



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยตลอด

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 10 มีนาคม 2560

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางชญาภา	อิมจิตร	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. น.ส.อุไรวรรณ	คงศิลป์	คุณอำนวย (Facilitator)
3. น.ส.รัชนก	หาสุข	คุณกิจ (KP)
4. น.ส.ตุนาหงัน	โคตรชุม	คุณกิจ (KP)
5. น.ส.วรรณภา	ไพรัตน์	คุณกิจ (KP)
6. น.ส.ภาวิณี	เอียงอุบล	คุณกิจ (KP)
7. น.ส.ปริยานุช	สุจดา	คุณกิจ (KP)
8. น.ส.ปิยะนุช	มิดดี	คุณกิจ (KP)
9. น.ส.จุฑาทิพย์	สามชูศิลป์	คุณลิขิต (Note Taker)
10. น.ส.จุฑามาศ	ราชบัณฑิต	คุณกิจ (KP)
11. น.ส.จตุพร	เลาะไธสง ค	คุณกิจ (KP)
12. น.ส.ฉันทนา	แก้วลอย	คุณกิจ (KP)
13. น.ส.พวงเพชร	พูลสวัสดิ์	คุณกิจ (KP)
14. นางสุกัญญา	ตัญญู	คุณกิจ (KP)
15. น.ส.ศุภาวรรณ	ขันโท	คุณกิจ (KP)
16. น.ส.รัชนก	สิงหาญ	คุณกิจ (KP)
17. น.ส.สุวรรณเพ็ญ	พรเลิศ	คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทั้งต่อมารดาและทารก สำหรับผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของมารดาในด้านร่างกาย พบว่า การรักษาโดยการนอนพักเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะกดดันและซึมเศร้า และถ้าไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพบว่าการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 6-7 ของการคลอด ภาวะทุพพลภาพที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมองโรคปอดเรื้อรัง และภาวะลำไส้เน่า

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในปัจจุบัน โดยทั่วไป จะให้นอนพักในโรงพยาบาลและให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก การดูแลส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย เน้นการรักษาโดยให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก

สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาใช้บริการในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ปีงบประมาณ 2558 และ 2559

สถิติผู้รับบริการในปีงบประมาณ	ปี 2558	ปี 2559
ร้อยละมารดาที่Admit ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์	17.17	17.39
ร้อยละทารกที่คลอดอายุครรภ์<37 สัปดาห์(ไม่เกินร้อยละ 10)	11.97	10.36
ร้อยละทารกที่คลอดอายุครรภ์<37 สัปดาห์น้ำหนัก<2,500 กรัม(ไม่เกินร้อยละ 7)	10.10	12.04

จากสถิติจะพบว่าในแต่ละปีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนกระบวนการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พบว่ายังไม่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ให้การดูแลตามอาการ รวมทั้งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน และยังไม่มีแนวทางในการประเมิน/ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน

ความหมาย:

การเจ็บครรภ์คลอดระหว่างอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึงก่อน 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
นางชญาภา อิมจิตร ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)	การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก จากสถิติในหน่วยงานจะพบว่าในแต่ละปีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น และจากการทบทวนกระบวนการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พบว่ายังไม่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ให้การดูแลตามอาการ รวมทั้งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน และยังไม่มีความเห็น/ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน	1. พูดอย่างสร้างสรรค์ ใช้วาจาสุภาพ 2. มองข้ามปัญหา เน้นการหาหนทางแก้ไข 3. เปิดใจรับฟัง พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
น.ส.อุไรวรรณ คงศิลป์ คุณอำนวย (Facilitator)	ขอให้ทุกๆท่านร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเราจะแบ่งกระบวนการดูแลออกเป็น -บทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา -บทบาทขณะให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา -บทบาทหลังให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา	1. ผู้เข้าร่วมทุกคน คือ เพื่อนที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกันได้

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	เรามาแลกเปลี่ยนกันเลยนะคะเริ่มจากคุณรัชนกก่อนเลยคะ	
น.ส.รัชนก หาสุข คุณกิจ (KP)	“ในกระบวนการบทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดด้วยยา ต้องส่งเสริมให้น้องมีความรู้ใน เรื่องของยาและผลข้างเคียงของยาให้สามารถตอบได้อย่าง ชัดเจนทุกคนคะ ถึงจะทำให้้องๆมั่นใจที่จะดูแลคนไข้”	1.เคารพในความเท่า เทียมและให้เกียรติซึ่ง กันและกัน 2.ฟังอย่างตั้งใจ ฟังจน จบโดยไร้อคติ ไม่ ตัดสินถูกผิด
น.ส.ตุนาหงัน โคตรชุม คุณกิจ (KP)	“ในกระบวนการบทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดด้วยยาการสอบถามโรคประจำตัวที่เรา อาจจะพลาดได้คือโรคหัวใจของผู้ป่วยนะคะ”	1.เคารพในความเท่า เทียมและให้เกียรติซึ่ง กันและกัน 2.ฟังอย่างตั้งใจ ฟังจน จบโดยไร้อคติ ไม่ ตัดสินถูกผิด
น.ส.วรรณภา ไพรัตน์ คุณกิจ (KP)	“ในกระบวนการบทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดด้วยยาปัจจุบันเราไม่ได้ชั่งน้ำหนักกันนะ คะ”	1.เคารพในความเท่า เทียมและให้เกียรติซึ่ง กันและกัน 2.ฟังอย่างตั้งใจ ฟังจน จบโดยไร้อคติ ไม่ ตัดสินถูกผิด
นางชญาภา อิมจิตร ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)	“ต้องให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก เดี่ยวจะหาเครื่องชั่งน้ำหนักที่ใช้ซึ่ง ตามเตียงมาให้ มอบหมายคุณสุวรรณเพื่อปรึกษากับพัสดุ”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.ภาวิณี เอียงอุบล คุณกิจ (KP)	“การวัดสัดส่วนของทารกเพื่อประเมินการเติบโตของทารก ในครรภ์ ปัจจุบันเราไม่ค่อยทำกับเลย อยากให้มีการทำและ ลงบันทึกทางการแพทย์เพราะสิ่งนี้คือบทบาทของ พยาบาล”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.ปริยานุช สุจดา คุณกิจ (KP)	“พยาบาลควรมีการตรวจท่าของทารกในครรภ์ เพื่อยืนยัน ร่วมกับแพทย์ และลงบันทึกให้สมบูรณ์”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
น.ส.ปิยะนุช มิดดี คุณกิจ (KP)	“การประเมินภาวะจิตใจ ความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญ ปัจจุบันพบว่าไม่ค่อยประเมินกัน อยากให้ร่วมมือกันประเมินภาวะจิตใจ เพราะคนใช้เวลามาอนโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลมาก”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.จุฑามาศ ราชบัณฑิต คุณกิจ (KP)	“เห็นด้วยกับคุณปิยนุชนะคะในเรื่องการประเมินภาวะจิตใจ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ผ่านมาส่วนใหญ่คนไข้จะกลัวว่าลูกจะเสียชีวิต กลัวเกิดอันตรายกับลูก”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.จตุพร เลาะไธสง คุณกิจ (KP)	“การจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกผ่อนคลาย ปัจจุบันทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยต้องมานอนในบริเวณเตียงรอกคลอดที่ อยู่ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.ฉันทนา แก้วลอย คุณกิจ (KP)	“เราคงต้องช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับญาติได้ทางโทรศัพท์ การปิดไฟเมื่อผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมแล้ว”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข
น.ส.พวงเพชร พูลสวัสดิ์ คุณกิจ (KP)	“เวลาคนไข้นอนนานๆญาติมักจะโทรมาถาม และขอเข้ามาเยี่ยม เราน่าจะให้ญาติเข้ามาเยี่ยมได้บ้างนะคะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น”	พูดคุยอย่างสร้างสรรค์ ใช้ วาจาสุภาพ
นางสุกัญญา ตนภู คุณกิจ (KP)	“เราให้เฉพาะญาติที่เป็นสายตรงกับผู้ป่วย แค่ พ่อ แม่ และสามีเข้ามาเยี่ยมก็ดีนะคะ”	มองข้ามปัญหา เน้น การหาหนทางแก้ไข

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ในกระบวนการบทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยการทดสอบถามโรคประจำตัวที่เราอาจจะพลาดได้คือโรคหัวใจของผู้ป่วยนะคะ	10
การประเมินภาวะจิตใจ ความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญ ปัจจุบันพบว่าไม่ค่อยประเมินกัน อยากให้ร่วมมือกันประเมินภาวะจิตใจ เพราะคนใช้เวลาอนโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลมาก	10
เราคงต้องช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับญาติได้ทางโทรศัพท์ การปิดไฟเมื่อผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมแล้ว	8
เวลาคนไข้นอนนานๆญาติมักจะโทรมาถาม และขอเข้ามาเยี่ยม เราน่าจะให้ญาติเข้ามาเยี่ยมได้บ้างนะคะจะได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	6
เราให้เฉพาะญาติที่เป็นสายตรงกับผู้ป่วย แค พ่อ แม่ และสามีเข้ามาเยี่ยมก็ดีนะคะ	5

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ในกระบวนการบทบาทก่อนให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยการทดสอบถามโรคประจำตัวที่เราอาจจะพลาดได้คือโรคหัวใจของผู้ป่วยนะคะ
2. การประเมินภาวะจิตใจ ความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีความสำคัญ ปัจจุบันพบว่าไม่ค่อยประเมินกัน อยากให้ร่วมมือกันประเมินภาวะจิตใจ เพราะคนใช้เวลาอนโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลมาก
3. .เราคงต้องช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยกับญาติได้ทางโทรศัพท์ การปิดไฟเมื่อผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมแล้ว
4. เวลาคนไข้นอนนานๆญาติมักจะโทรมาถาม และขอเข้ามาเยี่ยม เราน่าจะให้ญาติเข้ามาเยี่ยมได้บ้างนะคะจะได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
5. เราให้เฉพาะญาติที่เป็นสายตรงกับผู้ป่วย แค พ่อ แม่ และสามีเข้ามาเยี่ยมก็ดีนะคะ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แนวทางการแนวทางการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริ๊นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

สรุปผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. จากกรณีศึกษาติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 95% ยังขาดในส่วนของการประเมินทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย กำหนดให้มีการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในด้านจิตสังคมของผู้ป่วย
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับการยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ	ก่อนการดำเนินการ	หลังการดำเนินการ
	2559	2560(ม.ค.-พ.ค.)
ร้อยละมารดาที่ Admit ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด GA < 37 สัปดาห์	17.39	17.83
ร้อยละทารกที่คลอดอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์(ไม่เกินร้อยละ 10)	10.36	9.65
ร้อยละทารกที่คลอดน้ำหนัก < 2,500 กรัม(ไม่เกินร้อยละ 7)	12.04	9.23
Preterm ได้รับการยับยั้งการคลอด	58 ราย	53 ราย
ยับยั้งการคลอดได้สำเร็จ	43 ราย	51 ราย
คิดเป็นร้อยละ	74.13	96.22
Refer	-	2

หมายเหตุ การเก็บสถิติการยับยั้งการคลอดเริ่มเก็บในปี 2559

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

เทคนิคที่ใช้ใน World café

1. เคารพในความเท่าเทียมและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
2. ผู้เข้าร่วมทุกคน คือ เพื่อนที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกันได้
3. เปิดใจรับฟัง พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
4. สิ่งที่ได้ ไม่ได้มีเพียงความรู้เนื้อหาเท่านั้น แต่ยังมีเรื่องของความสัมพันธ์กับผู้ที่เรามาสนทนาด้วย
5. ฟังอย่างตั้งใจ ฟังจนจบโดยไร้อคติ ไม่ตัดสินถูกผิด
6. พูดอย่างสร้างสรรค์ ใช้วาจาสุภาพ
7. มองข้ามปัญหา เน้นการหาหนทางแก้ไข

การนำเทคนิคของ World มาใช้ทำให้สามารถกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

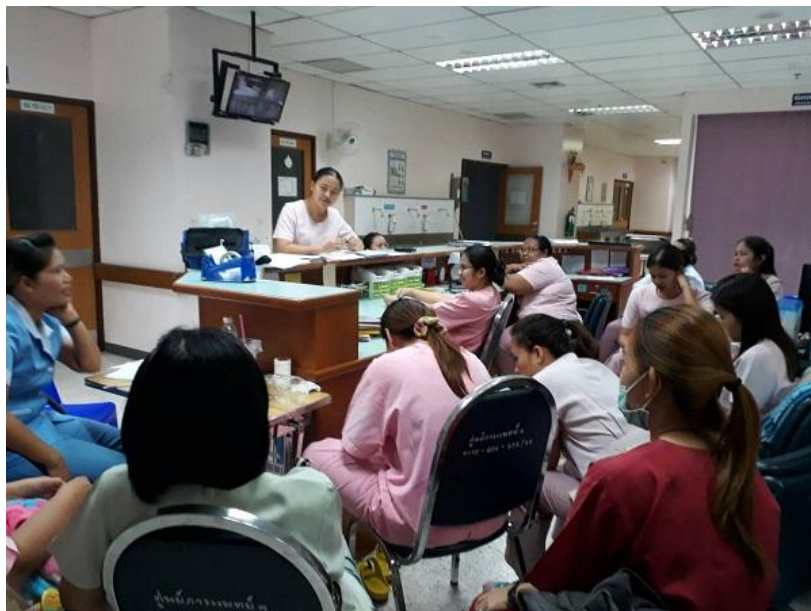
- การนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในงานห้องคลอดพบว่า แนวทางปฏิบัติมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก รวมทั้งส่วนใหญ่ของกิจกรรมในแนวปฏิบัติบุคลากรผู้ใช้ได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ส่งผลให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ประจำมากเกินไป ทำให้บุคลากรในทีมให้ความร่วมมือที่ดีในทุกกระบวนการ
- ถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิด และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นอย่างดีจนสามารถควบคุมการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่ มารดาควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นพิเศษขณะกลับบ้าน โดยการติดตามเยี่ยมของทางโรงพยาบาล มากกว่าการนัดฝากครรภ์ อีก 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน ควรมีหนังสือส่งต่อให้สถานอนามัยใกล้บ้าน รับทราบปัญหาที่ต้องรับการดูแลต่อใกล้บ้าน เพื่อความสะดวก และป้องกันอันตราย ที่จะเกิดขึ้นต่อมารดาและทารก

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพบว่าสามารถปฏิบัติได้ 100% แต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องมีการประเมิน

1. ระดับความสำเร็จของการยับยั้งการคลอด
2. การยืดระยะเวลาในการตั้งครรภ์ให้ได้มากกว่า 48 ชั่วโมงเพื่อให้สเต็มยรอยด์ออกฤทธิ์ให้มากที่สุดซึ่งจะเป็นการเพิ่มสมรรถภาพของปอดทารกในครรภ์
3. การยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ให้ถึงครบกำหนดการตั้งครรภ์
4. การติดตามการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





(นางชญาภา อิมจิตร)

รักษาการแทนหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด