

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และ  
ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำคู่มือการพยาบาลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางณาดยา วิมลภัทรานนท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 176)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ์ ชูตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2553 ถึง วันที่ 13 กรกฎาคม 2553)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

**ความรู้เรื่องโรคซึ่งประกอบด้วย**

คำจำกัดความ ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์ที่แท้จริง ไม่ว่าจะเกิดอายุครรภ์เท่าใดก็ตาม

ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนดในระยะที่อายุครรภ์ครบกำหนด (Term PROM) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด (Preterm PROM) อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

**พยาธิสภาพ**

1. กลไกเกี่ยวกับการสร้าง Prostaglandin (พลอสตาแกลนดิน) การคลอดครบกำหนดเชื่อว่าอาศัยปฏิกิริยาของน้ำคร่ำ และ Chorionic Phospholipase A2 ซึ่งจะ Hydrolyzes Phospholipid ในเนื้อเยื่อรกทำให้เกิด Free Arachidonic acid มากขึ้นและมีการสังเคราะห์ Prostaglandin ทำให้มดลูกหดตัวการสร้าง Prostaglandin ที่ชักนำให้เกิดถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

2. กลไกเกี่ยวกับสารคอลลาเจน เยื่อหุ้มเด็กระหว่างด้าน Amnion และ Chorion จะมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบรรจุอยู่ ซึ่งในไตรมาส 3 ของการตั้งครรภ์ ด้าน Amnion มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เป็นคอลลาเจนชนิดที่ 3 น้อยลงคือหนาประมาณ 0.05 – 0.11 มิลลิเมตร ดังนั้นแรงต้านการยืดตัวของเยื่อหุ้มเด็กจะลดลงเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คอลลาเจนที่ 3 ของด้าน Chorion จะลดลงเรื่อยๆ เช่นกัน

3. กลไกของระบบ Antimicrobial เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นเม็ดเลือดขาวชนิด Macrophage ของเยื่อ Amnion Chorion จะออกมาจับกินเชื้อแบคทีเรียมากจะทำให้เกิดการไฮโดรไลต์ของโปรตีนในเนื้อเยื่อหุ้มเด็กถูกไฮโดรไลต์โปรตีนออกไปมากขึ้น ทำให้ผนังเยื่อหุ้มเด็กอ่อนแอลงเกิดการแตกรั่วในที่สุด

**อาการแสดง**

มารดาให้ประวัติว่ามีน้ำใสๆ ไหลจากช่องคลอดคล้ายกับกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่โดยมารดาอาจจะคิดว่า เป็นอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะรด มีน้ำไหลตามหน้าขาและไหลออกมาเรื่อยๆ ส่วนบางรายอาจให้ประวัติแค่มีน้ำและบริเวณกางเกงในเป็นวงใหญ่หรืออาจเปื้อนกระโปรงเล็กน้อยเท่านั้น

**การวินิจฉัย**

1. ประวัติ ผู้คลอดให้ประวัติมีน้ำใสๆไหลออกทางช่องคลอด ออกมาเรื่อยๆ กลั้นไม่อยู่
2. การตรวจร่างกาย เช่น คูบริเวณปากช่องคลอด โดยใช้เครื่องถ่างขยายปากมดลูก
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจด้วยกระดาษไนตราจีน

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อในโพรงมดลูก การตายปริกำเนิด การติดเชื้อของทารกในครรภ์ สายสะดือพลัดต่า ความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

**การรักษาของแพทย์**

#### 1. การให้ยา

1.1 ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ กรณีถุงน้ำคร่ำแตกนานกว่า 8 ชั่วโมงหรือมีหลักฐานแสดงการติดเชื้อ โดยใช้แอมพิซิลิน 2 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงจนคลอด

1.2 การให้สเตียรอยด์ในรายที่อายุครรภ์ไม่ครบโดยใช้เด็กซาเมธาโซน 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง

1.3 ยับยั้งการหดตัวของมดลูก

#### 2. การพิจารณาการคลอด แยกเป็น 2 กลุ่ม

2.1 กลุ่มจำเป็นต้องคลอดทันที เช่น ผู้ที่เข้าสู่ระยะการคลอด โดยมีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ ปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตรขึ้นไป มารดาที่มีการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เป็นต้น

2.2 กลุ่มที่ชะลอหรือยืดอายุครรภ์ เช่น อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์

#### วิธีการคลอด

1. การชักนำให้คลอดและการเร่งคลอด กระทำเมื่อต้องการให้ทารกคลอดโดยเร็ว เช่น ติดเชื้อในโพรงมดลูก

2. การคลอดเอง เพื่อต้องการให้ทารกอยู่ในครรภ์นานที่สุด

3. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน

ในรายที่ใช้การรักษาโดยวิธีการคลอดและจำเป็นต้องชักนำการคลอดเพื่อก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งได้เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะให้คลอดเองทางช่องคลอดโดยกระตุ้นนำด้วยวิธีต่างๆ ให้มีการเจ็บครรภ์จริง

ข้อบ่งชี้ในการชักนำการคลอด เช่น มารดามีความดันเลือดสูงจากการตั้งครรภ์ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

ข้อห้ามในการชักนำการคลอด ผู้คลอดไม่ยินยอม เคยผ่าตัดคลอด รกเกาะต่ำทารกอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน เด็กตัวเล็กหรือไม่ครบกำหนด เป็นต้น

#### วิธีการชักนำ

1. วิธีการเจาะถุงน้ำคร่ำ

2. วิธีการใช้พลอสตาเกลนดิน
3. วิธีใช้ยาออกซิโทซิน

แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการใช้ยาออกซิโทซิน เป็นวิธีที่นิยมการใช้ยาออกซิโทซิน มีคุณสมบัติทำให้มดลูกหดตัวและมีการคลายตัวตามธรรมชาติ การหยดออกซิโทซินเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวที่ได้ผล ก่อนให้ยาควรวัดความดันเลือดไว้เป็นพื้นฐานก่อนเพราะยาจะมีผลต่อหัวใจและไต

#### การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด

การพยาบาลในระยะก่อนคลอดโดยเฉพาะมารดาที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด เพื่อให้ทารกอยู่ในครรภ์นานที่สุดมีกิจกรรมพยาบาล โดยการซักประวัติเกี่ยวกับลักษณะ สี กลิ่น จำนวนของน้ำคร่ำและเวลาที่มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ ประกอบกับการประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอน จากประวัติประจำเดือน รายงานการฝากครรภ์ และผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ขณะนอนโรงพยาบาลต้องให้มารดานอนพักและทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงเพื่อป้องกันสายสะดือพลัดต่ำ วัดสัญญาณชีพ งดการตรวจภายใน งดสวนอุจจาระ ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านให้คำแนะนำเกี่ยวกับ งดมีเพศสัมพันธ์ มาโรงพยาบาลเมื่อมีไข้ มีน้ำไหลออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ รวมทั้งการมาตรวจตามนัด

การพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งแบ่งกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ระยะ

1. การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด

มารดาที่ตั้งครรภ์แรกที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ความเจ็บปวด ความกลัว การดูแลด้านจิตใจเป็นเรื่องสำคัญพยาบาลต้องให้คำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดและตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลที่ชัดเจน อนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้าอย่างใกล้ชิด

ด้านร่างกาย แบ่งการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากการให้ออกซิโทซิน ในการชักนำการคลอด โดยควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ มีตรวจทางช่องคลอดเป็นระยะเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และภาวะสายสะดือพลัดต่ำ ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบายและสงบ เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน

1.2 การป้องกันการติดเชื้อต้องมีการประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ระหว่างรอคลอดหลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด ยกเว้นในรายที่มีการเจ็บครรภ์คลอด เปลี่ยนผ้าอนามัย และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ สังเกตความผิดปกติของน้ำคร่ำ และให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

1.3 เพื่อป้องกันภาวะสายสะดือพลัดต่ำโดยติดตามตรวจสภาพทารกในครรภ์ บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกอย่างใกล้ชิด ตรวจช่องคลอดเพื่อประเมินสายสะดือพลัดต่ำและจำกัดกิจกรรมมารดาอยู่บนเตียงเพื่อป้องกันสายสะดือพลัดต่ำขณะลูกเดิน

1.4 เพื่อเตรียมมารดาให้พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินในกรณีที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหังคสารน้ำและอาหาร พร้อมให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ได้สารน้ำอย่างเพียงพอ

2. การพยาบาลในระยะที่สองของการคลอดเพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก พยาบาลต้องอยู่กับมารดาตลอดเวลาและสอนการเบ่งคลอด พร้อมทำคลอดด้วยความระมัดระวังหลีกเลี่ยงต่อการทำให้ทารกได้รับบาดเจ็บ

3. การพยาบาลในระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะตั้งแต่หลังทารกคลอดจนถึงสิ้นสุดการคลอดรก โดยต้อง คุกการแสดงของรกลอกตัว คือ มดลูกเป็นก้อนกลมแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอดสายสะดือเลื่อนต่ำลง แล้วจึงทำคลอดรก โดยใช้มือดันยอดมดลูกเพื่อช่วยให้รกคลอด หลังรกคลอดใช้มือคลึงยอดมดลูกเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ตรวจสอบดูว่าครบหรือไม่ เพราะถ้ามีเศษรกจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีพร้อมดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก

4. การพยาบาลระยะที่สี่ของการคลอด เป็นระยะ 2 ชั่วโมงหลังรกคลอด

ประเมินสภาพมารดาจากสัญญาณชีพและปริมาณเลือดที่ไหลออกทางช่องคลอด ทุก 15 นาที วัดจำนวน 4 ครั้ง 30 นาทีวัดจำนวน 2 ครั้ง แนะนำมารดาสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด ดูแลความสะอาดของร่างกายให้ความอบอุ่นและดูแลให้พักผ่อนเต็มที่

**ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา**

1. ออกซิโตซิน (Oxytocin) ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าเต็มที่ป้องกันเลือดออก ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายกว้างเต็มที่ ห้ามใช้ยานี้เพราะถ้าใช้จะทำให้มดลูกแตกและซ้ำ

2. เจนาลินเอฟ (Genalin F) เป็นยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินและธาตุเหล็ก ช่วยในการบำรุงร่างกาย ช่วยให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายทำงานปกติ

3. เมเทอร์จิน (Methergin) กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยกระตุ้นจังหวะการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดหรือแท้งบุตร

4. พาราเซตามอล (paracetamol) เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดขนาดปานกลาง เช่น ปวดฟัน ปวดประจำเดือน เป็นต้น

5. 5%D/N/2 (dextrose 5% in ½ normal saline) เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันและรักษาการขาดสารอาหาร เมื่อร่างกายไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือเมื่อร่างกายสูญเสียน้ำและขาดความสมดุลของเกลือแร่

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอด การดูแลมารดาหลังคลอดโดยใช้เอกสารและตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศประกอบการศึกษา
2. กำหนดเลือกผู้คลอดที่สนใจเป็นกรณีศึกษา
3. ขั้นตอนการดำเนินการ ดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดที่มารับการคลอด โดยเลือกมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ติดตามเยี่ยมผู้คลอดในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ขั้นสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

##### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้คลอดอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 3 วัน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชุติษฐโร อุทิศ ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์ ไม่พบการติดเชื้อเอชดี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอด 2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ระดับยอดมดลูก  $\frac{3}{4}$  เหนือระดับสะดือ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -2 ไม่พบถุงน้ำคร่ำ แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 10 กรกฎาคม 2553 วินิจฉัยโรค Pregnancy 38 weeks with Preterm Rupture of membrane

เวลา 12.00 นาฬิกา แพทย์เวรให้ออกซิโตซิน 10 ยูนิท ในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ ดูแลติดเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก จนมารดาคลอด เวลา 17.08 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,040 กรัม ทารกแข็งแรงดี มารดาหลังคลอดปกติ

หลังคลอด 2 ชั่วโมง ย้ายไปนอนพักหอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก 4 วัน จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 13 กรกฎาคม 2553

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้คลอดอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 3 วัน บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีประวัติโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชุติษฐโร อุทิศ จำนวน 10 ครั้ง วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period, LMP) วันที่ 16 ตุลาคม 2552 คาดคะเนกำหนดคลอด วันที่ 23 กรกฎาคม 2553 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลลบ

ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ ร้อยละ 38 หมู่เลือด โอ (Rh Positive) อาเอช ชนิดบวก

วันที่ 10 กรกฎาคม 2553 มารดาคลอดมาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยอาการมีน้ำไหลออกจากช่องคลอด ตั้งแต่เวลา 07.00 นาฬิกา ของวันที่ 10 กรกฎาคม 2553 โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์ ดิ้นดี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 3 วัน จากการตรวจร่างกายพบว่า ระบบต่างๆ ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องระดับข้อมดลูก  $\frac{3}{4}$  เหนือระดับสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -2 ไม่พบถุงน้ำคร่ำ จากการสังเกตมีน้ำลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอดตลอดเวลา ทดสอบด้วยกระดาษไนตราจีน พบว่ากระดาษไนตราจีนเปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินอมเขียว เทียบค่าเป็นกรด - ค่าเท่ากับ 7 แสดงว่าเป็นน้ำคร่ำจริงย้ายไปห้องคลอดเวลา 09.30 นาฬิกา มารดาอาจเกิดภาวะสายสะดือปลัดขัย การพยาบาลดูแลให้มารดานอนพักบนเตียง ห้ามไม่ให้มารดาลุกเดิน ดึงเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ จากการตรวจภายในไม่พบสายสะดือปลัดขัย มารดาอาจมีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากการแตกของถุงน้ำคร่ำ การพยาบาลหลีกเลี่ยงการตรวจภายใน โดยไม่จำเป็น สังเกตสี กลิ่นของน้ำคร่ำที่ไหลออกจากช่องคลอด บันทึกอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง จากการประเมิน สี กลิ่นของน้ำคร่ำปกติ อุณหภูมิร่างกายปกติ มารดาไม่มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เวลา 12.00 นาฬิกา ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนน้ำ -1 ไม่พบถุงน้ำคร่ำ มดลูกมีการหดตัวทุก 15 นาที นาน 30 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +1 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ ตามแผนการรักษาโดยให้ยาออกซิโตซินผสมในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ เริ่มให้ในอัตรา 40 หยดต่อนาทีโดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำเพื่อให้มารดาได้รับจำนวนสารละลายตามกำหนด มารดาอาจเกิดภาวะมดลูกหดตัวแบบไม่คลาย (Tetanic contraction) การพยาบาล บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ควบคุมจำนวนหยดของยาออกซิโตซินโดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ เตรียมยาบริคานิว (bricanyl) ให้พร้อมใช้ จากการประเมินการหดตัวของมดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ก่อนกำหนด สร้างสัมพันธภาพที่ดี ปฏิบัติการพยาบาลที่นุ่มนวล เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตก การตรวจต่างๆ และแผนการรักษาของแพทย์ จากการซักถาม มารดาวิตกกังวลน้อยลง เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ ทารกอาจเกิดภาวะออกซิเจนเนื่องจากได้ยาเร่งคลอด การพยาบาลดึงเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก แนะนำให้มารดานอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูก ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนจากการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในช่วง 120-150 ครั้งต่อนาที มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากมีเจ็บครรภ์มากขึ้น ระดับความปวด pain scale เท่ากับ 6 มดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 อธิบายให้มารดาทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์

เนื่องจากมดลูก มีการหดตัว ฝึกและแนะนำวิธีการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก หายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว แนะนำการลูบหน้าท้องขึ้นลงพร้อมจังหวะการหายใจ พุดปลอบโยนให้กำลังใจพร้อมทั้งนวดหลังเพื่อให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย จากการประเมินมารดาสุขสบายขึ้น สามารถควบคุมการหายใจเข้าออกได้ขณะมดลูกหดตัว ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 16.30 นาฬิกา ย้ายมารดาเข้าห้องคลอด จัดท่ามารดาเพื่อเตรียมคลอด สอนการเบ่งอย่างถูกวิธี มารดาสามารถคลอดทางช่องคลอด เวลา 17.08 นาฬิกา ทารกเพศชาย คะแนนประเมินสภาพทารกแรกเกิด นาที่ที่ 1 ได้ 9 คะแนน หักสี 1 คะแนน ดูเมือกในปากและในจมูกออกจนหมด กระตุ้น ให้ทารกร้อง นาที่ที่ 5 ได้ 10 คะแนน ทารกอาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การพยาบาล เช็ดตัวทารกให้แห้ง นำทารกเข้าอนันได้เครื่องให้ความอบอุ่นและห่อตัวทารกด้วยผ้าห่มมิดชิด จากการวัดอุณหภูมิของร่างกายทารก ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทารกแข็งแรงดี ตัวแดงดี ร้องดี ผิวหนังไม่ลอก ไม่เขียว ทารกหายใจปกติ อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 3,040 กรัม นีโควิตามินเค (vitamin K) ขนาด 1 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อหน้าขาข้างซ้าย ป้ายตาทั้งสองข้างด้วยเทอร์รามัยซิน ออยล์เมนต์ (Terramycin ointment) มารดาอาจเกิดภาวะตกเลือด การพยาบาลฉีดยาออกซิโตซิน 10 ยูนิต จำนวน 1 หลอด เข้ากล้ามเนื้อต้นแขนให้มารดาหลังทารกคลอด ทำคลอดครบอย่างถูกวิธี คลึงมดลูกให้แข็งตัวดีพร้อมทั้งสอนมารดาคลึงมดลูกอย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาเพื่อทำให้มดลูกหดตัวดี หลังจากนั้นสังเกตอาการมารดาและทารก 2 ชั่วโมง มารดามดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มีเลือดซึม ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ทารก อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 138 ครั้งต่อนาที จึงย้ายมารดาพร้อมทารกไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก

มารดาหลังคลอดวันที่ 1 วันที่ 11 กรกฎาคม 2553 เวลา 10.00 นาฬิกา มีอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท มารดาปวดแผลฝีเย็บ ประเมิน pain scale เท่ากับ 5 ดูแลให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังให้ยาแก้ปวด มารดาปวดแผลฝีเย็บลดลง น่านมเริ่มไหลทั้งสองข้าง ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม น้ำคาวปลา สีแดงออกชุ่มผ้าอนามัย 6 ผืนต่อวัน ทารกแข็งแรงดี ดูคนนมมารดาได้ดีและถูกวิธี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 3,000 กรัม

มารดาหลังคลอดวันที่ 2 วันที่ 12 กรกฎาคม 2553 อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท แผลฝีเย็บปกติแห้งดี มารดาปวดแผล แนะนำให้ประคบด้วยน้ำอุ่น มารดาปวดแผลลดลง น่านมไหลดี มีปวดและคัดตึงเต้านมประเมิน pain scale เท่ากับ 3 จึงแนะนำวิธีการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ คือ ดูคนมเร็ว ดูคนมบ่อย ดูคนมให้ถูกวิธี แนะนำการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นเพื่อช่วยบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม หลังให้คำแนะนำมารดาสามารถให้นมบุตรถูกวิธีและบ่อยขึ้น จึงไม่มีอาการปวดและคัดตึงเต้านม น้ำคาวปลาสีแดงจางลง



ออกปริมาณชุ่มผ้าอนามัย 5 ผืนต่อวัน ทารกแข็งแรงดี คุณนมมารดาได้ดีและถูกวิธี อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 2,960 กรัม

มารดาหลังคลอดวันที่ 3 วันที่ 13 กรกฎาคม 2553 อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท แผลฝีเย็บปกติแห้งดี มารดาไม่มีอาการปวดแผลฝีเย็บ นอนหลับดี ไม่คัดตึงเต้านม น้ำคาวปลาสีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ออกปริมาณชุ่มผ้าอนามัย 3 ผืนต่อวัน ทารกแข็งแรงดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 3,000 กรัม แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การรักษาความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็กและแคลเซียม การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจหลังคลอดและการนำบุตรมารับวัคซีนตามแพทย์นัด รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

มารดาคลอดหญิงไทย ตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด ในระหว่างรับมารดาคลอดไว้ในความดูแลและให้การพยาบาลตามแนวทางของมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ และให้ยาเร่งคลอดจนสามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอดและได้รับความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก พบปัญหาดังนี้

1. มารดาเสี่ยงต่อการภาวะสายสะดือพลัดข้อย (prolapsed cord)
2. มารดาอาจเกิดภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก
3. มารดาเสี่ยงต่อภาวะมดลูกหดรัดตัวแบบไม่คลาย จากการได้รับยาเร่งคลอด
4. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด
5. ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน
6. มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์
7. มารดาอาจเกิดภาวะตกเลือด
8. ทารกเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
9. มารดาปวดแผลฝีเย็บ
10. มารดามีปวดและคัดตึงเต้านม

ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป มารดาคลอดและทารกพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลรวม 4 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาคลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการการพยาบาลมารดาคลอดรายนี้ คือ มารดาอาจเกิดภาวะสายสะดือพลัดข้อย เนื่องจากการรั่วซึมของถุงน้ำคร่ำ ทารกอาจเสียชีวิตจากสายสะดือถูกส่วนนำกดทับกับช่องทางคลอดทำให้ขาด

ออกซิเจน พยาบาลจึงต้องตระหนักและมีความชำนาญในการประเมิน เตรียมความพร้อมของทีมและประสานงานกับทีมพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อธิบายมารดาและญาติทราบถึงแผนการรักษาพยาบาลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ เพื่อให้มารดาร่วมมือในการรักษา มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการแตกของถุงน้ำคร่ำ จึงจำเป็นต้องดูแลให้มารดาคลอดเร็ว มารดาได้รับยาเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน ติดตามเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด การพยาบาลติดตามดูจำนวนหยด ของสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที สังเกตและบันทึกการเต้นของหัวใจทารก ตรวจสอบลักษณะสี กลิ่นและจำนวนของน้ำคร่ำ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ปลอดภัยมารดาและญาติไม่ให้เกิดความวิตกกังวล อธิบายให้เข้าใจว่าพยาบาลกำลังช่วยเหลือไม่ให้เกิดอันตรายทั้งมารดาและทารกเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษา มารดาสามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้โดยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ อาจทำให้มารดาและทารกในครรภ์เป็นอันตรายได้ หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและให้การพยาบาลไม่ถูกต้อง ดังนั้นทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความชำนาญ และสามารถประเมินมารดาคลอดได้หรือต้องได้ศึกษาหาความรู้จากการอบรม ดูงานเพิ่มเติมเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. จัดทำแนวทางการดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะสายสะดือพลัดข้อย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

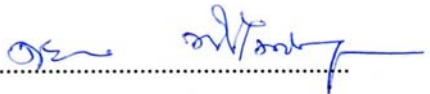
ลงชื่อ.....นางตยา วัฒนรัตน์.....

(นางตยา วัฒนรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 3 มิ.ย. 2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ

วันที่..... - 3 / 10 / 2555 / .....

ลงชื่อ..... 

(นางกันธิมา ชันยาวุฒิ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ

วันที่..... - 3 / 10 / 2555 / .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของนางณตยา วิมลภัทรานนท์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 176) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านวิศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล

### หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการที่สำคัญตามธรรมชาติเมื่อมารดามีการเจ็บครรภ์ส่วนใหญ่มาคลอดที่โรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของตนเองและลูก แต่ก็มีมารดาบางรายที่ไม่สามารถมาคลอดได้ทันที เหตุผลเนื่องจากเดินทางไม่สะดวกหรือไม่มาฝากครรภ์ตามปกติ ขาดความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน ไม่ว่าจะเหตุผลใดก็ตามที่ทำให้มารดาไม่สามารถมาคลอดที่โรงพยาบาลได้ทันที ล้วนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ทั้งมารดาและทารก ในด้านมารดาอาจเกิดภาวะตกเลือดหรือแผลฝีเย็บติดเชื้อ ส่วนในด้านทารกอาจเกิดภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำและติดเชื้อบริเวณสายสะดือ

จากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านวิศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ พบว่ามารดาที่คลอดนอกโรงพยาบาล มีภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีในแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนมารดาที่คลอดนอกโรงพยาบาลทั้งหมด ถ้าหากมารดาได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด ในด้านทารกเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5 ปัญหาดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้มารดาและทารกต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้เขียนจึงสนใจที่จะทำคู่มือ วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การคลอดนอกโรงพยาบาล หมายถึง มารดาที่คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลทุกกรณี ทั้งนี้ครอบคลุมถึงการคลอดในรถ คลอดที่บ้าน คลอดที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือแม้แต่การคลอดทารกออกมาบางส่วนและไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ต้องทำคลอดก่อนการเคลื่อนย้ายมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำคลอดเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกก่อนที่จะมีการเคลื่อนย้าย

จากสถิติการให้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านวิศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ พบอุบัติการณ์การคลอดนอกโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ราย อุบัติการณ์ดังกล่าวพบได้ทั้งในมารดาที่ตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง แต่โดยส่วนใหญ่เป็นการคลอดก่อนกำหนด ปัญหาสำคัญที่พบของมารดาคลอดนอกโรงพยาบาล คือ ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มารดาเสียชีวิตได้มากที่สุด ดังนั้นทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักและมีแนวทางในการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อประเมินสภาพมารดาและให้การ

พยาบาลอย่างรวดเร็ว เพราะปัญหาดังกล่าวจะมีผลตามมาในระยะยาว คือ เกิดกลุ่มอาการชีแฮน (sheehan's syndrome) ผลจากการตกเลือดมากๆ ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยงภายหลังคลอดแล้ว มารดาจะไม่มีประจำเดือน อวัยวะเพศและต่อมเต้านมฝ่อและอาจเป็นหมัน ถ้าเป็นมารดาตั้งครรภ์แรก อาจมีผลกระทบต่อครอบครัวได้ การตกเลือดอาจทำให้มารดามีภาวะโลหิตจางได้ การติดเชื้อแผลฝีเย็บของมารดาที่เป็นปัญหาแทรกซ้อนสำคัญ เพราะแผลฝีเย็บที่ติดเชื้ออาจลุกลามไปเชื่อมช่องคลอด ถ้ามีการติดเชื้อที่รุนแรง เนื้อบริเวณเชื่อมช่องคลอดเป็นเศษเนื้อตายหลุดออกทางช่องคลอด เมื่อรักษาหายแล้วอาจเกิดการยืดขยายของหนทางคลอดไม่ดีหรือหนทางคลอดผิดปกติซึ่งจะมีผลกระทบต่อด้านจิตใจมารดา ถ้าการติดเชื้อจากแผลฝีเย็บลุกลามในโพรงมดลูก ท่อนำไข่หรือรังไข่ซึ่งอาจมีผลทำให้เป็นหมัน การแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือด มารดาอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในร่างกาย และส่งผลให้มารดาต้องนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เป็นผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาภายหลัง

ในด้านทารกอาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำส่งผลกระทบต่อทารกเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลาต่อมาและอาจเป็นสาเหตุให้ทารกเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นล้วนแต่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ฝึกทักษะความชำนาญ เตรียมความพร้อมของทีมและตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดกับมารดาและทารก เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ตามมาตรฐาน รวดเร็ว ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาลและทางวางแผนให้การพยาบาลร่วม
3. จัดทำคู่มือการพยาบาลมารดาที่คลอดนอกโรงพยาบาลให้บุคลากรถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
4. จัดสรรคู่มือลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. นำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงคู่มือให้สามารถปฏิบัติได้ตามบริบทของโรงพยาบาล
6. นำคู่มือไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาและทารกได้รับการดูแลที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ภาวะอุณหภูมิร่างกายทารกต่ำ เป็นต้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มารดาและทารกได้รับการดูแลตามคู่มือ 100%

(ลงชื่อ).....นางนงนุช.....วิมลรัตน์.....

(นางนงนุช วิมลรัตน์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....- 3 / 12 / 2555.....