซิเจนในกระแสเลือดไปยังทารกในครรภ์

- การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคปริมาตรเลือดจะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ โดยปริมาตรสารน้ำในเลือดจะเพิ่มตั้งแต่อายุครรภ์ ๖ สัปดาห์จนกระทั่งสูงสุดที่อายุครรภ์ ๓๐-๓๔ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หลังจากนั้น เม็ดเลือดแดงจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตาม แต่น้อยกว่าสารน้ำในเลือด โดยเฉลี่ยประมาณ ๔๕๐ ml หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๓ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการเจือจาง หรือ ภาวะโลหิตจางทางสรีรวิทยาแห่งครรภ์ (Physiologic anemia of pregnancy) ระดับของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในไตรมาสที่ ๑ และ ๓ ควรมากกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร ไตรมาสที่ ๒ ควรมากกว่า ๑๐.๕ กรัมต่อเดซิลิตร เม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และกลับมาปกติหลังคลอด ในระยะคลอด เม็ดเลือดขาวอาจเพิ่มสูงขึ้นมากถึง ๑๔๐๐๐-๑๖๐๐๐ เซลล์ต่อมิลลิลิตร การแข็งตัวของเลือดจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

- การเปลี่ยนแปลงการทำงาน การเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดทำให้ความจุออกซิเจนทั้งหมดของเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ออกซิเจนที่ไปเลี้ยงปอดก็เพิ่มขึ้นตาม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยการแข็งตัวของเลือดและการเพิ่มปริมาณเม็ดเลือด ทำให้สตรีตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดถึง ๕ เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ อาการแสดง ในช่วงตั้งครรภ์ อาจพบภาวะบวมได้เป็นปกติ แต่ต้องแยกจากสาเหตุอื่นๆ ก่อนการบวมจะเกิดที่หน้า มือ ขา เข่า และข้อเท้าได้ มักพบบ่อยในไตรมาสท้าย ๆ

๕) ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินปัสสาวะจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค

- การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค ไตจะเริ่มขยายขนาดตั้งแต่ปลายไตรมาสแรก ด้านขวาโตมากกว่าซ้าย เพราะถูกกดจากมดลูกที่เอียงและหมุนมาทางด้านขวามากกว่า โดยเฉลี่ยจะยาวขึ้น ๑ ซม. ในช่วงตั้งครรภ์ น้ำหนักและขนาดของไตจะโตขึ้น กรวยไตขวาจะขยายโดยเฉลี่ย ๑๕ มม. และซ้าย ๕ มม. ท่อไตและกรวยไตจะขยายเต็มที่ในกลางของไตรมาสที่สองการตั้งครรภ์ หรือเมื่อท่อไตมีขนาดถึง ๒ ซม.แล้ว ซึ่งเป็นผลจากโพรเจสเทอโรนที่ทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่ท่อไต จึงยืดขยายได้ง่าย และยังส่งผลไปกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีปริมาณปัสสาวะเหลือค้างมากขึ้นโดยเพิ่มความจุถึง ๑๕๐๐๐ มิลลิลิตร จะเริ่มมีอาการในไตรมาสแรกแล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อมดลูกพ้นเชิงกรานไปแล้ว แต่พอระยะท้ายของการตั้งครรภ์ เมื่อส่วนนำของทารกลดต่ำจะกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือด เกิดการบวมของท่อละกระเพาะปัสสาวะ โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกลับเป็นปกติภายใน ๖-๘ สัปดาห์หลังคลอด

- การเปลี่ยนแปลงการทำงาน ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตเพิ่มขึ้น (renal plasma flow) ตั้งแต่ไตรมาสแรกและสูงสุดช่วงกลางของการตั้งครรภ์ ประมาณร้อยละ ๗๕ อัตราการกรองของพลาสมา เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ เป็นผลจากการที่ปริมาณเลือดเพิ่มมากขึ้นและเลือดที่ไปไตเพิ่มขึ้น ทำให้มีน้ำตาลถูกขับออกมาในปัสสาวะได้ปริมาณเล็กน้อย อาการแสดง ไตรมาสแรกจะมีอาการปัสสาวะบ่อย โดยจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อมดลูกพ้นเชิงกรานไปแล้ว แต่พอระยะท้ายของการตั้งครรภ์ เมื่อส่วนนำของทารกลดต่ำจะกดเบียดกระเพาะ

ปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือด เกิดการบวมของท่อกระเพาะปัสสาวะทำให้อักเสบได้ง่าย หรือการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะตามมา จากการตรวจภายใน ถ้ามีการกดเบียดกระเพาะปัสสาวะมาก อาจมีการบวมหรือยื่นของฐานกระเพาะปัสสาวะลงมาในผนังช่องคลอดทางด้านหน้าได้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับการทำงานของไตจะลดลง

๖) ระบบทางเดินอาหาร เป็นผลจากมดลูกที่มีขนาดโตขึ้นและฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารต่าง ๆ ในสตรีตั้งครรภ์

-การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคมีการย้ายตำแหน่งของกระเพาะอาหารและลำไส้ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงขนาด ดับและท่อน้ำดีขนาดเท่าเดิมแต่ถุงน้ำดีใหญ่ขึ้นเล็กน้อย

-การเปลี่ยนแปลงการทำงาน โพรเจสเทอโรนและเอสโตรเจนเป็นหลักที่ทำให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบในที่ต่างๆ ส่งผลให้การเคลื่อนที่ของทางเดินอาหารและการทำงานของถุงน้ำดีลดลงไปด้วย ในสตรีตั้งครรภ์เกิดอาการแสบร้อนยอดอกได้ง่าย เพราะความไม่สมดุลของแรงดันระหว่างกระเพาะอาหารที่เพิ่มขึ้นและหลอดอาหารที่ลดลงทำให้มีการไหลย้อนกลับของอาหารขึ้นมาในหลอดอาหารได้ อาการแสดงในสตรีตั้งครรภ์ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ต้องการพลังงานเพิ่มประมาณ ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน และมีคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting of Pregnancy, NVP หรือ Morning sickness) มักเริ่มช่วง ๔-๘ สัปดาห์ ไปจนถึง ๑๔-๑๖ สัปดาห์ เชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมนรวมถึงการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ปริมาณน้ำลายอาจเพิ่มขึ้นและเป็นกรดมากขึ้น มีเหงือกบวม เลือดออกง่าย เวลาแปรงฟัน ที่เรียกว่า Epulis บางคนอยากกินอาหารแปลกๆ เรียกว่า Pica นอกจากนี้อาจพบอาการแสบร้อนยอดอกจากการทไหลดย้อนที่เรียกว่า heartburn อาการท้องผูก พบได้บ่อย เกิดจากการอุดกั้นของลำไส้ การเคลื่อนไหวที่ลดลง และการดูดซึมน้ำกลับเพิ่มขึ้นทำให้อุจจาระแข็งอาจเกิดริดสีดวงทวารได้

๗) การเปลี่ยนแปลงที่เต้านม ขนาดจะโตขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง ๘ สัปดาห์แรก อาจโตขึ้นถึงร้อยละ ๒๕-๕๐ หัวนมและลานนมโตขึ้น สีคล้ำขึ้น อาจรู้สึกตึงหรือเจ็บในช่วงตั้งครรภ์ บางรายมีน้ำนมไหลได้ เพราะในช่วงนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น จะกระตุ้นท่อน้ำนมให้เจริญมากขึ้น ในขณะที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้โตขึ้น

๘) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

-กล้ามเนื้อและกระดูกช่วงแรกของการตั้งครรภ์ทำให้มีการยึดหยุ่นของข้อต่อหรือเอ็นต่างๆ ทำให้กระดูกเชิงกรานอาจแยกได้ตั้งแต่ช่วง ๒๘-๓๐ สัปดาห์ การทรงตัวอาจไม่ดีจากการเคลื่อนของข้อกระดูก ทำให้หกล้มได้ง่าย เมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น มดลูกมีขนาดใหญ่จะทำให้กระดูกค้อมมาข้างหน้ามากขึ้น เพื่อช่วยในการทรงตัว ทำให้มีอาการปวดหลัง และมีอาการแยกของส่วนต่างๆ

๙) ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเป็นอีกอย่างที่ได้เห็นได้ชัดเจนในช่วงตั้งครรภ์

-ผิวหนังคล้ำ (hyperpigmentation) จากการกระตุ้นของฮอร์โมน ทำให้ผิวหนังคล้ำขึ้น พบบ่อยบริเวณรอบสะดือ อวัยวะเพศ และข้อพับต่างๆ ถ้าเป็นที่บริเวณแนวกลางหน้าท้อง ถ้าสะสมบริเวณใบหน้าเป็นฝ้าสีน้ำตาล เรียกว่า melisma หรือ mask of pregnancy โดยจะเห็นชัดเจนเมื่อถูกแดด

-ผิวหนังลาย (striae gravidarum) พบได้บ่อยมากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ มักเกิดบริเวณท้อง เต้านม ก้นและต้นขา ลักษณะเป็นแนวเส้นสีแดง และจะเปลี่ยนเป็นสีเงินจางๆ ตอนหลังคลอด เป็นลักษณะที่เรียกว่า ท้องลาย (stretch mark)

-ลักษณะอื่น ๆ เช่น Spider angioma เป็น ผิวที่นูนขึ้นมาคล้ายใยแมงมุม สีแดง มักเกิดบ่อยที่ใบหน้า แขน ขา หรือ palmar erythema เกิดได้ร้อยละ ๕๐ ทั้งสองภาวะสัมพันธ์กับการที่มี estrogen สูงและหายไปเองหลังคลอด นอกจากนี้การขยายของเส้นเลือดดำบริเวณขาาร่วมกับเส้นเลือดที่ถูกล

กต ทำให้เกิด เส้นเลือดขอด และริดสีดวงทวารได้ง่าย สิวจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีต่อมเหงื่อและต่อมไขมัน บริเวณใบหน้าเพิ่มขึ้น

พยาธิสรีรวิทยาที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์

๑. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) หมายถึง ภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (American Diabetes Association [ADA], ๒๐๒๓) เป็นปัญหาทางสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากในสตรีตั้งครรภ์ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (IDF, ๒๐๒๑) การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาว ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Shah et al., ๒๐๒๑)

พยาธิสรีรวิทยาของเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อปรับตัวและรองรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ได้แก่ ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด การคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณหน้าอกและหลอดเลือดฝอยส่งผลให้ปริมาตรของอากาศที่ไหลเข้าออกของการหายใจต่อ ๑ ครั้งเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ข้อต่อเอ็น เอ็นยึดข้อต่อ กระดูก และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานยืดหยุ่นขึ้น เพื่อปรับสมดุลของร่างกายในการรองรับขนาดมดลูกที่โตขึ้น และระบบที่สำคัญสำหรับการสะสมอาหารและพลังงาน เพื่อให้เพียงพอต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่สำคัญ คือการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญ ทำให้ช่วงแรกของการตั้งครรภ์อินซูลินจะมีความไวเพิ่มขึ้น ช่วยในการดูดซึมกลูโคสเข้าสู่เซลล์ กักเก็บไขมัน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการพลังงานที่ต้องใช้การตั้งครรภ์ ต่อมาในช่วงไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนที่สร้างจากรก ได้แก่ ฮอร์โมนจากรก (human placental lactogen) โปรเจสเตอโรน เอสโตรเจน โพรแลคติน (prolactin) ฮอร์โมนสร้างการเจริญเติบโต (growth hormone) ฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปินรีลีสซิงฮอร์โมน (corticotropin releasing hormone [CRH]) และอินซูลินเนส (insulinase) (Cunningham et al., ๒๐๒๒) ด้านการทำงานของอินซูลิน โดยการลดการทำงานของตัวรับอินซูลิน (insulin receptor substrate-๑) นอกจากนี้ยังมีการผลิตเอนไซม์ อินซูลินเนส และคอร์ติซอล จากต่อมหมวกไตของทารกเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำงานของอินซูลินลดลง และเนื้อเยื่อมีการตอบสนองต่ออินซูลินลดลง น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้น้อยลงจากภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของกรดไขมันอิสระ ทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินรุนแรงขึ้น ดังนั้นเบต้าเซลล์จากตับอ่อนจึงเพิ่มการผลิตอินซูลิน และระบบการเผาผลาญของสตรีตั้งครรภ์ต้องมีการตอบสนองเพื่อรักษาความสมดุลของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของสตรีตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Lowdermilk et al., ๒๐๒๔)

พยาธิสรีรวิทยาของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากฮอร์โมนจากรกเพิ่มการต้านทานต่ออินซูลินและลดการทำงานของตัวรับอินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติของเซลล์เบต้าในตับอ่อนที่มีความสามารถในการทำงานลดลงและมีการตอบสนองต่อระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (Rodriguez & Mahdy, ๒๐๒๓) ทำให้มีการสร้างอินซูลินไม่เพียงพอในการรักษาสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ ทารกต้องการพลังงานสูงขึ้นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต รกมีการผลิตฮอร์โมนต้านการทำงานของอินซูลินเพิ่มขึ้น ดังนั้นหากมีการสร้าง

อินซูลินได้ไม่เพียงพอจนเกิดการขาดสมดุลจึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดพยาธิสภาพทำให้สตรีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Lowdermilk et al., ๒๐๒๔)

๒. ภาวะการตกเลือดก่อนคลอด (Antepartum hemorrhage) หมายถึง การมีเลือดออกทางช่องคลอดในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ คือ อายุครรภ์เกิน ๒๐ สัปดาห์ อุบัติการณ์ของการตกเลือดก่อนคลอดร้อยละ ๔-๕ ในรายที่มีเลือดออกมาก มักจำเป็นต่อยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก เป็นผลให้ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และได้รับผลกระทบมากมายจากการคลอดก่อนกำหนด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด (ประนอม บุพศิริ, ๒๕๖๒) ซึ่งสาเหตุของการเกิดการตกเลือดก่อนคลอดมีสาเหตุดังสาเหตุของภาวะตกเลือดก่อนคลอด ได้แก่

- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental abruption) พบได้ประมาณร้อยละ ๓๐
- ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) พบได้ประมาณร้อยละ ๒๐
- การฉีกขาดของหลอดเลือดที่เชื่อมรก (Rupture vasa previa) พบได้น้อย
- เลือดออกจากมีพยาธิสภาพที่ ปากช่องคลอด ช่องคลอด หรือ ที่ปากมดลูก เช่น ตั้งเนื้อ

ปากมดลูก มะเร็งปากมดลูก

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะตกเลือดก่อนคลอด

ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa) เป็นสาเหตุที่ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าการมีเลือดออกในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ตกเลือดหลังคลอด เพิ่มความเสี่ยงของทารกน้ำหนักตัวน้อย และตายคลอด (ประไพศรี กาบมาลา, ๒๕๖๓) รวมทั้งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องที่พบบ่อย (สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, ๒๕๕๕) ภาวะรกเกาะต่ำนี้เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ประมาณ ๑:๒๐๐ ของการตั้งครรภ์ (RCOG, ๒๐๑๘)

ชนิดภาวะรกเกาะต่ำ

ชนิดของรกเกาะต่ำ แบ่งตามตำแหน่งการเกาะของรกกับปากมดลูกด้านใน ดังนี้

๑. รกเกาะอยู่ต่ำ (low-lying placenta or placenta previa type ๑) หมายถึง รกที่ฝังตัวบริเวณส่วนล่างของมดลูก ซึ่งขอบของรกยังไม่ถึงปากมดลูกด้านใน แต่อยู่ใกล้ชิดมาก อาจเรียกว่า lateral placenta previa หรือรกเกาะที่มดลูกส่วนล่าง โดยพิจารณาจาก ขอบล่างของรกอยู่ห่างจากปากมดลูกด้านในมากกว่า ๒ เซนติเมตรแต่ไม่เกิน ๓.๕ เซนติเมตร(Frances & Angelica, ๒๐๒๑)

๒. รกเกาะติดขอบ (marginal placenta previa or placenta previa type ๒) หมายถึง รกเกาะต่ำชนิดที่ขอบรกเกาะใกล้ขอบของปากมดลูกด้านในน้อยกว่า ๒ เซนติเมตร(Frances & Angelica, ๒๐๒๑)

๓. รกเกาะต่ำบางส่วน (partial placenta previa or placenta previa type ๓) หมายถึง รกเกาะต่ำที่ขอบรกคลุมปากมดลูกด้านในเพียงบางส่วน(บุญมี ภูถ่านจิว, ๒๕๕๙)

๔. รกเกาะต่ำอย่างสมบูรณ์ (total placenta previa or placenta previa type ๔ or major previa) หมายถึง รกเกาะต่ำที่ขอบรกคลุมปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด (บุญมี ภูถ่านจิว, ๒๕๕๙)

กรณีศึกษา

Chief Complaint (CC): เจ็บครรภ์ ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

Present Health Illness (PI): มาด้วยไข้ประวัติเจ็บครรภ์ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน Pain Score ๕ คะแนน ไม่มีประวัติฝากครรภ์ จำ LMP ไม่ได้ ประเมินขนาดหน้าท้อง ๒/๔ > ๑ On EFM NST reassuring FHS ๑๔๐ bpm UC I=๗'-๘'D=๓๐" Int ๒+ V/S แรกรับ T=๓๗.๖°C PR = ๑๐๒ bpm RR=๒๐ bpm BP = ๑๘๓/๑๓๐ mmHg. วัดซ้ำหลังนอนพัก ๑๐ นาที BP = ๑๘๓/๑๒๙

bpm ปฏิเสธอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ รายงานแพทย์ทำ U/S bed slide EFW = ๒๘๖๑ gm. Presentation Vertex , AFI Adequate, Placenta anterior upper grad ๒, EDC ๑๓/๑๒/๖๔ PV แรกรับ ๒ Cm. effacement ๘๐%, station -๑, Vertex, MI Admit รับตัวไว้นอนโรงพยาบาล

Past Health (PH): ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

Family Health History: ปฏิเสธ

ประวัติการตั้งครรภ์: G๒P๑-๑-๐-๒ last ๒ วัน Abdominal Caesarean section due to severe preeclampsia and previous Caesarean in labour with postpartum hemorrhage (Blood loss ๑,๓๐๐ มิลลิลิตร) อายุ ๒๓ ปี อาชีพรับจ้างศาสนาพุทธ ปฏิเสธโรคประจำตัว บุตรคนแรกอายุ ๔ ปี ผ่าคลอดเนื่องจากความมีน้ำเดินปากไม่ลูกไม่เปิดเพิ่ม ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ในครรภ์แรก ครรภ์นี้ไม่ได้ฝากครรภ์ เนื่องจากให้ประวัติว่าตนเองเล็กกับสามีก่อนทราบว่าตั้งครรภ์ ตันทราบว่าตั้งครรภ์ประมาณ ๔ เดือนก่อนคลอดจึงเลือกที่จะไม่มาฝากครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า ท้องแรกพบความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์จึงคิดว่าท้องนี้ก็จะไม่มีความผิดปกติเช่นเดียวกัน และไม่ต้องการที่แจ้งประวัติสามีหากไปฝากครรภ์ ร่วมกับเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ จึงไม่ยอมมาโรงพยาบาล สังเกตอาการตนเองอยู่บ้านร่วมกับหาข้อมูลบางส่วนจากอินเทอร์เน็ตและถามจากบุคคลใกล้ชิดตัวเช่น มารดา และเพื่อน การตั้งครรภ์นี้มารดาและพี่ชายรับรู้และยอมรับ ค่อยให้ความช่วยเหลือดูแล มารดาเชื่อว่าตนสามารถเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวได้ เนื่องจากมารดาตนเองก็เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว

มาด้วยให้ประวัติเจ็บครรภ์ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน Pain Score ๕ คะแนน ไม่มีประวัติฝากครรภ์ จำ LMP ไม่ได้ ประเมินขนาดหน้าท้อง ๒/๔ > ๑ On EFM NST reassuring FHS ๑๔๐ bpm UC I=๗'-๘'D=๓๐" Int ๒+ V/S แรกรับ T=๓๗.๖°C PR = ๑๐๒ bpm RR=๒๐ bpm BP = ๑๘๓/๑๓๐ mmHg. วัดซ้ำหลังนอนพัก ๑๐ นาที BP = ๑๘๓/๑๒๙ bpm ปฏิเสธอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ รายงานแพทย์ทำ U/S bed slide EFW = ๒๘๖๑ gm. Presentation Vertex , AFI Adequate, Placenta anterior upper grad ๒, EDC ๑๓/๑๒/๖๔ PV แรกรับ ๒ Cm. effacement ๘๐%, station -๑, Vertex, MI Admit รับตัวไว้นอนโรงพยาบาล ๑๓/๑๒/๖๔ (๑๔.๐๐ น.)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

วิเคราะห์การเกิดปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดภายหลังทารกคลอด ทางช่องคลอด ๕๐๐ มิลลิลิตร กรณีผ่าคลอดทางหน้าท้อง หมายถึงการเสียเลือดมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรหรือคำนวณจากน้ำหนักตัวคือ การเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัวมารดา (สุรศักดิ์ เกาเอี่ยม, ๒๕๕๒) ประเภทของการตกเลือดหลังคลอด แบ่งได้ตามระยะเวลาของการตกเลือดและตามปริมาณเลือดที่ออก

๑. แบ่งตามระยะของการตกเลือด แบ่งได้ ๒ ชนิด ได้แก่

๑.๑ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early postpartum hemorrhage)

๑.๑ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่ หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ๒๕๖๐)

๑.๒ การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมงถึง ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ๒๕๖๐)

๒. แบ่งตามปริมาณเลือดที่ออก

๒.๑ Minor hemorrhage คือการเสียเลือด ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร

๒.๒ Major hemorrhage คือการเสียเลือดปริมาณ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น

-Moderate hemorrhage สูญเสียเลือดปริมาณ ๑,๐๐๐ -๒,๐๐๐ มิลลิลิตร

-Severe hemorrhage สูญเสียเลือดปริมาณตั้งแต่ ๒,๐๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป

-Life- threatening hemorrhage สูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของปริมาตรเลือดทั้งหมดในร่างกาย โดยเลือดทั้งหมดในร่างกายจะมีปริมาตรเท่ากับ ๑๐๐มิลลิลิตรต่ออน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม)

พยาธิสรีรภาพของภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตามธรรมชาติภายหลังรกคลอด ผนังมดลูกโดยเฉพะตำแหน่งที่รกลอกตัว ซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดจะถูกบีบรัดตัวและเลือดหยุดไหล จากการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกซึ่งจะประสานล้อมหลอดเลือด แต่หากมีความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก มีปัจจัยที่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก หรือมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงได้ หรือมีการฉีกขาดของหลอดเลือดอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดได้

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด ๔ สาเหตุหลัก (๔T) (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ๒๕๖๐) ได้แก่

๑. Tone มดลูกหดตัวไม่ดี คือ ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุดเป็นร้อยละ ๗๐ ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด สาเหตุหลักที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีจนทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดมาจากกล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไป(Overdistention of uterus) เช่น การตั้งครรภ์แฝด(Twin) การตั้งครรภ์แฝดน้ำ(Polyhydramnios) ทารกตัวโต(Fetal macrosomia) การตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป (Multiparity) การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานาน(Prolonged oxytocin use) การคลอดล่าช้า(Prolonged of labor) และการใช้ยาเทอร์บูทาลีนในช่วงเจ็บครรภ์คลอด อาจเกิดจากการที่มดลูกคลายตัว เช่น การที่มารดาได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO_๔) ในการป้องกันอาการชักจากความดันโลหิตสูง ซึ่งยามีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัวจึงมีผลต่อกล้ามเนื้อมดลูก

๒. Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด สาเหตุเกี่ยวกับการฉีกขาดของช่องทางคลอด เช่น การฉีกขาดของปากมดลูก(Tear cervix) ช่องคลอด(Tear vaginal) แผลฝีเย็บ(Tear perineal) รวมถึงการมีเลือดออกใต้ชั้นกล้ามเนื้อบริเวณ ช่องทางคลอด(Hematoma)

๓. Tissue คือ การมีเศษรกเนื้อเยื่อหรือรกค้าง สาเหตุที่เกี่ยวกับรก เยื่อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกตกค้างภายในโพรงมดลูก(Retained products of conception) มีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม เช่น ทำคลอดไม่ถูกวิธี

๔. Thrombin คือ สาเหตุเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ(Defects in coagulation) พบได้น้อย เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ได้แก่ การมีเลือดออกในขณะที่ตั้งครรภ์หรือมีประวัติตกเลือดหลังคลอด(Massive antepartum or PPH) การติดเชื้อ(Sepsis) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(Severe preeclampsia)

วิเคราะห์กรณีศึกษาตาม The Neuman systems model

มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด โดยมีสิ่งก่อความเครียดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด จากปัจจัยส่งเสริมทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีจากการที่ได้รับยา Mgso_๔ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การได้รับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่ง

ก่อความเครียดทำให้ทำร้ายแนวป้องกันยืดหยุ่นและแนวป้องกันปกติ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล:

- เพื่อให้มารดาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด
- เกณฑ์การประเมิน:
 - มดลูกหดรัดตัวกลมแข็ง ตำแหน่งต่ำกว่าระดับสะดือ
 - v/s อยู่ในเกณฑ์ปกติ PR ๖๐-๑๐๐ bpm ,BP ๙๐/๖๐ - ๑๔๐/๙๐ mmHg RR ๒๐-๒๔ bpm สม่ำเสมอ T ๓๖.๔-๓๗.๓ C
 - เยื่อตาไม่ซีด
 - HCT > ๓๓%

กิจกรรมและเหตุผลทางการพยาบาล:

๑. ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ระดับยอมนมลูก สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ

๒. อธิบายอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นปัจจุบันให้มารดาทราบอาการปัจจุบันของตนเพื่อลดความวิตกกังวลที่อาจเป็นสิ่งก่อความเครียดในตัวบุคคล เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก

๓. อธิบายอาการที่ต้องสังเกตหรือความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อให้มารดาสามารถประเมินตนเองได้เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมากทางช่องคลอด รู้สึกใจสั่น ตัวเย็น

๔. ช่วยนวดมดลูกอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยการหดรัดตัวของมดลูกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. ดูแลให้สารน้ำ และยาช่วยการหดรัดตัวของมดลูกตามแผนการรักษาเพื่อส่งเสริมเพิ่มความสมดุลของระบบร่างกาย

๖. ส่งเสริมการหดรัดตัวของมดลูกโดยการแนะนำให้มารดานวดมดลูกต่อเนื่องสลับกับการใช้การประคบเย็นทุก ๑๕ นาที ครั้งละ ๕ นาทีเพื่อช่วยให้หลอดเลือดหดตัวลดการเสียเลือด (ปทุมมา กังวานตระกูล และ อ้อยอิน อินยาศรี , ๒๕๖๐) และลดการใช้พลังงานที่มารดาต้องใช้ในการคลึงมดลูกและให้มารดาได้มีช่วงเวลาได้พัก

๗. บันทึกจำนวนเข้าและออกของสารน้ำในร่างกายจากร่างกาย เพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อกปัสสาวะจะออกน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

๘. ให้เลือดตามแผนการรักษา ตรวจสอบความถูกต้องกรู๊ปเลือดที่จะให้อย่างรอบครอบ และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด เช่น มีไข้ หนาวสั่น ตัวอุ่น หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อฝืน นูนแดง คัน ใบหน้าบวมริมฝีปาก/ลิ้นบวมโดยอาการเกิดขึ้น ภายใน ๔ ชั่วโมงภายหลังการให้เลือด (คณะกรรมการการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, ๒๕๖๐)

๙. ประเมินตำแหน่งของสายสวนปัสสาวะที่ใส่ ปริมาณ สี ของปัสสาวะในถุงปัสสาวะใส่สายสวนปัสสาวะคาเพื่อดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการทำงานของมดลูก และประเมินปริมาณของปัสสาวะเพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดประเมินความสามารถในการปรับตัวของร่างกาย ความเข้มแข็งของแนวป้องกันปกติ

๑๐. ดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้มารดาได้พักลดการใช้พลังงาน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของแนวป้องกันยืดหยุ่น

การป้องกันการเกิดการตกเลือดซ้ำหรือเกิดการตกเลือดหลัง ๒๔ ชม.

๑. การแนะนำให้มารดาสังเกตอาการและสามารถประเมินอาการตนเองได้ เช่น การประเมินการแข็งตัวของมดลูก การประเมินตำแหน่งของมดลูกควรลดระดับลงวันละ ๑/๒ นิ้วทุกวัน และจะไม่สามารถคลำเจอได้ภายใน ๑๔ -๒๑ วัน

๒. การสังเกตปริมาณ สี กลิ่น ลักษณะของน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด คลอดจะมีปริมาณลดลง หากผ้าอนามัยเปียกชุ่มภายใน ๑/๒-๑ ชม สามารถแจ้งพยาบาลได้ตลอด

๓. สอนการคลึงมดลูกที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ คลึงไปในทิศทางเดียวกัน ไม่คลึงย้อนไปมาติดต่อกันครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที

๔. การสังเกตลักษณะสี กลิ่น ปริมาณน้ำคาวปลาเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการสังเกตอาการของตนเอง เช่น อาการแสดงของการติดเชื้อในโพรงมดลูกซึ่งมักเป็นสาเหตุของการตกเลือดระยะหลัง สังเกตการณ์มีใช้น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ปวดท้องน้อย

๕. การไม่รับประทานยาขับเลือดหรือยาหวานซัคมดลูก หากจะรับประทานแนะนำให้มาเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลให้แพทย์หรือเภสัชได้พิจารณาก่อนเพื่อความปลอดภัย

วิทยานิพนธ์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารก การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒๘ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทยโดย ตุลยา สีสสุวรรณ และคณะ (Sitasuwan et al., ๒๐๑๔) แบบวัดความรู้สึกเครียด ฉบับภาษาไทยโดย ณททัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, ๒๐๑๐) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ของพรรณณี ฉันทประดับ (๒๕๓๘) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล

ผลการศึกษาพบว่า

๑. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ ๖.๑๓ (S.D. = ๒.๓๙) จัดอยู่ในกลุ่มคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

๒. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ ๕๕.๔๗ และมีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ ๔๔.๕๓

๓. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .๒๖๕, p < .๐๕$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($rb = -.๑๗๖, p < .๐๕$)

๔. ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินคุณภาพการนอนหลับ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งควรมีการพัฒนาแนวทางในการช่วยลดความเครียด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้สตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีมากยิ่งขึ้น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการส่งเสริม สนับสนุน การดูแลสตรีตั้งครรภ์ทั้งในภาวะปกติ รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างครอบคลุมและเกิดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด

๒) ทำให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ทั้งทางด้านวิชาการ หลักการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ดีมากยิ่งขึ้น

๓) มีแนวทางในการเรียนรู้ หรือเข้าถึงความรู้ใหม่ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถเลือกแหล่งความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือได้อย่างเหมาะสม

๔) ได้สร้างสัมพันธ์และเครือข่ายในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มวิชาชีพพยาบาลในบทบาทหน้าที่อื่น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑) สามารถให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ความรู้ การวิจัย รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้และพัฒนาการให้การพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒) ถ่ายทอดความรู้ที่ได้ศึกษาให้แก่เพื่อนร่วมทีม และบุคคลในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลและให้บริการสตรีตั้งครรภ์อย่างสูงสุด

๓) ร่วมพัฒนาแนวทางในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ที่มีรับบริการในหน่วยงานห้องคลอด รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความทันสมัยเท่าทันกับความรู้หรือการศึกษาที่พบใหม่ในปัจจุบัน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

๑) สามารถนำแนวทางในการศึกษา หรือการวิจัยมาเป็นแนวทางในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒) สามารถให้คำปรึกษา หรือเป็นแรงบรรดาลใจให้แก่บุคคลอื่นในหน่วยงาน ในการพัฒนาความรู้ และพัฒนาตนเอง รวมถึงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง จากกระบวนการศึกษามักพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการประสานงาน เรื่องเอกสารในขั้นตอนแต่ละขั้นตอน เนื่องจากไม่มีแนวทางและขั้นตอนอย่างชัดเจน รวมถึงค่อนข้างใช้เวลา ในการดำเนินการทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอน

๓.๒ การพัฒนา เนื่องด้วยในช่วงแรกของการเริ่มศึกษา อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งทำให้เกิดอุปสรรคการเรียนการสอน รวมถึงการดำเนินการประสานงานต่าง ๆ ทางมหาลัยเชียงใหม่ จึงมีการเปิดช่องทางในการประสานงาน ส่งเอกสาร และการเรียนการสอนออนไลน์

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเป็นหลักสูตรที่สร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการนำความรู้ทาง วิชาการมาใช้ในการดูแลจัดการมารับบริการ มีการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การ วิจัยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงกระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรรอบด้าน จึงมี ความเหมาะสมและคุ้มค่าเป็นอย่างยิ่ง จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาในรุ่นต่อ ๆ ไป เพื่อนำ ความรู้มาใช้และพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ.....*กัทนนิศา ศรีทอง*.....ผู้รายงาน
(นางสาววรรณนิศา ศรีทอง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

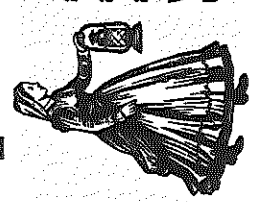
ลงชื่อ.....*[ลายเซ็น]*.....
(นายขจร อินทร์บุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

หลักสู่ตราบพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

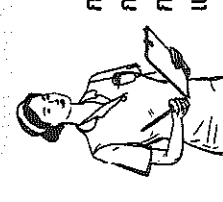
การพยาบาล



แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล
 การศึกษาความหมายองค์ประกอบ และความสำคัญของทฤษฎีและศาสตร์ทางการพยาบาล การวิเคราะห์และประเมินคุณค่าทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลที่เลือกสรร การใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติ การใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการวิจัย เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีการพยาบาล

ระบบสุขภาพและผู้นำทางการพยาบาล

การศึกษานโยบายและระบบสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การนำแนวคิด เศรษฐศาสตร์มาใช้ในระบบสุขภาพวิธีธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การพยาบาล แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ การพัฒนาภาวะการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ

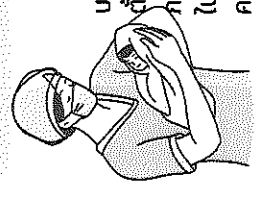


การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การศึกษาแนวคิดและรูปแบบการใช้ ผลการวิจัยและการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลโดยการใช้ ผลการวิจัย หลักการ แนวคิดและขั้นตอน การทบทวนอย่างเป็นระบบ หลักการและแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์

สถิติสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล

การศึกษาระบบข้อมูลทางสุขภาพ ธรรมชาติสุขภาพ และฉบับการวัด การจัดการข้อมูล สถิติบรรยายและการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ การวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ข้อมูลต่อเนื่อง สถิติความสัมพันธ์ สถิติการถดถอยอย่างง่ายและการถดถอยพหุคูณ การนำเสนอและการตีพิมพ์ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ การวิจัยการใช้สถิติทางการแพทย์ทางการพยาบาล



การผดุงครรภ์ขั้นสูง 1 และ 2

บทบาทและองค์ประกอบหลักของการปฏิบัติทางการแพทย์ ผดุงครรภ์ สรีรวิทยา ของสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด แนวคิดหลักในการประเมินสุขภาพ การคัดกรอง และการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของสตรี รวมทั้งการกเิดครรภ์และการกเิดครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระยะให้มนบุตร ในสตรีตั้งครรภ์ปกติ รวมถึงภาวะที่ ความเสี่ยงสูง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมและสูติกรรม

นางสาววรรษนิสา ศรีทอง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน่วยงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลตากสิน

ภาคปฏิบัติ

ผู้นำสัมพันธ์ในวิชาการ
 ทักษะการสื่อสารและการนำเสนอ
 การเขียนรายงานวิชาการ
 การทำงานเป็นทีม
 การจัดการเวลา
 การแก้ปัญหา

ผู้นำสัมพันธ์ในวิชาการ

ผู้นำสัมพันธ์ในวิชาการ
 ทักษะการสื่อสารและการนำเสนอ
 การเขียนรายงานวิชาการ
 การทำงานเป็นทีม
 การจัดการเวลา
 การแก้ปัญหา

ผู้นำสัมพันธ์ในวิชาการ

ผู้นำสัมพันธ์ในวิชาการ
 ทักษะการสื่อสารและการนำเสนอ
 การเขียนรายงานวิชาการ
 การทำงานเป็นทีม
 การจัดการเวลา
 การแก้ปัญหา

รายงานการนิเทศศึกษา
 การนิเทศการศึกษา
 การนิเทศการวิจัย
 การนิเทศการบริการ

พัฒนาสื่อทางการพยาบาล

พัฒนาสื่อทางการพยาบาล
 การพัฒนาสื่อทางการพยาบาล
 การพัฒนาสื่อทางการพยาบาล

การนำไปใช้

1. นำความรู้มาให้บริการในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ความรู้ การวิจัย รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้และพัฒนาการให้การพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ทั้งทางด้านวิชาการ หลักการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล //

พัฒนาสื่อทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะทางวิชาชีพ



