

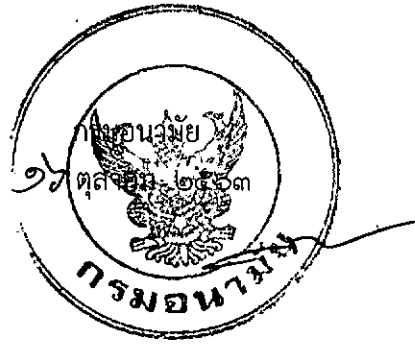


ที่ สธ ๐๔๐๒.๐๒/ว พ/๐๕๓

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสาวเบญจวรรณ แสนใส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียด ของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร:๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสาวเบญจวรรณ แสนใส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘
พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

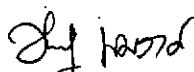
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวเบญจวรรณ แสนใส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การทำนวยภาวะแทรกซ้อนของแบบประเมิน ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐	๑๐๐%	ผลของรูปแบบการจัดการลดอาการปวด ขณะรอคลอดต่อการลดอาการปวด ในหญิงรอคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔	
			กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๔ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๕๙๕๕ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑			

peer fig

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน การทำนายภาวะแทรกซ้อนของแบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
๒. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดและการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากสถานการณ์ห้องคลอดที่ผ่านมาพบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๑.๑๖, ๑.๖๙ และ ๑.๘๒ พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ ราย และปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ราย พบว่าทั้งอัตราการตกเลือดและอัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประเทศไทยเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษในสุขภาพสตรีมีครรภ์ ลดอัตราส่วนการตายของมารดาให้เหลือ ๑๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในทารกได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพของทารกในอนาคต จากรายงานสถานการณ์ห้องคลอดที่ผ่านมาพบว่า ปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ พบภาวะขาด O_2 ในทารกแรกเกิด ๒๕.๗, ๒๓.๘๒ และ ๒๙.๗๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ.

หากเราสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดก็จะช่วยให้การดูแลมารดาและทารกให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด ที่พัฒนาขึ้นมาและได้เล็งเห็นความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกจึงอยากทราบภาวะแทรกซ้อนว่าแบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดมีความสามารถในการทำนายได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการทำนายภาวะแทรกซ้อนของแบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

วิธีการศึกษารูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Diagnostic prediction research เพื่อศึกษาการทำนายภาวะแทรกซ้อนของแบบประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ทุกราย ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓๔๔ ราย โดยได้รวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดในเรื่อง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ขนาดยอดมดลูก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์การคลอด อายุครรภ์ การฝากท้อง การเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การได้รับยากระตุ้นคลอด การได้รับยาแก้ปวด ลักษณะน้ำคร่ำข้อมูลด้านการคลอด วิธีการคลอด แผลฝีเย็บ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะขาดออกซิเจนในทารก น้ำหนักทารก

๕.๒ วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายภาวะแทรกซ้อนของแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มงานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีศึกษา/ขอบเขตงาน: ศึกษาในหญิงที่มาคลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ทุกรายระหว่างเดือนเมษายนถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Diagnostic indices

๕.๔ ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗๘.๒ อายุ ๒๐-๓๔ ปี น้ำหนักเฉลี่ย ๖๘.๒ ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๕.๒ ขนาดยอดมดลูกน้อยกว่า ๓๘ cm ร้อยละ ๙๑.๒ ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ ๓๙.๕ ครรภ์ที่สองร้อยละ ๔๑.๘ อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๕.๑ ผ่าครรภ์ ร้อยละ ๙๙.๑ การประเมินความเสี่ยงแรกรับ เขียว ร้อยละ ๔๗.๑ เหลือง ร้อยละ ๓๒ แดง ร้อยละ ๒๐.๙ ความเสี่ยงระยะที่ ๑ ของการคลอด ร้อยละ ๑๖.๙ วิธีการคลอดปกติ ร้อยละ ๗๘.๒ วิธีการคลอดโดยใช้หัตถการร้อยละ ๔.๔ ผ่าคลอดฉุกเฉิน ร้อยละ ๑๗.๔ แผลฝีเย็บปกติ ร้อยละ ๙๘.๗ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ ๐.๖ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากรกค้าง ร้อยละ ๐.๓ น้ำหนักทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๙๑.๙ ทารกขาดออกซิเจนที่มีสาเหตุมาจากด้านมารดา ร้อยละ ๐.๙ ทารกขาดออกซิเจนที่มีสาเหตุมาจากด้านทารก ร้อยละ ๑.๑ ทารกขาดออกซิเจนที่มีสาเหตุมาจากด้านการคลอด ร้อยละ ๐.๖

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินความเสี่ยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการประเมินสีเขียวจำนวน ๑๕๙ ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๘ กลุ่มที่ได้รับการประเมินสีเหลืองจำนวน ๑๐๕ ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ กลุ่มที่ได้รับการประเมินสีแดงจำนวน ๖๕ ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๗

เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามกลุ่มเสี่ยงโดยนำมาเทียบกับกลุ่มประเมินความเสี่ยงสีเขียว พบว่าสีเหลือง Adjusted OR, ๙๕% ๒.๕๒(๐.๖๐-๑๘.๗๘) สีแดง Adjusted OR, ๙๕% ๕.๘๐(๑.๔๓-๒๒.๗๕) P-value ๐.๐๑๔

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีความสามารถในการตรวจจับความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ได้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ กรณีเครื่องมือประเมินหญิงตั้งครรภ์พบว่าไม่มีความเสี่ยง ก็ไม่เกิดความเสี่ยงร้อยละ ๙๘.๐ แต่ถ้าตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง พบว่าเกิดความเสี่ยงจริงร้อยละ ๖.๖ เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดอธิบายผลจากตัวแปรมีความสามารถทำนายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐ การเพิ่มปัจจัยอื่น เช่น การติดตามตรวจสุขภาพทารกและนำอายุครรภ์มาร่วมด้วย ทำให้เพิ่มความสามารถในการทำนายเป็นร้อยละ ๗๔ จากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการประเมินเป็นสีเขียว เกิด complication ๓ ราย (ร้อยละ ๑.๘)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงแรกรับแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่๑ เชียงใหม่ทุกราย และเผยแพร่ให้แก่โรงพยาบาลลูกข่าย ๓ โรงพยาบาล

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด ยังไม่มีการจำแนกความเสี่ยงที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินความเสี่ยงโดยภาพรวมทั้งภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด ทำให้ผลที่ออกมายังไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผลการศึกษาความแม่นยำของแบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดนี้ ควรนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดทุกรายเพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอด เมื่อเครื่องมือประเมินพบว่าผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาจใช้อายุครรภ์และมีการทำNSTร่วมด้วย เพื่อให้ระดับความแม่นยำในการประเมินความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

๕.๘ การเผยแพร่

- ตลาดนัดความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- เวที Lunch Symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- นำเสนอวิชาการกรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... เบญจวรรณ แสนใส ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเบญจวรรณ แสนใส)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 21 ต.ค. 2563

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑.ชื่อผลงาน ผลของรูปแบบการจัดการความเจ็บปวดขณะรอคลอดต่อการลดอาการปวดในหญิงรอคลอด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่๑ เชียงใหม่

๒.ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓.สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

กระบวนการคลอด หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และ น้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดาเข้าสู่ภายนอก โดยที่หญิงรอคลอดต้องเผชิญกับความไม่สุขสบาย ความกลัว ความวิตกกังวล กระบวนการคลอดนั้นจะมีผลต่อร่างกายของหญิงรอคลอดหลายอย่าง เริ่มจากการหดตัวของมดลูกของเพื่อทำให้เกิดการเปิดขยายของปากมดลูกตามมา การหดตัวของมดลูกเป็นการเพิ่มแรงดันภายในโพรงมดลูกเพื่อผลักดันให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำเข้าสู่อุ้งเชิงกราน การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกแต่ละครั้งจะทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปที่มดลูกลดลง จึงเกิดภาวะกล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนชั่วคราวและเกิดอาการเจ็บครรภ์ตามมา นอกจากนี้การยืดขยายของปากมดลูกและการหดตัวของมดลูกบริเวณส่วนล่าง (Lower uterine segment) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด อาการเจ็บปวดจากการรอคลอดถือเป็นความเจ็บปวดที่หญิงรอคลอดทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หญิงรอคลอดจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในทุกะยะของการคลอด ในแต่ละระยะจะมีความเจ็บปวดที่มีความรุนแรงต่างกันการคลอดก่อให้เกิดความเจ็บปวดส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตสังคมเป็นช่วงเวลาที่หญิงรอคลอดมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดมากที่สุดความเจ็บปวดในระยะคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาของร่างกาย ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลทำให้ร่างกายหลังคลอดมีแผลเลือดเพิ่มมากขึ้น เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานไม่ประสานกัน การหดตัวของมดลูกผิดปกติ การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า หญิงรอคลอดมีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับกระบวนการคลอด ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดขณะรอคลอด ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เอะอะโวยวาย ดิ้นทุรนทุราย หงุดหงิด โมโหง่าย ร้องไห้และ ร้องขอความช่วยเหลือตลอดเวลา หมดกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวดไม่สามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้บางรายร้องขอผ่าตัดคลอด หญิงรอคลอดส่วนมากสามารถคลอดเองได้แต่ไม่สามารถจัดการกับความไม่สุขสบายและความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม ยิ่งทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ที่รุนแรงขึ้น นำไปสู่การมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี มีผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอดและอาจส่งผลให้หญิงรอคลอดและทารกได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ปัญหาการเจ็บครรภ์ของหญิงรอคคลอด ยังมีความสำคัญที่ต้องเร่งจัดการเพื่อส่งเสริมให้หญิงรอคคลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี มีการจัดการความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามปัญหาคือ ยังไม่มีรูปแบบการจัดการความเจ็บปวดที่ชัดเจนที่จะส่งเสริมให้หญิงรอคคลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในบทบาทของพยาบาลห้องคลอดเล็งเห็นความสำคัญของรูปแบบการจัดการความเจ็บปวดขณะรอคคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเจ็บปวดขณะรอคคลอดที่เราได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความเจ็บปวด ในแต่ละช่วงของการให้คะแนนความเจ็บปวดว่าถ้ามีการให้ Intervention ที่กิจกรรมแตกต่างกันในแต่ละช่วงคะแนนความเจ็บปวด จะช่วยให้หญิงรอคคลอดจัดการความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร และพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่มีแนวปฏิบัติในการบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างรอคคลอดที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หญิงรอคคลอดเกิดความพึงพอใจ นำไปสู่การมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ไม่มีผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะคลอด

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๓.๓.๑ หญิงตั้งครรภ์รอคคลอดสามารถจัดการความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓.๓.๒ หญิงตั้งครรภ์รอคคลอดขอยาแก้ปวดลดลง ร้องขอผ่าตัดคลอดลดลง
- ๓.๓.๓ หญิงตั้งครรภ์รอคคลอดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในห้องคลอด

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๓.๔.๑ อัตราการผ่าตัดคลอดลดลง
- ๓.๔.๒ คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในห้องคลอดเพิ่มสูงขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นพ.อภิญญา ทรัพย์ไพศาล.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเบญจวรรณ แสนใส)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... 21 / 08 / 63.....

หมายเหตุ

- ๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
- ๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
- ๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้ออกเสนอไว้ข้างต้น