



รายงานผลการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556



โดย
คณะทำงานการจัดการความรู้
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คณะกรรมการจัดการความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่หลากหลาย โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคลากรศูนย์ฯ ทุกระดับได้เกิดการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 คณะกรรมการจัดการความรู้ มีผลการดำเนินงานหลัก ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานฯ
2. สนับสนุนให้ทุกกลุ่มประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัย
3. ผลักดันสนับสนุนการจัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของกลุ่มงานย่อย จำนวน 15 CoP
4. กิจกรรมตลาดนัดความรู้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 217 คน และมีกิจกรรมหลากหลาย เช่น การประกวดการเขียนเล่าเรื่อง การเล่าเรื่องบนเวที การประกวดนวัตกรรมลดโลกร้อน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด 46 ชิ้น
5. จัดสัมมนาและศึกษาดูงานหน่วยงานต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาดูงานต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งถอดบทเรียนและสกัดองค์ความรู้จากผู้มีประสบการณ์สูง สู่ คลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาและนำมาเป็นต้นแบบในการทำงานต่อไป เช่น ศึกษาดูงาน เรื่องการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองพร้าว อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด , ศึกษาดูงาน เรื่องการจัดการด้านการจัดการความรู้ขององค์การภาคเอกชน บริษัทไทยดอลฟินเนเรียม จำกัด (โอเอซิส ซีเวิลด์) อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี และ ถอดบทเรียนรวมทั้ง สกัดองค์ความรู้จากผู้มีประสบการณ์สูง สู่ คลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 6 ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานจำนวน 49 คน และผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของคณะกรรมการ “การจัดการความรู้” ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2556 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 90.35

ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการความรู้ กล่าวโดยสาระสำคัญคือผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนคณะทำงานฯ มีความเข้มแข็งและมีการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ กรมอนามัย ควรจัดกิจกรรมให้ทุกศูนย์เขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจัดการความรู้ เพื่อนำมาต่อยอดพัฒนางานในหน่วยงาน ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และศูนย์อนามัยที่ 6 ควรมีกิจกรรมการศึกษาดูงานทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับหน่วยงานต้นแบบ และเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

คณะกรรมการจัดการความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 6 มีผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 : วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556

ครั้งที่ 2 : วันที่ 12 มิถุนายน 2556

ครั้งที่ 3 : วันที่ 5 กรกฎาคม 2556

เพื่อร่วมปรึกษาหารือ ติดตาม/สนับสนุนการจัดกิจกรรม KM ของทุกกลุ่มและการแก้ไขปัญหา

2. สนับสนุนและผลักดันให้ทุกกลุ่มของศูนย์ฯ ประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ ของกรมอนามัย (4 องค์ประกอบ)
รวมทั้ง ประเมินตนเองเป็นภาพรวมของศูนย์

การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มิถุนายน 2556
ศูนย์อนามัยที่ 6

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	ผู้บริหารแสดงเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงานและนำการจัดการความรู้ไปใช้อย่างน้อย 2 งาน ใน การสนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการประเมินตนเองตาม เกณฑ์การจัดการความรู้ของ กรมอนามัยเพื่อจัดทำ แผนการจัดการความรู้ที่ สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของกรมอนามัย	มีการดำเนินงานตามแผนและมี facilitator/note taker ที่ มีความเข้าใจ และมี ความสามารถ	มีกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การทำงานตามภารกิจ อย่างกว้างขวางในองค์กร	สามารถดำเนินการจัดการ ความรู้ได้ตามแผนฯ และ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ใน ทุกกิจกรรม
2. การสะสม และใช้ประโยชน์ จากความรู้ในงานที่ เกี่ยวข้อง (Knowledge-Quantity/Quality/Utilization)	มีการจัดทำเอกสาร และ / หรือ ฐานข้อมูล และเก็บรวบรวม อย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับ องค์ความรู้ที่จำเป็นที่ใช้สนับสนุน ยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจ ของหน่วยงาน	มีการเพิ่มขึ้นของขุมความรู้ (explicit knowledge) ที่ เกิดจากการสกัดความรู้จาก แหล่งต่างๆ ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร	มีการเพิ่มขึ้นของความรู้ ที่ เกิดจากกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Tacit knowledge) ที่เกี่ยวข้องกับ งานในภารกิจขององค์กร	ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยน หรือแปลง Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge จาก ผู้มีประสบการณ์ขององค์กรมี การปรับปรุง (update) อยู่ ตลอดเวลา	เนื้อหาความรู้ที่ได้จากการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีการ สะสมไว้ มีการปรับเนื้อหา ให้ง่ายต่อการนำไปใช้
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อ ต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรใน องค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ได้	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากร ภายนอกองค์กรสามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้	ระบบ IT ในระดับ 1 และ 2 สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ ได้อย่างไม่จำกัด	ระบบ IT ที่หน่วยงานจัดทำต้อง ใช้งานง่าย	ระบบ IT มีการปรับปรุงใน ด้านเทคนิคเพื่อสนับสนุน การจัดการความรู้ให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการนำ KM ไปใช้ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถทำหน้าที่ Facilitator/Note Taker ได้อย่างมีคุณภาพในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค KM ไปพัฒนางานในความรับผิดชอบได้อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	เหนือระดับ 3 แต่งานเพิ่มปริมาณขึ้น (เช่น บุคลากรในองค์กรมีการใช้ KM ในการทำงานในความรับผิดชอบอย่างกว้างขวางอย่างน้อย 1 ทีม ในทุกหน่วยงาน	ภาคีเครือข่ายที่บุคลากรในองค์กรทำงานด้วยสามารถนำเทคนิคการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกชิ้นหนึ่ง

ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	Current	Target
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	3	5
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge – Quantity/Quality/Utilization)	3	5
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	3	5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	3	4

การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กันยายน 2556
ศูนย์อนามัยที่ 6

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	ผู้บริหารแสดงเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงานและนำการจัดการความรู้ไปใช้อย่างน้อย 2 งาน ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัยเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของกรมอนามัย	มีการดำเนินงานตามแผนและมี facilitator/note taker ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถ	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานตามภารกิจอย่างกว้างขวางในองค์กร	สามารถดำเนินการจัดการความรู้ได้ตามแผนฯ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกกิจกรรม
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge-Quantity/Quality/Utilization)	มีการจัดทำเอกสาร และ / หรือฐานข้อมูล และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับ องค์ความรู้ที่จำเป็นที่ใช้สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการเพิ่มขึ้นของขุมความรู้ (explicit knowledge) ที่เกิดจากการสกัดความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	มีการเพิ่มขึ้นของความรู้ ที่เกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Tacit knowledge) ที่เกี่ยวข้องกับงานในภารกิจขององค์กร	ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนหรือแปลง Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge จากผู้มีประสบการณ์ขององค์กรมีการปรับปรุง (update) อยู่ตลอดเวลา	เนื้อหาความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีการสะสมไว้ มีการปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ได้	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรภายนอกองค์กรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้	ระบบ IT ในระดับ 1 และ 2 สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ได้อย่างไม่จำกัด	ระบบ IT ที่หน่วยงานจัดทำต้องใช้งานง่าย	ระบบ IT มีการปรับปรุงในด้านเทคนิคเพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการนำ KM ไปใช้ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถทำหน้าที่ Facilitator/Note Taker ได้อย่างมีคุณภาพในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค KM ไปพัฒนางานในความรับผิดชอบได้อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	เหนือระดับ 3 แต่งานเพิ่มปริมาณขึ้น (เช่น บุคลากรในองค์กรมีการใช้ KM ในการทำงานในความรับผิดชอบอย่างกว้างขวางอย่างน้อย 1 ทีม ในทุกหน่วยงาน	ภาคีเครือข่ายที่บุคลากรในองค์กรทำงานด้วยสามารถนำเทคนิคการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกชั้นหนึ่ง

ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	Current	Target
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	5	-
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge – Quantity/Quality/Utilization)	5	-
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	4	-
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	5	-

IC Mapping ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2556

จัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของกลุ่ม/งาน จำนวน 15 CoPs ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาบุคลากร
2. มุมส่งเสริมทันตสุขภาพ
3. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
4. การดูแลก่อนคลอดเพื่อป้องกันทารกแรกเกิด
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
5. แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารก
ที่เจ็บป่วยใน NICU
6. การพัฒนาคุณภาพงานรังสีวิทยาตามมาตรฐาน HA
7. การฝังเข็มเพื่อลดความอ้วน
8. การพัฒนางานเภสัชกรรมตามมาตรฐาน HA
9. การพัฒนางานจ่ายกลางให้เป็นศูนย์กลาง (CSSD)
10. การให้คำปรึกษาเรื่องโลหิตจางธาลัสซีเมีย
11. เด็กดีชี้แนะ
12. คลินิกเด็กดีคุณภาพ
13. ทันตกรรมเด็ก
14. ภาพพลิกเพื่อการประเมินการเสียเลือดในระยะ
หลังคลอด
15. เตียงน้อยคอยรัก (ษา) BED WAIT FOR LOVE
(BWL)



แฟ้มสะสมความรู้

- Web site เก็บรวบรวมและเผยแพร่ Knowledge Asset
- DHIA

3. แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM)

CoPs เรื่อง กระบวนการพัฒนาบุคลากร

หน่วยงานย่อย งานฝึกอบรมและพัฒนาหลักสูตร

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากระบวนการพัฒนาบุคลากรให้สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ

วันที่แลกเปลี่ยน วันที่ 18 มีนาคม 2556 เวลา 13.30 น. - 15.30 น. ณ. กลุ่มจัดการความรู้ฯ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 คน

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. นายพิพัฒน์ พุศรีนวล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 2. นางนันทิราพร แฉวไธสง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นางสุพิศ สมพิทักษ์ | นักทรัพยากรบุคคล |
| 4. นางสาวณัฐนรี หีบแก้ว | นักประชาสัมพันธ์ |

เนื้อหาสาระสำคัญ

จากปัญหาที่พบบ่อยจากการสมัครเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ในระบบ Intranet ของศูนย์ฯ พบว่าขั้นตอนในการสมัครเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ทำให้เกิดการล่าช้าและไม่ผ่านการอนุมัติ ดังนั้น จึงได้มีการจัดทำ CoPs ขั้นตอนการสมัครของการเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เข้ารับการอบรมฯ

วิธีดำเนินการ

1. นำปัญหาที่พบบ่อยจากการสมัครเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6
2. ประชุมสมาชิกกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง
3. วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข
4. กำหนดขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา
5. นำสู่การปฏิบัติ ในระบบ Intranet

ผู้บันทึก นางสาวณัฐนรี หีบแก้ว

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

ผู้ตรวจทาน นางนันทิราพร แฉวไธสง

ตำแหน่ง หัวหน้างานฝึกอบรมและพัฒนาหลักสูตร

COPs เรื่อง มุมส่งเสริมทันตสุขภาพ

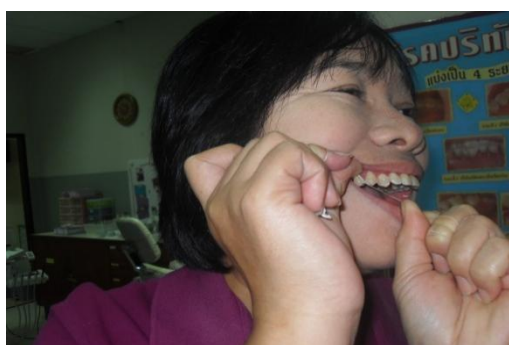
หน่วยงานย่อย งานทันตกรรม

- วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 14 มิถุนายน พศ. 2556 เวลา 13.30 น. - 16.30 น. ณ ห้องทันตกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

1. ทพญ.พิมล เมธนาวิน
2. นางอาภา ครุฑวงษ์
3. นางทองปาน พรหมมา
4. นางปรียาภรณ์ บุญอนันต์
5. น.ส.จีระพา สิงห์แก้ว



เนื้อหาสาระสำคัญ

โรคในช่องปากใหญ่ๆมี 2 โรคได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคคือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ แผ่นคราบจุลินทรีย์นั้นหากมีปริมาณน้อยจะมองไม่เห็น แต่ถ้ามีปริมาณมากจะเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยสังเกตเห็นเป็นคราบนี้ม ๆ สีขาว หรือสีเหลืองอ่อน ๆ ติดตามตัวฟัน โดยเฉพาะบริเวณที่ทำความสะอาดยาก เช่น คอฟัน ซอกฟัน หรือบนร่องฟัน ของด้านที่ไม่ได้เคี้ยวอาหาร แต่ถ้าฟันด้านที่เคี้ยวอาหารแผ่นคราบจุลินทรีย์จะพบได้น้อย การบ้วนน้ำแรงก็ไม่สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ เพราะแผ่นคราบจุลินทรีย์มีความสามารถพิเศษยึดติดแน่นบนผิวฟัน ถ้าปล่อยแผ่นคราบจุลินทรีย์ไว้ก็จะทำให้เกิดฟันผุ หรือเหงือกอักเสบ จำเป็นต้องกำจัดออก

ความหมายของการทำความสะอาดช่องปาก

สะอาด หมายถึง ลดคราบจุลินทรีย์ให้เหลือน้อยที่สุด

ทั่วถึง หมายถึง แปรงทุกซี่ ทุกด้าน เน้นการแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกเป็นสำคัญเพราะจะเป็นจุดหมักหมม ทำให้เกิดโรคในช่องปากได้ง่าย

สม่ำเสมอ หมายถึง แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

ไม่เป็นอันตรายต่อเหงือกและฟัน หมายถึง วิธีการแปรงฟันนั้น ต้องไม่ทำให้ฟันสึก ไม่รุนแรงจนเหงือกอักเสบ

วิธีทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างแท้จริง

1. การแปรงฟันที่ถูกวิธี หมายถึง แปรงฟันทั่วทุกซี่ และทุกด้าน เน้นบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ได้แก่ ฟันกราม และฟันด้านลิ้น ใช้แปรงขนอ่อน แปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที
2. การใช้ไหมขัดฟัน เพื่อทำความสะอาดซอกฟัน ด้านประชิดฟันซึ่งเป็นบริเวณที่การแปรงฟันไม่สามารถ ทำความสะอาดได้ เน้นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสูง คือบริเวณฟันกรามใช้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

การแปรงฟันให้ถูกวิธี

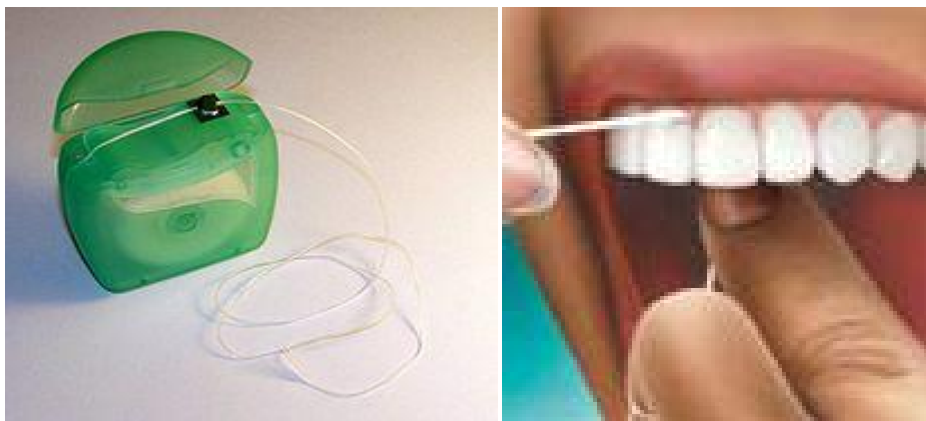
ควรใช้แปรงขนอ่อนหรืออ่อนมาก ถ้าแปรงขนแข็งขนาดกลางหรือแข็งมาก อาจทำให้ฟันสึก เสียฟัน ฟันผุได้ การแปรงฟันต้องแปรงเบาๆ วางขนแปรงเอียง 45 องศา หมุนข้อมือปิดขนแปรง ฟันบนปิดลงล่าง ฟันล่างปิดขึ้นบน ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ วันละ 2-3 ครั้งๆ ละ 2-3 นาทีช่วยทำความสะอาดผิวฟันได้ประมาณ 60-70% ของผิวฟันทั้งหมด ส่วนที่เหลือจะใช้ไหมขัดฟันและแปรงซอกฟันต่อไป



ประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟัน มีประโยชน์ คือกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในบริเวณแปรงสีฟันเข้าไม่ถึง

1. ช่วยกำจัดเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันออก
2. ช่วยทำความสะอาดฟันที่เราทำความสะอาดไม่ได้ เช่น ฟันซ้อนเก
3. บริเวณฟันซี่ท้ายๆ ที่แปรงสีฟันเข้าไปไม่ถึง



การใช้ไหมขัดฟัน

1. ตัดไหมขัดฟันออกมาแล้ว ให้ฟันที่นิ้วกลาง ทั้ง 2 ข้าง ฟันให้ตรงกลางตั้งประมาณ 2-3 นิ้ว
2. จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือดันในฟันบนให้ไหมขัดฟันผ่านร่องฟันที่ติดกัน ผ่านลงไปจนถึงก้นร่องเหงือก แล้วโอบรอบฟันไปด้านใดด้านหนึ่ง ดึงขึ้นลง 4-5 ครั้ง
3. จากนั้นให้พลิกไหมขัดฟันมาอีกด้านหนึ่ง ซึ่งเป็นฟันซี่ติดกันนั้น ดึงขึ้นลงอีก 4-5 ครั้งเช่นกัน
4. เมื่อครบแล้วดึงไหมขัดฟันออก แล้วฟันนิ้วใหม่ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนถึงฟันซี่ในสุด
5. เมื่อทำครบในฟันบนแล้ว ให้พลิกมือ เปลี่ยนมาใช้นิ้วชี้เพื่อกดในฟันล่าง ทำเช่นเดิม
6. เมื่อได้ 1 ซี่แล้วก็พลิกไปอีกด้านหนึ่ง ทำไปเรื่อยๆ จนรอบทุกซี่ ทุกซอก จนครบรอบ

แปรงซอกฟัน (interdental brush)

ซอกฟันคือช่องว่างระหว่างฟัน 2 ซี่กับเหงือกมีลักษณะเป็นช่องว่างรูปคล้าย 3 เหลี่ยม ปกติช่องว่างนี้จะเล็ก และสอดอะไรเข้าไปได้ยาก เราโตขึ้น... การแปรงฟันแรงเกินไป บ่อยเกินไป ใช้ขนแปรงแข็ง แปรงเสื่อมสภาพ คราบจุลินทรีย์บนผิวฟันทำให้เหงือกอักเสบเรื้อรัง คราบหินปูนบนผิวฟันครูดกับเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบหรือเหงือกเรื้อรังต่ำลง ช่องนี้จะกว้างขึ้น และพอสอดอะไรเข้าไปได้ ส่วนใหญ่จะเป็นวัย 40 ปี ขึ้นไป



แปรงซอกฟันมีลักษณะเป็นแปรงขนาดเล็ก มีขนแปรงอ่อนๆ ล้อมรอบดั่งภาพ ไม่ควรใช้ในฟันหน้า เพราะจะดันเหงือกทำให้เกิดช่องห่างมากขึ้น ไม่สวยงาม อีกเหตุผลหนึ่งคือฟันหน้าเป็นบริเวณที่ใช้ไหมขัดฟันได้ง่ายอยู่แล้วแปรงซอกฟันควรใช้ในฟันกรามหลัง ที่มีซอกใหญ่ เศษอาหารติดมากทำความสะอาดได้ยาก

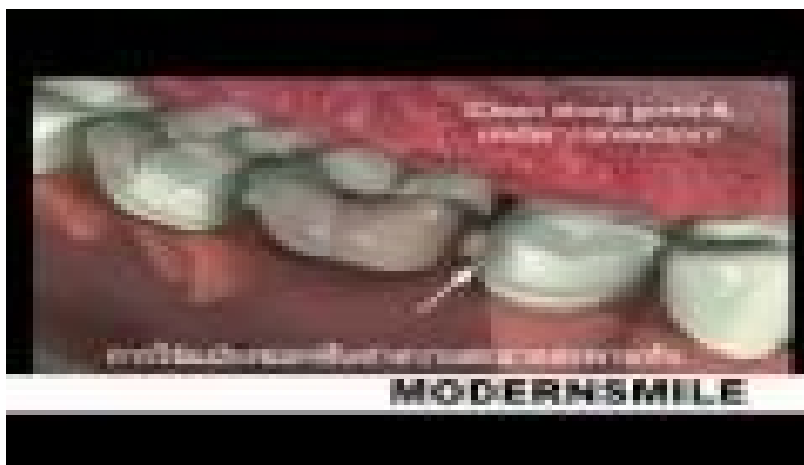


แปรงซอกฟันใช้ทำความสะอาดที่ติดฟัน



การแปรงฟันทำความสะอาดผิวฟันได้ประมาณ 60-70% ไม่เต็มร้อย... ถ้าอยากจะทำ
 ความสะอาดให้เต็มร้อย จำเป็นต้องฝึกใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธี และถ้าเหงือกอักเสบหรือสีคล้ำมาก ควร
 พิจารณาใช้แปรงซอกฟันช่วยทำความสะอาดการใช้แปรงซอกฟันให้ถูกวิธี คือ ให้สอดเข้าไปเบาๆ
 ในช่องว่างรูป 3 เหลี่ยม ให้ใช้ความอ่อนโยน อย่าทำอะไรรุนแรง ถ้าใช้ความรุนแรง เหงือกจะซอก
 ซ้ำ และสีคล้ำมากขึ้น

แปรงซอกฟันทำความสะอาดสะพานฟัน



การใช้แปรงซอกฟันช่วงแรกจะทำให้คราบจุลินทรีย์หลุดออก และอาจเกิดแผลถลอก
 เล็กน้อย ทำให้เลือดซึมออกมาได้... เราอาจใช้มือนิ้วที่ล้างสบู่แล้วกดลงไปเบาๆ เพื่อห้ามเลือดครวละ 5-10
 นาทีได้ และถ้าเลือดยังซึมออกมาหลัง 7-10 วัน ควรปรึกษาหมอฟัน การมีแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมมานาน
 จะทำให้เกิดหินปูนทำให้เหงือกอักเสบมีเลือดออกเวลาใช้แปรงซอกฟัน ควรไปขูดหินปูนก่อน หลังจากนั้น
 ค่อยใช้แปรงซอกฟันเป็นประจำจะทำให้ไม่มีกลิ่นปาก เลือดไม่ออกเพราะเหงือกหายอักเสบแล้ว

ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่

1. ถ้าเป็นไปได้ควรนำอุปกรณ์ไปตากแดด ตากลมให้แห้งสนิทอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่ผิวแปรง เปลี่ยนแปรงเมื่อขนแปรงบานออก ยวบตัวลง(พบบ่อยในแปรงซอกฟัน) หรือ
 แปรงมีอายุครบ 3 เดือน
2. การไปตรวจฟันกับหมอฟันทุกๆ 6-12 เดือน
3. หลีกเลี่ยงอาหารหวาน เหนียว ติดฟัน เช่น ลูกอม/หมากฝรั่ง เพราะเป็นตัวเร่งให้ฟันผุ
 เหงือกอักเสบเร็วขึ้น
4. เลือกกินผัก ผลไม้ ช่วยขัดฟันและ กระตุ้นต่อมน้ำลายให้ออกมาก ชะล้าง สิ่งสกปรก
5. ฝึกกินน้ำเปล่าให้เป็นนิสัย ถ้าอยากกินน้ำหวาน/น้ำอัดลมให้รีบกินรีบเสร็จ แล้วกิน
 น้ำเปล่าตามหรือบ้วนปากทันทีไม่ใช่จิบอยู่เป็นชั่วโมง ซึ่งน้ำตาลเป็นตัวเร่งให้จุลินทรีย์ในปากเติบโตได้ดี
 การกินนมของเด็กก็ใช้หลักการเดียวกันคือกินจากแก้ว/กล่อง แล้วกินน้ำเปล่าตามหรือบ้วนปากทันที
6. ฝึกนิสัยในการเคี้ยวอาหารทั้ง 2 ข้าง เพื่อจะได้ลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์
7. ฝึกนิสัยการกินอาหารให้เป็นมื้ออาหาร ลดอาหารระหว่างมื้อหรือกินจุบจิบ

8.การใช้น้ำยาบ้วนปากควรใช้เพื่อดับกลิ่นอาหารหลังกินอาหารที่มีกลิ่นฉุนเท่านั้น เทผสมน้ำก่อนบ้วนเพื่อลดความเข้มข้นและไม่ทำให้เสปปาก

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

โรคในช่องปากใหญ่ๆมี 2 โรคได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ถ้าคนไข้ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้ฝึกปฏิบัติกับอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ก็สามารถป้องกันการเกิดโรคทั้ง 2 ไปพร้อมกันด้วย ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้ให้บริการว่าจะสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดศรัทธา เกิดการปฏิบัติจริง และผู้รับบริการเองจะมีความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเอง/ต่อยอดได้มากน้อยเพียงใด

การพูดดี คำพูดที่ดี และมีประโยชน์มีส่วนช่วยให้สุขภาพช่องปากดีในระยะยาว

ผู้บันทึก อภา ครุทวงษ์

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน ทพญ พิมล เมธนาวิน

ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม

COPs เรื่อง การทบทวนการใช้ทรัพยากร

หน่วยงานย่อย งานทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อการประหยัดการใช้ถุงมือและลดโลกร้อน

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 13.30 น. - 16.30 น. ณ ห้องทันตกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

- 1.ทพญ.พิมล เมธนาวิน
- 2.นางอาภา ครูทวงษ์
- 3.นางทองปาน พรหมมา
- 4.นางปรียาภรณ์ บุญอนันต์
- 5.น.ส.จิระพา สิงห์แก้ว

ความสมเหตุ/สมผล งานบริการทันตกรรมมีกิจกรรมในการตรวจและให้ทันตสุขศึกษาในผู้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไป ซึ่งทันตบุคลากรจะต้องใส่ถุงมือขณะตรวจตามหลักของการควบคุมการติดเชื้อ สำหรับถุงมือที่ผ่านการใช้ตรวจสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียวโดยที่ยังไม่ได้ให้บริการทันตกรรมอย่างอื่นจะยังคงสะอาดไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง ดังนั้นงานทันตกรรมจึงนำมารวบรวมไว้ให้ผู้ช่วยทันตแพทย์สวมขณะล้างเครื่องมือ

สำหรับถุงมือที่ผ่านการใช้ตรวจสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียวโดยที่ยังไม่ได้ให้บริการทันตกรรมอย่างอื่นจะยังคงสะอาดไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง เพราะใช้จับด้ามกระจกตรวจฟันเท่านั้น

แนวทางการป้องกัน/แก้ไข การใช้ถุงมือที่นำไปใช้ในการตรวจช่องปากแล้วแต่ยังคงสะอาด เพื่อทดแทนการนำเอาถุงมือใหม่มาใส่ล้างเครื่องมือ เป็นการ **Reuse** และช่วยลดความสิ้นเปลืองการใช้ถุงมือ

ผู้บันทึก อาภา ครูทวงษ์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน ทพญ. พิมล เมธนาวิน

ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม

CoPS เรื่อง การดูแลก่อนคลอดเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม

หน่วยงานย่อย คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 15 พฤษภาคม 2556 เวลา 14.00 – 16.00 น. ณ คลินิกฝากครรภ์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา | 2. นาง ชิดนภา กาพย์ไกรแก้ว |
| 3. นางสาวนิตย์ สวัสดิ์ | 4.นางพันธ์ทอง ดาทุมมา |
| 5. นางงามตา อินธิจักร | 6. น.ส.อาภัสรา นิตยรส |

จำนวนคนกิจ เจ้าของสำนักงานฝากครรภ์และผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยมีส่วนรวม

นาง ชิดนภา ทบพวนวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การดูแลก่อนคลอดเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สาเหตุหลัก การคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) และ IUGR เป็น 2 สาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

สาเหตุของปัญหาคลอดก่อนกำหนด อาจเกิดจากปัญหาความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ การทำงานหนัก การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเครียด หรือความวิตกกังวล

สาเหตุ IUGR มีความซับซ้อนและหลากหลาย อาจ มีสาเหตุจากทารก มารดา รก หรือ องค์กรประกอบทั้ง 3 อย่าง ปัจจัยที่ทำให้การไหลเวียนเลือดผ่านรกผิดปกติ ทำให้สารอาหาร และ ออกซิเจนไปยังทารกลดลงทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ปัจจัยนี้อาจจะรวมไปถึงภาวะทุโภชนาการในแม่ มาลาเรีย ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อเฉียบพลัน และเรื้อรัง (เช่น โรคติดเชื้อในเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ)

สาเหตุของปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศกำลังพัฒนา คือ

- ภาวะโภชนาการของมารดาที่ไม่ดีก่อนตั้งครรภ์
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์อันเนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอ มารดาตัวเตี้ย อันเนื่องมาจากมารดาที่มีภาวะทุโภชนาการ และ/หรือ การติดเชื้อประมาณการว่าร้อยละ 50 ของ IUGR ในชนบทของประเทศกำลังพัฒนาเกิดจากมารดาตัวเล็กขณะตั้งครรภ์ (น้ำหนักน้อยและตัวเตี้ย) และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

น้อยสาเหตุที่มีความสำคัญอื่น ๆ รวมไปถึง มาลาเรีย ในพื้นที่ซึ่งเกิดโรค (endemic area) การติดเชื้อในมารดาที่ทำให้การย่อยอาหารลดลง

- ความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดจากรก หรือการติดเชื้อในทารก

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ศึกษาโดยสินาท พรหมมาศ (2533) ได้แก่

- มารดาอายุน้อยกว่า 19 ปี และมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์แรก หรือ
- ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป มีประวัติแท้งบุตร หรือ
- คลอดเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก่อน
- ระยะช่วงห่างระหว่างครรภ์ น้อยกว่า 6 เดือน
- น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ น้อยกว่า 10 กิโลกรัม
- ระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่า 30 Vol %
- มีเลือดออกจากช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ หรือ
- ครรภ์เป็นพิษ

นฤทธิ์ อันพร้อม (2539) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในครรภ์เดียว พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย คือ

- อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- มารดาดื่มสุรา สูบบุหรี่ และติดสารเสพติด ขณะตั้งครรภ์
- ฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง หรือไม่มาฝากครรภ์
- ความสูงของมารดาน้อยกว่า 150 เซนติเมตร
- ช่วงห่าง ระหว่างครรภ์น้อยกว่า 3 ปี
- ความดันโลหิตสูงขณะตั้ง ครรภ์ เบาหวาน และ น้ำหนักขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์

สรุป ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุหญิงตั้งครรภ์ น้อย หรือมากเกินไป ภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อย ก่อน การตั้งครรภ์ โรคประจำตัว
2. ปัจจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีผิดปกติ มีภาวะเสี่ยง จากการ ตั้งครรภ์ ครรภ์แรก ระยะห่างระหว่างครรภ์น้อย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อย การ ปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ไม่ดี สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ใช้สารเสพติด ไม่ฝากครรภ์
3. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ การศึกษาน้อยรายได้น้อย อาชีพใช้แรงงาน

นิยามศัพท์

ทารกน้ำหนักน้อย คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2.5 กิโลกรัม (2,500 กรัม) โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ถ้านับอายุครรภ์ด้วย คลอดครบกำหนด จะมีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ต่ำกว่า 37 สัปดาห์ เรียก คลอดก่อนกำหนด หากมากกว่า 42 สัปดาห์ เรียกเกินกำหนด

สัญญาณใจ คือ คำมั่นสัญญาของคุณพ่อ – คุณแม่ที่ให้แก่อลูกในครรภ์โดยทั้งคู่จะช่วยกันดูแลลูกในครรภ์เกิดมาน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

เส้นทางลูกรัก คือ คู่มือในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงวันคลอด โดยเน้นการเฝ้าระวังเรื่องน้ำหนักที่เหมาะสม ในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์

น้ำหนักเพิ่มน้อย คือ น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อเดือน

3. นางสาวนิตย์ สวัสดิ์ เสนอ

กลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเราต้องเฝ้าระวังคือ

1. อายุน้อยกว่า 17 ปี
2. อายุมากกว่า 35 ปี
3. น้ำหนักน้อยกว่า 45 กิโลกรัม
4. ส่วนสูงน้อยกว่า 150 ซม.
5. HCT < 33 Vol%
6. มีประวัติคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
7. มีความดันโลหิตสูง
8. ตั้งครรภ์แฝด
9. มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
10. มีเลือดออกก่อนคลอด
11. น้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัมและน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อเดือน

นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา ได้เสนอ

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

1. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายโดย
 - ชักประวัติ
 - แบบคัดกรอง **Classifying form**
 - ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิด LBW
2. เฝ้าระวังภาวะทารกน้ำหนักน้อย ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายโดย
 - ◆ การตรวจครรภ์
 - ◆ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์วินิจฉัย IUGR
 - ◆ วัดขนาดมดลูกโดยมีกราฟ **Symphysis Fundal Height** เปรียบเทียบกับอายุครรภ์
 - ◆ ประเมินการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์

◆ แนะนำ ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์ โดยใช้เส้นทาง“ลูกรัก”เพื่อให้คุณแม่และลูกในช่วงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงดี และเพื่อลูกเกิดมามีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

◆ ใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (VALLOP CURVE) พบน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ส่งพบแพทย์

◆ การประเมินความเครียด ถ้ามารดาเครียดให้คำแนะนำแก่มารดา ถ้าแก้ปัญหาขึ้นต้นไม่ได้ ส่งผู้ให้การปรึกษา ส่งพบแพทย์ ตามลำดับ

◆ การคัดกรองภาวะ Vaginal infection โดยการตรวจภายใน ถ้า พบส่งพบแพทย์ เพื่อทำการรักษา

◆ การคัดกรองภาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ถ้าพบส่งพบแพทย์ เพื่อที่จะได้รับการรักษา

◆ การให้สุศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่

- การให้หญิงตั้งครรภ์ และญาติ (สามี,แม่,พ่อ) มีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดย ให้ญาติเข้ารับฟังความรู้ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์
- ประเมินความรู้ของมารดาและให้สุศึกษารายบุคคลในช่วงที่มาตรวจครรภ์
- แจกเอกสารแผ่นพับ เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

นาง ชิดนภา เสนอเพิ่ม

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ประเมินแล้วอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมต้องมีสัญญาณเพื่อที่จะดูแลลูกในครรภ์คลอดออกมามีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

2. ประเมินการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าน้ำหนักเพิ่มน้อย (น้อยกว่า 1 กก./ด) ให้พบนักโภชนาการ ดังนี้

- อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ นัดทุก 4 สัปดาห์
- อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์
- อายุครรภ์ 36- 40 สัปดาห์ นัดทุก 1 สัปดาห์

3. มีการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ประเมินแล้วอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพื่อง่ายต่อการติดตาม

4. นัดกลุ่มเสี่ยงคลอดทารกน้ำหนักน้อยมาตรวจครรภ์ในวันเดียวกัน คือ วันพฤหัสบดี กลุ่มชื่อนัดวันอังคาร พร้อมติดตามการเพิ่มของน้ำหนักมารดาทุกราย

5. มีแผนการสอนกลุ่มเสี่ยงที่จะคลอดทารกน้ำหนักน้อยให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโดย พยาบาลคลินิกฝากครรภ์

6. ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องฝากครรภ์ทุกคน



ปิดประชุม 16.00 น.

ผู้จัดบันทึก น.ส.อาภัสรา นิตยรส ตำแหน่ง นักโภชนาการ

ผู้ตรวจทาน นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

COPs เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกที่เจ็บป่วยใน NICU

หน่วยงาน งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

- ทบทวนบันได 10 ขั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย
 - เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกที่เจ็บป่วย
- งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 14 , 31 มิถุนายน พ.ศ. 2556 และ 24 กรกฎาคม 2556

ณ ห้องงานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

ผู้เข้าร่วมประชุม

พ.ญ.นงเยาว์ ประมุขกุล	นางกัลยา ทองธีรกุล
นางนันท์วัน สุกดี	นางสุวิทย์ ทองทิพย์มาก
นางทิพย์ประภา ตราชู	นางสุนันทา น้ำใจดี
นางสาวปณิดา พิทักษะวิทยา	นางจารุพร อินทะวงษ์
นางสาวมีนา วงษ์หนองแล้ง	นายมหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร
นางอนงค์พรรณ นลาดสกุล	นางสาวอารยา จอมบุตร
นางรัฐดร สายขุน	นางกัลยา แป้นปลื้ม
นางตรุณี คำลือชัย	นางชนาภา แสงวิสัย
นางสาวรัชฎาวรรณ ศรีภา	นางโยธิกา สีพันดร

เนื้อหาสาระสำคัญ

ในทารกที่เจ็บป่วย จะมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากทารกต้องแยกจากมารดาเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถดูดกระตุ้นนมแม่ได้ และไม่สามารถทนต่อการกินนมได้ตามปกติ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร การส่งเสริมให้ทารกที่เจ็บป่วยได้กินนมแม่จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของทารก และยังมีภูมิคุ้มกันโรคที่นมผงไม่มี นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาทารก ทำให้ทารกมีความรักใคร่ผูกพันกับมารดา ซึ่งจะเป็นรากฐานในการพัฒนา ความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยให้เติบโตเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนโยน มีความไว้วางใจต่อผู้อื่น และช่วยลดอัตราการทอดทิ้งทารก

จากเหตุผลดังกล่าว งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต จึงได้นำบันได 10 ขั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย มาเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างต่อเนื่องให้มากที่สุด

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูล (Informed Decision)

-ให้ข้อมูลเมื่อแรกพบกับบิดามารดาที่เข้ามาเยี่ยมทารก คือ นมแม่เปรียบเสมือนการรักษา มีความสำคัญเหมือนกับเป็นเครื่องช่วยหายใจ มีความสามารถปกป้องทารกที่ป่วยใน NICU จากการติดเชื้อ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลจะต้องให้ทารกที่ป่วยได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมแม่ เพราะน้ำนมแม่สามารถลดการติดเชื้อในเด็กป่วย นมแม่เป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันที่นมผงไม่สามารถทดแทนได้ นมแม่มียังมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมองรวมไปถึงระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายของทารกป่วยและทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยนมแม่มักรักษาให้ทารกป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ โดยการให้ความรู้และผลิตเอกสารแผ่นพับ



บันไดขั้นที่ 2 การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมและให้นมอย่างต่อเนื่อง (Establishment and Maintenance of Milk Supply)

- 1.โทรประสานแผนกหลังคลอด ให้กระตุ้นมารดาปับน้ำนมมาให้ลูก ภายใน 2 ชม. แรก ในกรณีคลอดปกติ และภายใน 4 ชม. ในกรณีผ่าตัดคลอด
- 2.ขณะที่มารดาเข้าเยี่ยมทารกประเมินการนวดเต้านมและการปับน้ำนม (แม่ได้รับการสอนที่ ANC หรือ ที่แผนกหลังคลอดแล้ว)
- 3.ทารกที่ยังดูดนมแม่ไม่ได้ เช่น ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจทารกที่ NPO เราได้มีการคิดทำ บัตรเครดิตนมแม่ขึ้น เพื่อตั้งเป้าหมายให้มารดาปับน้ำนมมาให้ตามที่ทารกต้องการ ในแต่ละครั้งหรือแต่ละวัน

บัตรเครดิตนมแม่

นมแม่ที่เก็บไว้ที่ห้องเด็กของโรงพยาบาล

ชื่อบุตร.....วันเกิด.....

วันที่.....นมแม่ที่เก็บไว้.....ซีซีวัน

วันที่.....นมแม่ที่เก็บไว้.....ซีซีวัน

วันที่.....นมแม่ที่เก็บไว้.....ซีซีวัน

เวลาที่เก็บนม 05.00, 08.00, 11.00, 14.00, 17.00, 20.00, 23.00 น. ที่ห้องเด็ก

นมแม่ที่เก็บไว้ที่ห้องเด็ก NICU

นมแม่ที่เก็บไว้ที่ห้องเด็ก NICU

บันไดขั้นที่ 3 การจัดการเกี่ยวกับนมแม่(Human milk Management)

มารดาที่ปับน้ำนมมาให้จะได้รับการสอนเรื่องการจัดเก็บน้ำนมดังนี้

- ติดชื่อ วันที่และเวลาปับ นำส่งที่แผนก NICU
- เก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา เก็บได้นาน 96 ชม. (4 วัน)
- เก็บในช่องแช่แข็ง ของตู้เย็นประตูเดียว เก็บได้นาน 3 เดือน
- เก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็น 2 ประตู เก็บได้นาน 6 เดือน
- นมแช่แข็งละลายแล้ว ควรใช้ภายใน 24 ชม.
- ควรเก็บนมไว้ในภาชนะที่เป็นแก้วหรือพลาสติก
- ถ้าเป็นไปได้ควรเลือกใช้นมแม่ใหม่ก่อนเสมอ
- ในกรณีแม่กลับบ้าน แนะนำให้มาเยี่ยมลูกทุกวัน นำนมแม่ใส่กระติกน้ำแข็งหรือกระเป๋

เก็บความเย็นมาส่งให้ลูก



บันไดขั้นที่ 4 การทำความสะอาดช่องปากและการให้นมแม่แก่ทารกป่วย (Oral Care and Feeding Human milk)

ใช้นมแม่แทนน้ำเกลือแบบเดิม ในการทำความสะอาดช่องปากของทารก ซึ่งจะทำให้มีภูมิคุ้มกันโรคจากหัวน้ำนมเคลือบเยื่อในช่องปากทารกที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือทารกNPO ที่ยังดูดนมแม่ไม่ได้ โดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำนมเช็ดภายในปากและกระพุ้งแก้มทารก วันละ 2 ครั้ง เข้าและป่าย หลังเช็ดตัว ทำจนกว่าทารกจะกินนมแม่ทางปากได้



บันไดขั้นที่ 5 การส่งเสริมการโอบกอดลูกให้มีผิวสัมผัสกันเนื้อแนบเนื้อ (Skin to Skin Care, Kangaroo care) งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤตได้คิดผลิต เสื้อจิ้งโจ้ขึ้น มีประโยชน์ทั้งกับมารดาและทารก หลายประการ คือ

- ทำให้ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ
- ลดการเกิดการหยุดหายใจ
- ทารกหลับได้นานและลึกขึ้น
- ช่วยการพัฒนาด้านสมองของทารก
- ทำให้แม่สร้างน้ำนมได้ดีขึ้น น้ำนมมาเร็ว และอาจช่วยให้ความเครียดแม่ลดลง
- ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลสั้นลง
- ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น
- น้ำหนักขึ้นเร็ว
- ลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก
- ช่วยให้ทารกดูดนมจากเต้านมแม่ได้เร็วขึ้น





บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (Non-nutritive sucking)

-ให้ทารกมีโอกาสได้เรียนรู้การดูดนมแม่โดยให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดที่สามารถทำได้



บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (Transition to breast)

-เจ้าหน้าที่ช่วยเหลืส่งเสริมการโอบกอดลูกให้มีผิวสัมผัสกันเนื้อแนบเนื้อและให้ทารกดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ หรืออาจใช้อุปกรณ์เสริมเช่น Nipple shield ฯลฯ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมแม่จากเต้าได้ดีขึ้น



บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ(Measuring milk transfer)

-ในทารกที่น้ำหนักลดมาก จะได้รับการทำ **Test weight** เพื่อประเมินปริมาณน้ำนมแม่ที่ได้รับโดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (ใช้เสื้อผ้าชุดเดียวกันก่อน-หลังให้นม)



บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมจำหน่าย(Preparation for discharge)

-จัดห้องสายใยรัก 1และ2 เพื่อส่งเสริมมารดามาเลี้ยงลูกก่อนกลับบ้าน



บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up)

-เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จโดยติดตามทางโทรศัพท์ และในอนาคตคาดว่าจะมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมประชุม

-ไม่มี

ผู้บันทึก	นางสุนันทา น้ำใจดี
ผู้ตรวจทาน	นางสุวิทย์ ทองทิพย์มาก
ผู้รับรอง	นางนันทวัน สกุลดี

ภาพกิจกรรม

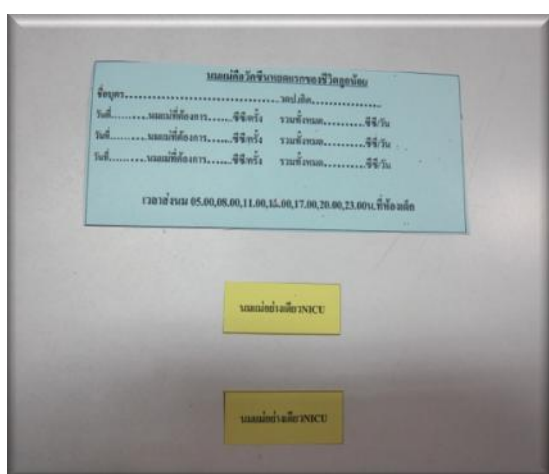
ระดมสมองก่อนลงมือทำ



NICU รวมพลัง KM จ้า.



ผลิตบัตรเครดิตนมแม่ เอกสารแผ่นพับเพื่อสื่อสารกับแม่



สนับสนุน Skin to Skin Care



ช่วยกันคิดประดิษฐ์นวัตกรรมเสื้อใจใจ



ร่วมด้วยช่วยกัน ตี-ชม ชื่นชมเสียใจจ้ หลังผลิตเสร็จแล้ว

COPS เรื่อง การพัฒนาคุณภาพงานรังสีวิทยาตามมาตรฐาน HA

หน่วยงานย่อย งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพงานรังสีวิทยาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐาน HA

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 12 มิถุนายน 2556 เวลา 14.00-16.00 น. ณ งานรังสีวิทยา

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1. นางจิตตินันท์ จันเส
2. นางธนิศา หัตถวนิชกรกุล
3. นายอิม ฐาโษษฐ์

เนื้อหาสาระสำคัญ

งานรังสีวิทยาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวิทยา ตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐาน HA โดยใช้เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555 และมีแผนดำเนินการ ดังนี้

แผนพัฒนาคุณภาพงานรังสีวิทยา ปี 2556

ลำดับ	กลยุทธ์/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	เป้าหมาย (ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด)	ผู้รับผิดชอบ
1	การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือทางรังสีวิทยา		เครื่องมือทางรังสีวิทยาได้คุณภาพมาตรฐาน	
	1.1 ทำแผนตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	ก.ค.2556	เครื่องเอกซเรย์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ปีละ 1 ครั้ง	จิตตินันท์ จันเส
	1.2 จัดทำแผน/ตาราง บำรุงรักษาเครื่องมือทางรังสีวิทยา	ต.ค. 2556	มีแผน/ตารางบำรุงรักษาเครื่องมือ	จิตตินันท์ จันเส
	1.3 จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องมือทางรังสีวิทยา	ก.ย.2556	มีแผนจัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องมือทางรังสีวิทยา	จิตตินันท์ จันเส
	1.4 จัดทำบันทึกขอเปลี่ยนระบบการถ่ายภาพรังสีแบบทั่วไปเป็นระบบดิจิตอล(CR)	พ.ย.2556	มีรายงานเปรียบเทียบระบบภาพรังสีวินิจฉัยทั่วไป(Radiography) กับเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์เป็นระบบดิจิตอล (Computed Radiography :CR)	จิตตินันท์ จันเส

ลำดับ	กลยุทธ์/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	เป้าหมาย (ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด)	ผู้รับผิดชอบ
	1.5 การยื่นขอใบอนุญาตผลิต มีไว้ในครอบครองซึ่งเครื่องกำเนิดหรือพลังงานจากรังสี จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	มิ.ย.2556	ได้รับใบอนุญาตให้ผลิต มีไว้ในครอบครองซึ่งเครื่องกำเนิดหรือพลังงานจากรังสี จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	ฐิตินันท์ จันเส
2	การพัฒนานวัตกรรมทางรังสีวิทยา			
	จัดทำนวัตกรรม R2R เรื่องอุปกรณ์ชุดคำสั่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกอัตโนมัติ	พ.ย. 2555	มีเค้าโครงงานวิจัย R2R เรื่องอุปกรณ์ชุดคำสั่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกอัตโนมัติ	ฐิตินันท์/ ธนิตา
3	การพัฒนาบุคลากร			
	3.1 เข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการด้านรังสีวิทยา	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการด้านรังสีวิทยาอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี	จนท.งานรังสีวิทยา
	3.2 เข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุมการวิชาการที่เกี่ยวข้อง	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยคนละ 10 วัน/ปี	จนท.งานรังสีวิทยา
	3.3 การขอต่ออายุบริการแผ่นวัดรังสีประจำบุคคล	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	บุคลากรงานรังสีได้รับการวิเคราะห์ปริมาณรังสีที่ได้รับตามกำหนดของกองรังสีและเครื่องมือแพทย์	ฐิตินันท์ จันเส
4	พัฒนาระบบการบริการตรวจทางรังสีวิทยา ตามมาตรฐานวิชาชีพ			
	4.1 ประชุมหาแนวทางพัฒนาเพื่อลดฟิล์มเสียและปัญหาอื่นๆอย่างต่อเนื่อง	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	จัดประชุมเจ้าหน้าที่ภายในแผนกเดือนละ 1 ครั้ง	จนท.งานรังสีวิทยา
	4.2 รวบรวมและวิเคราะห์สาเหตุการถ่ายฟิล์มซ้ำ	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	เดือนละ 1 ครั้ง	ฐิตินันท์ จันเส
5	พัฒนาระบบการเรียนรู้และการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย			
	ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการงานรังสีวิทยา	ก.พ. 2555 และ มิ.ย.2555	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานรังสีวิทยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87.4	จนท.งานรังสีวิทยา

ลำดับ	กลยุทธ์/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	เป้าหมาย (ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด)	ผู้รับผิดชอบ
6	พัฒนากระบวนการตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(HPH) และมาตรฐาน HA	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	มีกิจกรรมพัฒนากระบวนการงานรังสี วิทยาตามมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ/HA	จนท.งานรังสี วิทยา
	6.1 การทบทวน 12 กิจกรรม	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	เดือนละ 2 ครั้ง	จนท.งานรังสี วิทยา
	6.2 รวบรวมและรายงานข้อมูล อุบัติการณ์ความเสี่ยง	ต.ค. 2555 -ก.ย.2556	เดือนละ 1 ครั้ง	จิตินันท์ จันเส
7	รับการเยี่ยมประเมินคุณภาพงานรังสี วิทยาจากเครือข่ายวิชาชีพรังสี การแพทย์ และทีมพี่เลี้ยง QRT (Quality Review Team) จังหวัด ขอนแก่น	13 มิ.ย. 2556	ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน วิชาชีพ (เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางาน รังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555)	จนท.งานรังสี
8	สรุปผลการดำเนินงาน	ก.ย.2556	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ของงานรังสีวิทยา	จิตินันท์ จันเส



ผู้บันทึก นางธิดา หัตถวนิชกรกุล

ผู้ตรวจทาน นางจิตินันท์ จันเส

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์

ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

COPs เรื่อง การฝังเข็มเพื่อลดความอ้วน

หน่วยงานย่อย คลินิกแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำผู้มารับบริการ การเตรียมอุปกรณ์ และการให้สุศึกษาผู้มารับบริการฝังเข็มเพื่อลดความอ้วน

วันที่แลกเปลี่ยน วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 เวลา 15.00 น. ณ. แผนกแพทย์แผนจีน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. นางคชสร ประวัติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. พญ.ปณรวิ เอียร์เชอร์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 3. นางจงจิต กลิ่นขจร | พนักงานพิมพ์ ส 3 |
| 4. นางหนูเพียร ริตเดช | ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส 1 |
| 5. นางอุบลรัตน์ นันทดี | พนักงานทั่วไป |

เนื้อหาสาระสำคัญ

1. การซักประวัติผู้มารับบริการ นอกจากจะซักประวัติเรื่องโรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ แล้วต้องมีการซักประวัติ เพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาลดความอ้วน น้ำหนักเดิมก่อนที่จะอ้วน เพื่อใช้ประกอบการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ พร้อมทั้งสอบถามเป้าหมายของผู้รับบริการว่าต้องการลดน้ำหนักให้ได้กี่โลกรัม

2. การบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ คือ การฝังเข็มพร้อมทั้งกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การครอบแก้วและติดเข็มหู

3. การจัดทำ จัดในท่าคนหงาย เพราะต้องฝังเข็มบริเวณหน้าท้อง หรือนอนคว่ำในกรณีที่ครอบแก้วด้านหลัง

4. การเตรียมอุปกรณ์ใช้เข็มเบอร์ 0.25 0.30 0.40 0.50 และ 0.75 ส่วนแก้วที่จะครอบจะใช้แก้วทุกขนาด

5. การให้สุศึกษา ต้องให้ในเรื่องพฤติกรรม 3 อ กลไกการฝังเข็มช่วยลดความอ้วนได้อย่างไร และการครอบแก้ว จะช่วยการลดความอ้วนได้อย่างไร

5.1 พฤติกรรม 3 อ

- อาหารควรงดอาหารหวาน มัน เค็ม และควรบริโภค ผัก ผลไม้ ให้มากในสัดส่วนที่มากขึ้น อาหารเย็นควรบริโภคก่อนเวลา 18.00 น.

- การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้งๆ ละไม่น้อยกว่า 30 นาที

- อารมณ์ ไม่ควรเครียดจนเกินไป ลดความวิตกกังวล

5.2 กลไกการฝังเข็มช่วยลดความอ่อนได้อย่างไร

- การฝังเข็มเป็นการกระตุ้นการทำงานของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการกระตุ้นไฟฟ้าจะช่วยให้ไขมันแตกตัวและผู้รับบริการต้องไปออกกำลังกายเพื่อให้มีการ **Burn** ไขมันที่แตกตัวออก จะช่วยให้ลดน้ำหนักได้ดีขึ้น และยังถ้าไปออกกำลังกายในวันที่ฝังเข็มจะช่วยให้ดีมาก

- การฝังเข็มทำให้หิวน้อยลง

- ระยะเวลาการฝังเข็มควรฝังเข็มห่างกัน 1 – 2 วัน หรือสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง

5.3 กลไกการครอบแก้วช่วยลดความอ่อนได้อย่างไร

- การครอบแก้ว จะทำให้มีเส้นเลือดบริเวณที่ครอบแก้วมีการขยายตัวและหดตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น

- การครอบแก้ว ด้านหลังของผู้มารับบริการ จะช่วยกระตุ้นให้อวัยวะภายในมีการทำงานได้ดีขึ้น เนื่องจากด้านหลังจะมีจุดสะท้อนของอวัยวะภายในเหมือนกันกับฝ่าเท้า เช่น จุดสะท้อนของหัวใจ ตับ ม้าม กระเพาะ ลำไส้

ผู้บันทึก นางจงจิต กลิ่นขจร

ผู้ตรวจทาน นางคงขจร ประวัติ

ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ส 3

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

CoPS เรื่อง การพัฒนางานเภสัชกรรมตามมาตรฐาน HA

หน่วยงานย่อย งานเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์ : พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพและพัฒนางานเภสัชกรรมสู่มาตรฐาน HA

วันที่แลกเปลี่ยน วันที่ 12 มิถุนายน 2556 เวลา 09.00 น. ณ. งานเภสัชกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน

1. คุณประชิด กังสวร
2. คุณศศิวิมล ทองพั้ว
3. คุณฉวีวรรณ เวฬุวนาธร
4. คุณเพ็ญประภา พุทธสอน
5. คุณจินภา พงษ์เพียจันทร์
6. คุณนวลอนงค์ อุ่นมีศรี
7. คุณดุขฎิ ศรีวิชา
8. คุณประธาน คำพิมพ์

เนื้อหาสาระสำคัญ

มีความมุ่งหมายและร่วมมือที่จะพัฒนางานเภสัชกรรม พัฒนาระบบยา และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยเครื่องมือและรูปแบบการพัฒนากิจกรรมคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพื่อบรรลุเป้าหมายให้บริการด้านเภสัชกรรม อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. เพื่อลดการใช้ทรัพยากร ด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่ในการจัดการเก็บและสำรองยา
3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

ผู้บันทึก นางนวลอนงค์ อุ่นมีศรี

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

ผู้ตรวจทาน นางฉวีวรรณ เวฬุวนาธร

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

COPS เรื่อง การพัฒนางานจ่ายกลางให้เป็นศูนย์กลาง (CSSD)

หน่วยงานย่อย งานจ่ายกลางและซักฟอก

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
2. พัฒนางานจ่ายกลางให้ได้ตามหลัก และแนวปฏิบัติในการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
3. แก้ไขปัญหาการอุดตันของท่อระบายน้ำ ของงานห้องคลออด
4. ใช้บุคลากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเหมาะสม

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 12 กรกฎาคม 2556 เวลา 11.00 – 12.00 น ณ.ห้องประชุม งานจ่ายกลาง และ ซักฟอก

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1.นางวริรัตน์ อีสุระ | 2.นายชัยวุฒิ ศิริรัตน์คุณ |
| 3.นายขจรจิตร ลุนจันทา | 4.นายชัยนาท เสนปี |
| 5.นายชูชาติ เสนปี | 6.นายอนุชิต ไส้เลิศ |
| 7.นางณัฐชา สแตนตัน | 8.นางศรีสุดา วงศ์ธรรม |
| 9.นายปรีชา บำรุง | 10.นายวีระ วิชาคำ |

เนื้อหาสาระสำคัญ

ปัจจุบัน งานจ่ายกลาง เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น มีหน้าที่รับผิดชอบการแพทย์ ที่ผ่านการล้างทำความสะอาด พร้อมบรรจุหีบห่อ จากหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่นำมาฝากนึ่งอบไอน้ำฆ่าเชื้อ หรืออบแก๊ส ตามชนิดของเครื่องมือ ส่วนการเตรียมเครื่องฟุ้งที่ใช้ในการทำหัตถการผ่าตัด การคลออด และการล้างเครื่องมือบางส่วน ซึ่งได้แก่ Set สอนปัสสาวะ Set ทำแผล ได้ทำการล้างทำความสะอาดที่งานจ่ายกลาง โดยหลักมาตรฐานแล้วหน้าที่ของงานจ่ายกลาง ที่ควรพัฒนาคือ รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้งานแล้วมาล้างทำความสะอาดที่งานจ่ายกลางเพื่อเข้าสู่ระบบ การทำลายเชื้อ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนล้าง บรรจุห่อ และทำให้ปลอดจากเชื้อก่อโรค เพื่อความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นแหล่งเจริญเติบโตของเชื้อโรค แมลงสาบ และหนู ลดการอุดตันของท่อระบายน้ำในหน่วยบริการที่มักพบปัญหาบ่อยครั้งในห้องคลออด และหอผู้ป่วยอื่นๆ

กระบวนการหลักของงานจ่ายกลาง คือ

- 1.การล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 2.การทำลายเชื้อ
- 3.การทำให้ปราศจากเชื้อ

ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการจะต้องปฏิบัติที่ศูนย์กลางงานจ่ายกลางเท่านั้น

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการล้างเครื่องมือ ณ.จุดบริการซึ่งผิดหลักและแนวปฏิบัติในการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ จึงมีความต้องการที่จะพัฒนาให้เข้าระบบดังกล่าว

จากการประชุมตกลงร่วมกันกับงานห้องคลออด เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2556 ในการพัฒนางานจ่ายกลางให้เป็นศูนย์กลางโดยการนำร่องเริ่มที่งานห้องคลออดเป็นหน่วยแรกหลังจากได้บุคลากรจากงานห้องคลออดมาปฏิบัติงานที่งานจ่ายกลางจำนวน 2 คน และได้ปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติ อาทิเช่น ไปรับเครื่องมือ ทางกายภาพที่ใช่แล้ว มาทำการล้างที่งานจ่ายกลางๆ บรรจุห่อ หรือซองบรรจุภัณฑ์ แยก อบ แก๊ส หรือนึ่งอบไอน้ำ เมื่อผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแล้ว นำไปจ่ายให้กับหน่วยงานตามจำนวนที่ขอเบิกประจำวัน ที่แล้วมาพบปัญหาเล็กน้อย และสามารถแก้ไขได้ในทันที จึงมีการประเมินผลการดำเนินงาน และทำการหาข้อปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันระหว่างห้องคลออด และงานจ่ายกลางๆ ซึ่งผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ และครั้งต่อไปจะมีการขยายนำอุปกรณ์ทางการแพทย์มาล้างที่งานจ่ายกลางเพิ่มขึ้นเพื่อลดการล้างอุปกรณ์ที่หน่วยบริการให้ได้มากที่สุดเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางงานจ่ายกลาง (CSSD) ต่อไป

ผู้บันทึก นางณัฐชยา สแตนตัน

ตำแหน่ง พนักงานทั่วไป

ผู้ตรวจทาน นางวริรัตน์ อีสระ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

COPs เรื่อง การให้คำปรึกษาเรื่องโลหิตจางธาลัสซีเมีย

หน่วยงานย่อย งานคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพมีความรู้สามารถแจ้งผลการตรวจและให้คำปรึกษาเรื่องโลหิตจางธาลัสซีเมียได้

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 15 พฤษภาคม 2556 เวลา 13.30-15.30น. ณ ห้องประชุมกาสะลอง

ผู้ร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

- 1.น.พ.ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ
- 2.นางชนิตา รุ่งวิทยาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3.นางโสภิตา เทิดทำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 4.นางดาวลอย กลิ่นศรีสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 5.นางชนิษฐา โพธิ์ร้อย พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน

เนื้อหาสาระสำคัญ

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (thalassaemia) เป็นโรคเลือดจางที่มีสาเหตุมาจากมีความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้มีการสร้างโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดผิดปกติ จึงทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ แดงง่าย ถูกทำลายง่าย ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จึงมีเลือดจาง โรคนี้พบได้ทั้งหญิงและชายปริมาณเท่าๆ กัน ถ่ายทอดมาจากพ่อและแม่ทางพันธุกรรมพบได้ทั่วโลก และพบมากในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคนี้ร้อยละ 1 และพบผู้ที่มีพาหะนำโรคถึงร้อยละ 30-40 คือประมาณ 20-25 ล้านคน เมื่อพาหะแต่งงานกันและพบยีนผิดปกติร่วมกัน ก็อาจมีลูกที่เกิดโรคนี้ได้ ซึ่งประมาณการณ่ว่าจะมีคนไทยเป็นมากถึง 500,000 คน โรคนี้ทำให้เกิดโลหิตจางโดยเป็นกรรมพันธุ์ของการสร้างเฮโมโกลบิน ซึ่งมีสีแดงและนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ

พยาธิสรีรวิทยา

ธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของการสังเคราะห์เฮโมโกลบิน ที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงในอัตราการสร้างสายโปรตีนโกลบิน การที่มีอัตราการสร้างสายโกลบินชนิดหนึ่งๆ หรือหลายชนิดลดลงจะรบกวนการสร้างเฮโมโกลบินและทำให้เกิดความไม่สมดุลในการสร้างสายโกลบินปกติอื่น

เฮโมโกลบินปกติประกอบด้วยสายโกลบินสองชนิด (แอลฟาและไมโซแอลฟา) ในอัตราส่วน 1:1 สายโกลบินปกติส่วนเกินจะตกค้างและสะสมอยู่ในเซลล์ในรูปของผลผลิตที่ไม่เสถียร ทำให้เซลล์เสียหายได้ง่าย ความไม่สมดุลนี้เป็นลักษณะสำคัญของธาลัสซีเมียทุกชนิด ด้วยเหตุผลนี้ธาลัสซีเมียหลายชนิดจึงไม่ถูกถือว่าเป็นโรคทางความผิดปกติของ เฮโมโกลบินเนื่องจากลักษณะของสายโกลบินเหล่านี้ปกติแต่มีความผิดปกติอยู่ที่ การลดลงของอัตราการสร้างสายโกลบินปกติเหล่านี้ อย่างไรก็ตามโรคธาลัสซีเมียที่เป็นโรคเฮโมโกลบินผิดปกตินั้นก็ยังมีอยู่เช่นกัน

ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย

ธาลัสซีเมีย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ แอลฟาธาลัสซีเมีย และ เบต้าธาลัสซีเมีย ซึ่งก็คือ ถ้ามีความผิดปกติของสายแอลฟา ก็เรียกแอลฟาธาลัสซีเมีย และถ้ามีความผิดปกติของสายเบตาก็เรียกเบต้าธาลัสซีเมีย

- เบต้าธาลัสซีเมีย เบต้าธาลัสซีเมียจะเกิดขึ้นเมื่อสายเบต้าในเฮโมโกลบินนั้นสร้างไม่สมบูรณ์ ดังนั้นเฮโมโกลบินจึงขนส่งออกซิเจนได้ลดลง ในเบต้าธาลัสซีเมียสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายชนิดย่อย ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของยีนส์ในการสร้างสายเบต้า

ถ้ามียีนที่สร้างสายเบต้าได้ไม่สมบูรณ์ 1 สาย (จากสายเบต้า 2 สาย) อาจจะมีภาวะซีดเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

ถ้ามียีนที่สร้างสายเบต้าได้ไม่สมบูรณ์ทั้ง 2 สาย (จากสายเบต้าทั้ง 2 สาย) ภาวะซีดอาจมีความรุนแรงได้ปานกลางถึงมาก ในกรณีนี้เกิดจากได้รับยีนที่ผิดปกติมาจากทั้งพ่อและแม่

ถ้ามีภาวะซีดปานกลาง จำเป็นต้องได้รับเลือดบ่อยๆ โดยปกติแล้วสามารถมีชีวิตได้จนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่ถ้ามีภาวะซีดที่รุนแรงมักจะเสียชีวิตก่อนเนื่องจากซีดมาก ถ้าเป็นรุนแรงอาการมักจะเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 6 เดือนแรกหลังเกิด แต่ถ้าเด็กได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่แรกเริ่มก็มักจะมีชีวิตอยู่นานมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามก็มักจะเสียชีวิตเนื่องจากอวัยวะต่างๆถูกทำลาย เช่นหัวใจ และตับ

- แอลฟาธาลัสซีเมีย แอลฟาธาลัสซีเมีย เกิดขึ้นเนื่องจากเฮโมโกลบินในสายแอลฟา มีการสร้างผิดปกติ

ความผิดปกติเกี่ยวกับการสร้างสายแอลฟา โดยปกติแล้วสายแอลฟา 1 สายจะกำหนดโดยยีน 1 คู่ (2 ยีน) ดังนี้

ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับยีนในการสร้างสายแอลฟา 1 ยีน จะไม่มีอาการใดๆ แต่จะเป็นพาหะที่ส่งยีนนี้ไปยังลูกหลาน ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับยีนในการสร้างสายแอลฟา 2 ยีน จะมีภาวะซีดเพียงเล็กน้อย แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับยีนในการสร้างสายแอลฟา 3 ยีน จะเกิดภาวะซีดได้ตั้งแต่รุนแรงน้อย จนถึงรุนแรงมาก บางครั้งเรียกว่าเฮโมโกลบิน H ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับเลือด ถ้ามีความผิดปกติเกี่ยวกับยีนในการสร้างสายแอลฟา 4 ยีน จะเสียชีวิตภายในระยะเวลาสั้นๆภายหลังจากเกิดออกมา เรียกว่า เฮโมโกลบินบาร์ต

อาการ

จะมีอาการซีด ตาขาวสีเหลือง ตัวเหลือง ตับโต ม้ามโต ผิวหนังดำคล้ำ กระดูก ใบหน้าจะเปลี่ยนรูป มีจมูกแบน กะโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มนูนสูง คางและขากรรไกรกว้างใหญ่ ~~ฟันบน~~ ยื่น กระดูกบาง เปราะ หักง่าย ร่างกายเจริญเติบโตช้ากว่าคนปกติ แคระแกร็น ท้องป่อง ในประเทศไทยมีผู้เป็นโรคประมาณร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 6 แสนคน

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีอาการตั้งแต่ไม่มีอาการใดๆ จนถึงมีอาการรุนแรงมากที่ทำให้เสียชีวิตตั้งแต่อายุในครรภ์หรือหลังคลอดไม่ เกิน 1 วัน ผู้ที่มีอาการจะซีดมากหรือมีเลือดจางมาก ต้องให้

เลือดเป็นประจำ หรือมีภาวะติดเชื้อม่อยๆ หรือมีไข้เป็นหวัดบ่อยๆ ได้ มากน้อยแล้วแต่ชนิดของธาลัสซีเมีย ซึ่งมีหลายรูปแบบ ทั้งแอลฟา-ธาลัสซีเมีย และเบต้า-ธาลัสซีเมีย

ผู้ที่มีโอกาสเป็นพาหะ

- ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ก็มีโอกาสที่จะเป็นพาหะหรือมียืนแฝงสูง
- ผู้ที่มีลูกเป็นโรคนี้ แสดงว่าทั้งคู่สามีภรรยาเป็นพาหะหรือมียืนแฝง
- ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- ถ้าผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียและแต่งงานกับคนปกติที่ไม่มียืนแฝง ลูกทุกคนจะมียืนแฝง
- จากการตรวจเลือดด้วยวิธีพิเศษดูความผิดปกติของเฮโมโกลบิน

โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย (ป่วยทั้งคู่)

- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งลูกทุกคนจะป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- ในกรณีนี้จึงไม่มีลูกที่เป็นปกติเลย

ถ้าทั้งพ่อและแม่มียืนแฝง (เป็นพาหะทั้งคู่)

- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่ลูกจะเป็นปกติ เท่ากับ ร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4
- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่ลูกจะมียืนแฝง (เป็นพาหะ) เท่ากับ ร้อยละ 50 หรือ 2 ใน 4
- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่จะมีลูกจะเป็นธาลัสซีเมีย เท่ากับ ร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4

ถ้าพ่อหรือแม่เป็นยืนแฝงเพียงคนเดียว (เป็นพาหะ 1 คน ปกติ 1 คน)

- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่จะมีลูกปกติเท่ากับร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2
- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่ลูกจะมียืนแฝงเท่ากับร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2

ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพียงคนเดียวและอีกฝ่ายมียืนปกติ (เป็นโรค 1 คน ปกติ 1 คน)

- ในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งลูกทุกคนจะมียืนแฝง หรือเท่ากับเป็นพาหะร้อยละ 100
- ในกรณีนี้จึงไม่มีลูกที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย และไม่มีลูกที่เป็นปกติด้วย

ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพียงคนเดียวและอีกฝ่ายมียืนแฝง (เป็นโรค 1 คน เป็นพาหะ 1 คน)

- ในการมีครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่ลูกจะป่วยเป็นโรคเท่ากับร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2
- ในการมีครรภ์แต่ละครั้งโอกาสที่ลูกจะมียืนแฝงเท่ากับร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2
- ในกรณีนี้จึงไม่มีลูกที่เป็นปกติเลย

การรักษา

1. รับประทาน วิตามินโฟลิก วันละเม็ด
2. ให้เลือดเมื่อผู้ป่วยซีดมากและมีอาการของการขาดเลือด

3. ตัดม้ามเมื่อต้องรับเลือดบ่อยๆ และม้ามโตมากจนมีอาการอัดแน่นท้อง กินอาหารได้น้อย
4. ไม่ควรรับประทานยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก
5. ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงขีดมาก ต้องให้เลือดบ่อยมากจะมีภาวะเหล็กเกิน อาจต้องฉีดยาขับเหล็ก

แบบประคับประคอง (Low Transfusion)

เพื่อเพิ่มระดับเฮโมโกลบินไว้ในระดับหนึ่ง ไม่ให้เด็กอ่อนเพลียจากการขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้เด็กไม่เติบโต

การให้เลือดจนหายขาด (High Transfusion)

ระดับเฮโมโกลบินสูงใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งอาจต้องให้เลือดทุกสัปดาห์ 2-3 ครั้ง จนระดับเฮโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ดี และต่อไปจะให้สม่ำเสมอทุก 2-3 สัปดาห์ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ถ้าให้ตั้งแต่อายุน้อยในเด็กที่เป็นชนิดรุนแรง จะป้องกันการเปลี่ยนแปลงของใบหน้าเด็ก เขาจะเติบโตมีรูปร่างแข็งแรงดี หน้าตาดี ตัวไม่เตี้ย ตับและม้ามไม่โต แพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ โดยระมัดระวังผลแทรกซ้อนจากการให้เลือดบ่อยและจะต้องให้ยาขับเหล็ก ซึ่งอาจสะสมได้จากการให้เลือดบ่อยครั้ง

ปลูกถ่ายไขกระดูก

โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือด ซึ่งนำมาใช้ในประเทศไทยแล้วประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งทำสำเร็จในประเทศไทยแล้วหลายราย เด็กๆ ก็เจริญเติบโตปกติเหมือนเด็กธรรมดา โดยหลักการคือ นำไขกระดูกมาจากพี่น้องในพ่อแม่เดียวกัน (ต่างเพศก็ใช้ได้) นำมาตรวจความเหมาะสมทางการแพทย์หลายประการ และดำเนินการช่วยเหลือ

การเปลี่ยนยีน นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีทันสมัยล่าสุดคือการเปลี่ยนยีน ซึ่งกำลังดำเนินการวิจัยอยู่

แนวทางการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

- จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจะได้มีความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัย หรือให้คำปรึกษาโรคธาลัสซีเมียได้ถูกวิธี
- จัดให้มีการให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อจะได้ทำการค้นหากลุ่มที่มีความเสี่ยง และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกวิธี
- จัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรส มีการตรวจเลือดคู่สมรส เพื่อตรวจหาเชื้อโรคธาลัสซีเมีย และจะได้ให้คำปรึกษาถึงความเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมียได้ รวมถึงการแนะนำ และการควบคุมกำเนิดที่เหมาะสม สำหรับรายที่มีการตรวจพบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียแล้วเป็นต้น

ผู้บันทึก นางชนิตา รุ่งวิทยาการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจทาน น.พ.ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

COPs เรื่อง เด็กดื้อขี้แฉะ

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลการบริการประจำวันแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่พาเด็กมารับบริการ

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 3 มิถุนายน 2556 เวลา 14.00 น. – 15.00 น. ณ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 7 คน

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวรัตน์ ด่านซ้าย โธเนียง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวอชิรญา พุทธา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางปิยะนันท์ โพธิ์ชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาวชญาณิศ เขียวสด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสุนันท์ทิพย์ จันทะวงศ์ | พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน |
| 7. นางสาวอันธิกา แก้วมาตย์ | ทันตภิบาล |

เนื้อหาสาระสำคัญ

คลินิกตรวจสุขภาพเด็กให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ มีผู้รับบริการจำนวนเฉลี่ยต่อวัน 40-50 คน รวมทั้งบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู ที่พาเด็กมารับบริการด้วยอีกจำนวนหนึ่ง ทำให้บรรยากาศในการรับรู้ข้อมูลค่อนข้างสับสนวุ่นวาย ตามธรรมชาติของเด็กที่ส่งเสียงดัง วิ่งไปมา ทำให้ผู้ปกครองไม่มีสมาธิในการรับรู้ข้อมูล จากเจ้าหน้าที่อธิบายด้วยปากเปล่า(ไม่มีไมโครโฟน)

เดิมมีการแบ่งขั้นตอนบริการออกเป็น 7 ขั้นตอน ได้ทำป้ายติดขั้นตอนการให้บริการติดที่ฝาผนังแล้วได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ ขั้นตอนนี้เมื่อผู้รับบริการมาถึงก็จะยืนบัตรลงตะกร้ารับบัตร แล้วรอฟังการเรียกชื่อตามบัตรคิว พ่อแม่บางคนก็จะยืนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในตะกร้าด้วย ทำให้เกิดความสับสน หยิบสมุดผิดหรือเกิดความล่าช้าในการเรียกรายต่อไป สมุดสลับคน เจ้าหน้าที่ต้องคอยบอกทุกคน ถ้าผู้รับบริการมาจำนวนมากก็จะแออัด ล่าช้า ขั้นตอนที่ 2 ผู้รับบริการต้องฟังเรียกชื่อเข้าโรงพ่อแม่ บางคนไม่รู้ขั้นตอน เรียกช้าบ่อยๆไม่ได้ยินทำให้เกิดความล่าช้าในระบบ ผู้รับบริการรายอื่นๆ รอนาน ขั้นตอนที่ 3 ตรวจอนามัยช่องปาก ก็เรียกชื่อตามคิวเรียกแล้วไม่ได้ยิน ขั้นตอนที่ 4 เรียกชื่อเข้าพบแพทย์ เรียกช้าบ่อยๆ ผู้ปกครองไม่ได้ยิน ทำให้ล่าช้า ขั้นตอนที่ 6 จุดยืนบัตรตรวจหลังพบแพทย์ บางครั้งผู้รับบริการไม่ได้ยิน ถีบบัตรกลับบ้านด้วย ทำให้เสียเวลาติดตาม

กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ โดย พบว่า

1. การให้ข้อมูล หรือการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการไม่เพียงพอ
2. มีเสียงดังจากการเรียกชื่อเด็กของเจ้าหน้าที่รบกวนกัน รวมถึงเสียงดังจากเด็กด้วย ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 จนถึงขั้นตอนการให้บริการ
3. เจ้าหน้าที่บางคนก็ให้ข้อมูลเบื้องต้น บางคนก็ไม่ได้บอกผู้รับบริการ ถึงขั้นตอนการให้บริการทั้งหมด

กลุ่มพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงการให้บริการ ดังนี้

1. จัดทำแผ่นประชาสัมพันธ์ “เด็กดีชี้แนะ” ประจำวัน ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง ศุกร์ ตามกลุ่มอายุ
2. มีเจ้าหน้าที่พูดประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการประจำวัน โดยสื่อสารเป็นระยะๆ (ใช้ไมโครโฟน)
3. แจกแผ่น “เด็กดีชี้แนะ” ให้ผู้ปกครองอ่าน ตามกิจกรรมการมารับบริการตามวัน หรืออายุเด็ก
4. ลงเวลาเริ่มให้บริการ จน สิ้นสุดบริการ

ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน – กันยายน 2556

ตัวชี้วัดผลงาน

1. ไม่เกิดความผิดพลาดในการระบุตัวผู้รับบริการแต่ละขั้นตอนบริการ
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90
3. ระยะเวลาให้บริการตามมาตรฐาน(รายใหม่ ไม่เกิน 1 ชม.25นาที รายเก่าไม่เกิน 1 ชม 22 นาที)

เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ ทบทวน ความผิดพลาด หรือความเสี่ยงทุกวัน

ผู้บันทึก	นางสุดารัตน์ ด่านชัย โธณิน	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ตรวจทาน	นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชิ้นงานประกอบการทำงาน

เด็กดีชี้แนะ

วันจันทร์ สวัสดิ์ค่ะคุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้พาลูกน้อยมาตรวจติดตามภาวะตัวเหลืองไข้ไหมคะ เมื่อคุณแม่ยื่นบัตรประจำตัวของโรงพยาบาลที่ห้องบัตรแล้ว ท่านจะได้แฟ้มประวัติการเจ็บป่วยลูกมา 1 ชุด มาถึงห้องเด็กดีแล้วให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ค่ะ

1. ยื่นบัตรลงทะเบียนที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยค่ะ อ๊ะๆ สมุดสีชมพูถือไว้ก่อนนะคะ อย่าเพิ่งยื่นลงทะเบียน นั่งรอเรียกชื่อชั่งน้ำหนักตามบัตรคิวค่ะ
2. ช่วงรอเตรียมถอดเสื้อผ้าลูกน้อยไว้เลยนะคะ ต้องถอดแบบเปลือยล่อนจ้อนเลยนะคะ เพราะต้องดูน้ำหนักอย่างละเอียด เอ๊ะ!! ลูกน้อยกันและ เปียก อี หรือเปล่า ถ้ามีก็ออกไปห้องเปลี่ยนผ้าอ้อมหน้าห้องน้ำผู้ใหญ่ค่ะ อยู่ติดกับห้องยานีเองค่ะ
3. พอชั่งน้ำหนักเสร็จแล้ว นั่งรอสักครู่ค่ะ จะมีเจ้าหน้าที่เรียกชื่อพาขึ้นไปตรวจตัวเหลืองที่ชั้น 4 ค่ะ เสร็จแล้วก็จะพาลงมาพบแพทย์อีกครั้ง หากใครตัวเหลืองจนต้องเจาะเลือดเพื่อยืนยันว่าเหลืองมากเกินเกณฑ์ ประมาณมากกว่า 14 mg% ซึ่งรอผลเลือดอีกประมาณ 30 นาที ค่ะ
4. ช่วงนี้ที่รอ ก็จะได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ พูดคุยกันเรื่องพัฒนาการ การจุดกราฟการเจริญเติบโต การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาการเลี้ยงดู การใช้สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู และนัดรับวัคซีนครั้งต่อไปค่ะ
5. ขั้นตอนสุดท้ายเข้าตรวจสุขภาพกับแพทย์ เสร็จแล้วก็กลับบ้านแล้วค่ะ รวมเวลารับบริการทั้งกระบวนการประมาณ 1 ชั่วโมง 20 นาที ค่ะ

ด้วยความรักและห่วงใย จากทีมงานคลินิกเด็กค่ะ

วันจันทร์ สวัสดิ์ค่ะคุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้สำหรับลูกน้อยอายุ 2 เดือน เมื่อได้บัตรตรวจมาแล้ว ท่านจะได้รับบริการตามขั้นตอนดังนี้ค่ะ

1. ยื่นบัตรในตะกร้าที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยค่ะ รอฟังเรียกชื่อมาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนะคะ (ช่วงที่นั่งรอคิวเรียก คุณพ่อคุณแม่ควรบันทึกพัฒนาการมาล่วงหน้า หากท่านยังไม่ได้ทำให้ลงบันทึกการประเมินพัฒนาการของลูกในสมุดสีชมพูตามช่วงอายุเด็ก)
2. เข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟในสมุดสีชมพูและหลังจากนั้นก็ตรวจพัฒนาการ และบอกวันนัดครั้งต่อไปค่ะ
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อที่โต๊ะเบอร์ 4 ค่ะ
4. หลังพบแพทย์แล้วยื่นใบสั่งยาและสมุดสีชมพูที่โต๊ะเบอร์ 6 เพื่อตรวจสอบยาหรือวัคซีน เจ้าหน้าที่จะให้ชำระเงินก่อนกลับมาฉีดยา ถ้ามีมาให้รอรับยามาด้วย
5. ฉีดวัคซีนที่ห้องเบอร์ 7 ค่ะ วัคซีนวันนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และตับอักเสบ บี และหัดเยอรมัน ครั้งที่ 1 ค่ะ (ตัวย่อภาษาอังกฤษ คือ DPT-HB ,OPV)

...อาการหลังฉีด อาจจะมีไข้ 1-2 วัน คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องตกใจค่ะ ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำจากก๊อกบ้านเราเลยก็ได้ หรือถ้าไม่สบายใจก็ขอยาลดไข้เด็กกับคุณหมอไปไว้ประจำบ้านเลยก็ได้ ตำแหน่งที่ฉีดยาคือหน้าขา ในวันแรกอย่าลืมประคบผ้าเย็นให้ลูกน้อยด้วย พรุ่งนี้ให้ประคบผ้าอุ่นๆนะคะ เพื่อลดอาการบวมปวดค่ะสังเกตอาการแพ้วัคซีนหลังฉีด 30 นาทีก่อนกลับบ้านค่ะ

ด้วยความรักและห่วงใย จากทีมงานคลินิกเด็กค่ะ

วันอังคาร สวัสดิ์ค่ะคุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้สำหรับลูกน้อยอายุ 4 เดือน และ 6 เดือน เมื่อได้บัตรตรวจมาแล้ว

1. ยื่นบัตรในตะกร้าที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยค่ะ รอฟังเรียกชื่อมาซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนะคะ (ช่วงที่นักร้องควเรียก คุณพ่อคุณแม่ควรบันทึกพัฒนาการมาล่วงหน้า หากท่านยังไม่ได้ทำให้ลงบันทึกการประเมินพัฒนาการของลูกในสมุดสีชมพูตามช่วงอายุเด็ก) เด็ก 6 เดือนจะได้ตรวจช่องปากที่โต๊ะเบอร์ 3
2. เข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟในสมุดสีชมพูและหลังจากนั้นก็ตรวจพัฒนาการ และบอกวันนัดครั้งต่อไปค่ะ
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อที่โต๊ะเบอร์ 4 ค่ะ
4. หลังพบแพทย์แล้วยื่นใบสั่งยาและสมุดสีชมพูที่โต๊ะเบอร์ 6 เพื่อตรวจสอบยาหรือวัคซีน เจ้าหน้าที่จะให้ชำระเงินก่อนกลับมาฉีดยา ถ้ามียาให้รอรับยามาด้วย
5. ฉีดวัคซีนที่ห้องเบอร์ 7 ค่ะ วัคซีนวันนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และตับอักเสบบี และหอยอดโปลิโอ (ตัวย่อภาษาอังกฤษ คือ DPT-HB ,OPV)

...อาการหลังฉีด อาจจะมีไข้ 1-2 วัน คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องตกใจค่ะ ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำจากก๊อกบ้านเราเลยก็ได้ หรือให้ยาลดไข้เด็กเลยก็ได้ ตำแหน่งที่ฉีดยาคือหน้าขาเหมือนเดิม ในวันแรกอย่าลืมประคบผ้าเย็นให้ลูกน้อยด้วย พรุ่งนี้ให้ประคบผ้าอุ่นๆนะคะ เพื่อลดอาการบวมปวดค่ะสังเกตอาการแพ้วัคซีนหลังฉีด 30 นาทีก่อนกลับบ้านค่ะ

ด้วยความรักและห่วงใย จากทีมงานคลินิกเด็กค่ะ

วันพุธ สวัสดิ์ค่ะคุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้สำหรับเด็กอายุ ปีครึ่ง และ 4 ปี ค่ะ เมื่อได้บัตรตรวจมาแล้ว

1. ยื่นบัตรในตะกร้าที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยค่ะ รอฟังเรียกชื่อมาซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนะคะ (ช่วงที่นักร้องควเรียก คุณพ่อคุณแม่ควรบันทึกพัฒนาการมาล่วงหน้า หากท่านยังไม่ได้ทำให้ลงบันทึกการประเมินพัฒนาการของลูกในสมุดสีชมพูตามช่วงอายุเด็ก)
2. เข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟในสมุดสีชมพูและหลังจากนั้นก็ตรวจพัฒนาการ และบอกวันนัดครั้งต่อไปค่ะ
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อที่โต๊ะเบอร์ 4 ค่ะ

4. หลังพบแพทย์แล้วยื่นใบสั่งยาและสมุดสีชมพูที่โต๊ะเบอร์6 เพื่อตรวจสอบยาหรือวัคซีน เจ้าหน้าที่จะให้ชำระเงินก่อนกลับมาฉีดยา ถ้ามียาให้หรือรับยามาด้วย
5. ฉีดวัคซีนที่ห้องเบอร์7ค่ะ วัคซีนวันนี้คือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และหอยดโปลิโอ ค่ะ(ตัวย่อภาษาอังกฤษ คือ DPT ,OPV)

...อาการหลังฉีด อาจจะมีไข้ 1-2 วัน ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำจากก๊อกบ้านเราเลยก็ได้ หรือให้ยาลดไข้เช่น พาราเซตามอล ตำแหน่งที่ฉีดยาคือหน้าขาหรือต้นแขน(เด็กโต) ในวันแรกอย่าลืมประคบผ้าเย็นให้ลูกด้วย พรุ่งนี้ให้ประคบผ้าอุ่นๆนะค่ะ เพื่อลดอาการบวมปวดค่ะ สังเกตอาการแพ้วัคซีนหลังฉีด 30 นาทีก่อนกลับบ้านค่ะ

ด้วยความรักและห่วงใย จากทีมงานคลินิกเด็กค่ะ

วันพฤหัสบดี คุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้เป็นวันนัดสำหรับลูกน้อยอายุ 1ปี และ 2 ปี นะคะ ได้บัตรมาแล้ว

1. ยื่นบัตรในตะกร้าที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยค่ะ รอฟังเรียกชื่อมาซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนะค่ะ (ช่วงที่น้องรอคิวเรียก คุณพ่อคุณแม่ควรบันทึกพัฒนาการมาล่วงหน้า หากท่านยังไม่ได้ทำให้ลงบันทึกการประเมินพัฒนาการของลูกในสมุดสีชมพูตามช่วงอายุเด็ก)และตรวจช่องปากที่โต๊ะเบอร์ 3
2. เข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟในสมุดสีชมพูและหลังจากนั้นก็ตรวจพัฒนาการ และบอกวันนัดครั้งต่อไปค่ะ
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อที่โต๊ะเบอร์ 4 ค่ะ
4. หลังพบแพทย์แล้วยื่นใบสั่งยาและสมุดสีชมพูที่โต๊ะเบอร์6 เพื่อตรวจสอบยาหรือวัคซีน เจ้าหน้าที่จะให้ชำระเงินก่อนกลับมาฉีดยา ถ้ามียาให้หรือรับยามาด้วย
5. ฉีดวัคซีนที่ห้องเบอร์7ค่ะ วัคซีนวันนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เจอี (ตัวย่อภาษาอังกฤษ คือ JE) เข็มที่ 1 (อายุ 1 ปี) เข็มที่ 2 (อายุ 1ปี 1เดือน) เข็มที่ 3 (อายุ 2 ปี) ครบค่ะ

...อาการหลังฉีด อาจจะมีไข้ 1-2 วัน ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำจากก๊อกบ้านเราเลยก็ได้ หรือให้ยาลดไข้ ตำแหน่งที่ฉีดยาคือหน้าขาหรือต้นแขน(เด็กโต) ถ้าเด็กบ่นปวดให้ประคบผ้าเย็นให้ลูกด้วย พรุ่งนี้ให้ประคบผ้าอุ่นๆนะค่ะ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยปวด เพราะเป็นวัคซีนที่ฉีดตื้นๆค่ะ สังเกตอาการแพ้วัคซีนหลังฉีด 30 นาทีก่อนกลับบ้านค่ะ



วันศุกร์ สวัสดิ์คะคุณพ่อ-คุณแม่

...วันนี้เป็นวันนัดสำหรับลูกน้อยอายุ 9 เดือน 3 กับ 5 ปีได้บัตรตรวจโรคมาแล้ว

1. ยื่นบัตรในตะกร้าที่โต๊ะเบอร์ 1 เลยคะ รอฟังเรียกชื่อมาซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนะคะ (ช่วงที่นั่งรอคิวเรียก คุณพ่อคุณแม่ควรบันทึกพัฒนาการมาล่วงหน้า หากท่านยังไม่ได้ทำให้ลงบันทึกการประเมินพัฒนาการของลูกในสมุดสีชมพูตามช่วงอายุเด็ก) เด็ก 6 เดือนจะได้ตรวจช่องปากที่โต๊ะเบอร์ 3
2. เข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อประเมินการเจริญเติบโตตามกราฟในสมุดสีชมพูและหลังจากนั้นก็ตรวจพัฒนาการ และบอกวันนัดครั้งต่อไปคะ
3. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย รอเรียกชื่อที่โต๊ะเบอร์ 4 ค่ะ
4. หลังพบแพทย์แล้วยื่นใบสั่งยาและสมุดสีชมพูที่โต๊ะเบอร์ 6 เพื่อตรวจสอบยาหรือวัคซีน เจ้าหน้าที่จะให้ชำระเงินก่อนกลับมาฉีดยา ถ้ามียาให้รอรับยามาด้วย
5. ฉีดวัคซีนที่ห้องเบอร์ 7 ค่ะ วัคซีนวันนี้ คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม (ตัวย่อภาษาอังกฤษคือ MMR) ฉีดสำหรับน้องหนูอายุ 9 เดือนที่ไม่มีประวัติแพ้ไข่ ส่วนพี่ๆ อายุ 3 ปี 5 ปี ตรวจสุขภาพทั่วไปคะไม่มีวัคซีน แต่พี่อายุ 5 ปี ต้องเก็บปัสสาวะตรวจด้วยคะ

...อาการหลังฉีด อาจจะมีไข้ 1-2 วัน ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำจากก๊อกบ้านเราเลยก็ได้ หรือให้ยาลดไข้ได้ ตำแหน่งที่ฉีดคือหน้าขา ดูแลโดยวันนี้ประคบผ้าเย็นให้ลูกด้วย พุงนี้ให้ประคบผ้าอุ่นๆ นะคะ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยปวด เพราะเป็นวัคซีนที่ฉีดตัณาคะ สังเกตอาการแพ้วัคซีนหลังฉีด 30 นาทีก่อนกลับบ้านคะ

COPs เรื่อง คลินิกเด็กดีคุณภาพ

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 2 กรกฎาคม 2556 เวลา 14.00 น. – 15.00 น. ณ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 9 คน

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวรัตน์ ด้านซ้าย โรนิง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวอชิรญา พุทธา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางปิยะนันท์ โพธิ์ชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาวชญาณิส เขียวสด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสุนันท์ทิพย์ จันทะวงศ์ | พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน |
| 7. นางสาวอันธิกา แก้วมาตย์ | ทันตภิบาล |
| 8. พญ.กนกวรรณ ชูสกุล แก้วเขียว | กุมารแพทย์ |
| 9. พญ.สยมพร ชีโรติภากร | กุมารแพทย์ |

เนื้อหาสาระสำคัญ

คลินิกตรวจสุขภาพเด็กให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ให้บริการตามราง
ให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์

เปรียบเทียบการบริการเดิมกับการปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับคลินิกเด็กดี
คุณภาพดังนี้

การบริการเดิม	คลินิกเด็กดีคุณภาพ
การนัดเด็กตั้งแต่ แรกเกิด-7วัน(high risk) 1,2,4,6,9,12,13,18 เดือน,2,3,4 ,5 ปี	นัดเด็กแรกเกิด-14วัน , 1(high risk) ,2,4,6,9,12,13,18 เดือน,2,3,4 ,5 ปี กลุ่มที่มีปัญหา ด้านพัฒนาการล่าช้า การเจริญเติบโตผิดปกติ หรือ อื่นๆ นัดด่วน
การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ (วัดเส้นรอบศีรษะเด็กแรกเกิดถึง2ปี) แปลผลการเจริญเติบโต ตามกราฟในสมุดบันทึก สุขภาพ	การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ การซัก ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตการชักประวัติ สุขภาพแรกเกิด การเจ็บป่วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วัคซีน ปัญหาการเลี้ยงดู ปัญหาพฤติกรรม ทุกครั้งที่มา รับบริการ

การบริการเดิม	คลินิกเด็กดีคุณภาพ
	ประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบบอนามัย 55 ทุกราย ประเมินการเจริญเติบโตและแปลผลทุกราย จาก 3 กราฟ ได้แก่ น้ำหนักกับอายุ ส่วนสูงกับอายุ ส่วนสูงกับน้ำหนักวัดเส้นรอบวงศีรษะและแปลผลในกลุ่มอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี วัดเส้นรอบวงศีรษะทุกราย 0-5 ปี แพทย์ติดตามเส้นรอบศีรษะในรายที่ผิดปกติตั้งแต่แรกพบและพิจารณาให้การรักษา วัดความดันโลหิตในกลุ่มอายุ 4-5 ปี
โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล รายกลุ่ม ตามกลุ่มอายุ เมื่ออายุ แรกเกิด 2,4,6,9, 12 เดือน 2,3,4-5 ปี เน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนร่วม	โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล รายกลุ่ม ตามกลุ่มอายุ การให้คำปรึกษาตามปัญหาสุขภาพ มีแผนการสอน และหลักสูตรการสอนตามกลุ่มอายุทุกวันทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล มี check list การให้คำแนะนำ ล่วงหน้าในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จัดโรงเรียนพ่อแม่เมื่ออายุ แรกเกิด 2,4,6,9, 12 เดือน 2,3,4-5 ปี
เด็กทุกรายได้รับการตรวจร่างกายโดยกุมารแพทย์ ยกเว้น รายที่มารับ JE2 วัดความดันโลหิตใน ตรวจUA วัดสายตา ในกลุ่มอายุ 5 ปี	เด็กทุกรายได้รับการตรวจร่างกายโดยกุมารแพทย์ ยกเว้น รายที่มารับ JE2 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ ในกลุ่มอายุ 4-5 ปี วัดสายตา ตรวจUA
ตรวจ สอนสาธิตวิธีแปรงฟันเมื่อเด็กอายุ 9 เดือน 1-4 ปี	ตรวจ สอนสาธิตวิธีแปรงฟันในกลุ่มอายุ 6 เดือน 9 เดือน 1,2 ,3,5 ปี และทาฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 1 ปีที่ฟันขาวขึ้น พบทันตบุคลากรเมื่ออายุ 1 ปี 3 ปี
ตรวจการได้ยินโดยเครื่องมือพิเศษเมื่อแรกเกิดทุกรายและบันทึกการตรวจใน OPD CARD และสมุดสีชมพู และตรวจประเมินโดยกุมารแพทย์ทุกครั้งที่มาบริการ	ตรวจการได้ยินโดยเครื่องมือพิเศษเมื่อแรกเกิดทุกรายและบันทึกการตรวจใน OPD CARD และสมุดสีชมพู และตรวจประเมินโดยกุมารแพทย์ทุกครั้งที่มาบริการ

การบริการเดิม	คลินิกเด็กดีคุณภาพ
คัดกรองภาวะซีดตั้งแต่แรกเกิด เช่น เมื่อมีภาวะตัวเหลือง มีการตรวจ G6PD ด้วย หากซีดได้รับการรักษาทันที	คัดกรองภาวะซีดตั้งแต่แรกเกิด เช่น เมื่อมีภาวะตัวเหลือง มีการตรวจ G6PD ด้วย หากซีดได้รับการรักษาทันที ตรวจ Hct เมื่ออายุ 6,9 เดือน และ 1 ปี รวบรวมข้อมูลเด็กที่ได้เจาะ Hct หรือได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อติดตามการรักษา
จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกกลุ่มอายุที่พบว่า hct ต่ำกว่า 33% ครอบคลุมทุกราย	จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกกลุ่มอายุที่พบว่า hct ต่ำกว่า 33% ครอบคลุมทุกราย
ปฏิบัติตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ แยกวัน และกลุ่มอายุชัดเจน	ปฏิบัติตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ แยกวัน และกลุ่มอายุชัดเจน

นวัตกรรมประกอบการทำงาน

1. แวนตามหาสนุก
2. เสื่อนมแม่
3. ที่วัดส่วนสูงแบบยืน

ตัวชี้วัดผลงาน

1. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (อนามัย 55)
2. เด็ก 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์ร้อยละ 90
3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 50

เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ ผลงานรายไตรมาส

ผู้บันทึก นางสุดารัตน์ ด่านซ้าย โรนนิ่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ตรวจทาน นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

COPs เรื่อง ทันตกรรมเด็ก

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการตรวจสุขภาพอนามัยช่องปากเด็ก 6 เดือนถึง 5 ปี

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 3 กรกฎาคม 2556 เวลา 14.00 น. – 15.00 น. ณ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 7 คน

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาวรัตน์ ด่านซ้าย โธเนียง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวอชิรญา พุทธา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางปิยะนันท์ โพธิ์ชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาวชญานิศ เขียวสด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสุนทรทิพย์ จันทะวงศ์ | พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน |
| 7. นางสาวอันธิกา แก้วมัตย์ | ทันตภิบาล |

เนื้อหาสาระสำคัญ

คลินิกตรวจสุขภาพเด็กให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ให้บริการตรวจสุขภาพอนามัยช่องปากเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี สัปดาห์ละ 3 วัน การสอนสาธิตวิธีแปรงฟันในเด็กเล็ก มักพบปัญหาคือเด็กไม่ให้ความร่วมมือ กลัวผู้ตรวจผู้ปกครองก็ไม่เข้าใจวิธีแปรงที่ถูกต้อง ทำให้เด็กมีปัญหาฟันผุตามมาค่อนข้างสูง

เป้าหมาย

1. เด็ก 9-70 เดือนได้รับการสอนสาธิตวิธีแปรงฟันร้อยละ 12
2. เด็กอายุ 43 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 3

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำอุปกรณ์สอนสาธิตวิธีแปรงฟัน ได้แก่ ฟันตุ๊กตาแปด แปรงซิลิโคน แปรงสีฟัน ก้อน หรือผ้า
2. สาธิตวิธีแปรงฟันโดยใช้หุ่นประกอบ ให้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป
3. ติดตามการแปรงฟันในการนัดครั้งต่อไป
4. วิเคราะห์สถิติปัญหาอนามัยช่องปากทุกไตรมาส

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม – กันยายน 2556

ผลลัพธ์ปี 2556

1. เด็ก 9-12 เดือนได้รับการสอนสาธิตวิธีแปรงฟันร้อยละ 70.45
2. เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 45.09

ผู้บันทึก	นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย โธเนียง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ตรวจทาน	นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

COPs เรื่อง ภาพพลิกเพื่อประเมินการเสียเลือดในระยะหลังคลอด (Estimate Blood Loss Chart)

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการสูญเสียเลือดของมารดาหลังคลอด ได้อย่างแม่นยำ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 11 มิถุนายน 2556 เวลา 13.00 น. – 16.00 น. ณ ห้องประชุมงานห้องคลอด

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่ห้องคลอด – ห้องผ่าตัด จำนวน 15 คน และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย บัณฑิตเอเชีย จำนวน 8 คน

เนื้อหาสาระสำคัญ

หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในแต่ละปี มารดาหลังคลอดทั่วโลกกว่า 1.5 แสนรายที่เสียชีวิตจาก PPH (The World Health Organization [WHO], 2005) สำหรับ PPH โดยทั่วไปแล้วหมายถึง การเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอด ในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือ ร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวของมารดา ภายใน 24 ชั่วโมง และหาก ปริมาณที่สูญเสียมากถึง 1,000 มิลลิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมง ถือว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (Severe PPH) และสามารถแบ่ง PPH ตามระยะเวลาที่เกิด กล่าวคือ การตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกเรียกว่า การตกเลือดระยะแรก (Primary PPH) และการตกเลือดหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด เรียกว่า การตกเลือดระยะหลังคลอด (secondary PPH) (WHO, 2009) ทั้งนี้การให้คำ จำกัดความ PPH อาจแตกต่างกัน เช่น หมายถึงการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในการคลอดทาง ช่องคลอด (Vaginal Delivery) หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Delivery) หรือการสูญเสียเลือดที่ทำให้ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ลดลงตั้งแต่ 10 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป (Stafford, Dildy, Clark, & Belfort, 2009) อย่างไรก็ตามการให้นิยามความหมาย PPH โดยประเมินจาก ปริมาณเลือดที่สูญเสียอาจคลาดเคลื่อนเนื่องจากการประมาณค่าเลือดที่สูญเสียไม่แม่นยำ ดังนั้น PPH อาจ ได้รับการวินิจฉัยจากการเสียเลือดจนทำให้มารดามีอาการซีด อ่อนเพลียมาก ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก สับสน เป็นลม หรือมีอาการแสดงของภาวะช็อกจากปริมาณเลือดลดลง (Hypovolemic Shock) ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว > 110 BPM หายใจเร็ว Diastolic BP < 90 mmHg ปัสสาวะออกน้อย ความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในหลอดเลือดดำ (Oxygen Saturation) ต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ (Prata & Gerdtts, 2010; Watertown, 2010 cited in พักตร์วิไล ศรีแสง, 2555) เมื่อมีอาการ/อาการแสดง ของการตกเลือดหลัง คลอดแล้ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม มารดาอาจเสียชีวิตได้ภายใน 2 ชั่วโมง ดังนั้น การป้องกันการ เฝ้ารอ การวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว จึงมีส่วนสำคัญมากที่จะทำให้มารดารอด

ชีวิต สำหรับอุบัติการณ์จากงานวิจัยพบว่า แม้มารดาจะได้รับการดูแลอย่างดี แต่มารดายังมีภาวะ PPH ได้ถึงร้อยละ 3 (พัคตร์วิไล ศรีแสง, 2555)

PPH ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา และทารกหลายประการ เช่น มีอาการหน้ามืดเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่า (Orthostatic hypotension) ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำให้ขัดขวางการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมถึงการปรับตัวและแสดงบทบาทของการเป็นมารดา เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และในรายที่ตกเลือดรุนแรง อาจเกิดภาวะ Sheehan Syndrome กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และเสียชีวิต (Magann et al., 2005)

โรงพยาบาลส่งเสริมศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น มีอัตรา PPH ในปีงบประมาณ 2553 – 2555 พบ 15, 10 และ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99, 0.61 และ 0.52 ตามลำดับ ซึ่งจากผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นว่าภาวะ PPH เป็นอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ชีวิต ที่ WHO กำหนดว่า มารดาและทารกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด (WHO, 2005)

ดังนั้นภาวะ PPH ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายที่รุนแรง ต่อทั้งมารดาและทารกได้ หากได้รับการดูแลแก้ไขที่ล่าช้า อาจเป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ ทั้งนี้ WHO ได้แนะนำการป้องกันการเกิด PPH โดยวิธีการทำ Active Management of the third stage of labor: AMTSL พบว่าสามารถลดอัตราการเกิด PPH ได้ถึงร้อยละ 60 (Prendiville, Elbourne, & McDonald, 2000)

แต่อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากการทำ AMTSL แล้ว ยังพบว่าการประเมินจำนวนการสูญเสียเลือดหลังคลอด ด้วยความถูกต้อง และแม่นยำก็ถือว่าเป็นวิธีการที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถวินิจฉัย PPH ได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยเหลือมารดาได้อย่างปลอดภัยต่อไป ซึ่งที่ผ่านมาการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดนั้นส่วนใหญ่จะประเมินโดยใช้การคาดคะเน จากประสบการณ์ของผู้ประเมินเป็นหลัก ซึ่งพบว่ามีความคลาดเคลื่อนไม่แม่นยำ ได้มาก ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น เกิดจากประสบการณ์ของผู้ประเมิน ความรู้ความสามารถ ความละเอียดรอบคอบ และแนวทางการประเมินที่ไม่เหมือนกัน เป็นต้น

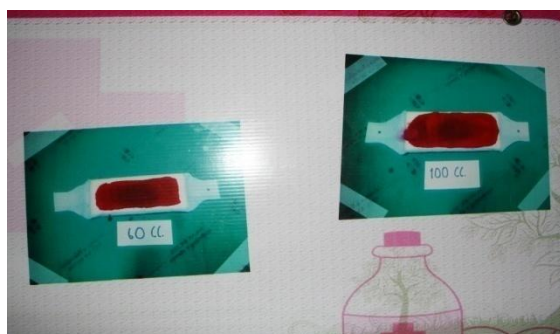
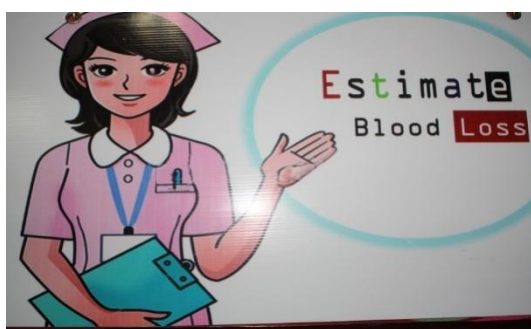
ดังนั้นงานห้องคลอดจึงหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดทำภาพพลิกจำลองการสูญเสียเลือด ซึ่งได้มีการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดที่เที่ยงตรงแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการสูญเสียเลือดให้เป็นไปในแนวเดียวกัน และช่วยให้สามารถวินิจฉัยภาวะ PPH ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้สามารถดูแล และช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

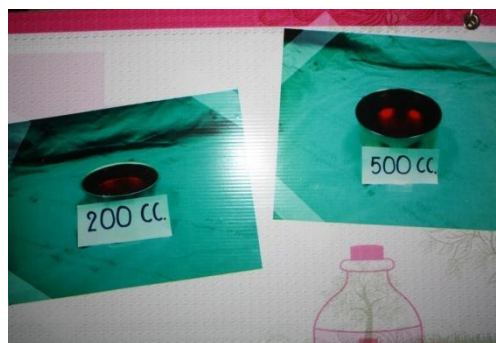
1. ได้แนวทางสำหรับใช้ในการประเมินการสูญเสียเลือดอย่างถูกต้อง
2. มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากภาวะ PPH
3. ใช้เป็นสื่อในการสอนนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอด และใช้ในการให้คำแนะนำ/ให้ความรู้ แก่มารดาหลังคลอดให้สามารถประเมินการสูญเสียเลือดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

วิธีการประดิษฐ์ Estimate Blood Loss Chart

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินการสูญเสียเลือด ทั้งเนื้อหาทฤษฎี งานวิจัย และภาพการประเมินการสูญเสียเลือด ที่มีการวัดปริมาณที่ถูกต้อง แม่นยำ และเป็นสากล
2. นำภาพการประเมินการสูญเสียเลือดที่จะใช้เป็นแนวทาง/ตัวอย่าง ในการประเมินลงบนแผ่นฟิวเจอร์บอร์ด เพื่อให้มีความคงทนแข็งแรง สะดวกต่อการใช้
3. เรียงภาพการวัดปริมาณของการสูญเสียเลือดตามระดับปริมาณเลือดจากน้อยไปจนถึงปริมาณมาก
4. นำแผ่นภาพบนฟิวเจอร์บอร์ด มาเจาะรูทั้งสองข้าง แล้วร้อยด้วยห่วงเพื่อให้สามารถเปิดได้ง่าย สะดวก วางตั้งได้เป็นอย่างดี และมีน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย ดังรูป



รูปที่ 1 รูปการประเมินการสูญเสียเลือด จากปริมาณเลือดที่ออกเปื้อนผ้าอนามัย



รูปที่ 2 รูปการประเมินการสูญเสียเลือด จากการตวงโดยใช้ถ้วยตวง

ผู้บันทึก	นางนิภาพรณ มณีโชติวงศ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ตรวจทาน	นางอุษา ฐุสรานนท์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

CoPs เรื่อง เติงน้อยคอยรัก (ชา) BED WAIT FOR LOVE (BWL)

หน่วยงานย่อย งานอาคารและยานพาหนะ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทารก กุมารแพทย์จึงเสนอให้มีการประดิษฐ์เตียงนอนทารกจากรถเข็น Crib โคมไฟ และเสาน้ำเกลือที่มีอยู่เดิมแต่ไม่ได้ใช้งานเนื่องจากบางส่วนชำรุด โดยทีมช่างของศูนย์ ฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแบบ และจัดสร้างเป็นรถเข็นเตียงนอนทารกคันใหม่ พร้อมด้วยโคมไฟส่องสว่างเครื่องใหม่ขึ้นมา

วันที่แลกเปลี่ยน วันที่ 13-14 มิถุนายน 2556 เวลา 15.20 น. ณ ห้องปฏิบัติงาน งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ อาคารอำนวยการ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน

1. พญ.นงเยาว์ ประมุขกุล
2. นางนฤมล ไพรินทร์
3. นายทศพร มหาจันทร์

ประเด็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง การจัดทำเตียงนอนทารก จากรถเข็น Crib โคมไฟและเสาน้ำเกลือ เพื่อใช้ในงานผู้ป่วยในสูติกรรม แผนกหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันไม่มีเตียงเฉพาะสำหรับรับทารก ทำให้การสังเกตอาการและการดูแลเบื้องต้นจาก Crib รับเด็กธรรมดาที่มีอยู่ทำได้ไม่สะดวก ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง เมื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ใช้กับผู้จัดทำ และได้ความรู้ความเข้าใจตรงกันแล้ว หลังจากนั้นงานอาคารฯ ก็ได้หารือกันเพื่อหาแนวทางในการจัดทำให้ วิธีทำและการจัดหาวัสดุ ระยะเวลาการจัดทำ เพื่อจะให้ได้สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จทันตามกำหนดเข้าร่วมกิจกรรมตลาดนัดความรู้ของศูนย์อนามัยที่ 6

ความรู้/ประสบการณ์ที่ได้ในครั้งนี้

- เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานมีส่วนในการพัฒนาความรู้/ทักษะ
- ได้สิ่งประดิษฐ์ชิ้นใหม่จากวัสดุเหลือใช้
- เพิ่มคุณค่าวัสดุเหลือใช้
- สิ่งประดิษฐ์สามารถใช้ได้จริงและมีคุณภาพเทียบเท่าที่วางจำหน่าย
- ประหยัดทรัพยากรและงบประมาณ (ใช้งบประมาณ 15,000 บาท)

ขั้นตอนการจัดทำ

1. นำรถเข็นเด็กที่ไม่ได้ใช้งาน นำมาวัดขนาดความสูง
2. ตัดรถเข็นเด็กให้ได้ความสูงตามที่ต้องการ
3. ติดตั้งล้อเบรกกับรถเข็นเด็กทั้ง 4 ล้อ
4. ตัดฉากสแตนเลสขนาด กว้าง X ยาว ตามความต้องการ
5. เชื่อมสแตนเลสที่ตัดตามที่ต้องการ
6. นำโครงสแตนเลสที่เชื่อมแล้ว นำมาเชื่อมติดกับโครงรถเข็นเด็ก และจัดวางตำแหน่งตามที่ต้องการ
7. ติดตั้งบานพับยึดติดกับแผ่นอะคริลิก ที่เตรียมไว้
8. นำแผ่นอะคริลิกที่ยึดติดบานพับเสร็จแล้ว ไปยึดกับโครงสแตนเลสที่เชื่อมติดกับโครงรถเข็นเด็ก
9. ติดตั้งอุปกรณ์ล้อคแผ่นอะคริลิกทั้ง 4 ด้าน
10. ทำการเจียร แต่ง รอยเชื่อมให้สวยงาม
11. ขัดเงาสแตนเลสโดยใช้น้ำยาขัดสแตนเลสทาบนผิวสแตนเลสแล้วใช้ผ้าขัดถู
12. ลอกกระดาษปิดผิวแผ่นอะคริลิกออก
13. ประกอบเบาะเข้ากับชุดเตี้ยเด็ก

ผู้บันทึก นางนฤมล ไพรินทร์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน พญ.นงเยาว์ ประมุขกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

4. กิจกรรมตลาดนัดความรู้

โดยจัดตลาดนัดความรู้ ในวันที่ 14 สิงหาคม 2556 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น 6 อาคาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6



1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 217 คน ประกอบด้วย บุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 และผู้ที่ให้ความสนใจ



2. จัดประกวดการเขียนเล่าเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานที่ดี การดำเนินชีวิต การลดโลกร้อน

ส่งเสริมให้บุคลากรของศูนย์ฯ มีการเรียนรู้ร่วมกัน โดยจัดประกวดการเขียนเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานที่ดี การดำเนินชีวิต การลดโลกร้อน เป็นต้น มีผู้เขียนเล่าเรื่องส่งเข้าประกวดจำนวน 15 เรื่อง และมีการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 และรางวัลชมเชย จำนวนทั้งสิ้น 15 เรื่อง และจัดแสดงผลงานที่ได้รับรางวัลในเวทีตลาดนัดความรู้ การรายงานผลครั้งนี้ขอนำเสนอเฉพาะการเขียนเล่าเรื่องที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รางวัลชนะเลิศ

เรื่อง “Day Care ยุคใหม่เด็กๆ ร่วมใจสู่อาเซียน”

โดย คุณอุทัยวรรณ ดาวเชิณ

สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้เตรียมความพร้อมเข้าสู่อาเซียน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 โดยเริ่มมีการพัฒนาด้านภาษาเป็นอันดับแรก เช่น ภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งพัฒนาครูและพี่เลี้ยง ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งมีการจัดบรรยากาศของห้องเรียน ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ทั้งนี้สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความมั่นใจ สามารถที่จะเตรียมความพร้อมของเด็กทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญา ให้กับเด็กๆ ได้อย่างครบถ้วน ให้เด็กๆ ได้เกิดพลังเรียนรู้สู่ประชาคมอาเซียนต่อไป



การเตรียมเด็กก้าวไปสู่พลเมืองอาเซียน ควรให้เด็กของเราได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้พร้อมทุกด้าน สิ่งที่ควรปลูกฝังให้กับเด็กปฐมวัยของเรา คือทักษะการคิด วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษา มีเหตุผล มีทักษะทางสังคม และที่สำคัญมีความรักในความเป็นไทยให้มากขึ้น การจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเป็นคนดีที่มีคุณภาพ เราสามารถบูรณาการกิจกรรมต่างๆ เพิ่มทักษะทางด้านภาษาอังกฤษให้แก่เด็กๆ เช่น การให้เด็กร้องเพลงเป็นภาษาอังกฤษ ทักทายเป็นภาษาอาเซียนทุกๆ เข้า เป็นต้น

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น สนใจค้นหาสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว เราต้องเริ่มสร้างความมั่นใจให้มากขึ้น กับเด็ก Day care ของเรา เพราะการใช้ภาษาก็มีความสำคัญกับทุกคน ในฐานะที่เราเป็นคุณครูเราควรปูพื้นฐานภาษาอาเซียนให้กับเด็กๆ ของเรา เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อเตรียมเด็กๆ ของเราเข้าโรงเรียนอนุบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะเด็กในวัยนี้มีความจดจำและเรียนรู้ได้เร็ว การพัฒนาทางสติปัญญาหรือสมองจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กได้ค้นหา

และได้เรียนรู้ โดยการใช้ประสาทสัมผัสระหว่างมือตา และเด็กได้ลงมือกระทำทุกวัน และที่สำคัญคุณครูต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อมาพัฒนาเด็กๆ

Day care ของเรา คุณครูพยายามหาสื่อใหม่ๆ และกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กได้เรียนรู้ สัมผัส และได้ลงมือปฏิบัติจริง คุณครูนำภาษาอาเซียนมาบูรณาการในกิจกรรมหลักตามความสนใจของเด็กผ่านกิจกรรมเสริมประสบการณ์ เช่น เล่าเรื่องจากภาพ กิจกรรมเกมการศึกษาจากบัตรภาพจับคู่การแต่งกายประจำชาติที่เหมือนกัน จับคู่ธงชาติอาเซียน และทุกๆ วัน ทุกๆ เช้าที่ **Day care** ของเรา ก็จะทักทายเด็กๆ ด้วยภาษาอาเซียน และเสริมเพลงภาษาอังกฤษเข้ามาในกิจกรรมการเรียนการสอนทุกวัน และที่สำคัญที่สุด เด็กๆ ที่ **Day care** มีพัฒนาการในด้าน EQ IQ ไปพร้อมๆ กันทุกด้าน มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญาดีมาก ทำให้เด็กๆ กล้าที่แสดงออก กล้าที่จะพูดภาษาอังกฤษมากขึ้น

เด็กๆ มีพัฒนาการที่ดีครบทุกด้าน มีประสบการณ์สำคัญ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญา เด็กเกิดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการทำงานของสมอง เปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยการเรียนรู้จากการสังเกต ส่งเสริมความจำ และเด็กได้ใช้ประสาทสัมผัสผ่านการเรียนรู้ที่เด็กคุ้นเคยจากการทำกิจกรรม เช่น การใช้ภาษาอังกฤษสนทนากับเด็กด้วยประโยคง่ายๆ เหมาะสมกับเด็กๆ จากสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเด็กทุกวัน และประทับใจที่สุดที่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ แนะนำเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือญาติพี่น้อง มีการจองคิวมาฝากเลี้ยง ที่สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 6 ของเราทุกวัน มีผู้ปกครองชื่นชมมา มีการเขียนในสมุดบันทึกประจำวันชมว่า ลูกๆ ชอบร้องเพลงภาษาอังกฤษให้ฟัง แสดงท่าทาง หรือพูดสิ่งที่คุณครูสอนให้คุณพ่อ คุณแม่ดูอยู่ที่บ้านฟังบ่อยๆ ทักทายเป็นภาษาอังกฤษบ้าง และเด็กสามารถโต้ตอบเป็นภาษาอังกฤษด้วยประโยคง่ายๆ ได้ และเด็กๆ ที่ **Day care** ของเรามีพัฒนาการดีขึ้นทุกวัน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1

เรื่อง “วันไหนๆ ก็มีโอกาสดังนี้”

โดย คุณนางวริรัตน์ อีสุระ

เมื่อมีการการเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เป็นเรื่อง ที่ทุกคนหนีไม่พ้น นี่เป็นสัจธรรมของชีวิตที่แท้จริงที่ทุกคนต้องประสบ จะเร็วหรือช้าเท่านั้นที่แตกต่างกัน วันนั้นเป็นวันที่ดิฉันจำได้ดี เราเพิ่ง ผ่านการสูญเสียอา ยังไม่ทันได้เฝ้าศพเลย เราก็ก๊อบจะสูญเสียแม่ไป วันที่ 1 กันยายน 2554 ตื่นเช้าเวลา 05.00 น. ดิฉันมีนัดกับแม่ว่าจะต้อง ไปตลาดแต่เช้าเพื่อที่จะทำอาหารไปช่วยรับรองญาติ และเพื่อนบ้านที่มา ร่วมงาน ฉาปนกิจศพของอา ทุกครั้งที่เรียก แม่....แม่....เพียงครั้งเดียว แม่ก็มารับ และเปิดประตูให้ แต่เช้ามีดวันนี้ เป็นวันที่เจียบผิตปกติ



ความแปลกใจเกิดขึ้นมาทันที ดิฉันจึงค่อยๆ แ้มประตูห้องนอนของแม่อย่างใจจดใจจ่อ พร้อมภาวนาว่า ขออย่าได้พบภาพที่เรากลัว....นั่นๆเลย แต่อนิจจาภาพที่เห็นก็คือแม่นอนกึ่งหงาย กึ่งตะแคง พยายามจะลุกขึ้น แต่ไม่สามารถลุกได้ ขยับได้เพียง ร่างกายซีกซ้ายเท่านั้น ดิฉันตกใจมากแม้ว่าจะเคยเห็นผู้ป่วยมามากต่อมาก ก็ตาม ความตกใจแทบตั้งสติไม่ได้เลย จิตใจตอนนั้น ว่าวุ่นมาก พยายามถามแม่ว่าเป็นอะไร แม่ไม่สามารถตอบอะไรได้เลย นอกจากมองตาเท่านั้น อาการนี้คืออาการสมองขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมองนั่นเอง ดิฉันคิดว่าสิ่งนี้จะต้องเกิดกับผู้สูงอายุ ทั้งๆที่เฝ้าระวังแล้ว แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้มันมาเยือนแม่ของฉันแล้ว เมื่อตั้งสติได้แล้วจึงได้ปลุกญาติคนอื่นๆ และโทรฯ 1669 มารับแม่ไปโรงพยาบาล ภาวนาอยู่ในใจว่าขออย่าให้แม่มีอันเป็นไปเลย ขอให้แม่อยู่กับพวกเราไปนานๆ ไม่มีใครรู้เลยว่าแม่มีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่ เพราะแม่นอนคนเดียวแม่จะอายุมากแล้ว (อายุ 83 ปี) ก่อนหน้านั้นแม่เป็นคนแข็งแรง ทำกับข้าวให้ลูก หลานกินทุกวัน ไปเดินตลาดทุกวัน แม้ว่าลูกหลานจะห้ามไม่ให้ทำอะไร ในระยะหลังๆก็ตาม แม่บอกอยู่เฉยๆได้ อย่างไรต้องออกกำลังไม่อย่างนั้น แขน ขา มันก็จะเคยตัวจนขยับไม่ได้ ปกติแม่เป็นคนใจดี คิดเชิงบวก เป็นผู้ใหญ่สุดในตระกูล แม่ให้ความช่วยเหลือแก่ญาติทุกคน และสอนให้ลูกๆเป็นผู้เสียสละทั้งแรงกาย แรงทรัพย์ และให้มีจิตอาสา เท่าที่กำลังความสามารถที่จะทำได้โดยแม่ปฏิบัติตนให้ลูกเห็น โดยไม่ได้สอนด้วยคำพูด เราเห็นอยู่ทุกวันจนชิน ไม่นึกว่าแม่จะมีวันนี้ แม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลอยู่ 14 วัน โดยการให้อุปกรณ์ช่วยหายใจ และให้อาหารทางสายยาง ผีกรรกรกลืนอยู่ เดือนกว่าจึงสามารถกลืนอาหารเหลว และอาหารอ่อนได้เอง ลูกทั้ง 7 คน ต่างเวียนกันมาดูแลแม่ จนทุกวันนี้ถึงแม้ว่าแม่จะเดินไม่ได้ เราก็ก็นัดดูแลให้ดีที่สุด เพราะแม่ คือพระประจำบ้านของเราเป็นศูนย์รวมของลูกหลาน เพราะแม่ดูแลพวกเราตลอดชีวิตของพวกเขาที่เกิดมาก็เห็นแม่แล้ว

นับเป็นโอกาสดีแล้วที่ลูกได้มีโอกาสดูแลแม่.....ให้มีความสุขที่สุดจนกว่า จะถึงอีกวัน.....ที่เราไม่อยากคิดถึงวันนั้น แต่วันไหน?.....ก็มีโอกาสดังนี้.....ขึ้นได้เสมอ ขอให้เราตั้งอยู่ในความไม่ประมาท เตรียมตัวรับมันให้ได้ เพราะมันเป็นสัจธรรมแห่งชีวิตที่แท้จริง

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

เรื่อง “ละครชีวิตดำเนินบทโดยกฎแห่งกรรม”

โดย คุณสุวิทย์ ศิริแก่นชาย

เกิดมาทำไม เป็นคำถามที่ข้าพเจ้าถามตัวเองอยู่บ่อยๆ และก็ได้อธิบายจากตัวเองตัวเองนั่นแหละว่า เกิดมาเพื่อชดใช้กรรม กรรมคือการกระทำ ดังที่เราได้ยินได้ฟังอยู่บ่อยๆว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” ข้าพเจ้าเป็นคนหนึ่งที่เกิดมาเป็นคนบ้านนอก ท่ามกลางความเป็นอยู่แบบธรรมชาติ ที่อุดมสมบูรณ์ แวดล้อมไปด้วยท้องไร่ท้องนา วันเวลาผ่านไปข้าพเจ้าเรียนจบชั้นประถมศึกษาจากบ้านเกิด ความฝัน ประกอบกับความอยาก และการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ ผู้คนมากมาย ข้าพเจ้าก็ฝันอยากเป็นโน้น อยากเป็นนี้ อยากได้ อยากดี อยากมี ในที่สุดก็ตื่นนอน ขวนขวายเรียนหนังสือจนจบปริญญาตรี ชีวิตดำเนินไป สุขบ้าง ทุกข์บ้างเป็นธรรมดา ช่วงเวลาของการดำเนินชีวิต ท่ามกลางความอยาก อยากได้ อยากมี อยากเห็น อยากเป็น ข้าพเจ้าก็ตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ โดยความเห็นชอบของผู้ใหญ่และเราไม่ได้ศึกษาดูใจกันและกันเลย วันเวลาผ่านไปทุกชั่วโมง ทุกวัน ทุกเดือน ทุกปี ข้าพเจ้าดำรงชีวิตอยู่ในท่ามกลางของความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งสังคมทุกวันนี้เป็นสังคมแห่งการแข่งขัน สินค้าอุปโภค บริโภค แข่งขันกันขึ้นราคา รถลาก็ติดเพราะถนนมีจำกัดแต่รถมีจำนวนมากขึ้น ทุกอย่างล้วนก่อให้เกิดมลพิษแก่ชีวิต ถ้าไม่มีการวางแผนชีวิตก็จะมีแต่ความทุกข์ ข้าพเจ้าใช้ชีวิตคู่อย่างมีความสุข เพราะอยากให้เขาเป็นอย่างที่เราอยาก ซึ่งมันเป็นไปไม่ได้ ในที่สุดเราก็แยกทางกัน ผลกำไรที่ได้รับจากบทเรียนอันแสนสาหัสก็คือลูก 1 คน ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงลูกเพียงลำพังผู้เดียว เป็นทั้งพ่อและแม่ในเวลาเดียวกัน ในขณะเดียวกันข้าพเจ้าต้องขยันทำงานมากขึ้น ประหยัด อดออม และพอเพียง จนกระทั่งเรามีบ้านพร้อมที่ดินเป็นของตัวเอง ถึงแม้จะไม่ใหญ่โตแต่เราก็อยู่กันอย่างมีความสุข สุขภายในที่ไม่สามารถบรรยายเป็นคำพูดได้ ลูก เป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าได้ต่อสู้เรื่องร้ายๆ ที่ผ่านพ้นไป สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ข้าพเจ้าผ่านปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขก็คือ คำสั่งสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ข้าพเจ้าได้ศึกษาธรรมะ ไม่ว่าจะเป็นจากการอ่านหนังสือ ฟังธรรมจากสื่อต่างๆ และไปปฏิบัติธรรมกับครูบาอาจารย์ ทำให้ข้าพเจ้าได้เข้าใจในสังขารว่า ทุกอย่างมีเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วก็ดับไป ต้องยอมรับในสิ่งที่เป็น ที่เกิดขึ้นให้ได้และมันก็ต้องดำเนินไปตามกฎแห่งกรรม ซึ่งเราหลีกเลี่ยงมันไปไม่ได้ แต่ที่สำคัญเราต้องยึดหลัก “อตฺตาหิ อตฺตโน นาโถ ” ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน เพราะเราจะไปหวังพึ่งคนอื่นไม่ได้เลย ไม่เที่ยงแท้แน่นอน เราจะต้องเป็นที่พึ่งของเราอย่างแท้จริง



บทบาทของข้าพเจ้าในละครชีวิตยังไม่จบยังต้องดำเนินต่อไป และแล้วในที่สุดข้าพเจ้าก็ได้คำตอบว่า เกิดมาเพื่อสร้างความดีและสะสมไว้ใช้เพื่ออนาคตกาลข้างหน้า ปัจจุบันในการดำรงชีวิตของข้าพเจ้าคือ ฟังธรรมแล้วนำไปปฏิบัติ ขยัน ประหยัด อดออม และพอเพียง

3. จำนวนนิทรรศการ มีจำนวน 15 บูธ ผลการประกวดมีดังนี้
 รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ “กระบวนการพัฒนาบุคลากร”
 ได้รับเงินรางวัลจำนวน 700 บาท



รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ “แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกที่เจ็บป่วยใน NICU”
 ได้รับเงินรางวัลจำนวน 500 บาท



รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่
 “รูปแบบและแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ” ได้รับเงินรางวัลจำนวน 300 บาท



รางวัลชมเชย มีจำนวน 5 รางวัล ได้รับเงินรางวัลละ 200 บาท

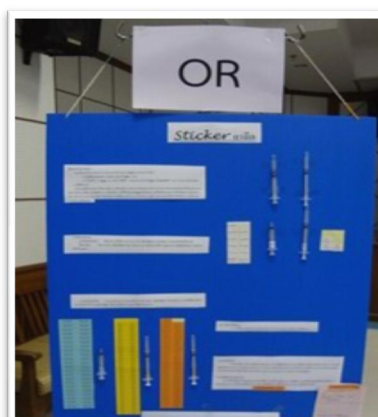
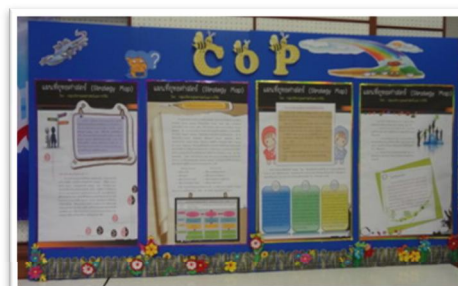
รางวัลชมเชย “ภาพพลิกเพื่อการประเมินการเสียเลือดในระยะหลังคลอด”

รางวัลชมเชย “สติ๊กเกอร์ยาฉีด”

รางวัลชมเชย “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์”

รางวัลชมเชย “ครุภัณฑ์อยู่ไหน”

รางวัลชมเชย “มุมส่งเสริมทันตสุขภาพ”



4. เล่าเรื่องบนเวที โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จำนวน 6 คน มีผู้ได้รับรางวัล ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ เรื่อง “Day Care ยุคใหม่เด็กๆ ร่วมใจสู่อาเซียน”

เล่าโดย นางสาวอุทัยวรรณ ดาวเชิญ ได้รับเงินรางวัล

จำนวน 700 บาท



รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง “สุขภาพดีไม่มีขาย
อยากได้ต้องหมั่นทำ” เล่าโดย นางสาวประพิณทิพย์ หมื่นน้อย
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 500 บาท



รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 เรื่อง “ทำไมต้องศูนย์อนามัย”
เล่าโดย นางวิมลรัตน์ ปิธิเก ได้รับเงินรางวัลจำนวน 300 บาท



รางวัลชมเชย มีจำนวน 5 รางวัล ได้รับเงินรางวัลละ 200 บาท

รางวัลชมเชย “ในวันที่ป๋มมีเจ้า”

รางวัลชมเชย “ดวงตา”

รางวัลชมเชย “คุณพยาบาล!!! ลูกข่อยสื่อกแล้ว!!!”

รางวัลชมเชย “ยังจำได้ไหม”

รางวัลชมเชย “ทำดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง”



5. ผลการประกวดนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ลดโลกร้อน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด
จำนวน 46 ชิ้น มีผลการประกวด ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ “Bed Wait For Love เติยงน้อยคอยรัก(ซา)”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 1,000 บาท

รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 “ไม้กวาดอนามัย”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 800 บาท

รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 “ตุ้ยเย็นมือถือ”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 700 บาท

รางวัลชมเชย มีจำนวน 9 รางวัล
ได้รับเงินรางวัลละ 300 บาท ได้แก่

รางวัลชมเชย “ผ้าห่มและปลอกแขนอลูมิเนียมจากขนมถุงสุ่วสดอบอุ่นร่างกายคุณแม่”

รางวัลชมเชย “โมเดลฟัน”

รางวัลชมเชย “เบาะรองนั่ง”

รางวัลชมเชย “เก้าอี้คลายร้อน”

รางวัลชมเชย “ลิ้นชักโต๊ะ”

รางวัลชมเชย “โคมไฟขวดน้ำเกลือ”

รางวัลชมเชย “พวงกุญแจลึกลับ”

รางวัลชมเชย “ดอกไม้ประดิษฐ์”

รางวัลชมเชย “กล่องมหัศจรรย์”



รางวัลแรงใจ มีจำนวน 9 รางวัล
ได้รับเงินรางวัลละ 200 บาท ได้แก่

รางวัลชมเชย “ร้อยดวงใจ ICU”

รางวัลชมเชย “เสื้อสื่อรัก”

รางวัลชมเชย “กุหลาบไร้หนาม”

รางวัลชมเชย “โคคา โคล่า สารพัดประโยชน์”

รางวัลชมเชย “สปาจากกากชา กาแฟ”

รางวัลชมเชย “โคมไฟ”

รางวัลชมเชย “เสียบปรอทปลอดภัย”

รางวัลชมเชย “พวงกุญแจสายน้ำเกลือ”

รางวัลชมเชย “แกนทิชชูหลากหลายไอเดีย”



รางวัล Popular Vote ได้แก่
“Bed Wait For Love เฝ้าน้อยคอยรัก(ษา)”
ได้รับเงินรางวัลละ 300 บาท



และได้มีการจับสลากเพื่อมอบรางวัลแก่ผู้มาร่วมกิจกรรม โดยได้รับการสนับสนุนของรางวัล
จาก พญ.สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์ และ อาจารย์ประชิด กังสวร

6. ผลการประเมินจากการจัดตลาดนัดความรู้ ดังนี้

- 1) การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 75.0
- 2) การจัดกิจกรรมตลาดนัดความรู้ที่ทำร่วมกันทั้ง KM , อดโลกร้อน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 80.7
- 3) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 79.2
- 4) สถานที่ในการจัดตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 80.2
- 5) ความเหมาะสมของกิจกรรม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 98.1
- 6) ความเหมาะสมของอาหาร ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 78.1
- 7) ความเหมาะสมของแรงจูงใจ/รางวัล/เกียรติบัตร ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 80.7
- 8) ความพึงพอใจต่อกิจกรรมตลาดนัดความรู้โดยภาพรวม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 80.7

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ท่านคิดว่าอย่างไร บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 จึงจะเข้าร่วมกิจกรรมได้จำนวนมากกว่านี้

- มีการแสดงแพชชั่นโชว์ เดิน นำเสนอผลงาน โดย จนท.ของศูนย์อนามัยที่ 6
- เพิ่มแรงจูงใจ เช่นของรางวัลให้มากขึ้น
- ควรจัดช่วงระยะต้นๆ ปี เพราะปลายปี จนท.บางกลุ่ม ต้องลงพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมงานได้
- ควรเน้นหัวหน้างานก่อน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดกิจกรรมตลาดนัดความรู้ทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพราะทำให้ได้รับประโยชน์อย่างมาก

5. จัดสัมมนาและศึกษาดูงาน

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานต้นแบบ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางาน ให้ดียิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมทั้ง การจัดการด้านการจัดการความรู้ขององค์กรภาคเอกชน และถอดบทเรียน สกัดองค์ความรู้จากผู้มีประสบการณ์สูง สู่ คลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 6

- ระยะเวลาการศึกษาดูงาน 4 วัน ระหว่างวันที่ 1 – 4 กันยายน 2556
- สถานที่ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองพร้าว อ.เกาะช้าง จังหวัดตราด , บริษัทไทยดอลฟินเนเรียม จำกัด (โอเอซิส ซีเวิลด์) อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี ศึกษาดูงาน
- ผู้ไปศึกษาดูงาน จำนวน 49 คน
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการไปศึกษาดูงาน

1) การบรรยายให้ความรู้และศึกษาดูงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองพร้าว เกาะช้าง จังหวัดตราด

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีประสบความสำเร็จในการทำงานและมีการทำงานร่วมเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการประสาน เชื่อมโยงงานการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขการ บริการที่เด่นมีชื่อเสียงได้แก่การให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ โดยการตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการให้ความรู้ แนะนำ สอน แสดงเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ทำอาชีวะตัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น



2) การบรรยายให้ความรู้และศึกษาดูงานด้านการจัดการความรู้ขององค์กรภาคเอกชน บริษัทไทยดอลฟินเนเรียม จำกัด (โอเอซิส ซีเวิลด์) อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี

โอเอซิส ซีเวิลด์ เป็นสถานที่เพาะพันธุ์โลมา และการแสดงโลมา 2 สายพันธุ์ไทย นั่นก็คือ โลมาปากขวดหรือโลมาสีชมพู และโลมาหัวบาตรหรือโลมาอิระวดี และนอกจากการแสดงโลมา แล้วนั้นโอเอซิส ซีเวิลด์ก็ยังเปิดบริการให้นักท่องเที่ยวลงเล่นน้ำกับโลมาด้วย จับได้ สัมผัสได้ ชนิดที่เรียกว่า “เนื้อแนบเนื้อ” เรียกได้ว่าเป็นอีกหนึ่งความประทับใจ เป็นอีกหนึ่งความทรงจำที่เป็น ครั้งหนึ่งในชีวิต รวมทั้ง มีการโชว์ฉลามการ์ตูน มีสเปาปลา เทียวชมป่าชายเลน และเรือปั่น



3) การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ประสบการณ์การทำงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ประสบความสำเร็จจากผู้เกษียณของศูนย์อนามัยที่ 6

หลักในการทำงาน

ครองตน

1. ขยันรับผิดชอบ (ทำงานเกิดประสิทธิภาพ)
2. ประหยัด เก็บออม (เก็บพอใช้ ไม่เคยมีหนี้)
3. ระเบียบวินัย กฎหมาย (ช่วยออกและผลักดันกฎระเบียบองค์กร ชักจูงให้ปฏิบัติตามไม่เคยทำผิดกฎหมาย)
4. คุณธรรม ศาสนา (อุปัฏฐากวัด , ลูกบวช , เจ้าภาพกฐิน , ปฏิบัติธรรม)
5. จงรักภักดี ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ (ร่วมกิจกรรม ถวายพระพร)
6. ดูแล 3 อ. (ควบคุมอาหาร , ออกกำลังกายสม่ำเสมอ , อารมณ์ดี)



ครองคน

1. ประสาน สัมพันธ์ ความเข้าใจอันดี (สนิทสนมเป็นที่รักของทุกคน)
2. ร่วมงานเป็นกลุ่ม (จงใจเกิดการยอมรับ)
3. ให้บริการผู้มารับบริการเสมอภาค เป็นประโยชน์ (ได้รับการชื่นชมไม่เคยมีข้อร้องเรียน)
4. เป็นธรรม (ทีมงานเข้าพบ พิจารณาความดีความชอบ 360)
5. สร้างสรรค์ สามัคคี ร่วมกิจกรรมหมู่คณะ (งานค่าย งานพฤติกรรมสุขภาพ , งานกีฬา งานรื่นเริง)



ครองงาน

1. รับผิดชอบหน้าที่ (มุ่งผลสัมฤทธิ์งาน)
2. ความรู้ ความสามารถเป็นที่พึ่งพอใจ (สั่งสมความเชี่ยวชาญ KM สนับสนุนผู้อื่น เป็นวิทยากร , ประธานโครงการ)
3. ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงงาน (เสนอแนะประชุม ติดตามระบบงาน)
4. ความ پاکเพียร (ส่งประกวดผู้บริหารดีเด่น งานวิจัย , นวัตกรรม, ต้นแบบคลินิกใหม่ๆ)
5. คำนึงประโยชน์ส่วนร่วม (บริหารมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ **เพิ่ม** ขอชื่นชม **ลด** ข้อขัดแย้ง)



ข้อคิด

1. กิจกรรมทุกอย่างมีทั้งดีและทั้งเสีย จงพิจารณาเก็บแต่สิ่งที่ดีๆ มา
2. ให้ตั้งใจทำงาน และรักษาระเบียบ วินัย ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ความดีนี้ จะทำให้เราเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความสุข ความเจริญด้วยตัวของเราเอง

สรุปบทเรียนจากการสัมมนาและศึกษาดูงาน
ระหว่างวันที่ 1 – 4 กันยายน 2556
ณ โรงแรมคลองพร้าว อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองพร้าว เกาะช้าง จังหวัดตราด

1. สิ่งที่น่าสนใจ

- รพ.สต.คลองพร้าว เกาะช้าง มีการบริหารจัดการงานที่ดีเป็นระบบถึงจะมีบุคลากรน้อยก็ตาม ประเทศไทยเรายังมีธรรมชาติที่สวยงาม ต้องดูแล อนุรักษ์ไว้ให้สวยงามตลอดไป
- สถานที่สะอาด สงบ อากาศดี ได้รับอากาศบริสุทธิ์ การต้อนรับและการอำนวยความสะดวกดี
- มีความกระตือรือร้นในการทำงานของบุคลากรและสำหรับผู้มารับบริการก็เบิกบานใจ
- ความเป็นสัดส่วนแต่ละคลินิกเช่น ห้องนวด ห้องประคบ และห้องอบ ของแพทย์แผนไทย รวมทั้ง สีของ รพ.สวยงามดูแล้วสดชื่น
- เป็น รพ.ขนาดเล็ก แต่ก็มีบริการด้านสุขภาพเกือบครบทุกด้านเหมือน รพ.ขนาดใหญ่

2. นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานอย่างไร

- ปรับปรุง พัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น เปลี่ยนแปลงในสิ่งที่จะทำให้งานหยุดชะงักหรือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- การจัดห้องในคลินิกแผนไทย ควรจัดให้บรรยากาศดูผ่อนคลาย มีสถานที่เป็นส่วนชัดเจน นำมาใช้บริการ
- มีมุมให้คนไข้หรือผู้มารับบริการพักผ่อนในบรรยากาศที่ดี
- ต้องเป็นคนดีที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ มีความมุ่งมั่น
- มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าในการทำงาน และเตรียมไว้หลายๆ แผนงานเพื่อพร้อมรับเหตุการณ์ที่ไม่คาดถึงไว้
- ในเรื่องการจัดสถานที่นำทำงานน้อยอยู่
- การจัดภูมิทัศน์ให้สวยงาม
- การต้อนรับผู้มาเยือนด้วยความเป็นมิตร

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- มีการจัดสวนบริเวณ รพ. มีกิจกรรมดนตรีในสวน การเล่านิทานจากจิตอาสา เพื่อให้มีการสนทนาการกันระหว่างผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่
- ศูนย์ฯ น่าจะปรับปรุง การให้บริการ การนวด ประคบให้ดีกว่านี้

2) ถอดบทเรียนจากผู้มีประสบการณ์สูง ผู้เกษียณอายุราชการ ของศูนย์อนามัยที่ 6

1. สิ่งที่น่าสนใจ

- ได้แนวคิดในการทำงานของผู้เกษียณอายุราชการ
- ความรัก และผูกพันในองค์กร
- ความภาคภูมิใจในงานที่ทำ
- ความสามัคคีในองค์กร
- เป็นผู้มีความมุ่งมั่นในการทำงาน ตามเป้าหมายที่วางไว้
- เป็นคนซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในระเบียบวินัย
- การเป็นผู้นอบน้อมถ่อมตน เคารพในผู้ใหญ่และยืนหยัดอยู่ในความถูกต้องเสมอ และ

ช่วยเหลือสังคม ร่วมกิจกรรมต่างๆ

- การรับราชการคือความภาคภูมิใจได้เก็บสิ่งดีๆ มาทำต่อ ได้เห็นความสามัคคี

2. นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานอย่างไร

- การทำงานต้องทำงานตามหน้าที่ที่ดีที่สุด
- ความสำเร็จในชีวิต คือ ความขยันอดทน
- การรักษ้องค์กร การพัฒนาองค์กรให้ยิ่งใหญ่
- การทำงานร่วมกับคนอื่น การทำงานเป็นหมู่คณะเราต้องมีส่วนร่วม
- ทำให้ทุกคนรักเรา การเชื่อใจเพื่อนร่วมงาน
- การสร้างความสามัคคีร่วมกิจกรรมหมู่คณะ
- ตั้งใจปฏิบัติงาน ให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้
- ไม่ควรรับขึ้น ฉ้อโกง ยักยอก ทรัพย์สินของทางราชการ
- มีความอดทนกับการทำงานมากขึ้น รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นและนำมาเป็นข้อคิดใน

การปฏิบัติงาน

- ปฏิบัติตนในระเบียบวินัย กฎกติกาขององค์กรอย่างเคร่งครัด

3) บริษัทไทยดอลฟินเนเรียม จำกัด (โอเอซิส ซีเวิลด์) อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

1. สิ่งที่น่าสนใจ

- โลมาเป็นสัตว์ที่น่ารัก และฝึกฝนเรียนรู้การสื่อสารกับมนุษย์ได้เป็นอย่างดี มีทัศนียภาพที่สวยงาม เอื้อต่อสุขภาพจิตใจที่สวยเบิกบาน

- ความฉลาดของสัตว์เลี้ยง
- การต้อนรับของประชาสัมพันธ์ทุกช่วงระยะเวลา มีการต้อนรับอย่างเป็นทางการ
- มีการบรรยายอย่างสนุกสนาน ฟังแล้วมีความสุข

2. นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานอย่างไร

- ต้องมีความอดทน กล้า หนักแน่นฝึกลงงานนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จ แม้ต้องใช้เวลาเนิ่นๆ
ตาม หมั่นเรียนรู้ หมั่นพัฒนา มีความสนุกสนานรักในงานที่ทำ

- การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม

- การอำนวยความสะดวกให้ผู้มาเยือนเกิดความประทับใจ

- การนำมาปรับใช้ในการต้อนรับของศูนย์ฯ ในด้านหน้าที่ OPD ควรจะมีประชาสัมพันธ์ 1
คน ไว้ให้ความสะดวก แนะนำ ช่วยเหลือแก่คนไข้หรือผู้มารับบริการ ตลอดจนญาติผู้ป่วยเมื่อมาติดต่อ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการสัมมนาและศึกษาดูงาน

- 1) เนื้อหาการสัมมนาและศึกษาดูงานเหมาะสม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 100
- 2) ความครบถ้วนของการสัมมนาและศึกษาดูงาน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 100
- 3) การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมมนาและศึกษาดูงาน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 87.5
- 4) รูปแบบในการสัมมนาและศึกษาดูงาน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 93.3
- 5) ระยะเวลาสัมมนาและศึกษาดูงาน ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100
- 6) สถานที่สัมมนาและศึกษาดูงานเหมาะสม ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100
- 7) การดำเนินงาน การประสานงาน และอำนวยความสะดวกของผู้รับผิดชอบโครงการเหมาะสม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 100
- 8) ความพึงพอใจต่อการสัมมนาและศึกษาดูงานโดยภาพรวม ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100



คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๖

ที่ ๒๖๓ /๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM)

ศูนย์อนามัยที่ ๖

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ตามคำสั่งที่ ๑๔๐/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ไปแล้ว นั้น เนื่องจากในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีบุคลากรเกษียณอายุราชการ และเข้าร่วมโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. นางกิตติพร	นาคเสน	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายพิพัฒน์	ฟูศรีนวล	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้	รองประธานคณะกรรมการ
			และการศึกษาด้านสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	
๓. นายสุฤษดิ์	ผ่องแผ้ว	ตำแหน่ง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นางวาทีณี	แจ่มใส	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางราตรี	ธนูศิลป์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางชนิดภา	กาพย์ไกรแก้ว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวรำไพ	ศรีวังพล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางวรรีรัตน์	ธีสุระ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางเนาวลักษณ์	เรียวเรืองแสงกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางอัญลักษณ์	วัฒน์ศิริธรรม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสุภารัตน์	दानชัย โธเนนิง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาววิสัย	ทองทิพย์มาก	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวรญา	ลาโสม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางชนิดา	รุ่งวิทยาการ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๕. น.ส.รัตนธญา	พิทอง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางอรุณลักษณ์	คงยัง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวประพิณทิพย์	หมื่นน้อย	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๘. นางมีหนี่	ชีวะเสถียรชัย	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๙. นางฉวีวรรณ	เวฬุวนาร	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๒๐. นางอาภา	ครุทวงษ์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๒๑. นางนฤมล	ไพรินทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๒๒. น.ส.รัตนาวดี	ทองสุทธิ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ

-๒-

๒๓. นายจินตล	จำปาละ	ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ส.๓	คณะทำงาน
๒๔. นางจงจิต	กลั่นขจร	ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ส.๓	คณะทำงาน
๒๕. นางธิดา	หัตถวนิชกรกุล	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	คณะทำงาน
๒๖. น.ส.อรทัย	ประหา	ตำแหน่ง ครูและพี่เลี้ยง	คณะทำงาน
๒๗. นางนันทิราพร	แถวโธสง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน- และเลขานุการ
๒๘. นางสมร	ธรรมบุตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน- และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. น.ส.จันทร์ธรา	สมด้ว	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน- และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. นางสุพิศ	สมพิทักษ์	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

- กำหนดกรอบ ทิศทาง และวางแผนการจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับแผนแม่บท และแผนการจัดการความรู้ ของกรมอนามัย และเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ
- ส่งเสริมการจัดการความรู้ จำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันความสำเร็จ ของประเด็น ยุทธศาสตร์ กรมอนามัย
- ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ๕ องค์ประกอบ ของกรมอนามัย
- สนับสนุน ผลักดัน กำกับ และติดตามประเมินผล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้
- จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการความรู้ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖
- งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และขอยกเลิกคำสั่งศูนย์ฯ ที่ ๑๔๐/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายชัยพร พรหมสิงห์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖