


 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้คลอด</p> <p>ในระยะแรกเริ่ม</p>	หน้า 1/4
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-004-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 2</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2566</p>
<p>ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด</p> <p>วันที่บังคับใช้ :</p>		
<p>ผู้ตรวจสอบ :</p> <p>(นางวราภรณ์ พันธศรี)</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>	<p>ผู้เห็นชอบ :</p> <p>(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p> <p>รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล</p>	
<p>ผู้อนุมัติ :</p> <p>(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี</p>		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	

นโยบาย : ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้คลอด ในระยะแรกเริ่ม	หน้า 2/4
		รหัสเอกสาร : WI-LR-004-01 แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2566

1. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถ ประเมินอาการแรกเริ่มและ คัดกรองความผิดปกติของผู้คลอด ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแล และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ได้รวดเร็ว ผู้คลอดปลอดภัย

2. ขอบเขต : ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด

3. นิยามศัพท์ : การประเมินผู้คลอด ตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ เพื่อประเมิน คัดกรองความผิดปกติและให้การช่วยเหลือ

4. เอกสารอ้างอิง :

ชวนพิศ นรเดชานนท์.(2557). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมมารดาในระยะคลอด. เอกสาร ประกอบ การสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2 คณะพยาบาลศาสตร์

พิริยา ศุภศรี. (2555). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2555). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม2.พิมพ์ครั้งที่9.นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

มานิ ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ ประเสริฐวิทย์กุลคันสนี่. (2556). ตำราสูติศาสตร์.(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1).พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ : พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ตรวจประเมินอาการแรกเริ่ม ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลการคลอด


6. วิธีปฏิบัติ : มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การประเมินผู้คลอดเมื่อแรกเริ่ม

1. การสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย ด้วยการไหว้จากสุภาพ และเป็นผู้รับฟังที่ดี
2. สอบถามชื่อ สกุล อายุ ถูกต้องตรงกับสมุดฝากครรภ์
3. ประวัติที่นำมาโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองความเร่งด่วนในการดูแล แยกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มวิกฤติ กลุ่มเร่งด่วน กลุ่มปกติ

1) กลุ่มวิกฤติ ให้ Part to OR Emergency C/S ได้แก่

- Fetal distress cat iii
- Placenta Previa c Active bleed
- Prolapsed cord
- PPH c Shock
- Uterine Rupture

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้คลอด ในระยะแรก	หน้า 3/4
		รหัสเอกสาร : WI-LR-004-01 แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2566

- Abruptio Placenta c Fetal distress

2) กลุ่มเร่งด่วน (High Risk โดยใช้เกณฑ์การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Admission record กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังต่อไปในระยะรอคลอดโดยใช้ เกณฑ์ Admission Record แยกเป็น (Risk For Asphyxia/ Risk For PPH/Risk For CPD)

3) กลุ่มปกติ Low risk ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดูแลการคลอดตามมาตรฐาน

3.1 ชักประวัติสุขภาพมารดา และการดั้นของทารกในครรภ์

3.2 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเริ่มเจ็บครรภ์ รูปแบบการเจ็บครรภ์ การมีน้ำเดิน สีน้ำคร่ำ ลักษณะเลือดออก

4. ประวัติการฝากครรภ์ ประเมินครรภ์เสี่ยงจากสมุดฝากครรภ์

4.1 ทบทวนการบันทึกการฝากครรภ์ เช่น การฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งคุณภาพ ประวัติการรับวัคซีนต่างๆ การบันทึกการนับลูกดั้น

4.2 ทบทวนประวัติ ประวัติผลตรวจเลือดต่างๆ เช่น HIV , VDRL, HBsAg ประวัติการรักษาภาวะซีด ประวัติการรับเลือด มีเกล็ดเลือดต่ำ, มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ,ติดเชื้อในช่องคลอด ,มีเนื้องอกมดลูก

4.3 ทบทวนรายงานคลื่นเสียงความถี่สูง การประเมินน้ำหนักเด็ก น้ำคร่ำ การเกาะของรกหรือผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์

5. การชักประวัติในอดีต ได้แก่

5.1 ประวัติทางสูติกรรม ทบทวนบันทึกประวัติเก่าที่เคยรักษา ประวัติการคลอดยาก ประวัติตกเลือดในครรภ์ ก่อน เช็ความเสี่ยงก่อนระยะคลอด

5.2 ประวัติทางอายุรกรรม เช็ครโรคประจำตัว เช่น โรคติดเชื้อ โรคทางเพศสัมพันธ์ HIV โรคหัวใจ ไทรอยด์ เบาหวาน ประวัติมีความดันโลหิตสูง หอบหืด การติดยา และการรักษา

6. ประวัติการผ่าตัด ผ่าตัดที่มดลูก , ประวัติผ่าตัดไส้ติ่ง , ประวัติผ่าตัดต่อมไทรอยด์ อื่นๆ

7. ประวัติการแพ้ยา ยาเกิน ยาผิด อาการหลังแพ้ยา การมีเอกสารบัตรแพ้ยา

8. ประวัติครอบครัว โรคทางกรรมพันธุ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคธาลัสซีเมีย อื่นๆ

9. การตรวจร่างกาย

9.1 ประเมินสภาพทั่วไป ได้แก่ ดูสีเปลือกตา ประเมินภาวะซีด ต่อมไทรอยด์โต บวมตามร่างกาย หายใจหอบเหนื่อย มีน้ำเดิน หรือมีเลือดออก


9.2 สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ ≥ 37.5 C ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg ชีพจรเต้นเร็ว ≥ 110 bpm การหายใจเร็ว ≥ 28 bpm การฟัง Lung , ฟัง Heart มีเสียงผิดปกติ , หรือ O₂ Sat < 95% ถ้ามีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้รายงานแพทย์ เพื่อประเมิน ความผิดปกติอย่างอื่นร่วม

10. การตรวจครรภ์

10.1 การตรวจครรภ์ 4 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 1 Fundal grip เป็นการคลำเพื่อหาระดับยอดมดลูก และส่วนเด็กที่อยู่ยอดมดลูก

ท่าที่ 2 Umbilical grip เป็นการคลำเพื่อหาส่วนหลังของทารก ถ้าได้ส่วนหลังทารกอยู่ที่ด้านขวาแสดงว่าทารกอยู่ในท่า ROT

 โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการประเมินผู้คลอด ในระยะแรกเริ่ม	หน้า 4/4
		รหัสเอกสาร : WI-LR-004-01 แก้ไขครั้งที่ : 2 วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2566

ท่าที่ 3 Pawlik's grip เป็นการตรวจหาส่วนนำของเด็ก ถ้าส่วนนำเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกราน (engagement) จะไม่สามารถโยกศีรษะทารกไปมาได้

ท่าที่ 4 Bilateral inguinal grip เป็นการตรวจเพื่อดู engagement โดยใช้ปลายนิ้วมือทั้งสองสัมผัสที่ด้านข้างของส่วนนำบริเวณขาหนีบของผู้คลอดทั้ง 2 ข้าง ถ้ามี engagement แล้วอาจจะคลำไม่พบส่วนนูนดังกล่าว

10.2 การประเมินการหดตัวของมดลูก และการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ โดยการติดเครื่อง NSTอย่างน้อย 20 นาที ถ้าพบความผิดปกติ แปลผลเป็น Category II หรือ III รายงานแพทย์ทันที และ กรณี Cat II จะทำ IUR ต่อ 30 นาที แล้วรายงานแพทย์ซ้ำทันที แต่ถ้า EFM Cat III ให้รายงานแพทย์และ เตรียม C/S Emergency

10.3 วัดระดับหน้าท้อง HF ≥ 35 cm เข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง Risk For CPD

11. ประเมิน CPD Score (ตามใบแนบท้าย) ถ้า คะแนน > 13 คะแนน Notify แพทย์ร่วมวางแผนการคลอด

12. การตรวจภายใน ประเมินการเปิดของปากมดลูก , Effacement , Station , Presentation , Membrane การวัดมุม Subpubic angle < 90 degree อาจเสี่ยงต่อการคลอดยาก

13. การตรวจความเข้มข้นเลือด ถ้า Hct แรกเริ่ม < 33 % ให้ส่ง CBC ทุกราย ถ้า Hct < 30 % ให้รายงานแพทย์เพื่อเตรียมเลือดก่อนคลอด การตรวจปัสสาวะเพื่อประเมิน โปรตีนในปัสสาวะถ้า $\geq 1+$ หรือมีน้ำตาล ในปัสสาวะ $\geq 1+$ ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล

14. รายงานแพทย์ กรณีตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากประวัติ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผลการตรวจร่างกาย หรือจากผลการตรวจภายใน โดยใช้เกณฑ์การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Admission record (ตามใบแนบท้าย) แยกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ Risk For Birth Asphyxia , Risk For PPH , Risk For CPD เพื่อวางแผนการคลอดและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ปลอดภัย

15. การให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ ถึงผลการตรวจประเมินแรกเริ่ม และแผนการดูแลในระหว่างรอคลอด เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน

16. ให้ผู้คลอดและญาติ ลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษา พร้อมอธิบายข้อมูลการยินยอมรับการรักษาให้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน

1.7 แนะนำการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด การเยี่ยม สถานที่ และให้ผู้คลอดทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า

7. .เครื่องชี้วัดคุณภาพ ผู้คลอดได้รับการประเมินอาการแรกเริ่ม ได้อย่างถูกต้อง

ผู้คลอดได้รับการวางแผนการคลอดตั้งแต่แรกเริ่ม ได้อย่างปลอดภัย ทันเวลา

แบบประเมิน CPD Score เมื่อแรกรับ เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการคลอด

ประเมินลักษณะเสี่ยง	คะแนน	คะแนนผู้คลอด
1.อายุผู้คลอด	19-20ปี	1
	21-25 ปี	2
	26-30 ปี	3
	31-34 ปี	4
	< 18 หรือ ≥ 35 ปี	5
2.จำนวนการตั้งครรภ์	ครรภ์ที่ 1	3
	ครรภ์ที่ 2	2
	≥ ครรภ์ที่ 3	1
3.จำนวนการคลอด	0	5
	1	4
	2	3
	3	2
	≥ 4	1
4.ส่วนสูง	≤ 150 (cm)	3
	151-159	2
	≥ 160	1
5.ขนาดยอดมดลูก	≤ 33 (cm)	0
	34	1
	≥ 35	2
คะแนนรวม	19	

การแปลผลคะแนน CPD Score เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการคลอด

- 1) ความเสี่ยงน้อย (คะแนน<7) สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ดูแลความก้าวหน้าของการคลอดจากกราฟ
- 2) ความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 8-13) ดูแลความก้าวหน้าของการคลอดจากกราฟ ถ้าไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด หรือมีข้อบ่งชี้สามารถพิจารณาผ่าตัดคลอดได้
- 3) ความเสี่ยงมาก (คะแนน >13) ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหาร รายงานแพทย์ประเมินซ้ำ เพื่อพิจารณาเตรียมผ่าตัดคลอดตามดุลยพินิจแพทย์

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพวันที่ประเมิน.....

สติ๊กเกอร์ผู้คลอด

Fetal risk for Asphyxia	Maternal risk for PPH	Maternal risk for CPD
<input type="checkbox"/> มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัวทางอายุรศาสตร์ /การผ่าตัด <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/> Placenta Previa <input type="checkbox"/> Polyhydramnios <input type="checkbox"/> Oligohydramnios <input type="checkbox"/> เลือดออกทางช่องคลอด หลัง GA 24 wk <input type="checkbox"/> เลือดออกทางช่องคลอดต่อเนื่อง/ปริมาณมากกว่า มูกเลือดตามปกติ <input type="checkbox"/> ลูกคืบน้อยลง <input type="checkbox"/> น้ำเดินเกิน 18 ซม. <input type="checkbox"/> Hct < 30 % <input type="checkbox"/> แม่ T > 38 °C <input type="checkbox"/> เคยครรภ์เป็นพิษ <input type="checkbox"/> เคยคลอดติดไหล่ /Birth injury <input type="checkbox"/> เคยคลอดBirth asphyxia <input type="checkbox"/> GA< 34 wk <input type="checkbox"/> GA< 37 wk <input type="checkbox"/> GA ≥41 wk <input type="checkbox"/> Non vertex presentation <input type="checkbox"/> FHR <110 bpm , >160 bpm ,irregular <input type="checkbox"/> EFW < 2,500 gm , >3,800 gm <input type="checkbox"/> Uterine contraction ≥ 5 ครั้ง / 10 นาที <input type="checkbox"/> Diagonal conjugate < 11.5 cm. <input type="checkbox"/> Interspinous diameter < 10 cm. <input type="checkbox"/> Ischial spines Prominent <input type="checkbox"/> Sacral curve Anterior <input type="checkbox"/> Subpubic angle <90 degree <input type="checkbox"/> Pelvis contracted <input type="checkbox"/> Amphetamine Used <input type="checkbox"/> Amniotic fluid color : meconium <input type="checkbox"/> Amniotic fluid odor : Foul smell <input type="checkbox"/> Fetal admission test (EFM): Abnormal <input type="checkbox"/> Sound provoked fetal movement : No movement <input type="checkbox"/> มีประวัติ fetal distress ก่อน รีเฟอร์ <input type="checkbox"/> ได้รับการ Induction / Augmentation of labor <input type="checkbox"/> คลอด Vaginal Breech delivery <input type="checkbox"/> nuchal cord <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัวทางอายุรศาสตร์ /การผ่าตัด <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/> Placenta Previa <input type="checkbox"/> Polyhydramnios <input type="checkbox"/> Oligohydramnios <input type="checkbox"/> เลือดออกทางช่องคลอด หลัง GA 20 wk <input type="checkbox"/> เลือดออกทางช่องคลอดต่อเนื่อง /ปริมาณมากกว่า มูกเลือดตามปกติ <input type="checkbox"/> น้ำเดินเกิน 18 ซม. <input type="checkbox"/> Hct < 30 % <input type="checkbox"/> แม่ T > 38 °C <input type="checkbox"/> มี Myoma Uteri > 5 cm <input type="checkbox"/> เคยผ่าตัดมดลูก <input type="checkbox"/> Previous C/S <input type="checkbox"/> เคยคลอดทางช่องคลอด ≥4 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย PPH <input type="checkbox"/> เคย Abortion <input type="checkbox"/> Obesity (BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥30 kg/ m ²) <input type="checkbox"/> Plt. < 100,000 /cu.mm <input type="checkbox"/> RH – ve <input type="checkbox"/> BP ≥140/90 mm.Hg <input type="checkbox"/> EFW >3,800 gm <input type="checkbox"/> Diagonal conjugate < 11.5 cm <input type="checkbox"/> Interspinous diameter < 10 cm <input type="checkbox"/> Ischial spines Prominent <input type="checkbox"/> Sacral curve Anterior <input type="checkbox"/> Subpubic angle <90 degree <input type="checkbox"/> Amniotic fluid odor : Foul smell <input type="checkbox"/> ได้รับการ Induction / Augmentation of labor <input type="checkbox"/> คลอด Vaginal Breech delivery <input type="checkbox"/> คลอดวิธี C/S <input type="checkbox"/> เคยได้รับการ inhibit <input type="checkbox"/> Amphetamine Used <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> มารดาอายุ ≥35 ปี <input type="checkbox"/> Nulliparous <input type="checkbox"/> Obesity (BMI ก่อนตั้งครรภ์ ≥30 kg/m ²) <input type="checkbox"/> น้ำหนักตัวเพิ่ม > 22 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> Height <150 cm <input type="checkbox"/> HF ≥ 35 cms. <input type="checkbox"/> EFW ≥ 3,500 gm <input type="checkbox"/> Diagonal conjugate < 11.5 cm <input type="checkbox"/> Interspinous diameter < 10 cm <input type="checkbox"/> Ischial spines Prominent <input type="checkbox"/> Sacral curve Anterior <input type="checkbox"/> Subpubic angle <90 degree Maternal very high risk : Refer รพ.ศ. <input type="checkbox"/> RH – ve <input type="checkbox"/> Pregnancy with severe /uncontrolled medical disease <input type="checkbox"/> PIH with severe feature <input type="checkbox"/> Heart disease functional class II,III,IV <input type="checkbox"/> Triplet Pregnancy <input type="checkbox"/> Pregnancy with fetal anomaly <input type="checkbox"/> Pregnancy with SLE ,Hyperthyroidและ Hypothyroid <input type="checkbox"/> Pregnancy with Epilepsy ที่มีประวัติชัก

Fetal Admission Test (EFM) Normal Abnormal.....

Risk Assessment Fetal risk for Asphyxia Maternal risk for PPH
 Maternal risk for CPD

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง..... วันที่..... เวลา.....น

ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย

Flow chart งานบริการห้องคลอด

OPD/ER/Walk In /Refer In

คัดกรองแรกเริ่ม

กลุ่มวิกฤติ
-Fetal distress cat iii
-Placenta Previa c Active bleed
-Prolapsed cord
-PPH c Shock
-Uterine Rupture
-Abruptio Placenta c Fetal distress

กลุ่มเร่งด่วน (High risk)
กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังต่อในระยะรอคลอดโดยใช้
เกณฑ์ Admission Recordแยกเป็น
(Risk For Asphyxia/PPH/CPD)

กลุ่มปกติ/Low risk

ดูแลการคลอดตามมาตรฐาน

Plan of Care
วางแผนการดูแลรักษา/การคลอดโดยสูติแพทย์

ย้าย PP/ NICU
ตามIndication

Pass To OR
C/S Emergency ภายใน30นาที

Inhibit Labor

Care of Patient
พยาบาลเฝ้าระวังตามเกณฑ์ High risk

NL/V/E /C/Sตามข้อบ่งชี้

ย้าย PP/ NICU
ตามIndication

ย้าย PP/ NICU
ตามIndication

Inhibit สำเร็จ
F/U 1-2 wk ที่ ANC OPD2
หรือที่รพ.ลูกไซน

**ไม่สำเร็จ GA <35wk/
BW < 1800 gm**
Refer รพศ.

แบบประเมินผู้คลอดเมื่อรับใหม่

คำชี้แจงจกเครื่องหมาย / ถูกลงในช่องปฏิบัติได้ครบถ้วนหรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ล่าช้าและไม่ปฏิบัติเนื่องจาก

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปีตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพ.....หน่วยงาน.....

ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

1. ปฏิบัติได้ครบถ้วน ให้ 1 คะแนน
2. ปฏิบัติไม่ครบถ้วน/ล่าช้า ให้ 0 คะแนน
3. ไม่ปฏิบัติตามWI ให้ 0 คะแนน

วิธีการประเมิน

1. สังเกต
2. สัมภาษณ์
3. ตรวจสอบการบันทึก

หมายเหตุ * กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ไม่คิดคะแนน

รายการประเมิน	ปฏิบัติได้ ครบถ้วน	ปฏิบัติได้ แต่ยังไม่ ครบถ้วน/ ล่าช้า	ไม่ปฏิบัติ เนื่องจาก
1. การซักประวัติและคัดกรองแรกรับ			
1.1 สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย สอบถามชื่อ-สกุล			
1.2 ซักประวัติอาการสำคัญที่มารพ. คัดกรองความเร่งด่วนในการดูแลได้อย่างถูกต้อง			
1.3 ซักประวัติการฝากครรภ์ ประเมินครรภ์เสี่ยงจากสมุด ANC			
1.4 ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต			
1.5 ซักประวัติการผ่าตัด			
1.6 ซักประวัติการแพ้ยา			
1.7 ซักประวัติครอบครัว			
2 ตรวจร่างกาย			
2.1 ประเมินภาวะซีด/คอโต/บวมตามร่างกาย			
2.2 ตรวจครรภ์ ตรวจหน้าท้องประเมินการหดตัวของมดลูก			
2.3 ประเมิน CPD Score ถ้าคะแนน > 13 คะแนน รายงานแพทย์ร่วมวางแผนการคลอด			
2.4 ตรวจภายในประเมินให้ครบ ทั้ง 5 อย่าง ได้แก่ Cx dilate, Effacement ,Station ,Presentation, Membrane			
2.5 ประเมินสัญญาณชีพ/ประเมินO2 Sat/ ฟัง Heart T ≥37.5 c ,PR ≥110 bpm, RR≥ 28 bpm,BP ≥140/90 mmHg O2Sat < 95% /Heart มี Murmur (ตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งให้รายงานแพทย์)			
2.6 ตรวจปัสสาวะ ตรวจ Urine Albumin / Urine Sugar ถ้าผลตรวจ ≥ 1+ ให้รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล			
3.ประเมินด้วยเครื่องEFM			
3.1 แปลผล เป็น Category I, II , III ได้อย่างถูกต้อง			

รายการประเมิน	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ล่าช้า	ไม่ปฏิบัติเนื่องจาก
3.2 EFM Category II ,III(รายงานแพทย์ทันที)			
3.3 EFM Cat II ทำ IUR ไม่เกิน 30 นาที รายงานซ้ำเพื่อวางแผนการคลอด			
3.4 EFM Cat III รายงานแพทย์เพื่อSet C/S Emergency			
4. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยใบ Admission Record แยกเป็น			
- Risk For Asphyxia - Risk For PPH - Risk For CPD เพื่อวางแผนการดูแลและวางแผนการคลอด			
5. การให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ			
5.1 เหตุผลการนอนรพ./ระยะเวลา การเยี่ยม สถานที่			
5.2 แผนการดูแล/ แผนการคลอด			
5.3 ลงลายมือยินยอมการรักษา			
5.4 ให้ผู้คลอดทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า			
6. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ครบถ้วน			

คะแนนเต็ม.....คะแนนที่ปฏิบัติได้.....

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ควรปรับปรุง

ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะ.....

.....

- เป็นแบบอย่างที่ดี
- ปฏิบัติได้ยอดเยี่ยม
จำเป็นต้องแก้ไขโดย.....
.....ใช้เวลานานในการปฏิบัติ
.....ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง
.....เตรียม/ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง
.....ไม่สามารถบอกทฤษฎี/เหตุผล/ตอบคำถาม
.....การลงบันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วน
กรณีควรปรับปรุง นัดประเมินครั้งที่ 2 วันที่

แนวทางการพัฒนา

- จัดโปรแกรมการเรียนรู้และวิชาการ ในหอผู้ป่วย
- จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อสอนชี้แนะระหว่างการปฏิบัติงาน สาคิตให้ดู
- ประชุม ปรีกษาในกลุ่มผู้ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ที่มี ประสพการณ์
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น nursing care conference
- อื่นๆ ศึกษาดูงาน ศึกษา/พัฒนาด้วยตนเอง

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

