



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา
ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด

หน้า 1/5

รหัสเอกสาร : WI-LR-007-01

แก้ไขครั้งที่ : 1

วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567

ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

วันที่บังคับใช้ :

ผู้ตรวจสอบ :

(นางวารารณณ์ พันธศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบ :

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ผู้อนุมัติ :


(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	

นโยบาย : ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลมารดาในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p style="text-align: center;">แนวทางปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา</p> <p style="text-align: center;">ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด</p>	หน้า 2/5
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-007-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

1. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้พยาบาลสามารถ ประเมินความผิดปกติของมารดาในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลและให้การช่วยเหลือมารดาและทารกในครรภ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์

2. ขอบเขต : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี

3. นิยามศัพท์ : การพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labour) หมายถึง การให้การดูแลมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งแต่ ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลอด ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมงไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที ไม่ควร เกิน 1 ชั่วโมง

การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอด (Third Stage of Labour or Placenta stage) หมายถึง เริ่มจากหลังทารกคลอดจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดออกมาหมด ใช้เวลาเท่ากันในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ประมาณ 5-10 นาที แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที


4. เอกสารอ้างอิง :

วันฉกา สุขยี่ และคณะ.(2561). ผลของการแบ่งคลอดแบบธรรมชาติร่วมกับการควบคุมลมหายใจเบื้องต้นของ โยคะต่อระยะเวลา ในระยะที่ 2 ของการคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดในหญิงครรภ์แรก. วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 10 (1).

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล(2557.) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชม. แรกหลังคลอด.บทบาทผดุงครรภ์.วารสาร ศาสตร์และสุขภาพ.37(2):155-162.

ศิริพร พงษ์โสภา, อรุณช เชาว์ปรี,ชลดา จันท์ขาว และ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์.(2555). การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย.

สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่2. เชียงใหม่:โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.


 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p style="text-align: center;">แนวทางปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา</p> <p style="text-align: center;">ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด</p>	หน้า 3/5
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-007-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

5. **หน้าที่ความรับผิดชอบ :** ให้การพยาบาลมารดาในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดตามแนวทางปฏิบัติ ใฝ่ระวังความผิดปกติของมารดา และดูแลให้การช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤติฉุกเฉิน

6. **วิธีปฏิบัติ :** มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การแนะนำวิธีเบ่งที่ถูกต้อง เบ่งขณะเจ็บครรภ์และมดลูก มีการหดตัวโดยเริ่มจาก สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจ(Close glottis) แล้วเบ่ง(สูด-กลั้น-เบ่ง) โดย ให้ลมเบ่งไปที่ก้น เหมือนเบ่งถ่ายอุจจาระ เบ่งให้ได้อย่างน้อย2-3 ครั้งต่อการหดตัวของมดลูก1 ครั้ง ข้อควรระวัง การกลั้นหายใจขณะเบ่ง ไม่ควรนานเกิน 6 วินาทีต่อการเบ่ง1ครั้ง เพราะอาจเกิด valsalva maneuver คือ ความดันโลหิตลดต่ำลง หัวใจเต้นเร็วขึ้นและมีการหดตัวของเส้นเลือด เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารก เกิดภาวะขาดออกซิเจน เมื่อผู้คลอดหยุดเบ่งความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้น หัวใจเต้นช้าลง ถ้ามีพยาธิสภาพที่หัวใจ หัวใจอาจทำงานชดเชยไม่ได้ ทำให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติและเกิดหัวใจหยุดเต้น (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์,2555)
2. การจัดทำนอนขณะเบ่งคลอด ทำนอนหงาย ขาวางพาดบนขาหยั่ง (lithotomy) ควรให้ศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศาเพื่อให้การเบ่งมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม หากให้ผู้คลอด พาดขาหยั่ง นานเกิน 1 ชั่วโมง จะทำให้เลือดมาคั่งบริเวณอุ้งเชิงกรานมากขึ้น เนื่องจากเลือดไหลไปยังส่วนปลายได้ยาก และอาจนำไปสู่ ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) ภายหลังคลอดได้
3. การดูแลความสุขสบาย การพยาบาลทั่วไปและการช่วยเหลือ ในระยะนี้ผู้คลอดจะต้องใช้พลังงานอยู่มากในการเบ่งคลอดจะมี เหงื่อออกมากบริเวณมือ ใบหน้า และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ควรดูแลทำความสะอาดร่างกายโดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็น เช็ดที่ใบหน้าและร่างกายเพื่อความสุขสบาย
4. การดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอ ในระยะนี้ผู้คลอดจะกระหายน้ำ ปากคอแห้งจากการสูญเสียพลังงานที่ใช้ในการเบ่งคลอด
5. การดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ถ้าถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ อาจต้องสวนทิ้ง เพื่อไม่ให้ขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำ
6. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและสภาวะของทารกในครรภ์ ระยะที่ 2 ของการคลอด จะประเมินแรงการหดตัวของมดลูก แรงเบ่ง ของผู้คลอดและการเคลื่อนลงต่ำของส่วนนำ และระยะเวลาที่ใช้ในการเบ่งคลอด ครรภ์แรกและ ครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที ถ้าผิดปกติต้องรายงานแพทย์เพื่อประเมิน หาสาเหตุและวางแผนการรักษา เช่น ให้น้ำoxytocin กรณีการหดตัวของมดลูกไม่ดี หรือวินิจฉัยภาวะ CPD เบ่งไม่


 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p style="text-align: center;">แนวทางปฏิบัติ</p> <p style="text-align: center;">เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา</p> <p style="text-align: center;">ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด</p>	หน้า 4/5
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-007-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

ลง ไม่มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ เบ่งนานเกินระยะเวลาที่กำหนด รายงานแพทย์ทันที เพื่อวางแผนการคลอด ประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ (Fetal condition) โดยฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อย่างน้อยทุก 3- 5 นาที หรือช่วงมดลูกคลายตัว ปกติอัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที ถ้าฟังไม่ได้ หรือน้อยกว่า 100 bpm และไม่คล่องง่าย ให้รายงานแพทย์ทันทีแจ้งแพทย์เวรหรือกุมารแพทย์ทราบ เพื่อเตรียมพร้อมรับเด็ก

7. การช่วยคลอดปกติ ศีรษะทารกพร้อมที่จะคลอดภายหลังจากทารกผ่านกลไกการคลอด ตั้งแต่ Engagement, Descent and Flexion และเกิดการหมุนภายในหรือ Internal rotation โดยเอาท้ายทอยหมุนไปทางด้านหน้าเพื่อให้รอยต่อแสกกลาง (sagittal suture) อยู่ในแนวหน้า-หลังของช่องออกเชิงกราน ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำคลอด ปูผ้าสะอาดฆ่าเชื้อ
8. ตัดฝีเย็บ เมื่อศีรษะมาตุงที่ Perineum ช่วยทำคลอดทารก Suction ในปาก และจุมูก ทำคลอดตัว ดูแลตัด Cord ภายใน 1 นาที ประเมิน APGAR Score ดูแลเช็ดตัว Keep warm ทารกได้ Radiant warmer ต่อไป

การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอด มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การทำ Active Management ในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการให้ Syntocinon 1 amp เมื่อไหลหน้าคลอด
2. เมื่อทารกคลอด ให้ใช้ถุงตวงเลือด สอดใต้ก้นมารดา เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด จะ Alert ที่ 300 cc เพื่อให้เจ้าหน้าที่รีบค้นหาสาเหตุที่เลือดออกและแก้ไข โดยเร็ว
3. เตรียมทำคลอดรก ให้รอ Sign ของรกลอกตัวก่อน โดยเฉพาะ Uterine sign และ Cord sign และให้ทำคลอดรกด้วยวิธี Modified crede's maneuver เพื่อป้องกันเศษรกค้าง
4. ถ้าไม่มี Sign การลอกตัวของรก ใน 30 นาที ให้ประเมินปริมาณเลือดที่ออก สัญญาณชีพ และอาการทั่วไปของมารดา และรับรายงานแพทย์ เพื่อวางแผนการคลอดรก
5. ขณะรอ Sign การลอกตัวของรก พบว่าสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง ชีพจรเร็ว ≥ 100 bpm BP $< 90/60$ mmHg หรือมี Active bleed ให้เปิด IV 2 เส้น เตรียมส่งจ้องเลือดอย่างน้อย 1-2 Unit
6. กรณีรกคลอดได้ตามปกติ ให้ตรวจเช็ครกให้ละเอียดทั้งด้านแม่และด้านลูก ตรวจสอบว่ามีรกน้อยหรือไม่ ถ้ารกไม่ครบ ต้องล้างเอาเศษรกออกมาให้หมด ถ้ายังมีเศษรกสะดุดปลายนิ้ว มีเลือดออกไม่หยุด ให้รับรายงานแพทย์ทันทีเพื่อมาเตรียมขูดมดลูก และตามพยาบาลดมยามาช่วย
7. เมื่อรกคลอด ดูแล Add Syntocinon 20 U หลังคลอดรก เพื่อช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูกหลังคลอด
8. ประเมินแผลฝีเย็บ ก่อนทำการเย็บแผล ทั้งด้านความลึก และความกว้างของขอบแผล เพื่อป้องกันการเกิด Hematoma หลังคลอด จากการเย็บแผลไม่ลึกถึงก้นแผล

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลมารดา ในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด</p>	หน้า 5/5
		<p>รหัสเอกสาร : WI-LR-007-01</p> <p>แก้ไขครั้งที่ : 1</p> <p>วันที่แก้ไข : 10 มกราคม 2567</p>

9. การเฝ้าระวัง Hematoma หลังคลอด โดยปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่ไม่ได้ทำคลอดเป็นผู้ไปประเมินแผล มีการตรวจภายในหลังคลอด 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินแผล และสอบถามอาการปวดแผลร่วมด้วย ถ้า Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนขึ้นไปต้องค้นหาสาเหตุการปวด ตรวจภายในซ้ำอีก 2 ชั่วโมงหลังคลอดใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน
10. ประเมินการหดตัวของมดลูกและตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด ทุก 15-30 นาที ถ้า PR > 100/min และ BP < 90/60 mmHg ต้องค้นหาสาเหตุ และสอนมารดานวดคลึงมดลูกให้ถูกวิธี ถ้าพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์เพื่อเพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
11. ประเมินกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก
12. Observe bleed หลังคลอด ถ้ามีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน (60 CC) ให้ค้นหาสาเหตุเลือดออก
13. การบันทึกข้อมูลแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ในเวชระเบียนให้ครบถ้วน ก่อนย้าย ไป ตึกหลังคลอด

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ :

- มารดาได้รับการดูแลในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

แบบประเมินการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดของโรงพยาบาลกุมภาปี

คำชี้แจงจงกาเครื่องหมาย / ถูกลงในช่องปฏิบัติได้ครบถ้วนหรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ λά้าและไม่ปฏิบัติเนื่องจาก

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

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

คำชี้แจง

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

วิธีการประเมิน

1. สังเกต
 2. สัมภาษณ์
 3. ตรวจสอบการบันทึก
- หมายเหตุ * กรณีไม่เกิดเหตุการณ์

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.การพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด			
1.1 แนะนำวิธีเบ่งคลอดที่ถูกต้อง			
1.2 การดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอ			
1.3 ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ถ้าถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ให้สวนทิ้ง			
1.4 ประเมินแรงการหดตัวของมดลูก แรงเบ่ง ของผู้คลอดและการเคลื่อนลงต่ำของส่วนนำ			
1.5 กรณีแรงการหดตัวของมดลูกไม่ดี รายงานแพทย์ให้ยากระตุ้นการเร่งคลอด			
1.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการเบ่งคลอด ครรภ์แรกและครรภ์หลังใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที			
1.7 เบ่งนานเกินระยะเวลาที่กำหนดรายงานแพทย์ทันที เพื่อวางแผนการคลอด			
1.8 ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ทุก3- 5 นาที หรือช่วงมดลูกคลายตัว			
1.9 ฟังFHS ไม่ได้ หรือน้อยกว่า 100 bpm และไม่คลอດง่าย ให้รายงานแพทย์เวรหรือกุมารแพทย์ทราบ เพื่อเตรียมพร้อมรับเด็ก			
1.10 ช่วยทำคลอดทารก Suction ในปาก และจุมูก ทำคลอดตัว ดูแลตัดCord ภายใน 1 นาที			
2.การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอด			
2.1 การทำ Active Managment ในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการให้ Syntocinon 1 amp เมื่อไหลหน้าคลอด			
2.2 ใช้ถุงตวงเลือด สอดใต้ก้นมารดา เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด จะ Alert ที่ 300 cc และรีบค้นหาสาเหตุเลือดออกโดยเร็ว			

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
2.3 ทำคลอดรก ให้ออก Sign ของรกลอกตัวก่อน และให้ทำคลอดรกด้วยวิธี Modified crede's maneuver			
2.4 รกไม่คลอด ใน 30 นาที ให้ประเมินปริมาณเลือดที่ออก สัญญาณชีพ และอาการทั่วไปของมารดา และรับรายงานแพทย์ เพื่อเตรียมล้างรก			
2.5 หากพบว่าสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง ชีพจรเร็ว ≥ 100 bpm BP $< 90/60$ mmHg หรือมี Active bleed ให้เปิด IV 2 เส้น จองเลือดอย่างน้อย 1-2 Unit			
2.6 เมื่อรกคลอด ตรวจสอบเชือกให้ละเอียดทั้งด้านแม่และด้านลูก			
2.7 Add Syntocinon 20 U หลังคลอดรกช่วยนวดคลึงมดลูกให้ถูกวิธี			
2.8 ประเมินแผลฝีเย็บ ก่อนทำการเย็บแผล ทั้งด้านความลึก และความกว้างของขอบแผล เพื่อป้องกัน การเกิด Hematoma หลังคลอด			
2.9 การเฝ้าระวัง Hematoma หลังคลอด โดยปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่ไม่ได้ทำคลอดเป็นผู้ไปประเมินแผล ตรวจสอบภายในหลังคลอด 1 ชั่วโมง			
2.10 Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนขึ้นไปต้องค้นหาสาเหตุการปวด			
2.11 ตรวจสอบภายในซ้ำอีก 2 ชั่วโมงหลังคลอดประเมินแผล ก่อนย้าย PP			
2.12 ประเมินการหดตัวของมดลูกและตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด ทุก 15-30 นาที			
2.13 ถ้า PR $> 100/\text{min}$ และ BP $< 90/60$ mmHg ต้องค้นหาสาเหตุเลือดออก			
2.14 สอนมารดานวดคลึงมดลูกให้ถูกวิธี ถ้าพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์เพื่อเพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก			
2.15 ประเมินกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก			
2.16 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เลือดออกมากชุ่ม Pad 1 ผืน หรือคลำได้มดลูกนุ่ม หรือมีปวดแผลมากให้แจ้งจนท.ทันที			
2.17 แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ และให้ทำ แบบทดสอบวัดความรู้ในการดูแลฝีเย็บก่อนย้าย PP			

คะแนนเต็ม.....คะแนนที่ปฏิบัติได้.....

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ควรปรับปรุง

ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

.....
.....

เป็นแบบอย่างที่ดี

ปฏิบัติได้ยอดเยี่ยม

จำเป็นต้องแก้ไขโดย.....

.....ใช้เวลานานในการปฏิบัติ

.....ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง

.....เตรียม/ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง

.....ไม่สามารถบอกทฤษฎี/เหตุผล/ตอบคำถาม

.....การลงบันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วน

กรณีควรปรับปรุง นัดประเมินครั้งที่ 2 วันที่

แนวทางการพัฒนา

จัดโปรแกรมการเรียนรู้และวิชาการ ในหอผู้ป่วย

จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อสอนชี้แนะระหว่างการทำงาน สาธิตให้ดู

ประชุม ปรึกษาในกลุ่มผู้ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ที่มีประสบการณ์

จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น nursing care conference

อื่นๆ ศึกษาดูงาน ศึกษา/พัฒนาด้วยตนเอง

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

