

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาวประไพ อัสวพัฒนากุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 219)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2548 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

ความหมาย : ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการคลอดที่แท้จริง ไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่อายุครรภ์เท่าใดก็ตาม

สาเหตุ : ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

อาการและอาการแสดง : ผู้คลอดจะให้ประวัติว่ามีน้ำไหลออกจากช่องคลอด ตรวจร่างกายจะพบว่า มีน้ำไหลออกจากช่องคลอดจริง ถ้ายังไม่ชัดเจนก็ควรใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยต่อไป

ภาวะแทรกซ้อน : เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ ภาวะสายสะดือข้อยอก การคลอดยาวนาน ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน ทารกตายปริกำเนิด เป็นต้น

การรักษา : ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เป็นสำคัญ

1. อายุครรภ์ครบกำหนด ควรยุติการตั้งครรภ์ตามความเหมาะสม
2. อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด มีข้อพิจารณาในการดูแลหลายประเด็นคือ
 - 2.1 การให้ยาช่วยยืดการเจ็บครรภ์ เมื่อต้องการยืดเวลาการคลอดออกไป
 - 2.2 การให้ยากลุ่มสเตียรอยด์ เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาการของปอดทารก
 - 2.3 การให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การพยาบาล : มีหลักการปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1. ชักประวัติและตรวจร่างกาย
2. ตรวจดูท่าและฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์
3. หลีกเลี่ยงการตรวจภายใน ยกเว้นเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ หรือเพื่อประเมินภาวะสายสะดือข้อยอก
4. ให้ผู้คลอดนอนพักห้ามลุกเดินโดยไม่จำเป็น
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
6. ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก พร้อมทั้งสังเกตสี กลิ่นและปริมาณของน้ำคร่ำที่ออก
7. ดูแลผู้คลอดให้ได้รับสารน้ำและยาต่างๆ ตามแผนการรักษา

แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาใช้

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน : ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด

2. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล : ใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อมรอบด้าน มุ่งความ สุขสบาย ความปลอดภัยและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
3. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม : เน้นความสามารถในการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้ผู้คลอดมีความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ถุงน้ำคร่ำและ น้ำคร่ำที่ล้อมรอบตัวทารกอยู่ในหน้าที่หลักในการป้องกันทารกและส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการตามปกติ น้ำคร่ำที่ล้อมรอบทารกทำให้ทารกสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างเต็มที่อันนำไปสู่ พัฒนาการของระบบกล้ามเนื้อ น้ำคร่ำมีส่วนเสริมให้การเจริญเติบโตและพัฒนารองระบบทางเดิน หายใจเป็นไปตามปกติ น้ำคร่ำจะคอยป้องกันไม่ให้ทารกได้รับอันตรายจากแรงกระแทกโดยตรง และยัง ป้องกันไม่ให้สายสะดือถูกกดทับโดยทารกหรือการหดตัวของมดลูก ถุงน้ำคร่ำจะป้องกันทารกจากเชื้อ แบคทีเรียต่างๆ ในช่องคลอด และคอยป้องกันไม่ให้ส่วนของทารกโผล่พ้นปากมดลูกออกมา ดังนั้นหากมี การแตกของถุงน้ำคร่ำ ก็อาจจะทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ เหล่านี้ของถุงน้ำคร่ำและน้ำคร่ำเสียไปได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และมีความสำคัญต่อการพยาบาลในหน่วยงานและผู้รับบริการ
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และแผนการพยาบาลจากเอกสารวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้านการ พยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
3. รวบรวมข้อมูลของผู้คลอดโดยศึกษาจากทะเบียนประวัติ จากการซักประวัติผู้คลอด และจากทีม การพยาบาลที่ดูแลผู้คลอด
4. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลจนผู้คลอดพ้นจากการดูแล
5. เรียบเรียงเนื้อหากรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ สรุปปัญหาที่พบ และผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. จัดทำแบบสรุปผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ก่อนการเจ็บครรภ์ ให้เป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

กรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 19 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เวลา 23.15 นาฬิกา อาการสำคัญคือ มีน้ำไหลออกทางช่องคลอดประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ แรกได้รับสัญญาณชีพปกติ ตรวจหน้าท้องมดลูกระดับ 3/4 เนื้อระดับสะดือ ส่วนหน้าเป็นศีรษะยังไม่ลงสู่ช่องเชิงกราน ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 140 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ คะเน่น้ำหนักทารกประมาณ 3,000 กรัม มดลูกหดตัวเบาห่างมากกว่า 10 นาที แพทย์ตรวจภายในพบว่า มีน้ำใสๆไหลออกจากปากมดลูกชัดเจน สีและกลิ่นปกติ ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบาง 25 เปอร์เซ็นต์ ส่วนหน้าอยู่ระดับ -2 หลังจากนั้น 10 ชั่วโมง ผู้คลอดยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดินเล็กน้อยลักษณะใส ไม่มีกลิ่นเหม็น อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาปฏิชีวนะคือแอมพิซิลิน(Ampicillin) 1 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 26 ชั่วโมงต่อมาผู้คลอดอาการคงเดิม ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการคลอดโดยให้ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสมออกซิโทซิน(Oxytocin) 5 ยูนิทหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยปรับอัตราการหยดให้มีการหดตัวของมดลูก 3 ครั้งใน 10 นาที หลังจากนั้น 6 ชั่วโมงต่อมาผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่มดลูกหดดี ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนหน้า-1 อัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่่าเสมอ 130-140 ครั้งต่อนาที ให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษา คือเพ็ทิดีน(Pethidine) 25 มิลลิกรัม และเฟิเนอร์แกน(Phenergan) 25 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดมีอาการปวดทุเลาลงหลับพักได้ หลังจากนั้น 1 ชั่วโมงต่อมา ปากมดลูกเปิดหมด ส่วนหน้าอยู่ระดับ 0 ผู้คลอดมีลมเบ่งจึงช่วยคลอดโดยวิธีธรรมชาติ ผู้คลอด คลอดเวลา 19.02 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,140 กรัม ลำตัวยาว 49 เซนติเมตร สภาพทั่วไปแข็งแรงดี Apgar score นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 9 และ 10 คะเนนตามลำดับ รกคลอดเวลา 19.03 นาฬิกา รกครบน้ำหนัก 500 กรัม ไม่มีกลิ่นเหม็น ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังคลอด คือ เมทเธอร์จิน(Methergin) 0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ มดลูกหดตัวดี เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ และสังเกตอาการต่ออีก 2 ชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วง 70-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที เสียเลือดจากการคลอดทั้งสิ้น 300 มิลลิลิตร แผลฝีเย็บไม่บวม หลังคลอดได้ย้ายผู้คลอดไปพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญเป็นเวลา 3 วัน ผู้คลอดสุขภาพแข็งแรงแผลฝีเย็บแห้งดี น้ำคาวปลาสีจางลงไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ น้ำนมไหลดี สามารถให้นมบุตรได้ ทารกสุขภาพแข็งแรงคุณนมได้ดี ไม่มีอาการตัวเหลือง แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้คลอดและบุตรกลับไปพักที่บ้านได้ในวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เวลา 10.00 นาฬิกา และนัดตรวจหลังคลอดอีกครั้งในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2548

ปัญหาและการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์

- จุดประสงค์
1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด
 2. เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจและปรับตัวกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตร
2. สร้างความมั่นใจให้ผู้คลอดรู้สึกว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล
3. อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับภาวะที่เป็นอยู่ และแผนการดูแลรักษาที่จะได้รับ ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างรอคลอด
4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามและระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ ตอบคำถามด้วยความนุ่มนวล พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือข้อย่อย เนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกและส่วนนำของทารกยังไม่ลงช่องเชิงกราน

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่เกิดภาวะสายสะดือข้อย่อย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียง และดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียง ห้ามลุกเดิน
2. เฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด และเตรียมการช่วยเหลือเมื่อพบความผิดปกติ
3. แนะนำให้ผู้คลอดสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ด้วยตนเอง หากพบความผิดปกติแจ้งให้พยาบาลทราบทันที

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด

จุดประสงค์ ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ
2. สนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวด ขณะมดลูกมีการหดตัว
3. ดูแลความสุขสบายทั่วไปทั้งทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม

4. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษา
 ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548
ปัญหาที่ 4 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก
 ก่อนการเจ็บครรภ์ยาวนาน

จุดประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักที่เตียงห้ามลุกเดิน และแนะนำให้อนตะแคงซ้าย
2. ติดเครื่อง Fetal monitoring เพื่อประเมินสถานะของทารกในครรภ์ และการหดรัดตัวของมดลูก
3. ควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำที่ผสมออกซิโตซิน(Oxytocin) ให้มดลูกหดรัดตัวดี ไม่ถี่เกินไป
4. สังเกตและบันทึกอัตราการหายใจและความดันโลหิตของผู้คลอดภายหลังให้ยาบรรเทาความ
 เจ็บปวดตามแผนการรักษา
6. ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พิจารณารายงานแพทย์เมื่อพบความ
 ผิดปกติ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 5 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการคลอดยาวนาน เนื่องจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี

จุดประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดการคลอดยาวนาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้คลอดนอนตะแคง ศีรษะสูง
2. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
3. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการคลอดตามแผนการรักษา
4. ฝึกระวังการหดรัดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที ภายหลังให้ยาออกซิโตซิน
5. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ พิจารณารายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ เนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
 นานมากกว่า 24 ชั่วโมง

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่เกิดการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ไม่ตรวจภายในโดยไม่จำเป็น หรือหากจำเป็นต้องตรวจภายในต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
 อย่างเคร่งครัดทุกครั้ง

2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกก่อนทำการตรวจภายใน และภายหลังการจับถ่ายหรือเมื่อสกปรก
3. ใช้ผ้าสะอาดปราศจากเชื้อรองซับน้ำคร่ำไว้ตลอดเวลา รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
4. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
5. เจาะเลือดตรวจการนับเม็ดเลือดขาว พร้อมทั้งรายงานผลให้แพทย์ทราบ
6. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำ ยาปฏิชีวนะ และยากระตุ้นการคลอดตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 7 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกหลังคลอด

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่ปวดมดลูกหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้คลอดนอนพักในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย หรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนประคองกล้ามเนื้อที่ท้องน้อย หรือนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย
2. แนะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ ด้วยการหายใจลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
3. ประคองท้องน้อยด้วยหมอน หรือมือ หรือผ้ารัดท้อง เพื่อลดความตึงตัวของเอ็นยึดมดลูก
4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกปวดมดลูก และอธิบายถึงสรีระของการหดตัวของมดลูกหลังคลอด 1-24 ชั่วโมงแรก เพื่อบรรเทาความตึงเครียดภายในลง
5. คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก และดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
6. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อย เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดจากภายนอก และพักผ่อนได้เต็มที่
7. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับประทานยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ปัญหาที่ 8 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร เนื่องจากคลอดเมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ และมีน้ำเดินนานก่อนคลอด

จุดประสงค์ ผู้คลอดไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร อธิบายหรือตอบคำถามด้วยความนุ่มนวล
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางบวกของบุตร และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ

3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดร่วมตรวจร่างกายบุตร สังเกตพฤติกรรม พร้อมทั้งแนะนำวิธีการอุ้ม การให้นม และการดูแลความสะอาดร่างกายบุตรด้วยตนเอง
 4. สนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ปรึกษาประคองและให้กำลังใจผู้คลอดในการ แสดงบทบาทมารดา เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว
- ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ครั้งนี้ พบว่า ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อมารดา และทารก อีกทั้งทารกแรกเกิดมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์

ขณะรับผู้คลอดไว้ในความดูแลได้พบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหาและได้ให้การพยาบาลจนปัญหา เหล่านั้นได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้ว ซึ่งปัญหาที่พบมีดังนี้

1. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและเป็นห่วงความปลอดภัยของทารกในครรภ์
2. ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือข้อยึด เนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกและส่วนน้ำยังไม่ลง ช่องเชิงกราน
3. ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด
4. ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ก่อนการเจ็บครรภ์ยาวนาน
5. ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการคลอดยาวนาน เนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี
6. ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ เนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ นานมากกว่า 24 ชั่วโมง
7. ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกหลังคลอด
8. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร เนื่องจากคลอดเมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ และมีน้ำเดินนานก่อนคลอด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอด ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระยะก่อนคลอด ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก เช่น ผู้คลอดเกิดการติดเชื้อของถุงน้ำคร่ำ เกิดการคลอดยาวนาน เกิดภาวะสายสะดือย้อย ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากสายสะดือถูกกดเบียด ทารกแรกคลอดตัวเหลือง และทารกตายปริกำเนิดได้ แต่อย่างไรก็ดี ภาวะนี้สามารถที่จะป้องกันหรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้หากมีการเตรียมพร้อมและการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะก่อนคลอดอย่างใกล้ชิด ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินอาการและสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว อีกทั้งต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ใช้เทคนิคการคลอดเชื้อในทุกขั้นตอน และตระหนักถึงการพยาบาลด้านจิตสังคมเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้คลอดและพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรผู้ให้บริการ ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทุกราย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการสังเกตอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที
2. แนะนำช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้โดยตรง และหากผู้คลอดมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของการคลอด สามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ตามโครงการ “ห่วงใยคุณญาติ” ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ สุขศึกษา แผ่นโปสเตอร์ วิทยุทัศน์ เพื่อเผยแพร่ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์
4. จัดอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถ รวมถึงจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
5. จัดประชุมระหว่างหน่วยงานในแผนกสูตินรีเวชกรรม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการส่งต่อและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
6. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนำมาพัฒนาการให้การพยาบาลมารดาและทารกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *ประไพ อัครพัฒนากุล*

(นางสาวประไพ อัครพัฒนากุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 5 สิงหาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *สมปอง กล่อมขาว* ผู้ประเมิน

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

(.....รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(ตำแหน่ง) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล โรงพนาเวลkommen.....

วันที่ - 5 ส.ค. 2552

ลงชื่อ *สามารถ ต้นอริยกุล* ผู้ประเมิน

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่ 5 ส.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ ศิริมัย และวิทยา ตีฆาพันธ์. “บทนำทางสูติศาสตร์” ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **ตำราสูติศาสตร์**, 1-14. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิง, 2548.
- กุศล รัศมีเจริญ และประเสริฐ สันสนีย์วิทยกุล. “ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์” ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **ตำราสูติศาสตร์**, 256-26. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิง, 2548.
- กำพล ศรีวัฒนกุล และคณะ. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : สกายนุกส์, 2545.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด, 2550.
- ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด, 2550.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. **การพยาบาลภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติในระยะคลอด**. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. **การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน**. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์, 2548.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **ตำราสูติศาสตร์**, กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิง, 2548.
- เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2550.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. **การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2548.
- ศรีเกียรติ์ อนันต์สวัสดิ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2550.
- หทัย ถิ่นธารา และจิตติมา สุนทรสัจ. **สูติศาสตร์**. สงขลา : ลิมบราเดอร์การพิมพ์, 2546.
- อติวุทธ กุมพมาศ. **ตำราสูติศาสตร์ : การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ**. กรุงเทพฯ : บุกเน็ท จำกัด, 2546.
- อรพรรณ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. **OB & GYN : update&practical IV**. กรุงเทพฯ : คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวประไพ อัสวพัฒนากุล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพก. 219 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย ที่รุนแรงที่สุดคือ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ และระบบการหายใจ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ความพิการและเสียชีวิตของทารกแรกเกิดได้มากที่สุด ดังนั้นการรักษาหรือการแก้ไขผลลัพธ์ที่เกิดจากภาวะขาดออกซิเจนจึงเป็นเพียงการแก้ไขที่ปลายเหตุเท่านั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันและแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่มเมื่อพบปัญหา หรือเมื่อมีสัญญาณอันตรายที่บ่งบอกถึงการเกิดภาวะขาดออกซิเจนขึ้น ซึ่งจะเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง

จากสถิติการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของห้องคลอดโรงพยาบาลกลางปี พ.ศ.2548 พบว่ามีอัตราการเกิดเท่ากับ 28.44 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ปี พ.ศ.2549 พบ 22.56 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และในปี พ.ศ.2550 พบ 15.54 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ จากสถิติพบว่าอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มที่จะลดลง แต่ในด้านผลกระทบที่เกิดต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด และผลกระทบที่เกิดต่อภาวะทางจิตใจของมารดาและครอบครัวนั้นคงไม่สามารถที่จะประเมินได้ว่าจะเกิดความสูญเสียมากเพียงใด

พยาบาลห้องคลอดเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอดที่สุด จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกในครรภ์ให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์อย่างถูกต้อง คลอดจนมีแนวทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการตายและความพิการของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน

เป้าหมาย

ทารกแรกเกิดทุกรายไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด หมายถึง ภาวะที่ทารกคลอดออกมาแล้วไม่ร้อง เขียว หรือ Apgar score ต่ำ ภาวะนี้เป็นผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด เช่น มารดาตกเลือด ก่อนคลอด อายุครรภ์เกินกำหนด มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอดยาก เป็นต้น หากสามารถประเมิน ภาวะผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที จะช่วยให้ทารกที่จะคลอด ออกมาได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

ขั้นตอนการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ

1. รวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลและสถิติการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของหน่วยงานในปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2550) พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดเท่ากับ 15.54 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

2. ขั้นเตรียมการ

ทบทวนเหตุการณ์สำคัญหรืออุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของหน่วยงานที่ผ่านมา

วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด พบปัจจัยหลัก 3 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ตั้งครรภ์เกินกำหนด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะโลหิตจาง และได้รับยาแก้ปวดหรือยาสลบจำนวนมากก่อนคลอด เป็นต้น

ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะติดเชื้อในครรภ์ และทารกพิการโดยกำเนิด เป็นต้น

ปัจจัยด้านการคลอด ได้แก่ ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา ทารกอยู่ใน ท่าผิดปกติ การ ใช้หัตถการช่วยคลอด การคลอดยาก และภาวะสายสะดือย้อย เป็นต้น

ค้นหาแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา

3. ขั้นดำเนินการ

ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ในผู้คลอดทุกรายตั้งแต่แรกรับ

เพื่อระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด จนถึงระยะคลอดอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งประเมินความผิดปกติให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการสังเกตลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกจากเครื่องติดตามสภาพทารกในครรภ์ (Electronic fetal monitoring) สังเกตลักษณะการดิ้นของทารก และสังเกตลักษณะของน้ำคร่ำเป็นสำคัญ

ให้การช่วยฟื้นคืนชีพทารกในครรภ์ (Intrauterine resuscitation) อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เมื่อมีลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ โดย

จัดให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น

หยุดให้ยากระตุ้นการบีบตัวของมดลูกทันที พร้อมทั้งรายงานให้แพทย์ทราบ

ให้สารน้ำที่ไม่ได้ผสมยากระตุ้นการบีบตัวของมดลูกให้เร็วขึ้นในอัตราการหยด 100 -120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกให้มากขึ้น

ให้ออกซิเจนเข้มข้นร้อยละ 100 ทาง face mask ในอัตรา 8-10 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดที่จะไปเลี้ยงมดลูกให้มากขึ้น

เตรียมผู้คลอดและอุปกรณ์ช่วยคลอดธรรมชาติ หรือหัตถการช่วยคลอดที่เหมาะสม รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อม

ให้การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. ขึ้นประเมินผล

สรุปและประเมินผลการพัฒนางานทุก 3 เดือน พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการตายปริกำเนิด
2. ลดความรุนแรงและความพิการของทารกแรกเกิดจากภาวะขาดออกซิเจน
3. มีแนวทางในการพยาบาลเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดอย่างเป็นมาตรฐาน
4. หน่วยงานบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

ลงชื่อ ประไพ อัครพัฒนากุล

(นางสาวประไพ อัครพัฒนากุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. กรุงเทพฯ : ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด, 2550.

อดิวิฑฐ กมฺุทมาศ. **ตำราสูติศาสตร์: การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ**. กรุงเทพฯ : บั๊คเน็ต จำกัด, 2546.

อรรรณพ ใจสำราญ และวิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. **OB & GYN : UPDATE & PRACTICAL IV**. กรุงเทพฯ : คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด, 2549.

อุไรวรรณ โชติเกียรติ และคณะ. **HOT ISSUES IN PEDIATRICS**. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด, 2549.