

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติ
ที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เสนอโดย

นางสาวครองมนัส อ่อนละมัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 187)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริ ชูตินุโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2552 ถึง วันที่ 9 ตุลาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเด็ก รกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกภายในครรภ์มารดา การชักนำการคลอดเป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงทั้งต่อตัวมารดาหรือทารกในครรภ์ ทำให้อัตราตายของมารดาและอัตราตายปริกำเนิดลดลงโดยไม่เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การชักนำการคลอด (induction of labour) คือ การทำให้การตั้งครรถ์สิ้นสุดลงโดยการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ เพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ หรือทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 1,000 กรัม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการชักนำการคลอด

1. อายุครรภ์ อายุครรภ์ครบกำหนดมากเท่าไร prostaglandin ในธรรมชาติก็มีมากขึ้น ทำให้การเตรียมความพร้อมที่มดลูกและปากมดลูกมีมากขึ้น
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรถ์และการคลอด ในการตั้งครรถ์ครั้งหลังปากมดลูกมักจะมีการเปิดขยายอยู่บ้างแล้ว ทำให้ง่ายต่อการเจาะถุงน้ำคร่ำทำให้มีการสร้าง prostaglandin มากขึ้น
3. ระดับของส่วนนำและลักษณะของปากมดลูก แสดงเป็นตัวเลขของ bishop score ในแต่ละลักษณะของปากมดลูก คะแนนรวมได้มากกว่า 7 โอกาสในการชักนำการคลอดสำเร็จสูงสุด คะแนนรวม 5 – 7 โอกาสในการชักนำการคลอดสำเร็จปานกลาง คะแนนรวมน้อยกว่า 4 โอกาสในการชักนำการคลอดสำเร็จต่ำสุด ตาราง bishop score

ลักษณะต่างๆ	คะแนน			
	0	1	2	3
การเปิดขยายของปากมดลูก (ซม.)	0	1 – 2	3 – 4	> 4
ความบางของปากมดลูก (ร้อยละ)	0 – 30	40 – 50	60 – 80	> 80
ความนุ่มของปากมดลูก	แข็ง	ปานกลาง	นุ่ม	
ตำแหน่งของปากมดลูก	ด้านหลัง	ตรงกลาง	ด้านหน้า	
ระดับส่วนนำของทารก	-3	-2	-1หรือ0	+1หรือ+2

ข้อบ่งชี้ในการชักนำการคลอด

1. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์
2. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรถ์
3. ภาวะครรภ์เกินกำหนด

4. การตกเลือดก่อนกำหนด
5. ทารกพิการในครรภ์
6. ทารกเสียชีวิตในครรภ์
7. ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
8. มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ โรคสำคัญที่พบคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เรื้อรัง โรคไต

ข้อห้ามในการชักนำการคลอด

1. การไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะของทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา
2. ภาวะที่มดลูกมีความเสี่ยงสูงต่อการแตกระหว่างการคลอด เช่น มีแผลผ่าตัดที่มดลูก ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ เคยผ่านการคลอดมาหลายครั้ง
3. มีเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน
4. ท่าของทารกในครรภ์ที่ผิดปกติ
5. ภาวะรกเกาะต่ำ

วิธีการชักนำการคลอด

1. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniotomy) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการชักนำการคลอดในกรณีที่มี bishop score สูง กลไกเกิดจากการหลั่งสาร prostaglandin เข้าไปในโพรงมดลูก การทำให้น้ำคร่ำออกมาทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมดลูกสั้นลง ทำให้ความแรงและระยะเวลาของการหดตัวเพิ่มขึ้นและหดตัวเร็วขึ้น
2. การชักนำการคลอดโดยใช้ยา

2.1 oxytocin

การใช้ oxytocin ควรใช้ร่วมกับการเจาะถุงน้ำคร่ำ การใช้ยา oxytocin มุ่งหวังในการกระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและทำให้ปากมดลูกเปิดขยายและส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา ขนาดของยาที่ใช้ในผู้คลอดแต่ละรายที่จะทำให้มีการหดตัวของมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพไม่เท่ากัน ต้องปรับขนาดของยาและติดตามดูอย่างใกล้ชิดโดยตัวบ่งชี้ถึงปริมาณการใช้ oxytocin คือ การเปิดขยายของปากมดลูก จำนวนครั้งของการคลอดและอายุครรภ์

2.2 prostaglandin

การใช้ prostaglandin ในการเตรียมปากมดลูกให้พร้อมสำหรับการชักนำการคลอด เพื่อช่วยให้ปากมดลูกนุ่มขึ้น เปิดขยายง่ายขึ้น

ผลแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด

ผลต่อทารก

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด จากการคาดคะเนอายุครรภ์ผิดพลาด
2. มดลูกหดตัวมากเกินไปหรือถี่เกินไป ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน

3. คลอดเร็วเกินไปหรือนานเกินไปจากการชักนำการคลอดไม่ดี
 4. อันตรายจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ เช่น สายสะดือข้อยึด ติดเชื้อ มีเลือดออกจากเส้นเลือดของบริเวณถุงน้ำคร่ำที่เจาะ
 5. ตกเลือดหลังคลอด
 6. อาจเกิด amniotic fluid embolism จากการเจาะถุงน้ำคร่ำ
- การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด
1. ตรวจประวัติ ซ้อมั้งชีพ ประวัติการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และแผนการรักษาของแพทย์
 2. ให้คำแนะนำ อธิบายถึงวิธีการและประโยชน์ในการชักนำการคลอด
 3. ฟังเสียงหัวใจทารกและประเมินเป็นระยะทุก 15 – 30 นาที
 4. สังเกตลักษณะการหดตัวของมดลูก มดลูกควรหดตัวทุก 2–3 นาที นาน 45 - 60 วินาที ถ้าระยะมดลูกหดตัวน้อยกว่า 2 นาทีหรือหดตัวนานเกิน 60 วินาที ให้หยุดการให้ยา oxytocin นอนตะแคงซ้ายให้ออกซิเจน 6 – 8 ลิตรต่อนาที
 5. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับลักษณะสี จำนวนน้ำคร่ำ
 6. หลังเจาะถุงน้ำคร่ำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง ป้องกันภาวะสายสะดือโผล่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้คลอดอายุ 26 ปี สถานภาพการสมรสหม้าย สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ น้ำหนัก 81.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร เลขที่ภายนอก 8748/45 เลขที่ภายใน 2282/52 ให้ประวัติ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 เคยผ่านการคลอดมาแล้ว 2 ครั้ง ปฏิเสธการแท้งและการขูดมดลูก ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัด บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชร อุทิศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2552 อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาลเนื่องจาก 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน รับไว้ในโรงพยาบาลที่ห้องคลอด วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 10.45 นาฬิกา รับผู้คลอดไว้ใน การดูแล วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 11.00 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 110/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูก ¼ เหนือระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 152 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -3 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาทีระยะของการหดตัวนาน 35 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับน้อย(+) ประเมินคะแนน bishop score ได้ 5 คะแนน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลลบ ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับร้อยละ 40 หมู่เลือด บี Rh Positive

ได้รับการรักษา คือ ฝ้าสังเกตอาการและชักนำการคลอดโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 ยูนิต เริ่มให้อัตรา 8 หยดต่อนาที เวลา 11.15 นาฬิกา ปรับปริมาณการให้สารน้ำตามการหดตัวของมดลูกทุก 15 – 30 นาที ปรับเพิ่มครั้งละ 4 หยดต่อนาที จนความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 2–3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45–60 วินาที บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ ผลปกติ (reactive) หลังจากผู้คลอดได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำและชักนำการคลอด ผู้คลอด คลอดทารกเพศหญิง เวลา 22.40 นาฬิกา ทารกหนัก 3,300 กรัม แข็งแรงดี หลังคลอดย้ายมารดาและทารก ฝ้าสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหญิง หลังคลอดวันแรก แผนการรักษาของแพทย์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 ยูนิต อัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มียา paracetamol (500 mg) ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดห่างกัน ทุก 4–6 ชั่วโมง และยา obimine AZ วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า รับประทานอาหารธรรมดา หลังคลอดวันที่ 2 ผลฝีเย็บปกติ ไม่มีไข้ น้ำคาวปลาปกติ น้ำนมเริ่มไหล หลังคลอดวันที่ 3 ผลฝีเย็บปกติ ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้นัดตรวจหลังคลอด วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ขณะรับไว้ในการดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล 4 ปัญหา ดังนี้ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการชักนำการคลอด ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์ ผู้คลอดมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด ผู้คลอดมีโอกาเกิดการตกเลือดหลังคลอด และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องการพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดโดยพิจารณาจากความสำคัญที่พบในหอผู้ป่วย
2. เลือกกรณีศึกษาจากผู้คลอดที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ศึกษาจากเวชระเบียน ศึกษาความรู้จากวิชาการ ตำรา วารสารและผลงานวิจัย
3. นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมและเรียบเรียง เสนอเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน
4. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

รับผู้คลอดจากแผนกฝากครรภ์ เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้คลอดตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ได้รับการรักษาคือ ฝ้าสังเกตอาการและชักนำการคลอด จากการศึกษาผู้คลอดรายนี้พบว่า ผู้คลอดไม่เคยได้รับการชักนำการคลอด

ในครรภ์แรก ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพด้วยความเป็นมิตร ปลอดภัยให้กำลังใจ อธิบายกลไกการคลอด แผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยระบายความวิตกกังวลตอบคำถามและอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้คลอดซักถาม อธิบายถึงแนวทางการรักษา ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและให้ความร่วมมือในการพยาบาล ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์ อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์ ฝึกและแนะนำเทคนิคการหายใจโดยหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ เทคนิคการลูบหน้าท้องหลังปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เบี่ยงเบนความสนใจอาการเจ็บปวดได้ ผู้คลอดทุเลาอาการเจ็บครรภ์ลง ผู้คลอดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด ดูแลผู้คลอดภายหลังได้รับการชักนำการคลอดโดยปรับปริมาณการให้สารน้ำตามการหดตัวของมดลูก เริ่มให้อัตรา 8 หยดต่อนาที เพิ่มจำนวนหยดทุก 15 ถึง 30 นาที ครั้งละ 4 หยดต่อนาที ตามการหดตัวของมดลูกให้มีการหดตัวของมดลูกทุก 2 – 3 นาที และหดตัวแต่ละครั้งนาน 45 ถึง 60 วินาที ประเมินความสำเร็จของการชักนำการคลอดและความก้าวหน้าของการคลอด การเปิดขยายและความบางของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของส่วนนำ ประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ จากการฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที หลังชักนำการคลอด ผู้คลอดคลอดทารกเพศหญิง เวลา 22.40 นาฬิกา ทารกหนัก 3,300 กรัม แข็งแรงดี หลังคลอดย้ายมารดาและทารกเฝ้าสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหญิง ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอด แผนการรักษาของแพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% dextrose in NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 ยูนิต อัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาวิตามินธาตุเหล็ก obimine AZ วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูแลให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากอาการหน้ามืดเมื่อลุกนั่ง แนะนำการคลึงมดลูก แนะนำการเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา ระดับขอมดลูก ผู้คลอดไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด แนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด การมาตรวจตามนัด การนำลูกมารับวัคซีนและอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2552 และนัดตรวจหลังคลอดที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 เวลา 08.00 นาฬิกาและมียา paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดห่างกัน 4 – 6 ชั่วโมงและ obimine AZ รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลับไปรับประทานที่บ้าน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดหญิงไทย ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ได้รับการรักษาคือ เฝ้าสังเกตอาการและชักนำการคลอดพบปัญหาขณะที่รับผู้คลอดไว้ในความดูแล ได้แก่ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการชักนำการคลอด ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์ ผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด ผู้คลอดมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด ปัญหาที่พบทั้งหมดได้รับการแก้ไขทุกปัญหา ผู้คลอดได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลรวม 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้คลอดอย่างมีมาตรฐาน เมื่อได้รับการชักนำการคลอด
2. นำแนวทางปฏิบัติใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้คลอดรายนี้ คือ จากการประเมินสภาพของปากมดลูกก่อนเริ่มชักนำการคลอด ตาม bishop score คะแนนรวมที่ได้เท่ากับ 5 จากคะแนนที่ได้โอกาสที่จะเกิดความสำเร็จในการชักนำการคลอดสำเร็จระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อให้การชักนำการคลอดมีประสิทธิภาพจึงต้องปรับขนาดของยา oxytocin เริ่มให้อัตราหยด 8 หยดต่อนาทีและปรับเพิ่มปริมาณจำนวนยาทุก 15 – 30 นาที ครั้งละ 4 หยดต่อนาที ตามการหดตัวของมดลูกโดยให้มีการหดตัวของมดลูกทุก 2 – 3 นาที และหดตัวแต่ละครั้งนาน 45 – 60 วินาที และเฝ้าติดตามการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูกและ fetal monitoring อย่างใกล้ชิด ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากการปรับขนาดของยา oxytocin ไม่เหมาะสมอาจทำให้มดลูกมีการหดตัวมากเกินไปหรือถี่เกินไป ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลันได้ สำหรับผู้คลอดอาจเกิดภาวะมดลูกแตกขณะให้ยา oxytocin จึงต้องมีการสังเกตลักษณะการหดตัวของมดลูก มดลูกควรหดตัวทุก 2 – 3 นาที นาน 45 – 60 วินาที ถ้าระยะเวลาหดตัวของมดลูกน้อยกว่า 2 นาทีหรือนานเกิน 60 วินาที ให้หยุดยา oxytocin จัดทำให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน 6 – 8 ลิตรต่อนาทีและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะทุก 15 – 30 นาที

จากการใช้ระยะเวลาในการชักนำการคลอดที่ยาวนาน ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรอกคลอด กลัวตนเองและทารกในครรภ์เกิดอันตรายขณะรอกคลอดและกลัวการคลอด ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุยให้คำแนะนำ อธิบายแผนการรักษา กลไกการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจผู้คลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ระบายความวิตกกังวล หลังจากให้การพยาบาลผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้คลอดและทารกในครรภ์ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะและแนะนำการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ในขณะที่มดลูกหดตัวเพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน หลังให้การพยาบาลผู้คลอด คลอดปกติ ผู้คลอดและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชักนำการคลอด

10. ข้อเสนอแนะ

การให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอด โดยใช้ยา oxytocin และการเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อกระตุ้นให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกทำให้ปากมดลูกเปิดขยายและส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา ขนาดของยาที่ใช้ในผู้คลอดแต่ละรายไม่เท่ากัน ต้องอาศัยการปรับขนาดของยาและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาทั้งต่อผู้คลอดและทารก ถ้าหากใช้วิธีการชักนำการคลอดในขณะที่ปากมดลูกไม่พร้อม อาจต้องให้ยาในปริมาณมากและระยะเวลาการคลอดนาน

มีโอกาสสัมผัสและนำไปสู่การผ่าตัดคลอดได้มาก ดังนั้นทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องมีความชำนาญ สามารถประเมินผู้คลอดได้ ควรได้ศึกษาหาความรู้จากการอบรม ศึกษเพิ่มเติมเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *อรอนงค์ อ่อนละมัย*

(นางสาวครองมนัส อ่อนละมัย)

ผู้จัดการประเมิน

วันที่..... *5*/..... *พ.ค*/..... *2553*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ฉัตร ตรีนิวัต*

(นางวัลย์ดา ศรีนิวัต)

(ตำแหน่ง) รักษาการหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ

วันที่..... *5*/..... *พ.ค*/..... *2553*

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่ วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2552 คือ นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร เข้ารับการอบรม หลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 3

ลงชื่อ.....

(นางกัณธิมา ชันยาวุฒิ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติณฺฐโร อุทิศ

วันที่ 5 / พ.ย. / 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลา
ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2552
คือ นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ได้รับการแต่งตั้งไป
ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวครองมนัส อ่อนละมัย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.187) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่งของทารกแรกเกิด อีกทั้งก่อให้เกิดความทุกข์ต่อครอบครัว รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีทั้งที่ทราบสาเหตุ และไม่ทราบสาเหตุ โดยในส่วนที่ทราบสาเหตุส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้โดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์เพิ่มเติม ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีส่วนสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายได้ โดยต้องมีการวางแผนในการสืบค้นหาความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและการให้การดูแลรักษาป้องกัน โดยเริ่มต้นที่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหอผู้ป่วยที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพผลสูงสุด

โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ ในปี.ศ.2551 พบมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาจากสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่หน่วยงานห้องคลอด มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 110 ราย ในจำนวน 10 ราย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังจากได้รับการรักษาขั้นยั้งการคลอดสำเร็จ แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลับเข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีกครั้งภายใน 28 วัน และมีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 6 ราย ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้และคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 5.45 สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนด พบว่ามีภาวะปอดเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และมีภาวะขาดออกซิเจนต้องส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมต่อไป

จากปัญหาที่พบดังกล่าว ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด จึงได้จัดทำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกมากขึ้น โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบาง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกคลอดในประเทศกำลังพัฒนาโดยพบอุบัติการณ์ ประมาณร้อยละ 7 ของการคลอด ภาวะทุพพลภาพที่พบได้บ่อย ได้แก่ respiratory distress syndrome , pulmonary dysplasia ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการป้องกันและการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างทันที่ก่อนที่จะมีการคลอดเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกหลังคลอด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ ในปีพ.ศ.2551 เป็นปัญหาที่พบได้ร้อยละ 5.45 และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด การประเมินความเสี่ยงเพื่อพยากรณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงควรได้รับการสอนเพื่อวินิจฉัยการเจ็บครรภ์ด้วยตนเองโดยการบันทึกการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองที่บ้าน

ปัจจุบันวิธีการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังค่อนข้างสับสนและหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้ ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดที่จัดทำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบและสามารถนำข้อมูลที่ได้จากวิธีการดูแลรักษาไปปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้นต่อไป

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากสถิติการคลอด จำนวนผู้คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอดโรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ
2. ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพ ทบทวนกระบวนการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางการป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. ทำข้อตกลงร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
4. จัดทำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
5. นำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มารับบริการในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศศักดิ์ ชูตินุชรโร อุทิศ

6. ประเมินผลการใช้แบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาจากสาเหตุเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถยับยั้งการคลอดได้และนำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปใช้เพื่อการดูแลตนเองและสามารถคลอดครบกำหนดได้

7. ประเมินผลการใช้แบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

8. นำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาปรับปรุงเพื่อให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากขึ้น

9. จัดทำแบบบันทึกการสังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและนำไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดสามารถประเมินอาการที่อาจมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
4. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลาที่ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้งที่ ≤ 60 นาที
2. อัตราผู้คลอดมีความรู้ผ่านเกณฑ์ $\geq 60\%$

(ลงชื่อ).....*อรอนงค์ อ่อนละมัย*.....

(นางสาวอรอนงค์ อ่อนละมัย)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*5*...../*พ.ค.*...../*2553*.....