

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

เสนอโดย

นางวนิดา ล้อพสุภิญโญภาพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 56)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. การคลอดยาก สาเหตุ อากาการ การวินิจฉัย การดูแลรักษา
2. เครื่องดูดสุญญากาศ
3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา Methergin, Syntocinon

Amoxicillin, FeSo₄, Paracetamol

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

(NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

หญิงไทยอายุ 21 ปี รับประทานในโรงพยาบาลที่ติดคลอด HN 8822/43 AN 1076/49 สถานภาพสมรส คู่
นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาชั้น ม.3 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์เป็น
ครรภ์ที่ 2 ครรภ์แรกแท้งบุตร ประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 22 กรกฎาคม 2548 มาฝากครรภ์วันที่ 19
ธันวาคม 2548 อายุครรภ์ได้ 21 สัปดาห์ 4 วัน ตรวจร่างกาย พบว่าปกติ ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 66
กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับ
ขอมดลูกอยู่ระดับสะดือ ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ผลไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
ผลไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ผลปกติ ตรวจความ
เข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมีค่าเท่ากับ 36.6 เปอร์เซนต์ จากประวัติการฝากครรภ์ผู้คลอดมีความปกติทุกระบบ
มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง รวม 9 ครั้ง วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เวลา 22.19 นาฬิกา ผู้คลอดมาโรงพยาบาล
ด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำคร่ำออกจากช่องคลอด ทารกในครรภ์คืบดิ ประเมินสัญญาณชีพ
อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90
มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้อง ลักษณะหน้าท้องรูปไข่ ระดับขอมดลูก 3/4 เหนือสะดือ

หลังของการกอยู่ทางด้านซ้ายของมารดา ส่วนนำคือ ศีรษะ ระดับส่วนนำเข้าสู่ช่องเชิงกรานแล้ว อายุครรภ์ 41 สัปดาห์ 4 วัน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ 147 ครั้งต่อนาที คะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์ 3,500 กรัม มดลูกหดตัวนาน 50 วินาที ระยะห่างนาน 4 นาที ความรุนแรงของการหดตัว +1 ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ ศีรษะทารกเข้าสู่ช่องเชิงกราน ระดับ -2 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ แพทย์ให้การวินิจฉัยครรภ์ครบกำหนดและเจ็บครรภ์คลอดจริง จึงรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตความก้าวหน้าของการคลอด และวางแผนการคลอดโดยให้คลอดตามกลไก การคลอดและให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล วันที่ 10 พฤษภาคม 2549 เวลา 10.10 นาฬิกา แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะน้ำคร่ำสีเขียวข้นเล็กน้อย ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 50 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำอยู่ระดับ 0 มีคำสั่งการรักษาให้ 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำปริมาณ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกโดยคลื่นไฟฟ้า งดอาหารและน้ำทางปาก ดูแลให้ผู้คลอดนอนพัก รอคอด ตลอดระยะเวลาที่เฝ้ารอคลอด ผู้คลอดจะเบ่งและร้องตลอดเวลา เวลา 12.15 นาฬิกา ตรวจดู ความก้าวหน้าของการคลอด ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ +1 จึงย้ายผู้คลอดเข้าห้องทำคลอด และให้ผู้คลอดเริ่มเบ่งคลอด ผู้คลอด เบ่งคลอดนาน 45 นาที ส่วนนำไม่เคลื่อนต่ำ การคลอดยังไม่คืบหน้า ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย รายงาน อาการของผู้คลอดให้แพทย์ทราบ แพทย์ตรวจเย็บมอาการผู้คลอด และช่วยทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ทารกเกิดเวลา 13.50 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 3,350 กรัม คะเนนแอปการ์ที่ 1, 5 นาที เท่ากับ 10,10 รกคลอดครบเวลา 14.00 นาฬิกา ประเมินการเสียเลือดประมาณ 400 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 121/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์มี คำสั่งรักษาให้ยา Methergin ขนาด 0.2 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ยา Syntocinon 10 ยูนิต ผสม ใน 5% D/NSS/2 ขวดเดิม ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เย็บซ่อมแซม แผลฝีเย็บ และสังเกตอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง จึงย้ายไปตีกักหลังคลอด ก่อนย้ายไปตีกักหลังคลอด ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 97 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/67 มิลลิเมตรปรอท ตรวจแผลฝีเย็บไม่บวมแดง กดไล่เลือดออกเล็กน้อย ทารกแข็งแรงดี

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เวลา 21.19 นาฬิกา

รับไว้ในความดูแล วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เวลา 21.19 นาฬิกา

พ้นจากความดูแล วันที่ 12 พฤษภาคม 2549 เวลา 12.56 นาฬิกา

รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน

การตรวจวินิจฉัยครั้งแรก Full term pregnancy with labour pain

การวินิจฉัยโรคครั้งหลัง Vacuum delivery due to prolonged labour with maternal exhaustion

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ก่อนการมาคลอดครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปฏิเสธการแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ: 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลรู้สึกมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยนอนพักแล้วอาการดีขึ้น 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพักๆ และมีอาการปวดหลัง

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บิดา มารดายังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต มีน้อง 1 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกาย พบว่ารู้สึกตัวดีมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้องระดับข้อมดลูก 3/4 เหนือสะดือ ระดับส่วนนำเข้าสู่ช่องเชิงกราน ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -2

ผู้คลอดรับรู้ว่าตนเองเจ็บครรภ์คลอด ไม่มั่นใจว่าจะคลอดได้ และกลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด

2. โภชนาการและการเผาผลาญ :

ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ยกเว้นเนื้อหมู ช่วงตั้งครรภ์รับประทานอาหารวันละ 5 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

3. การขับถ่าย :

ก่อนการเจ็บครรภ์ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ขณะนี้ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะบ่อย

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ก่อนการเจ็บครรภ์ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ยังช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตัวเอง แต่เคลื่อนไหวช้าลง

5. การพักผ่อนนอนหลับ :

ปกตินอนวันละ 7-8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 05.30 นาฬิกา หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอนไม่ค่อยหลับ เพราะไม่สบายจากการเจ็บครรภ์ และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ :

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ นอนหงายไม่ค่อยได้ มีอาการอ่อนเพลีย

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

รู้สึกตัวเองทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ช้าลง กลัวเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ กลัวจะคลอดไม่ได้

8. บทบาทและสัมพันธภาพ :

ผู้คลอดไม่ได้ทำงานนอกบ้าน เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน ดูแลเรื่องอาหาร หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกลัวไม่มีใครดูแลบ้านเนื่องจากทุกคนต้องทำงานนอกบ้าน ค่ารักษาพยาบาลผู้คลอดใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ :

อวัยวะเพศปกติ เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 12 ปี มาสม่าเสมอทุกเดือน ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 22 กรกฎาคม 2548 ลักษณะทางเพศตามวัยปกติ

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเจ็บปวด :

เป็นที่รักใคร่ของทุกคนในครอบครัว เวลามีปัญหาปรึกษาบิดา มารดา หรือสามี หลังจากเจ็บครรภ์สีหน้าวิตกกังวล กลัวการคลอด ไม่มั่นใจว่าตัวเองจะคลอดได้

11. ค่านิยมและความเชื่อ :

นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อต่อองค์อัลเลาะห์

พยาธิสรีรภาพภาวะการคลอดยาก

การคลอดยากไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งมารบกวนการดำเนินการคลอด ทำให้การดำเนินการคลอดช้ากว่าปกติ ซึ่งเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ การคลอดยากเนื่องจากมดลูกซึ่งเกิดแรงหดตัวของมดลูกหดตัวน้อยกว่าปกติ หรือแรงเบ่งของมารดาที่มีกำลังเบ่งไม่พอ การคลอดยากจากทารก เช่น ทารกมีขนาดตัวโต การคลอดยากจากเชิงกรานแคบ หรือจากความผิดปกติของฟีเย็บ เช่น ฟีเย็บตึงแข็ง ซึ่งมักพบบ่อยในหญิงครรภ์แรก โดยเฉพาะในรายที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ อาจเกิดจากสภาพจิตใจของมารดา จากการศึกษาผู้คลอดรายนี้ ได้ตรวจประเมินทางหน้าท้อง พบว่าทารกในครรภ์ก่อนข้างมีน้ำหนักประมาณ 3,500 กรัม เสี่ยงต่อการคลอดไม่ได้ และเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอด การหดตัวของมดลูกจะถี่และแรง คือ ระยะห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง (interval) จะสั้นเข้ามาเป็น 2-3 นาที และระยะที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (duration) จะนานขึ้นเป็น 50-60 วินาที และแรงเบ่งจากผู้คลอดจะมากขึ้น แต่ในผู้คลอดรายนี้การหดตัวของมดลูกไม่ดี ระยะห่างของการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งห่างทุก 4-5 นาที และระยะที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก นาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 แรงเบ่งจากผู้คลอดน้อย เนื่องจากตลอดระยะเวลาการรอคลอดผู้คลอด

มีอาการเจ็บครรภ์ จึงไม่ได้พักผ่อน และได้งดอาหารดื่มน้ำทางปาก ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเบ่งทารกจึงไม่ถูกผลักดันให้เคลื่อนต่ำลงมา และเนื่องจากผู้คลอดไม่เคยผ่านการคลอด ฟีเย็บจึงตึงแข็ง และผู้คลอดเกิดความวิตกกังวล ทำให้การคลอดไม่คืบหน้า แพทย์จึงช่วยทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

การรักษา

ได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตาม และบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์โดยคลื่นไฟฟ้าต่อเนื่องตลอดระยะเวลาคลอด หลังจากช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศแล้ว ได้รับยา Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยา Syntocinon 10 ยูนิต ผสมในสารน้ำขวดเดิมให้ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และได้รับยา Paracetamol Amoxicillin, FeSo₄ รับประทานอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาล

การคลอดยากถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างที่สุดในรายที่มารดามีภาวะการคลอดยากและต้องช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่างๆ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึง สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและการแสดง แนวทางการรักษา เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้คลอด เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลให้ผู้คลอดและญาติ เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยและพ้นภาวะวิกฤตได้

ในระหว่างที่รับผู้คลอดไว้ในความดูแลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามปัญหาการพยาบาลของผู้คลอดดังนี้

1. ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน
2. ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอด
3. ผู้คลอดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด เนื่องจากลักษณะน้ำคร่ำสีเขียวขุ่น

และผู้คลอดดงดน้ำ งคอาหารทางปาก

4. ผู้คลอดอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
5. ผู้คลอดปวดแผลบริเวณฝีเย็บ เนื่องจากการฉีกขาดของช่องทางการคลอด และการตัดฝีเย็บ
6. ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก
7. ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากการสูญเสียเลือดและการใช้พลังงานในการเบ่ง
8. ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังคลอด

โดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้คลอดดังนี้

1. ด้านร่างกาย

- 1.1 ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงในท่าที่สบายที่สุด
- 1.2 ประเมินบันทึกลักษณะการหดตัวของมดลูก และเสียงหัวใจทารกเป็นระยะ

1.3 ตรวจสอบภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะตามความเหมาะสม

6

1.4 ติดตามเฝ้าระวังภาวะขาดน้ำของผู้คลอดและภาวะขาดออกซิเจนของทารกที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างรอคลอด

1.5 แนะนำผู้คลอดไม่ให้เบ่งคลอดก่อนปากมดลูกเปิดหมด และสอนวิธีเบ่งคลอดที่ถูกต้อง

1.6 บันทึกอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต

1.7 ตรวจสอบการนิทราของหนทางคลอด และเย็บซ่อมแซมให้เรียบร้อย

1.8 สังเกตการหดตัวของมดลูก ปริมาณ และลักษณะของเลือด

1.9 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารตามความเหมาะสม

1.10 ดูแลให้ได้รับยาออกซิโตซินตามแผนการรักษา

1.11 ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ

1.12 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง

1.13 ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอาการถ่ายสะดวก

1.14 ดูแลให้ผู้คลอดรักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อเกิดความสุขสบาย

1.15 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตร

2. ด้านจิตใจ

2.1 ให้การต้อนรับผู้คลอดและญาติ ด้วยความเป็นกันเอง ทำที่เป็นมิตร

2.2 ให้ความเคารพและยอมรับผู้คลอดในฐานะบุคคลหนึ่ง

2.3 รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

2.4 อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับ การดำเนินการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ และแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้คลอดจะได้รับ

2.5 ประเมินความต้องการของผู้คลอดและญาติ และ ตอบสนองตามความเหมาะสม

ได้รับผู้คลอดไว้ในความดูแลตั้งแต่แรกรับและได้ติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข รวมเวลาในการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 6 สัปดาห์

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะทำการศึกษาจากผู้คลอดที่รับผิดชอบภายในตึกคลอด เรื่องการพยาบาล มารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้คลอด ญาติ และเวชระเบียน

3. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้คลอด

4. นำข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

7

6. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ
7. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบทบทวนความถูกต้อง
8. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และได้ติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้คลอดอาการดีขึ้น สามารถดูแลทารกได้ พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทั้งในขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้านและแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารก ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ตอบข้อซักถาม และมีความตระหนักในการดูแลตนเองและทารก พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้คลอดได้รับบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้คลอด กรณีศึกษา ภาวะคลอดยากและช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้คลอด กรณีศึกษาภาวะคลอดยากและช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้คลอด กรณีศึกษา ภาวะคลอดยากและช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้น ในการให้การพยาบาลมารดาที่คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
5. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในการศึกษาผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการคลอดยาก นั้น ได้ค้นคว้าเนื้อหา วิชาการ และเลือกผู้คลอดที่น่าสนใจเพื่อนำมาศึกษาปัญหาและแนวทางในการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา ได้ศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เนื่องจากการคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างที่สุดผู้คลอดรายนี้มีภาวะคลอดยาก เพราะผู้คลอดจะมีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และเนื่องจากผู้คลอดไม่เคยผ่านการคลอด จึงเกิดความกลัวและขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการรอคลอดและการคลอด พยาบาลจึงต้องดูแลใกล้ชิดเป็นพิเศษ ดูแลให้คำปลอบโยน สอนการปฏิบัติตัว และการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี และเนื่องจากผู้คลอดเจ็บครรภ์ตลอดจึงพักผ่อนไม่เพียงพอ และงดน้ำและอาหาร ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรงเบ่งคลอด แพทย์ต้องช่วยเหลือด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ หลังคลอดอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ต้องตรวจการนิกขาคของหนทางคลอดอย่างถี่ถ้วน ถ้าพบว่ามีกรนิกขาครีบเย็บซ่อมแซม การหดตัวของมดลูก ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีต้องกระตุ้นการหดตัวของมดลูกด้วยการคลึงมดลูก ไล่ก้อนเลือดที่ตกค้างอยู่ในโพรงมดลูก ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารก การให้นมทารก และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ต้องอธิบายให้ผู้คลอดทราบและเห็นความสำคัญถึงประโยชน์ของการเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา แนะนำวิธีการอุ้มทารกและการให้นมทารกอย่างถูกวิธี ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการปฏิบัติตัวเมื่อผู้คลอดกลับบ้าน และเมื่อแพทย์วางแผนให้ผู้คลอดกลับบ้าน เน้นให้ผู้คลอดเห็นความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอดตามนัด เพื่อให้แน่ใจว่าร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การดูแลผู้คลอดในระยะคลอด พยาบาลต้องให้การดูแลผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการเจ็บครรภ์และการคลอด และสามารถให้การดูแลผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอดได้ นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในเทคนิคการทำคลอด การปฏิบัติกรพยาบาลต่าง ๆ
2. บุคลากรที่มีสุขภาพควรมีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินและเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น
3. ควรเตรียมความพร้อมของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในภาวะวิกฤตได้ทันที
4. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เรื่อง การดูแลผู้คลอดภาวะคลอดยาก และการดูแลผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

5. กระตุ้นให้บุคลากรที่มีสุขภาพในดีกตลอดได้ทบทวนกิจกรรมที่ 1 การดูแลผู้คลอด โดยใช้หลัก C3THER ของการทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ



(นางวนิดา ลือพสุทิญญาภาพ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 / มี.ค. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

26 / มี.ค. / 2551

ลงชื่อ



(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

26 / มี.ค. / 2551

หมายเหตุ แก้อัปเดตระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน
สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2550

อ้างอิง

- คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9.
เชียงใหม่ : ชนพรพรณการพิมพ์, 2540.
- คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา .การดูแลสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดในภาวะเสี่ยงและเบี่ยงเบน. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2544.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์, 2548.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ .สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอง ดีฟวิง, 2543.
- เขื่อน ตันนรินทร์ .การทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ. ในเขื่อน ตันนรินทร์, บรรณาธิการ
หัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์, 2544.
- ศรีนวล โอสสถิตย์ .มารดาหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการรรักษา. กรุงเทพฯ:
นำถิงการพิมพ์, 2543.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ .การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรม
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- ศิริวรรณ ยืนยง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต .การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงใน
ระยะคลอดและทารกแรกเกิด. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- American College of Obstetricians and Gynecologists : Delivery by vacuum extraction.
Committee on Obstetric Practice, No.208, 1998.
- Duchon MA, Dc Mund MA, Grown RH :Laboratory comparison of Modern vacuum extractors.
Obstet Gyncool, 1998.
- Johanson R, Menon V :Soft versus rigid vacuum wxtractors Cups for assisted vaginal delivery.
Cochrane Database Syst Rex, 2000.
- Menticoglon SM, Manning F, Harman C, Morrison I, Perinatal outcomes in ralation to second-

Stage duration. Am J Obstet Gynecol, 1995.

Rennine JM, Gandy GM. Wxamination of the newborn. In :Rennie JM, Robeton NRC, eds,
Textbook of Neonatology 3rd Edinburgh : Churchill Livingstone, 1999.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางวนิดา ล้อพสุภิญโญภาพ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 56) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

หลักการและเหตุผล

จากการเก็บสถิติปีงบประมาณ 2550 (ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองจอก) พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกเป็นจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 33.28 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดเป็น
จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด 580 คน และมีแนวโน้มจะมากขึ้น
เรื่อยๆ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากวิถีชีวิตในปัจจุบัน สังคม การศึกษา ค่านิยม ทำให้ผู้หญิงมีครอบครัวและมีบุตร
ตั้งแต่อายุยังน้อยและมีบุตรหลายคน ผู้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
การคลอดบุตร ทำให้ผู้ศึกษาเกิดแนวคิดว่าจะมีการเตรียมความพร้อมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนจะมา
คลอดบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะการคลอดจะเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบ
ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นอาจมีผลต่อการคลอดหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
ได้ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล
ตัวเองที่ถูกต้อง การเตรียมตัว การเตรียมของใช้ที่คือนำมาโรงพยาบาล ข้อระเบียบปฏิบัติ และการปฏิบัติ
ตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การที่หญิงตั้งครรภ์จะดูแลตนเองและมีความพร้อมที่จะเข้าสู่สภาวะการคลอดที่
ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ม
สุขภาพ และประสบการณ์จากญาติหรือคนใกล้ชิด ซึ่งช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญและสามารถผ่านการ
คลอดไปได้ด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติได้ทราบข้อมูล และเข้าใจกระบวนการคลอดและกระบวนการ
การทำงานของเจ้าหน้าที่

2. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เมื่อถึงเวลาคลอด

3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการคลอดบุตร

2. หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 10 ราย ได้รับการ
เตรียมความพร้อมก่อนคลอดเดือนละ 2 ครั้ง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

1. ประชุมบุคลากรภายในหน่วยงานเพื่อรับหญิงตั้งครรภ์ศึกษาและดูงานในห้องคลอด และค้นหาปัญหา อุปสรรค เพื่อวางแผนทางการแก้ไขปัญหา

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยฝากครรภ์ เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไปส่งห้องคลอด

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

3.1 ให้ความรู้ภาคทฤษฎีแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยจัดกลุ่มสอน และทำการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการปฏิบัติตัว อาการเจ็บครรภ์เตือน เจ็บครรภ์จริง และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์

3.2 ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมของใช้ เอกสารการใช้สิทธิการรักษา เอกสารการแจ้งเกิด การติดต่อเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์และมาถึง โรงพยาบาล

3.3 แจกรายละเอียดให้หญิงตั้งครรภ์ทราบขั้นตอนการดูแลของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด ขณะคลอด หลังคลอดและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ขณะอยู่โรงพยาบาล

3.4 พาหญิงตั้งครรภ์เยี่ยมชมห้องคลอด

4. จัดทำเอกสารความรู้เกี่ยวกับ การให้บริการภายในห้องคลอด การเตรียมเอกสารการใช้สิทธิการรักษา เอกสารการแจ้งเกิด และของใช้จำเป็นสำหรับมารดาและทารก แจกหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

5. ถ้าพบหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหา

6. ประเมินผลสำเร็จของงานจากอัตราความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ทำแบบประเมิน อัตราความพึงพอใจ และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์และญาติได้รับข้อมูล และเข้าใจกระบวนการคลอด มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการคลอด

2. เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาล

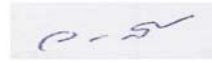
3. หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล เมื่อเจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลและประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80
2. หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ



(นางวนิดา สู้พสุภิญโญภาพ)

ผู้ขอประเมิน

26 / มี.ค. / 2551

อ้างอิง

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สูติศาสตร์.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์, 2548.

ศิริวรรณ ยืนยง สุพิศ ศิริอรุณรัตน์ และ ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงใน
ระยะคลอดและทารกแรกเกิด. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.