

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางกิงดาว แสงจินดา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๔๗๗๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๔๗๗๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา ๒ รายเปรียบเทียบ”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพเชื่อมโยงเครือข่ายรพ.สต. เขตอำเภอเมืองเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา ๒ รายเปรียบเทียบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๒ – พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษา ๒ รายเปรียบเทียบ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม นำความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความชำนาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาประกอบด้วย ๓ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด การวินิจฉัย อาการ และอาการแสดง สาเหตุและพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อมารดาและทารก และการรักษา

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการให้การพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา และ

ส่วนที่ ๓ ทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์กรณีศึกษา ได้แก่ กรอบแนวคิดการประเมินตาม แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (preeclampsia) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และคลอดก่อนกำหนด จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕- ๑๐ และทำให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับสามรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey & Sheffield, ๒๐๑๔) สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ ๒.๒ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในระยะคลอดเป็นอันดับที่สอง รองจากการตกเลือดหลังคลอด (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘)

จากสถิติโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด ๖,๘๓๓ รายพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ๒๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๙ โดยเป็นชนิด mild preeclampsia ๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๖ , severe preeclampsia ๑๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๓๖ และ eclampsia ๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ เป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญของจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาจัดทำเอกสารทางวิชาการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์รพ.พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ๒ รายเปรียบเทียบ
๒. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา
๔. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา การพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๕. ดำเนินการโดยการศึกษาข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์และญาติ เวชระเบียน วิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๖. สรุปผลกรณีศึกษา

### กรณีศึกษารายที่ ๑

หญิงไทยคู่ อายุ ๓๒ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๒ (G<sub>๒</sub>P<sub>๑</sub>A<sub>๑</sub>L<sub>๑</sub>) เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำ LMP ไม่ได้ แพทย์ U/S อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ กำหนดคลอด ๒๕ ต.ค.๖๒ มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์แรกปี ๒๕๕๕ ตอนอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๗ ปี รักษาที่รพ.พระจอมเกล้า รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ฝากครรภ์ทั้งหมด ๙ ครั้ง ให้การดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกจนเจ็บครรภ์คลอด วัดความดันโลหิตได้ ๑๗๐/๑๐๘ มม.ปรอท นอนพักครึ่งชั่วโมงวัดซ้ำ ๑๖๐/๑๑๐ มม.ปรอท นน.๕๙.๕ กก.สูง๑๕๐ ซม. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Preg with CHT ให้ยาASA(๘๑ mg) ๑เม็ด ๑ครั้งหลังอาหาร และยาTriferdine และ Calcium (๖๐๐mg)อย่างละ๑เม็ด วันละ๑ครั้งหลังอาหาร และส่งปรึกษาแพทย์อายุกรรมเรื่องความดันโลหิตสูงได้ยา Methydoxa (๒๕๐ mg) ๑เม็ดวันละ๓ครั้งหลังอาหาร นัดตรวจครรภ์ทุก๒ สัปดาห์ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัดและการวัดความดันโลหิตทุกวันและจดบันทึกถ้า ผิดปกติให้มารพ.ทันที และการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ นน.เพิ่ม๐.๕ กก./สัปดาห์ ๒ ส.ค. ๖๒ นน. ๖๑.๘ กก. อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ ความดันโลหิต ๑๔๗ /๘๗ มม.ปรอท แพทย์ให้เจาะเลือดประเมินภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลเลือดปกติ โปรตีนในปัสสาวะ ๐.๑๕mg/dl ลูกดีนดี อาการทั่วไปปกติ นัดตรวจครรภ์ ๔ สัปดาห์ ๒๐ก.ย.๖๒ ตรวจครรภ์ตามนัดอายุครรภ์ ๓๕สัปดาห์ ความดันโลหิต ๑๖๑ /๙๑ มม.ปรอท นอนพักวัดซ้ำ ๑๔๕ /๘๒ มม.ปรอท นน๖๕.๓ กก.ลูกดีนดี อาการทั่วไปปกติ แพทย์ให้ Methydoxa (๒๕๐ mg) ๒ เม็ด๒เวลาหลังอาหารเช้า -เย็น plan off ASA ที่GA ๓๖ สัปดาห์ นัดตรวจครรภ์ ๑ สัปดาห์ ๒๗ก.ย.๖๒ GA ๓๖ สัปดาห์ นน. ๖๕.๔ กก.ความดันโลหิต ๑๔๕ /๘๒ มม.ปรอท ลูกดีนดี FHS ๑๔๒/min มีปวดศีรษะแพทย์ตรวจอาการ off ASA ให้ยาเดมินัด๑ สัปดาห์ ๓ ต.ค.๖๒ มาก่อนนัด GA ๓๖+๕ weeks นน.๖๕.๗ กก. ความดันโลหิต ๑๗๐ /๑๑๐ มม.ปรอท นอนพักวัดซ้ำ ๑๖๕ /๑๐๒ มม.ปรอท มีไข้ขาในปัสสาวะ๑+ มีอาการเจ็บครรภ์ เป็นๆหายๆ ปวดศีรษะ ลูกดีนดี ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด ๑ FT station -๒ MR FHS ๑๓๘ครั้ง/นาที ติด NST ผล Reactive มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์ให้admitted LR เตรียมผ่าตัดคลอด การวินิจฉัย G๒P๑ GA๓๖+๕ weeks with CHT with Pc/s with R/O severe preeclampsia with preterm labor

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผ่าตัดคลอดเวลา ๑๔.๒๐. ทารกเพศชาย นน. ๑,๙๕๐ กรัม มีการตอบสนองดี Apgar Score ที่ ๑ นาที เท่ากับ ๙ และ ๕ นาที เท่ากับ ๑๐ ย้ายทารกไป NICU ๑๖.๓๐ น. ย้ายมารดาไปหลังคลอด มารดาหลังคลอด ๒ วัน วันที่ ๕ ต.ค. ๖๒ พบ Hematoma at Rectus Sheath แพทย์ทำ Re-explore with Removed hematoma with Drainage แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ ๑๑ ต.ค. ๖๒ จำหน่ายกลับบ้านพร้อมบุตรภายใน ๘ วันหลังคลอด

### กรณีศึกษา รายที่ ๒

หญิงไทย คู่ อายุ ๒๓ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๓ (G<sub>3</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>L<sub>0</sub>) ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ๕ ครั้ง ผ่าครรภ์ครั้งแรก ๒๓.ค.๖๒ นน. ๗๕.๒ สูง ๑๕๖ ซม. LMP ๑๑/๐๑/๖๒ EDC ๑๘/๑๐/๖๒ U/S Twin preg EDC ๒๙/๑๑/๖๒ GA ๑๘ weeks ๔ day ไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงดี ๙/๐๗/๖๒ มาฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ GA ๑๙+๔ weeks by u/s ขอไปตรวจต่อต่างจังหวัด กลับมาฝากต่อ ๒/๑๐/๖๒ GA ๓๑+๕ weeks นน. ๘๖.๙ ความดันโลหิต ๑๑๗/๙๘ มม.ปรอท ลูกดิ้นดี มีขาและเท้าบวมกดบวม+ ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว ๑+ น้ำตาล ๑+ อาการทั่วไปปกติ แพทย์นัดตรวจ ๑๐๐ gm OGTT ๓/๑๐/๖๒ GA ๓๑+๖ weeks ความดันโลหิต ๑๖๑ / ๙๓ มม.ปรอท นอนพักวัดซ้ำ ๑๕๒ / ๙๐ มม.ปรอท ผล OGTT ๗๙, ๑๒๕, ๑๓๘, ๘๙ (ปกติ) แพทย์สั่งเจาะเลือดประเมินครรภ์เป็นพิษ ผลเลือดปกติ สั่ง admitted นรีเวช การวินิจฉัย GA ๓๑+๖ weeks with Twin c Gestational hypertension กลับบ้าน ๔/๑๐/๖๒ ความดันโลหิต ๑๔๒/๘๓ มม.ปรอท ได้รับยา Methydoxa (๒๕๐ mg) ๑ tab ๓ เวลา เช้า กลางวัน เย็น การประเมินในระยะตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเนื่องจากตั้งครรภ์แฝดและมีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ๙/๑๐/๖๒ มาตรวจครรภ์ตามนัด นน. ๘๘.๓ กก. ความดันโลหิต ๑๕๒ / ๑๐๘ มม.ปรอท นอนพักวัดซ้ำ ๑๔๘ / ๑๐๐ มม.ปรอท GA ๓๒+๕ weeks ขาบวม+ ลูกดิ้นดี อาการทั่วไปปกติ แพทย์นัด ๑ เดือน ๑๕/๑๐/๖๒ มาตรวจครรภ์ก่อนนัด มีอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่เมื่อคืนนานๆ ครั้ง เช้านี้ยังมีเจ็บอยู่และมีมูกปนเลือดออกเล็กน้อย นน. ๘๘.๘ กก. แขน ขาบวมกดบวม+ ความดันโลหิต ๑๖๑ / ๙๓ มม.ปรอท นอนพักวัดซ้ำ ๑๖๐ / ๑๐๒ มม.ปรอท ผลตรวจเลือดประเมินภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่ามีความผิดปกติของค่า BUN, Uric acid, LDH ที่เพิ่มสูงขึ้น และค่า UPCr = ๓ mg/dl ตรวจภายในพบมดลูกเปิด ๑ ซม. ๖๐% soft -๒ MI ติด NST พบมี UC ทุก ๔-๕ นาที ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือแน่นหน้าอก แพทย์ให้ admitted LR การวินิจฉัย G<sub>๓</sub>-๑-๑-๑ GA ๓๓+๔ weeks by u/s with Twin pregnancy with preeclampsia with sever features with preterm labor ทำผ่าตัดคลอด ๑๕/๑๐/๖๒ ทารกเพศชาย แผลที่คลอดเวลา ๑๒.๑๗ น. นน. ๑,๙๘๐ กรัม Apgar Score ที่ ๑ นาที เท่ากับ ๙ และ ๕ นาที เท่ากับ ๑๐ แผลน้องคลอดเวลา ๑๒.๑๙ น. นน. ๑,๔๐๓ กรัม Apgar Score ที่ ๑ นาที เท่ากับ ๙ และ ๕ นาที เท่ากับ ๑๐ ย้ายทารกไป NICU และ ๑๔.๓๐ น. ย้ายมารดาไปหลังคลอด มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ ๑๙/๑๐/๖๒ รวมเวลานอนรพ. ๔ วัน แผลที่กลับบ้าน ๒๗/๑๐/๖๒ นน. ๑,๙๗๐ กรัม แผลน้องกลับบ้าน ๑๕/๑๑/๖๒ นน. ๑,๙๐๕ กรัม

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### เป้าหมายของงาน

การดำเนินการตั้งครรภ์ปลอดภัย ลดผลกระทบทั้งต่อมารดา และทารก โดย

- หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อันได้แก่ การเสียชีวิตของมารดาและทารก
- เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดให้เป็นแนวทางเดียวกัน

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามคำแนะนำ เมื่อพบภาวะผิดปกติสามารถมาตรวจครรภ์ก่อนนัดหมายทันที่ที่ ช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งมารดาและทารก และการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด
  - เป็นเอกสารวิชาการสำหรับพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน
  - เป็นแนวทางในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์เฉพาะโรคอื่นๆ
  - นำไปประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้ CPG (clinical practice guideline) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- เนื่องจากปัจจุบันยังไม่ทราบพยาธิกำเนิดของภาวะ preeclampsia ได้แน่นอน ดังนั้นจึงยังไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ทั้งหมด ในการให้การพยาบาลจึงต้องเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งน้ำหนัก ความดันโลหิต พฤติกรรมด้านสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการ อาการแสดง การรักษาของแพทย์แต่ละครั้งของการมาฝากครรภ์ ตลอดจนประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น นำมาวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาล ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง ๒ รายแตกต่างกัน แต่ก่อนผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและ ทารกเหมือนกัน

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ฝากครรภ์ช้า

- กรณีศึกษารายที่ ๑ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ มีประสบการณ์เรื่องครรภ์เป็นพิษมาก่อนแต่ไม่มีผลกระทบที่รุนแรง จึงไม่ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดตามมา มีอาชีพค้าขาย ไม่มีเวลา พฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง การรับประชนานยาไม่สม่ำเสมอ

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

- กรณีศึกษารายที่๒ ผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ๑๙ สัปดาห์เป็นครรภ์แฝด แต่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์และคลอดปกติมาก่อน ไม่เห็นความสำคัญของการผ่าครรภ์ ย้ายไปต่างจังหวัด๒เดือน ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ไปผ่าครรภ์ต่อ

๙. ข้อเสนอแนะ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารกได้ พยาบาลผู้ดูแลควรให้ความสนใจในพยาธิสรีรวิทยาของโรค ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลในประเมินเฝ้าระวัง ป้องกัน ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ดำเนินการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอในการประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโกเมนชั้น๔ อาคาร๖๐ พรรษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางกิงดาว แสงจินดา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

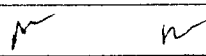
(นางกิงดาว แสงจินดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

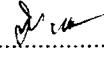
(วันที่) 7 / 11 / 65


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางกิ่งดาว แสงจินดา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (.....นางไอระ บ้านบ่อ.....)  
 (ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ .....  
 (วันที่) 7 / 11 / 66 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (.....นางรดา อิ่มน้อย.....)  
 (ตำแหน่ง) ..... หัวหน้าพยาบาล .....  
 (วันที่) 7 / 11 / 66 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑  
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป  
 อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพเชื่อมโยงเครือข่ายรพ.สต.เขตอำเภอเมืองเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีเข้มนุ่งในการพัฒนาระบบปฐมภูมิและบริการด้านหน้า เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยนอก ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว ได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม ๔ มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้เหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพ ลดการพึ่งพิงโรงพยาบาล ลดจำนวนผู้ใช้บริการที่ไม่จำเป็นต้องมาใช้บริการในโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้ รวมทั้งมีระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนที่เข้มแข็ง

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ปี ๒๕๖๓ ผู้มารับบริการเฉลี่ย ๑,๑๒๐ รายต่อวัน ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดความแออัด ผู้รับบริการต้องรอคิวนาน และเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินการแก้ไขโดยการพัฒนาระบบนัดหมาย มีการจำกัดจำนวนการนัด นัดเหลื่อมเวลา ซึ่งลดจำนวนแออัดลงได้บ้าง แต่ยังมีผู้มารับบริการจำนวนมากอยู่ ดังนั้นเพื่อปฏิบัติตามเข้มนุ่งของรพ.ลดจำนวนผู้รับบริการลง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและกระจายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว ไม่จำเป็นต้องมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ข้าพเจ้าในฐานะพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานฝากครรภ์กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงลดแออัดผู้ป่วยนอกห้องตรวจสูติ-นรีเวช ฝากครรภ์ โดยร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ด้วยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพเชื่อมโยงเครือข่ายรพ.สต.เขตอำเภอเมืองเพชรบุรีเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพรพ.สต.เขตเมืองเพชรบุรีให้สามารถให้บริการรับฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กได้ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเมืองได้ใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์เครือข่ายซึ่งเป็นหน่วยปฐมภูมิในพื้นที่ก่อนตามแนวทางปฏิบัติ หากพบภาวะเสี่ยงจึงส่งต่อเข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพื่อลดแออัดในการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพเชื่อมโยงเครือข่ายรพ.สต.เขตอำเภอเมืองเพชรบุรี ใช้ แนวคิดการฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมี แนวทางปฏิบัติดังนี้

- เป็นการบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง



- เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกจะได้รับการชั่งน. วัดความดันโลหิต ชักประวัติ ค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้เพื่อประเมินความเสี่ยงต่างๆ ชักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่

- คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะเสี่ยง

- ตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ (CBC, VDRL, urine Albumin/Sugar, HBsAg, ชาติสซีเมีย, HIV) และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามี พร้อมทั้งให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด

- ตรวจร่างกาย, ตรวจครรภ์

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก

- จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หน่วยบริการที่ฝากครรภ์ได้ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที

ระบบการดูแลเครือข่าย ส่งหญิงตั้งครรภ์มาประเมินการตั้งครรภ์ค้นหาความผิดปกติของมารดา และทารกตามเกณฑ์ดังนี้ ครั้งที่๑ อายุครรภ์๑๒-๑๖ สัปดาห์, ครั้งที่๒ อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ และครั้งที่๓ อายุครรภ์๓๒ สัปดาห์ หลังจากนั้นฝากครรภ์ต่อรพ.พระจอมเกล้าจนตลอด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การให้บริการฝากครรภ์ เป็นคลินิกเฉพาะทางที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ พยาบาลวิชาชีพพ.สต.เครือข่ายต้องปฏิบัติงานหลายด้าน อาจขาดความรู้ ทักษะ ในการให้บริการ

แนวทางแก้ไข

- จัดอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการฝากครรภ์
- เปิดช่องทางการติดต่อ โดยใช้ไลน์กลุ่มแม่และเด็กอำเภอเมือง ในการสอบถาม หรือปรึกษาปัญหาในการให้บริการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดความแออัดจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสะดวกในการรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน
๓. หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาระบบพื้นฐานในการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ
๔. บุคลากรเครือข่ายสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกลดลง ร้อยละ๒๐
๒. ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ มากกว่าร้อยละ๘๐

(ลงชื่อ) .....

(นางกิงดาว แสงจินดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๗ / ๑ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน