



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้คลอด (SP สาขาแม่และเด็ก)

1. หน่วยบริการสุขภาพ ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลการพยาบาลผู้คลอดระยะที่ 1 เพื่อการคัดกรองภาวะคลอดยาก

2. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลเพื่อการ ป้องกันภาวะคลอด ยาก 8-10 กันยายน 2568 (12 ชั่วโมง)	เพื่อให้การพยาบาลและคัด กรองความเสี่ยงต่อการคลอด ยากของผู้คลอด	- การให้พยาบาลรายบุคคล ที่เป็น direct care ในหญิง ตั้งครรภ์ที่มารอดคลอดระยะที่ 1 โดยนำผลการวิจัยของตนเอง เรื่อง ผลการเปรียบเทียบการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ในระยะรอคลอดด้วยวิธีแบบแดร์และวิธีแบบจอห์นสัน (2567) มาใช้ในการเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลในห้องคลอด รวมทั้งมี E-book “คู่มือการคาดคะเนน้ำหนักทารกในระยะ คลอด ด้วยวิธีของแดร์(Dare Formula) มาใช้ร่วมกับ	ผลผลิต(output) จากการให้การพยาบาลแบบ direct care ผู้มารอดคลอด จำนวน 8 คน มีอายุเฉลี่ย 26.8 ปี (SD±6.4) มีค่า BMI เฉลี่ย 28.3 (SD±4.3) ส่วนสูงเฉลี่ย 157.3 cm. (SD±5.4) 4 รายมีภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์ และพบมีภาวะแทรกซ้อน

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
15-18 กันยายน 2568 (12 ชั่วโมง) 22-24 กันยายน 2568 (12 ชั่วโมง) 29-30 กันยายน 2568 (8 ชั่วโมง) 1 ตุลาคม 2568 (4 ชั่วโมง) 6-8 ตุลาคม 2568 (12 ชั่วโมง) 10-12 พ.ย. 2568 (12 ชั่วโมง) 27-28 เมษายน 2569		พยาบาลบนห้องคลอด ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การคาดคะเน น้ำหนักตัวทารกในครรภ์ด้วยวิธีแบบแดร์ เป็นวิธีที่ง่ายและสามารถประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ใกล้เคียงกับน้ำหนักทารกแรกคลอด สามารถใช้เป็นแนวทางคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อภาวะคลอดติดไหล่หรือคลอดยาก โดยใช้การคาดคะเนน้ำหนักของทารกในครรภ์ระหว่างรอคลอด โดยมีแนวทาง ดังนี้ 1. แกร็บย้าย ตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ 4 ท่า และใช้การคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้การคาดคะเนน้ำหนักทารกด้วยวิธีแบบแดร์ 2. การวัดระดับความสูงของยอดมดลูก (fundal height: FH) กับเส้นรอบหน้าท้องมารดาที่ระดับสะดือ (abdominal circumference: AC) หน่วยเป็นเซนติเมตรแล้วนำมาคูณกัน ผลที่ได้ จะเป็นการคาดการณ์น้ำหนักตัวทารกในครรภ์ 3. ลงบันทึกผลการคำนวณ ในเอกสารการประเมินแกร็บ/การรอคลอด	มากกว่า 1 โรค คือ เป็นเบาหวานและความดันสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 2 คน มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 38-41 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70 มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำอยู่ที่ระดับ 0 จำนวน 7 ราย มีความสูงของยอดมดลูกมากกว่า 35 ซม.จำนวน 1 ราย มีเส้นรอบวงหน้าท้องที่ระดับสะดือพบมากที่ระดับ ≥ 100 ซม. จำนวน 1 ราย ผลลัพธ์(outcome) ผู้รับบริการทุกรายได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดยาก และไม่พบการคลอดยากในการคลอดปกติ และมี 2 ราย ได้รับการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาผ่าตัดคลอด เนื่องจาก คำนวณตามวิธีแดร์ ได้ ค่าน้ำหนัก มากกว่า 4,200 กรัม หลัง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
(6 ชั่วโมง) 11-12 พ.ค.2568 (6 ชั่วโมง) รวม 84 ชั่วโมง		4. วางแผนการพยาบาล ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการคลอด ยาก ในแต่ละระยะของการรอคอด เช่น รายงานแพทย์เวร ให้การพยาบาลตามแนวทางการเตรียมความพร้อม ผู้รับบริการในการผ่าตัดคลอด 5. จัดกลุ่มผู้มารอคอดที่เข้าข่ายการคลอดยากเป็นความ ผิดปกติของการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดที่ยาวนาน ผิดปกติ และให้หารพยาบาลเพื่อการป้องกันการคลอดยากใน แต่ละระยะ โดยกำหนด - ระยะที่ 1 ของการคลอด ในครรภ์แรก≥20 ชั่วโมง ครรภ์หลัง 12 ชั่วโมง - ระยะที่ 2 ของการคลอดครรภ์แรก 1 ชั่วโมง ครรภ์ หลัง 30 นาที - การคลอดยากยังรวมไปถึงการคลอดติดไหล่ คือการ ที่ศีรษะทารกคลอดพ้นออกจากช่องคลอดแต่ไหล่ของทารกไม่ คลอดตามออกมาโดยใช้เวลา≥30 วินาที หรือ ใช้การดึงท่า คลอดไหล่ ≥ 2 ครั้ง	ผ่าตัดคลอด พบ ทารกมีน้ำหนัก 3,990 กรัม ผลกระทบ (Impact) ปัจจุบันสตรีรอคอดมีภาวะแทรกซ้อน DM และ BMI เกินค่าปกติ ส่งผลต่อการคลอด ด้วยวิธีธรรมชาติ การค้นหาเกณฑ์การคัด กรองความเสี่ยงต่อการคลอดยากจึงสำคัญ

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		5. ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล โดยค้นคว้าหาแนวทางการ คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดยาก โดยระหว่างที่ direct care รวบรวมข้อมูลรายบุคคลเพื่อนำมาวิเคราะห์เบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือผู้มารอคloud	

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ผลลัพธ์ต่อตนเอง(สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ/ชำนาญหรือประเด็นความต้องการพัฒนาตนเอง)

ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาล ได้แนวทางการประเมินและติดตามอาการของผู้มารอคloud/ผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เช่น การคาดคะเน
น้ำหนักตัวทารกในครรภ์ ด้วยวิธีการแบบแดร์ การสังเกตสตรีรอคloudในทุกระยะ เช่น ลักษณะการหดตัวของมดลูก ระดับความปวดที่สัมพันธ์กับการ
เปิดขยายของปากมดลูก รวมไปถึงการแนะนำการผ่อนคลายและการสนับสนุนทางจิตใจระยะมดลูกหดตัวถี่

2. ผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอน(สอดคล้องกับรายวิชา)

นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1,2 โดยการสอนข้างเตียง ให้กับนักศึกษาเห็นการพยาบาล
เพื่อการประเมินผู้มารอคloud การประมาณการน้ำหนักทารกด้วยวิธีการแบบแดร์ และการสังเกตความผิดปกติอื่นๆเพื่อการป้องกันการคลอดยาก

3. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ เกิด E-book “คู่มือการคาดคะเนน้ำหนักทารกในระยะคลอด ด้วยวิธีของแดร์(Dare Formula) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานและพยาบาลที่มาฝึกงานสามารถใช้อ่านประกอบ และมีการวางแผนที่จะร่วมกันที่จะสร้างแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการภาวะคลอดยากสำหรับพยาบาล (labor Dystocia) และนำไปต่อยอดในการทำวิจัย

4. การจัดการผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice โดยการนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practiceไปใช้

1. นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 และ 2 หัวข้อการพยาบาลระยะรอคลอดและระยะคลอด เพื่อการป้องกันการคลอดยาก
2. มีการค้นคว้าอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ เกณฑ์การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดยาก เพื่อใช้มาเป็นแบบคัดกรองระหว่างรอคลอด เพื่อให้ผู้มารอคคลอดได้รับการคลอกที่ปลอดภัย
3. เสนอโครงร่างวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากร่วมกับทีมพยาบาล ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (นางสาวสุพนธิ นันท์ วรรณพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร)
สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์



Online Flipbook <https://heyzine.com/flip-book/5d4c7c115d.html#page/1>

แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

1. ชื่อ: ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก

ภาษาอังกฤษ: Results of the Development of a Screening System and Clinical Practice Guideline for Managing Laboring Women at Risk of Dystocia

2. ชื่อและที่ทำงานของผู้วิจัย : นางสาวสุพนันท์ วรรณพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู สัดส่วนผลงาน 90%

ผู้ร่วมวิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี สัดส่วนผลงาน 10%

3.สรุปย่อโครงการวิจัย (Project summary)

ชื่อโครงการวิจัย : ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก ความสำคัญ : การคลอดยาก (Dystocia) เป็นการคลอดที่ล่าช้า ยาวนานหรือมีการหยุดชะงักของการคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก เช่น ในมารดาเกิดภาวะคลอดติดไหล่ ตกเลือดหลังคลอด มีการฉีกขาดของช่องทางการคลอดอย่างรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนในทารกที่สำคัญ เช่น ทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด เกิดbirth trauma ที่รุนแรง เช่น brachial plexus injury การศึกษาในครั้งนี้ช่วยในการวางแผนการดูแลและวางแผนการคลอดให้ผู้คลอดในแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือผลเสียหายถาวรต่อทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากในระยะคลอด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะคลอดยาก ระยะเวลาการคลอด และผลลัพธ์ของมารดาและทารก
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา(Research and Development) เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองและแนวปฏิบัติทางพยาบาลทางคลินิกเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สรุปลงข้อมูลผลการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินผลอัตราการคลอดยาก อัตราการคลอดตามPlanที่ได้รับการวางแผนไว้ อัตราการลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดยาก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้

สถานที่ศึกษา: ศึกษาในห้องคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในผู้คลอดที่เจ็บครรภ์จริงอายุครรภ์ครบกำหนดส่วนนำทารกเป็นท่าศีรษะ ที่มาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

การวัดผลและวิธีการ : ใช้เครื่องมือคือแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติต่อภาวะคลอดยาก และแบบเก็บข้อมูลผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ เวลาเจ็บครรภ์จริง โรคประจำตัว ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน การเปิดขยายของปากมดลูก ระยะเวลาของการหดตัวและการคลายตัวของมดลูก ระดับความเจ็บปวดของผู้คลอด

4.บทนำ

4.1 ความเป็นมา ภาวะคลอดยาก (Dystocia) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยในระยะคลอด โดยเกิดจากความผิดปกติ ของแรงการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและแรงเบ่งของผู้คลอด(Power), ช่องทางคลอด(Passage),ขนาดของทารก (Passenger), สภาวะจิตใจของผู้คลอด (Psychology)⁽¹⁾ หรือความไม่สมดุลระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา ภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดยืดเยื้อ การผ่าตัดคลอด และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต

งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถลดอัตราการคลอดยากและการผ่าตัดคลอดได้ นอกจากนี้การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของผู้คลอด การติดตามความก้าวหน้าของการคลอดด้วย partograph และการสนับสนุนทางจิตใจ มีผลช่วยให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ องค์การอนามัยโลก (WHO) และ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) แนะนำให้ใช้แนวทางการดูแลระยะคลอดที่เน้นการประเมินความเสี่ยง การติดตามความก้าวหน้าของการคลอด และการสนับสนุนผู้คลอดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าคลอดยากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการคลอดบุตร และเป็นสาเหตุถึง 50% ของการผ่าตัดคลอดโดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน ⁽³⁾ สาเหตุการคลอดยากเกิดจากหลายปัจจัย เช่นอายุของผู้คลอดที่เพิ่มขึ้น(relative risk 1.68; 95% CI 1.43-1.98),ผู้คลอดที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง (relative risk 1.20; 95% CI 1.01-1.43),นอกจากนั้นการคลอดยากยังมีความสัมพันธ์ส่วนสูงที่น้อยกว่า 145 ซม.ความถี่การคลอดและการได้รับสารคาเฟอีนสูง⁽⁴⁾ ผู้คลอดมีโรคร่วมกับโรคเบาหวาน น้ำหนักมาก ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก/ม³ ประจำตัว(OR 1.60 [1.1-2.29]) มีการติดเชื้อในถุงน้ำ

ค่า (OR 10.9 [5.01-23.6] การคลอดยากยังมีปัจจัยด้านทารก จากทารกตัวโต, ทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ (OR 42.0 [19.2-91.9])⁽⁵⁾ การคลอดติดไหล่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ 0.3%-3% ของการคลอดทางช่องคลอดมีปัจจัยจากทารกตัวโต(odds ratio =16.1), เคยมีประวัติคลอดติดไหล่(odds ratio =8.25), มารดาเป็นเบาหวาน(odds ratio =1.8), และยังมีปัจจัยอื่นๆเช่น มารดาอ้วน , ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มมาก, ได้รับยาแรงคลอด, มีการคลอดระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ยาวนาน⁽⁶⁾

การป้องกันและการจัดการภาวะคลอดยากตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการคลอดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ โดยการประเมินความเสี่ยง การติดตามความก้าวหน้าของการคลอด และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ หากมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจนและเป็นระบบ จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะคลอดยาก ลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น และเพิ่มคุณภาพการดูแลมารดาและทารก จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภูพบว่าการคลอดยากเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อน เช่น การคลอดติดไหล่ปี 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568 มีจำนวน 3, 3, 5, 2, 4, 3 ราย ตามลำดับในจำนวนทารกที่คลอดติดไหล่ในปี 2563 พบทารกที่เสียชีวิตจากการคลอดติดไหล่ 1 ราย⁽²⁾ การคลอดยากปี 2565, 2566, 2567, 2568 มีจำนวน 2, 8, 6, 5 ราย การคลอดยากยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดการฉีกขาดช่องทางคลอดระดับรุนแรงถึงช่องทวารหนัก การเกิดเลือดคลั่งในแผล การตกเลือดหลังคลอด และภาวะ Birth Asphyxia

4.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย: จากข้อมูลการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้คลอดจำนวนหนึ่งที่เกิดภาวะคลอดยากและต้องได้รับการช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้คลอดในปัจจุบันยังขาดแนวปฏิบัติที่เป็นระบบและสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะคลอดยากและศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

4.3 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากที่มีประสิทธิภาพ
2. ลดอัตราการเกิดภาวะคลอดยากและการคลอดติดไหล่
3. เพิ่มความปลอดภัยของมารดาและทารก
4. สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นมาตรฐานการดูแลในห้องคลอดได้

5. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากในระยะคลอด

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะคลอดยาก ระยะเวลาการคลอด และผลลัพธ์ของมารดาและทารก
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

6. ตารางแสดงแผนการดำเนินการวิจัย (Gantt chart)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ม.ค. 2569	ก.พ. 2569	มี.ค. 2569	เม.ย. 2569	พ.ค. 2569	มิ.ย. 2569	ก.ค. 2569	ส.ค. 2569	ก.ย. 2569	ต.ค. 2569	พ.ย. 2569	ธ.ค. 2569
1.ศึกษาปัญหาและทบทวนวรรณกรรม												
2.วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกรอบแนวคิด												
3.พัฒนาเครื่องมือและแนวปฏิบัติ (Prototype)												
4.ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ (CVI)												
5.ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (Pilot study)												
6.ยืมแบบขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์												
7.ปรับปรุงต้นแบบแนวปฏิบัติ												
8.เก็บข้อมูลก่อนใช้แนวปฏิบัติ												
9.อบรมพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ												
10.ทดลองใช้แนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง												
11.เก็บข้อมูลหลังใช้แนวปฏิบัติ												
12.วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ												
13.สรุปผลและจัดทำรายงานวิจัย												

14.เผยแพร่ผลงานวิจัย

7. การวางแผนวิจัย

7.1 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา : ผู้คลอดที่มารอคอดในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อายุครรภ์ครบกำหนดทารกมีส่วนนำเป็นศีรษะ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้แนวปฏิบัติ Routine จำนวน 114 ราย กลุ่มที่ 2 ใช้แนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ จำนวน 114 ราย รวมเป็น 228 ราย

การคำนวณขนาดการศึกษา: เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองและแนวปฏิบัติการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อคลอดยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สมมติฐานการศึกษานำร่อง ผู้คลอดที่ใช้แนวปฏิบัติแบบ Routine พบภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด 20 % และผู้คลอดที่ใช้แบบคัดกรองและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นคาดว่าภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดไม่เกิน 5% ใช้การทดสอบ two-sided ระดับ significance=0.05 และ power=0.80 กำหนดให้ ผู้คลอดที่ใช้แนวปฏิบัติแบบ Routine ต่อ ผู้คลอดที่ใช้แบบคัดกรองและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เป็น ratio=1:1 คำนวณจำนวนผู้ป่วยได้กลุ่มละ 114 รายรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 228 ราย

```
. sampsi 0.2 0.05, alpha(0.05) power(0.90)
```

Estimated sample size for two-sample comparison of proportions

Test Ho: $p_1 = p_2$, where p_1 is the proportion in population 1
and p_2 is the proportion in population 2

Assumptions:

```
alpha = 0.0500 (two-sided)
power = 0.9000
p1 = 0.2000
p2 = 0.0500
n2/n1 = 1.00
```

Estimated required sample sizes:

```
n1 = 114
n2 = 114
```

7.2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

7.2.1 ผู้คลอดอายุครรภ์ครบกำหนดส่วนนำทารกเป็นศีรษะเจ็บครรภ์จริงมาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

7.2.2 ผู้คัดสรรที่ยินดีและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

7.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ(Exclusion Criteria)

1. ผู้คัดสรรที่นัดมาผ่าตัดคลอด

2. ผู้คัดสรรที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

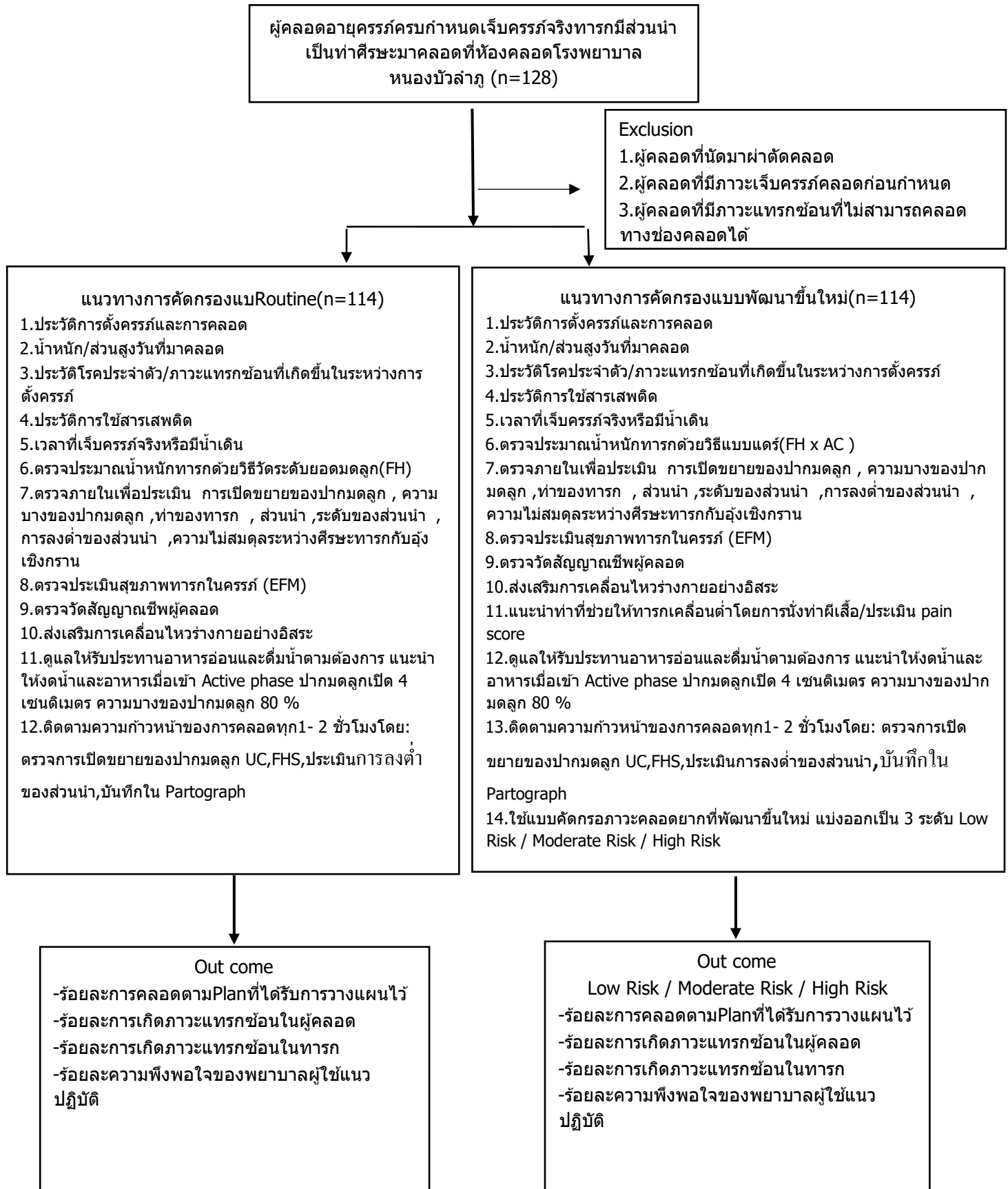
7.4 เกณฑ์ที่ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

- ไม่มี

7.4.1 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for Participant) :ไม่มี

7.4.2 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the S

7.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย(Study flow/แผนผังขั้นตอนการวิจัย) การควบคุม การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล



7.6 ข้อพิจารณาเฉพาะ

7.6.1 กรณีการเจาะเลือด ให้ระบุจำนวนครั้ง ปริมาณและความถี่ในการเจาะเลือด

- ไม่มี

7.6.2 กรณีทดลองยาทางคลินิก ให้ระบุชื่อยา ตำรับยาให้บอกส่วนประกอบและจำนวน (ถ้ามี)
บริษัทผู้ผลิต และผู้จำหน่าย และทะเบียนยา(ถ้ามี)

- ไม่มี

7.6.3 กรณีทดลองผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่น ให้แนบเอกสารรายละเอียดผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ตามความเหมาะสม

- ไม่มี

7.6.4 กรณีเป็นการศึกษาวิจัยที่ต้องผ่าตัด หรือหัตถการอื่นใด ให้อธิบายวิธีพอสังเขป

- ไม่มี

8. ข้อการพิจารณาด้วยจริยธรรม ให้มีเนื้อหาและเอกสาร ดังนี้

8.1 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

-ไม่มี

8.2 ระบุการตอบแทน ชดเชย การดูแลรักษาและแก้ปัญหา หากอื่นๆกรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่ผู้วิจัย

-ไม่มี

8.3 ระบุประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม

-ไม่มี

8.4 เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกวิจัยหรืออนุญาต (Patient or Subject
information sheet) เป็นภาษาไทย ทั้งนี้ต้องระบุชื่อ สถานที่ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์ของแพทย์หรือ

โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลรักษากรณีเกิดผลแทรกซ้อน เอกสารคำแนะนำแก่ผู้ถูกวิจัย
หรือผู้อนุญาตให้เป็นไปตามแบบที่ของคณะกรรมการกำหนด

8.5 ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัครเป็นภาษาไทยตามแบบ

หรือที่มีข้อความสอดคล้องกับ แบบทศ คณะกรรมการกำหนด

8.6 กรณีที่ผู้วิจัยเห็นว่าไม่ควรหรือไม่จำเป็นต้องแนบคำแนะนำ หรือ

ใบยินยอมของอาสาสมัครให้ แสดงเหตุผล

ความจำเป็นเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

9.งบประมาณและแหล่งทุน (ระบุในเอกสารแนบ)

10 เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564 แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการคลอดไหล่ยาก(17 กรกฎาคม 2563)
2. สถิติห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563-2568.
3. Kissler K, Hurt KJ. The Pathophysiology of Labor Dystocia: Theme with Variations. *Reprod Sci.* 2023 Mar;30(3):729-742. doi: 10.1007/s43032-022-01018-6. Epub 2022 Jul 11. PMID: 35817950; PMCID: PMC10388369.
4. Jochumsen S, Hegaard HK, Rode L, Jørgensen KJ, Nathan NO. Maternal factors associated with labor dystocia in low-risk nulliparous women. A systematic review and meta-analysis. *Sex Reprod Healthc.* 2023 Jun;36:100855. doi: 10.1016/j.srhc.2023.100855. Epub 2023 May 8. PMID: 37210774.
5. Hautakangas T, Palomäki O, Eidstø K, Huhtala H, Uotila J. Impact of obesity and other risk factors on labor dystocia in term primiparous women: a case control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 Jul 18;18(1):304. doi: 10.1186/s12884-018-1938-3. PMID: 30021565; PMCID: PMC6052711.
6. Hill DA, Lense J, Roepcke F. Shoulder Dystocia: Managing an Obstetric Emergency. *Am Fam Physician.* 2020 Jul 15;102(2):84-90. PMID: 32667171.

11. ประวัติผู้วิจัย : ดังเอกสารแนบ
12. หนังสือแสดงความยินยอมหรืออนุญาตของสถาบันที่ทำการศึกษาวิจัย : ดังเอกสารแนบ
13. ผลการพิจารณาด้านจริยธรรมหรือสิทธิมนุษยชนของสถาบันที่ศึกษาวิจัย: ไม่มี
14. ลงนามโดยผู้วิจัยหลักหรือหัวหน้าโครงการ และผู้ร่วมวิจัยอื่นๆทุกคน

แบบแสดงรายการ/ประมาณการค่าใช้จ่ายในการวิจัย

ชื่อ ผลการพัฒนาแนวทางการประเมินผู้คลอดเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพฤษ

หน่วยงานรับผิดชอบ งานห้องคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

แหล่งเงินทุน ใช้งบประมาณประจำปี

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย มกราคม 2569 - ธันวาคม 2569

รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการวิจัย

1. เงินเดือน ค่าจ้างบุคลากร.....
 - 1.1 เต็มเวลา.....คน ระยะเวลา.....เดือน เป็นเงิน.....บาท
 - 1.2 นอกเวลา.....คน ระยะเวลา.....เดือน เป็นเงิน.....บาท
2. ค่าตอบแทนผู้วิจัย.....
3. ค่าตอบแทนที่ปรึกษา.....
4. ค่าตอบแทนผู้ยอมตนให้ทดลอง.....
5. ค่าดูแลรักษาผู้ป่วย(ถ้ามี).....
6. ค่าใช้จ่ายดำเนินการ : - ค่าแบบประเมิน 200 ชุด x 5 บาท = 1,000 บาท
- ค่าใบยินยอมให้ทำการวิจัย 200 ชุด x 1 บาท = 200 บาท
7. ค่าจัดพิมพ์รายงานวิจัย.....
8. อื่นๆ.....

รวม 1,200 บาท

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลการพัฒนาการประเมินและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพนันท์ วรรณพฤษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 042-006006 ต่อ 6106

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 093-6192985

ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย: ภาวะคลอดยาก (Dystocia) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยในระยะคลอด โดยเกิดจากความผิดปกติ ของแรงการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูกและแรงเบ่งของผู้คลอด (Power), ช่องทางคลอด(Passage),ขนาดของทารก (Passenger), สภาวะจิตใจของผู้คลอด (Psychology) หรือความไม่สมดุลระหว่างสี่ระยะทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา ภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดยืดเยื้อ การผ่าตัดคลอด และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จากข้อมูลการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้คลอดจำนวนหนึ่งที่เกิดภาวะคลอดยากและต้องได้รับการช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้คลอดในปัจจุบันยังขาดแนวปฏิบัติที่เป็นระบบและสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะคลอดยากและศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากในระยะคลอด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะคลอดยาก ระยะเวลาการคลอด และผลลัพธ์ของมารดาและทารก
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการการศึกษา:หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยและลงชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ ชักประวัติเพื่อเก็บข้อมูลจากท่าน ดังนี้ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนการตั้งครรภ์ เวลาเจ็บครรภ์จริง โรคประจำตัว ประวัติการคลอดในครรภ์ก่อน ระดับความวิตกกังวล อีกทั้งท่านจะได้รับการตรวจร่างกายและตรวจภายในเพื่อประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก ระยะเวลาของการหดตัวและการคลายตัวของมดลูก ระดับความเจ็บปวดของผู้คลอด

ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น: ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีแต่อาจเกิดความเสี่ยงขึ้นในระหว่างการรอลงชื่อซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้คลอดทุกคน เช่น การเจ็บครรภ์ การคลอดที่ล่าช้ายาวนาน การคลอดติดไหล่ การตกเลือดหลังคลอด ความเสี่ยงดังกล่าวนี้จะได้รับการช่วยเหลือลดลงโดยการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย: ผู้คลอดจะได้รับการประเมินและดูแลในระหว่างรอลงชื่อที่เป็นแบบแผนที่ดีกุมและทำให้การประเมินการคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็วผู้คลอดจะได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการคลอดตามแผนการคลอดที่วางไว้ได้สำเร็จและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในการคลอด

ค่าใช้จ่ายในการศึกษา: ผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการศึกษาจะไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

การรักษาความลับ: การเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลอื่นๆ ทั้งหมดเป็นความลับ การรวบรวมข้อมูล จะให้รหัสแทนชื่อบุคคล เมื่อเสนอข้อมูลจะเป็นข้อมูลในภาพรวม ถ้ามีการเผยแพร่ภาพจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาก่อน

ชื่อ/ที่อยู่/โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบโครงการศึกษาที่ติดต่อได้สะดวก:นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพฤกษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู 093-6192985

แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัคร:คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู39000 โทร. 042-006006 ต่อ 1403 โทรสาร 042-311992

หากเอกสารนี้มีข้อความใดที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนเพื่ออธิบายจนกว่าจะเข้าใจชัดเจนดี ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษากับครอบครัวหรือเพื่อน หรือแพทย์ที่รักษาท่าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจการเข้าร่วมการโครงการวิจัยครั้งนี้ได้

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ
คลอดยาก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่
จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป
4. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น
สรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาต
จากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
5. ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับ
การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเท่านั้น
6. ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วย
ความเต็มใจ

1. ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาวสุพนันท์ วรรณพฤกษ์ ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
เบอร์โทรศัพท์ 093-6192985

**ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็ม
ใจ**

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจน เข้าใจดีแล้วและ

แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมหรืออนุญาตของสถาบันที่ทำการศึกษาวิจัย

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ยินยอมและสนับสนุนให้ใช้งบประมาณ สถานที่ ตลอดจนเครื่องมือต่างๆของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในการวิจัยเรื่อง “ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก”

.....
(นางสาวสุพัตรา อินันท์ วรรณพฤษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หนังสือรับรองจากคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง “ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก” แล้วและเห็นชอบทุกประการ จึงลงรายชื่อไว้เป็นหลักฐาน

.....

(นางสาวสุพนัสนันท์ วรรณพฤกษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล (ไทย)	นางสาวสุพันธินันท์ วรรณพฤกษ์
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู 199 หมู่ 13 ถ.วสวงศ์ ต.หนองบัว อ. เมือง จ.หนองบัวลำภู 39000 เบอร์โทรศัพท์ 0936192985 ,042-006006ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ supanthinan@gmail.com
ตำแหน่งงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประวัติการศึกษาในระดับปริญญา และปริญญาที่ได้รับ	สำเร็จการศึกษาปี 2543 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยา พยาบาลศรีมหาสารคาม สมทบมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560 ประกาศนียบัตรอบรมเฉพาะทางการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยง สูงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น
ประวัติผลงาน	-ผลการเปรียบเทียบการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ในระยะ คลอดด้วยวิธีของ Dareและ Johnson.วารสารสุขภาพและ การศึกษา ปีที่ 7 ฉบับที่1(มกราคม-เมษายน 2567) - ดาหวัน รักความซื่อ. สุพันธินันท์ วรรณพฤกษ์.(2566) ผลของการ ใช้ท่าผีเสื้อต่อการลดระยะเวลาคลอดระยะปากมดลูกเปิดเร็ว.

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี
ตำแหน่งงาน อาจารย์ประจำ และรองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี
ประวัติการศึกษาในระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก
พ.ศ. 2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผลงาน **บทความวิจัย/บทความวิชาการ**
ปี 2559

-ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์กับน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด. วารสาร
โรงพยาบาลสกลนคร. 19 (1), 1-10.

-ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, พิทยา ศรีเมือง, ศรีสุดา งามคำและชิตสุภาวงศ์ ทิ
เที่ยงแท้(2559). การประเมินผลโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
อำเภอของประเทศไทย.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 9 (3) เดือนกันยายน- ธันวาคม, 194-206.

-ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, จิราพร วรวงศ์, ศิราณี ศรีหาภาค, ธาณี กล่อม
ใจและพิทยาศรีเมือง(2559).การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ:บทบา
และมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา.วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข.26(3)เดือนกันยายน- ธันวาคม, 27-39.

- ธาณี กล่อมใจ, ชุติมา เทียนชัยทัศน์, สุวรรณิ แสงอาทิตย์, ศิราณี ศรีหาภาค, ปิ
ยะนุช พรหมสาขา ณสกลนคร(2559).ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนใน
การป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาล
ทหารบก. 17 (3) เดือนกันยายน-ธันวาคม, 141-148.

-Yongyuth Pongsupap, Surakiat Archananuparp, Chitsupang Tiptientgae,
Piyanuch Promsaka na sakolnakorn and Patrick Martiny. District Health

System Management Learning:A Big Leap Forward to People-Centred District, Health System in Thailand (2016). Journal of Public Health and Development 14:3(September-December), p3-12.

-ศิริณี ศรีหาคาศ, นวลละออ ทองโคตร, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, กลัวยไม้ ธิพรพรรณ, กิตติภูมิ ภิญโญ และ สุจิตา สิงห์สิริเจริญกุล(2559). สมัชชาสุขภาพ:หนึ่งทศวรรษการสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของสังคมไทย.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร.19(3)เดือนกันยายน- ธันวาคม, 230-235.

ปี 2561

-ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร และ ศิริทิพย์ คำมีอ่อน.รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. 1(2), 18-25.

ปี 2562

-อนก หล้าเพชร และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2559).อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่เป็นสัญญาณเตือนเพื่อการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.29(2) เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม, 64-73.

-นพพร จันทระเสนา และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร(2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี.วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ. 5 (2) เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม, 64-73.

ปี 2563

-สุรีย์พร บุญเรือง และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม), 39-53.

- มณีรัตน์ ปัญจะวงศ์ และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร.(2563).ประเมินผล การให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐม

ภูมิตามการรับรู้ของประชาชนที่เคยใช้บริการ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. ปีที่ 28 ฉบับที่ 3(กันยายน-ธันวาคม), 295-305.

ปี 2564

-อรนิต นิคม และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร.2564. การใช้ดนตรีลดความกังวลในระยะคลอด.หัวหินเวชสาร. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน). 64-76.

ปี 2565

-ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร และ สวนีย์ อ่อนอุบล.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. หัวหินเวชสาร. 2565; 2(1): 58-71.

-ธนินี ทวีวิทยาการ และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2565. การพัฒนาหลักสูตรความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2565; 31(2): 253-362.

-ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2565.ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด. วารสารศูนย์อนามัยที่9.2565;16(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 516-531.

-นิลวรรณ ผ่องใสโสภณ และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร.ประสิทธิผลการให้การปรึกษาแบบสั้นเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดหน่วยให้การปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี. 2565; 30(2): 207-205.

ปี 2566

-ชมภูนุช ผลไสว พชรินทร์ น้อยลาและปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร.ปัจจัยคัดสรรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านฮอร์โมนชนิดกินของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี.วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 2566; 6(3): 1-11.

ปี 2567

-สุพันธ์นันท์ วรรณพฤกษ์ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร เรื่องศิริ ภาณุเวช และจิตตานันท์ศรีสุวรรณ.ผลการเปรียบเทียบการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ในระยะรอคลอดด้วยวิธีแบบแดร์และวิธีแบบจอห์นสัน.วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 2567; 7(1): 28-37

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบเก็บข้อมูลผู้คลอดสำหรับการวิจัย

เรื่อง: ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก

รหัสผู้ป่วย: _____

วันที่รับไว้คลอด: _____

กลุ่มการศึกษา: ☐ แนวปฏิบัติRoutine ☐ แนวปฏิบัติพัฒนาใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด

อายุ (ปี)ปี
ส่วนสูง (cm)cm.
น้ำหนัก (kg)kg.
BMIkg/m²
อายุครรภ์ (สัปดาห์) สัปดาห์
จำนวนครั้งของการคลอด ☐ ไม่เคยคลอด ☐ 1 ครั้ง ☐ ≥2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 การประเมินทางสูติกรรม

Fundal Height (cm)cm.
Abdominal Circumference (cm) cm.
ท่าศีรษะทารก ☐ OA ☐ OT ☐ OP
การประเมินช่องเชิงกราน ☐ ปกติ ☐ สงสัยช่องเชิงกรานแคบ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงของผู้คลอด

- ☐ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง
- ☐ เบาหวานขณะตั้งครรภ์
- ☐ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ☐ ทารกตัวโต (Macrosomia)
- ☐ การคลอดครั้งแรก
- ☐ น้ำคร่ำน้อย / มาก
- ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

ส่วนที่ 4 การใช้แนวปฏิบัติ

มีการใช้แนวปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงคลอดยาก: ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ระดับความเสี่ยงต่อการคลอดยาก ☐ Low Risk ☐ Moderate ☐ High

Plan การคลอด ☐ NL ☐ C/S ☐ V/E

ได้คลอดตาม Plan ที่วางไว้ ☐ คลอดตาม Plan ☐ ไม่คลอดตาม Plan

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ของการคลอด

วิธีการคลอด ☐ คลอดทางช่องคลอด ☐ ผ่าตัดคลอด

☐ ใช้เครื่องมือช่วยคลอด

ภาวะแทรกซ้อนของมารดา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

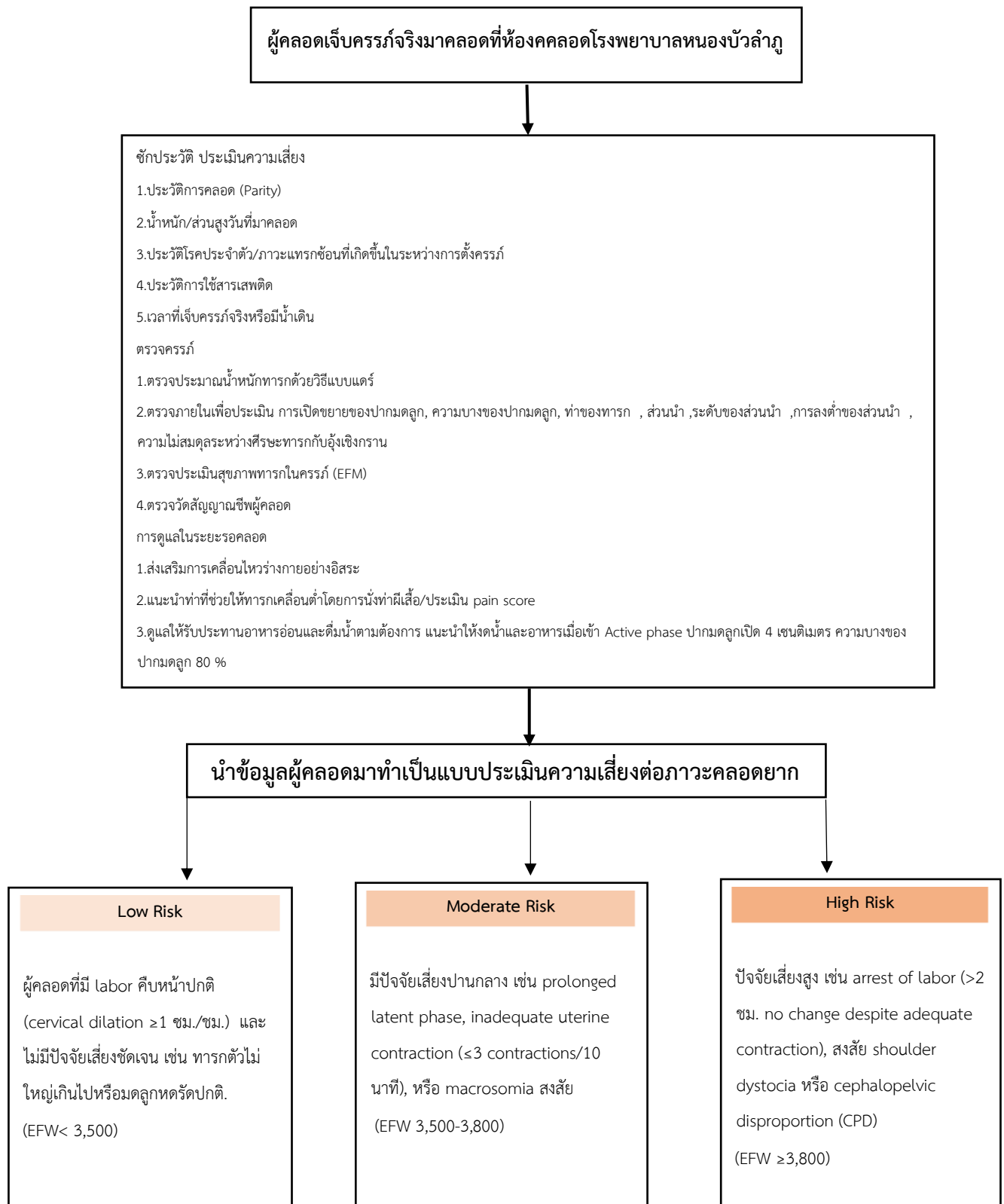
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม) กรัม

Apgar score นาทีที่ 1.....นาทีที่ 5นาทีที่ 10.....

ภาวะแทรกซ้อนของทารก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

2. แนวทางการประเมินเพื่อคัดกรองผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก (Dystocia) ในห้องคลอด

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



3.แบบคัดกรองภาวะคลอดยาก (Labor Dystocia Screening Form)

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความเสี่ยงภาวะคลอดยากในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด
เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....(ข้อมูลจะถูกลบออกเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ)

ปัจจัย	มี	ไม่มี	คะแนน
ด้านมารดา			
อายุ > 35 ปี	☐	☐	1
BMI ≥ 30 kg/m ²	☐	☐	2
น้ำหนักก่อนคลอด > 80 kg	☐	☐	2
ครรภ์แรก	☐	☐	2
ความสูงยอดมดลูก (FH) ≥ 35 cm	☐	☐	2
เส้นรอบวงหน้าท้อง (AC) ≥ 100 cm	☐	☐	1
มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อน (เช่น GDM, ความดันสูง)	☐	☐	1
ด้านทารก			
คาดคะเนน้ำหนักทารก 3,500–3,999 g	☐	☐	1
คาดคะเนน้ำหนักทารก $\geq 4,000$ g	☐	☐	2
ช่องทางคลอด			
สงสัยช่องเชิงกรานแคบ	☐	☐	3
Station ≥ -1	☐	☐	2
ขบวนการคลอด			
ปากมดลูกเปิดช้า <1 cm/hr. ในระยะ active phase	☐	☐	2
Induction of Labor	☐	☐	1
ความเครียด			
เครียดเล็กน้อย	☐	☐	1
เครียดปานกลาง	☐	☐	2
เครียดมาก	☐	☐	3
คะแนนรวม.....คะแนน			

คะแนนเต็ม 28 คะแนน แบ่งตามแนวทางมาตรฐานในการแบ่ง risk score:ใช้ **tertile stratification** (แบ่งเป็น 3 ช่วงตามระดับความเสี่ยง) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ใน clinical prediction models ทั่วไป คะแนนคัดกรองภาวะคลอดยากถูกแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน) ความเสี่ยงปานกลาง (8-15 คะแนน) และความเสี่ยงสูง (≥ 16 คะแนน) เพื่อใช้วางแผนการดูแลและการคลอดในผู้คลอดอย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล

แนวทางการวางแผนการคลอด

Score	Risk Level	Clinical Meaning
0 – 7	Low	Normal labor
8 – 15	Moderate	V/E or C/S
≥ 16	High	C/S

4.แบบประเมินความวิตกกังวลของสตรีรอคลอด (Short Labour Anxiety Scale)

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อการประเมินความรู้สึกกังวลของสตรีรอคลอด ผู้ตอบสามารถตอบได้ตามความรู้สึกที่เป็นจริงที่สุด โดยมีระดับคะแนนดังนี้

- เลือก 0 หมายถึง ไม่รู้สึกแบบนั้นเลย
- เลือก 1 หมายถึง รู้สึกแบบนั้นเล็กน้อย
- เลือก 2 หมายถึง รู้สึกแบบนั้นปานกลาง
- เลือก 3 หมายถึง รู้สึกแบบนั้นมาก

โปรดให้ผู้คลอดประเมินความรู้สึกของตนเองในขณะที่กำลังตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ข้อ	คำถาม	0	1	2	3
1	รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการคลอด				
2	กลัวว่าการคลอดจะเกิดอันตรายกับลูก				
3	กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด				
4	กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด				
5	รู้สึกตึงเครียด กระสับกระส่าย				
6	รู้สึกไม่มั่นใจว่าจะคลอดได้				
รวมคะแนน		คะแนน			

การแปลผล จากคะแนนรวม = 0-15 คะแนน

คะแนน	ระดับความวิตกกังวล
0-4	ต่ำ
5-9	ปานกลาง
10-15	สูง

แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
		รหัสเอกสาร :
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพฤกษ์		วันที่
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด		ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
1. วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันภาวะการคลอดยากในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด 2. ขอบเขต: ผู้คลอดทุกรายอายุครรภ์ครบกำหนดมีอาการเจ็บครรภ์จริงทารกมีส่วนนำเป็นศีรษะมาคลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู 3. คำจำกัดความ: การคลอดยากเป็นความผิดปกติของการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดที่ยาวนานผิดปกติในระยะที่ 1 ของการคลอด ในครรภ์แรก$\geq$20 ชั่วโมง ครรภ์หลัง 12 ชั่วโมง ระยะที่2 ของการคลอดครรภ์แรก 1 ชั่วโมง ครรภ์หลัง 30 นาที การคลอดยากยังรวมไปถึงการคลอดติดไหล่ คือการที่ศีรษะทารกคลอดพ้นออกจากช่องคลอดแต่ไหล่ของทารกไม่คลอดตามออกมาโดยใช้เวลา$\geq$30 วินาทีหรือใช้การดึงท่าคลอดไหล่$\geq$ 2 ครั้ง 4. เอกสารอ้างอิง: 1. ACOG Practice Bulletin No. 49: Dystocia and augmentation of labor 2. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience 3. NICE Guideline: Intrapartum care for healthy women and babies 4. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564 แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การคลอดไหล่ยาก (17 กรกฎาคม 2563) 5. Patumanond J, Tawichasri C, Khunpradit S. Clinical risk score to recognize macrosomia at the time of delivery. Clin Exp Obstet Gynecol. 2012;39(2):195-9. 6. Nahae J, Abbas-Alizadeh F, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. Pre- and during-labour predictors of dystocia in active phase of labour: a case-control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:589. 7. สุพัตร์อินันท์ วรรณพฤกษ์, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, เรืองศิริ ภาณุเวช, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. ผลการเปรียบเทียบการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ในระยะรอคลอดด้วยวิธีแบบแดร์และวิธีแบบจอห์นสัน. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2567;7(1):28-37.		

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
		รหัสเอกสาร :
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพลฤกษ์		วันที่
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด		ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
5. วิธีปฏิบัติ 5.1 ชักประวัติ ประเมินความเสี่ยง - ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด - ชักประวัติโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ - อายุ น้ำหนักส่วนสูงวันมาคลอด - น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ > 18 kg (โดยเทียบจากน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ค่าBMI 18.5 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ 12.5-18.0 ค่าBMI 18.5-24.9 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ 11.5 , ค่า BMI 25.0-29.9 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ 7.0-11.5 ค่าBMI ≥30 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดการตั้งครรภ์ 5.0-9.0) - คำนวณอายุครรภ์วันมาคลอด 5.2 ตรวจครรภ์ - ประเมินน้ำหนักทารกด้วยวิธีแบบแคร์ - ตรวจภายในเพื่อประเมิน การเปิดขยายของปากมดลูก , ความบางของปากมดลูก , ท่าของทารก , ส่วนน้ำ , ระดับของส่วนน้ำ , การลงต่ำของส่วนน้ำ , ความไม่สมดุลระหว่างศีรษะทารกกับอุ้งเชิงกราน - ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง EFM 5.3 ทำแบบประเมินความเสี่ยง Dystocia score แบ่งความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ คือ 1.Low risk (0-7 คะแนน) 2.Moderate risk(8-15 คะแนน) 3.Hight risk (≥16 คะแนน) 6.การดูแลมารดา Low risk		

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
	รหัสเอกสาร :	
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพลักษ์	วันที่	
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด	ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
6.1 ในระยะที่ 1 ของการคลอด Low risk หมายถึง ผู้คลอดที่มี Progress of labor คีบหน้าปกติ (cervical dilation ≥ 1 ซม./ ซม.) และไม่มีปัจจัยเสี่ยงชัดเจน เช่น ทารกตัวไม่ใหญ่เกิน (EFW ≤ 3500 กรัม) หรือมดลูกหดตัวปกติ. - ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ - แนะนำท่าที่ช่วยให้ทารกเคลื่อนต่ำโดยการนั่งท่าผีเสื้อ - ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนและดื่มน้ำตามต้องการ แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารเมื่อเข้า Active phase ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80 % - ส่งเสริมการพักผ่อน - ประเมินและบรรเทาความเจ็บปวด - ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ช่วยนวดหลังลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการปวดบั้นท้องและส่งเสริมกำลังใจผู้คลอด - ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดทุก 1- 2 ชั่วโมงโดย: ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก , ประเมินการลงต่ำของส่วนนำ, บันทึกใน Partograph - ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า - ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอเมื่อเข้าระยะ Active phase ให้ 5%DN/2 1000 ml. vine drip 120 cc/hr. ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน - ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกทุก 1/2-1 ชั่วโมง - ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง. - เจาะ Lab CBC ,Urine Amphetamine 6.2 ในระยะที่ 2 ของการคลอด - สอนวิธีการเบ่งคลอดในท่าที่เหมาะสมบนเตียงรอคลอด		

 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
		รหัสเอกสาร :
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพลักษ์	วันที่	
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด	ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
-ย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำเคลื่อนต่ำ+3(เห็น crowning) จัดท่าผู้คลอดให้นอนท่านอนหงายชันเข่า(Dorsal position) และช่วยเชียร์เบ่งอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้ oxygen canular 3 l/min ขณะเบ่งคลอด -ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที -เตรียมอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลเด็กให้พร้อม อุณหภูมิร่างกายทารก Radiant warmer 7. การดูแลมารดา Moderate risk 7.1 ในระยะที่ 1 ของการคลอด Moderate risk หมายถึงผู้คลอด มีปัจจัยเสี่ยงปานกลาง เช่น prolonged latent phase, inadequate uterine contraction (≤ 3 contractions/10 นาที), หรือ macrosomia สงสัย (EFW 3,500-3,799) -แจ้งสูติแพทย์เวรรับทราบว่ามีผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดยากระดับปานกลางเพื่อร่วมวางแผนการดูแลร่วมกัน -ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ -แนะนำท่าที่ช่วยให้ทารกเคลื่อนต่ำโดยการนั่งท่าผีเสื้อ -ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนและดื่มน้ำตามต้องการ แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารเมื่อเข้า Active phase ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80 % -ส่งเสริมการพักผ่อน -ประเมินและบรรเทาความเจ็บปวด -ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเช่น ช่วยนวดหลังลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการปวดบั่นทอนและส่งเสริมกำลังใจผู้คลอด -ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดทุก 1- 2 ชั่วโมงโดย: ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก , ประเมินการลงต่ำของส่วนนำ, บันทึกความก้าวหน้าลงใน Partograph -ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า		

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อ ภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
	รหัสเอกสาร :	
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพลักษ์	วันที่	
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด	ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
-ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอเมื่อเข้าระยะ Active phase ให้ 5%DN/2 1000 ml. vine drip 120 cc/hr. ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน -ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกทุก ½-1 ชั่วโมง -ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 7.2การดูแลมารดา Moderate risk ในระยะที่ 2 ของการคลอด -แจ้งสูติแพทย์เวรรับทราบ -สอนวิธีการเบ่งคลอดในท่าที่เหมาะสมบนเตียงรอคลอด -ย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำเคลื่อนต่ำ+3(เห็น crowning) จัดท่าผู้คลอดให้นอนท่านอนหงายชันเข้า(Dorsal position) และช่วยเชียร์เบ่งอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้ oxygen canular 3 l/min ขณะเบ่งคลอด -ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที -ในครรภ์แรกถ้าเบ่งคลอดนานเกิน 1 ชั่วโมงและครรภ์หลังเบ่งคลอดนานเกิน 30 นาทีที่ยังไม่คลอดแจ้งสูติแพทย์เพื่อวางแผนการคลอดที่เหมาะสมให้ผู้คลอด เช่น V/E or C/S ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เวร -เตรียมอุปกรณ์หัตถการช่วยคลอด เตรียม Lab G/M เตรียม PRC 8.การดูแลมารดา Hight risk 8.1ในระยะที่ 1 ของการคลอดHight risk หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น การเปิดขยายของปากมดลูกน้อยกว่า 1 ซม./2 ชั่วโมง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของการลงต่ำของส่วนนำใน2ชั่วโมง, EFW ≥3,800grms.ร่วมกับมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ -แจ้งสูติแพทย์เวรรับทราบว่าผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดยากระดับสูงเพื่อร่วมวางแผนการดูแลร่วมกัน -ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ -แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1000 ml v drip 120 cc/hr.หรือสารน้ำชนิดอื่นๆตามคำสั่งแพทย์		

แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
		รหัสเอกสาร :
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตร์อินันท์ วรรณพุกษ์	วันที่	
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด	ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
-ส่ง G/M เตรียม PRC หรือ LAB อื่นๆตามคำสั่งแพทย์ -ส่งเสริมการพักผ่อน -ประเมินและบรรเทาความเจ็บปวด -ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ช่วยนวดหลังลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการปวดบั้นท้องและส่งเสริมกำลังใจผู้คลอด -ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดทุก 1- 2 ชั่วโมงโดย: ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก , ประเมินการลงต่ำของส่วนนำ, บันทึกความก้าวหน้าลงใน Partograph -ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า -ประเมินการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกทุก ½-1 ชั่วโมง 8.2การดูแลมารดา High risk ในระยะที่ 2 ของการคลอด -แจ้งสูติแพทย์เวรรับทราบเพื่อทำการช่วยคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร -ย้ายเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำเคลื่อนต่ำ+3(เห็น crowning) จัดท่าผู้คลอดให้นอนท่านอนหงายชันเข่า(Dorsal position) และช่วยเขียร์เบ่งอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้ oxygen canular 3 l/min ขณะเบ่งคลอด -ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที -แจ้งกุมารแพทย์รับทราบ เตรียมทีมและเครื่องมือให้พร้อม เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับทารกหากมีการคลอดติดไหล่ -ในครรภ์แรกถ้าเบ่งคลอดนานเกิน 1 ชั่วโมงและครรภ์หลังเบ่งคลอดนานเกิน 30 นาทียังไม่คลอดเตรียม C/S Emergency ภายใน 15 นาที		

 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลหนองบัวลำภู NONGBUALAMPHU HOSPITAL	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อ ภาวะคลอดยาก หน่วยงาน : ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หน้า ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่
		รหัสเอกสาร :
ผู้จัดทำ : นางสาวสุพัตรา อินันท์ วรรณพฤษ	วันที่	
ผู้ตรวจสอบ : (นางอุบล ศรีนากรุง) หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด	ผู้อนุมัติ : (นางสาววันดี เล่าวิเศษกุล) หัวหน้าฝ่ายการปฏิบัติงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
6. ตัวชี้วัด 1. อัตราการได้รับการวางแผนการคลอดที่เหมาะสมในผู้คลอดแต่ละคน 2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้คลอด 3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก 4. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ		



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี งานวิชาการ โทรศัพท์ ๐๙ ๘๐๙๗ ๘๔๐๖

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/๒๒๐/ ๗๕๖๕

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Faculty Practice)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ตามที่ด้านวิชาการ สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ได้รับผิดชอบดำเนินการจัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในเชิงวิชาการของอาจารย์ ซึ่งบ่งชี้โดยตำแหน่งทางวิชาการ คุณวุฒิทางการศึกษา ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Faculty practice) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่เป็นการกีดกันการสอนภาคปฏิบัติและเป็นการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในพันธกิจผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลให้ผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ตามมาตรฐานสากลและเกิดผลลัพธ์ตามประสงค์ นั้น

ในการนี้ สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จึงขออนุมัติแผนปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Faculty practice) ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและอนุมัติ จักขอบคุณยิ่ง

(นางสาวจิตตพันธ์ ศรีสุวรรณ)

ตำแหน่ง ประธานสาขาการพยาบาลมารดาทารกฯ

เรียน ผู้อำนวยการ

(นางสาวฐิติวรรณ โยธาทัย)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ช.พ.๕๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพากรณ์ ตรีไพรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา 2568 (มกราคม - มิถุนายน 2569)
สาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	เรื่องอะไร (What?)	สถานที่ใด/แผนก (Where?)	ทำอะไร (How?)	ทำกับใคร (work with whom?)	วัน / เวลาที่ไปปฏิบัติ Faculty practice
1	นางสาวจิตตานันท์ ศรีสุวรรณ	การพยาบาล มารดา ทารกและ การผดุงครรภ์	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง	ฝากครรภ์ หลังคลอด รพ.อุตรธานี	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	นางสุนันทา ชีโนะฮาระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางสาวสุจิตรา มลิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
	นางสาวจิตตานันท์ ศรีสุวรรณ	การพยาบาล มารดา ทารกและ การผดุงครรภ์	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	ฝากครรภ์ หลังคลอด รพ.กุมภวาปี	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	นางสุนันทา ชีโนะฮาระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางสาวสุจิตรา มลิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
2	นางสาวปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร	การพยาบาล มารดา ทารกและ การผดุงครรภ์	การคัดกรองความเสี่ยงต่อ ภาวะคลอดยาก	ห้องคลอด รพ.หนองบัวลำภู	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะคลอดยาก	นางสาวสุพัตร์นันท์ วรรณพฤกษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 16.30-20.30 น.)
	นางสาวปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร	การพยาบาล มารดา ทารกและ การผดุงครรภ์	การให้คำปรึกษาเพื่อการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในสตรีท้องไม่พร้อม	รพ.อุตรธานี	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence	นางนิลวรรณ ผ่องใส โสภณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น.)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	เรื่องอะไร (What?)	สถานที่ใด/แผนก (Where?)	ทำอะไร (How?)	ทำกับใคร (work with whom?)	วัน / เวลาที่ไปปฏิบัติ Faculty practice
					Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสตรีท้องไม่พร้อม		หรือ 16.30-20.30 น.)
3	นางเกศกัญญา ไชยวงศา	การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์	การให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานในขณะตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ โภชนาการ รพ.อุดรธานี	- ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ - ให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์รายบุคคล รายกลุ่ม - เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	นางสุนันทา ชีโนะฮาระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางกุลศพร พรหมโคตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวชिरญา ยอดบุน นักโภชนาการปฏิบัติการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
	นางเกศกัญญา ไชยวงศา	การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์	ปฏิบัติการป้องกันการกลับมาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพและชุมชน รพ.กุมภวาปี	หลังคลอด รพ.กุมภวาปี	-ปฏิบัติการป้องกันการกลับมาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพและชุมชน - ให้การปรึกษาสตรีตั้งครรภ์รายบุคคล รายกลุ่ม - เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	นางกรองแก้ว อัครเนตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางดวงดาว กาพย์ชน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
4	นางพนาวรรณ พานิชย์	การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์	การดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ หลังคลอด รพ.กุมภวาปี	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	นางจินดา ยาลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
5	นางสาวศิริวรรณ บุตรหิน	การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์	การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ห้องคลอด รพ.กุมภวาปี	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	นางวราภรณ์ พันธศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
			การพยาบาลผู้คลอดที่	ฝากครรภ์	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2)	นางนภาพร กันธิยะ	มกราคม-มิถุนายน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	เรื่องอะไร (What?)	สถานที่ใด/แผนก (Where?)	ทำอะไร (How?)	ทำกับใคร (work with whom?)	วัน / เวลาที่ไปปฏิบัติ Faculty practice
			เสี่ยงมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	รพ.กุมภวาปี	เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
6	นางสาวทัศนวรรณ กรุงแสนเมือง	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ รพ.หนองบัวลำภู	1) การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับพยาบาลประจำแผนกในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	นางพิสมัย พลเขตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
7	นางสาวมัทนา พรหมรักษา	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	การดูแลมารดาหลังคลอด	หอผู้ป่วยพิเศษ รพ.หนองคาย	1. การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) ให้การดูแลมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ทำคลอดทางหน้าท้อง เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ในประเด็น ดังนี้ 1. การดูแลแผลผ่าตัด 2. การจัดการความเจ็บปวด 3. การดูแลระบบทางเดินอาหารและกระเพาะปัสสาวะ การส่งเสริมการขับถ่าย 4. การส่งเสริมการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือการลุกเดินครั้งแรก 5. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ 6. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ และ 7. การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง 2. พัฒนาโปรแกรมการดูแลและให้ความรู้ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองและบุตร รวมถึงการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยให้มารดา ที่คลอดบุตรสามารถปรับตัวและลดความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรได้	นางสาวณัฏฐพรพรณ ฤทธิ์รงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น. หรือ 16.30-20.30 น.)
8	นางสาวนภรณ์ ดอกชะบา	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	การคัดกรองภาวะเสี่ยงในสตรีมีครรภ์และผู้ที่จะเป็น	ฝากครรภ์ รพ.หนองคาย	1. การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2. เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับพยาบาลประจำ	นางธีรณัฐ แก้วรอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	เรื่องอะไร (What?)	สถานที่ใด/แผนก (Where?)	ทำอะไร (How?)	ทำกับใคร (work with whom?)	วัน / เวลาที่ไปปฏิบัติ Faculty practice
		การผดุงครรภ์	บิดา เตรียมพร้อมสู่บิดา-มารดา		แผนกในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้จะเป็นบิดา 3.ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพของปัญหาสุขภาพที่พบความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และผู้ที่จะเป็นบิดา ประเด็น ภาวะโภชนาการ การดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ และพบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และผู้ที่จะเป็นบิดา การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมและปรับบทบาทการเป็นบิดา-มารดา	การ	เวลา 08.30-16.30 น.)
9	นางสาวอัจฉรา อาสน์ ปาสา	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	การดูแลสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ฝากครรภ์ รพ.หนองบัวลำภู	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำแผนกในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	นางสาวพิสมัย พลเขต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 16.30-20.30 น.)
	นางสาวอัจฉรา อาสน์ ปาสา	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	-การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ฝากครรภ์ รพ.หนองบัวลำภู	1)การให้การปรึกษารายบุคคล ที่เป็น direct care 2) เป็นที่ปรึกษา (Consultant)ให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	นางสาวสุขุมลย์ สอนเฒ่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 16.30-20.30 น.)
10	นางศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร	การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์	การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	ห้องคลอด รพ.หนองคาย	1. การให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	นางสาวศิรินันท์ ภูมิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มกราคม-มิถุนายน 2569 (จันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-12.30น.)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	เรื่องอะไร (What?)	สถานที่ใด/แผนก (Where?)	ทำอะไร (How?)	ทำกับใคร (work with whom?)	วัน / เวลาที่ไปปฏิบัติ Faculty practice หรือ 16.30-20.30 น.)
					เป็นรายบุคคล และติดตามภาวะสุขภาพมารดา และทารกในมารดาหลังคลอด ลักษณะ direct care 2. เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับพยาบาลห้องคลอดในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		



(นางสาวจิตตานันท์ ศรีสุวรรณ)

ประธานสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์