



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

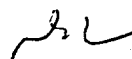
ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง
ระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเข้าโครงการของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.ประทุม จงอ่อนกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 309)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 309)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	น.ส.พันธ์วิรา บัวคลี่	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 429)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 429)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
3	น.ส.นุชจรินทร์ พันธ์ชนะ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
4	น.ส.อนงค์ จำรองเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
5	น.ส.ศุภมาส ประดงจงเนตร	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2553



(นายสรวิฑฐิ สนธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวประทุม จงอ่อนกลาง

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 309)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> <p>2. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 12 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 4 ปี (ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 12 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2540 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511053915</p> <p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ 94</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวประทุม จงอ่อนกลาง

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.ด้านการพยาบาล(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.309)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2550ถึงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2550)
ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ6 สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอ
ประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะรกเกาะต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่มีผลกระทบต่อมารดาตั้งครรภ์ทั้ง
ทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะการที่มีรกเกาะต่ำอาจทำให้เกิดเลือดออกทางช่องคลอดได้
นอกจากนี้มารดาตั้งครรภ์ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์ ภาวะต่างๆที่เกิดขึ้น
จึงมีผลต่อการปรับตัวของมารดาตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

ภาวะรกเกาะต่ำ เป็นการเกาะผิดปกติของรก โดยเกาะลงมาที่ส่วนล่างของมดลูก ปกติรกจะ
เกาะที่ส่วนบนของมดลูก อาจจะเป็นด้านหน้า ด้านข้าง หรือด้านหลังของโพรงมดลูก ในภาวะ
ที่รกเกาะต่ำ รกบางส่วนหรือทั้งหมดเกาะที่ส่วนล่างของมดลูก อาจเกาะลงมาถึงปากมดลูก จนปิด
ปากมดลูกซึ่งเป็นส่วนที่มีการหดสั้นและขยาย เมื่อครรภ์ใกล้จะคลอดทำให้มีเลือดออกมาให้เห็น
ภายนอก การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องนับได้ว่าเป็นหัตถการที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง
ในการช่วยเหลือมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ เพื่อให้มีการเสียเลือดน้อยที่สุด และยุติการตกเลือด
ได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ
จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อช่วยในการ
ประเมินสภาพอาการและวางแผนการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก ดังนั้นผู้ศึกษา
จึงสนใจที่จะศึกษามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

กรณีศึกษา มารดาหญิงไทย อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ รับราชการ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการแพ้ยา เลขที่ภายนอก 30905-49 เลขที่ภายใน 15000-50 ตั้งครรภ์ครั้งแรก มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด 1 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คตินดี อายุครรภ์คำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ 38 สัปดาห์ และจากการตรวจด้วย คลื่นเสียงความถี่สูง ได้อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 4 วัน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้อง ด้านขวาต่ำกว่าระดับสะดือ 138 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2550 มาตรวจครรภ์ ที่ห้องฝากครรภ์ แพทย์ตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงและวัดปริมาณน้ำคร่ำได้ 6.8 เซนติเมตร ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด จึงนัดรับการรักษาไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 แต่เนื่องจากก่อนถึงวันนัดมารดามีอาการเจ็บครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด 1 ชั่วโมง 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล เป็นเลือดสดปนลิ่มเลือดขุ่นผ้าอนามัย 1 แผ่น ไม่มีชิ้นเนื้อ ไม่มีน้ำเดิน เต็กคตินดี แพทย์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกคลอด วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 น. แพทย์วินิจฉัยมารดาตั้งครรภ์มีภาวะรกเกาะต่ำ(placenta previa) แรกรับมารดาสูติศาสตร์ ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ พบว่าปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 70.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร แพทย์ตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางหน้าท้อง พบว่า รกเกาะต่ำบริเวณปากมดลูก(placenta previa totalis) ติดตามสถานะทารกในครรภ์ตลอดเวลาด้วย เครื่องบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ พบหัวใจทารกเต้นปกติ มดลูกหดตัวสม่ำเสมอทุก 3 ถึง 4 นาที นาน 40 วินาที แพทย์ตัดสินใจ ทำผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เนื่องจากมารดามีภาวะ รกเกาะต่ำ ร่วมกับมีอาการเจ็บครรภ์ มีเลือดออกทางช่องคลอด พยาบาลอธิบายถึงแผนการรักษา ให้มารดาและญาติรับทราบ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Lactated Ringers solution(LRS) 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมทั้งจองเลือดPack red cell(PRC) จำนวน 4 ยูนิต สำหรับใช้ในห้องผ่าตัด ทารกเกิดวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2550 เวลา 20.15 น. เพศชาย น้ำหนัก 2,800 กรัม Apgar score ที่ 1 นาทีได้ 7 คะแนน และที่ 5 นาทีได้ 10 คะแนน ลักษณะทารกแรกเกิด ปกติแข็งแรงดี ส่งทารกสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที มารดาเสียเลือดในการทำผ่าตัด 1,100 มิลลิลิตร และได้รับเลือด(PRC) จำนวน 2 ยูนิต ประเมินสภาพอาการแรกรับที่ห้องพักฟื้น มารดาสูติศาสตร์ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังทำผ่าตัดคลอด และทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 หลังทำผ่าตัดคลอด สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายมารดามาหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ1 อาการแรกรับมารดาสูติศาสตร์ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมปิดTop ไว้ พันผ้าพันหน้าท้องประคองแผลผ่าตัด ใส่สายสวน ปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใสอยู่ในถุงปัสสาวะประมาณ 100 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต

120/80 มิลลิเมตรปรอท บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังทำผ่าตัดคลอดและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 หลังทำผ่าตัดคลอด เจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้ผล 30 vol% คูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก(syntocinon) 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินการหดตัวของมดลูก สังเกตปริมาณเลือดที่ออกบริเวณแผลผ่าตัดคลอดบุตรและทางช่องคลอด ประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด(pain score = 7) คูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ มารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คูแลให้ Plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ แผนการรักษาหลังทำผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2550 แพทย์ให้งดรับประทานอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทั้งหมด 3 ขวด ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ขวดแรกผสม syntocinon 20 ยูนิต ให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ให้ยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เมื่อมารดามีอาการปวดมาก ห่างกัน 6 ชั่วโมง ให้ยา Plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อมารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ห่างกัน 6 ชั่วโมง วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 แพทย์ให้จับน้ำมือที่ขัง รับประทานอาหารเหลวมือเย็น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ครั้งสุดท้ายเวลา 24.00 น. และแพทย์อนุญาตให้นำสายสวนปัสสาวะออก วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 แพทย์ให้รับประทานอาหารอ่อน ยารับประทานที่ได้รับ ยาปฏิชีวนะ Amoxy 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น Air-X รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น Paracetamal 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง Nataral รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Calvin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ระหว่างรับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ1 มารดามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ ข้อที่ 1 การกำซาบออกซิเจนของเนื้อเยื่อขาดประสิทธิภาพเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดบุตรได้ วันที่สิ้นสุดปัญหา 5 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย วันที่สิ้นสุดปัญหา 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง วันที่สิ้นสุดปัญหา 6 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง วันที่สิ้นสุดปัญหา 7 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 5 ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากเป็นครรภ์แรก วันที่สิ้นสุดปัญหา 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ข้อที่ 6 ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดบุตร วันที่สิ้นสุดปัญหา 7 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 7 ไม่สุขสบายจากมีอาการท้องอืดเนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลงหลังได้รับ

การผ่าตัดคลอดบุตร วันที่สิ้นสุดปัญหา 7 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 8 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดู
 บุตรเนื่องจากเป็นครั้งแรก วันที่สิ้นสุดปัญหา 7 กรกฎาคม 2550 ข้อที่ 9 วิตกกังวลกลัวบุตรได้รับ
 น้มนมไม่เพียงพอเนื่องจากน้มนมไหลน้อย วันที่สิ้นสุดปัญหา 7 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ข้อที่ 10
 ไม่สุขสบายจากการคัดตึงเต้านมเนื่องจากปริมาณการสร้างน้มนมมาก วันที่สิ้นสุดปัญหา 9 กรกฎาคม
 พ.ศ.2550 ปัญหาทุกข้อได้รับการดูแลและแก้ไขจนปัญหาสิ้นสุดลง วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2550
 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมทารกอาการทั่วไปปกติ สุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
 เป็นอย่างดี ผลผ่าตัดคิดดีไม่มีเลือดและน้ำเหลืองซึม ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ แนะนำการ
 ปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอดบุตรและการสังเกตอาการผิดปกติ นัดตรวจหลังคลอดบุตร วันที่
 4 สิงหาคม พ.ศ.2550 รวมระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน
 จากกรณีศึกษานี้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้ คือ

1. มารดาและทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัด
 คลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. มารดาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากเป็นครั้งแรกและ
 มีภาวะรกเกาะต่ำ
3. มารดาและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับ
 การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
 2. เป็นกรณีศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการและด้านการพยาบาลแก่นักลากรใน
 หน่วยงาน เพื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น
 3. เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการนำไปประยุกต์และปรับปรุงใช้กับมารดา
 ที่มีภาวะรกเกาะต่ำรายอื่นอย่างเหมาะสม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำแผ่นพับเรื่อง การเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มี
 ประสิทธิภาพสำหรับมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ
 ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้มารดาและครอบครัว สามารถเตรียมความพร้อมด้านสิทธิประโยชน์ ค่ารักษา และ
 การทำสูติบัตร

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการตายของมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ
2. ลดอัตราการตายของทารกที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำและทารกปลอดภัยจากการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำสามารถนำความรู้ที่ได้รับ เผยแพร่สู่บุคคลใกล้ชิดหรือสู่ชุมชน
3. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำและลดค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาล

4. ใช้ประกอบการวางแผนการจำหน่ายมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
5. บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน