



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสายสุดา หมั่นตูลง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสายสุดา หมั่นตลุง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๒๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๒๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 นายแพทย์สุวิทย์ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1-30 เมษายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้อง หรือ การผ่าท้องคลอดบุตร (Caesarean section หรือ Cesarean section หรือ C-section) ในยุคสมัยนี้ คุณแม่ทุกท่านน่าจะรู้จักกันดีในขณะทีหลายๆ ท่านอาจมีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้องนั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในช่วง 20 ปีมานี้ บางแห่งมีอัตราการทำสูงถึง 60-70% ของการคลอดทั้งหมด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการที่เรามีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัยขึ้น ทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารกได้เร็ว และนำไปสู่การ ผ่าตัดคลอด เพื่อช่วยทารกที่อยู่ในครรภ์ให้รีบคลอดออกมาโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้แพทย์ยังนิยมที่จะผ่าคลอดในผู้ตั้งครรภ์ที่ทารกมีแนวโน้มที่จะมีท่าทางในการคลอดนำด้วยกัน และในผู้ที่ตั้งครรภ์แฝดอีกด้วย

ในอดีตการทำ cesarean section เราทำเพื่อลดอัตราการตาย หรือคุณภาพของมารดาเป็นหลัก โดยคำนึงถึงทารกในครรภ์น้อย แต่ปัจจุบันเราทำเพื่อหวังผลช่วยทารกในครรภ์ด้วยจึงทำให้อัตราการทำ cesarean section เพิ่มขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของอัตราการทำ cesarean section ที่มากเกินไป ไม่ใช่เรื่องดี เพราะนอกจากค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นแล้ว ในการผ่าตัด cesarean section มารดายังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นกว่าการคลอดทางช่องคลอด ไม่ว่าจะเป็น unexplained fever, endometritis, wound infection, hemorrhage, aspiration, atelectasis, urinary tract infection, thrombophlebitis, pulmonary embolism หรือ late complication อื่นเช่น intestinal obstruction, wound dehiscence ของแผลที่มดลูกในท้องต่อไป ส่วนผลเสียต่อเด็ก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการอยู่รอดและการพัฒนาทางสมองระหว่างเด็กที่ได้รับการผ่าตัด elective cesarean section กับเด็กที่คลอดทางช่องคลอด พบว่าเด็กที่คลอดโดย cesarean section มีอัตราการตาย และความผิดปกติทางสมองเพิ่มเป็น 2 เท่าของเด็กที่คลอดทางช่องคลอด

U.S Department of Health and Human Services ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะลด primary cesarean section rate จาก 17.4/100 deliveries ในปี ค.ศ 1987 เป็น 12 /100 deliveries ในปี ค.ศ 2000 หรือไม่เกิน 15/100 deliveries และในราย repeat cesarean section ลดจาก 91.2/100 deliveries ในปี ค.ศ 1987 เป็น 65 /100 deliveries ในปี ค.ศ 2000

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการสำคัญทางสูติศาสตร์ ปัจจุบันสถิติการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากสถิติของประเทศไทยพบสถิติการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 30-40 เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วทำให้การผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น หากมีการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็นอาจส่งผลกระทบต่อมารดา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้รับยาระงับความรู้สึก พักฟื้นนาน และยังเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย เป็นต้น ผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกขาดออกซิเจน สมองได้รับการกระทบกระเทือน พัฒนาการ

ล่าช้า เป็นต้น จากสถิติโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 29.1, 28.6 และ 31.7 ตามลำดับ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติทั้งการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาเพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากตำราเอกสารทางวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งค้นทาง Internet เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
4. ปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
8. ตรวจสอบ ก่อนพิมพ์ หลังพิมพ์ และนำเสนอตามลำดับ
9. ดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

1. ทราบถึงความหมายและคำจำกัดความของหญิงตั้งครรภ์และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ทราบถึงสำคัญของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. มีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สรุปกรณีศึกษา

มารดา สถานภาพ สมรส อายุ 37 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ จบการศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนาอยู่ อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด สิทธิการรักษา บัตรทองโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ เป็นครอบครัวเดี่ยว ฐานะปานกลาง ไม่มีหนี้สิน ส่วนสูง 157 เซนติเมตร มารดา ตั้งครรภ์ที่ 3 ผ่านการคลอดมาแล้ว 2 คน (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้ง 2 ครั้ง) LMP : 10 สิงหาคม 2565 EDC : 17 พฤษภาคม 2565 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 15+ สัปดาห์ อายุครรภ์ 36 + สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิก 5 ครั้ง ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรมหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีการแพ้ยา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผลการตรวจเลือด 2 ครั้ง OF / DCIP = Neg , VDRL = NR, HBsAg และ Anti HIV ปกติ MCV = 90.4 (fL) Hct 39.3 % น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 50 กิโลกรัม ขณะมาคลอด 67 กิโลกรัม รวมน้ำหนักเพิ่มทั้งหมด 17 กิโลกรัม ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 เข็ม เข้ารับการรักษาที่

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เวลา 09.35 น. วันที่ 18 เมษายน 2565 ด้วยอาการ น้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง 35 นาที และเจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง 35 นาที จึงให้นอนโรงพยาบาล แกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 109 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นปกติ สม่่าเสมอ การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ลักษณะหอบลึกความดันโลหิต 124/79 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ระดับน้ำตาลท้อง $\frac{3}{4}$ > สะดือ FHS 144 ครั้ง/นาที ท้า ROA ชัดเจนดี PV 1 Cms.Eff 25% station-2 MR (Clear) NST : Reactive

เวลา 11.00 น. วันที่ 18 เมษายน 2565 ทำการผ่าตัด low Transverse cesarean section with TR and appendectomy โดยใช้ Spinal block เวลา 11.45 น. ได้บุตรเพศหญิง น้ำหนัก 3,140 กรัม APGAR score 8-9-10 สภาพร่างกายทั่วไปปกติ

หลังผ่าตัดมารดา สังเกตอาการที่ห้องผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดารู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ ปวดแผลพอนแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดีอยู่ในระดับสะดือ มีน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ท้องไม่อืด งดน้ำและอาหาร สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ให้ 5%D/N/2 1,000 ซีซี + Syntocinon 10 ยูนิต IV ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ทารกได้เริ่มดูดนมมารดา น้ำนมเริ่มไหล ทารกขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ

5. ผลสำเร็จของงาน

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- มีผลงานทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจในการดูแลตนเองของที่มีสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในหน่วยงานหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้คลอดรวมทั้งหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมารดาทั้งตั้งครรภ์ที่ 3 และผ่านการผ่าตัดคลอดมาแล้ว 2 ครั้ง ทำให้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัดได้ เช่น มีผังผืดที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดในครั้งก่อน ซึ่งจะเพิ่มอุปสรรคต่อการทำการผ่าตัด ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์สูญเสียเลือดมาก มดลูกอาจจะมีความบางและฉีกขาดได้ง่ายเสี่ยงต่อการแตกของมดลูกขณะทำการผ่าตัด และระยะเวลาในการผ่าตัดอาจจะยาวนานออกไปหากเกิดภาวะแทรกซ้อน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน จะมีปัญหาในการปรับตัวมาก เพราะสภาพจิตใจจะตึงเครียด ร่างกายก็เจ็บป่วยจากการผ่าตัด อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่ครอบครัวก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ จึงหวังได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องใช้ความรู้ ความสามารถและความชำนาญ ในการรวบรวมข้อมูล มาประเมินและวิเคราะห์ความพร้อมของมารดาในการที่จะเรียนรู้และรับรู้ในแต่ละเรื่อง ทั้งเรื่องการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การเลี้ยงทารกด้วยนม การดูแลทารก ซึ่งต้องให้เวลากับมารดา แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลาในการที่ต้องเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างรวดเร็วทำให้เป็นการเพิ่มความเครียดให้กับมารดาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น การพยาบาลจะต้องใช้หลักการทางจิตวิทยาเข้ามาช่วยในกระบวนการให้การพยาบาล ที่ยังต้องพัฒนาให้เป็นแบบองค์รวมให้เกิดอย่างแท้จริงให้ได้

9. ข้อเสนอแนะ

การให้บริการมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทารกนั้นถือว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤตสำหรับมารดาที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะมารดาจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ และบุคคลต่างๆ ยังมีความกลัวต่อผลของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด ความปลอดภัยต่อชีวิตและความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น ภายหลังจากผ่าตัด แล้วยังต้องวิตกกังวลเรื่องการดูแลลูกของตนเอง ในขณะที่สภาพร่างกายและจิตใจยังไม่พร้อม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดเป็นความขัดแย้งของการแสดงบทบาท 2 บทบาทในเวลาเดียวกันพยาบาลผู้ให้การดูแลแก่มารดาและทารก ควรปฏิบัติกรพยาบาลให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาประเมินและวิเคราะห์เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งวางแผนการพยาบาล ด้วยความเอื้ออาทร เพื่อนำไปสู่การดูแลมารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของมารดาและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดและดูแลทารกได้อย่างถูกต้องไปพร้อมๆกัน สามารถผ่านภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดคลอดไปได้ด้วยดี ส่งผลให้มารดาครรภ์แรกที่ต้องผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจ และประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเองและบุตร สามารถเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิตและกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว ทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข

10. การเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวสุตา หมั่นตลุง

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

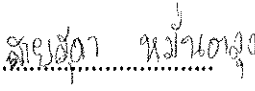
ลงชื่อ...นางสุตา หมั่นตลุง...นางสุตา หมั่นตลุง ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวสุตา หมั่นตลุง)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่...26...เดือน...ก.ค......พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสายสุดา หมั่นตลุง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางนิรมล สัจวร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / 11 / 66

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

(วันที่) 26 / 11 / 66

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์
2. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกมักเกิดขึ้นบ่อยหรือแสดงให้เห็นในช่วงระยะสัปดาห์หลังการคลอด สำหรับด้านมารดา ปัญหาประกอบด้วยภาวะตกเลือดหลังคลอด ไข้ และการติดเชื้อ อาการปวดท้องและปวดหลัง มีตกขาวผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินปัสสาวะ พร้อมๆกับปัญหาทางด้านจิตใจและสุขภาพจิต เช่นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาอาจต้องการการสนับสนุนเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ การขาดออกซิเจนขณะคลอด และการคลอดก่อนกำหนด การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรืออาสาสมัคร ในระยะแรกหลังคลอดอาจจะป้องกันปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะกลายเป็นผลกระทบระยะยาวต่อมารดาและทารก ครอบครัว ระยะหลังคลอดจึงเป็นช่วงเวลาที่ย่างกายของมารดาหลังคลอดเปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งด้านกายวิภาคและสรีระ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเวลาของระยะนี้ไว้ 6 สัปดาห์หรือ 42 วัน นับจากวันคลอดทารก ในระยะหลังคลอด นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจด้วย อันเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญในประเทศด้อยพัฒนามทั้งประเทศไทยด้วย ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้มารดาและทารกหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และสามารถดูแลตนเองและทารกได้ถูกต้อง การดูแลติดตามมารดาหลังคลอดต่อเนื่องจึงเป็นการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองและทารกตามศักยภาพที่มีอยู่ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการทบทวนในการวางแผนการจำหน่าย การส่งเสริมความรู้ การวางแผนด้านสุขภาพที่ดี

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

การจัดทำการพัฒนาแนวทางติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ครั้งนี้ ได้นำแนวความคิดการควบคุมคุณภาพของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง(Dr.W. Edwards Deming) หรือวงจรเดมมิ่ง ร่วมกับแนวความคิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบลีน (Lean Management) เป็นแนวคิดในการดำเนินการพัฒนา เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งวงจร PDCA หรือ วงจรเดมมิ่งประกอบไปด้วย (PLAN) คือการวางแผนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงาน (DO) คือการปฏิบัติทำให้ถูกต้องตรวจสอบทุกขั้นตอน (CHECK) คือการตรวจสอบวิธีการ การประเมินผลการดำเนินงาน และ (Action) คือการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. มีการประสานงานไปยังเครือข่าย รพ.สต. โดยผ่านระบบ HHC ทาง Internet กลุ่มในเขตอำเภอสุวรรณภูมิและส่งข้อมูลไปยัง PCU
2. จัดทำ Flow Chart ในการดำเนินงานเพื่อประสานข้อมูลไปยัง รพ.สต.
3. ทำแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานการเยี่ยมตามหลัก D-METHOD ที่หน่วยงานกำหนดขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสม
2. มารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด
3. มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงาน รพ.สต.

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลสุวรรณภูมิปฏิบัติตามแนวทางการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทางโทรศัพท์ได้มากกว่าร้อยละ 95

ลงชื่อ...*สายสุดา หมั่นตลุง*...ผู้ขอประเมิน

(นางสายสุดา หมั่นตลุง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่...*26*...เดือน...*ก.ค.*.....พ.ศ...*2566*

ผู้ขอประเมิน