

แบบฟอร์มที่ 1 การบ่งชี้องค์ความรู้				
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน งานคัดกรอง งานวัยทำงาน งานบริหารทารกแรกเกิด และห้องตรวจสุขภาพเด็กดี				
ประเด็นภารกิจ / ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	องค์ความรู้ที่จำเป็น (อย่างน้อย 3 องค์ความรู้)
งานอนามัยแม่และเด็ก เรื่อง การจัดการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ทางสูติกรรมที่บ้าน	เพื่อจัดระบบการดูแลที่ได้ มาตรฐานเหมาะสมกับผู้รับ บริการ ครอบครัวและชุมชน	1.ปัญหาการดูแลภาวะครรภ์ เสี่ยงลดลงและคุณภาพการดูแล เพิ่มขึ้น 2.สามารถนำรูปแบบการดูแลไป ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน มีมาตรฐานและสามารถเชื่อม โยงเครือข่ายในชุมชนของผู้รับ บริการได้เหมาะสม	1.ศึกษาข้อมูลการดูแล หญิงครรภ์เสี่ยงของชุมชน ผู้รับบริการ 2.แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยง ทางสูติกรรมที่บ้าน 3.การสอนเรื่องการดูแลครรภ์ เสี่ยง
องค์ความรู้ที่เลือกมาทำแผนการจัดการความรู้ : แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน				
เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ ภาวะครรภ์เสี่ยงเป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และ การคลอดได้ ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ควรเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ปกติ รวมถึงการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน				
รายชื่อสมาชิกกลุ่ม 1.นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ 2. นางปราณีต พิมพ์ภูลาด 3.นางจิตติภา ชัยติสกุล 4.นางนริศา ทิมศิลป์ 5.นางสาวภคมน โพธิ์ศรี				
ผู้จัดการความรู้ (นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ)		หัวหน้ากลุ่มงาน..... (นางสาวพิมพ์ชนก แผลสุวรรณ)		
ผู้ทบทวน..... (ประธาน/เลขาธิการคณะกรรมการจัดการความรู้)		ผู้อนุมัติ..... (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ)		

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน งานคัดกรอง งานวัยทำงาน งานบริหารทารกแรกเกิด และห้องตรวจสุขภาพเด็กดี						
องค์ความรู้ที่เลือก แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐาน						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1.ปัญหาการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงลดลงและคุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น 2.สามารถนำรูปแบบการดูแลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ						
เป้าหมาย : การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐานและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนของผู้รับบริการได้เหมาะสม						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
1	การบ่งชี้ความรู้ -ประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและชี้แจงแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการจัดการความรู้	17,19 มค.2555	-จำนวนผู้เกี่ยวข้อง -แผนการจัดการความรู้	-5คน -1 แผน	-สุพัตราและคณะ -1 แผน	-รายละเอียดข้อมูลโรงพยาบาลและข้อมูลการดูแลงานอนามัยชุมชน
2	การสร้างและแสวงหาความรู้ -ทบทวนก่อนจัดการความรู้ -การจัดตั้งคุณเอื้อ คุณกิจ และคุณอำนวย -แจ้งรายละเอียดของการเก็บข้อมูลและการติดตาม	26,30, 31 มค55	-รายงานการทบทวน องค์ความรู้ -ข้อมูลการติดตาม	-3 ครั้ง	-สุพัตราและคณะ	-รายงานการประชุม -ข้อมูลการดำเนินงาน

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน งานคัดกรอง งานวัยทำงาน งานบริหารทารกแรกเกิด และห้องตรวจสุขภาพเด็กดี						
องค์ความรู้ที่เลือก แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐาน						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1.ปัญหาการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงลดลงและคุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น 2.สามารถนำรูปแบบการดูแลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ						
เป้าหมาย : การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐานและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนของผู้รับบริการได้เหมาะสม						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
3	การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ -การจัดระบบความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ -การคัดเลือกองค์ความรู้	9-29กพ.55	-รวบรวมองค์ความรู้ ทั้งหมดจัดให้เป็นหมวดหมู่ -บันทึกและจัดเก็บใน คลังความรู้ของหน่วยงาน -ทบทวนและคัดเลือก องค์ความรู้ที่จำเป็น -บันทึกและจัดเก็บใน คลังความรู้ของหน่วย	1 ครั้ง 1เรื่อง 1ครั้ง 2ครั้ง 1เรื่อง 1ครั้ง	สุพัตราและคณะ	Mind Map
4	การประมวลและกลั่นกรองความรู้ -การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1มีค-20สค.55	-ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สมาชิกกลุ่ม -นำองค์ความรู้ไปทดลองใช้	1ครั้ง/1สัปดาห์ 4 เดือน	สุพัตราและคณะ	เอกสารการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน งานคัดกรอง งานวัยทำงาน งานบริหารทารกแรกเกิด และห้องตรวจสุขภาพเด็กดี						
องค์ความรู้ที่เลือก แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐาน						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1.ปัญหาการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงลดลงและคุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น 2.สามารถนำรูปแบบการดูแลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ						
เป้าหมาย : การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐานและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนของผู้รับบริการได้เหมาะสม						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
5	-ทบทวนระหว่างการจัดการความรู้	1มีค-20สค.55	-ทบทวนระหว่างการใช้ ทดลองใช้แนวปฏิบัติ	ทุกครั้งที่มีการประชุม	สุพัตราและคณะ	-เอกสารการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	-การกลั่นกรองความรู้	21สค-7กย55	-สรุปและกลั่นกรอง แนวปฏิบัติ	มากกว่า1 ครั้ง	สุพัตราและคณะ	
	การเข้าถึงความรู้					
	-กระบวนการนำความรู้ไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1กพ-15สค.55	-1 ครั้ง/สัปดาห์	1ครั้ง/สัปดาห์	สุพัตราและคณะ	-drive K / อนามัย ชุมชน/คลังความรู้ -Gotoknow
6	การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้					
	-การเผยแพร่องค์ความรู้ในหน่วยงาน	15-30สค55	-นำเสนอผลการจัดการ ความรู้ในdrive K และ เพิ่มเอกสาร	1ครั้ง/2 สัปดาห์	สุพัตราและคณะ	-drive K -Gotoknow

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน งานคัดกรอง งานวัยทำงาน งานบริหารทารกแรกเกิด และห้องตรวจสุขภาพเด็กดี						
องค์ความรู้ที่เลือก แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐาน						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1.ปัญหาการดูแลภาวะครรภ์เสี่ยงลดลงและคุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น 2.สามารถนำรูปแบบการดูแลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ						
เป้าหมาย : การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านมีมาตรฐานและสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนของผู้รับบริการได้เหมาะสม						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
7	-การเผยแพร่องค์ความรู้นอกหน่วยงาน	15-30สค55	-นำเสนอผลการจัดการความรู้ในG2K และ Website	1 ครั้ง	สุพัตราและคณะ	
	การเรียนรู้ -การนำไปใช้ประโยชน์	1-15 กย55	-นำเสนอแนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน	1ครั้ง	สุพัตราและคณะ	แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน
	-การประเมินผล	1-15 กย55	-ประเมินผลแนวทางการดูแลเพื่อปรับปรุงใช้ในโอกาสต่อไป	1ครั้ง	สุพัตราและคณะ	แบบฟอร์ม4

แบบฟอร์มที่ 3 : บันทึกการจัดการความรู้			
ชื่อหน่วยงาน : งานอนามัยชุมชน (นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ) งานคัดกรอง (นางประณีต พิมพ์ภูลาด) แผนกฝากครรภ์ (นางสมศรี จันทรเดช และ นางณัฐวรรณ ฤทธิ์เทพ)			
องค์ความรู้ที่เลือก : แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน เรื่อง กระบวนการบริการหญิงตั้งครรภ์			
FA นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ note taker นางประณีต พิมพ์ภูลาด ผู้ถ่ายภาพ นางสมศรี จันทรเดช และสมาชิกท่านอื่นๆ คือ นางวาสนา วุฒิกิจจานนท์ และ นางณัฐวรรณ ฤทธิ์เทพ วันที่ 1 มีนาคม 2555 สถานที่ หน่วยงานฉุกเฉิน คัดกรองและ แผนกฝากครรภ์			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา	องค์ความรู้ที่สกัดได้
1	นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ	- การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทำอะไร	
2	นางวาสนา วุฒิกิจจานนท์	- กรณีหญิงตั้งครรภ์ จะซักประวัติการฝากครรภ์ การตรวจการตั้งครรภ์ซ้ำในกรณียังไม่เคยมาฝากครรภ์ และแผนกฝากครรภ์จะรับช่วงต่อ - ถ้าฝากท้องที่อื่นมาแล้วไม่ต้องตรวจการตั้งครรภ์ ส่งเข้าแผนกฝากครรภ์โดยตามลำดับคิว - การฝากครรภ์รายใหม่ เริ่มที่เวลา 07.30-10.00 น. - กรณีเจ็บท้องมาและ No ANC ส่ง ANC	การให้บริการการฝากครรภ์
3	นางประณีต พิมพ์ภูลาด	- ถ้าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากท้องที่โรงพยาบาลและประเมินเป็นกึ่งฉุกเฉินจะส่ง ANC - กรณีหญิงตั้งครรภ์บ่นเจ็บครรภ์ จะสอบถามการเจ็บครรภ์ โดยสอบถามว่า “เจ็บกี่ครั้งใน 10 นาที และถามการมีมูกเลือด มีน้ำเดิน” เพื่อการประสานห้องคลอดและดำเนินการต่อ - ถ้าห้องคลอดตรวจปากมดลูกไม่เปิดจะย้อนกลับมาที่ ANC และถ้าห้องคลอดประเมินแล้วว่าคลอด จะให้ญาติกลับมาทำ Admit	ประเมินการเจ็บครรภ์
4	นางสุพัตรา ไคว์สุวรรณ	- การคัดกรองความเสี่ยงอย่างไรและมีปัญหาในการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์หรือไม่	

ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา	องค์ความรู้ที่สกัดได้
5	นางวาสนา วุฒิกิจจานนท์	- กรณีพบโรคทางอายุกรรม เบาหวาน ความดัน ไทรอยด์เป็นพิษ จะแนะนำไปโรงพยาบาล สวรรค์ประชากรฯ และถ้าเจอ Rh-ve จะแนะนำไปโรงพยาบาลสวรรค์ประชากรฯ เช่นกัน	ค้นหาครรภ์เสี่ยง
6	นางสุพัตรา โค้วสุวรรณ	- มีปัญหาในการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์หรือไม่	
7	นางวาสนา วุฒิกิจจานนท์	- จะทำอะไรให้หญิงตั้งครรภ์รู้วิธีประเมินในสิ่งที่ตัวเองคิดว่าผิดปกติ และที่พบคืออาการ ผิดปกติยังไม่สามารถตอบได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนในการประเมินการส่งต่อ บางที่ ทำให้ไม่แน่ใจว่าจะส่งห้องคลอดหรือแผนกฝากครรภ์	ปัญหาที่พบจากการประเมินของหญิง ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการ
8	นางสุพัตรา โค้วสุวรรณ	- มีขั้นตอนการดูแลครรภ์เสี่ยงและมีวิธีการประเมินครรภ์เสี่ยงอย่างไร	
9	นางณัฐวรรณ ฤทธิ์เทพ	- ที่แผนกฝากครรภ์จะมีเกณฑ์การประเมินครรภ์เสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี และอายุน้อย กว่า 17 เคยผ่าตัดคลอด เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์เสี่ยงนี้จะเข้าการฝากครรภ์แนวใหม่ไม่ได้ เพราะฝาก ครรภ์รายใหม่ต้องนัดทุก 6 Wks ซึ่งถ้าพบเกณฑ์เสี่ยงต้องเข้าระบบเดิม ตามเกณฑ์เสี่ยง	ประเมินตามเกณฑ์เสี่ยง 1. ดูแลครรภ์แนวใหม่
10	นางสุพัตรา โค้วสุวรรณ	- แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่า คนใช้รายนี้ มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	
11	นางสมศรี จันทรเดช	- จะมีการติดสติ๊กเกอร์ High Risk หน้าสมุดสีชมพู และลงรายละเอียด เช่น preterm ซึ่งเป็น ข้อมูลให้เผื่อระวัง	2. แลแบบครรภ์เสี่ยง
12	นางสุพัตรา โค้วสุวรรณ นางสมศรี จันทรเดช	- ถ้าจะค้นข้อมูลไปเยี่ยมที่บ้านทำอย่างไร - สามารถดูข้อมูลได้จากคนใช้รายใหม่ หรือที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนรายเก่าจะลงข้อมูล เฉพาะการตรวจพบใหม่ เช่น ทำกัน	- เตรียมข้อมูลเพื่อการติดตามต่อเนื่อง

รายงานการจัดการความรู้เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน



นางสุพัตรา ไคว้สุวรรณ
หัวหน้าโครงการ

สมาชิกกลุ่ม



นางจิตติภา ชัยติสกุล



นางนริศา ทิมศิลป์



นางประณีต พิมพ์กุลาด



นางสาวกมลน โพธิ์ศรี

การทบทวนการจัดการความรู้

สุขภาพของมารดาและทารกถือเป็นหนึ่งความสำเร็จที่จำเป็นต้องให้ทุกหน่วยงานในระบบสาธารณสุขของประเทศร่วมมือกันอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องมีการปรับตัวของร่างกายเพื่อตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนดคลอด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลระดับประคอง ให้อยู่ในภาวะสมดุลตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมสามารถเกิดขึ้นและไม่สามารถคาดการณ์ได้ เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ เป็นต้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยปี พ.ศ. 2548 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 25.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่ควรเกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ) และอัตราน้ำหนักทารกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.7 (เป้าหมายไม่ควรเกินร้อยละ 7) และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก เขต 8 ปีงบประมาณ 2554 (ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี) พบว่า อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 24.50 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.90 ในขณะเดียวกันจากรายงานการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ใน พ.ศ. 2552-2554 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 2.00 1.50 และ 5.70 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ และพบว่า อัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.10 6.30 และ 6.50 ตามลำดับ และ

ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า thick meconium stained amniotic fluid เป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนของมารดาในขณะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ Oligohydramnios และ ภาวะพิษแห่งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 11.40 7.20 และ 4.20 ตามลำดับ

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติ ไม่ใช่การเป็นโรค แต่ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเกิดมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการตาย ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ควรเพิ่มเติมจากสตรีตั้งครรภ์ปกติ รวมถึงการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

กระบวนการจัดการความรู้

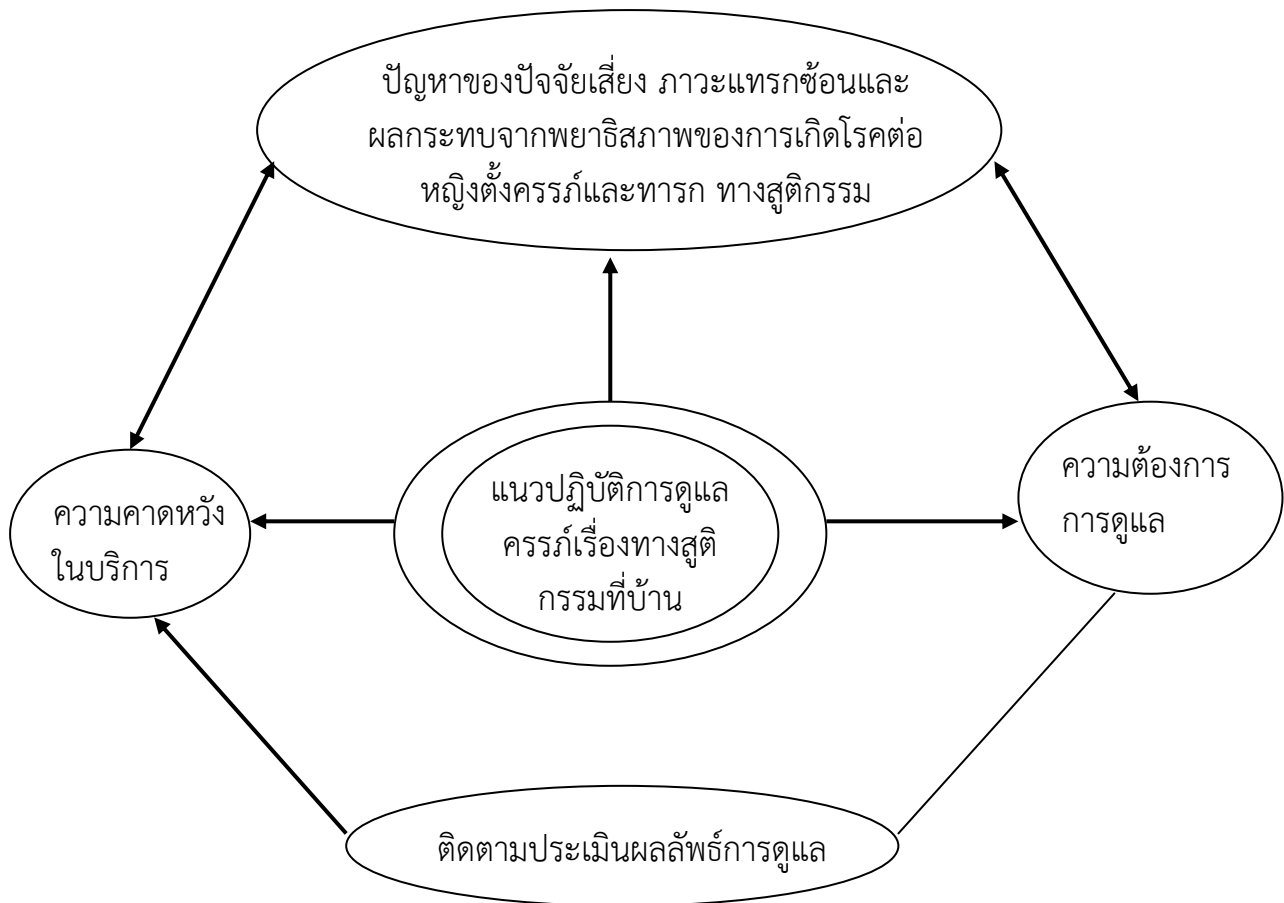
มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ คือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ดังนั้น การประเมินภาวะเสี่ยงจึงต้องกระทำตลอดเวลาตั้งแต่สถานการณ์ที่เป็นภาวะเสี่ยงเริ่มเกิดขึ้น ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์หรือในระยะคลอด ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นทีมแนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน จึงเริ่มจัดการความรู้ในเรื่องนี้ขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่

1. การจัดประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยทีมของแนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้านดังกล่าวข้างต้นและเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ นางสมศรี จันทร์เดช และนางณัฐวรรณ ฤทธิเทพ และเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้รับบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลคือ นางวาสนา วุฒิพิมล รัชญ์

2. ชี้แจงแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการจัดการความรู้

3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การกำหนดความต้องการขอบเขตของแนวปฏิบัติ





กระบวนการนำไปใช้

หลังจากได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว พบว่า องค์กรความรู้ที่จำเป็น คือ

1. ศึกษาข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงของชุมชนผู้รับบริการ
2. แนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน
3. การสอนเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง

และได้นำองค์ความรู้ไปทดลองใช้ในข้อ 1) เรื่องศึกษาข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงของชุมชนผู้รับบริการ โดยการส่งข้อมูลผู้รับบริการให้เครือข่ายสุขภาพได้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ2) ดำเนินการให้เครือข่ายสุขภาพได้ตอบแบบสอบถามของความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลครรภ์ทางสูติกรรมที่บ้าน (ตามแบบของใบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 และผลการตอบกลับของแบบสอบถามพบว่า ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลครรภ์เสี่ยงสูงทางสูติกรรม (ตามแบบของใบส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลของศูนย์อนามัยที่ 8) โดยแบบสอบถาม มีระดับความคิดเห็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้ ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่ ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นจริงเพียงครั้งเดียว และท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อยตามลำดับ และจากการสำรวจการใช้แบบสอบถามบุคลากรเครือข่ายสุขภาพที่ให้การดูแลผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จากการศึกษาพบว่า มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในภาพรวม ระดับมากร้อยละ100 ในส่วนของบุคลากรสามารถประยุกต์ใช้ได้กับการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน ระดับมาก และสามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อการจัดการกับปัญหา ร้อยละ 66.67 และ

33.33 ตามลำดับ

การเผยแพร่

วิธีการที่ใช้ในการเผยแพร่ของข้อมูล โดยการใช้วิธีการเขียนลงในจดหมายข่าว ของศูนย์อนามัยที่ 8 ในรูปของชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 ทางจดหมายข่าวของ ศูนย์อนามัยที่ 8 ปี 2555 ปีที่ 7 ฉบับที่ 43 ประจำเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2555 ในหัวข้อที่ว่า “ชมรมเด็กที่มีความเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการให้ข้อมูลด้าน ความรู้แก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก การตรวจพัฒนาการแก่เด็กที่เกิดจากภาวะครรภ์เสี่ยงสูงของมารดา ซึ่ง กิจกรรมจะมีทุกวันพฤหัสบดี ช่วงบ่ายทุกสัปดาห์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 และสามารถ สมัครเป็นสมาชิกของชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวได้

การประเมิน การต่อยอดความรู้ คือ

1. ดำเนินการต่อในเรื่องของแนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงทางสูติกรรมที่บ้าน
2. เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง