

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางบุญชู โพธิ์พิจิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.726)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) หมายถึงการเจ็บครรภ์และการคลอด ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ไปจนถึง ก่อนครบสัปดาห์ที่ 37 นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (last menstrual period:LMP)

3.2 กลไกการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่า การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดนั้นมีกลไกการเกิดเป็นอย่างไร ข้อสันนิษฐานจึงได้มาจากการเปรียบเทียบกับกลไกการเจ็บครรภ์คลอดโดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

3.2.1 กล้ามเนื้อมดลูก (myometrium) เป็นอวัยวะที่สำคัญของการคลอด โดยระยะตั้งครรภ์ เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีการเพิ่มขยายและเชื่อมต่อกันมากขึ้น จึงสันนิษฐานว่า การเชื่อมต่อกันของ เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์

3.2.2 ปากมดลูก (cervix) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบมีการเปลี่ยนแปลง มีลักษณะชุ่มน้ำมากขึ้น ทำให้ปากมดลูกนุ่ม ยืดขยายได้ง่ายโดยไม่เกิดการฉีกขาด

3.2.3 ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone hormone) เป็นฮอร์โมนที่สำคัญที่ทำให้ การตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จะมีระดับลดลง แต่ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) จะมีระดับเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทั้งสองจึงน่าจะเป็นการกระตุ้นให้เริ่มเจ็บครรภ์

3.2.4 ออกซิโทซิน (oxytocin) มีผลกระตุ้นให้มดลูกเกิดการหดตัวที่เชื่อมหุ้มเซลล์ กล้ามเนื้อมดลูกมีออกซิโทซินรีเซพเตอร์ (oxytocin receptor) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุครรภ์ และเพิ่มมากเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3.2.5 พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดจะสามารถ ตรวจพบพรอสตาแกลนดินเป็นจำนวนมากในน้ำคร่ำ เนื้อเยื่อมดลูกและเลือดของมารดา พรอสตาแกลนดินกระตุ้นให้เริ่มเจ็บครรภ์ออกฤทธิ์ให้มดลูกหดตัว กระตุ้นการสร้างการ เชื่อมต่อของเซลล์กล้ามเนื้อและส่งเสริมการออกฤทธิ์ของออกซิโทซิน

3.3 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.3.1 อายุ มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีหรือมากกว่า 35 ปี มารดาที่มีอายุน้อยมักมีการติดเชื้อในช่องคลอด ส่วนมารดาที่มีอายุมากมักมีความผิดปกติของปากมดลูกหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

3.3.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ระดับการศึกษาต่ำมักมีภาวะทุพโภชนาการ ทำงานหนัก มีความเครียดสูง ไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพและไม่ฝากครรภ์

3.3.3 การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหาร มีผลทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

3.3.4 การทำงานและการออกกำลังกาย การทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนร่างกายอ่อนเพลีย มีการยกของหนัก ยืนหรือเดินนานๆ มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การออกกำลังกายกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารนอร์อีพิเนฟริน (nor-epinephrine) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวได้

3.3.5 การสูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ สารนิโคตินในบุหรี่ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ทำให้มดลูกหดตัวและรกละลอก ส่วนแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของมดลูก แต่ถ้าดื่มปริมาณมากๆ และตลอดการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.3.6 ภาวะเครียด อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ความเครียดในระดับสูงที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ๆ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งครรภ์ไม่มีคู่สมรส

3.3.7 ประวัติทางสูติกรรม ถ้าเคยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์แรก การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก

3.3.8 ความผิดปกติของปากมดลูก ได้แก่ มดลูกผิดปกติรูปร่างโดยกำเนิด เนื้อเยื่อปากมดลูกอ่อนนุ่มผิดปกติ ทำให้ปากมดลูกเปิดทิ้งๆ ที่ไม่มีการหดตัวของมดลูก

3.3.9 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกพิการ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด

3.3.10 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทางอายุรกรรม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง โรคเบาหวาน การกระทบกระเทือนหรือการผ่าตัดบริเวณช่องท้องและมดลูก การติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อของน้ำคร่ำ

3.4 อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอาการเจ็บครรภ์หรือปวดท้อง เป็นอาการนำที่พบได้บ่อย และมักมีอาการเตือนต่างๆ นำมาก่อน อาจจะเป็นหลายวันหรือ 1-2 สัปดาห์ ก่อนที่จะเริ่มมีการเจ็บครรภ์อย่างสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้แก่ มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาทีหรือมีระยะห่างของการหดตัวไม่เกิน 10 นาที การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งอยู่นานตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป โดยสังเกตอยู่นาน ½ - 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย ร่วมกับการประเมินภาวะอื่นๆ เช่น อาจมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดร่วมด้วย และตรวจพบมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตรขึ้นไปและปากมดลูกมีความบางมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

3.5 การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก โดยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตสังคมของมารดาและสมาชิกในครอบครัว การให้การพยาบาลจึงประกอบไปด้วยการพยาบาลตามบทบาทอิสระ และการพยาบาลที่ขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาของสูติแพทย์ โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมของมารดาและครอบครัว ได้แก่

3.5.1 การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้มารดามาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ให้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่มารดา ดูแลระดับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดหรือเกือบครบกำหนดคลอด แบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะดังนี้

- ระยะป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้คำแนะนำในการสังเกตอาการเตือนของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรภ์ ได้แก่ อาการปวดท้องหรือปวดหัวหน้าว ลักษณะปวดเป็นพักๆ คล้ายปวดประจำเดือน มดลูกหดตัวบ่อยและมีน้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด ซึ่งอาจมีเลือดปนออกมาเป็นสีแดงจางๆ หรือสีชมพู เป็นอาการที่พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

- ระยะยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด ทารกค้ำน้อยลง ต้องมีการประเมินความพร้อมของสุขภาพมารดาว่าจะสามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้หรือไม่ เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์

3.5.2 การพยาบาลในระยะคลอด ถ้าไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ก็พิจารณาวิธีการคลอดที่เหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก เตรียมอุปกรณ์และบุคลากรให้พร้อม ในการช่วยเหลือมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิด

3.5.3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด ได้แก่

1) ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญ พยาบาลต้องประเมินอาการแสดง สามารถให้การป้องกัน และดูแล ได้ดังนี้

- ประเมินการเสียเลือดขณะทำคลอด ระหว่างรกคลอดและระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ
- ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เช่น ภาวะช็อค การหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพ ความดันโลหิต
- สังเกตภาวะกระเพาะปัสสาวะเต็ม กระตุ้นให้มารดาได้ถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก

2) ป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ระยะหลังคลอดเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีการหลุดลอก กลายเป็นน้ำคาวปลา บางส่วนเจริญเติบโตกลายเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกใหม่ จึงเป็นช่วงที่ต้องระวังเรื่องการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกหรือแผลฝีเย็บ โดยให้การพยาบาลดังนี้

- แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด เรื่องการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก
- แนะนำให้สังเกตสี กลิ่น และปริมาณน้ำคาวปลา ถ้ามีปริมาณมาก ไม่ลดลง สีไม่จางลง มีกลิ่นเหม็นถือว่าเป็นอาการผิดปกติ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ยิ่งคลอดก่อนกำหนดเร็วเท่าใด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพยิ่งมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากทารกที่คลอดจากภาวะดังกล่าว จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดหลายประการ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อครอบครัว สังคม การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะวิกฤตของมารดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตอารมณ์ สังคม การปรับตัวต่อบทบาทของมารดา ดังนั้น การป้องกันและการดูแลเพื่อให้ทารกคลอดอย่างปลอดภัย จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องคลอด พยาบาลต้องมีความรู้และความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อวางแผนให้การพยาบาลแก่มารดา และทารกที่คลอดก่อนกำหนด ให้ได้รับความปลอดภัยในทุกๆ ระยะของการคลอด ตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดา สามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตดังกล่าวได้

กรณีศึกษา มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุ 18 ปี มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดพร้อมมี น้ำคร่ำออกจากช่องคลอด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน 2553 ถึง วันที่ 14 มิถุนายน 2553 (HN 24268-53, AN 11200-53) ขณะอยู่ในห้องคลอดได้รับยากระตุ้นการ สร้างสารเคลือบถุงลมปอด และยาปฏิชีวนะติดตามสภาวะทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด ดูแลบรรเทา ความเจ็บปวดให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัว มารดาคลอดปกติทาง ช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก มารดาอยู่โรงพยาบาลเป็น เวลา 5 วัน อาการทั่วไปปกติ สตรีแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

สัดส่วนของงานที่ผู้เสนอปฏิบัติร้อยละ 100

กรณีศึกษา มารดาอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 3 วัน วันแรกของ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) จำไม่ได้ คาดคะเนการคลอดจากการตรวจด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง วันที่ 26 กรกฎาคม 2553 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 โดยการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ไวรัสเอดส์ (Anti-HIV) ซิฟิลิส (VDRL) พบว่าปกติและความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ร้อยละ 34.3 (ค่าปกติร้อยละ 35-45) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์จนถึงวันมาคลอดรวม 5 ครั้ง

มารดามาโรงพยาบาลวันที่ 10 มิถุนายน 2553 เวลา 13.25 น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์พร้อมมี น้ำคร่ำออกทางช่องคลอดตั้งแต่วันที่ 07.00 น. ประเมินร่างกายมารดาแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูกอยู่เหนือระดับสะดือ (2/4 >⊙) คาดคะเนน้ำหนักทารก ในครรภ์ประมาณ 2,000 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจทารก 144 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของ หัวใจทารกสม่ำเสมอ ผลการตรวจทางช่องคลอดพบ ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปาก มดลูกร้อยละ 25 ระดับส่วนน้ำ -2 ถุงน้ำคร่ำรั่ว มีน้ำคร่ำไหลจากช่องคลอดลักษณะใส ไม่มีกลิ่นเหม็น ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ หม่อมหลังอยู่ทางซ้ายด้านหน้าของเชิงกราน (LOA) รายงาน สตรีแพทย์ทำการทดสอบภาวะน้ำเดินโดยใช้กระดาษไนตราซีน (nitrazine paper test) ผลการ ทดสอบพบว่าเป็นน้ำเดินจริง จึงรับมารดาไว้ในห้องคลอด เลขที่ภายนอก 24268-53 เลขที่ภายใน 11200-53 ให้การดูแลโดยการแนะนำตนเองเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ และสร้างสัมพันธภาพกับ มารดา พุดคุยซักถามอาการที่สำคัญที่มาโรงพยาบาลพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย ความก้าวหน้าของการคลอด กระบวนการคลอด ภาวะน้ำเดินและแผนการรักษาให้มารดาทราบ

สูติแพทย์วางแผนการรักษาโดยการให้สารละลาย LRS 1,000 มิลลิลิตรอัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมงและนิตยาแอมพิซิลลิน (ampicillin) 2 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงจนกว่าจะคลอด และนิตยาเด็กซ่าเมทาโซน (dexamethasone) 6 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารก ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจสภาวะ ทารกในครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 138-152 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ บันทึก สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ ใช้ฝารองน้ำเดินที่ผ่านการฆ่าเชื้อรองให้ ผู้คลอดและสังเกตลักษณะน้ำคร่ำที่ไหลออกจากช่องคลอดพบว่า ลักษณะใส ไม่มีกลิ่นเหม็น วันที่ 11 มิถุนายน 2553 เวลา 08.30 น. มารดาเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มีอาการกระสับกระส่าย ร้องครวญ คราง บิดตัวไปมาบนเตียง บันทึกการหดตัวของมดลูก มดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที นาน 45-50 วินาที ระดับความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก+2 ตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ระดับส่วนน้ำ +2 ถุงน้ำคร่ำแตก จึงแนะนำการเบ่งคลอดและดูแลความสบายของ มารดา จัดเตรียมรถและอุปกรณ์สำหรับช่วยพื้นถิ่นชีพทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้งาน มารดาคลอด ปกติทางช่องคลอด (normal labour) เวลา 08.48 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 1,920 กรัม คะแนน แอปการ์วันที่ 1 ได้ 9 คะแนน หักคะแนนสี 1 คะแนนและนาที่ที่ 5 ได้ 9 คะแนน หักคะแนน หายใจ 1 คะแนน ทารกแรกเกิดหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจของทารก 70 ครั้งต่อนาที ช่วยเหลือโดยให้ออกซิเจนทางจมูก 10 ลิตรต่อนาที หลังให้ออกซิเจนทารกหายใจปกติ อัตราการ หายใจ 58 ครั้งต่อนาที สภาพทารกทั่วไปปกติ อุณหภูมิทารกแรกเกิด 36.6 องศาเซลเซียส จึงส่ง ทารกไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ส่วนมารดาหลังคลอดสภาพปกติ มดลูกหดตัวดี นี้ออกซิโทซิน 10 ยูนิตเข้าทางกล้ามเนื้อ สูญเสียเลือดหลังคลอด 200 มิลลิลิตร ให้มารดาอนพักและเฝ้าสังเกตอาการ ผิดปกติหลังคลอดที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน จึงย้ายมารดาไปยังหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด มารดาอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน อาการทั่วไปปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการ คลอด ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ระหว่างให้การดูแลพบปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มารดาไม่สบายเนื่องจากการหดตัวของมดลูก อธิบายให้มารดาเข้าใจถึง สาเหตุของการเจ็บปวดและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลการตรวจทางช่องคลอด คอยดูแลเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิด ปลอดภัยให้กำลังใจ สนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะ มดลูกมีการหดตัว โดยการแนะนำการหายใจที่ถูกต้อง ช่วยเหลือโดยการนวดและการประคบด้วยความ ร้อน การจัดทำต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสุขสบาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ สังเกตสีหน้าและท่าทางของมารดา สอบถามอาการเจ็บครรภ์เป็น ระยะเวลา มารดาไม่ร้องครวญคราง เมื่อมดลูกหดตัว สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาที่ 2 มารดามีโอกาสติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ตลอดระยะเวลาการดูแลจนกระทั่งคลอด ใช้ฝารองน้ำเดินที่ผ่านการฆ่าเชื้อรองให้มารดาและเปลี่ยนให้มารดาเมื่อเปียกชุ่ม สังเกตลักษณะน้ำคร่ำที่ไหลออกจากช่องคลอดว่ามีกลิ่นผิดปกติหรือไม่ สังเกตอาการติดเชื้อของมารดา เช่น มีไข้ หนาวสั่น กดเจ็บมดลูก ประเมินสัญญาณชีพของมารดา โดยการวัดอุณหภูมิของร่างกาย ชีพจรและการหายใจทุก 4 ชั่วโมง งดการตรวจทางช่องคลอดบ่อย ๆ มารดาไม่มีอาการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด ดูแลความสุขสบายของมารดา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดและเปลี่ยนฝารองน้ำเดินให้ภายหลังการขับถ่าย

ปัญหาที่ 3 ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากน้ำหนักตัวน้อย เตรียมอุปกรณ์สำหรับให้ความอบอุ่นแก่ทารกให้พร้อม ภายหลังคลอดใช้ผ้าแห้งเช็ดตัวและทรีชาร์ททารกให้แห้ง วางทารกบนผ้าอุ่นเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน ทำความสะอาดร่างกายทารกและให้การพยาบาลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสี หลังทำความสะอาดแล้ว สวมหมวกและห่อตัวให้ทารกเพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายคงที่ วัดอุณหภูมิร่างกายทารกเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังทารกขับถ่ายเช็ดให้แห้ง ไม่ให้ทารกสัมผัสกับผ้าเปียกหรือสิ่งที่เย็น และห่อตัวทารกให้อบอุ่นอยู่เสมอ ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ อุณหภูมิร่างกายได้ 36.6 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 4 มารดาขาดโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างมารดากับทารกเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด สนับสนุนให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีความสุขสบาย เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารก พร้อมทั้งอธิบายถึงปัญหาและความต้องการของทารก การดูแลคนที่มีลูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องแยกทารกไปดูแลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มารดายอมรับและคลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจและให้การดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาที่ 5 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดพยาบาลเจ้าของใช้สร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วยท่าที่เป็นมิตร รับฟังและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนและพูดคุยปลอบโยนให้มีความมั่นใจ อธิบายเกี่ยวกับกลไกการคลอดและการปฏิบัติตนตามระยะต่าง ๆ ของการคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ตลอดจนแผนการพยาบาลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มารดาปฏิบัติตัวถูกต้องตามระยะต่าง ๆ ของการคลอดและผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมมารดา รวม 4 ครั้ง ในระหว่างที่รับมารดาไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ปฏิบัติการพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและญาติ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอมารดาและญาติให้ความร่วมมือ มารดาปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มารดาสามารถเลี้ยงทารกด้วยนมตนเองได้อย่างดี ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน มารดามีความเข้าใจในการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งการมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. ผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจในการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรกและเป็นการคลอดก่อนกำหนด ความสามารถในการรับรู้มีน้อยและมีภาวะพึ่งพิงค่อนข้างสูง ทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไม่ถูกต้อง
2. การเตรียมตัวก่อนคลอด ต้องมีความพร้อมทั้งความรู้ ร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้คลอดมีความวิตกกังวล กลัวการคลอด ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดีพอ
3. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจมารดา บางสถานการณ์ภายในห้องคลอดไม่เอื้ออำนวย ครอบครัวไม่สามารถเข้าในห้องคลอดได้ ทำให้มารดาขาดโอกาสที่ดีให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้การดูแลต่อเนื่อง โดยการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
2. พยาบาลห้องคลอดควรมีการประสานงานที่ดีกับสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและทีมบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาและทารก เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ให้มารดาและทารกสามารถผ่านภาวะวิกฤตไปได้อย่างปลอดภัย
3. ให้ความรู้และการป้องกันมารดาในกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. ควรให้มีบริการปรึกษาตรวจสุขภาพก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ มีการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

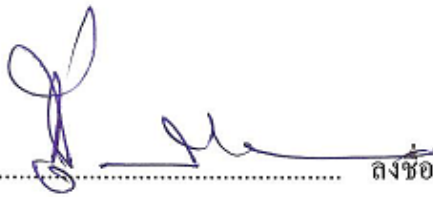

ลงชื่อ..... นกษุ โพรธิพิจิตร

(นางบุญชู โพรธิพิจิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๑ ก.ย. ๒๕๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 	ลงชื่อ..... 
(นางสุภาณี นาควิเชียร)	(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒๑ ก.ย. ๒๕๕๔	๒๐ ก.ย. ๒๕๕๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่
1 กันยายน 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางบุญชู โพธิ์พิจิตร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 726) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องคลอด การสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิดไปยังสิ่งแวดล้อมมีทั้งหมด 4 ทาง คือ การนำ การพา การแผ่ และการระเหย ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวน้อยจะมีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ทุกระบบ โดยเฉพาะศูนย์กลางควบคุมความร้อนของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และร่างกายมีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ร่างกายมีพื้นที่ผิวดมมาก เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่าย และเมื่อมี metabolic activity ร่างกายก็จะมีการขับออกได้น้อย ทารกจึงเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด ถ้าไม่ได้รับการดูแลและรักษา ทารกอาจมีภาวะอันตรายที่เกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะหยุดหายใจ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการเริ่มแรกของภาวะ sepsis หรือภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการเฝ้าระวังและให้การพยาบาลที่ดีพออาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ พยาบาลห้องคลอดซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การพยาบาลทารก จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพต่อชีวิตทารกแรกเกิด

จากสถิติพบว่าอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด ในห้องคลอดของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ปีงบประมาณ 2552 จากจำนวนทารกที่คลอดในห้องคลอดทั้งหมด 5,010 คน พบได้ถึง 285 คน คิดเป็นร้อยละ 5.68 ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอัตราเกิดโรคและอัตราการตายในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะ และความรู้ของพยาบาลห้องคลอดในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด
3. เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนในทารกแรกเกิดในห้องคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะอุณหภูมิภายในทารกแรกเกิด หมายถึง อุณหภูมิของร่างกายทารกแรกเกิดที่วัดทางทวารหนักต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส เป็นปัญหาที่พบบ่อยในห้องคลอด เนื่องจากระบบควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะช่วงแรกเกิดจนถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญกับทารกแรกเกิด ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ และอัตราการตายในทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น สาเหตุที่ทำให้เป็นปัญหาหลักของการเกิดภาวะอุณหภูมิภายในได้แก่

1. การระเหย (evaporation) คือ การสูญเสียความร้อนที่ผ่านความชื้น เกิดจากการปล่อยให้ทารกเปียกน้ำ น้ำคร่ำ เลือดหรือ สารคัดหลั่งต่างๆ จนกระทั่งแห้งและระเหยไปเอง

2. การแผ่รังสีความร้อน (radiation) คือ การสูญเสียความร้อนของทารกไปยังวัตถุที่เย็นกว่า โดยวัตถุทั้งสองไม่กระทบกัน เช่น ทารกกับผนังห้อง ทารกกับเครื่องมือที่อยู่ใกล้ เป็นต้น

3. การพาความร้อน (convection) คือ การสูญเสียความร้อนให้แก่อากาศล้อมรอบที่เย็นกว่า หรือจากการที่ลมมีอุณหภูมิต่ำกว่าพัดพาความร้อนไปจากผิว เช่น ออกซิเจนที่พัดบริเวณใบหน้า เป็นต้น

4. การนำความร้อน (conduction) คือ การสูญเสียความร้อนเนื่องจากร่างกายทารกมีการสัมผัสโดยตรงกับพื้นผิววัตถุที่เย็นกว่า เช่น ที่นอน เครื่องซังน้ำหนัก เป็นต้น

ขั้นตอนในการดำเนินงาน มีดังนี้

1. ค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิดในห้องคลอด
 - 1.1 การเช็ดตัวทารกซ้ำหรือปล่อยให้ทารกเปียกชื้น
 - 1.2 ผ้าที่ใช้กับทารกมีความเย็นหรือเปียกชื้น
 - 1.3 ผ้าห่อตัวทารกไม่อุ่นพอ
 - 1.4 อุณหภูมิในห้องมีความเย็น มีลมพัดผ่านจากการเปิดเครื่องปรับอากาศ
 - 1.5 ทารกสัมผัสกับวัตถุที่เย็น เช่น เครื่องซังน้ำหนัก ที่นอน เป็นต้น
2. นำสาเหตุและสภาพปัญหาต่างๆ มาร่วมกันวางแผนและปรับปรุงแก้ไข
 - 2.1 ปิดเครื่องปรับอากาศหรือปรับอุณหภูมิอากาศภายในห้องคลอดให้เหมาะสม
 - 2.2 ภายหลังคลอด รีบเช็ดตัวทารกให้แห้งด้วยผ้าอุ่น (ผืนที่ 1) และวางทารกบนผ้าอุ่นและแห้ง (ผืนที่ 2)
 - 2.3 ห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นและสวมหมวกคลุมศีรษะทารก
 - 2.4 หลีกเลี่ยงการให้ทารกแรกเกิดสัมผัสโดยตรงกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ที่นอนทารกต้องมีผ้าที่ warm แล้วรองรับเสมอ

2.5 ใช้ transport incubator ที่มีอุณหภูมิ 36.5-37 องศาเซลเซียส เคลื่อนย้ายทารกไปยังหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หลีกเลี่ยงการเปิดตู้โดยไม่งจำเป็นเมื่อนำทารกเข้าตู้แล้ว

3. นำเสนอแนวทางให้ผู้ปฏิบัติทุกคนได้รับทราบและนำแนวทางไปใช้

4. รวบรวมข้อมูลอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ภายหลังใช้แนวทางปฏิบัติ นำเสนอแก่ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานรับทราบ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2. พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 6 ของทารกแรกเกิดมีชีพในห้องคลอดทั้งหมด

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าร้อยละ 4

3. อัตราบุคลากรมีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... มนุช โพธิ์พิจิตร
(นางบุญชู โพธิ์พิจิตร)
ผู้ขอรับการประเมิน
๒๑ ก.ย. ๒๕๕๕