

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)
ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-สกุล.....นางสาวณัฏฐมนธ์ โกศัย.....ตำแหน่ง.....อาจารย์.....

2. สาขาวิชา.....การพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์.....

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4. หน่วยบริการ

.....แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.....

5. ความเป็นมา

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) และภาวะอ้วน ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประชากรทั่วไป ภาวะดังกล่าวไม่ได้เป็นเพียงปัญหาด้านโภชนาการเท่านั้น แต่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางสูติกรรมและอายุรกรรมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) ภาวะครรภ์แฝดน้ำ ทารกตัวโต (macrosomia) ภาวะคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) การผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้น และการตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) ในด้านทารก พบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะหายใจลำบากแรกเกิด การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU) ตลอดจนผลกระทบระยะยาวต่อการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ เช่น แนวโน้มการเกิดโรคอ้วนและโรคเมตาบอลิกในวัยเด็ก

เมื่อพิจารณาในบริบทของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์หรือภาวะอ้วนมารับบริการเพิ่มขึ้น และจำนวนไม่น้อยเป็นกลุ่มที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมีประวัติภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) ส่งผลให้การดูแลต้องอาศัยทั้งการประเมินอย่างเป็นระบบ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด และการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หากการดูแลไม่ครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ และบริบทครอบครัว อาจนำไปสู่การควบคุมโรคที่ไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งต่อมารดาและทารก

สาขาการพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะในมิติของ การประเมิน การจัดการรายกรณี (case management) และการเสริมสร้างศักยภาพการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้สามารถควบคุมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของมารดา ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้การประเมินความเสี่ยงที่เป็นระบบ การเสริมสร้างศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการตนเอง การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุกและติดตามใกล้ชิด รวมทั้งป้องกันภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด

เหตุผลที่ผู้จัดทำให้ความสนใจเป็นพิเศษในประเด็นนี้ เนื่องจากจากประสบการณ์การนิเทศและปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนหรือดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มักเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและใช้เวลามากกว่ากลุ่มทั่วไป ทั้งในด้านการประเมิน การให้ข้อมูล การปรับพฤติกรรม และการทำงานร่วมกับครอบครัว นอกจากนี้ ประเด็นนี้ยังสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญและความสนใจทางวิชาการของอาจารย์ในด้านการพยาบาลมารดาและทารก การจัดการภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จึงเป็นโอกาสสำคัญในการนำบทบาทของอาจารย์พยาบาลในฐานะ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล มาบูรณาการในการดูแลผู้รับบริการจริง พัฒนาระบบบริการของแผนกฝากครรภ์ ต่อยอดสู่การจัดการเรียนการสอนเชิงสถานการณ์ (case-based และ simulation-based learning) และสร้างองค์ความรู้เชิงวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น การดำเนินงาน Faculty Practice เรื่อง หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อ Preterm birth มากที่สุดในแผนก จึงไม่เพียงเป็นการพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์เท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และเสริมสร้างสุขภาพมารดาและทารกอย่างยั่งยืนในระดับเขตสุขภาพอีกด้วย

6. เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในการประเมินและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน พร้อมความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อพัฒนาคู่มือ/แนวปฏิบัติสำหรับใช้ในการเรียนการสอนและบริการพยาบาลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

7. วัตถุประสงค์

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI ≥ 25 kg/m² ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ (เช่น PTB risk score, cervical length, FFN)

2.ได้รับแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) ที่เน้นการควบคุมน้ำหนัก โภชนาการ การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังอาการเตือน PTB

3.ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตามแผนการดูแล

4.ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะ Birth Asphyxia

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.หญิงตั้งครรภ์กลุ่มน้ำหนักเกิน/อ้วนมี น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย

2.หญิงตั้งครรภ์มี ความรู้และทักษะในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น การสังเกตสัญญาณอันตราย การจัดการตนเอง การพักผ่อนอย่างเหมาะสม

3.ลดอัตรา การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ในกลุ่มเสี่ยง โดยตั้งเป้าหมายลดลง จากข้อมูลปีที่ผ่านมา

4.อาจารย์พยาบาลมี ความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน/อ้วนและการป้องกัน preterm birth ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP)

9. ระยะเวลา

.....มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569.....

.....

10. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
ความเชี่ยวชาญเฉพาะใน การปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกิน/อ้วน ร่วมกับการ ป้องกันการคลอดก่อน กำหนด (Preterm Birth Prevention) สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล - แผนกฝากครรภ์ และห้อง คลอดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระยะเวลาและชั่วโมง ปฏิบัติ มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569	1.หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI ≥ 25 kg/m² ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ (เช่น PTB risk score, cervical length, FFN) 2.ได้ รับ แผน การ ดู แล รายบุคคล (Individualized Care Plan) ที่เน้นการควบคุม น้ำหนัก โภชนาการ การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังอาการเตือน PTB 3.ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตามแผนการดูแล 4.ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะ Birth Asphyxia	เรื่อง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention) วิธีดำเนินการ กิจกรรมที่ 1 การประเมินคัดกรองความเสี่ยงแบบเชิงรุก (Risk Assessment) - คำนวณ BMI และจัดระดับความเสี่ยง - ประเมินประวัติคลอดก่อนกำหนด, chronic illness, obstetric history - ตรวจวัดความดัน น้ำหนัก น้ำตาล GCT - ประเมินอาการเตือน PTB (pelvic pressure, contraction pattern, watery discharge) กิจกรรมที่ 2 การวางแผนและให้การพยาบาลแบบ Direct Care - ให้คำปรึกษาโภชนาการ (Meal plan สำหรับ BMI สูง ตั้งครรภ์) - สอนท่าออกกำลังกายที่ปลอดภัย - ติดตามการเพิ่มน้ำหนักรายเดือนตามเกณฑ์ Institute of Medicine (IOM)/กรมอนามัย - ประเมินการหดตัวก่อนกำหนดและแนะนำการจำกัดกิจกรรมเมื่อจำเป็น	หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลตามแผนรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ อัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะ Birth Asphyxia ลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลปีที่ผ่านมา และอาจารย์มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) <u>ผลลัพธ์ทางการพยาบาล</u> 1.หญิงตั้งครรภ์กลุ่มน้ำหนักเกิน/อ้วนมี น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 80 2.หญิงตั้งครรภ์มี ความรู้และทักษะในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามเกณฑ์ได้ร้อยละ 80

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		กิจกรรมที่ 3 การเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention Care) - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ warning signs เช่น มดลูกมีการหดตัว น้ำเดิน เลือดออกผิดปกติ ปวดหลังรุนแรง - วางแผนการติดตาม - ประสานงานสูติแพทย์เมื่อมีสัญญาณ early PTL - ให้โทรกลับ/Line consult หากมีอาการผิดปกติ กิจกรรมที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family-Based Care) - ให้คำปรึกษาคู่สมรส/ผู้ดูแลในการสนับสนุนมารดา - อธิบายความสำคัญของการพักผ่อน การลดความเครียด การกินอาหารที่เหมาะสม - ติดตามพฤติกรรมผ่านการสื่อสารทางไลน์ กิจกรรมที่ 5 การประเมินผลและสรุปผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) - ติดตามน้ำหนักและค่าทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจสอบอัตราการเกิด PTB - ทบทวนและปรับแนวปฏิบัติสำหรับรอบต่อไป มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569 (08.00-12.00)	3.ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ในกลุ่มเสี่ยง โดยตั้งเป้าหมายลดลง จากข้อมูลปีที่ผ่านมา ลดลง 5 %

แผนการดำเนินการรายเดือน

ตารางด้านล่างแสดงกิจกรรมหลักตลอดระยะเวลาดำเนินงาน มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569

โดยระยะเวลาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ และการดำเนินงานจะต้องไม่กระทบต่อการจัดการเรียนการสอนและงานที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของสถาบันฯ

กิจกรรม	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	หมายเหตุ
1. วางแผน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำเครื่องมือคัดกรอง (PTB risk score)	✓	✓											เดือนที่ 1-2
2. ประสานงานแผนกฝากครรภ์/ห้องคลอด และทีมสหวิชาชีพ (MOU/แนวปฏิบัติร่วม)	✓	✓											เดือนที่ 1-2
3. คัดกรองความเสี่ยงและให้บริการ Direct Care รายบุคคล		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ต่อเนื่องตลอดปี
4. ให้คำปรึกษาโภชนาการ/ออกกำลังกาย และติดตามน้ำหนักนักรายเดือน		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ทุกเดือน
5. เฝ้าระวังสัญญาณ PTB และประสานสูติแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ต่อเนื่อง
6. ประชุมทีมสหวิชาชีพ / ทบทวนรายกรณี (case conference)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	ทุก 2 เดือน
7. ให้ความรู้ครอบครัวและติดตามพฤติกรรมผ่านโทรศัพท์/ไลน์		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ต่อเนื่อง
8. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลลัพธ์รอบ 6 เดือน						✓						✓	ทุก 6 เดือน
9. พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือแนวปฏิบัติจากผลการประเมิน						✓						✓	ทุก 6 เดือน
10. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่ผลงานวิชาการ												✓	สิ้นปีการศึกษา

15. สรุป

แผนพัฒนารายบุคคลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) ฉบับนี้
มุ่งใช้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนซึ่งมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ณ
แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยบูรณาการการคัดกรองความเสี่ยงเชิงระบบ การให้บริการดูแลโดยตรง การมีส่วนร่วมของครอบครัว
และการต่อยอดสู่งานวิจัยและการเรียนการสอน เพื่อยกระดับคุณภาพบริการของแผนก ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง
พร้อมทั้งเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญของอาจารย์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ลงชื่อ..........อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมน โกศัย)

ลงชื่อ..........หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์
(นางสาวณัฏฐมน โกศัย)

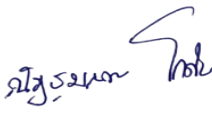
แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

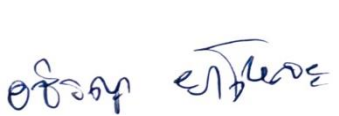
ประจำปีการศึกษา 2568

ครั้งที่ 1 วันที่ 11 มิถุนายน 2568 เวลา 08.00-12.00 จำนวน 4 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ และให้การพยาบาลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G1P0 อายุ 29 ปี GA 26 สัปดาห์ BMI ก่อนตั้งครรภ์ 27 kg/m ² (overweight) น้ำหนักขึ้นสะสม 6 กก. ไม่มีโรคร่วม PTB risk score ต่ำ-ปานกลาง ไม่มีอาการเตือนคลอดก่อนกำหนด	กิจกรรมที่ 1: ประเมิน BMI คำนวณน้ำหนักที่ควรขึ้นตามเกณฑ์ IOM ชักประวัติ obstetric history วัดความดัน น้ำหนัก ตรวจ GCT กิจกรรมที่ 2: ให้คำปรึกษาโภชนาการ (meal plan) สอนท่าออกกำลังกายที่ปลอดภัย ติดตามน้ำหนักรายเดือน กิจกรรมที่ 3: ให้ความรู้สัญญาณเตือน PTB (pelvic pressure, contraction pattern, watery discharge) วางแผนการติดตาม กิจกรรมที่ 4: ให้คำปรึกษาสามี/ผู้ดูแล เรื่องการสนับสนุนด้านโภชนาการและการพักผ่อน กิจกรรมที่ 5: บันทึกข้อมูลน้ำหนักและนัดติดตามครั้งถัดไป	น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ IOM ไม่มีสัญญาณเตือนคลอดก่อนกำหนด	มารดามีความรู้เรื่องโภชนาการเพิ่มขึ้น ครอบคลุมให้การสนับสนุนดี

ลงชื่อ  อาจารย์

(นางสาวณัฏฐมน โกศัย)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)

(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ครั้งที่ 2 (ผู้รับบริการรายที่ 2) วันที่ 18 และ 25 มิถุนายน 2568 เวลา 08.00-12.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G2P1 อายุ 34 ปี GA 30 สัปดาห์ BMI 32 kg/m ² (obese) ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ (GDM) จากผล 50 g GCT	กิจกรรมที่ 1: ประสานส่งตรวจยืนยัน OGTT ประเมินความเสี่ยง PTB ร่วมกับ GDM กิจกรรมที่ 2: ปรับแผนโภชนาการควบคุมน้ำตาล สอนตรวจน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 3: เฝ้าระวังสัญญาณเจ็บครรภ์ก่อน กำหนดที่อาจสัมพันธ์กับ GDM ประสานสูติแพทย์ กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้รอบครัวเรื่องการจัด อาหารและสังเกตอาการน้ำตาลต่ำ/สูง กิจกรรมที่ 5: ติดตามผลระดับน้ำตาลรายสัปดาห์ และบันทึกแนวโน้ม	ระดับน้ำตาลควบคุมได้ดีขึ้น ด้วยการควบคุมอาหาร ไม่มี อาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	ลดความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจาก GDM ทั้งต่อมารดา และทารก

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวณัฏฐมนพณ์ โกศัย)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)

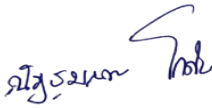
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

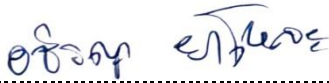
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 3 วันที่ 9 กรกฎาคม และ 16 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.00-12.00 จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ และให้การพยาบาลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G3P2 อายุ 31 ปี GA 27 สัปดาห์ BMI 35 kg/m ² (obese class II) มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ตรวจพบ cervical length สั้น (2.2 ซม.)	กิจกรรมที่ 1: ประเมินความเสี่ยงสูง ส่งตรวจ cervical length เข้า ตรวจอาการหดตัวก่อนกำหนด กิจกรรมที่ 2: ประสานสูติแพทย์พิจารณาให้ progesterone ตามแผนการรักษา จำกัดกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง กิจกรรมที่ 3: สอนสังเกตอาการเจ็บครรภ์จริงและวางแผนติดตามถี่ขึ้นทุก 1-2 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้ครอบคลุมเรื่องความเสี่ยงสูงและการพักผ่อนที่บ้าน กิจกรรมที่ 5: ติดตามผล cervical length และบันทึกความก้าวหน้าของครรภ์	cervical length คงที่ ไม่มี การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น	สามารถยืดอายุครรภ์ได้ต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดซ้ำ

ลงชื่อ..........อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมนนธ์ โกศัย)

ลงชื่อ..........พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวชिरญา ยาโหละ)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 4 วันที่ 30 กรกฎาคม และ 6 สิงหาคม 2568 เวลา 08.00-12.00 จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G1P0 อายุ 24 ปี GA 33 สัปดาห์ BMI 29 kg/m ² (overweight) ตรวจพบความดันโลหิตเริ่มสูง สงสัย ภาวะ PIH	กิจกรรมที่ 1: ตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ ตรวจ โปรตีนในปัสสาวะ ชั่งประวัติอาการปวดศีรษะ/ตา พร่า กิจกรรมที่ 2: ให้ความรู้สัญญาณเตือนภาวะครรภ์ เป็นพิษ (preeclampsia) ปรับกิจกรรมและเพิ่ม การพักผ่อน กิจกรรมที่ 3: เฝ้าระวังสัญญาณ PTB ที่อาจเกิด ร่วมกับ PIH ประสานสูติแพทย์เพื่อติดตามใกล้ชิด กิจกรรมที่ 4: ให้คำปรึกษามีเรื่องการสังเกต อาการผิดปกติที่บ้าน กิจกรรมที่ 5: นัดติดตามความดันโลหิตซ้ำภายใน 1 สัปดาห์	ความดันโลหิตลดลงสู่เกณฑ์ ปกติหลังพักผ่อน ไม่พบ โปรตีนในปัสสาวะ	ป้องกันภาวะครรภ์ เป็นพิษลุกลาม ลด ความเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด จาก PIH

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวณัฏฐมนต์ โกศัย)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)

(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 5 วันที่ 13 สิงหาคม และ 15 สิงหาคม 2568 เวลา 08.00-12.00 จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G2P1 อายุ 36 ปี (ครรภ์เมื่ออายุมาก) GA 29 สัปดาห์ BMI 31 kg/m ² (obese) มีภาวะครรภ์แฝดน้ำ (polyhydramnios) ร่วมกับ BMI สูง	กิจกรรมที่ 1: ประเมินขนาดมดลูกและปริมาณ น้ำคร่ำ (AFI) ชักประวัติอาการแน่นท้อง หายใจ ลำบาก กิจกรรมที่ 2: ให้คำแนะนำท่านอนตะแคงซ้ายเพื่อ ลดแรงกด และการพักผ่อนที่เพียงพอ กิจกรรมที่ 3: เฝ้าระวังการหดตัวก่อนกำหนด และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้รอบครัวเรื่องการสังเกต อาการผิดปกติและมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีน้ำ เดิน กิจกรรมที่ 5: ติดตามผล ultrasound และ AFI ในนัดถัดไป	อาการแน่นท้องทุเลาลง ไม่มี การหดตัวของมดลูกที่ ผิดปกติ	มารดาสุขสบายขึ้น ลดความเสี่ยงถุง น้ำคร่ำแตกก่อน กำหนด

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวณัฏฐมนต์ โกศัย)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)

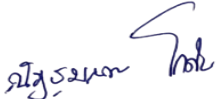
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

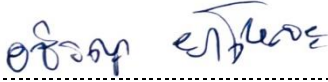
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 6 วันที่ 20 สิงหาคม และ 27 สิงหาคม 2568 เวลา 08.00-12.00 จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G1P0 อายุ 19 ปี (วัยรุ่นตั้งครรภ์) GA 25 สัปดาห์ BMI 28 kg/m ² (overweight) น้ำหนักขึ้นเร็วกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	กิจกรรมที่ 1: ประเมินอัตราการเพิ่มน้ำหนักเทียบ เกณฑ์ IOM ชักประวัติพฤติกรรมกรกิน กิจกรรมที่ 2: ให้คำปรึกษาโภชนาการเฉพาะกลุ่ม วัยรุ่นตั้งครรภ์ สอนออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ วัย กิจกรรมที่ 3: เผื่อระวังสัญญาณเตือน PTB ที่พบ บ่อยในกลุ่มตั้งครรภ์วัยรุ่น กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้ผู้ปกครอง/ครอบครัวให้มี ส่วนร่วมสนับสนุนด้านโภชนาการ กิจกรรมที่ 5: ติดตามน้ำหนักและพฤติกรรมการ กินในนัดถัดไป	อัตราการเพิ่มน้ำหนักเริ่ม ชะลอเข้าสู่เกณฑ์ที่เหมาะสม	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเข้าใจเรื่อง โภชนาการมากขึ้น ครอบครัวมีส่วนร่วม ดูแลต่อเนื่อง

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมน โกศัย)

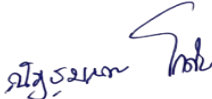
ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 7 วันที่ 29 สิงหาคม และ 3 กันยายน 2568 เวลา 08.00-12.00 และ 10.00-12.00 จำนวน 6 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G2P1 อายุ 33 ปี GA 34 สัปดาห์ BMI 33 kg/m ² (obese) มีอาการเจ็บครรภ์เตือน (Braxton Hicks ถี่ขึ้น) ร่วมกับปวดหลัง ส่วนล่าง	กิจกรรมที่ 1: ประเมินการหดตัวของมดลูกด้วย tocodynamometer/NST กิจกรรมที่ 2: แนะนำจำกัดกิจกรรม ดื่มน้ำให้ เพียงพอ พักผ่อนท่าตะแคงซ้าย กิจกรรมที่ 3: สอนสังเกตความแตกต่างระหว่าง Braxton Hicks กับเจ็บครรภ์จริง ให้เบอร์ติดต่อ ฉุกเฉิน/Line consult กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้รอบครัวเรื่องการสังเกต อาการและการพามาโรงพยาบาล กิจกรรมที่ 5: ประเมินซ้ำหลังพักนอน 1 ชั่วโมง และบันทึกผล	ความถี่ของการหดตัว ลดลงหลังพักนอน ไม่มีการ เปลี่ยนแปลงของปากมดลูก	ผู้รับบริการมั่นใจใน การสังเกตอาการ ตนเองมากขึ้น ลด ความวิตกกังวล

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมน โกศัย)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

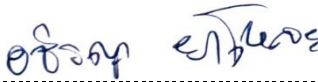
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 8 วันที่ 10 กันยายน, 17 กันยายน และ 24 กันยายน 2568 เวลา 08.00-12.00 น. จำนวน 12 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G1P0 อายุ 27 ปี GA 22 สัปดาห์ BMI 26 kg/m ² (overweight) ตรวจพบภาวะโลหิตจาง (Hb 9.5 g/dL) ร่วมกับน้ำหนักเกิน	กิจกรรมที่ 1: ประเมินภาวะโภชนาการและผล Hb ชักประวัติอาการเหนื่อยล้า กิจกรรมที่ 2: ให้ธาตุเหล็กเสริมตามแผนการรักษา ให้คำปรึกษาโภชนาการเพิ่มธาตุเหล็กควบคู่ ควบคุมพลังงาน กิจกรรมที่ 3: เผื่อระวังสัญญาณ PTB ที่อาจ สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางรุนแรง กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้ครอบครัวเรื่องอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูงและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมที่ 5: นัดตรวจ Hb ซ้ำในเดือนถัดไป	ระดับ Hb มีแนวโน้มดีขึ้น ไม่ มีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น	ลดความเสี่ยงภาวะ โลหิตจางรุนแรงที่ สัมพันธ์กับการ คลอดก่อนกำหนด

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฐมนนธ์ โกศัย)

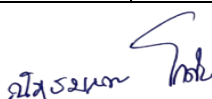
ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

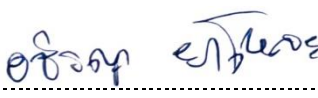
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 9 วันที่ 15 ตุลาคม 12 พฤศจิกายน และ 14 พฤศจิกายน 2568 เวลา 09.00-12.00 น. และ 10.00-12.00 จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ และให้การพยาบาลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G3P1A1 อายุ 38 ปี GA 31 สัปดาห์ BMI 34 kg/m ² (obese) มีประวัติแท้งและคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน	กิจกรรมที่ 1: ประเมินความเสี่ยงเชิงลึกร่วมกับสูติแพทย์ ทบทวนประวัติสูติกรรมโดยละเอียด กิจกรรมที่ 2: วางแผนการดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ (high-risk clinic) ติดตามทุก 2 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 3: ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและสัญญาณเตือนคลอดก่อนกำหนดอย่างละเอียด กิจกรรมที่ 4: ให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวลจากประวัติครรภ์ก่อน กิจกรรมที่ 5: บันทึกความก้าวหน้าของครรภ์และวางแผนติดตามต่อเนื่อง	ไม่มีสัญญาณเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ครรภ์ดำเนินต่อเนื่องถึง GA 31 สัปดาห์	มารดารู้สึกผ่อนคลายจากการติดตามใกล้ชิด ลดความวิตกกังวลจากประวัติครรภ์ก่อน

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมน ญาคัย)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวอชิรญา ยาโหละ)

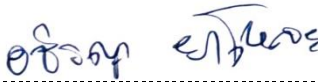
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 10 วันที่ 3 ธันวาคม 2568 และ 21 มกราคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น. จำนวน 9 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G1P0 อายุ 26 ปี GA 20 สัปดาห์ BMI 31 kg/m ² (obese) มาฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้า (late ANC)	กิจกรรมที่ 1: ประเมินความเสี่ยงย้อนหลังอย่าง ละเอียด ตรวจร่างกายและ lab พื้นฐานครบถ้วน กิจกรรมที่ 2: ให้ความรู้ความสำคัญของการฝาก ครรภ์ต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาโภชนาการเร่งด่วน กิจกรรมที่ 3: วางแผนนัดติดตามถี่ขึ้นเพื่อชดเชย การฝากครรภ์ที่ล่าช้า กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้รอบครัวเรื่องความสำคัญ ของการมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ 5: บันทึกแผนการนัดติดตามและ ติดตามความร่วมมือ	มารดากลับมาฝากครรภ์ตาม นัดสม่ำเสมอ เริ่มมีการปรับ พฤติกรรมโภชนาการ	ลดความเสี่ยงจากการ ฝากครรภ์ล่าช้า เพิ่ม ความร่วมมือในการ ดูแลต่อเนื่อง

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฐมนนธ์ โกศัย)

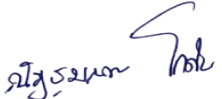
ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวชिरณา ยาโหละ)

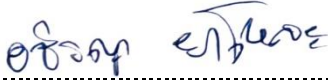
การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 11 วันที่ 11 มีนาคม และ 13 มีนาคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น. จำนวน 6 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนดอย่าง เป็นระบบ และให้การ พยาบาลตามแผนการดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรือ อ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G2P1 อายุ 30 ปี GA 36 สัปดาห์ BMI 29 kg/m ² (overweight) เตรียมความพร้อมก่อนคลอด (near-term)	กิจกรรมที่ 1: ทบทวนแผนการคลอด ประเมินท่า ทารกและน้ำหนักโดยประมาณ กิจกรรมที่ 2: ให้ความรู้สัญญาณเจ็บครรภ์จริงและ การเตรียมตัวมาโรงพยาบาล กิจกรรมที่ 3: ทบทวนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด จาก BMI สูง เช่น คลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้ครอบครัวเรื่องการเตรียม ของใช้และการเดินทางมาโรงพยาบาล กิจกรรมที่ 5: นัดติดตามครั้งสุดท้ายก่อนกำหนด คลอด	มารดาเข้าใจแผนการคลอด และสัญญาณเตือนชัดเจน เตรียมของใช้มาโรงพยาบาล พร้อม	ลดความวิตกกังวล ก่อนคลอด เพิ่มความ พร้อมของครอบครัว

ลงชื่อ  อาจารย์
(นางสาวณัฏฐมนันท์ โกศัย)

ลงชื่อ  พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)
(นางสาวชिरูญา ยาโหละ)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ผู้รับบริการรายที่ 12 วันที่ 15 พฤษภาคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น. จำนวน 3 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention)	เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดอย่างเป็นระบบ และให้การพยาบาลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน	หญิงตั้งครรภ์ G2P1 อายุ 32 ปี GA 35 สัปดาห์ BMI 36 kg/m ² (obese class II) มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควบคุมด้วยอินซูลิน	กิจกรรมที่ 1: ติดตามระดับน้ำตาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (สูติแพทย์ อายุรแพทย์ โภชนากร) กิจกรรมที่ 2: ประเมินขนาดทารกด้วย ultrasound เพื่อประเมินความเสี่ยง macrosomia กิจกรรมที่ 3: เฝ้าระวังสัญญาณ PTB ร่วมกับภาวะน้ำตาลสูง วางแผนการคลอดร่วมกับแพทย์ กิจกรรมที่ 4: ให้ความรู้ครอบครัวเรื่องภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกเกิดและการดูแลหลังคลอด กิจกรรมที่ 5: บันทึกแนวโน้มระดับน้ำตาลและสรุปแผนก่อนคลอด	ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ดี ขนาดทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ครอบคลุมเตรียมพร้อมรับมือหลังคลอด

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางสาวณัฏฐมน พิกุล)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพ (สถานบริการ)

(นางสาวอริยา ยะโหละ)

รายงานสรุป
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

1. ชื่อ-สกุล.....นางสาวณัฏฐมนต์ โกศัย.....ตำแหน่ง.....อาจารย์ประจำหลักสูตร.....
2. สาขาวิชา.....การพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์.....
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล
.....กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด.....
4. หน่วยบริการ.....แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.....
5. ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569.....จำนวนชั่วโมงทั้งหมด.....96.....ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มี น้ำหนักเกินหรืออ้วน ร่วมกับการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนด	1.หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI $\geq$ 25 kg/m ² ได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนดอย่างเป็นระบบ (เช่น PTB risk score, cervical length, FFN) 2.ได้รับ แผน การดูแล รายบุคคล (Individualized Care Plan) ที่เน้นการ ควบคุมน้ำหนัก โภชนาการ การออกกำลังกาย และการ เฝ้าระวังอาการเตือน PTB	ปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน ร่วมกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention) วิธีดำเนินการ กิจกรรมที่ 1 การประเมินคัดกรองความเสี่ยง แบบเชิงรุก (Risk Assessment) - คำนวณ BMI และจัดระดับความเสี่ยง - ประเมินประวัติคลอดก่อนกำหนด, chronic illness, obstetric history - ตรวจวัดความดัน น้ำหนัก น้ำตาล GCT	กิจกรรมที่ 1 (Risk Assessment): หญิงตั้งครรภ์ ที่มี BMI $\geq$ 25 kg/m ² ได้รับ การคัดกรองความเสี่ยง PTB ครบทุกราย (ร้อยละ 100) ด้วย PTB risk score ร่วมกับ	ต่อผู้รับบริการ: หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และทักษะ การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (การ สังเกตสัญญาณอันตราย การ ควบคุมน้ำหนัก/โภชนาการ) มารดาและทารกปลอดภัยจาก

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
	3.ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ ปฏิบัติตามแผนการดูแล 4.ลดอัตราการคลอดก่อน กำหนดและภาวะ Birth Asphyxia	- ประเมินอาการเตือน PTB (pelvic pressure, contraction pattern, watery discharge) - กิจกรรมที่ 2 การวางแผนและให้การพยาบาลแบบ Direct Care - ให้คำปรึกษาโภชนาการ (Meal plan สำหรับ BMI สูงตั้งครรภ์) - สอนท่าออกกำลังกายที่ปลอดภัย - ติดตามการเพิ่มน้ำหนักรายเดือนตามเกณฑ์ Institute of Medicine (IOM)/กรมอนามัย - ประเมินการหดตัวก่อนกำหนดและแนะนำการจำกัดกิจกรรมเมื่อจำเป็น - กิจกรรมที่ 3 การเฝ้าระวังและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth Prevention Care) - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ warning signs เช่น มดลูกมีการหดตัว น้ำเดิน เลือดออก ผิดปกติ ปวดหลังรุนแรง - วางแผนการติดตาม - ประสานงานสูติแพทย์เมื่อมีสัญญาณ early PTL	การตรวจ cervical length ในรายที่มีข้อบ่งชี้ กิจกรรมที่ 2 (Direct Care): หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 82 มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ IOM และได้รับ Individualized Care Plan ครบทุกราย กิจกรรมที่ 3 (Preterm Birth Prevention Care): หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัญญาณเตือน PTB ทุกรายได้รับการประสานสูติแพทย์และติดตามอย่างทันเวลา ไม่มีรายที่ขาดการติดตามเมื่อมีอาการผิดปกติ	ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ PTB มากขึ้น <u>ต่อครอบครัว:</u> ครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแล <u>ต่อระบบบริการ/หน่วยงาน:</u> เกิดแนวปฏิบัติ/แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วนที่ใช้ได้จริงในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ช่วยลดภาระงานจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก และเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง/ส่งต่อ <u>ต่อวิชาการและอาจารย์:</u> อาจารย์มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
		- ให้โทรกลับ/Line consult หากมีอาการผิดปกติ - กิจกรรมที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family-Based Care) - ให้คำปรึกษาคู่สมรส/ผู้ดูแลในการสนับสนุนมารดา - อธิบายความสำคัญของการพักผ่อน การลดความเครียด การกินอาหารที่เหมาะสม - ติดตามพฤติกรรมผ่านการสื่อสารทางไลน์ - กิจกรรมที่ 5 การประเมินผลและสรุปผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) - ติดตามน้ำหนักและค่าทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจสอบอัตราการเกิด PTB - ทบทวนและปรับแนวปฏิบัติสำหรับรอบต่อไป มิถุนายน 2568 – พฤษภาคม 2569 (08.00-12.00) ณ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	กิจกรรมที่ 4 (Family-Based Care): ครอบครัว/คู่สมรสมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ตามแผนการดูแลร้อยละ 88 กิจกรรมที่ 5 (Outcome Evaluation): อัตราการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลปีที่ผ่านมา และไม่พบภาวะ Birth Asphyxia ในทารกของกลุ่มที่ติดตามครบตามแผน	เสี่ยงต่อ PTB เพิ่มขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) และมีข้อมูลต่อยอดสู่การพัฒนาโครงงานวิจัย/บทความวิชาการ และการจัดการเรียนการสอนเชิงสถานการณ์ (case-based/simulation-based learning)

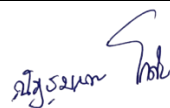
ลงชื่อ.....



อาจารย์

การผดุงครรภ์ (นางสาวณัฏฐมณีน โกศัย)

ลงชื่อ.....



หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกหรือ

(นางสาวณัฏฐมณีน โกศัย...)