



โรงพยาบาล สิงห์บุรี



โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

Singburi Hospital Journal

ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 (Suppl 1) กรกฎาคม- ธันวาคม 2561

Vol. 27 No. 2 (Suppl 1) July - December 2018

ISSN 0858 - 4850

วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี

เป็นวารสารของโรงพยาบาลสิงห์บุรี กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

- เพื่อเผยแพร่ประสบการณ์ การวิจัยและค้นคว้าทางวิชาการของโรงพยาบาลสิงห์บุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาการในทางการแพทย์และสาธารณสุข
- เพื่อกระตุ้นให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการ ส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แก่บุคลากรของโรงพยาบาลสิงห์บุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบการ

กำหนดออกทุก 6 เดือน ปีละ 2 ฉบับ ในเดือนมกราคม และเดือนกรกฎาคม

การส่งเรื่อง

ส่งเรื่องลงพิมพ์ในวารสารนี้ ส่งไปยัง

นายแพทย์นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี 16000

การลงโฆษณา

อัตราค่าบำรุง ปีละ 100 บาท

เจ้าของ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประธานที่ปรึกษา

แพทย์หญิงวนิดา สาดตระกูลวัฒนา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

คณะที่ปรึกษา

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

รองบรรณาธิการ

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

คณะกรรมการ	นายแพทย์ประพันธ์	สือวิโรจน์กุล
	แพทย์หญิงลินจง	พันธ์ชนะ
	นายแพทย์ภาคภูมิ	พรประเสริฐสุข
	นางสาวปริญญา	สกุลรัตน์
	นางอัจฉรา	ศิริรัตนกร
	ดร.ปราณี	มีหาญพงษ์
	นายจำนงค์	ชัยสุวรรณษ์
	ดร.เบญญพร	ผ่องคำพันธุ์

ผู้จัดการ นายวิโรจน์ มาเสนาะ

ผู้ช่วยผู้จัดการ นางสาวกมลวรรณ จันทร์จวนสุข

สำนักงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนขุนสรุรงค์ อำเภอเมือง
จังหวัดสิงห์บุรี
โทร 036 – 511060 ต่อ 5201
โทรสาร 036 – 522513

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับเพื่อลงพิมพ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร ยินดีรับเรื่องวิชาความรู้ด้านการแพทย์ และวิชาที่มีความสัมพันธ์กับวิชาแพทย์ และการสาธารณสุข เพื่อลงพิมพ์โดยสนับสนุนให้บทความเป็นภาษาไทยแต่มีบทคัดย่อเป็นภาษาอังกฤษ เป็นวารสารราย 6 เดือน กำหนด

1. ประเภทบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)

เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ควรประกอบด้วยลำดับเนื้อเรื่องดังต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อนิพนธ์ บทคัดย่อ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิเคราะห์ ข้อยุติ กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

บทปริทัศน์ (Review Article)

เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องหนึ่งจากวารสารหรือหนังสือต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย บทนำ วิธีการสืบค้นข้อมูล เนื้อหาที่บททวน บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิงความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

บทความฟื้นฟูวิชา (Refresher Course)

เสนอความรู้ในองค์ความรู้จำเพาะเรื่อง ที่นำมาเรียบเรียงเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ทำนองเดียวกับนำเสนอในการประชุมฟื้นฟูวิชาการ หรือการจัดอบรมแพทย์ (Training Course) เป็นคราว ๆ ไปเผยแพร่ในเดือน มกราคม-มิถุนายน , กรกฎาคม-ธันวาคม

รายงานผู้ป่วย (Case Report)

เป็นรายงานผู้ป่วยที่ไม่ธรรมดา หรือที่เป็นโรคหรือกลุ่มอาการโรคใหม่ที่ไม่เคยรายงานมาก่อนหรือพบไม่บ่อยและต้องมียุทธศาสตร์ชัดเจนอย่างครบถ้วน บางครั้งรวมบันทึกเวชกรรม (Clinical Note) ซึ่งเป็นบทความรายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะเวชกรรม (Clinical Feature) และ/หรือการดำเนินโรค (Clinical Course) ที่ไม่ตรงแบบ ที่พบไม่บ่อย ใคร่สร้างบทความรายงานผู้ป่วยประกอบด้วย บทนำพรรณนาผู้ป่วย (Case Description) วิเคราะห์หรือข้อสังเกต และเอกสารอ้างอิง

2. ส่วนประกอบของบทความ

2.1 ปกชื่อเรื่อง (Title Page) ประกอบด้วย

2.1.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้น กระชับ และสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาวไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร พร้อมช่องไฟ ถ้าชื่อยาวมากตัดเป็นเรื่องรอง (Subtitle) ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่ต้องใส่วลีที่น่าเบื่อ เช่น “การศึกษา” หรือ “การสังเกต”

2.1.2 ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ)

2.1.3 หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์ทำงาน

2.1.4 ชื่อ และ ที่อยู่ของผู้นิพนธ์ที่ใช้ติดต่อเกี่ยวกับต้นฉบับและบทความตีพิมพ์แล้ว

2.1.5 แหล่งทุนสนับสนุนการศึกษา

2.2 บทคัดย่อ

เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความได้แก่ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์ ไม่เกิน 250 คำ หรือ 15 บรรทัด ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์มีความหมายในตัวเอง ไม่ต้องหาความหมายต่อ ต้องเขียนทั้งภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทยของบทความภาษาอังกฤษ ให้ใส่ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์เป็นภาษาไทยไว้เหนือ

2.3 คำสำคัญ หรือ คำหลัก

ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อเป็นหัวข้อเรื่องสำหรับทำดัชนีเรื่อง (Subject index) ของปีวารสาร (Volume) และดัชนีเรื่องสำหรับ Index Medicus โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S.National Library of Medicine เป็นแนวทางการให้คำสำคัญหรือคำหลัก

2.4 บทนำ

เป็นส่วนของบทความที่บอกเหตุผล นำไปสู่การศึกษาไม่ต้องทบทวนวรรณกรรมมากมายที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา เป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้อ่านรู้ว่าจะตอบคำถามอะไรและไม่รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นร้อยแก้วในส่วนท้ายของบทนำ ไม่นิยมใส่ผลการศึกษาและสรุป

2.5 วิธีการศึกษา (Methods)

เขียนชี้แจงแยกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ คือ วัตถุประสงค์ และ วิธีการศึกษา หัวข้อวัตถุประสงค์ให้บอกรายละเอียดของสิ่งนำมาศึกษา อาทิ ผู้ป่วย คนปกติ สัตว์ พืช ฯลฯ รวมถึงจำนวนและลักษณะเฉพาะตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ฯลฯ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ในการศึกษาสิ่งมีชีวิตตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษา หัวข้อวิธีการศึกษาเริ่มด้วยรูปแบบแผนการศึกษา (Study Design, Protocol) เช่น Randomized, Double Blind, Descriptive หรือ Quasi-Experiment การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน เป็นต้น วิธีหรือมาตรการที่ใช้ศึกษา (In-Terventions) เช่น รูปแบบการศึกษา ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ ถ้าเป็นมาตรการที่รู้จักทั่วไปให้ระบุในเอกสารอ้างอิง ถ้าเป็นวิธีใหม่อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจและนำไปใช้ได้ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

2.6 ผลการศึกษา (Results)

แจ้งผลที่พบตามลำดับหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจนดูได้ง่าย ถ้าผลไม่ซับซ้อน ไม่มีตัวเลขมาก บรรยายเป็นร้อยแล้ว แต่ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรมาก ควรใช้ตารางหรือแผนภูมิโดยไม่ต้องอธิบายตัวเลขในตารางซ้ำอีกในเนื้อเรื่อง แปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้

2.7 วิจารณ์ (Discussion)

เริ่มด้วยการวิจารณ์ผลการศึกษาตรงกับวัตถุประสงค์สมมติฐานของการวิจัย หรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น วิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างไม่ปิดบังแล้วจบบทความด้วยข้อยุติบางวารสารแยกข้อยุติเป็นหัวข้อต่างหาก

2.8 ข้อยุติ (Conclusion)

ผลที่ได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามการวิจัยสำหรับการวิจัยต่อไป ข้อยุติอาจใส่ไว้ในหัวข้อเดียวกันกับวิจารณ์ก็ได้

ควรแยกพิมพ์ต่างหากไม่ควรสอดแทรกไว้ในเนื้อเรื่อง แต่ในเนื้อเรื่องควรเว้นที่ว่างไว้พอเป็นที่เข้าใจพร้อมกับเขียนแจ้งไว้ในกรอบ

2.9 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

มีเพียงย่อหน้าเดียว แจ้งให้ทราบว่ามีการช่วยเหลือที่สำคัญจากที่ใดบ้าง เช่น ผู้บริหาร ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิคบางอย่าง และผู้สนับสนุนการวิจัย แต่การใส่ชื่อคนช่วยมาก ทำให้บทความมีความภูมิฐาน เพราะผู้อ่านจะอนุมานว่างานส่วนใหญ่มีคนช่วยทั้งหมด

2.10 เอกสารอ้างอิง (References)

ดูในหัวข้อการเขียนเอกสารอ้างอิง

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) โดยใส่ตัวเลขในวงเล็บหลังข้อความ หรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของข้อความที่อ้างถึง โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม ห้ามใช้คำย่อในเอกสารอ้างอิง ยกเว้นชื่อต้นและชื่อวารสารบทความที่บรรณาธิการรับตีพิมพ์แล้วแต่ยังไม่เผยแพร่ให้ระบบ “กำลังพิมพ์” บทความที่ไม่ได้ตีพิมพ์ให้แจ้ง “ไม่ได้ตีพิมพ์” หลีกเลี่ยง “ติดต่อส่วนตัว” มาใช้อ้างอิง เว้นแต่มีข้อมูลสำคัญมากที่หาไม่ได้ทั่วไปให้ระบุชื่อและวันที่ติดต่อในวงเล็บท้ายชื่อเรื่องที่อ้างอิง ชื่อวารสารในการอ้างอิง ให้ใช้ชื่อย่อตามรูปแบบของ U.S. National Library of Medicine ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus ทุกปี หรือในเว็บไซต์ <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>

การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารวิชาการมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 วารสารวิชาการ

ลำดับที่, ชื่อผู้นิพนธ์, ชื่อเรื่อง, ชื่อวารสาร, ปีที่พิมพ์; ปีที่ : หน้าแรก หน้าสุดท้าย.

วารสารภาษาไทยชื่อผู้นิพนธ์ให้ใช้ชื่อเต็มทั้งชื่อและชื่อสกุล ชื่อวารสารเป็นชื่อเต็ม ปีที่พิมพ์เป็นปีพุทธศักราช วารสารภาษาอังกฤษใช้ชื่อสกุลก่อน ตามด้วยอักษรย่อตัวหน้าตัวเดียวของชื่อตัว และชื่อรอง ถ้ามีผู้นิพนธ์มากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อเพียง 3 คน หรือ 6 คนแรก (สุดแต่คำแนะนำของแต่ละวารสารแล้วตามด้วย et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือ และคณะ (วารสารภาษาไทย) ชื่อวารสารให้ชื่อย่อตามแบบของ Index Medicus หรือตามแบบที่ใช้ในวารสารนั้น ๆ เลขหน้าสุดท้ายใส่เฉพาะเลขท้าย ตามตัวอย่างดังนี้

3.2 หนังสือ ตำรา หรือรายงาน

3.2.1 หนังสือหรือตำราผู้นิพนธ์เขียนทั้งเล่ม ลำดับที่, ชื่อผู้นิพนธ์, ชื่อหนังสือ, ครั้งที่พิมพ์, เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ ; ปีที่พิมพ์.

3.2.2 บทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา ลำดับที่, ชื่อผู้นิพนธ์, ชื่อเรื่องใน, ใน : ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ, ชื่อหนังสือ, ครั้งที่พิมพ์, เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ ; ปีที่พิมพ์, หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

3.2.3 รายงานการประชุม สัมนาลำดับที่, ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ, ชื่อเรื่อง, ชื่อการประชุม ; วัน เดือน ปีประชุม ; สถานที่จัดประชุม, เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์ ; ปีที่พิมพ์.

4. ตาราง ภาพ และแผนภูมิ

ตาราง ภาพ และแผนภูมิ ที่จัดทำและนำเสนอได้ครบถ้วนจะกระตุ้นความสนใจผู้อ่านบทความและทำความเข้าใจเนื้อหาบทความได้รวดเร็ว ส่วนมากผู้อ่านจะอ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ พิจารณาตารางและรูปภาพก่อนจะตัดสินใจจะอ่านบทความต่อไปหรือไม่

4.1 ตารางเน้นการจัดระเบียบของคำพูดตัวเลขและเครื่องหมายต่าง ๆ บรรจุลงในคอลัมน์ เพื่อแสดงข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูล แนวทางการจัดทำตาราง ดังนี้

- แยกแต่ละตารางออกจากเนื้อหาบทความ ตารางละหนึ่งหน้ากระดาษ และไม่ควรเสนอตารางเป็นภาพถ่าย

- หัวคอลัมน์ เป็นตัวแทนอธิบายข้อมูลในคอลัมน์ควรจะสั้นหรือย่อ ๆ และอธิบายรายละเอียดในเชิงอรรถ (Foot note) ได้ตาราง

- แถว (Rows) เป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับคอลัมน์ หัวแถว (Row headings) ใช้ตัวเข้มจะทำให้เด่นขึ้น

- เชิงอรรถ จะเป็นคำอธิบายรายละเอียดที่บรรจุในตารางได้ไม่หมด ไม่ควรใช้เลขกำกับเพราะอาจสับสนกับเลขของเอกสารอ้างอิง ให้ใช้เครื่องหมายตามลำดับนี้ * † ‡ § # ¶

- เมื่อผู้อ่าน อ่านตารางแล้วควรเข้าใจได้สมบูรณ์โดยแทบไม่ต้องหาความหมายเพิ่มเติมในบทความ ดังนั้น ชื่อตารางควรสั้นได้ใจความ คอลัมน์เรียงลำดับความสำคัญ (เวลาที่ศึกษา, การดำเนินโรค) จากซ้ายไปขวา เรียงลำดับของแถวจากบนลงล่าง

- บทความหนึ่งเรื่องควรมีตารางไม่เกิน 3- ตาราง หรือเนื้อหา 1,000 คำต่อ 1 ตาราง ถ้ามีตารางมากจะทำให้ไม่ชวนอ่าน จัดหน้ายากลำบาก ใช้เวลามากและสิ้นเปลือง ถ้าผู้นิพนธ์

มีข้อมูลมากให้เลือกเฉพาะข้อมูลที่สำคัญนำเสนอเป็นตารางในบทความ ไม่ควรระบุทุกข้อมูลที่ปรากฏในตารางลงในเนื้อหาอีก อาจจะมีตารางข้อมูลอื่น ๆ แยกไว้ถ้าผู้อ่านสนใจจึงจะส่งให้

- ต้องขออนุญาต และแสดงความขอบคุณ กรณีนำข้อมูลในตารางมาจากบทความของผู้อื่น

4.2 ภาพและแผนภูมิ

ภาพและแผนภูมิ จะสื่อความหมายได้ชัดเจนเน้นจุดสำคัญมีประสิทธิภาพ มีแนวทางดังนี้

- ภาพหรือแผนภูมิ ต้องคมชัด เป็นภาพขาว-ดำ ภาพสีสไลด์สีคุณภาพดี หรือ File ภาพ Digital ความละเอียดไม่น้อยกว่า 300 dpi ขนาดภาพไม่น้อยกว่า 800 x 600 pixels

5. การส่งต้นฉบับ

5.1 พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษขนาด A4 (210 x 279 มม.) เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษด้านบนและซ้ายมือ 3 ซม. และด้านล่างและขวามือ 2.5 ซม. ใส่เลขหน้าตามลำดับที่มูขวาบน

5.2 ส่งข้อมูลผ่านทาง E-mail ซึ่งต้องเป็นต้นฉบับสุดท้ายที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเพียงชุดเดียว พิมพ์ด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์เวิร์ด 2007 ด้วยรูปแบบอักษร TH Sarabun PSK ตัวอักษรขนาด 16 นิ้ว ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ติดต่อกลับให้ครบถ้วน

5.3 บทความที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์จะไม่ส่งต้นฉบับคืน บทความที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะให้วารสารผู้นิพนธ์ จำนวน 2 เล่ม

SINGBURI HOSPITAL JOURNAL
ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 (Suppl 1) ก.ค. – ธ.ค. 2561

สารบัญ	หน้า
บรรณาธิการแถลง นิพนธ์ต้นฉบับ	ก
● ผลของการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวานอำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี พวงผกา คลายนาท ดรุณา ชื่นธรรมการย์	1-12
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ทองสุก ศรีจำปา	13-24
● การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ปรียา สุวนิช	25-38
● การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับภาวะผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก มาลี มีแป้น	39-50
● การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่บ้าน : กรณีศึกษา จันทสุดา ปลาทอง	51-59

บรรณาธิการแถลง

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสารฉบับนี้ เป็นฉบับปกติ มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้ส่งบทความต่าง ๆ มาเพื่อให้ตีพิมพ์ เผยแพร่ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร และคณะบรรณาธิการได้พิจารณาแล้วเห็นว่า บทความต่าง ๆ ที่ส่งมาเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ที่จะช่วยเพิ่มสมรรถนะทางด้านการวิชาการ รวมทั้งในการให้บริการต่อผู้มารับบริการ จึงได้มีมติให้ตีพิมพ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสารปีที่ 27 ฉบับที่ 2 (Suppl 1) ก.ค.-ธ.ค. 2561 ขึ้นและให้ทำการเผยแพร่

คณะบรรณาธิการหวังว่า วารสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านเป็นอย่างมาก และขอเชิญชวนสมาชิก ตลอดจนผู้อ่านทุกท่านส่งบทความวิชาการมาให้คณะบรรณาธิการพิจารณาเพื่อลงพิมพ์ในฉบับต่อไป

(นายแพทย์นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร)

บรรณาธิการ

ผลของการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

พวงผกา คลายนาทร

ดรุณา ชื่นธรรมการย์

กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระพุทธบาท

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน 180 คน เข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อในความสามารถตนเอง การปฏิบัติ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 อายุเฉลี่ย 46.15 ปี จบการศึกษา ร้อยละ 46.7 ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 การควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.6 การไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.9 การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.7 และพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. รวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.8 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.7 การบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.7 การควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.3 การไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.8 การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.7 พฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. รวม อยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.6 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถตนเอง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปได้ว่า การเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในความสามารถตนเอง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมพลัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ทฤษฎีความสามารถตนเอง

Abstract : The Result of Empowerment for Changing Health Behaviors in Risk Groups and Diabetes Patients in Praphuttabat district, Saraburi provincee

This quasi-experimental research was aimed to study The Result of Empowerment for Changing Health Behaviors in Risk Groups and Diabetes Patients in Praphuttabat district, Saraburi provincee by apply the theories of self-efficacy. The samples were composed of 180 in Risk Groups and Diabetes Patients in Praphuttabat district, Saraburi provincee. All participants completed the activity in 6 times. The questionnaires characteristics, perceived self-efficacy questionnaire, food control behavior exercise behavior emotional control behavior Smoking control behavior Alcohol control behavior were used for collecting data. Data were analyzed by using descriptive statistics and Paired Sample t-test

The research showed the most of the sample were female 87.8% average age 46.15 years and primary school degree 46.7% The results before the intervention found that most of sampling had perceived self-efficacy was medium level 53.3% food control behavior was medium level 75.0% exercise behavior was medium 42.8% emotional control behavior was fair level 41.6% and smoking control behavior was high level 43.9% Alcohol control behavior was high level 41.7% than before the intervention ($p<0.01$) After the intervention the experimental group was significantly test BMI than fasting blood sugar before the intervention ($p<0.01$)

In conclusion Empowerment for Changing Health Behavior in Risk Groups and Diabetes Patients in Praphuttabat district, Saraburi provincee was found to be effective in changing perceived self-efficacy food control behavior exercise behavior emotional control behavior smoking control behavior and Alcohol control behavior. This intervention should be continued and expanded in another Risk groups, Diabetes patients

Key Words : Empowerment for Changing Health Behaviors

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากภาวะความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ. 2557 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ หรือวัยกลางคนเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ทั้งหมด 280,951 ราย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 29,468 ราย และในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 4,089 ราย¹

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่จะยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยโรคเบาหวานนั้นเป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือจากการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เส้นประสาทอักเสบ หลอดเลือดเสื่อม ทำให้หลอดเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ นำไปสู่การติดเชื้อโรคอื่น ๆ เป็นแผลเรื้อรัง เมื่อแผลรักษาไม่ได้ เท้าก็เน่าต้องถูกตัดขา ไตวาย ต้องล้างไตทางช่องท้อง หรือฟอกเลือด เส้นเลือดเลี้ยงสมองเสื่อม ทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดไปหล่อเลี้ยงหัวใจเสื่อม ทำให้เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดไปหล่อเลี้ยงตาเสื่อม ทำให้จอประสาทตาเสื่อม นำไปสู่ตาบอดในที่สุด อาจกล่าวได้ว่า โรคเบาหวานถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจาก โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถเกิดได้หลายระบบ จึงส่งผลกระทบต่อภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเมื่อเกิดโรค สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่นอน แต่องค์ประกอบที่สำคัญและเป็นต้นเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา อาการของโรคสูงกว่าคนปกติทั่วไปถึง 1.5 เท่า และในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงขึ้นจากเดิมถึง 2-5 เท่า จะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก คุณภาพชีวิตลดลง กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงมีนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีชื่อว่า 5 ปิง 5 ป้อง 5 จราจรชีวิต 7 สี่ พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (3อ.2ส.) ของกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้พื้นที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างสอดคล้อง เชื่อมโยง เหมาะสม และเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2ส. คือ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา เพื่อควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคมะเร็ง²

จากนโยบาย สำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ ทำการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและสนับสนุนให้จัดบริการและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรค พบว่า ในปี 2560 ในเขตอำเภอพระพุทธรบาท พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 443 ราย และพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 656 ราย³ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมพลังโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเอง มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ประชาชนในเขตอำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ในเรื่องต่อไปนี้

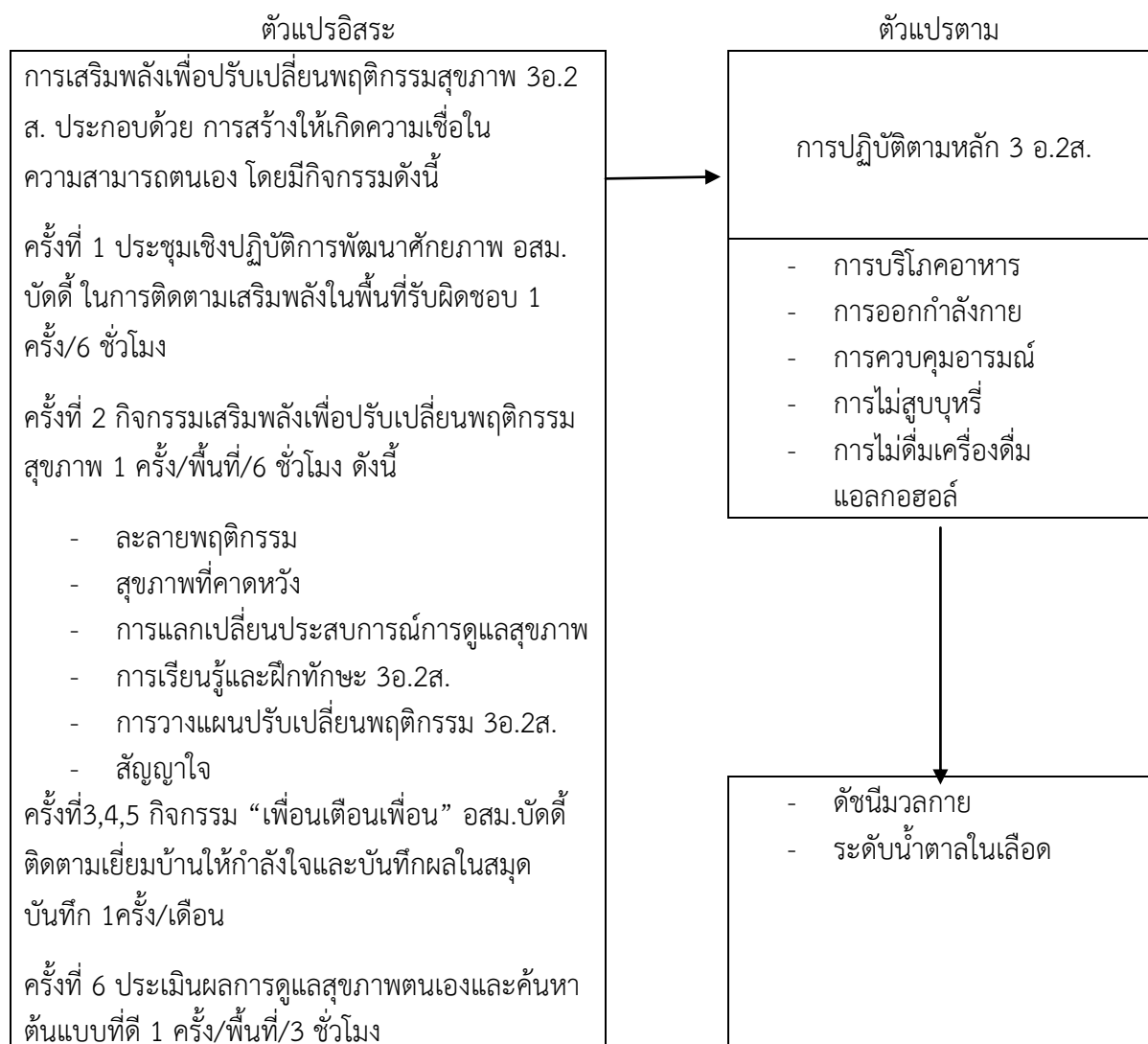
1. ความเชื่อในความสามารถตนเอง
2. การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ 2ส. ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด

สมมติฐานการวิจัย

การเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานอำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี มีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความเชื่อในความสามารถตนเอง
2. การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ 2ส. ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย เป็นประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 330 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.0 ขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 100 มก./ดล.
2. ประชากรอายุ 35-60 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของอำเภอพระ

พุทธบาท จังหวัดสระบุรี

3. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด รวม 180 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยการสร้างให้เกิดความเชื่อในความสามารถตนเอง จัดกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดำเนินงานเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานของบุคลากรสุขภาพ

2. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ถูกต้อง ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม ตรงตามความเชื่อในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการเสริมพลัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องคิดเลข เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ แบบสอบถามการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความเชื่อในความสามารถตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความชัดเจนของภาษา ความตรงในเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพฤติกรรม จำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มที่จะทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อนำมาพัฒนาความถูกต้องของภาษาจากการวิเคราะห์แบบสอบถามการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ พระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ความเที่ยงได้ผล ดังนี้

1. ความเชื่อในความสามารถตนเอง ความเที่ยง = .953
2. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมซึ่งเป็นข้อเท็จจริงของการปฏิบัติ จึงไม่มีการทดสอบความเที่ยง แต่ใช้พิจารณาความสอดคล้องกับบริบทและความเข้าใจการตอบของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2561 – สิงหาคม 2561 รวม 8 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล นำมาตรวจให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ = 0.05 สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ในเรื่องความเชื่อในความสามารถตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 และเป็นเพศชายร้อยละ 12.2 อายุเฉลี่ย ร้อยละ 46.15 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 21.7

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อในความสามารถตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 180 คน)

ความเชื่อในความสามารถตนเอง	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD.)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	114.77	19.151	-33.138	179	<0.000*
หลังการทดลอง	164.10	14.986			

*p-value<0.001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ระหว่างก่อนและหลังทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. รวม หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 180คน)

การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	t	df	p-value
- การบริโภคอาหาร					
ก่อนการทดลอง	41.82	5.435	23.073	178	<0.001*
หลังการทดลอง	52.78	3.805			
- การออกกำลังกาย					
ก่อนการทดลอง	7.95	1.946	15.346	179	<0.001*
หลังการทดลอง	10.41	1.440			
- การควบคุมอารมณ์					
ก่อนการทดลอง	10.25	2.496	21.411	178	<0.001*
หลังการทดลอง	14.17	1.332			
-การไม่สูบบุหรี่					
ก่อนการทดลอง	3.11	0.925	11.805	179	<0.001*
หลังการทดลอง	3.93	0.260			
-การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
ก่อนการทดลอง	3.22	0.759	10.597	179	<0.001*
หลังการทดลอง	3.82	0.388			
- พฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. รวม					
ก่อนการทดลอง	66.30	7.462	29.395	177	0.001*
หลังการทดลอง	85.14	4.975			

*p-value<0.001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 180 คน)

ดัชนีมวลกาย	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	26.38	4.778	17.516	179	0.000*
หลังการทดลอง	25.93	4.659			

*p-value<0.001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 180 คน)

ระดับน้ำตาลในเลือด	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	110.13	21.610	15.488	179	0.000*
หลังการทดลอง	100.02	15.728			

*p-value<0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินกิจกรรมการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังการทดลองความเชื่อในความสามารถตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา⁴⁻⁵ โดยอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

ความเชื่อในความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า ความเชื่อในความสามารถตนเองเกิดจากความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเอง ในการกระทำได้สิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตส่งเสริมให้มีพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกนี้เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี โดยเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพ อสม.บัดดี้ ในการติดตามเสริมพลัง การจัดกิจกรรม

เสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การละลายพฤติกรรมสุขภาพที่คาดหวัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทำสัญญาใจ กิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน” โดย อสม.บัดดี การประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเอง และค้นหาต้นแบบที่ดี ซึ่งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถตนเองหลังการทดลองสูงเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶⁻⁷

การปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 2 อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ไปในทางบวกนี้เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ซึ่งจะไปเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้เห็นความสำคัญของผลดีต่อสุขภาพมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งมีผลให้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶⁻⁷

ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 3 อธิบายได้ว่า การที่ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลอง เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁷⁻⁸

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในความสามารถตนเอง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานอื่น ๆ ต่อไป

2. ความสำเร็จของการเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๆ ดังนี้ คือ การพัฒนาศักยภาพ อสม.บัดดี ในการติดตามเสริมพลัง การจัดกิจกรรมเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ การละลายพฤติกรรม สุขภาพที่คาดหวัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทำสัญญาใจ กิจกรรม “เพื่อนเตือนเพื่อน” โดย อสม.บัดดี การประเมินผลการดูแลสุขภาพตนเอง และค้นหาต้นแบบที่ดี ซึ่งเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาหรือการดูแลสุขภาพให้สมาชิกพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น เป็นการเสริมพลังเพิ่มความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น

4. การให้ อสม. บัดดี้ ติดตามเสริมพลัง “เพื่อนเตือนเพื่อน” โดยใช้คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี เป็นเครื่องมือในการบันทึกช่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส.

5. การใช้บุคคลต้นแบบ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเสริมพลังกลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจและเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่จะทำให้สำเร็จได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์] สืบค้นจาก. 2559.
<http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>
2. กองสุศึกษา. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ / เสี่ยง / ป่วย โรคเบาหวานในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2558.
3. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน. [ออนไลน์] สืบค้นจาก
<https://hdcservice.Moph.go.th/hdc/reports/report.php>. 2560.
4. Bandura, A. Self-efficacy Toward a unifying theory of behavior change Psychological Review, (1977a), 84, 2 : 191-215
5. Bandura, A. Self-efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist, (1982) ; 37,2 : 122 – 147
6. สุวภัทร คำโตนด และคณะ. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายของสตรีที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลสามโก้ จังหวัดอ่างทอง. วารสารสุศึกษา, 2556; 36(124) : 30-44.
7. สนิมารถ ทรัพย์ศิริ. โครงการชมรมรักษสุขภาพ (องค์กรไร้พุง) อำเภอบ้านหมี่. ลพบุรี : โรงพยาบาลบ้านหมี่. 2559.
8. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ. กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชน วัดบูรณาวาส. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. 2554 ; 65-73.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ทองสุก ศรีจำปา

ฝ่ายสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 312 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน ความคิดเห็นต่อการบริหารงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ($\bar{x} = 3.56$) ระดับปานกลาง ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ($\bar{x} = 3.36$) ภาวะผู้นำ ($\bar{x} = 3.32$) การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 3.17$) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.09$) และการบริหารทรัพยากรบุคคล ($\bar{x} = 3.08$) ส่วนระดับการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับสูง ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ ($r = .805, .772$ และ $.708$) และมีทิศทางเดียวกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = .681, .677$ และ $.601$) และมีทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

สรุปได้ว่า โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับการบริหารงาน ($p < 0.001$) จึงควรเน้นเรื่องโครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจเป็นอันดับแรก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทำให้การบริหารงานเกิดประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน/ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Abstract : Factors relating King Narai hospital's management

This research was survey research. The purpose of this research was study related factors King Narai hospital's management. The samples consisted of 312 participants who were personnel in King Narai hospital. The data were collected by questionnaires of personal information, factors relating to the management, comments on the management, Data were

analyzed by using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient at a significant level of 0.05.

The research showed the factors was at high level in organizational culture ($\bar{x} = 3.56$) and middle level in organizational structure ($\bar{x} = 3.36$), leadership ($\bar{x} = 3.32$), commanding and decision-making ($\bar{x} = 3.17$), motivation ($\bar{x} = 3.09$), and human resource management ($\bar{x} = 3.08$). The management was at middle level in both effectiveness in public goals and people benefits. Moreover, it revealed that the factors related to management were significantly related to organizational structure, human resource management and commanding and decision-making ($p < .001$). These were related to each other ranging from high levels ($r = .805, .772$ และ $.708$) and the same direction. Leadership, organizational culture and motivation were significantly related to the management ($p < 0.001$). These were related to each other ranging from medium levels ($r = .681, .677$ และ $.601$) and the same direction.

In conclusion, the organizational structure, human resource management and commanding and decision-making were significantly related to management ($p < 0.001$). The first, it should be focus on the organizational structure, human resource management and commanding and decision-making. This will result in streamlined operations and management approach can be effective.

Key Words : Factors relating to the management / King Narai hospital

บทนำ

การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และภาวะการณัตยลดลง คนไทยอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพและระบบบริการสุขภาพ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จึงกำหนดวิสัยทัศน์ว่า ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศชาติให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยมีพันธกิจสร้างเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน¹ องค์กรที่อยู่ได้อย่างยั่งยืนส่วนหนึ่งมาจากผู้บริหารที่ทำหน้าที่บริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีประสิทธิผล (Effectiveness)² และต้องมีการบริหารอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร³ ดังนั้นการบริหาร

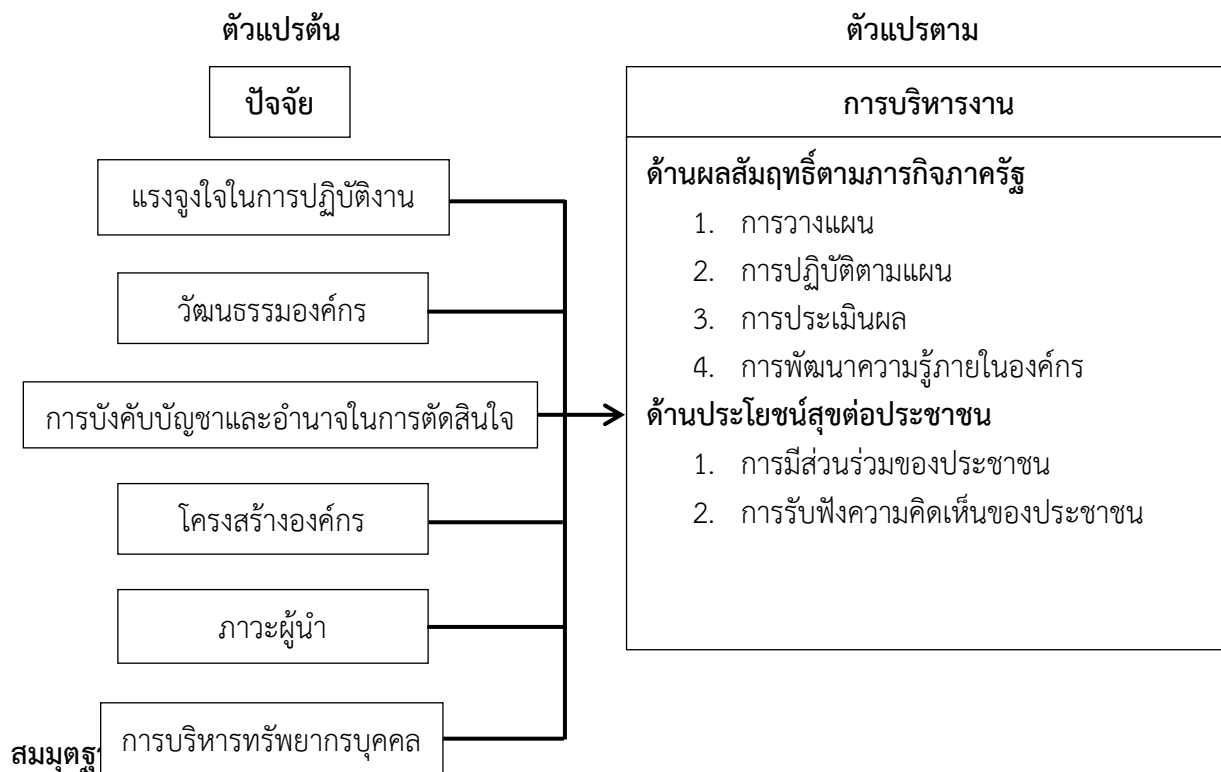
จึงมีความสำคัญและเป็นกระบวนการที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ หลักการบริหารแบบ POLC มีแนวความคิดในด้านการบริหารว่า ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม⁴⁻⁶ ซึ่งจะทำให้บุคคลากรปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ทรัพยากรและข้อมูลขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการนำกรอบแนวคิด McKinsey 7-S Framework มาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร ทำให้ทราบจุดแข็งจุดอ่อนขององค์กร⁷ ร่วมกับปัญหาการบริหารราชการในด้านสาธารณสุขไทยที่สำคัญคือ ขาดความคล่องตัวในการบริหารงาน ความไม่สะดวกและความล่าช้าในการรับบริการ การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปริมาณงานที่มีมากเกินไปกำลังของผู้ให้บริการ เป็นต้น⁸ จึงจำเป็นต้องนำหลักการบริหารงานหลากหลายแบบมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องตรงตามลักษณะของปัญหา

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชประสบปัญหาเช่นเดียวกับปัญหาการบริหารราชการในด้านสาธารณสุขไทย นั่นคือ ขาดความคล่องตัวในการบริหารงาน ความไม่สะดวกและความล่าช้าในการรับบริการ การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปริมาณงานที่มีมากเกินไปกำลังของผู้ให้บริการ ฯลฯ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาต่างๆ เหล่านี้ แต่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช หากทราบข้อมูลว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จะได้นำข้อมูลนั้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ซึ่งจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานและเกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเพิ่มมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับปัจจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์กร การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ และการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. ศึกษาระดับการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์กร การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ และการบริหารทรัพยากรบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ปฏิบัติงานในปี 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์กร การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ และการบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย ด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการพัฒนาความรู้ภายในองค์กร และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่มีคุณสมบัติตามกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ปฏิบัติงานในปี 2561 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561 จำนวน 1,415 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน⁹ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกำหนด
 N = ขนาดของบุคลากรโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดเป็น 5% หรือเท่ากับ .05

แทนค่าลงในสูตร

$$n = \frac{1,415}{1 + 1,415(.05^2)}$$

$$= 311.85 \text{ คน} \sim 312 \text{ คน}$$

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบโควต้ากระจายไปยังกลุ่มวิชาชีพต่างๆ จากบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 1,415 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 312 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 6.08 เก็บข้อมูล 19 คน
2. กลุ่มพยาบาล จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 24.45 เก็บข้อมูล 76 คน
3. กลุ่มเภสัชกร จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 เก็บข้อมูล 7 คน
4. กลุ่มเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน 951 คน คิดเป็นร้อยละ 67.21 เก็บข้อมูล 210 คน

โดยมีการกำหนดคุณสมบัติการคัดเข้าคัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ทำงานก่อนวันที่ 31 มีนาคม 2561
2. สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ทำงานหลังวันที่ 31 มีนาคม 2561
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน ความคิดเห็นต่อการบริหารงาน และการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน มี 6 ด้านๆ ละ 5 ข้อ รวมเป็น 30 ข้อ และความคิดเห็นต่อการบริหารงาน มี 2 ด้าน รวม 18 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีคำตอบเป็นแบบสเกล (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเกิร์ต (Likert Scale) โดยได้กำหนดระดับความเห็นตามค่าน้ำหนักมีคะแนนคือ เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 คะแนน นำผลรวมที่ได้ไปปรับค่าคะแนนเป็นเต็ม 5 หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์แปลผล ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด	3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก
2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง	1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด	

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานโรงพยาบาล 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม ได้ค่า CVI = 0.917 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือโดยหาความเชื่อมั่น (Reliability) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน และความคิดเห็นต่อการบริหารงาน อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.943 และ 0.955 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใบรับรองเลขที่ KNH 06/2561 ออกให้ ณ วันที่ 16 มกราคม 2561

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะเตรียมการ

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และขอความร่วมมือในการทำวิจัยรวมทั้งประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กับหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะดำเนินการ

1. เก็บข้อมูลโดยมอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชให้กับหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชกับบุคลากรในหน่วยงาน
3. ติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล นำมาตรวจให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = 0.05 สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน และความคิดเห็นต่อการบริหารงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารงาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีอายุ 21-60 ปี อายุเฉลี่ย 37.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.796 วุฒิกศศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.5 ตำแหน่งงานเป็นเจ้าหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 67.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.8 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.9 ระดับปัจจัยอันดับ 1 อยู่ในระดับมาก คือ วัฒนธรรมองค์กร มีคะแนน

เฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .692 ส่วนอันดับ 2-6 อยู่ในระดับปานกลาง คือปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารทรัพยากรบุคคล มีคะแนนเฉลี่ย 3.36, 3.32, 3.17, 3.09 และ 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .700, .826, .663, .672 และ .708 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ระดับการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .612 โดยด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.37 และ 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .615 และ .696 ตามลำดับ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ อันดับ 1 และ 2 อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การวางแผน และการปฏิบัติตามแผน มีคะแนนเฉลี่ย 3.47 และ 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .687 และ .700 ตามลำดับ อันดับ 3 และ 4 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การพัฒนาความรู้ภายในองค์กร และการประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ย 3.31 และ 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .746 และ .664 ตามลำดับ ส่วนด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน อันดับ 1 และ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีคะแนนเฉลี่ย 3.29 และ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .763 และ .716 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย (n= 312 คน)

ปัจจัย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3.09	.672	ระดับปานกลาง	5
2. วัฒนธรรมองค์กร	3.56	.692	ระดับมาก	1
3. การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ	3.17	.663	ระดับปานกลาง	4
4. โครงสร้างองค์กร	3.36	.700	ระดับปานกลาง	2
5. ภาวะผู้นำ	3.32	.826	ระดับปานกลาง	3
6. การบริหารทรัพยากรบุคคล	3.08	.708	ระดับปานกลาง	6

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการบริหารงาน (n= 312 คน)

การบริหารงาน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
1. ด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ	3.37	.615	ระดับปานกลาง	
1.1 การวางแผน	3.47	.687	ระดับมาก	1
1.2 การปฏิบัติตามแผน	3.41	.700	ระดับมาก	2
1.3 การประเมินผล	3.29	.664	ระดับปานกลาง	4
1.4 การพัฒนาความรู้ภายในองค์กร	3.31	.746	ระดับปานกลาง	3
2. ด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน	3.25	.696	ระดับปานกลาง	
2.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน	3.21	.716	ระดับปานกลาง	2
2.2 การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน	3.29	.763	ระดับปานกลาง	1
การบริหารงาน	3.33	.612	ระดับปานกลาง	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.001 สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับสูงมีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล และการบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ ($r = .805, .772$ และ $.708$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับปานกลางมีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = .681, .677$ และ $.601$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารงาน (n= 312 คน)

ปัจจัย	ความคิดเห็นต่อการบริหารงาน			
	r	p-value	ความสัมพันธ์	ทิศทาง
1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.601	<.001*	ปานกลาง	บวก
2. วัฒนธรรมองค์กร	.677	<.001*	ปานกลาง	บวก
3. การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ	.708	<.001*	สูง	บวก
4. โครงสร้างองค์กร	.805	<.001*	สูง	บวก
5. ภาวะผู้นำ	.681	<.001*	ปานกลาง	บวก
6. การบริหารทรัพยากรบุคคล	.772	<.001*	สูง	บวก

*p-value <.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลจากการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่อยู่ในระดับมาก คือ วัฒนธรรมองค์กร ระดับปานกลางคือปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ การบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารทรัพยากรบุคคล ส่วนระดับการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐและด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน เนื่องจากหลักในการบริหารงานของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย การวางแผน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โดยใช้ SWOT Analysis นำมากำหนดแผนงาน แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณประจำปี สอดคล้องกับแผนบริหารจัดการแผ่นดิน มีการถ่ายทอดแผนสู่ทุกระดับในองค์กร จนถึงระดับปฏิบัติการในระดับบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดหลักการบริหารจัดการ POLC^{4,8,10-11} ที่กล่าวว่า การจัดการเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องทำ 4 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งทั้ง 4 ด้านต่างมีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เมื่อมีการวางแผน จะต้องมีการถ่ายทอดแผนงานและกลยุทธ์ การจัดสรรแรงงาน โดยมีการสั่งการและกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามแผน สุดท้ายคือการควบคุมให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับสูงมีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล และการบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานในระดับปานกลางมีทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ตรงตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การบริหารงานจำเป็นต้องกำหนดโครงสร้างองค์กรให้มีความชัดเจน เหมาะสม และมีการบูรณาการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการมอบหมายที่ชัดเจนตามตำแหน่งและระเบียบราชการ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามสายการบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับภารกิจ จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติตามลำดับขั้นของการบริหารงาน^{4,8,12} รองลงมาภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้บริหาร สอดคล้องกับแนวคิดของ Dubrin and Ireland ภาวะผู้นำเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทำงานให้สำเร็จด้วยความเต็มใจหรือไม่ต้องบังคับ เพราะผู้บริหารคือผู้ที่ทำงานให้สำเร็จโดยไม่ต้องลงมือทำเองหรืองานสำเร็จโดยผู้อื่น จึงต้องใช้ภาวะผู้นำจูงใจคนให้อยากทำงานให้ดี กระตุ้นความกระตือรือร้นของคนในองค์กรให้ทำงานหนักเพื่อบรรลุแผนงานที่สำคัญที่ได้วางแผนไว้^{8,13-14} ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานน้อยที่สุด โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขณะเดียวกันอัตราค่าจ้างลดลงโดยที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นทำให้ขวัญกำลังใจลดลง¹²

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้มีสะดวก ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ควรให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการยกย่อง เชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นเกียรติและเป็นตัวอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดความรักในองค์กร ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในเรื่องบุคลากรย้ายหรือลาออก เป็นแรงจูงใจและเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย
3. ควรมีบริหารจัดการจัดระดับการบังคับบัญชาและอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559.
2. Schermerhorn, J. R., Jr. Management 9 e. Associate Publisher Judith R: Joseph. 2008.
3. Lim & et al. Human Resource Management. Singapore: Cengage Learning Asia Pte Ltd. 2010.
4. Bateman, Thomas S. and Snell, Scott A. Management : Leading and Collaborating in the Competitive World (8 th ed.). New York: McGraw-Hill/ Irwin Corporation Inc. 2009.
5. Bovee & et al. Management. New York: McGraw-Hill. 1993.
6. Koontz, Harold and Weihrich; Heinz. Planning, Doing and Reviewing. Retrieved March 15, 2018. From: <https://books.google.co.th/books?isbn=1134019904>. 1988.
7. Peter, Tomas J. & Robert H. Waterman, Jr. In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies. New York: Harper & Row Publishers. 1982.
8. ฉัตร โพธิ์พุ่ม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. 2556.
9. Yamane, Taro. Statistics; An introductory analysis. New York: Harper & Row. 1973.
10. สุทัศน์ พิงประเสริฐกุล. รูปแบบการบริหารพิพธิภัณฑ์ท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืนและพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษา : พิพธิภัณฑ์พื้นบ้านบ้านภักดีราษฎร์. การศึกษาอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. 2558.

11. มกรพัล พันธ์สวัสดิง และชัยวุฒิ จันมา. การพัฒนาการบริหารตามกระบวนการบริหารและทักษะการบริหารของผู้บริหารระดับต้นในธุรกิจประเภทอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี. 2560; 11(24): 9-19.
12. เสาวลักษณ์ เอี่ยมละออ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 4. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2555; 6(3): 85-93.
13. Dubrin, A. J. & Ireland, R. D. Management and organization (2nd ed.). Cincinnati, OH : South-Western Publishing. 1993.
14. ปิยะวัฒน์ แสงบัณฑิต. ปัจจัยการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านัด อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. การศึกษาอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. 2558.

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ปรียา สุวนิช

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรุนแรงของโรคได้ถึงขั้นเสียชีวิต สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ชัก เกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เลือดออกในสมอง ตับวาย ไตวาย และกลุ่มอาการ HELLP นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บและการเสียชีวิตแรกคลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ในการประเมิน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาล เพื่อให้อาการของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) จำนวน 2 ราย เพื่อแสดงให้เห็นแนวทางการพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะทางอายุรกรรมด้วยอย่างชัดเจน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 มีภาวะภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ สิ่งที่แตกต่างคือกรณีศึกษารายที่ 2 อายุครรภ์ไม่ครบกำหนดคลอด และอาการของโรคพัฒนาเป็นกลุ่มอาการ Hemolytic anemia Elevated Liver enzyme Low Platelet count (HELLP syndrome) ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากการป้องกันภาวะชัก และตกเลือดหลังคลอดทั้งสองราย จึงจำเป็นต้องให้ยา Steroid แก่ผู้คลอดเพื่อกระตุ้นการสร้าง surfactant ของปอดทารก ก่อนยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอด ซึ่งภายหลังที่ผู้คลอดได้รับการพยาบาล พบว่าผู้คลอดไม่มีภาวะชัก ตกเลือดหลังคลอด หรือได้รับอันตรายรุนแรงจนกระทั่งพิการหรือเสียชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินแรกพบ การวางแผน การให้การปฏิบัติทางการพยาบาล ประเมินผล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การพยาบาลผู้คลอด, ภาวะความดันโลหิตสูง

Abstract : Nursing Care for Mother with Pregnancy Induced Hypertension

Preeya Suvanich B.N.S

Department of Obstetrics – Gynecology, Nursing Service Organization, ChonBuri Hospital

Background: Hypertension during pregnancy is a serious complication in obstetrics that causes an increase in the amount of disabled and deceased. A nurse who provides nursing care must have knowledge and competencies for patients safety, continually notice the patient's changing symptoms and a nurse must practice nursing process in the most technically correct ways, such as observation, analysis and provide nursing care effectively and correctly in practical terms and nursing care. These skills reduce complication and dangerous signs to the pregnant women and infant. This study shows a comparison of nursing care for mother with Pregnancy Induced Hypertension 2 cases.

Results of study : (Case 1) Thai female, Primigravida, 38 years old, coming to the hospital with GA 38⁺² wks. with labor pain with hypertension BP 161/112 mmHg. Doctors diagnosed severe PIH and admitted to Chonburi Hospital from June 12, 2017 to June 14, 2017. In attend room, the range of blood pressure were 161/112 mmHg. to 187/119 mmHg. Then, the doctor ordered 50% MgSO₄ 5 gm + 0.9% NaCl 100 ml IV drip in 30 min then 50% MgSO₄ 20 gm + 0.9% NaCl 1,000 ml IV drip 50 ml /hr. Pregnant woman received electronic fetal monitoring and the range of fetal heart rate (FHR) 130-140/min. Pregnant woman with a MgSO₄ Infusion should be closely monitored by nurse. Nursing care of monitoring pregnant woman with a MgSO₄ Infusion were preventing leakage from the blood vessels to the surrounding tissue, monitoring blood pressure, monitoring FHR, and observing side effect of MgSO₄. In this case, the blood pressure was reduced after receiving MgSO₄ and no side effect of MgSO₄. Finally, this case had vaginal delivery with vacuum extraction and discharge June 14, 2017.

Both case study 1 and 2 had severe pregnancy induce hypertension. Differently, in case study 2, patient was preterm pregnancy and symptoms of the disease developing to Hemolytic anemia Elevated Liver enzyme Low Platelet count (HELLP syndrome). Therefore, More violent In addition to preventing seizures and postpartum hemorrhage, it was necessary to give steroid for pregnant woman to stimulate the surfactant in infant's

lungs before terminate labor with cesarean section. After nursing care was found pregnant woman not seizures, Postpartum hamorrhage or severe harm until death or disability. This study shows that nurses play an important role in caring the first assessment, planning, nursing implementation, evaluation by evident base practice. This can be used as the guideline for the caring Effectively pregnancy induce hypertension.

Keywords : Nursing care pregnancy, Induced hypertension

บทนำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิต และทุพพลภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความรุนแรงของโรคได้ถึงขั้นเสียชีวิต⁴ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง¹ เช่น ชัก เกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน ภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เลือดออกในสมอง ตับวาย ไตวาย และกลุ่มอาการ HELLP การรักษาส่วนใหญ่ผู้คลอดมักจะได้รับยาแมกนีเซียมซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตได้ นอกจากนี้การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และให้การพยาบาลเพื่อให้อาการของภาวะความดันโลหิตจากการตั้งครรภ์ลดลงส่งผลให้ผู้คลอดสามารถตั้งครรภ์ครบกำหนดหรือคลอดอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

เปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่รักษาตัวอยู่ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2560 จำนวน 2 ราย โดยเลือกจากผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และนอนอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการผู้ป่วย (Patient admission assessment form part II) แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง (8 ชั่วโมง) และแบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress's nurses note) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 14 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2560 จากเวชระเบียนผู้ป่วยในตั้งแต่การชักประวัติผู้ป่วยและญาติตามแบบบันทึกวิเคราะห์ ผลการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ผู้คลอดรายที่ 1 หญิงไทยคู่ อายุ 38 ปี G2P1 GA 38⁺² wks. มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ เวลา 10.00 น. วันที่ 12 มิถุนายน 2560 แพทย์วินิจฉัยโรค Severe preeclampsia แรกรับตรวจครรภ์พบ HF $\frac{3}{4} > \odot$ ทำ ROA FHS 134 /min ตรวจภายในพบ Cx.dilate 5 cm. Eff 80 % St. 0 MR ANC ที่คลินิก 7 ครั้ง น้ำหนัก 70 kg. ส่วนสูง 160 cm. BMI 27.34 kg/m² v/s แรกรับ T 36 °C PR 88 /min RR 22 /min BP 161/112 mmHg Urine albumin 2+ Urine sugar Negative ตรวจร่างกายพบเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง DTR 2+ pain score 3 คะแนน การหดตัวของมดลูก I = 5' D = 30" Severity 1+ แพทย์พิจารณารับไว้รักษา ระหว่างรอคลอดผู้คลอดได้รับการรักษาด้วย 50% MgSO₄ 5 gm + 0.9 % NaCl 100 ml IV drip in 30 min then 50% MgSO₄ 20 gm + 0.9 % NaCl 1,000 ml IV drip 50 ml/hr (Mg 1 gm/hr) เพื่อลดความดันโลหิตสูง และระหว่างรอคลอดไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ BP อยู่ในช่วง 161/112-187/119 mmHg on EFM FHS อยู่ในช่วง 130-140 /min ต่อมาเวลา 15.15 น. มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ตรวจภายในพบ Cx.fully dilate แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ทารกเพศหญิง คลอดเวลา 15.52 น. น้ำหนัก 3,015 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที = 9 คะแนน, ที่ 5 นาที = 10 คะแนน, ที่ 10 นาที = 10 คะแนน ตัดฝีเย็บ Median episiotomy เย็บซ่อมแซมด้วยวิธี subcutaneous suture Total blood loss 300 ml. ในระหว่าง 2 ชม.หลังคลอด ดังนั้นผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นภายหลังคลอดโดยดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลให้ได้รยาแมกนีเซียมซัลเฟตอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา ฝ้าระวังอาการตกเลือดหลังคลอดโดยประเมินการหดตัวของมดลูก สังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง สภาพทั่วไปของผู้คลอดปกติจึงประเมินชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตโดยประเมินทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความดันโลหิตของผู้คลอดอยู่ในช่วง 141/89-142/91 mmHg แล้วย้ายผู้คลอดไปฟักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

การพยาบาล (ผู้คลอดรายที่ 1)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้คลอดเสี่ยงต่อการชักและได้รับอันตรายจากการชัก

ข้อมูลสนับสนุน : ความดันโลหิต 161/112 mmHg และ ได้รับยา MgSO₄

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดไม่มีอาการชัก
2. ผู้คลอดมีปฏิกิริยาตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ (DTRs) 1+ ถึง 2+, ไม่มี ankle clonus

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจปฏิบัติการตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ (DTRs) และ ankle clonus เมื่อแรกจับไว้ดูแล และตรวจต่อไปทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งลงบันทึกไว้ เพื่อเป็นการประเมินระบบประสาทส่วนกลางว่ามี การระคายเคืองในระดับใด และใช้ประโยชน์จากการบันทึกไว้เป็นข้อมูลสำหรับประเมินผลการรักษา

2. ดูแลให้ได้รับยา $MgSO_4$ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพราะ $MgSO_4$ จะลดภาวะปฏิกิริยาตอบสนองที่ไวและลดความเสี่ยงต่อการชัก²

3. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ การถ่ายปัสสาวะ ปฏิกิริยาตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ อัตราการไหลของสารน้ำ และระดับแมกนีเซียมในเลือดของผู้คลอด เพื่อประเมินภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษซึ่งจะส่งผลให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้รับอันตราย เช่น ระบบการหายใจถูกกด ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตลดลง มีปฏิกิริยาตอบสนองที่ไว

4. ติดตามฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

5. เตรียม 10% Calcium gluconate 10 ml. สำหรับฉีดเข้าเส้นเลือดดำช้า ๆ นานมากกว่า 3 นาที โดยฉีดทันทีที่มีอาการของแมกนีเซียมเป็นพิษ²

6. จัดผู้คลอดอยู่ในห้องที่เงียบไม่มีแสงและเสียงรบกวน เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาททำให้เกิดการชัก

ประเมินผล : ผู้คลอดไม่มีอาการชัก และปฏิกิริยาตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ (DTRs) ของผู้คลอด เท่ากับ 1+ ถึง 2+ และ ไม่มี Ankle clonus BP อยู่ในช่วง 161/112-187/119 mmHg
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการฉีกขาดเพิ่มของช่องทางคลอดและฝีเย็บเนื่องจากการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
2. มีการตัดฝีเย็บ Median Episiotomy เพื่อช่วยขยายช่องทางคลอด

วัตถุประสงค์

- ช่องคลอดและฝีเย็บไม่ฉีกขาดเพิ่มจากการทำ Episiotomy

เกณฑ์การประเมินผล

- การฉีกขาดของฝีเย็บไม่เกินจากแผล Episiotomy

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์ช่วยคลอด เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ทารกแรกเกิด ตามกุมารแพทย์ เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์หลังมีการหดรัดตัวทุกครั้ง

2. ตัดฝีเย็บด้วยวิธี Median episiotomy

3. ช่วยแพทย์ทำคลอดไหล่และลำตัวโดยการดึงซ้ำและระมัดระวัง
4. ตรวจการฉีกขาดของ ฝีเย็บและบริเวณโดยรอบว่ามีการฉีกขาดเพิ่มของฝีเย็บและบริเวณอื่นหรือไม่ และเย็บซ่อมแซมตามระดับการฉีกขาด

การประเมินผล : ฝีเย็บขาดไม่เกินจากแผล Episiotomy และได้รับการซ่อมแซมฝีเย็บแบบ Subcutaneous suture

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังรกคลอดเนื่องจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ เพื่อช่วยคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์ช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
2. มีการช่วยคลอดโดยการตัดฝีเย็บ มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก
3. ได้รับยา $MgSO_4$

วัตถุประสงค์

- ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดรก

เกณฑ์การประเมิน

1. มดลูกหดตัวดี แข็ง ไม่นุ่ม ภายหลังคลอดรก
2. ประเมินการเสียเลือด (Blood loss) ไม่เกิน 500 ซีซี
3. สัญญาณชีพปกติ ชีพจร = 80-100 ครั้ง/นาที หายใจ = 16-22 ครั้ง/นาที
4. ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท
5. รกและเยื่อหุ้มรกคลอดอย่างสมบูรณ์ภายใน 30 นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยเหลือแพทย์ในการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด
 2. ให้ Syntocinon 10 ยูนิต ทางกล้ามเนื้อขณะศีรษะโผล่ เพื่อช่วยการหดตัวของมดลูก
 3. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction
 4. วัดความดันโลหิตและคลึงมดลูกให้แข็งกลมทันทีหลังรกคลอด
 5. ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้มรกอย่างละเอียด
 6. ประเมินการฉีกขาดของฝีเย็บและรีบเย็บซ่อมแซม
 7. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกหลังการคลอดรก
 8. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูก
 9. ประเมินการหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยประเมิน ทุก 15 นาที
- จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง

การประเมินผล

ภายหลังคลอดรก และในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง มดลูกมีการหดตัวดี มีลักษณะกลมแข็ง ประเมินการเสียเลือด (Estimate Blood loss) = 300 ซีซี รกคลอดหลังทารกเกิด 10 นาที ตรวจรก ลักษณะสมบูรณ์ ซีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/89 มิลลิเมตรปรอท

ผู้คลอดรายที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 37 ปี G1P0 GA 32⁺5 wks. ประวัติพบว่า 7 วันก่อนมา โรงพยาบาล (28 เมษายน 2560) ฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลพนัสนิคม พบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Plt.count 87,000 cells/mm³ ส่งตัวมาฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลชลบุรี วันที่ 2 พฤษภาคม 2560 พบว่าความดันโลหิตสูง 187/112 mmHg, Plt.count 112,000 cells/mm³, Hct 25.4 %, มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ตรวจร่างกายพบเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง DTR 2+ แพทย์วินิจฉัย Severe PIH R/O HELLP syndrome แพทย์พิจารณา Admit ห้องคลอด เวลา 21.30 น.

แพทย์พิจารณาให้การรักษาคือ 50% MgSO₄ 5 gm + 0.9 % NaCl 100 ml IV drip in 30 min then 50% MgSO₄ 20 gm + 0.9 % NaCl 1,000 ml IV drip 50 ml/hr (Mg 1 gm/hr) เพื่อลดความดันโลหิตสูง ให้ PRC 1 unit หลังจากได้รับยา MgSO₄ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 134/79-135/75 mmHg แต่อาการของ PIHของผู้คลอดมีการพัฒนารุนแรงมาก ผลตรวจ Liver function test พบค่า SGOT เพิ่มขึ้นมาก (305 U/L) แพทย์พิจารณาให้คลอดแต่เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดแพทย์จึงให้การรักษาร่วมด้วย Dexamethasone 6 mg IM q 12 hr เพื่อกระตุ้นการสร้างสาร surfactant ของปอดทารก

4 พฤษภาคม 2560 แพทย์ Set ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,618 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที = 6 คะแนน, ที่ 5 นาที = 9 คะแนน, ที่ 10 นาที = 9 คะแนน ทารกถูกส่งไปรักษาต่อหอผู้ป่วยทารกป่วย (SNB) Total blood loss 250 ml. และเนื่องจากผู้คลอดมีภาวะ HELLP syndrome ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดแพทย์จึงพิจารณาย้ายไปเฝ้าระวังอาการต่อที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) 19 ชั่วโมง ภายหลังผ่าตัดคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการทางคลินิกดีขึ้นย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

การพยาบาล (ผู้คลอดรายที่ 2)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากความดันโลหิตสูงมาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิต 190 /120 มิลลิเมตรปรอท
2. ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 2+
3. มีอาการปวดศีรษะ และตาพร่าเล็กน้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ไม่เกิดภาวะช็อกและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน เช่น HELLP syndrome

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการชัก
2. ความดันโลหิต ไม่สูงเกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการนำก่อนเกิดการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามองเห็นภาพซ้อน จุกแน่นลิ้นปี่ หรือได้ขยับโครงขวา ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์
2. ดูแลให้อนอนพักบนเตียงตลอดเวลา (Absolute bed rest) ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสงและเสียงรบกวน ให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบเท่าที่จำเป็นในเวลาเดียวกัน
3. ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง
4. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$) ตามแผนการรักษาและให้การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา
5. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาและให้การพยาบาลหลังให้ยา
6. ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก
7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการชัก

การประเมินผล

ไม่เกิดการชัก ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดความดันป้องกันชัก ($MgSO_4$)

ข้อมูลสนับสนุน

- ความดันโลหิต 190 /120 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยาลดความดันป้องกันชัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาลดความดันป้องกันชัก

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจมากกว่า 14 ครั้งต่อนาที
2. ปัสสาวะออกมากกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (DTR) ไม่หายไป
4. ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลขั้นตอนการให้ยา และอาการข้างเคียงของยาที่อาจพบได้
2. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันชักตามเวลาและปริมาณที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้องครบถ้วน
3. ประเมินอาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนอุบวบทั่วตัวอาการคลื่นไส้ อาเจียนขณะให้ยา
4. ประเมินอัตราการหายใจทุก 1 ชั่วโมง ไม่ควรต่ำกว่า 12-14 ครั้งต่อนาที

5. ประเมินปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Deep tendon reflex) ทุก 2-4 ชั่วโมงต้องไม่ลดลง
6. ประเมินปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงไม่ควรออกน้อยกว่า 25-30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
7. ประเมินอาการของภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษโดยระยะแรกมีอาการร้อนวูบวาบ กระหายน้ำ เหงื่อออก ความดันโลหิตลดลง กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก และ ปฏิกิริยาสะท้อนกลับลดลง ระยะหลังจะกดประสาทส่วนกลาง การหายใจช้าลง การเต้นหัวใจผิดปกติ หยุดหายใจได้
8. เตรียมยาแก้ฤทธิ์แมกนีเซียมเป็นพิษ 10 % Calcium gluconate ให้พร้อมใช้
9. หลังให้ยาลดความดันโลหิต ต้องประเมินสัญญาณชีพทุก 5-15 นาทีจนครบครึ่งชั่วโมงถ้าความดันโลหิตลดต่ำลงมากให้รายงานแพทย์ทราบ (Diastolic ไม่ควรต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท)
10. สังเกตอาการนำของการชัก เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้

การประเมินผล

ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปฏิกิริยาสะท้อนกลับ 2+

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของPreeclampsia (HELLP syndrome) ที่ต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วน

ข้อมูลสนับสนุน

- ความดันโลหิตสูง 190/120 มิลลิเมตรปรอท
- ปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่
- การทำงานของตับผิดปกติ ผลตรวจ Liver function test พบค่า SGOT เพิ่มขึ้นมาก (305 U/L)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และทารกไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

- ตรวจสัญญาณชีพปกติ
- ระดับความรู้สึกของมารดา และความตื่นตัวทางระบบประสาท (DTR) ปกติ
- ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะสีปกติ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการทำงานของตับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความรู้สึก อาการเลือดออกตามไรฟัน หรือจุดต่างๆของร่างกาย ปัสสาวะสีโค้ก ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที รายงานแพทย์
2. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด่วนเพื่อประเมินช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องสามารถให้การรักษาทันท่วงที

3. แพทย์พิจารณาส่งผู้คลอดผ่าตัดคลอด พยาบาลได้ประสานงานกับห้องผ่าตัด (OR) พร้อมทั้งจัดเตรียมให้คำแนะนำผู้คลอดก่อนผ่าตัด เช่น ความสะอาดร่างกาย ของมีค่า ฟันปลอม สภาพร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น และรายงานกุมารแพทย์พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารก

การประเมินผล

ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปฏิกริยาสะท้อนกลับ 2+ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย มึนงง ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ระบายคอ คอแห้งกระหายน้ำ สีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลปนเลือด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการทำงานของตับผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ทารกมีโอกาสขาดออกซิเจน เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณรกเปลี่ยนแปลงและการไหลเวียนของเลือดลดลง จากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

- หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าลูกดิ้นน้อยลง อัตราการเต้นหัวใจทารก 158 ครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ทารกไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้งต่อนาที
2. ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ ทารกดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก ทุก 15-30 นาทีถ้าพบผิดปกติรายงานแพทย์
2. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (Non stress test)
3. จัดให้นอนตะแคงซ้าย และศีรษะสูง เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงรกมากขึ้น
4. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตการดิ้นของทารก
5. ประเมินอาการและอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด เช่น เลือดออก มดลูกหดตัวแข็ง

ปวดท้อง และทารกดิ้นน้อยลง

การประเมินผล

อัตราการเต้นของหัวใจทารก 152 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติทารกดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 วิตกกังวลกลัวอันตรายจากการผ่าตัดคลอดที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. เป็นความดันโลหิตสูงขณะการตั้งครรภ์
2. รู้ว่าตนเองความดันโลหิตสูงมาก 190/120 มิลลิเมตรปรอท
3. ถามถึงอาการบุตรที่อยู่ในห่อผู้ป่วยทารกภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการและอาการแสดงของโรคดี

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถบอกอาการ แนวทางการรักษาและร่วมมือในการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำได้
2. นอนพักได้ หน้าตาสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักถามและเปิดโอกาสให้เล่าถึงความวิตกกังวลและความกลัว เพื่อให้ระบายความรู้สึก
2. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด ตลอดจนพร้อมทั้งแนะนำและให้ข้อมูลทุกครั้งที่มีการตรวจและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้เข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล
3. อธิบายให้ทราบการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดตลอดแสดงความเห็นใจ ปลอดภัยให้รู้สึกอบอุ่น คลายความวิตกกังวล และความกลัว อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจ และแนะนำให้พูดคุยกับญาติทางโทรศัพท์เพื่อให้คลายความกังวล
4. พยาบาลติดตามเยี่ยมทารก มีข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของทารกเล่าให้มารดาฟัง ให้ญาติมีส่วนร่วมติดตามทารกที่อยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

การประเมินผล

หน้าตาสดชื่นขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาดี มารดาอยู่ในระยะวิกฤต ไม่สามารถเข้าเยี่ยมและดูแลทารกได้ ญาติและสามีมีการติดตามเยี่ยมและมีส่วนร่วมในการป้อนนม มารดาเก็บไว้ให้ทารก

จากการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปเปรียบเทียบการดูแลพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

เรื่อง	ผู้คลอดรายที่ 1	ผู้คลอดรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
1. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูงจากการ ตั้งครรภ์ ได้แก่ ตั้งครรภ์แรก ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ภาวะอ้วน น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มาก มีภาวะโลหิตจาง มี ประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไต ตั้งครรภ์แฝด ครรภ์ไข่ปลาอุก มีประวัติเคยเป็นภาวะความ ดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ มาก่อน	- ตั้งครรภ์อายุ 38 ปี - BMI 27.34	- ตั้งครรภ์อายุ 37 ปี	- ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ตั้งครรภ์ ในขณะที่ยังอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากส่วน ใหญ่จะมีความเสี่ยงต่อ chronic hypertension with superimposed Preeclampsia ³ นอกจากนี้ผู้คลอดรายที่ 1 มีค่า BMI 27.34 ซึ่งหมายถึง การมีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ ปกติจึงทำให้ผู้คลอดรายที่ 1 มีความเสี่ยงเกิดภาวะความดัน โลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ มากกว่า
2. การวินิจฉัยโรค สามารถทำได้จาก การตรวจ ร่างกายอาการและอาการ แสดงและการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	วินิจฉัยโรค คือ Severe preeclampsia โดยพบว่า ความดันโลหิต 187/119 มม.ปรอท และมีโปรตีนใน ปัสสาวะ +2	วินิจฉัยโรค คือ Preeclampsia with Severe Features โดย พบว่า ความดันโลหิต 187/119 มม.ปรอท มี โปรตีนในปัสสาวะ +2 และมี อาการของ HELLP syndrome คือ เลือดจางจากการ แตกของเม็ดเลือด ระดับ เอนไซม์ตับในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ผลิตเลือดต่ำ	วินิจฉัยโรคของผู้คลอดทั้ง 2 ราย คือ Preeclampsia แต่ผู้ คลอดรายที่ 2 มี ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ HELLP syndrome ซึ่งเกิด จากการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายที่มีต่อภาวะ Preeclampsia ที่นำไปสู่การ เสียชีวิตได้
3. การรักษา ภาวะ Preeclampsia เป็น ภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ ชีวิตทั้งมารดาและทารกใน ครรภ์ การได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่รวดเร็วช่วยลด อันตรายที่ก่อให้เกิดการ สูญเสียในภาวะนี้ได้	แพทย์รับไว้รักษาใน รพ. และผู้คลอด GA 38 ⁺² Wk. เข้าสู่ระยะคลอดโดยมี อาการเจ็บครรภ์จริง แพทย์พิจารณาช่วยคลอด โดยใช้เครื่องดูด สูญญากาศ	แพทย์รับไว้รักษาใน รพ. และ ผู้คลอด GA 32 ⁺⁵ Wk. มี ภาวะซีด และมี ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ HELLP syndrome แพทย์ พิจารณาช่วยคลอดโดยใช้ ผ่าตัดทารกออกจากหน้าท้อง	ผู้คลอดทั้ง 2 ราย เป็นการ รักษา ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่า ภาวะ Preeclampsia มี ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ แพทย์จะพิจารณาให้คลอดได้ แต่วิธีการคลอดนั้นขึ้นอยู่กับ สภาพอาการของผู้คลอดและ ทารกในครรภ์

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (ต่อ)

เรื่อง	ผู้คลอดรายที่ 1	ผู้คลอดรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะรอคอย	- ผู้คลอดเสี่ยงต่อการชักและได้รับอันตรายจากการชัก - มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดความดันป้องกันชัก ($MgSO_4$)	- มีโอกาสเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูงมาก - มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดความดันป้องกันชัก ($MgSO_4$) - มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของ Preeclampsia (HELLP syndrome) ที่ต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วน	ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูงมาก แพทย์พิจารณาให้ยาลดความดันป้องกันชัก ($MgSO_4$) แต่ในผู้คลอดรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ HELLP syndrome ที่อาจจะส่งผลให้ผู้คลอดและทารกทำให้ต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วน
5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะคลอด และหลังคลอด	- ผู้คลอดมีโอกาสดูการชักขาดเพิ่มของช่องทางคลอดและผิเย็บเนื่องจากการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ - ผู้คลอดมีโอกาสดูการชักตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ เพื่อช่วยคลอด	- ทารกมีโอกาสดูออกซิเจนเนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณรกเปลี่ยนแปลง และการไหลเวียนของเลือดลดลงจากภาวะความดันโลหิตสูง - วิตกกังวลกลัวอันตรายจากการผ่าตัดคลอดที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์	ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์พิจารณาให้คลอดได้โดยวิธีการคลอดนั้นขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้คลอดและทารกในครรภ์ ซึ่งผู้คลอดรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ HELLP syndrome จึงทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดอย่างเร่งด่วน และทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก
6. การติดตามผลการรักษาเมื่อได้รับการจำหน่ายโดยแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการ/ผลข้างเคียงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ถ้าพบอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์	ผู้คลอดมาตรวจหลังคลอดตามปกติ และสังเกตอาการ/ผลข้างเคียงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	ผู้คลอดมาตรวจหลังคลอดตามปกติ และสังเกตอาการ/ผลข้างเคียงของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีการวางแผนจำหน่ายหลังคลอด เช่น สุขวิทยาส่วนบุคคลและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

สรุป

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและทารกในครรภ์ การได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วช่วยลดอันตรายที่ก่อให้เกิดการสูญเสียในภาวะนี้ได้ นอกจากนี้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนตามปัญหาที่พบนั้นยังเป็นการช่วยให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัยแต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้คลอดจะได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้นระดับหนึ่งแล้วก็ตามแต่การพยาบาลที่สำคัญอีกประการคือการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นภายหลังคลอดโดยดูแลให้ผู้คลอดพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา และก่อนที่ผู้คลอดจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลควรมีการวางแผนจำหน่ายให้ร่วมกับการกำหนดแนวทางในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้คลอดต่อเนื่องเพื่อให้ผู้คลอดมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. กติกา นวพันธุ์. สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.2558; 113-24.
2. Cunningham, F. G., et al (Eds.). Williams OBSTETRICS (24th ed). New York, NY: McGraw-Hill Education. 2014;728-70.
3. Karumanchi, S. A., Lim, K. H., & August, P. Preeclampsia: Pathogenesis. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 1]; Available from: <http://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-pathogenesis?topicKey=-OBGYN%2F6760&elapsedTimeMs=6&view=print&displayedView=full>
4. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre- eclampsia and eclampsia. [Internet]. 2011 [cited 2018 May 1]; Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/en/

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับภาวะผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก

มาลี มีแป้น

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติหรือสูญเสียหน้าที่อย่างต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน เมื่อไตวายถึงระยะสุดท้ายอัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73ตรม./ปี ส่งผลให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่กรองของเสีย รักษาสมดุลของน้ำ กรดต่าง เกลือแร่ได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้พยาบาลไตเทียมจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมิน วางแผน เฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

การศึกษาผู้ป่วยรายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ รายงานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการรักษาโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลานานร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนจากสาเหตุความผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุ และกระดูก โดยผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี สถานภาพสมณะ ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระพุทธบาทมานาน 10 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดต้นขาซ้ายเนื่องจากขาซ้ายกระดูกสันหลังส่วนเอวแตกหัก (Close fracturesubtrochanter of Lt. femur) แพทย์ให้การรักษาโดยใช้ skin traction ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้ให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาต่างๆทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ระหว่างฟอกเลือด หลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด และดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนฟอกเลือด การดูแลเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างฟอกเลือด หลังฟอกเลือด

นอกจากนี้ความผิดปกติของสมดุลแคลเซียม ฟอสเฟต ซึ่งเป็นสาเหตุให้กระดูกผุและแตกหักง่ายทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหวร่างกาย สภาพดังกล่าวจึงไม่เหมาะสมต่อการเดินทางไปฟอกเลือด พยาบาลต้องให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการตัดสินใจเปลี่ยนเป็นวิธีล้างไตทางช่องท้อง ให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง และวางแผนจำหน่ายเมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องนับว่าสำคัญมากแม้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้วก็ตาม

คำสำคัญ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ความผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก

Abstract : Miss. MaleeMeepaen*

Registered Nurse, Phraphutthabat hospital

Nursing care of Chronic Hemodialysis with Mineral and Bone Disorder : A case study

Chronic Kidney Disease (CKD) is well-defined by abnormal structure or lose of kidney functions, by decreased GFR less than $60 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ continuously more than 3 months. When CKD is progressing more to End Stage Renal Disease (ESRD) the kidneys cannot get rid of waste products and lose control of water, mineral and acid-base balance in the body. The patient requires Renal Replacement Therapy (RRT) such as Hemodialysis for survival. Dialysis nurse must has the significant role to care for the patient by doing assessment, monitoring and reduce complications. Including continouous holistic care for improve quality of patient life appropriately.

The purpose of this case study was to report the significant nursing care for chronic hemodialysis patient with mineral and bone disorder. The Thai male, 28 years old, Buddhist monk has been treating bychronic hemodialysis for ten years, was admitted to Praphutthabat hospital on November 7, 2016. The patient has moderate pain at the left thigh from crashing ground between taking to restroom. The X-rays result showed close fracturesubtrochanter of Lt. femur. The orthopidist treated by skin traction and consulted to hemodialysis treatment. The patient got hemodialysis procedure 3 sessions/week. The nursing care for the patient included pre dialysis assessments, monitoring early warning signs of intradialytic complications, immediate management to reduce complications and post dialysis care. Due to the long-term complication such as mineral and bone disorder has causing osteitisfibrosa and bone fracture, the patient has impaired physical mobility and inappropriate to chronic hemodialysis. The nurse must be counselor to educate and empower for decision making and change to Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), provide training program, education and completing for patient's discharge planning. The continuous holistic care should be provide to the patient and caregivers, although they can self care at home and get better of quality of life.

Key words Chronic Hemodialysis, Mineral and bone disorder

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน ข้อมูลโรงพยาบาลพระพุทธบาท ในปี 2558 พบผู้ป่วยไตเรื้อรัง 1,294 คน ปี 2559 พบ 1,440 คน และปี 2560 พบ 1,860 คน และยังพบผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ ซึ่งได้รับการคัดกรองจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.19, 26.29 และ 27.56 ตามลำดับ(HDC 16 กรกฎาคม 2560) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 212, 318 และ 422 คนตามลำดับ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่ไปอย่างมากทำให้อัตราการกรองของไตเหลือน้อยกว่า $15 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}^1$ จำเป็นต้องรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไตซึ่งมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้

แต่วิธีการดังกล่าวข้างต้นไม่สามารถทดแทนหน้าที่ไตได้ทั้งหมด จึงยังพบภาวะแทรกซ้อนต่างๆอยู่ตลอดเวลาได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ของเสียคั่ง โปแตสเซียมสูงภาวะเลือดเป็นกรด ขณะฟอกเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากแก้ไขไม่ทัน เช่น ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บหน้าอกและหัวใจหยุดเต้นเป็นต้น หรือเกิดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกเลือด นอกจากนี้ในระยะยาวอาจเกิดความผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก จากการที่มีฟอสเฟตคั่งในร่างกายทำให้สมดุลของแคลเซียมและฟอสเฟตผิดปกติเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน มีผลทำให้กระดูกหักง่าย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ระหว่างฟอกเลือด หลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือดรวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษาโดยต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟอกเลือดได้อย่างปลอดภัยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เป็นวิธีบำบัดทดแทนไตโดยอาศัยเครื่องไตเทียมช่วยนำเลือดของผู้ป่วยออกจากช่องทางนำเลือด (Vascular access) ให้ไหลผ่านตัวกรองเลือด (Dialyzer) ในขณะเดียวกันเครื่องจะปล่อยน้ำยาล้างไตซึ่งมีส่วนผสมของสารต่างๆ ใกล้เคียงกับ Plasma ให้ไหลเข้าสู่ตัวกรองเลือด ทำให้เลือดและน้ำยาสัมผัสกัน เกิดการขจัดของเสีย ขจัดน้ำส่วนเกิน การปรับสมดุลของกรดต่างและเกลือแร่ต่างๆ ที่ตัวกรองนี้ เลือดที่ผ่านตัวกรองแล้วจะไหลกลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วยวนเป็นวงจรเช่นนี้นานประมาณ 4-5 ชั่วโมงและจำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะฟอกเลือด เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น Air embolism ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะ Dialyzer reaction, Dialysis disequilibrium syndrome ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว ไข้ หนาวสั่น

ความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่พบประกอบด้วย ความผิดปกติของโซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต แมกนีเซียม ซึ่งมีทั้งต่ำและสูง

ผลกระทบต่อกระดูกที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสมดุลแคลเซียมและฟอสเฟตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง⁵ ได้แก่

1. High - bone turnover renal osteodystrophy เกิดในผู้ป่วยที่มีระดับ PTH สูง ทำให้เกิดภาวะกระดูกที่เรียกว่า osteitisfibrosa ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และร้อยละ 10-15 ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง

2. Low - bone turnover renal osteodystrophy เกิดในผู้ป่วยที่มีระดับ PTH ต่ำ ทำให้เกิดภาวะกระดูกที่เรียกว่า adynamic bone disease พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ส่วนผู้ป่วยฟอกเลือดพบได้ร้อยละ 30

การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{3,6}

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย

1. การเตรียมเครื่องไตเทียมและตัวกรองก่อนฟอกเลือด

2. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด ได้แก่

2.1 ชักประวัติสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากฟอกเลือดครั้งที่แล้วจนถึงก่อนฟอกเลือดครั้งนี้

2.2 ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ลักษณะทั่วไป สภาพผู้ป่วยเมื่อเข้ารับบริการ ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว

2.3 ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย เป็นการประเมินภาวะน้ำเกินเพื่อกำหนดอัตราชั่งน้ำ

2.4 การประเมินแผนการรักษาก่อนการฟอกเลือด ได้แก่ ความถี่ ระยะเวลา ชนิดของตัวกรองเลือด ชนิดของน้ำยา Dialysate อัตราการไหลของเลือดและน้ำยา อัตราการดื่มน้ำส่วนเกิน ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาและสารน้ำอื่นๆที่ใช้ระหว่างฟอกเลือด

2.5 การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ตามมาตรฐานที่กำหนด

2.6 เส้นฟอกเลือด (Vascular access) ประเมินการเสียหายที่จากการตีบตัน ติดเชื้อ หรือหยุดทำงานกะทันหันโดยการสังเกต การคลำ Thrill การฟัง Bruit

การพยาบาลผู้ป่วยขณะฟอกเลือด

1. การดูแลด้านผู้ป่วย

- วัดสัญญาณชีพหลังเริ่มการฟอกเลือดและต่อเนื่องทุก 30-60 นาที หรือบ่อยกว่านี้เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ตรวจสอบตำแหน่งของเข็ม และข้อต่อวงจรไตเทียมอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการหักงอหรือเลื่อนหลุด

- จัดท่าผู้ป่วยให้สุขสบายและดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อย

- สังเกตอาการและพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วย

- เฝ้าระวังอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้การแก้ไขได้ทันทั้งที่

- ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. ด้านเครื่องไตเทียมและวงจรฟอกเลือด ตรวจสอบเครื่องไตเทียมให้ทำงานปกติอยู่ตลอดเวลา

3. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างฟอกเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว เจ็บหน้าอก ไข้เม็ดเลือดแดงแตก Air embolism

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือด

1. การหยุดวงจรฟอกเลือด

2. ประเมินผู้ป่วยหลังฟอกเลือด

- ประเมินอาการผู้ป่วยหลังฟอกเลือดโดยวัดสัญญาณชีพ กรณีมีความดันโลหิตต่ำให้นอนพัก

- ผู้ป่วยที่มีไข้ ประเมินอาการ สาเหตุว่าเกิดจากการฟอกเลือดหรือไม่ รายงานแพทย์เพื่อทำ

การวินิจฉัย

- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขให้ปกติได้ รายงานแพทย์เพื่อวินิจฉัยและ

ให้การรักษา

- ประเมินเส้นฟอกเลือดโดยคลำ thrill และฟัง bruit สังเกต bleeding บริเวณรอยเข็มหรือ

exit site กรณีเลือดหยุดยากและพบบ่อยควรรายงานแพทย์

- ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยหลังฟอกเลือดเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ

- สรุปผลการฟอกเลือดและลงบันทึกในแบบฟอร์ม

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างมาก เพราะการปฏิบัติตัวในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ฟอกเลือดจะแตกต่างกับการปฏิบัติตัวหลังจากผู้ป่วยเริ่มฟอกเลือดแล้ว ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติตน ลดความวิตกกังวล ทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือดไม่ให้รุนแรงและเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

1. คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล vascular access ไม่ควรใส่อุปกรณ์หรือเครื่องประดับ ห้ามกดทับ ปีบรัดบริเวณเส้นเลือด ไม่ควรหิ้วของหนัก ควรสอนให้ผู้ป่วยตรวจเส้นเลือดด้วยตนเองถ้าผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที

2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไป ได้แก่

- 2.1 การปฏิบัติตัวก่อนทำการฟอกเลือดในครั้งต่อไป
- 2.2 การรับประทานยาที่ถูกต้อง ครบถ้วน
- 2.3 การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีพลังงานเพียงพอ
- 2.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพ
- 2.5 การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ

รายงานผู้ป่วย

ชายไทย อายุ 28 ปี สถานภาพสมณะ สัญชาติไทย การศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประวัติความเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและความดันโลหิตสูง รักษาโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตั้งแต่ปี 2549 และเข้ารับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลพระพุทธบาทอย่างต่อเนื่องเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2550

ปี 2551 พบภาวะหัวใจล้มเหลว

ปี 2556 พบภาวะผิดปกติของสมดุลแคลเซียมและฟอสเฟต

ปี 2557 พบภาวะที่ต่อมพาราไธรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ

รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 ด้วยอาการปวดต้นขาข้างซ้าย หลังจากขากระดูกหัก

การวินิจฉัย ESRD, HT, CHF, Close fracture subtrochanter of lt. femur

การรักษาของแพทย์ รักษาโดยใช้ skin traction และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การพยาบาลระยะก่อนฟอกเลือด

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 รับผู้ป่วยมาฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม รู้สึกตัวดี ชีพ สีหน้าวิตกกังวล ขาซ้ายใส่ skin traction ไว้ ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนลงเตียงมีอาการปวดขามาก ระดับความปวดเท่ากับ 8 ความดันโลหิต 176/113 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 103 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.2 °C เมื่อจัดท่านอนที่เหมาะสมระดับความปวดลดลงเท่ากับ 4 ความดันโลหิตลดลงเหลือ 148/90 มิลลิเมตรปรอทระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3 ครั้งรวม 21 ครั้ง การพยาบาลในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลโดยมีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. ชักประวัติและสอบถามอาการผิดปกติ พบว่า อ่อนเพลีย ฉันทานอาหารได้น้อย นอนไม่ค่อยหลับ ปวดต้นขาซ้ายจากกระดูกหัก ไม่พบอาการเลือดออกผิดปกติจากอวัยวะอื่นๆ

2. ตรวจร่างกาย สภาพทั่วไป ผู้ป่วยมาโดยเปลืองนอน รู้สึกตัวดี แต่ค่อนข้างซึม ไม่พูดคุย รูปร่างเล็ก กระดูกสันหลังงอ ศึกษาจากเวชระเบียนพบว่าส่วนสูงลดลง 7 เซนติเมตร กล้ามเนื้อขา 2 ข้างเล็ก ใส่ skin traction ที่ขาซ้ายน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ขณะเคลื่อนย้ายปวดขาพอทนได้ ระดับความปวด 6-8 ดูแลจัดทำในตำแหน่งที่เหมาะสมอาการปวดน้อยลง ระดับ 3-4 แขนมีแรงดีทั้ง 2 ข้าง แขนซ้ายท่อนล่างมีเส้นเลือด AVF คลำ thrill และฟัง bruit ได้ชัดเจนสัญญาณชีพก่อนฟอกเลือด ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 124/75-143/94 มม.ปรอทชีพจร 98-118 ครั้ง/นาที หายใจ 18-24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36-36.8°C

3. ประเมินภาวะน้ำเกินและปริมาณน้ำที่ต้องขจัดออกโดยการฟอกเลือด เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะ ร่วมกับมีอาการหัวใจล้มเหลวจึงทำให้เกิดภาวะน้ำเกินบ่อยครั้ง จากการประเมินพบอาการบวมที่ขา+ ผู้ป่วยไม่สามารถชั่งน้ำหนักเพื่อเทียบเป็นปริมาณน้ำส่วนเกินได้ การกำหนดปริมาณน้ำส่วนเกินจึงต้องอาศัยการประเมินสภาพ และ Intake/Output ซึ่งแพทย์กำหนดปริมาณน้ำที่ขจัดออกแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 2,000-3,500 มิลลิลิตร

4. ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนฟอกเลือด พบ BUN 52-58 mg/dl, Potassium 4.7-5.5 mEq/L, HCO₃ 19-24 mmol/L, Hct 25.8-30.6 %, Hemoglobin 8.4-9.8 gm%, Stool occult blood negative, Stool exam no parasite, Phosphate 6.5-6.6 mg/dl, Calcium 10.1-10.3 mg/dl, Parathyroid hormone 2,776-3,995 pg/ml

5. ตรวจสอบแผนการรักษา และคำสั่งฟอกเลือดของแพทย์เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

6. เริ่มการฟอกเลือดโดยตรวจสอบตัวกรองเลือดตรงกับผู้ป่วยตั้งโปรแกรมฟอกเลือดตามคำสั่งการรักษา แขนเข็มฟอกเลือดอย่างระมัดระวัง และต่อวงจรฟอกเลือดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ

การพยาบาลขณะฟอกเลือด

จากการประเมินผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล พบปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีภาวะน้ำเกิน และของเสียคั่ง จากไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร

ข้อมูลสนับสนุน ไม่มีปัสสาวะ ขาบวม 1+ มี CHF BUN ก่อนฟอกเลือด 52-58 mg/dl

เป้าหมาย ไม่พบอาการแสดงของภาวะน้ำเกินที่รุนแรง บวมมากขึ้น เหนื่อยหอบ และได้รับการฟอกเลือดอย่างพอเพียง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ระยะเวลา ครั้งละ 4 ชั่วโมง
2. ตั้งอัตราการดิงน้ำส่วนเกินและระยะเวลาฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์
3. สังเกตอาการผิดปกติ

4. คำนวณหาค่าความพอเพียงของการฟอกเลือด

5. ให้คำแนะนำการจำกัดปริมาณน้ำเข้าร่างกาย และอาหารที่มีโซเดียมสูง

ประเมินผล ก่อนฟอกเลือดยังพบวบวที่ขา 1+ ไม่เหนื่อย หายใจ 18-24 ครั้ง/นาที คำนวณค่าความพอเพียงของการฟอก

เลือดได้ 1.54 (ค่ามาตรฐานเท่ากับ 1.2)

ปัญหาที่ 2 มีภาวะของเสียคั่ง เลือดเป็นกรด และโปแตสเซียมสูงจากไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร

ข้อมูลสนับสนุน BUN 52 mg/dl, HCO₃ 19-24mmol/L, Potassium 4.7-5.5 mEq/L

เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบอาการผิดปกติรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะจากโปแตสเซียมสูง

หายใจหอบลึกจากภาวะเลือดเป็นกรด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยฟอกเลือดครบเวลา 4 ชั่วโมง

2. ปรับเพิ่มปริมาณ Bicarbonate ในน้ำยาฟอกเลือดเพื่อปรับสมดุลของภาวะกรด

3. ใช้ยาฟอกเลือดที่มีปริมาณโปแตสเซียม 2 mEq/L เพื่อปรับสมดุลของโปแตสเซียม

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Sodamint(300mg) 2 tabs oral วันละ 3 ครั้งและ Kalimate 5 mg oral วันละ 3 ครั้ง

5. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียว พักทอง แครอท ถั่วลิสง มะละกอ ส้ม น้ำผักและผลไม้

ประเมินผล ไม่พบอาการหายใจหอบลึก หัวใจเต้นจังหวะปกติ 90-108 ครั้ง/นาที

ปัญหาที่ 3 เกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด

ข้อมูลสนับสนุน เวียนศีรษะหน้ามืด ความดันโลหิต 80/60-90/60 มม.ปรอท มีภาวะหัวใจล้มเหลว EKG พบ LVH

เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิต 100/60-180/100 มม.ปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปรับตั้งอัตราการขจัดน้ำส่วนเกินอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน 750 มล.ต่อชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ปรับอุณหภูมิของน้ำยา Dialysate 36.0-36.5 °C เพื่อช่วยให้เส้นเลือดหดตัว ป้องกันความดันโลหิตต่ำ

3. วัดสัญญาณชีพระหว่างฟอกเลือดอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมงและวัดซ้ำถ้ามีอาการผิดปกติ

4. เฝ้าระวังและสังเกตอาการนำของความดันโลหิตต่ำ ได้แก่ เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น

5. ให้การแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำทันที โดยให้นอนศีรษะต่ำ ลดอัตราการขจัดน้ำ ให้ NSS 100 มล.เข้าหลอดเลือด

6. สังเกตอาการและวัดความดันโลหิตซ้ำ หากไม่สามารถแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำได้รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษา

ประเมินผล ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยฟอกเลือด 21 ครั้ง พบมีความดันโลหิตต่ำ 2 ครั้ง สามารถแก้ไขได้ปลอดภัย

ความดันโลหิต 124/75-143/94 มม.ปรอท

ปัญหาที่ 4 มีภาวะซีดเนื่องจากขาดฮอร์โมนอิริโทรพอยอิตินจากไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร และจากกระบวนการฟอกเลือด

ข้อมูลสนับสนุน Hct 25.8 %, Hemoglobin 8.4-9.8 gm%

เป้าหมาย Hct 30-36 % ไม่พบการเสียเลือดในอวัยวะอื่นๆ เช่น ทางเดินอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Epiapo 4000 units SC สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยเพิ่มฮอร์โมนอิริโทรพอยอิติน

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Folic acid (5mg) 1 tab oral OD

3. ดูแลให้เลือดชนิด LPPRC 2 units เข้าหลอดเลือดขณะฟอกเลือด

4. เฝ้าระวังการเสียเลือดขณะฟอกเลือด ได้แก่ ภาวะ Hemolysis Blood leak และเลือดแข็งตัวในวงจรฟอกเลือด

5. เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดให้ Normal saline solution เข้าวงจรฟอกเลือด ปริมาณ 200 – 300 มิลลิลิตร เพื่อไล่เลือดที่คั่งค้างเข้าสู่ผู้ป่วยทางเส้นเลือดให้มากที่สุด

6. ส่งตรวจ Stool exam for parasite and occult blood เพื่อประเมินการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

ประเมินผล Hct 28.6-30.6 %, Hemoglobin 9.2-9.8 gm% ไม่พบการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร ผล Stool exam

ไม่พบ parasite, Stool occult blood negative

ปัญหาที่ 5 กระดูกต้นขาหักจากภาวะกระดูกฝุ (Osteitis fibrosa) เนื่องจากความผิดปกติของสมดุลแคลเซียมและฟอสเฟตร่วมกับต่อมพาราไธรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ (Secondary

Hyperparathyroidism)

ข้อมูลสนับสนุน ปวดต้นขาซ้าย ผล Film Femur AP lateral, Pelvic AP พบ Close fracture subtrochanter of Lt. femur, Calcium 9.9 – 10.3 mg/dl, Phosphate 6.5-6.9 mg/dl, Calcium X PO₄ Product 68.3 (ค่าปกติน้อยกว่า 55), Parathyroid hormone (PTH) 3,995.0 pg/ml มีนัดผ่าตัดต่อพาราไธรอยด์ที่โรงพยาบาลรามารามาศิริ

เป้าหมาย อาการกระดูกหักดีขึ้นสามารถเดินได้โดยใช้เครื่องพยุงเดิน ไม่เกิดกระดูกหักซ้ำ ผล Calcium X PO₄ น้อยกว่า 55 PTH มีแนวโน้มลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจสาเหตุของกระดูกหัก
2. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลและระมัดระวังเมื่อมารับการฟอกเลือด
3. ดูแลให้ Skin traction อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
4. สังเกตและติดตามอาการปวดขาขณะรับการฟอกเลือด ถ้าปวดมากให้ Tramol 50 mg IV
5. แนะนำญาติผู้ป่วยให้ปฏิบัติอย่างนุ่มนวลระมัดระวังขณะช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Aluminium hydroxide (500mg) 2 tabs เคี้ยวพร้อมอาหารวันละ 3 ครั้ง เพื่อช่วยจับฟอสเฟตที่ได้รับจากอาหาร
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Calcit SG (0.25mcg) 4 tabs oral ทุกวันจันทร์และศุกร์ เพื่อช่วยลด PTH
8. สังเกตตรวจเลือด Calcium, Phosphate และ PTH ตามมาตรฐานการฟอกเลือด
9. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณฟอสเฟตสูง เช่น อาหารแปรรูปต่างๆ เครื่องดื่มที่มีสีดำ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ นม พืชตระกูลถั่ว ผลิตภัณฑ์จากถั่ว ธัญพืชต่างๆ
10. แนะนำให้ญาติติดต่อประสานงานเรื่องการเลื่อนนัดผ่าตัดต่อมพาราไทรอยด์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจสาเหตุของกระดูกหักดี แพทย์ประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ off skin traction เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2559 แต่ผู้ป่วยไม่ยอมหัดเดินบอก “กลัวกระดูกหักอีก” ผล Calcium X PO₄ ยังสูง 65.5 ผลตรวจ PTH มีแนวโน้มลดลง 2,776.0 pg/ml แต่ยังสูงกว่าค่าปกติ

การพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด

การพยาบาลในระยะนี้เป็นการดูแลหลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการผิดปกติ หรือภาวะ

แทรกซ้อนที่ยังคงอยู่หลังการฟอกเลือดและวางแผนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย โดยให้การพยาบาล ดังนี้

1. เมื่อครบเวลาฟอกเลือด ใส่ NSS เข้าแทนที่เลือดที่คั่งค้างอยู่ในวงจร
2. ถอดเข็มฟอกเลือดด้วยความระมัดระวัง กดหยุดเลือดนาน 5-10 นาที ไม่พบภาวะเลือดหยุดยาก
3. ประเมินเส้นเลือด AVF คลำ thrill และฟังเสียง bruit ได้ปกติไม่มีรอยบวมซ้ำ
4. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 132/78-158/90 มม.ปรอท ชีพจร 80-106 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที
5. ประเมินสมดุลของน้ำและอาการผิดปกติ ไม่บวม อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่เหนื่อยหอบ ไม่กระหายน้ำ ขจัดน้ำโดยกระบวนการฟอกเลือดได้ครั้งละ 2,000-3,200 มล.
6. ส่งต่ออาการ อาการเปลี่ยนแปลง และแผนการรักษาเพิ่มเติมแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

การดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฟอกเลือดมาเป็นระยะเวลานาน 10 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล เมื่อเกิดผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยเฉพาะกระดูกและหักจากสมดุลแคลเซียมฟอสเฟตผิดปกติ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจึงรู้สึกท้อแท้หมดหวัง คิดว่าตนเป็นภาระของครอบครัว มารดาผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องความยากลำบากในการพาผู้ป่วยมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โรงพยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสมโดยวางแผนและการพยาบาล ดังนี้

1. ขณะผู้ป่วยมาฟอกเลือดให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล
2. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง
3. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ สภาพของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนของโรค และแผนการดูแลรักษา
5. ให้คำแนะนำเรื่องการเปลี่ยนวิถีชีวิต เป็นแบบล้างทางช่องท้องเพื่อให้เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจด้วย

ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย รวมทั้งตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง โดยได้รับการผ่าตัดใส่สายล้างไตหน้าท้องเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2559 หลังผ่าตัด 3 วันแผลผ่าตัดแห้งดี ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ ไม่พบการอักเสบติดเชื้อ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อ 2 ธันวาคม 2559 นัดผู้ป่วยฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้งเพื่อรอการใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง นัดมารดาผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง

วันที่ 13 ธันวาคม 2559 เริ่มใส่น้ำยาเข้าช่องท้องผู้ป่วยไม่พบปัญหาผิดปกติ ประเมินมารดาสามารถปฏิบัติวิธีการล้างไตได้ถูกต้องตามขั้นตอน จึงให้กลับไปล้างไตที่บ้าน ให้คำแนะนำเรื่อง การสังเกตอาการติดเชื้อในช่องท้อง แผลช่องทางออก การดูแลความสะอาดที่พิกอาศัย สิ่งแวดล้อม การล้างมือที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เน้นให้รับประทานไข่ขาว และผลไม้เป็นประจำ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ประสานรพ.สต.ใกล้บ้านช่วยดูแล และฉีดยา Epiac 4000 units sc ให้แก่ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้งทุกวันอังคาร ศุกร์ พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อพยาบาลล้างไตทางช่องท้องเพื่อสอบถามเมื่อเกิดปัญหาหรือต้องการคำแนะนำ นัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 1 เดือน

วิจารณ์

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตนั้นจำเป็นต้องรักษาไปตลอดชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับภาวะผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก กรณีศึกษาี้ รับการรักษามานาน 10 ปี เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลายประการ มีการวางแผนและให้การพยาบาล ดังนี้

1. ในช่วงวันก่อนฟอกเลือด พบปัญหาจากการสูญเสียหน้าที่ไต ได้แก่ ของเสียคั่ง ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดเป็นกรดและโปแตสเซียมสูง การพยาบาลในระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อประเมินผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลขณะฟอกเลือด หลังฟอกเลือด และดูแลต่อเนื่อง การพยาบาลที่สำคัญคือการประเมินอาการของภาวะน้ำเกิน และปริมาณน้ำที่จะต้องดึงออกโดยการฟอกเลือด เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะ ร่วมกับมีหัวใจล้มเหลว จึงทำให้เกิดภาวะน้ำเกินบ่อยครั้ง
2. ขณะฟอกเลือด พบปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด มักเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและอาจมีความรุนแรงถึงขั้นวิกฤตเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และจำเป็นต้องรีบแก้ไขในทันทีเพื่อความปลอดภัยของ

ผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลได้รับการฟอกเลือด 21 ครั้ง พบภาวะความดันโลหิตต่ำ 2 ครั้ง และได้รับการแก้ไขตามแนวทางปฏิบัติจนปลอดภัย

3. การพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด ในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่ยังคงอยู่หลังการฟอกเลือด เพื่อวางแผนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรือเมื่อมาฟอกเลือดในครั้งถัดไป โดยการประเมินสัญญาณชีพ ภาวะน้ำเกิน เส้นเลือด AVF รวมถึงอาการผิดปกติอื่นๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างวันที่ไม่ได้ฟอกเลือด ผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือด

4. การดูแลต่อเนื่อง ในผู้ป่วยรายนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากสมดุลแร่ธาตุและกระดูกผิดปกติ ทำให้กระดูกขาหัก ส่งผลกระทบทำให้ดูแลตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ตัวผู้ป่วยต้องการการดูแลมากขึ้น ญาติเกิดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญ คือ การเสริมพลัง การแก้ปัญหา หาทางออกที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา โดยเปลี่ยนเป็นวิธีล้างไตทางช่องท้องซึ่งเหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย และการประสานบุคลากรในชุมชนให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ

บทสรุป

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำเป็นต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต และเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อฟอกเลือดเป็นระยะเวลานานขึ้น ภาวะแทรกซ้อนก็ทวีความรุนแรงมากขึ้นและเกิดได้ตลอดเวลา ทั้งในระหว่างการฟอกเลือดซึ่งพยาบาลต้องสามารถประเมินวางแผนและแก้ไขในทันที ส่วนในช่วงวันที่ไม่ได้ฟอกเลือดสิ่งสำคัญคือต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการประสานความร่วมมือของบุคลากรในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามสภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ทวี ศิริวงศ์และคณะ.2011 Standard of Care in Kidney Disease. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.2554.
2. บัญชา สติระพจน์และคณะ.ESSENTIAL NEPHROLOGY. โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.2557.
3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ.ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.2551.
4. พงศธร คชเสนี และคณะ. Essential in Hemodialysis. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.2557.
5. สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ.TEXTBOOK OF HEMODIALYSIS. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ ไอ พรินติ้ง จำกัด.2553.
6. อิชณี พุทธิมนตรีและคณะ.INTEGRATE NURSING CARE IN DIALYSIS. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร. 2556.

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่บ้าน : กรณีศึกษา

จันทสุตา ปลาทอง

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชัยบาดาล

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๙ ปี มาด้วยอาการสำคัญ เหนื่อย เจ็บปวดหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวามาก ภรรยาจึงมาขอรับคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่บ้าน ประวัติการเจ็บป่วย ๕ เดือนก่อน ไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอกข้างขวามาก แพทย์วินิจฉัยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ภรรยาและผู้ป่วยต้องการกลับมารักษาต่อที่บ้านโดยใช้แพทย์ทางเลือก

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดบริเวณหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวา จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งปอดที่ลุกลามทำลายเนื้อเยื่อและเกิดความเสียหาย เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง อาจเกิดภาวะ Hypovolemic จากไอเป็นเลือดสดๆ เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกาย มีโอกาสเกิดการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตและขาดความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาและการปฏิบัติตัว

หลังจากให้การรักษาและให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่ง ได้มีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนและเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยมีการวางแผนการตายของตนเอง อย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าถึงการตายอย่างสงบตามหลักการตายดี คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

คำสำคัญ : การพยาบาลดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

Abstract

A case study of Thai male patients aged 49 years, with symptoms of chest pain, fatigue, shoulder and upper right arm much. His wife came to get advice on the care of patients with end-stage lung cancer at home. 5 months prior history of illness, cough with bloody sputum. Right side chest pain more Doctors diagnosed with end-stage lung cancer Wife and patients need to continue treatment at home using alternative medicine.

Nursing problems found in this patient. Patient patients from pain in the chest, shoulders and upper arms on the right. From the pathology of lung cancer that spread ruin and tissue damage. The risk of hypoxia due to decreased efficiency in gas exchange may Hypovolemic status from coughing blood, fresh at risk. Get the nutrients is not enough for the body. Have the possibility to get drugs, incorrect and complications from

drug use patients' and relatives' anxiety due to the patient was in a critical condition you. A threat to life and lack of knowledge about the disease. The treatment plan and practice.

After treatment and nursing care continuum. Relieve patients suffering from an illness at a certain level. Is preparing the patient and family to plan and prepare for the final stage of life appropriate to the patient's plan of their own. Honorably Patient acceptance and access to a peaceful death under the Good Death. Maintaining the quality of life for patients in the final stage.

Key word Nursing care continuum, Patients with end-stage lung cancer

บทนำ

โรคมะเร็งปอดในประเทศไทยอุบัติการณ์ เป็นอันดับ ๒ ในเพศชายรองจากโรคมะเร็งตับ มีอุบัติการณ์เป็น ๒๒.๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และพบบ่อยเป็นอันดับ ๔ ในเพศหญิงรองจากโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งตับ โดยพบอุบัติการณ์เป็น ๑๐.๑ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๕ สำหรับสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาลรามาธิบดี สถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดในเพศชายพบเป็นจำนวน ๒๓๑ ราย คิดเป็น ๑๓.๒ ในเพศชาย และเพศหญิงพบเป็นจำนวน ๑๖๕ รายคิดเป็น ๖.๙ ในหญิง โรคมะเร็งปอดพบมากในช่วงอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ๕๐ ถึง ๗๐ ปี คิดเป็นอัตราร้อยละ ๑๗ ของผู้ป่วยมะเร็งปอดทั้งหมด^๑

โรคมะเร็งปอด (Lung Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากเซลล์ส่วนใดส่วนหนึ่งภายในปอดที่มีความผิดปกติและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วกลายเป็นก้อนเนื้อร้าย อาจแพร่กระจายไปสู่ส่วนอื่นของร่างกายจะมีอาการ ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งลุกลามเส้นเลือด ซึ่งพบได้ในทุกระยะของโรค อาการเหนื่อยจากการที่ก้อนมะเร็งไปอุดกั้นบางส่วนของ Trachea หรืออุดหลอดลมของปอด บางกลีบและอาการเจ็บหน้าอกจะเป็นการเจ็บตื้อๆไม่สามารถบอกตำแหน่งที่แน่นอนได้แต่พบได้มากถึง ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย สาเหตุของมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่ ถือเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งชนิดนี้ถึง ๘๕ % ของสาเหตุการเกิดทั้งหมด การสูดดมควันบุหรี่จากคนรอบข้าง เพราะสามารถรับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งได้ด้วยวิธีการเดียวกัน ก๊าซเรดอนเป็นสารกัมมันตรังสีที่มีอยู่ทั่วไป หากสูดดมเอาก๊าซชนิดเข้าไปมาก ๆ อาจส่งผลให้ปอดได้รับความเสียหาย ซึ่งการวินิจฉัยมะเร็งปอด เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scan) การส่องกล้องและการตัดชิ้นเนื้อ (Bronchoscopy และ Biopsy) การรักษามะเร็งปอดมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด (Surgery) การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) การฉายแสง (Radiation Therapy) นอกจากการรักษาดังกล่าว ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมากขึ้นเลือกที่จะกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมากกว่าการใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล^{๒,๓}

พบผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าสู่กระบวนการดูแลประคับประคองโรงพยาบาลชัยบาดาล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (รายงานเมื่อเดือน ธันวาคม ๒๕๖๑) มี จำนวน ๓๑,๔๔ และ ๑๖ ราย ตามลำดับ ซึ่งในตำบลลำนารายณ์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายมีความต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวน ๓ ราย^๔

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีจุดเน้นที่การให้ผู้ป่วยได้มีการวางแผนการตายของตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าถึงการตายอย่างสงบ ตามหลักการตายดี ซึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Primary Care Team) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต้องมีความรู้ ความสามารถ ให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยระยะระยะสุดท้ายที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโดยเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ด้วยกันเอง ความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ให้ได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) แบบองค์รวม (Holistic Care) อย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ตอบสนองความต้องการหรือจัดการปัญหาของผู้ป่วย เชื่อมโยงมิติ ทางกาย จิต วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ โดยผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมตัดสินใจ วางแผน (Participation in Cure and Care) ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Development for Self Care) สามารถก้าวผ่านวิกฤตชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้วาระสุดท้ายของชีวิต

กรณีศึกษา ผู้ป่วย ชาย อายุ 49 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพช่างปลาหมึกสดขาย มีรายได้เฉลี่ย 200-250 บาท/วัน วันที่เข้ารับการรักษ 25 กรกฎาคม 2560 ทีมหมอครอบครัวตำบลลำนายารายณ์ (หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลชัยบาดาล) การวินิจฉัยโรค Lung Cancer with bone metastasis ลงเยี่ยมบ้านพบ ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงไม้ ศีรษะหนุนหมอน ๒ ใบ รูปร่างผอม ใบหน้าอิดโรย ผิวสีดําแดง สวมแต่กางเกงกีฬาขาสั้นสีดํา รู้สึกตัวดี E&V&M๖ บ่นเจ็บหน้าอกและหัวไหล่ขวา Pain score ๕/๑๐ คะแนน คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่คอข้างขวาโต กดเจ็บเล็กน้อย หอบเหนื่อยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกช่วยในการหายใจอัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที เสียงปอดด้านขวาเบากว่าซ้าย มีเสียง Crepitation เคาะปอดขวาเสียงทึบ ไอเสมหะเป็นเลือด อุณหภูมิ ๓๖.๓ องศาเซลเซียส , ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๙ มิลลิเมตรปรอท , SpO₂ ๘๗-๙๓ % , Hct ๒๗ % , PPS score ๕๐ % , ร่วงแต่นอนไม่หลับ , เบื่ออาหาร , น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ , อ่อนเพลีย ภาวะซึมเศร้าและความเครียดระดับปานกลาง , Spiritual assessment การยอมรับการเจ็บป่วย

วินิจฉัยการพยาบาลที่๑

เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic Shock จากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีไอเป็นเลือดมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

ไอเป็นเลือดออกวันละ ๔๐ cc เปลือกตาซีด ผล Hct ๒๑ % หายใจเหนื่อย

อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๕๒ มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะ Hypovolemic Shock

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น
๒. อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๕-๑๐๐ % อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
๓. Hct เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๓๐ %
๔. อาการไอเป็นเลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและภรรยารับทราบ
๒. ประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายและนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยรถฉุกเฉินของหน่วยงาน
๓. ขณะนอนโรงพยาบาลดูแลให้ได้รับการรักษาโดยแพทย์ให้ Whole Blood ๔ unit สังเกตอาการขณะให้เลือดและหลังให้เลือด
๔. ติดตามค่า Hct หากมีภาวะซีดลงให้รายงานแพทย์
๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพและติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมงโดยติดตามระบบไหลเวียนจากความดันโลหิต ชีพจร ติดตามระบบหายใจจากอัตราการหายใจ ติดตามระบบปัสสาวะโดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตระดับความรู้สึกตัว เหนื่อยออกกระสับกระส่าย

การประเมินผล

ขณะนอนอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัว ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๕-๑๒๘/๘๒ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘-๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที Oxygen saturation ๙๖ % ค่า Hct ๓๑.๙ % ยังมีไอเป็นเลือดออกวันละ ๔๐ CC หลังจากกลับมาอยู่ที่บ้านผู้ป่วยมีอาการสดชื่นขึ้น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒

ภาวะพร่องออกซิเจนจากพยาธิสภาพที่ปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยอัตราการหายใจ ๓๖ ครั้ง/นาที Tactile fremitus พบว่ามีการสั่นสะเทือนของเสียงปอดมากกระทบบที่ฝ่ามือของผู้ตรวจข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา เคาะหน้าอกข้างซ้าย ได้เสียง resonance หน้าอกข้างขวาเสียงทึบสนิท (Flatness) ฟังเสียงหายใจเข้าออก (Breath sound) ข้างขวาหายใจเข้าออก (Breath sound) เบาและมีเสียง fine Crepitation ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ระดับความรู้สึกตัวดี
๒. อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๕-๑๐๐ % อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ - ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว Oxygen saturation > ๙๕ %

๔. ฟังปอดไม่พบ Rhonchi , Wheezing และ Crepitation

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามประเมินบันทึกอาการและอาการแสดง สัญญาณชีพและระบบประสาท

๒. สังเกตลักษณะการหายใจ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจช้า

๓. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการเปลี่ยนแปลง ภาวะ Cyanosis วัดสัญญาณชีพและติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมงโดยติดตามระบบไหลเวียนจากความดันโลหิต ชีพจร ติดตามระบบหายใจจากอัตราการหายใจ ติดตามระบบปัสสาวะโดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตระดับความรู้สึกตัว เหงื่อออกกระสับกระส่าย

๔. จัดท่านอน Flower's Position

๕. ดูแลให้ได้รับ Oxygen cannular ๓ L/min

๖. สอนวิธีการหายใจแบบ SKT เพื่อเพิ่มพื้นที่และระบายเวลาการแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดมากขึ้น

การประเมินผล

ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๕-๑๒๘/๘๒ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘-๑๑๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที Oxygen saturation อยู่ในช่วง ๙๐-๙๗ % ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ฟังปอดไม่พบ Rhonchi , Wheezing และ Crepitation ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓

ทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายจากอาการปวดบริเวณหน้าอก หัวไหล่และต้นแขนข้างขวาเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่ลุกลามมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าปวดมาก สีหน้าบิตเบี้ยว ร้องครางเวลาขยับตัว ให้ภรรยาทาครีมนวดตลอดเวลา

ประเมิน Pain score = ๑๐ PPS score = ๕๐ %

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๒. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับได้

๓. Pain score $\leq$ ๔ คะแนน

๔. ไม่พบผลข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาปวด เช่น ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจโดยจัดบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย เปิดเพลงเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่ผู้ป่วยสุขสบายและพักผ่อนได้ เช่น ยกศีรษะสูง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและสะอาด การระบายอากาศดี จำกัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

๒. สอนทำสมาธิบำบัด นวดผ่อนคลายบริเวณศีรษะ หน้าผาก ใบหน้า แขน มือ ขาและเท้าทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

๓. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวด ดังนี้ Morphine SR (๒๐ mg) ๑ cap ทางปาก ๘ : ๐๐ น และ ๒ cap ทางปาก ๒๐ : ๐๐ น และให้ยาคลายกังวล Nortriptyline ๒๕ mg ๑ เม็ดทางปาก ก่อนนอน

๔. เฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด

๕. ประเมิน Pain score

๖. สังเกตและสอบถามความไม่สุขสบายต่างๆและพูดคุยให้กำลังใจ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น Pain score ลดลงเหลือ ๕ คะแนน ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาอาการปวด นอนพักผ่อนตอนกลางวันได้ ๑-๒ ชั่วโมง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔

มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากภาวะเบื่ออาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อยครั้ง รับประทานอาหารได้วันละ ๑ ถ้วยเล็ก ผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้า หายใจลำบาก อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ปากแห้ง ไอมีเสมหะ เบื่ออาหาร

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องโภชนาการและรับประทานอาหารได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สามารถรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้

๒. อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำให้ภรรยาจัดอาหารอ่อน สารอาหารครบมีพลังงานสูงในมื้ออาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มากที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

๒. เพิ่มมื้ออาหารเสริมระหว่างช่วงบ่าย เช่น ขนมหวาน ผลไม้ นม

๓. ทำความสะอาดบริเวณช่องปากและฟันด้วยการแปรงฟันให้สะอาดเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

๔. ให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และดูแลให้ได้รับยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ระดับความรู้สึกตัว เหนือออกกระสับกระส่าย

๕. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการอาเจียน Domperdone ๑๐ mg ๑ เม็ดทางปาก ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น

การประเมินผล

ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อกลางวันได้เพิ่มมากขึ้นและรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้วันละ ๑ ถ้วย อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง อัตราการหายใจอยู่ที่ ๒๐ ครั้ง/นาที

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕

ผู้ป่วยมีความกังวลใจไม่สามารถจัดการความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตได้

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการเผชิญต่อการที่ต้องเสียชีวิต ผู้ป่วยอยากเห็นลูกชายบวชแต่ไม่มีเงินจัดงาน สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ผู้ป่วยพูดว่า “กลัวว่าจะตายก่อนได้บวชลูก” “สงสารภรรยา ไม่รู้จะอยู่ได้อย่างไร เงินก็ไม่มี บ้านก็ไม่มี ลูกคนเล็กยังเรียนไม่จบ” ขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเนื่องจากบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของหลาน กลัวหลานจะกลัว ประเมินภาวะซึมเศร้า = ๑๓ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อตอบสนองความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ติดค้างใจก่อนสิ้นลมหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
๓. ผู้ป่วยได้รับการจัดการความต้องการครั้งสุดท้ายด้วยการได้อุปสมบทบุตรชาย
๔. ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบตามความต้องการ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอบถามและรับฟังความวิตกกังวลของผู้ป่วยถึงสิ่งที่ค้างคาใจที่ยังไม่ได้ทำและอยากทำ
๒. ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ลงเยี่ยมบ้าน (๒ ครั้ง / สัปดาห์)
๓. ร่วมวางแผนกับครอบครัวทำ Family meeting
๔. ประสานความช่วยเหลือจากพระเจ้าอาวาสเรื่องการจัดงานอุปสมบทบุตรชายผู้ป่วยโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ
๕. ช่วยเหลือจัดงานอุปสมบท
๖. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะทำกิจกรรมในการอุปสมบท เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเกินไป

การประเมินผล

เมื่อถึงวันอุปสมบท บุตรชายได้นำผ้าไตรมาขอขมา ขณะวางผ้าไตรไว้ที่อกผู้ป่วย ผู้ป่วยน้ำตาไหลมือโอบกอดผ้าไตร เมื่อบุตรได้อุปสมบทแล้วพระมารับบิณฑบาต ทำให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้ม มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบโดยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ได้ช่วยฟื้นคืนชีพตามความต้องการของผู้ป่วย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖

ภรรยามีความเครียดไม่สามารถทำใจต่อการที่กำลังต้องสูญเสียคู่ชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

ภรรยามีสีหน้าวิตกกังวล ภรรยาบ่นว่า “จะดูแลผู้ป่วยให้ได้อย่างไร , ถ้าสามีตายแล้วจะอยู่อย่างไร” ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเมินภาวะซึมเศร้าได้ ๘ คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ภรรยาและครอบครัวสามารถอยู่เคียงคู่ให้กำลังใจผู้ป่วยจนจนวาระสุดท้ายของชีวิตได้ และลดความวิตกกังวลของภรรยา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ประเมินภาวะซึมเศร้า ≤ 6 คะแนน
๒. ภรรยาไม่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๓. สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการพูดคุยด้วยท่าทางที่อ่อนโยน เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองเพื่อให้ญาติผู้ป่วยคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวล
๒. ประเมินภาวะซึมเศร้าของภรรยา
๓. เปิดโอกาสให้ภรรยามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการ อาการแสดงของโรคและแนวทางการรักษารวมถึงร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย
๔. ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ เตรียมความพร้อม เมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึงด้วยการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นแสดงถึงความเห็นใจรับรู้ถึงความต้องการของภรรยา พร้อมให้การช่วยเหลือ การจัดการความรู้สึกเศร้า เสียใจ สร้างความเข้มแข็งของภรรยาให้สามารถเผชิญกับกำลังใจ

การประเมินผล

ภรรยาผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถจัดการอาการที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม คลายความวิตกกังวลได้ พักผ่อนได้ มีสุขภาพจิตดีขึ้นดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ประเมินภาวะซึมเศร้า ๗ คะแนน

บทสรุป

ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตซึ่งส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณจากพยาธิสภาพของโรคที่ลุกลามมากขึ้นทำให้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจที่จะต้องเผชิญกับความสูญเสีย การพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดผลเสียตามมา ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยซึ่ง ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตจากการดูแลผู้ป่วย และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีจุดเน้นที่การให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการวางแผนการตายของตนอย่างสมศักดิ์ศรีและเข้าถึงการตายได้อย่างสงบ ตามหลัก “การตายดี” จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายรายนี้เป็นระยะเวลา 4 เดือนพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนดูแลตนเองอย่างเหมาะสมสามารถก้าวผ่านวิกฤตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

วิเคราะห์วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้านมีความสำคัญและเป็นหัวใจหลักของการขับเคลื่อนงานบริการการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตโดยควรเริ่มที่โรงพยาบาลควรมีการวางแผนการดูแลก่อนจำหน่าย (Discharge Plan) มีระบบส่งต่อไปเยี่ยมบ้าน

โดยผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care:COC)ไปยังงานเยี่ยมบ้าน(Home Health Care)ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่บ้านเพื่อการวางแผนการดูแล เชื่อมโยงเป้าหมายปัญหาทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา ซึ่งถือเป็น บทบาทสำคัญที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีทักษะของการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สามารถจัดการ สุขภาพเฉพาะโรคตามเกณฑ์มาตรฐานสอดคล้องกับบริบทชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมรับรู้ ร่วมคิดและร่วมวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถก้าว ผ่านวิกฤตของชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และจากไปอย่างสง่างามอีกทักษะหนึ่งที่พยาบาล เยี่ยมบ้านของหน่วยปฐมภูมิต้องมีก็คือสามารถวางแผนการพยาบาลเยี่ยมบ้าน(Care Plan)ติดตามดูแล ต่อเนื่องแบบองค์รวม(กาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม)รวมถึงมีทักษะประสานความ ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการทั้งในระดับ ตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ รู้ช่องทางการ ส่งต่อข้อมูลเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแบบไร้รอยต่อแต่ถึงแม้ผู้ป่วย กรณีศึกษาเรื่องนี้เข้าสู่ระบบการพยาบาลดูแลต่อเนื่องของหน่วยปฐมภูมิช้า เนื่องจากขาดการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ก็ตาม แต่ด้วยการดูแลที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีแรงปอดระยะสุดท้าย รายนี้ได้รับการเตรียมความพร้อมเผชิญกับการสูญเสียได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการ จัดการปัญหาสุขภาพที่คุกคามคุณภาพชีวิตและช่วยประคับประคองผู้ป่วย ภรรยา และครอบครัว ก้าวผ่าน วิกฤตของชีวิตได้อย่างสง่างาม แม้เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลก็ยังได้รับการดูแล ต่อเนื่องตามเจตจำนงที่ผู้ป่วยได้ร้องขอ และจากไปอย่างสุขสงบ ส่วนครอบครัวยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แม้ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เอกสารอ้างอิง

๑. ธัญนันท์ เรืองเวทย์วัฒนา. สถิติผู้ป่วยมะเร็งปอด.คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี[อินเทอร์เนต]. ๒๕๕๙ [เข้าถึงเมื่อ ๘ มกราคม ๒๕๖๒];๑. เข้าถึงได้จาก:
https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/news/event/๒๒๐๘๒๐๑๖-๑๘๓๓-th
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรีและคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๑: โครงการตำรา. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่๑). กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพรส. ๒๕๕๙.
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โตสุขศรีและคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ ๒: โครงการตำรา มหาวิทยาลัย มหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่๑), กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพรส. ๒๕๕๙.
๔. รายงานประจำเดือน Palliative Care. โรงพยาบาลชัยบาดาล: (เอกสารไม่ตีพิมพ์). ๒๕๖๑
๕. พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์.แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ ๓.กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๕๘.