

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวเพ็ญภา ลีตัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 172)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2553 ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor pain) หมายถึงการเจ็บครรภ์คลอดและการคลอด ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ไปจนถึง ก่อนครบสัปดาห์ที่ 37 นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (last menstrual period:LMP)

3.2 พยาธิสรีรวิทยา

ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่า การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดนั้นเกิดจากกลไกการเกิดเป็นอย่างไร ข้อสันนิษฐาน จึงได้มาจากการเปรียบเทียบกับกลไกการเจ็บครรภ์คลอดโดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

3.2.1 กล้ามเนื้อมดลูก (myometrium) เป็นอวัยวะที่สำคัญของการคลอด โดยระยะตั้งครรภ์เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีการเพิ่มขยายและเชื่อมต่อกันมากขึ้น จึงสันนิษฐานว่า การเชื่อมต่อกันของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์

3.2.2 ปากมดลูก (cervix) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบมีการเปลี่ยนแปลง มีลักษณะนุ่มน้ามากขึ้น ทำให้ปากมดลูกนุ่ม ยืดขยายได้ง่ายโดยไม่เกิดการฉีกขาด

3.2.3 ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone hormone) เป็นฮอร์โมนที่สำคัญที่ทำให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะมีระดับลดลง แต่ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) จะมีระดับเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทั้งสองจึงน่าจะเป็นการกระตุ้นให้เริ่มเจ็บครรภ์

3.2.4 ออกซิโตซิน (oxytocin) มีผลกระตุ้นให้มดลูกเกิดการหดตัวที่เชื่อมหุ้มเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีออกซิโตซินรีเซพเตอร์ (oxytocin receptor) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุครรภ์ และเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3.2.5 พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดจะสามารถตรวจพบพรอสตาแกลนดินเป็นจำนวนมากในน้ำคร่ำ เนื้อเยื่อมดลูกและเลือดของมารดา พรอสตาแกลนดินกระตุ้นให้เริ่มเจ็บครรภ์ออกฤทธิ์ให้มดลูกหดตัว กระตุ้นการสร้างการเชื่อมต่อของเซลล์กล้ามเนื้อและส่งเสริมการออกฤทธิ์ของออกซิโตซิน

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 19 ปี หรือมากกว่า 40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจ และภาวะด้อยทางสังคม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

3. ปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

4. ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ

3.3 อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีอาการเจ็บครรภ์หรือปวดท้อง เป็นอาการนำที่พบได้บ่อย และมักมีอาการเตือนต่าง ๆ นำมาก่อน อาจจะเป็นหลายวันหรือ 1-2 สัปดาห์ ก่อนที่จะเริ่มมีการเจ็บครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เกิดขึ้นได้แก่ มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที หรือมีระยะห่างของการหดตัวไม่เกิน 10 นาที การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งอยู่นานตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป โดยสังเกตอยู่นาน ½-1 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย ร่วมกับการประเมินภาวะอื่นๆ เช่น อาจมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดร่วมด้วยและตรวจพบมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร ขึ้นไปและปากมดลูกมีความบางมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

3.4 การวินิจฉัย

มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และก่อน 37 สัปดาห์ ห่างกันน้อยกว่า 5-8 นาที ร่วมกับการตรวจพบต่อไปน้ออย่างน้อย 1 ข้อ คือ ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน หรือปากมดลูกเปิดมากกว่า 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางมากกว่าร้อยละ 80

3.5 การดูแลรักษามารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.5.1 การดูแลรักษาในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์จะหาสาเหตุและพิจารณาให้ยาช่วยยับยั้งการหดตัวของมดลูกหรือให้ยากระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดตามความเหมาะสม ปรึกษาประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอดหรือเกือบครบกำหนดคลอด

3.5.2 การดูแลรักษาในระยะคลอด เป้าหมายเพื่อให้มารดาสามารถผ่านการคลอดโดยปลอดภัยและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีอันตรายน้อยที่สุด โดยการดูแลมารดา การทำคลอดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นต้องอยู่ในการดูแลของสูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลอย่างใกล้ชิดมากกว่ากรณีคลอดปกติ

3.5.3 การดูแลรักษาในระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด คล้ายคลึงกับการคลอดทั่วไปแต่อาจมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากขึ้น

3.6 การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.6.1 การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ แบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะดังนี้

- ระยะป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การมาฝากครรภ์ตามนัด พักผ่อนให้มาก ไม่ออกกำลังกายหักโหม ไม่ยกของหนัก ไม่เดินทางไกล ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และให้คำแนะนำในการสังเกตอาการเตือนของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเตือน

ของการเจ็บครรภ์ ได้แก่ อาการปวดท้องหรือปวดหัวหน้า ลักษณะปวดเป็นพักๆคล้ายปวดประจำเดือน มดลูกหดตัวบ่อยและมีน้ำใสๆออกทางช่องคลอด ซึ่งอาจมีเลือดปนออกมาเป็นสีแดงจางๆ หรือสีชมพู เป็นอาการที่พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

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

3.6.2 การพยาบาลในระยะคลอด ถ้าไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ก็พิจารณาการคลอดที่เหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก เตรียมอุปกรณ์และบุคลากรให้พร้อม ในการช่วยเหลือมารดาและทารก ในครรภ์รวมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้การดูแลทารกแรกเกิด

3.6.3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด ได้แก่

1) ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญ พยาบาลต้องประเมินอาการแสดง สามารถให้การป้องกันและดูแลได้ดังนี้คือ ประเมินการเสียเลือดขณะทำคลอด ระหว่างรกคลอดและระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ ประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เช่น ภาวะซีด การหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพ และดูระยะเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก

2) ป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด ระยะหลังคลอดเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีการหลุดลอก กลายเป็นน้ำคาวปลา บางส่วนเจริญเติบโตกลายเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกใหม่ จึงเป็นช่วงที่ต้องระวังเรื่องการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกหรือแผลฝีเย็บโดยให้การพยาบาลดังนี้คือ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดเรื่องการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำให้สังเกตสี กลิ่น และปริมาณมาก ไม่ลดลง สีไม่จางลง มีกลิ่นเหม็น ถือว่าเป็นอาการผิดปกติ

3.6.4 การพยาบาลทารกแรกเกิด การดูแลทารกแรกเกิดโดยทันทีจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพโดยเน้นทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีขนาดตัวเล็ก ผิวบาง ปอดไม่สมบูรณ์ พยาบาลห้องคลอดจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเบื้องต้นแก่ทารก โดยการประเมินสภาพทารกแรกเกิดโดยใช้คะแนนแอปการ์ (Apgar scor) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การให้ความอบอุ่นแก่ทารก ในรายที่ทารกน้ำหนักน้อยหรือมีความผิดปกติ ต้องประสานงานไปยังกุมารแพทย์และพยาบาลแผนกผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อเตรียมพร้อมในการให้การดูแลต่อไป

3.7 เกสซักรรรมที่ใช้

3.7.1 เดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ส่งเสริมการทำงานของเอนไซม์ที่กระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอด ออกฤทธิ์สูงสุดช่วงอายุครรภ์ 30 – 32 สัปดาห์ ออกฤทธิ์เมื่อให้ยาครบแล้วอย่างน้อย 24 – 72 ชั่วโมง ห้ามใช้ในมารดาที่เป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง

3.7.2 ซินโตซินอน (Syntocinon) ช่วยห้ามดลูกหดตัว ป้องกันเลือดออก ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายใหญ่เต็มที่ห้ามใช้ยานี้เพราะจะทำให้มดลูกแตก

3.7.3 อดาเลต (Adalat) เป็นยากลุ่มแคลเซียม แชนเนล บล็อกเกอร์ (calcium channel blockers) ช่วยยับยั้งการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก ห้ามใช้ในผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท โรคหัวใจ การทำงานของตับบกพร่อง และผู้ที่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ยิ่งคลอดก่อนกำหนดเร็วเท่าใด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือทุพพลภาพยิ่งมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากทารกที่คลอดจากภาวะดังกล่าว จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดหลายประการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อครอบครัว สังคม อีกทั้งยังเป็นภาวะวิกฤตของมารดาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตอารมณ์ สังคม และการปรับตัวต่อบทบาทของมารดา เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการแท้งในไตรมาสที่สองและคลอดก่อนกำหนดมาก่อน จึงน่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเจ็บครรภ์คลอดในครั้งนี้ และเป็นกรณีที่น่าศึกษา

ผู้คลอดอายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 3 วัน รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 12.30 นาฬิกา ด้วยอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ มีน้ำใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด ตั้งแต่เวลา 06.00 นาฬิกา ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์ดิ้นดี จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำแตก ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +2 ได้รับการรักษาคือ ฝ้าสังเกตอาการและประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและให้ยาช่วยป้องกันการคลอด อดาเลต (Adalat) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ ให้ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง ภายหลังให้การรักษามารดายังมีอาการเจ็บครรภ์และมีการหดตัวของมดลูกความถี่ทุก 2 นาที 30 วินาที นาน 50 วินาที ความรุนแรง ระดับ +2 เวลา 13.00 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 13.23 นาฬิกา คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,930 กรัม คะแนนแอปการ์ (APGAR) นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน กุมารแพทย์ตรวจเย็บอาการให้น้ำทารกไปอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิที่หอผู้ป่วยหญิงเพื่อสังเกตอาการ มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี สังเกตอาการต่อที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง จึงย้ายไปหอผู้ป่วยหญิง ทารกหลังคลอดอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิหนึ่งวัน แข็งแรงดี คุณนมมารดาได้ดี มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคัดคิงเต้านม น่านมไหลดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ทั้งมารดาและทารก ในวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลา 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้คลอดจากห้องสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 12.30 นาฬิกา วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2553 ด้วยอาการเจ็บครรภ์เป็นพักๆ มีน้ำใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด ตั้งแต่เวลา 06.00 นาฬิกา ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์คืบดี
2. ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ส่วนหน้าเป็นศีรษะ ระดับส่วนหน้า 0 ถูงน้ำคร่ำแตก ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวของมดลูกนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับ +2
3. ให้ยาขับยั้งการคลอด อคาแลต (Adlat) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง และให้ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ขนาด 4 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง
4. หลังให้ยาผู้คลอดยังมีอาการเจ็บครรภ์และมีการหดตัวของมดลูก ปากมดลูกเปิดหมด คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,930 กรัม คะแนนเอปการ์ (Apgar) นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน
5. หลังคลอดทารกอยู่ในผู้ควบคุมอุณหภูมิหนึ่งวัน แข็งแรงดี คุณนมมารดาได้ดี มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคัดคิงเต้านม น่านมไหลดี รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน
6. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การพักผ่อนเพียงพอ การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การคุมกำเนิด การรับประทานยา การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การรับสูติบัตรบุตร ตลอดจนการดูแลบุตรและนำบุตรมารับวัคซีนตามแพทย์นัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 3 อายุ 21 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 3 วัน ครรภ์แรกแท้งอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ขูดมดลูก เมื่อ พ.ศ. 2550 ครรภ์ที่ 2 คลอดเองทางช่องคลอด อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ได้ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 1,500 กรัม เมื่อ พ.ศ. 2551 ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหารไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อและโรคทางพันธุกรรม ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีส์คีดี ชุติณฺฐโร อุทิศ จำนวน 4 ครั้ง วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstruation Period , LMP) วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2552 คาดคะเนกำหนดคลอด (Experiod Date of Confirement , EDC) วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิลิส (VDRL) ได้ผลลบ ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลลบ ไวรัสเอดส์

(Anti HIV) ได้ผลลบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง(Hematocrit) เท่ากับ ร้อยละ 37.6 หมู่เลือด โออาร์เอส บวก (Rh Positive)

วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2553 รับผู้คลอดจากห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 12.30 นาฬิกา ด้วยอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ มีน้ำใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด ตั้งแต่เวลา 06.00 นาฬิกา ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์ คี้นดี อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 3 วัน จากการตรวจร่างกายมารดาพบว่าระบบต่างๆ ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางหน้าท้องระดับยอดมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ สรีระเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนนำ 0 ถุงน้ำคร่ำแตก ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +2 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติเพื่อให้ ผู้คลอดเข้าใจสาเหตุของการเจ็บปวดและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลการตรวจทางช่องคลอด คอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ปลอดภัยให้กำลังใจ สนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกมีการหดตัว โดยการแนะนำการหายใจที่ถูกต้อง โดยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆลึกๆเมื่อมดลูกมีการหดตัวและหายใจออกทางปากช้าๆ 1-2 ครั้ง ตามด้วยหายใจแบบเร็วๆตื้นๆ 3 หรือ 4 ครั้ง แล้วเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง จำนวนครั้งของการหายใจประมาณ 24-32 ครั้งต่อนาที และเมื่ออาการเจ็บครรภ์ทุเลาลงให้หายใจเข้าทางจมูกช้าๆลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ 1-2 ครั้ง ช่วยเหลือโดยการนวดและการจัดทำต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสุขสบาย เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัยและทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ สังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้คลอด สอบถามอาการเจ็บครรภ์เป็นระยะหลังให้การพยาบาล จากการประเมินผลผู้คลอดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้คลอดมีความวิตกกังวลในความไม่ปลอดภัยของทารกเนื่องจากทารกอาจคลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งบอกแนวทางการรักษาของแพทย์ เปิดให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจหลังให้การพยาบาล ผู้คลอดวิตกกังวลน้อยลง ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกด้วยการให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อตลอดระยะเวลาการดูแลจนถึงคลอด ใช้ผ้ารองน้ำเดินที่ผ่านการฆ่าเชื้อรองให้ผู้คลอดและเปลี่ยนใหม่เมื่อเปียกชุ่ม สังเกตลักษณะสีน้ำคร่ำที่ไหลออกจากช่องคลอดว่ามีกลิ่นผิดปกติหรือไม่ สังเกตอาการติดเชื้อของผู้คลอด เช่น มีไข้ หนาวสั่น กดเจ็บมดลูก ประเมินสัญญาณชีพของผู้คลอด โดยการวัดอุณหภูมิของร่างกาย ชีพจรและการหายใจทุก 4 ชั่วโมง ลดการตรวจภายในบ่อยๆ ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดและเปลี่ยนผ้ารองน้ำเดินให้ภายหลังการขับถ่าย หลังให้การพยาบาลผู้คลอดไม่เกิดภาวะติดเชื้อไม่มีไข้ และได้รับการรักษาคือ ฝ้าสังเกตอาการ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและให้ยาขับยั้งการคลอด เวลา 12.50 นาฬิกา ให้ยาขับยั้ง

การคลอด อดาแลต (Adalat) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาโดยประเมินสัญญาณชีพและความดันโลหิตก่อนและหลังการให้ยาถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์และงดการให้ยา หลังให้การพยาบาล ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ให้ยาเดกซามิธาโซน (Dexamethasone) ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดของทารกในครรภ์ บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ ผลปกติ ภายหลังให้การรักษาผู้คลอดยังมีอาการเจ็บครรภ์และมีการหดตัวของมดลูกความถี่ ทุก 2 นาที 30 วินาที ระยะของการหดตัวของมดลูกนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +2 เวลา 13.00 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่คลอดเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด เตรียมอุปกรณ์การคลอดและช่วยทารกให้พร้อม จับและบันทึกการหดตัวของมดลูก บันทึกอัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ สอนวิธีการเบ่งคลอดและกระตุ้นให้เบ่งคลอดเมื่อมีการหดตัวของมดลูก รายงานกุมารแพทย์เพื่อเตรียมให้การช่วยเหลือทารกในครรภ์ คลอดทารกเพศชาย เวลา 13.23 นาฬิกา ให้การพยาบาลภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น เช็ดตัวให้แห้ง ห่อตัวให้อุ่น ทารกน้ำหนัก 1,930 กรัม คะแนนแอปการ์ (APGAR) นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน หักสี 1 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน ทารกแข็งแรงดี ตัวแดงดี ผิวหนังไม่ลอก ไม่เขียว ทารกหายใจปกติไม่มีหน้าอกบวม อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 152 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายทารก 37 องศาเซลเซียส ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hemtocrit) ร้อยละ 55 ตรวจน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 68 มิลลิกรัม ฉีดวิตามินเค (Vitamin K) ขนาด 1 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อหน้าขาข้างซ้าย ป้ายตาทั้งสองข้างด้วย เทอร์ราไมซิน (Terramycin ointment) กุมารแพทย์ตรวจเย็บอาการ ให้นำทารกไปอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิที่หอผู้ป่วยหญิง เพื่อสังเกตอาการ มารดาหลังคลอดได้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซินโตซินอน (Syntocinon) ขนาด 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ รกคลอดครบเวลา 13.28 นาฬิกา รกหนัก 410 กรัม ลักษณะปกติ ไม่มีเนื้อตายไม่มีหินปูนเกาะ แผลฝีเย็บตัดเย็บข้างขวาเย็บด้วยไหมละลาย เสียเลือดระหว่างคลอด ประมาณ 300 มิลลิลิตร ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยการคลึงมดลูกให้กลมแข็ง สังเกตลักษณะและปริมาณน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดและแผลฝีเย็บ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท สังเกตอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มดลูกหดตัวดี ดูแลคลึงมดลูกกดไล่เลือดที่ค้างในมดลูก มารดาเสียเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมง ประมาณ 50 มิลลิตร ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การสังเกตสี กลิ่น และปริมาณน้ำคาวปลา เวลา 15.30 นาฬิกา ย้ายขึ้นไปนอนพักที่หอผู้ป่วยหญิง

หลังคลอดวันที่หนึ่ง วันที่ 1 พฤษภาคม 2553 เชื่อมผู้คลอดหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหญิง ผู้คลอดปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อยระดับความเจ็บปวด(Pain Scale)เท่ากับ 3 แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มารดาหลังคลอดไม่มีอาการคัดตึงเต้านม น้ำคาวปลาไม่มีสีแดงเข้ม ไม่มีกลิ่นเหม็น อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาปรับประถาน เฟอร์รัสฟูมาเรท (Ferrous Fumarate) ขนาด 200 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น พาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวดห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ทารกอยู่ในตู้อบ ตัวแดงดี การเคลื่อนไหวขยับแขนขาได้ดี หายใจปกติไม่มีหน้าอกบวม ไม่มีปัสสาวะกวน อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที ทารกหนักน้ำหนัก 1,900 กรัม สายสะดือปกติไม่มีเลือดซึม อุจจาระ 2 ครั้ง ปัสสาวะ 4 ครั้ง ทารกดูคนมมารดาได้ดี

หลังคลอดวันที่สาม วันที่ 3 พฤษภาคม 2553 มารดาไม่ปวดแผลฝีเย็บ อาการทั่วไป ปกติดี แผลฝีเย็บไม่บวมแดง น้ำคาวปลาสีแดงจางลงคล้ายสีน้ำตาลอ่อน ไม่มีกลิ่นเหม็น มารดาเต้านมไม่คัดตึงน้ำนมไหลดี อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ทารกตัวแดงดี การเคลื่อนไหวขยับแขนขาดี หายใจปกติไม่มีหน้าอกบวม ไม่มีปัสสาวะกวน อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที สายสะดือเริ่มเหี่ยว ทารกดูคนมมารดาได้ดี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค และเจาะเลือดตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านทั้งมารดาและทารก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เช่นการพักผ่อนให้เพียงพอ การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลแผลฝีเย็บ การคุมกำเนิดรับประทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก การบริหารร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ การรับสูติบัตรบุตร ตลอดจนการดูแลบุตรและนำบุตรมารับวัคซีนตามแพทย์นัด รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดตรวจหลังคลอดที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2553

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้คลอดอายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 3 วัน รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 12.30 นาฬิกา ด้วยอาการเจ็บครรภ์ เป็นพักๆ มีน้ำใสๆไหลออกจากช่องคลอด ตั้งแต่เวลา 06.00 นาฬิกา ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์คืบคืบ จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ส่วนน้ำเป็นสีริษะ ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำแตก ความถี่ของการหดตัวของมดลูกทุก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับ +2 ได้รับการรักษาคือ ฝ้าสังเกตอาการและประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและให้ยาช่วยยั้งการคลอด อดาแลด (Adalat) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานทุก 15 นาที

จำนวน 2 ครั้ง ให้อาเดกซามาเททาโซน (Dexamethasone) ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดของทารกในครรภ์ ภายหลังจากให้การรักษา มารดายังมีอาการเจ็บครรภ์และมีการหดตัวของมดลูกความถี่ เวลา 13.00 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด เวลา 13.23 นาฬิกา คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,930 กรัม ทารกแข็งแรงดี ตัวแดงดี กุมารแพทย์ตรวจเย็บมดลูกให้นำทารกไปอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิที่หอผู้ป่วยหญิงเพื่อสังเกตอาการ มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี สังเกตอาการต่อที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมงจึงย้ายไปหอผู้ป่วยหญิง

ทารกหลังคลอดแข็งแรงดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ อยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิหนึ่งวัน คุณนมมารดาได้ดี มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคัดตึงเต้านม น้ำนมไหลดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ทั้งมารดาและทารกวันที่ 3 พฤษภาคม 2553 นัดมารดามาตรวจหลังคลอดและทารกมาฉีดวัคซีนตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการแนะนำญาติและหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องมาโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดรายนี้มีความยุ่งยากของการพยาบาลคือความวิตกกังวลในความไม่ปลอดภัยของทารกในครรภ์ที่จะคลอดก่อนกำหนดจึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ความก้าวหน้าของการคลอดและบันทึกอัตราการเต้นหัวใจทารกของในครรภ์พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล

เนื่องจากผู้คลอดรายนี้เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างการคลอดและหลังคลอดทารกอาจเกิดอันตรายจากความไม่สมบูรณ์ของปอดและน้ำหนักตัวน้อยจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเครื่องมือในการช่วยเหลือทารกพร้อมทั้งประสานงานกับกุมารแพทย์ในการให้การช่วยเหลือ โดยเร่งด่วนและประสานงานกับหอผู้ป่วยหญิงในการเตรียมคู่มือและอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตทารกหลังคลอด

10. ข้อเสนอแนะ

นำปัญหาในห้องคลอดเข้าร่วมทบทวนในคณะกรรมการ PCT เพื่อประสานงานกับห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาฝากครรภ์ทุกราย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... เพ็ญภา ลีกัน.....
(นางสาวเพ็ญภา ลีกัน)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่..... 22 ก.พ. 2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

<p>ลงชื่อ..... <u>ศิริวรรณ พริยศจายกุล</u>..... (นางศิริวรรณ พริยศจายกุล) (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อวิเศษ ชูตินุโร อุทิศ วันที่..... <u>22 ก.พ. 2555</u>.....</p>	<p>ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u>..... (นางกันธิมา ชันยาวุฒิ) (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลวงพ่อวิเศษ ชูตินุโร อุทิศ วันที่..... <u>22 ก.พ. 2555</u>.....</p>
--	---

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวเพ็ญภา ลิ้น

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.172) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์
ชุตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดสูง การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหมายถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของการคลอดทั้งหมด และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกคลอดถึงร้อยละ 75 และยังเป็นสาเหตุของความพิการทางระบบประสาทในเด็กถึงร้อยละ 50 อัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยหรือทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ 170,000 บาทต่อราย เมื่อประมาณค่ารักษาพยาบาลของทารกทั่วประเทศ พบว่าในแต่ละปีประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่า 2,300,000,000 บาท สำหรับการดูแลรักษาต่อเนื่องหากทารกมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มานอนพักรักษาตัวในห้องคลอดจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้วอาการดีขึ้นต้องกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้านจึงมีความสำคัญในการประคับประคองการตั้งครรภ์ให้ทารกในครรภ์อยู่จนครบกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

คู่มือให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญเน้นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้วอาการดีขึ้นต้องกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Self-care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพาคำว่าคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการ

กระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือ พัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มานอนโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้วอาการดีขึ้น ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ดังนั้นการให้ความรู้โดยการ แนะนำอย่างเดี๋ยวจึงไม่เพียงพอ การจัดทำคู่มือให้ความรู้ประกอบคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและระคับระคองการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มาด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในห้องคลอด โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติ-นรีเวชกรรม วิเคราะห์ถึงสาเหตุการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับรักษาและหาแนวทางป้องกันร่วมกันในทีม
3. ค้นคว้าศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์
4. จัดทำคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ใน หัวข้อการให้ความรู้เกี่ยวกับ

4.1 ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การที่มดลูกมีการหดตัวเป็น ระยะสม่ำเสมอ พร้อมกับมีการเปิดขยายและบางลงของปากมดลูกมากขึ้นขณะที่อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์

4.2 การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

- สังเกตการหดตัวของมดลูกหรือการเจ็บครรภ์ ถ้ามีอาการเจ็บครรภ์อีกให้รีบมาพบแพทย์
- สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีน้ำเดิน มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง ต้องรีบมาพบแพทย์
- มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ทีมสุขภาพสามารถประเมินภาวะสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมและจำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อ นม ไข่ ปลาเล็กปลาน้อย เครื่องสัตว์ พร้อมทั้งรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเพื่อป้องกันอาการปวดท้อง จากโรคทางเดินอาหารซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ดื่มน้ำมากอย่างน้อยวันละ 2.5 ลิตร เพื่อช่วยกระตุ้นการขับถ่าย การไหลเวียนเลือดและ ห้ามกลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดได้

- งดการกระทำใดๆที่ทำให้มดลูกหดตัว เช่น ยกของหนัก และงดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะครบกำหนดคลอด

- รับประทานยาขับยั้งการเจ็บครรภ์ ตามแพทย์สั่ง ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่นมากควรหยุดยาและมาพบแพทย์

- มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

4. นำคู่มือให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่จัดทำและแบบทดสอบมาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในทีม ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่จะจำหน่ายกลับบ้านทุกรายพร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

6. ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้ารับคำแนะนำ

7. ประเมินผลหลังการทำแบบทดสอบและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำแบบทดสอบได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์คือตอบถูกน้อยกว่า 8 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประคองการตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนดคลอด
2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดลดลง
3. มีแนวทางในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์สามารถทำแบบทดสอบได้ถูกต้องมากกว่า 8 ข้อ

(ลงชื่อ)..... **เพ็ญภา ลีตัน**

(นางสาวเพ็ญภา ลีตัน)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่ **12 2 / ก.พ. / 2555**