


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นางภิญญาพัชญ์ สินปราณี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	๔๔๗๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	๔๔๗๔๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนดร่วมกับ ภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะรกค้าง : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดด้วยการสนับสนุน ทางสังคม”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนดร่วมกับภาวะคลอดก่อนกำหนด และภาวะรกค้าง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาค้นคว้าการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (Preterm Premature Rupture of Membranes: PPRM) ทำให้ทราบว่า การดูแลรักษา พยาบาลจะต้องประเมินให้ครอบคลุมใน ส่วนของกระบวนการและปัจจัยต่างๆ เพื่อที่จะทำให้ผู้ให้การพยาบาลและรักษาสามารถประเมินหญิงตั้งครรภ์ได้ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัย และแนวทางสำหรับ พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนดจึงมีการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อ ดังนี้

๑. พยาธิสภาพ
๒. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
๓. การดูแลรักษาตาม Clinical Practice Guidelines
๔. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด
๕. แนวทางการดูแลโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's function health pattern)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (Preterm Premature Rupture of Membranes: PPRM) เป็นปัญหา หนึ่งในที่สำคัญ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย โดยจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนประมาณ ๐.๔%-๐.๗% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด มีหลายสาเหตุที่พบว่าเกี่ยวข้อง เช่น การติดเชื้อในน้ำคร่ำ การติดเชื้อ ทางช่องคลอด ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนดโดยเฉพาะจากภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด ภาวะ เลือดออกจากช่องคลอด การเย็บปากมดลูก เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดขึ้นต่อมาตรา คือ การติดเชื้อ ในถุงน้ำคร่ำ การติดเชื้อในโพรงมดลูก และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดขึ้นต่อ ทารก คือ การติดเชื้อในกระแสเลือดของทารก โดยอัตราการติดเชื้อนี้จะเพิ่มขึ้น ๖ เท่าถ้าพบว่ามี การติดเชื้อใน ถุงน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบคือ ภาวะแทรกซ้อนต่อสายสะดือ เช่น สายสะดือย้อย และสายสะดือถูกกด ทับ ทำให้ผลการตรวจติดตามการเดินของหัวใจทารกผิดปกติซึ่งอาจทำให้ทารกตกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal distress) และอาจส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth Asphyxia) ได้ ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ ไม่สูงแต่สัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ และการตายสูง นับเป็นร้อยละ ๒๐ ของการตายปริกำเนิด

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ มารดาและทารกในครรภ์

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้คลอดที่ได้รับการดูแล ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการ ดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๓. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแบบแผนการพยาบาล สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล/เรียบเรียงผลงาน

๖. จัดพิมพ์รูปเล่ม

๗. เผยแพร่ผลงานวิชาการโดยนำเสนอวิชาการในการประชุมวิชาการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. พยาบาลสามารถให้การคัดกรองและรักษาพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว

๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดและทารกในครรภ์

๓. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทราบถึงสภาวะของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด

๒. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้คลอด

๓. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่สนใจ

๔. เป็นคู่มือในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการพยาบาลผู้คลอดรายนี้พบว่าการรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะรกค้าง ซึ่งแนวทางการดูแลจึงมีความซับซ้อนในเรื่องการประเมินและการวางแผนการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อที่จะส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ พยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการขั้นต้น การวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะเริ่มแรก การรายงานแพทย์และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง การเก็บสิ่งส่งตรวจ รวมทั้งให้การพยาบาลได้เหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้คลอดพบว่าการรักษาในช่วงแรกเป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้คลอดได้ย้ายไปดูแลที่ตึกนรีเวชกรรม จึงต้องมีการติดตามแนวทางการรักษาและความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ อีกทั้งการสื่อสารกับญาติและผู้คลอดเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนดจึงเป็นไปค่อนข้างยาก

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติในการวางแผนการดูแลผู้คลอด และความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางภิญญาพัชญ์ สีนปราณี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



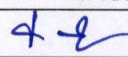
(นางภิญญาพัชญ์ สีนปราณี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางภิญญาพัชญ์ สีนปราณี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางบุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด
(วันที่) ๒๕ / ๕.๑. / ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นางนฤมล ศรีสม)
(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
(วันที่) ๒๘ ๕.๑. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอดด้วยการสนับสนุนทางสังคม

๒. หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอด ถือเป็นความเจ็บปวดที่หญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะเป็นอาการทางธรรมชาติของการหดตัวของมดลูก เพื่อจะขับเคลื่อนทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกจากโพรงมดลูก หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในทุกระยะของการคลอด ซึ่งระยะที่หนึ่งนับเป็นระยะที่นานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่น ๆ ของการคลอด หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๗ กล่าวว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่สุดในชีวิต (Reed & Martin, 1987) ในระยะนี้ผู้คลอดจะเกิดความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวดเชื่อมโยงกันเป็นวงจรต่อเนื่อง (Fear-Tension-Pain-cycle) (Dick-Read, 1984) ความกลัวเป็นผลจากความไม่รู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด และความเข้าใจผิดๆ ที่ถ่ายทอดกันมา ผลที่เกิดขึ้นคือ ทำให้มีความตึงเครียดทางด้านจิตใจ

จากข้อมูลสถิติของหน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในระยะเวลา ๓ ปีย้อนหลัง ได้แก่ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่ามีจำนวนผู้คลอดทั้งหมด ๒,๓๑๑, ๑,๘๘๘ และ ๑,๗๓๓ ตามลำดับ พบว่ามีอัตราการคลอดทางช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๘, ๓๒.๙๙ และ ๓๐.๕๘ ตามลำดับ และอัตราการผ่าตัดคลอด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๕, ๖๑.๗๑ และ ๖๙.๖๙ ตามลำดับ จากสถิติมีร้อยละของการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากระยะที่ ๑ ของการคลอดยาวนาน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นบทบาทสำคัญของการพยาบาลผดุงครรภ์ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้คลอด ที่เข้าสู่ระยะรอคลอด ซึ่งจะมีความต้องการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง นอกจากต้องการกำลังใจจากครอบครัวแล้ว ยังต้องการการสนับสนุนด้านกำลังใจจากบุคลากร ต้องการให้เข้าใจถึงความรู้สึกกลัวและความทุกข์ทรมานของผู้คลอด พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ผู้คลอดสามารถจัดการกับความเครียด ความกังวล ความกลัวที่ต้องเผชิญขณะรอคลอด ด้วยการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้ระยะคลอดสามารถดำเนินไปได้ตามปกติ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในระยะรอคลอดหากผู้คลอดมีความเครียด ความกังวลต่างๆ เกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเป็นผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน และกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างไม่ประสานสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการคลอดล่าช้า เกิดเป็นวงจรความกลัวความตึงเครียด และความเจ็บปวดต่อเนื่องเรื่อยไป อีกทั้งในระยะรอคลอดความวิตกกังวลจะสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีสิ่งเร้าก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้ระดับคอร์ติซอล (cortisol) อะดรีนาลิน (adrenalin) และแคทีโคลามีน (catecholamine) ในพลาสมาเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง เกิดการคลอดล่าช้า นอกจากนั้นยังทำให้การไหลเวียนของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกลดลง ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (Holmes & Magiera, 1987) โดยเฉพาะในรายที่มีระยะเวลาคลอดยาวนานมารดาจะรู้สึกอ่อนเพลียหมดแรง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (Fawcett, Pollio, & Tully, 1992) มารดาที่มีความเครียดสูงในระยะคลอดจะมีผลทำให้เกิดการคลอดยาก และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ (Costa, Dritsa, Larouch, & Brender, 2000) และยังมีผลทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมช้าลงในระยะหลังคลอด (Grajeda & PerezEscamilla, 2002) โดยการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความก้าวหน้าของการคลอด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งผู้คลอด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

และทารกในครรภ์ จึงมีการนำแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้กับผู้คลอด ซึ่งประกอบด้วย ๓ ด้าน ดังนี้

๑) การสนับสนุนด้านข้อมูล (emotional support) เป็นการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การให้ความผูกพันความรัก จากบุคคลที่คุ้นเคย เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ

๒) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ความรู้เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนสามารถนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาได้

๓) การสนับสนุนด้านการบริการ (tangible support) เป็นการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตรงตามความต้องการของบุคคล การให้บริการด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง หรือการให้ความช่วยเหลืองานในชีวิตประจำวันด้วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้คลอดระยะรอคลอดด้วยการสนับสนุนทางสังคม

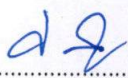
๒. มี CPG ในการดูแลผู้คลอดระยะรอคลอดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้คลอดระยะรอคลอดด้วยการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ ๑๐๐

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการดูแลระยะรอคลอดด้วยการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ ขึ้นไป

๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระยะรอคลอดลดลง

(ลงชื่อ) 

(นางภิญญาพัชญ์ สิ้นปราณี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 / ๗ / 2566

ผู้ขอประเมิน