ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง ระฆังใจเชื่อมสายใยรัก

เสนอโดย
นางศศิธร ลีหัวสระ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 43)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมาย การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) หมายถึงการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยมีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

สาเหตุ

1. ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ อายุน้อยกว่า 19 ปี หรืออายุมากกว่า 40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะด้อยทางสังคม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ได้แก่การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

4. ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่นครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ

การวินิจฉัย

1. ประวัติผู้คลอดติดเชื้อในช่องคลอด อาจพบว่าตกขาวมีลักษณะผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น คันในช่องคลอดติดเชื้อในกรวยไต

2. การตรวจการหดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 30 นาที พบมดลูกหดรัดตัวอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที โดยหดรัดตัวนานอย่างน้อย 30วินาที ปากมดลูกเปิดมากกว่า 2เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางมากกว่าร้อยละ 80

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจด้วยกระดาษไนตราซินเทส การเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ส่วนใหญ่ส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของมารดา รวมทั้งครอบครัว

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก เช่น ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ทารกมีโอกาสบาดเจ็บระหว่างคลอด ทารกมีโอกาสเกิดภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ภาวะลำไส้ขาดเลือด ภาวะติดเชื้อในเลือด เป็นต้น

การดูแลรักษามารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การดูแลรักษาในระยะตั้งครรภ์

1.1 ระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด

โดยให้ความรู้เน้นในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น มีการคัดกรองมารดาทุกรายว่ามารดารายใดมีภาวะเสี่ยง ให้ดูแลใกล้ชิด ให้สุขศึกษาในการสังเกตอาการเตือนในการเจ็บครรภ์ ให้สุขศึกษามารดาในการบำรุงครรภ์

1.2 ระยะเจ็บครรภ์คลอด

การพิจารณาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนจะยับยั้งพิจารณาว่า ถ้าทารกยังอยู่ในมดลูกต่อไป จะมีอันตรายหรือประโยชน์ต่อทารกมากกว่ากัน กรณีตัดสินใจยับยั้งการคลอดได้ควรให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก หรือพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ถ้ามีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ

2. การดูแลรักษาในระยะคลอด

เป้าหมายเพื่อให้มารดาสามารถผ่านการคลอดโดยปลอดภัยและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีอันตรายน้อยที่สุด โดยการดูแลมารดา การทำคลอดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ต้องอยู่ในการดูแลของสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลอย่างใกล้ชิดมากกว่ากรณีการคลอดก่อนกำหนด

3. การดูแลรักษาในระยะหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดคล้ายคลึงกับการคลอดทั่วๆไปแต่อาจมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากขึ้น

การพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกโดยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตอารมณ์ ของมารดาและสมาชิกในครอบครัว การพยาบาลครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมของมารดาและครอบครัว มี 4 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ จะดูแลตั้งครรภ์ให้ดำเนินตามปกติ โดยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ให้สุขศึกษาการดูแลสุขภาพมารดา

2. การพยาบาลในระยะคลอด จะอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสภาพการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดจะลดความวิตกกังวลโดยให้ความมั่นใจว่าจะได้การดูแลอย่างใกล้ชิด

3. การพยาบาลในระยะหลังคลอด จะดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดการติดเชื้อหลังคลอด การดูแลสภาพร่างกายกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

4. การพยาบาลทารกแรกเกิด การดูแลทารกแรกเกิดโดยทันทีจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพโดยเน้นทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีขนาดตัวเล็ก ผิวบาง ปอดไม่สมบูรณ์ พยาบาลห้องคลอดจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเบื้องต้นแก่ทารก

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. เดกซาเมทาโซน (Dexametasone) ส่งเสริมการทำงานของเอนไซม์ที่กระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอด ช่วยให้มีการเก็บและขับสารเคลือบถุงลมปอด ออกฤทธิ์สูงสุดช่วงอายุครรภ์ 30 – 32 สัปดาห์ ออกฤทธิ์เมื่อให้ยาครบแล้วอย่างน้อย 24 – 72 ชั่วโมง ห้ามใช้ในมารดาที่เป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง

2. เมเทอร์จิน (Methergin) ช่วยกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก จังหวะการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ห้ามใช้มารดาที่มีความดันเลือดสูง ครรภ์เป็นพิษ โรคเส้นเลือดตีบ ภาวะไตหรือตับทำงานไม่ดี

3. พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดขนาดปานกลาง เช่น ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดแผลผ่าตัด ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดที่เกิดกับอวัยวะภายในร่างกายหรืออาการที่เจ็บปวดรุนแรงมาก ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไต

4. เจนาลิน เอฟ (Genalin F) ช่วยในการบำรุงร่างกาย ช่วยให้เซลล์ต่างๆในร่างกายทำงานได้ดี ถ้ารับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้

5. 5%D/NSS/2 เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางเส้นเลือดดำเพื่อป้องกันและรักษาการขาดสารอาหารเมื่อร่างกายไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้หรือเมื่อร่างกายสูญเสียน้ำและขาดความสมดุลของเกลือแร่

6. วิตามิน เค (Vitamin K)ช่วยป้องกันและรักษาโรคเลือดออกในทารกแรกเกิดและรักษาอาการเลือดออก (Bleeding) และรักษาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ Factor II , VII , IX และ X

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ **:** มีการสอบถามข้อมูลจากผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดของโรงพยาบาลร่วมกับการศึกษาตำราทางวิชาการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ ทบทวนการคลอดก่อนกำหนดและผู้คลอด หลังคลอด โดยประเมินปัญหาผู้คลอดรายนี้ในการดำเนินการ โดยใช้เอกสารและตำราทั้งภาไทยและภาษาต่างประเทศ

2. กำหนดเลือกผู้คลอดที่สนใจ ที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษา ขั้นดำเนินการดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดที่มารับการคลอดตามวัตถุประสงค์ ติดตามการเยี่ยมผู้คลอดกรณีศึกษาในห้องคลอดและหลังคลอด

3. ขั้นสรุปผู้คลอดก่อนที่จะกลับบ้านหลังจากนั้นเอามาเรียบเรียงเป็นกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

หญิงไทย อายุ 16 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ปัจจุบันอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ แพทย์วินิจฉัยแรกรับ preterm labour รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 เวลา 11.10 นาฬิกา ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มารดาตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือด1ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล พบว่าปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนนำ 0 พบว่าระดับยอดมดลูก ¾เหนือระดับสะดือ คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 2,000 กรัม ส่วนนำเป็นศีรษะ กระหม่อมหลังอยู่ทางซ้ายและด้านหน้าของเชิงกราน(LOA) ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจสภาพทารกในครรภ์ผลการทดสอบปกติ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 120-150 ครั้งต่อนาที มดลูกมีการหดรัดตัวทุก 5นาที นาน40วินาที ความรุนแรงของการหดรดตัว+2 รับมารดาจากห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไว้สังเกตอาการที่ห้องคลอด เวลา 12.45นาฬิกา ของวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 และให้การรักษาโดยให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และได้เดกซาเมทาโซน ขนาด12 มิลลิกรัม เข้าทางเส้นเลือดดำเวลา 11.10 นาฬิกา แพทย์เวรประเมินแล้วให้คลอดทางช่องคลอด มารดาคลอดปกติทางช่องคลอดเวลา 14.52 นาฬิกา ของวันที่ 24 กุมภาพันธ์

พ.ศ.2548 ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,960 กรัม ลำตัวยาว 43 เซนติเมตร รอบศีรษะยาว 30.5เซนติเมตร ลำตัวยาว43 เซนติเมตร รอบอกยาว 27 เซนติเมตร ร้องเสียงดังดี ประเมินสภาพทารกแรกเกิด ด้วยคะแนนแอพการ์ นาทีที่ 1และ 5 ได้ 9 และ 10 ตามลำดับ นาทีที่ 1 หักคะแนนสีผิว สภาพทั่วไปทารกแข็งแรงดี อุณหภูมิร่างกายทารก 36.9 องศาเซลเซียส เจาะ dextrostix เวลา 15.24 นาฬิกา เท่ากับร้อยละ 57 มิลลิกรัม รายงานกุมารแพทย์รับทราบให้การรักษาคือให้ Cup Feeding นม 15 มิลลิลิตรทางปากทันที และให้นำทารกไปอยู่ในตู้ควบคุม อุณหภูมิทารกและย้ายทารกไปที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิดเพื่อสังเกตอาการ ส่วนมารดายังอยู่ในห้องคลอด รกคลอดเวลา 15.10 นาฬิกา รกครบหนัก550 กรัม เสียเลือดระหว่างคลอดประมาณ 250 มิลลิลิตร ความดันเลือด 120/70 มิลลิลิตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20ครั้งต่อนาที ให้ยาฉีดเมเทอร์จิน (Methergin) ขนาด 0.2มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำ มารดานอนพักในห้องคลอด 2ชั่วโมงจึงย้ายไปนอนพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิด เมื่อเวลา 16.52 นาฬิกา วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 มารดากลับบ้านวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 11 ข้อ

การพยาบาล

ปัญหาที่1 มารดาปวด เนื่องจากมดลูกหดรัดตัว

1. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เพื่อให้มารดาเข้าใจสาเหตุของการเจ็บปวดและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น
2. กระตุ้นมารดาระบายความรู้สึก พูดปลอบโยนและให้กำลังใจ เพื่อให้มารดารู้สึกอบอุ่นใจ
3. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ โดยฝึกหัดการควบคุมจังหวะการหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง
4. ช่วยนวดบริเวณที่ปวด โดยนวดลึกๆเป็นวงกลมที่บริเวณ Sacrum การกดให้คงที่สม่ำเสมอ
5. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย เพื่อประเมินว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เงียบสงบเพื่อให้มารดาได้รับความสุขสบาย

ปัญหาที่ 2 มารดามีความวิตกกังวลในความไม่ปลอดภัยของทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดา
2. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดของมารดาเมื่อแรกรับ
3. ให้การดูแลมารดาอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งบอกแนวทางการรักษาของแพทย์
4. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจ

ปัญหาที่ 3 มารดาไม่มั่นใจในการปฏิบัติตนในขณะรอคลอด เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์แรก

1. ไม่ทิ้งมารดาให้อยู่ตามลำพังเพื่อลดความวิตกกังวล
2. อธิบายให้มารดาทราบก่อนถึงขั้นการตรวจ พร้อมทั้งอธิบายผลการตรวจทุกครั้ง
3. อธิบายมารดาเรื่องการอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นระยะเวลา

ปัญหาที่ 4 มารดาเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด

1. เตรียมอุปกรณ์การคลอดและช่วยชีวิตทารกให้พร้อมใช้
2. จับและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก และบันทึกอัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์
3. แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะ เพราะกระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก
4. สอนวิธีการเบ่งและกระตุ้นให้มารดาคลอดเมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูก
5. รายงานกุมารแพทย์เพื่อเตรียมให้การช่วยเหลือทารกได้ทันท่วงที

ปัญหาที่ 5 มารดาเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เช่น การตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อ

1. คลึงมดลูกมารดาให้กลมแข็ง
2. สังเกตลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาที่ออกทางช่องคลอด
3. ดูแลไม่ให้กลั้นปัสสาวะเพราะกระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการทำงานของมดลูก
4. แนะนำมารดาให้ทารกดูดนมตนเองจะมีผลทำให้ต่อมใต้สมองหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน
5. จัดท่าให้นอนคว่ำ ศีรษะตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ใช้หมอนหนุนบริเวณท้องน้อย ทำครั้งละประมาณ 20 นาที
6. ตรวจวัดระดับยอดมดลูกวันละครั้ง

ปัญหาที่ 6 ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด

1. เตรียมอุปกรณ์สำหรับให้ความอบอุ่นแก่ทารกไว้ให้พร้อม
2. ให้การพยาบาลต่างๆ อยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น สวมหมวก ห่อตัวเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายคงที่
3. วัดอุณหภูมิทารก จากนั้น 30 นาที ประเมินการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในร่างกาย
4. เช็ดมือให้แห้งทุกครั้งก่อนสัมผัสทารก
5. สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิด เช่น อุณหภูมิของร่างกาย ตัวแดง หน้าแดง ซึม เป็นต้น

ปัญหาที่ 7 ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดและการทำงานของปอดยังไม่สมบูรณ์

1. ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก 15 – 30 นาที

2. แนะนำมารดาถึงวิธีการหายใจที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้แก่ทารกในครรภ์

3. จัดท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปมดลูกและทารก เพิ่มออกซิเจนให้แก่ทารก

4. ดูแลให้มารดาได้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนแก่ทารกในครรภ์

5. เตรียมทีมการช่วยเหลือ เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

ปัญหาที่ 8 ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด

1. ดูแลทารกให้ Cup Feeding ตามแผนการรักษาคือ ปริมาณ 20 มิลลิลิตร – 25 มิลลิลิตร จำนวน 8 มื้อ

2. สังเกตและบันทึกอาการทั่วไปของทารก ตรวจระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3. บันทึกผลของน้ำตาลในเลือด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ถ้าต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

4. สังเกตอาการทารกอย่างใกล้ชิด เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติ ได้แก่ ซึม ชัก หยุดหายใจ อาเจียน เป็นต้น เมื่อพบรายงานแพทย์

ปัญหาที่ 9 มารดาปวดแผล เนื่องจากมีการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดจากการตัดฝีเย็บเพื่อให้ทารกคลอด

1. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกเจ็บปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก เพื่อบรรเทาความรู้สึกตึงเครียดลง

2. อธิบายถึงกลไกการเจ็บปวดหลังคลอด เกิดจากที่มดลูกหดรัดตัวเพื่อปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ เนื้อเยื่อบริเวณชั้นนอกชอกช้ำถูกทำลายจะมีความเจ็บปวดระยะหนึ่งและจะกลับคืนมาปกติ

3. จัดมารดาให้พักผ่อนท่านอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ โดยใช้หมอนประคองท้องน้อยเพื่อลดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เป็นการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกราน ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว ผลคือความเจ็บปวดลดลง

4. หลีกเลี่ยงการกดทับและการเสียดสีบริเวณแผลฝีเย็บ

5. คลึงมดลูกให้ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูกเพื่อลดสิ่งขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก

6. แนะนำให้มารดาขมิบก้นและฝีเย็บวันละ 3–4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะขยับ 5 รอบ เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

7. ให้รับประทานยา พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์

8. จัดสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย เพื่อลดความตึงเครียดภายนอกลดความเจ็บปวดจะลดลง

ปัญหาที่ 10 มารดาไม่สุขสบาย เนื่องจากเต้านมคัดตึง

1. ให้มารดาเลี้ยงบุตรและให้นมบุตร อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

2. ถ้าทารกดูดนมไม่หมดเต้า ให้ปั๊มน้ำนมออกให้หมดทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการคั่งค้างของน้ำนม

3. ประคบเต้านมด้วยน้ำร้อนและน้ำเย็นเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่เต้านมดีขึ้นและลดการเจ็บปวด

4. พยายามใส่เสื้อยกทรง กระชับเต้านมไว้ เพื่อป้องกันการถ่วงรั้งของเต้านมเป็นการลดอาการเจ็บปวดเต้านม

5. ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด เวลาปวด

ปัญหาที่ 11 มารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อที่บ้าน เนื่องจากไม่มีทักษะในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด

1. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก

2. อธิบายแสดงวิธีการอุ้ม การให้นมทารกและอธิบายถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. อธิบายให้ทราบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยหรือตัวเล็กกว่าทารกวัยเดียวกัน แต่จะโตทันกันเมื่อทารกเริ่มมีน้ำหนักเท่ากับคลอดครบกำหนด เมื่อมีน้ำหนัก 3,000 กรัม

4. อธิบายถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การหายใจ การสำลักนมหรือซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น ถ้ามีอาการเหล่านี้ควรมาพบแพทย์

5. อธิบายให้มารดาเห็นความสำคัญของการพาทารกมาตรวจตามนัด และรับวัคซีนป้องกันโรคที่ทารกจะได้รับในแต่ละช่วงอายุ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการแนะนำญาติและหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่ควรมาโรงพยาบาล

2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการของโรงพยาบาลในระดับหนึ่ง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นกับทารก เช่น อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะขาดออกซิเจน พยาบาลห้องคลอดต้องมีการประสานงานที่ดีกับกุมารแพทย์ในการช่วยเหลือทารกขณะคลอดออกมา

2. มารดาที่ตั้งครรภ์อายุน้อย วุฒิภาวะในการดูแลบุตร และการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าหญิงวัยเจริญพันธ์ซึ่งเป็นปัญหาด้านสังคมด้วย

3. ด้านการบริหารโรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์นอกเวลาราชการ ทางโรงพยาบาลไม่ได้แยกตึกมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดออกจากตึกหอผู้ป่วยหญิงทารกแรกเกิดอาจติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะวิกฤติที่มีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาวก่อให้เกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกเป็นภาระของครอบครัว สังคม ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1 ควรมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัว ก่อนที่จะมีทารก มีการวางแผนเพื่อที่จะตั้งครรภ์ อีกทั้งมีการเตรียมตัวคู่สมรส ตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายในการมีทารก ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

1.2 เมื่อมีการตั้งครรภ์ ต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อตั้งครรภ์และมารับการตรวจครรภ์สม่ำเสมอ มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์ เมื่อพบอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ เช่น เจ็บครรภ์มีเลือดออก ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

1.3 พยาบาลแนะนำวิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยเป็นต้น

2. หน่วยงานด้านสูติกรรม

หน่วยงานด้านสูติกรรม ต้องมีการรณรงค์การให้ความรู้ ความเข้าใจในการดำรงชีวิตให้ตระหนักถึงผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ด้วยการจัดนิทรรศการให้ความรู้หรือ เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อประเภทต่างๆ

3. หน่วยงานห้องคลอด

ควรให้มีการจัดประชุมภายในหน่วยงานกรณีมีผู้คลอดที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทุกครั้ง และต้องมีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานโดยส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านสูติศาสตร์ และหน่วยงานควรจัดทำมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางศศิธร ลีหัวสระ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 1 / มิ.ย. / 52

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริเยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

วันที่ 1 / มิ.ย. / 52

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

วันที่ 1 / มิ.ย. / 52

บรรณานุกรม

เกสรา ศรีพิชญาการ. **การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด.** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์. **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่:พินพรรณการพิมพ์, 2543.

ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ. **สูติศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์, 2548.

นฤมล ธีระ รังสิกุล. **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:บริษัทพีเพรส จำกัด, 2545.

ปราณี ทู้ไพเราะ. **คู่มือยา.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส ลิมิต พาร์ทเนอร์ชิพ, 2550.

วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก. " การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ". ใน มานี ปิยะอนันต์และคณะ, บรรณาธิการ. **สูติศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:พี เอลฟ วิ่ง, 2544.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์** เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:ประชุมช่างจำกัด, 2544.

สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง. " การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ". ในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. **สูติศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:พีเอ ลีฟวิ่ง, 2543.

Buckley, K. & Kulb, N.W. **High Risk Maternity Nursing Manual.** 2nd ed. Philadelphia : Waverly Company, 1993.

Doenges, M.E. and Moorhouse, M.S. **Maternal/Newborn plan of Care : Guidance for Planning and Documenting Client.** 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1994.

Pillitteri, A. **Maternal and Health Nursing.** 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1995.

Robertson, S.l. Maternal smoking during pregnancy : its effect on the children. **Journal of Diagnostic Medical Sonography.** 11 (July – August 1995) : 189 – 192.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางศศิธร ลีหัวสระ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 43) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักการแพทย์

เรื่อง ระฆังใจเชื่อมสายใยรัก

หลักการและเหตุผล

หน่วยงานห้องคลอดเป็นหน่วยงานที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้หูฟังในการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ซึ่งพยาบาลในหน่วยงานจึงมีความคิดที่จะดัดแปลงอุปกรณ์มาทำใหม่เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในการใช้งานในหน่วยงาน เป็นนวัตกรรมที่สร้างประกอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุดเพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ โดยห้องคลอดเป็นหน่วยงานสำคัญในการสื่อให้มารดาวัยรุ่นฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เพื่อป้องกันการทิ้งลูก ปัจจุบันแนวโน้มสังคมเกิดแม่วัยรุ่นมากขึ้นโอกาสทิ้งลูกเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงหาวิธีให้มารดาวัยรุ่นมีความผูกพันกับทารกในครรภ์มากขึ้นโดยจัดหาวิธีในการสื่อสารระหว่างมารดาและเสียงหัวใจทารกที่อยู่ในครรภ์ขึ้นโดยให้มารดาฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ของตนเองทุกรายที่อยู่ในห้องคลอด เพื่อเพิ่มสายใยแห่งรักระหว่างมารดาและทารกโอกาสที่มารดาวัยรุ่นทิ้งทารกก็น้อยลง

พยาบาลห้องคลอดจึงมีแนวคิดในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นมาใช้กับมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อสร้างทัศนคติต่อความรัก ความผูกพันที่มีกับบุตรให้มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเอง จากความรักความผูกพันที่เกิดขึ้นทำให้เกิดสายใยแห่งรักระหว่างมารดาและทารก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาได้ยินเสียงหัวใจทารกขณะอยู่ในครรภ์

เป้าหมาย

มารดาที่ตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบการวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานห้องคลอดปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มมารดาตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมากขึ้น แนวโน้มทิ้งลูกมากขึ้น เนื่องจากมารดาไม่ได้เกิดความผูกพัน เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดถูกแยกจากมารดาไปอยู่ใต้

ควบคุมอุณหภูมิทารก มารดามีโอกาสโอบกอดทารกน้อยลง จึงเกิดการทิ้งลูกในโรงพยาบาลมากขึ้น ตามสถิติในปี พ.ศ.2551 มีมารดาคลอดทั้งหมดจำนวน 103 คน พบว่ามีมารดาวัยรุ่นจำนวน 27 คน คิดเป็น26.21% พยาบาลห้องคลอดจึงมีแนวความคิด โดยใช้หูฟังในห้องคลอดเป็นสื่อนำระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดาเกิดความผูกพันมากขึ้น จึงมีแนวความคิดให้มารดาฟังเสียงหัวใจของทารกทุกราย ซึ่งหลังจากที่มารดาได้ฟังแล้วเกิดความประทับใจ และพึงพอใจ หลังจากใช้หูฟังและยังเป็นการสร้างสายใยแห่งรักระหว่างมารดาและทารกอีกด้วย

ดังนั้นการจัดทำอุปกรณ์ชนิดนี้ขึ้น จึงเป็นประโยชน์ต่อมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นในการฟังเสียงหัวใจของทารกแรกเกิดทุกคนที่คลอดในหน่วยงานซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ ได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นพร้อมทั้งมีการปรับปรุงอุปกรณ์ให้มีการใช้งาน ซึ่งในที่นี้จึงได้คิดจัดทำอุปกรณ์นี้ขึ้นมาในการจัดทำง่าย ไม่ยุ่งยาก จึงทดลองใช้งานปรากฏว่ามารดาประทับใจ และพึงพอใจ เมื่อได้ยินเสียงหัวใจทารกที่อยู่ในครรภ์นับได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ของหน่วยงานห้องคลอด

ขั้นตอนเตรียมการ

ในการจัดทำอุปกรณ์ระฆังใจเชื่อมสายใยรักมีขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. เตรียมเนื้อหาวิชาการจากตำรา เก็บรวมรวมสถิติมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
2. ประชุมสมาชิกในหน่วยงานห้องคลอดและหารูปแบบแนวทางการทำนวัตกรรมเพื่อเพิ่มความผูกพันระหว่ามารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นกับทารก
3. ร่วมกันประเมินผลและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ
4. ตั้งชื่อผลงาน เป็นระฆังใจเชื่อมสายใยรัก

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องคลอด
2. สอบถามความรู้สึกมารดาและให้มารดาฟังเสียงหัวใจลูกกับมารดาว่าต่างกันอย่างไร
3. ทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2553

ขั้นการประเมินผล

หลังจากที่จัดทำเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกขึ้นมาก็มีการทดสอบการใช้งานในหน่วยงานห้องคลอด ปรากฏว่าใช้งานได้มารดาวัยรุ่นประทับใจเมื่อได้ยินเสียงหัวใจทารกในครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาวัยรุ่นได้ยินเสียงทารกในครรภ์ได้
2. หน่วยงานได้รับความพึงพอใจจากมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ใช้ระฆังใจเชื่อมสายใยรักกับมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น 100 %

ลงชื่อ.....ศศิธร ลีหัวสระ.....

(นางศศิธร ลีหัวสระ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....1...../.....มิ.ย...../.....62.....