



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางสาวปัทมาภรณ์ คงขุนทด
เชี่ยวชาญ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
หน่วยให้บริการ ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีค่าเท่ากับร้อยละ 9.98 ตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 9 ทั้งนี้ ในเขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการคลอด ก่อนกำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ที่ร้อยละ 12.05 (กรมอนามัย, 2567)

ดังนั้นการป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ไม่เพียงเฉพาะขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อน คือ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ลดการเกิดซ้ำ โดยมีแนวทางที่หลากหลายทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ดังนั้นการป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ไม่เพียงเฉพาะขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น การดูแลที่บ้านมีความสำคัญยิ่งที่จะไม่ทำให้เกิดอาการที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ โดยเลือกใช้การพยาบาลแบบ Case Manager กับผู้ที่มีความต้องการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ร่วมกับการใช้หลักการจำหน่าย D-METHOD ให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง อีกทั้งเปิดช่องทางการติดต่อส่วนตัวเมื่อมีข้อสงสัย ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้ได้มีคู่มือการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ที่บ้านได้ ทบทวนซ้ำได้เมื่อต้องการ

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด โดยใช้เลือกใช้การพยาบาลแบบ Case Manager ร่วมกับการใช้หลักการจำหน่าย D-METHOD

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด
2. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Perinatal Mortality Rate) ที่เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดอัตราตายปริกำเนิด

ระยะเวลา

กันยายน ถึง ธันวาคม 2568 ทุกวันจันทร์ ถึงพฤหัสบดี เวลา 16.00-18.00 น. ให้การพยาบาลวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง/คน ได้ผู้รับบริการจำนวน 13 คน รวมจำนวนชั่วโมงทั้งสิ้น 104 ชั่วโมง (52 วัน)

แผนการดำเนินงาน

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล |
|---|--|---|
| <p>การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทุกวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568 เวลา 16.00-18.00 น. เดือนกันยายน 2568 วันที่ 8,9,10,11 15,16,17,18 22,23,24,25 เดือนตุลาคม 2568 วันที่ 6,7,8,9 13,14,15,16 20,21,22,23 27,28,29,30 เดือนพฤศจิกายน 2568 วันที่ 3,4,5,6 10,11,12,13 17,18,19,20 24,25,26,27 เดือนธันวาคม 2568 วันที่ 1,2,3,4</p> | <p>เพื่อให้ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด โดยใช้ การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเอง</p> | <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. ประเมินความรู้ เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความวิตกกังวลความเครียด โดยใช้ ST-5 pre test</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก</p> <p>5. สอบถามความถี่ ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลในประเด็นความก้าวหน้าของการคลอดอาการข้างเคียงของการใช้ยาขับยั้งการคลอด)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการประเมินจากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ในการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปในวันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> |

| การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล |
|--|--------------|--|
| 8,9,10,11 | | <p>3. ทบทวนความรู้ เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความวิตกกังวลความเครียด โดยใช้ ST-5 pre test</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดรั้งตัวของมดลูก</p> <p>5. สอบถามความถี่ ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลในประเด็นความก้าวหน้าของการคลอดอาการข้างเคียงของการใช้ยาที่ยับยั้งการคลอด)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการประเมินจากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ในการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปในวันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 3</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. ทบทวนความรู้ เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุนการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความวิตกกังวลความเครียด โดยใช้ ST-5 pre test</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดรั้งตัวของมดลูก</p> <p>5. สอบถามความถี่ ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่สุขสบาย</p> |

| การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล |
|--|--------------|---|
| | | <p>ที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลในประเด็นความก้าวหน้าของการ คลอดอาการข้างเคียงของการใช้ยาที่ยังการคลอด)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการประเมินจากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D- METHOD ในการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปในวันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 4</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. ประเมินความรู้ เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความ วิตกกังวลความเครียด โดยใช้ ST-5 และให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม</p> <p>4. ทบทวนความรู้ เรื่องการดูแลตนเองขณะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความ วิตกกังวลความเครียด โดยใช้ ST-5 pre test</p> <p>5. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก</p> <p>6. สอบถามความถี่ ความรุนแรง ความนาน ของการ เจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่สบาย ที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลในประเด็นความก้าวหน้าของการ คลอดอาการข้างเคียงของการใช้ยาที่ยังการคลอด)</p> <p>7. ให้การดูแลตามผลการประเมินจากข้อที่ 5</p> <p>8. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-</p> |

| การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล |
|--|--------------|---|
| | | <p>METHOD ในการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>9. ให้เบอร์โทรศัพท์ และไลน์ เพื่อเป็นช่องทางในการขอ-ให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าของการพยาบาล พร้อมสอนวิธีการเข้าถึงไลน์และทดลองใช้</p> <p>10. ขอบคุณและให้กำลังใจ</p> <p>11. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> |

.....
(นางสาวปัทมาภรณ์ คงขุนทด)

ผู้เสนอ

.....
(นางวิจิตรา นวนันทวงศ์)

รองผู้อำนวยการฯ ด้านวิชาการ

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผศ.ดร.นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้ลงนามเห็นชอบ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางสาวปัทมาภรณ์ คงขุนทด
เชี่ยวชาญ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
หน่วยให้บริการ ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 9.98 ตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 9 ทั้งนี้ ในเขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ที่ร้อยละ 12.05 (กรมอนามัย, 2567)

ดังนั้นการป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ไม่เพียงเฉพาะขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อน คือ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ลดการเกิดซ้ำ โดยมีแนวทางที่หลากหลายทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ดังนั้นการป้องกันและลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีดูแลที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ไม่เพียงเฉพาะขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น การดูแลที่บ้านมีความสำคัญยิ่งที่จะไม่ทำให้เกิดอาการที่ต้องกลับมารักษาซ้ำ โดยเลือกใช้การพยาบาลแบบ Case Manager กับผู้ที่มีความต้องการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ร่วมกับใช้หลักการจำหน่าย D-METHOD ให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง อีกทั้งเปิดช่องทางการติดต่อส่วนตัวเมื่อมีข้อสงสัย ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้ได้มีคู่มือการพยาบาลที่สามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ ทบทวนซ้ำได้เมื่อต้องการ

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด โดยใช้เลือกใช้การพยาบาลแบบ Case Manager ร่วมกับใช้หลักการจำหน่าย D-METHOD

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด
2. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Perinatal Mortality Rate) ที่เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อัตราตายปริกำเนิด

ระยะเวลา

กันยายน ถึง ธันวาคม 2568 ทุกวันจันทร์ ถึงพฤหัสบดี เวลา 16.00-18.00 น. ให้การพยาบาลวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง/คน ได้ผู้รับบริการจำนวน 13 คน รวมจำนวนชั่วโมงทั้งสิ้น 104 ชั่วโมง (52 วัน)

แผนการดำเนินงาน

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล | ผลจากการให้บริการ |
|--|--|--|--|
| การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทุกวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568 เวลา 16.00-18.00 น. เดือนกันยายน 2568 วันที่ 8,9,10,11 15,16,17,18 22,23,24,25 เดือนตุลาคม 2568 วันที่ 6,7,8,9 13,14,15,16 20,21,22,23 27,28,29,30 เดือนพฤศจิกายน 2568 วันที่ 3,4,5,6 10,11,12,13 17,18,19,20 24,25,26,27 เดือนธันวาคม 2568 วันที่ 1,2,3,4 | เพื่อให้ การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด โดยใช้ การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเอง | 1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล 2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 3. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ขณะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อม และแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด โดยใช้ ST-5 pre-test 4. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก ในครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก 5. สอบถามความถี่ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่สบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลในประเด็นความก้าวหน้าของการคลอดอาการข้างเคียงของการไ้ช้ยายับยั้งการคลอด) 6. ให้การดูแลตามผลการประเมิน จากข้อที่ 5 | 1. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด ยึดอายุการ ตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนด จำนวน 9 คน คลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 คนเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และน้ำคร่ำน้อย 2. สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์จำนวน 11 คน มีคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอด เพิ่มขึ้น และมีคะแนนเท่าเดิม จำนวน 2 คน |

| การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล | ผลจากการให้บริการ |
|---|--------------|---|-------------------|
| 8,9,10,11 | | <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเอง ของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ใน การวางแผนจำหน่าย(Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปใน วันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล ครั้งที่ 2</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์</p> <p>3. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแล ตนเอง ขณะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด สภาพแวดล้อม และแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ บ้าน ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด โดยใช้ ST-5 pre - test</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะ จรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียง หัวใจทารกในครรภ์ ประเมิน การหดรัดตัวของมดลูก</p> <p>5. สอบถามความถี่ ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่ สบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลใน ประเด็นความก้าวหน้าของการ</p> | |

| การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล | ผลจากการให้บริการ |
|---|--------------|---|-------------------|
| | | <p>คลอດอาการข้างเคียงของการใช้ยาที่ยับยั้งการคลอດ)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการประเมิน จากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเองของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ในการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปในวันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 3</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ขณะเจ็บครรภ์คลอດก่อนกำหนด สภาพแวดล้อม และแหล่งสนับสนุน การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด โดยใช้ ST-5 pretest</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดรั้งตัวของมดลูก</p> | |

| การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล | ผลจากการให้บริการ |
|---|--------------|--|-------------------|
| | | <p>5. สอบถามความถี่ความรุนแรง ความนาน ของการ เจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่ สบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลใน ประเด็นความก้าวหน้าของการ คลอดอาการข้างเคียงของการไ ช้ยาบับยั้งการคลอด)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการ ประเมิน จากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเอง ของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ใน การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือ ที่กำหนด</p> <p>8. นัดการดูแลครั้งต่อไปใน วันรุ่งขึ้น</p> <p>9. ลงบันทึกทางการพยาบาล ครั้งที่ 4</p> <p>1. ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>2. ประเมินภาวะสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์</p> <p>3. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแล ตนเอง ขณะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด</p> <p>สภาพแวดล้อมและแหล่ง สนับสนุน การดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมิน</p> | |

| การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา | วัตถุประสงค์ | การปฏิบัติการพยาบาล | ผลจากการให้บริการ |
|---|--------------|---|-------------------|
| | | <p>ความวิตกกังวล ความเครียด โดยใช้ ST-5 pretest</p> <p>4. ตรวจร่างกายจากศีรษะ จรดเท้า ตรวจครรภ์ ฟังเสียง หัวใจทารก ในครรภ์ ประเมิน การหดรั้งตัวของมดลูก</p> <p>5. สอบถามความถี่ความรุนแรง ความนาน ของการเจ็บครรภ์ อาการผิดปกติ หรืออาการไม่ สุขสบายที่เกิดขึ้น (ใช้แปลผลใน ประเด็นความก้าวหน้าของการ คลอดอาการข้างเคียงของการ ใช้ยาช่วยคลอด)</p> <p>6. ให้การดูแลตามผลการ ประเมิน จากข้อที่ 5</p> <p>7. ให้ความรู้ ในการดูแลตนเอง ของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และใช้รูปแบบ D-METHOD ใน การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ตามคู่มือ ที่กำหนด</p> <p>8. ให้เบอร์โทรศัพท์ และไลน์ เพื่อเป็นช่องทางในการ ขอ-ให้ คำปรึกษาและติดตามความก้าว หน้าของการพยาบาล พร้อมสอน วิธีการเข้าถึงไลน์ และทดลองใช้</p> <p>9. ขอบขอบคุณและให้กำลังใจ</p> <p>10. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> | |

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

ปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ใช้เวลาทั้งสิ้น 104 ชั่วโมง สามารถให้การพยาบาลได้ 13 คน ผลการให้การพยาบาล พบว่า ไม่บรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่กำหนด คือ มีสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ทำให้คลอดก่อนกำหนด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 จากทั้งหมด 13 คน แต่บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอดเพิ่มขึ้น หลังจากการให้การพยาบาล จำนวน 11 คน และมีคะแนนเท่าเดิม จำนวน 2 คน ดังนั้นจึงได้ให้ความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้ที่มีคะแนนเท่าเดิม

การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

ด้านการเรียนการสอน

ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยนำไปใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 โดยบทที่ 3 เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ด้วยการเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้คำแนะนำ และนำกรณีของสตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาปรับปรุงแล้ว นำไปใช้เป็นสื่อการสอนในรูปแบบกรณีศึกษาการเรียนแบบมีส่วนร่วม และจัดเก็บเป็นธนาคารกรณีศึกษา

ด้านการบริการวิชาการ

จากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่เกิดขึ้นสามารถนำไปจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เผยแพร่ให้กับผู้สนใจในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บททวนการดำเนินงาน

1. การทบทวนแผนการดำเนินงาน พบว่า สามารถดำเนินการได้ มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มารับบริการได้ตามแผนที่กำหนดจำนวนทั้งสิ้น 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่กำหนด คือ สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดซ้ำก่อนครบกำหนดคลอด จำนวน 9 คน

สตรีตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถดูแลตนเองโดยใช้การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองจนครบกำหนดคลอด มีคะแนนการพัฒนาศักยภาพในดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น หลังจากการให้การพยาบาล จำนวน 11 คน

ดังนั้นเพื่อการยกระดับความสำเร็จจึงวางแผนพัฒนาการติดตาม โดยการใช้ Line Official Account ในการติดตาม แต่เดิมเพิ่มเอกสารคู่มือไว้ใน Line Official มีเพียงการให้กำลังใจการสอบถาม และการให้คำปรึกษา จึงเพิ่มช่องทางที่แพลตฟอร์มยูทูปเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเปิดดูได้ตามต้องการ

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญครั้งนี้ช่วยส่งเสริมทักษะเชิงลึกในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีมาใช้ ส่งผลให้อาจารย์มีความสามารถ ยิ่งขึ้นในการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน เช่น การจัดทำคู่มือการให้ความรู้ Line Official Account การให้ความรู้ผ่านแพลตฟอร์มอื่นๆ ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน และบริการวิชาการ ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นงานวิจัยหรือนวัตกรรม เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาตนเอง พัฒนาชุมชน และสังคม ต่อไป

.....

(นางสาวปัทมาภรณ์ คงขุนทด)

อาจารย์สาขาวิชามารดา ทารก และการผดุงครรภ์

.....

(นางวิจิตรา นวนันทวงศ์)

รองผู้อำนวยการฯ ด้านวิชาการ

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ