

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เกินกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น  
เรื่อง การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้คลอดที่ติดเชื้เอชไอวี

เสนอโดย

นางสาว นฤมล วรชาญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 223)

ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เกินกำหนด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เป็นเวลา 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การตั้งครรภ์ปกติจะใช้เวลาประมาณ 280 วันหรือ 40 สัปดาห์ มดลูกจะเริ่มมีการหดตัวของมดลูกจนเกิดการคลอดขึ้น แต่ในผู้คลอดบางรายไม่มีการหดตัวของมดลูก ทำให้การดำเนินการตั้งครรภ์ยาวนานกว่าปกติ โดยการตั้งครรภ์ที่นานกว่า 42 สัปดาห์นี้ เรียกว่า ภาวะครรภ์เกินกำหนด โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยในสูติกรรม และเป็นปัญหาโดยตลอด ภาวะนี้ทำให้มีอัตราตายและอัตราพิการของทารกในระยะปริกำเนิดเพิ่มขึ้นหลายเท่า เนื่องจากรกมีการเสื่อมสภาพ ทำงานได้น้อยลงและการที่ทารกอยู่ในครรภ์เป็นเวลานาน ทารกจะตัวโตทำให้เวลาคลอดเกิดการคลอดยาก ดิดไหล่ (shoulder dystocia) ทำให้ทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลลดลง เมื่อมดลูกมีการหดตัวอาจเป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้และผู้คลอดเองอาจเกิดอันตรายจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์เกินกำหนดยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าเหตุใดจึงไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดเมื่อครบกำหนด

### ผลกระทบจากการตั้งครรภ์เกินกำหนด

#### ผลต่อผู้คลอด

1. เพิ่มการทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น การใช้คีม การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น
2. เกิดการคลอดยาก หรือการคลอดล่าช้า เนื่องจากทารกตัวโตมาก ทำให้ผู้คลอดได้รับบาดเจ็บจากการคลอด

#### ผลต่อทารก

1. อัตราตายเพิ่มขึ้นเนื่องจากรกเสื่อมสภาพ พบประมาณร้อยละ 15 โดย 1 ใน 3 ตายก่อนระยะเจ็บครรภ์และ 2 ใน 3 ตายระหว่างการคลอด (อุษา เชื้อหอม, 2541:239)
2. ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนมากขึ้น เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลลดลงสายสะดือถูกกดทับได้ง่าย
3. การคลอดยากทำให้ทารกได้รับบาดเจ็บระหว่างการคลอด เช่น กระดูกไหปลาร้าหัก เส้นประสาทได้รับการกระทบกระเทือน เป็นต้น

## การวินิจฉัยและการตรวจทางคลินิก

### 1. การตรวจทางคลินิก ประกอบด้วย

1.1 คู่มือและลักษณะน้ำคร่ำโดยการส่องกล้อง (amniocentesis) หรือการเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) ถ้าตรวจพบปริมาณน้ำคร่ำน้อยหรือมีเชื้อที่พบจำนวนมากเป็นข้อบ่งชี้ที่จะต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

1.2 การนับการคืบของทารกในครรภ์ สามารถบ่งบอกถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ ถ้าทารกคืบน้อยลงแสดงถึงทารกอยู่ในภาวะอันตราย

### 2. การตรวจทางชีวกายภาพ (biophysics)

2.1 การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (fetal health assessment) ซึ่งได้แก่

2.1.1 การตรวจด้วยเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (fetal monitoring) เป็นการตรวจที่ทำได้ง่ายและนิยม ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 10-15 นาที ควรทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หากผลการตรวจผิดปกติ (non-reactive) ให้ตรวจต่อด้วยการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ร่วมกับการใช้ออกซิโทซิน (contraction stress test)

2.1.2 การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ร่วมกับการใช้ออกซิโทซินเป็นการทดสอบดูว่าทารกในครรภ์มีภาวะการขาดออกซิเจนหรือไม่ ซึ่งเชื่อถือได้ แต่วิธีนี้ต้องใช้เวลาในการตรวจมาก

2.2 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

2.2.1 เพื่อดูความพิการของทารกในครรภ์

2.2.2 ตรวจดูปริมาณน้ำคร่ำ โดยการวัดค่าดัชนีน้ำคร่ำ (amniotic fluid index) ถ้าได้น้อยกว่า 5 เซนติเมตร ถือเป็นภาวะน้ำคร่ำน้อยเป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

2.2.3 การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (fetal biophysical profile) โดยการตรวจการหายใจ การคืบ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อของทารกและปริมาณน้ำคร่ำ ร่วมกับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์

## แนวทางการดูแลรักษา

### ระยะก่อนคลอด

1. ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงและการแก้ไขสาเหตุของทารกที่มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เช่น การควบคุมเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในมารดา การดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. แนะนำให้นอนพัก

3. ตรวจติดตามการเจริญเติบโตของทารก โดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

4. การติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการติดเครื่องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (fetal monitoring)

### ระยะคลอด

การตัดสินใจให้คลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือ อายุครรภ์ สุขภาพของทารก และความรุนแรงของโรค สูติแพทย์ผู้ดูแลต้องเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียระหว่างการให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปกับการให้คลอด

### ระยะหลังคลอด

เตรียมพร้อมในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้คลอดและทารก

### บทบาทของพยาบาลในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด

#### การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอด

ระยะนี้เริ่มจากเจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด เนื่องจากผู้คลอดที่ครรภ์เกินกำหนดจะมาโรงพยาบาลเพราะสูติแพทย์นัดมาเพื่อวางแผนชักนำการคลอด การเจ็บครรภ์คลอดเป็นช่วงที่อันตรายที่สุดของภาวะครรภ์เกินกำหนดดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการดูแลทารกในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์ตลอดเวลา ในกรณีที่ปากมดลูกยังไม่พร้อม อาจรอให้มีการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นเอง หรือถ้าได้รับการชักนำการคลอด ต้องสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทารกในครรภ์ ถ้าหากสุขภาพทารกในครรภ์ดีก็ให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป แต่หากพบว่าทารกอยู่ในภาวะอันตรายก็ควรทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด รวมถึงระวังเรื่องการขาดน้ำของผู้คลอด และการให้ออกซิเจนแก่ผู้คลอดอาจช่วยลดภาวะทารกขาดออกซิเจนได้ ซึ่งการพยาบาลในระยะนี้ประกอบด้วย

#### การพยาบาลด้านร่างกาย

การประเมินสภาวะของผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม จะทำทันทีเมื่อรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อใช้เปรียบเทียบและติดตามความก้าวหน้าของการคลอดในระยะต่อไป การประเมินสภาวะผู้คลอดนี้จะต้องทำโดยใช้วิธีการซักประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- อาหาร ในระยะเจ็บครรภ์อาหารมีความจำเป็นสำหรับผู้คลอดขณะอยู่ในห้องคลอดเพราะใช้พลังงานมาก แต่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดและมีความเครียดมากจึงทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร จึงควรดูแลผู้คลอดให้ได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย ส่วนในผู้คลอดที่มีความเสี่ยงที่จะคลอดทางช่องคลอดไม่ได้ ควรดื่มน้ำและอาหารทางปากและดูแลให้ได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของสูติแพทย์

- การขับถ่าย ควรดูแลให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง แม้ว่าจะมีปัสสาวะเพียงเล็กน้อย เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอ เพราะถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการ

เคลื่อนต่ำของส่วนนำ อันเป็นสาเหตุของการคลอค่าช้า ดังนั้นถ้าผู้คลอดไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ ควรช่วยเหลือโดยการสวนปัสสาวะให้

- กิจกรรมของผู้คลอดในระยะเริ่มเจ็บครรภ์ ผู้คลอดยังเจ็บครรภ์น้อย สามารถเคลื่อนไหวได้โดยการยืนหรือเดิน เพราะการยืนหรือเดินจะช่วยให้เส้นผ่านศูนย์กลางของช่องทางออกของเชิงกรานขยายกว้างได้เล็กน้อย ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงไปที่ส่วนล่างของมดลูกพร้อมกับกดกลุ่มประสาทที่บริเวณ คอมดลูกกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัว

- การนอนหลับและการพักผ่อน ระยะเจ็บครรภ์ผู้คลอดจะรู้สึกไม่สบาย เจ็บปวดและกังวลใจ ทั้ง 3 อย่างนี้ทำให้ผู้คลอดเกิดความอ่อนเพลีย เป็นผลให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนล้าตามไปด้วย ควรส่งเสริมให้ผู้คลอดพักผ่อนเพื่อลดความเครียด

- ความสุขสบาย การช่วยเหลือให้ผู้คลอดสุขสบายหรือการช่วยเหลือเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรละเลย เพราะจะส่งเสริมให้การดำเนินการคลอดก้าวหน้าไปด้วยดี

- การลดความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ ทำได้หลายวิธีเช่น การพูดคุยซักถาม การฝึกทำสมาธิ การใช้เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลายโดยการสัมผัส เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

### การพยาบาลด้านจิตใจ

พยาบาลควรดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อจะทำให้ทราบความต้องการของผู้คลอดเพราะการตั้งครรถ์นอกจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและชีววิทยาแล้วทางด้านจิตวิทยายังมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้คลอดจะเกิดขึ้นอย่างไม่รู้ตัวซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรถ์ ดังนั้นการให้การพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด มีความเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ ยอมรับการแสดงออกของผู้คลอดและแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ รับฟังเรื่องราวต่างๆ ของผู้คลอดโดยไม่ถือเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือไร้สาระสนใจปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาให้ รวมทั้งปลอบใจให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล

### การพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด

ในระยะที่ 2 ของการคลอด นับจากมีการเปิดขยายของปากมดลูก 10 เซนติเมตรถึงทารกคลอดออกมา ผู้คลอดจะมีความรู้สึกว่ามีมดลูกหดตัวนานที่สุด แรงที่สุดและบ่อยที่สุดระยะนี้ไม่ควรทอดทิ้งผู้คลอดไว้ตามลำพัง เพราะผู้คลอดต้องการกำลังใจ การพยาบาลที่ให้ในระยะนี้คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น หรือให้การวินิจฉัยภาวะผิดปกติต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น ภาวะการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ต้องประเมินการเต้นของหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ และระวังการสำลักน้ำในรายที่พบจี้เทาในน้ำคร่ำ เพราะเป็นสาเหตุของการตายที่พบ

ได้มาก เวลาเจ็บครรภ์ควรเจาะน้ำคร่ำเพื่อดูสีของน้ำคร่ำ ถ้าพบขี้เทาในน้ำคร่ำหรือกรณีที่มีน้ำคร่ำน้อยทำให้สายสะดืออาจถูกกดทับ ทำให้เกิดภาวะการขาดออกซิเจนอย่างเฉียบพลันในระยะคลอด ฉะนั้นควรให้ออกซิเจนกับผู้คลอดในระยะคลอด และในขณะที่คลอดศีรษะทารกควรรับใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการสูดสำลักขี้เทา ในบางรายทารกในครรภ์จะตัวโต ควรระวังเรื่องการติดเชื้อ ควรคาดคะเนน้ำหนักทารกให้แม่นยำ ติดตามการดำเนินการคลอดอย่างใกล้ชิด และควรเตรียมทีมสูติแพทย์ พยาบาล รวมถึงอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อม ให้การพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้คลอด ดูแลความสุขสบายต่างๆ ที่ผู้คลอดควรได้รับเพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยและช่วยลดความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

### การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอด

ระยะนี้นับจากทารกคลอดจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ โดยใช้เวลาประมาณ 5-30 นาที ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง ในกรณีที่ทารกตัวโต ผู้คลอดอาจมีภาวะตกเลือดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีหรือการฉีกขาดของช่องคลอดมาก การพยาบาลในระยะนี้มีดังนี้

- การประเมินสภาวะทั่วไปของผู้คลอด โดยสังเกตและตรวจร่างกายทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของผิวหนังปกติจะแห้งและอุ่น ถ้าผิวหนังมีสีซีด ถือว่าเป็นอาการแสดงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะช็อก หรือหัวใจล้มเหลว การตรวจนับชีพจรและวัดความดันเลือดร่วมด้วยจะช่วยบอกสภาพที่แน่นอนได้ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ดังนั้นในระยะนี้จึงควรหมั่นตรวจนับชีพจรและวัดความดันเลือด การหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การตรวจดูแผลบริเวณฝีเย็บ

- การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารก (mother-infant bonding) ซึ่งจะมีอิทธิพลมากต่อการผูกพันด้านอารมณ์ (emotional attachment) จะก่อให้เกิดผลระยะยาวต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก

### การพยาบาลในระยะที่ 4 ของการคลอด

ระยะนี้นับตั้งแต่รกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในระยะนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ตกเลือดภายหลังคลอด ซึ่งเป็นอันตรายแก่ชีวิตของมารดาได้มากที่สุด ดังนั้นจึงควรให้การดูแลการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 สังเกตปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ ดูแลความสะดวกสบายของร่างกาย และดูแลเรื่องความสุขสบายของมารดา ภาวะขาดน้ำ อาการปวดฝีเย็บ

ภาวะครรภ์เกินกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยทางสูติกรรมและเป็นปัญหาเนื่องจากทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการตายและพิการสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอด เมื่อมดลูกมีการ

หดรัดตัวยิ่งทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ทารกที่มีอายุครรภ์เกินกำหนด มักจะตัวโต กว่าทารกทั่วไป ทำให้มีปัญหาหาระหว่างการคลอด เช่น คลอดยาก คลอดติดไหล่ เป็นต้น ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกที่สำคัญ คือ ทารกมีโอกาสสูดสำลักขี้เทาในระหว่างการคลอดได้ ดังนั้นการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เกินกำหนดในระยะคลอดจึงต้องอาศัยความรู้และทักษะในการดูแล เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้คลอดมีภาวะครรภ์เกินกำหนด อายุ 31 ปี มีอาชีพรับจ้าง ครรภ์ที่ 3 มาโรงพยาบาล เนื่องจากตั้งครรภ์เกินกำหนด (42 สัปดาห์) สูติแพทย์นัดให้มาชักนำการคลอด และเริ่มมีอาการปวดหน้าบริเวณหัวหน้า จากการตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำยังไม่แตก ส่วนน้ำเป็นสีเขียว จากประวัติการฝากครรภ์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายและผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่า มีอายุครรภ์ 42 สัปดาห์ สูติแพทย์จึงวางแผนการรักษาโดยให้คลอดทางช่องคลอดและให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ได้ทำการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์แรกรับ ผลการตรวจปกติ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์เกินกำหนด สังเกตจากอัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ ขณะรอสูติแพทย์ตรวจ ถุงน้ำคร่ำแตก ลักษณะน้ำคร่ำที่ออกมามีสีเขียวของขี้เทาปน ในน้ำคร่ำ ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนน้ำ 0 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที สูติแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยให้สารละลายแลกเตท ริงเกอร์ (lactated Ringer's solution) 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง และให้ออกซิเจนทางจมูกแก่ผู้คลอดปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที หลังจากนั้นผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นมดลูกหดรัดตัวทุก 3 นาที นาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัวระดับ +2 จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด สูติแพทย์มีคำสั่งให้เพิ่มออกซิโทซิน 10 ยูนิตในสารละลายแลกเตท ริงเกอร์ 900 มิลลิลิตร(ขวดเดิม) หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ปริมาณ หยดตามการหดรัดตัวของมดลูก เข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้คลอดใช้เวลาเบ่งนาน 30 นาที และคลอดเองทางช่องคลอด ทารกแรกเกิดเพศหญิงแข็งแรง คะแนน แอพการ์นาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 ได้ 9 และ 10 คะแนนตามลำดับ ไม่มีภาวะสูดสำลักขี้เทาหายใจปกติ ไม่มีอาการหอบหรือ หายใจลำบาก ผู้คลอดหลังคลอดมีการสูญเสียเลือด 300 มิลลิลิตร มดลูกหดรัดตัวปานกลาง หลังได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือในระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอด

ผู้คลอดไม่มีการสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้น มดลูกหดตัวดี นำทารกมาให้ผู้คลอดได้โอบกอดและให้ทารกดูคนแม่ เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก ก่อนนำทารกไปยังแผนกทารกแรกเกิดเนื่องจากทารกน้ำหนักมาก หลังจากนั้นผู้คลอดหลังคลอดไปพักที่หอผู้ป่วย สูติกรรมหลังคลอดเป็นเวลา 3 วัน 2 คืน อาการทั่วไปปกติ และได้รับการทำหมันหลังคลอด ผู้คลอดหลังคลอดช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีภาวะตกเลือดและติดเชื้อ น้ำคาวปลาลดลง สีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ขับถ่ายปกติ ทารกดูคนแม่ได้ดี ไม่มีอาการตัวเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำผู้คลอดและสามีก่อนกลับบ้าน ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้านและการเลี้ยงดูทารกที่บ้าน ระหว่างที่รับผู้คลอดไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เกินกำหนด และความปลอดภัยของทารกในครรภ์

ปัญหาที่ 2 ไม่สบายจากมดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น

ปัญหาที่ 3 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาชักนำการคลอด

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดการคลอดล่าช้าในระยะที่ 2 ของการคลอด

ปัญหาที่ 6 ทารกแรกเกิดมีโอกาสสูดสำลักขี้เทา

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอด

ปัญหาที่ 8 มีโอกาสเกิดสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างผู้คลอดและทารก

ปัญหาทางการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยศึกษาถึงโรคและปัญหาที่น่าสนใจในห้องคลอด แล้วจึงกำหนดเรื่องและแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ วารสารทางการแพทย์ ทางการพยาบาลและงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการเตรียมมารดาเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อน สรีรวิทยาของโรค สาเหตุ การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการพยาบาลเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาล รวมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางเพื่อนำข้อเสนอแนะและแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในกรณีศึกษา

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับประเมินเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

มารดาตั้งครรภ์ที่ 3 อายุ 31 ปี อายุครรภ์ 42 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เกินกำหนด สูติแพทย์จึงนัดผู้คลอดมาเพื่อชักนำการคลอด แรกรับตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 80 ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก คาคะเนน้ำหนักทารกประมาณ 4,000 กรัม ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ ขณะรอคลอด ถุงน้ำคร่ำแตก ลักษณะน้ำคร่ำมีขี้เทาปน สูติแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยให้สารละลายแอสเตท ริงเกอร์ 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ออกซิเจนทางจมูกแก่ ผู้คลอดปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที หลังจากนั้นผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นมดลูกหดรัดตัวทุก 3 นาที นาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัวระดับ +2 จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด สูติแพทย์มีคำสั่งให้เพิ่มออกซิโทซิน 10 ยูนิตในสารละลายแอสเตท ริงเกอร์ 900 มิลลิลิตร (ขวดเดิม) หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดใช้เวลาเบ่งนาน 30 นาที และคลอดเองทางช่องคลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 4,300 กรัม แข็งแรงดี ได้นำทารกมาดูคนมก่อนนำทารกส่งหออสูป้วยทารกแรกเกิด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจพบได้ในทารกที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากการศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน พบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลทารก และการนัดมาพบแพทย์นัดตรวจ 1 เดือนหลังคลอด

## 8. การนำประโยชน์ไปใช้

- 8.1 เพิ่มคุณภาพงานบริการด้านสูติกรรมและสามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เกินกำหนดในขณะคลอดได้อย่างถูกต้อง
- 8.2 สร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- 8.3 ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด
- 8.4 ส่งเสริมและพัฒนาความรู้แก่พยาบาลสูติกรรม

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ภาวะครรภ์เกินกำหนด เป็นภาวะที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนและตายในครรภ์ได้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งผู้คลอดบางรายมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ หรือบางครั้งขาดการติดต่อกับโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถรักษาและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่

92 การดูแลผู้คลอดที่มีครรภ์เกินกำหนดในระยะคลอดต้องระวังการเกี่ยวกับภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ เพราะทารกมีการถ่ายซีเทาปนในน้ำคร่ำ ซึ่งต้องประเมินการเต้นของหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ และจากการคาดคะเนน้ำหนักของทารกทางหน้าท้อง ทารกตัวค่อนข้างใหญ่ ต้องระวังการคลอดยาก และการติดไหล่ในขณะคลอด จึงต้องเตรียมทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลให้พร้อม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

9.3 การดูแลผู้คลอดและทารกในระยะหลังคลอด ต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับทารก เช่น การสำลักซีเทา ภาวะการหายใจลำบาก เป็นต้น รวมถึงการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งผู้คลอดคลอดทารกมีน้ำหนัก 4,300 กรัม ประกอบกับผู้คลอดเป็นการตั้งครรภ์ที่ 3

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ทีมพยาบาลซึ่งรวมถึงพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์สร้างความตระหนักในความสำคัญแก่มารดาเกี่ยวกับครรภ์เกินกำหนด เนื่องจากผู้คลอดส่วนมากจะไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์และการมาฝากครรภ์ตามนัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอาจเกิดขึ้นได้กับทารกและมารดาที่มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ

10.2 ผู้คลอดที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทีมพยาบาลห้องฝากครรภ์ ควรให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องของสิทธิในการรักษาพยาบาล

10.3 พยาบาลห้องคลอดควรมีความรู้ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์เกินกำหนด และตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้คลอดและทารกตลอดระยะเวลาของการคลอด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

	ลงชื่อ..... (นางสาวนฤมล วรรณ) ผู้ขอรับการประเมิน 8 ส.ย. 2552
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ	
ลงชื่อ..... (นางสาว พรพิมล ทศกร) ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 8 ส.ย. 2552	ลงชื่อ..... (นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 8 ส.ย. 2552
(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)	

### เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย วันทนาศิริ. (2544). “การตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. บรรณาธิการโดย วิทยา ถิฐาพันธ์และ วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก. หน้า 257-266. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ศรีเอชัน.
- ..... (2544). “การตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *สูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์และคณะ. หน้า 359-370. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ชาญชัย วันทนาศิริและอรรณพ ใจชื่น. (2548). “การตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *ตำราสูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์และคณะ. หน้า 273 -283. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ชนนท์ วนาภิรักษ์. (2541). “การตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *สูติศาสตร์*. บรรณาธิการโดย ชีระทองสง และ ชนนท์ วนาภิรักษ์. หน้า 299-306. กรุงเทพฯ : พีบีฟอเรนบู้คส์ เซ็นเตอร์.
- ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์. (2548). “การตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *สูติศาสตร์*. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 375-381. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- อุษา เชื้อหอม. (2541). “การพยาบาลหญิงตั้งครรรภ์เกินกำหนด,” ใน *การพยาบาลมารดา-ทารก แรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน เล่ม 2*. บรรณาธิการโดย คณาจารย์วิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. หน้า 239-240. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาว นฤมล วรชาญ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้าน การพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 223) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**เรื่อง** การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้คลอดที่ติดเชื้อเอดส์

**หลักการและเหตุผล** ผู้คลอดที่มีภาวะติดเชื้อเอดส์ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการดูแลรักษาเมื่อถึงภาวะวิกฤติ การช่วยเหลือผู้คลอดต้องเน้นถึงการดูแลสุขภาพและลดการถ่ายทอดเชื้อเอดส์ จากแม่ไปสู่ลูก และไปสู่ผู้อื่น ซึ่งผู้คลอดควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และได้รับดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทารกและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้จะเน้นแบบตัวต่อตัว และให้ความสำคัญกับเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกไว้วางใจและอยากระบายความรู้สึกซึ่งอาจทำให้ทราบปัญหาของผู้คลอดที่แท้จริงและไม่ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอาย หรือกลัวว่าผู้อื่นจะรู้เรื่องโรคของตนเอง โดยการสร้างทัศนคติที่ดีและให้กำลังใจผู้คลอดในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และในระยะคลอดซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของผู้คลอดทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ย่อมมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้คลอดในรายปกติ ที่อาจจะวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเป็นทุนเดิม กลัวถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไปสู่ลูกในครรภ์ กลัวการรังเกียจจากแพทย์และพยาบาล กลัวว่าภาวะการติดเชื้อของตนจะถูกเปิดเผยต่อสามีและครอบครัว หรือกลัวการรังเกียจจากสังคม รวมถึงกลัวกระบวนการคลอด เนื่องจากบางรายไม่มีประสบการณ์ในการคลอด กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด ซึ่งความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด ที่ถูกสะสมมาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงในระยะคลอด ส่งผลทำให้เกิดการคลอดล่าช้าและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้ ฉะนั้นในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจและให้ข้อมูลกับผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจ สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดีและปลอดภัย และในระยะหลังคลอดนั้นต้องเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว และการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ที่ผู้คลอดต้องการ ในฐานะที่บุคลากรทางการแพทย์พึงกระทำได้

บทบาทของพยาบาลในระยะคลอด นอกจากการดูแลผู้คลอดตามแผนการรักษาและกระบวนการคลอดแล้ว เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย การประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด การจัดสภาพแวดล้อมที่สงบ ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม และปรับประคับประคองจิตใจให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย โดยพยาบาลผู้ดูแลต้องมีท่าทีที่เป็นมิตร ไม่ก้าวร้าว มีการสื่อสารที่แสดงถึงความเห็นใจหรือให้ครอบครัวของผู้คลอด เช่น สามี มารดาหรือบุคคลที่ผู้คลอดรู้สึกไว้วางใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ คำชี้แจงหรือการอธิบายทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์การคลอด และเพื่อให้ผู้คลอดสามารถดำเนินการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์
2. ผู้คลอดทราบวิธีปฏิบัติในการดูแลตัวเองและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ไปสู่ครอบครัวและผู้อื่น
3. ประคับประคองจิตใจผู้คลอดให้ยอมรับถึงภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

#### เป้าหมาย

ผู้คลอดมีความรู้ในการดูแลตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไปสู่ครอบครัวและผู้อื่น

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอดส์ ในระหว่างคลอดก็เป็นมาตรฐานเดียวกันกับการดูแลผู้คลอดสูติกรรมทั่วไป คือให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การเตรียมผู้คลอดก่อนคลอดตั้งแต่ผู้คลอดมาฝากครรภ์เพื่อให้ผู้คลอดได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนการเตรียมสภาพร่างกายเพื่อให้มีความพร้อมต่อการคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การนำแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมเพื่อการคลอดของ Dick-Read (1984 cited in Edwards & Nichols, 2000) และวิธีจิตป้องกัน (psychoprophylaxis method) ของ Lamaze (Lowdermilk & Perry, 2003) กล่าวคือ Dick-Read มีความเชื่อว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่สามารถคลอดธรรมชาติได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้าระงับความเจ็บปวดสาเหตุของความเจ็บปวดในระยะคลอดเกิดจากความกลัว ก่อให้เกิดความเครียด และทำให้อังเกิดความเจ็บปวดเป็นวงจรต่อเนื่อง ทั้งนี้เชื่อว่าการให้ความรู้จะสามารถตัดวงจรนี้ได้ จึงเน้นให้เห็น

ความสำคัญของการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการคลอดด้วยการลดความกลัวและความเครียดในระยะคลอด ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Lamaze ที่ได้นำวิธีจิตป้องกันหรือวิธีลามาชกล่าวคือ มีการเตรียมตัวโดยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยยึดหลักในการปกป้องสนับสนุนการคลอดปกติ และส่งเสริมความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการคลอด เพื่อให้มีประสบการณ์คลอดที่ดีและปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ในระยะหลังคลอดต้องให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ การแนะนำเกี่ยวกับเลี้ยงดูลูกต่อไปด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มสรุปสาระสำคัญไว้ว่า “การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอนหรือการชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข” ซึ่งนำมาใช้ในการดูแลผู้คลอดในแบบองค์รวมคือทั้งกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อมโดยการให้การพยาบาลที่ให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายร่างกายที่สุดในช่วงระยะคลอด และให้การดูแลทั้งทางด้านจิตใจในการยอมรับสถานะสุขภาพในปัจจุบัน ตลอดจนการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การยอมรับจากบุคคลภายในครอบครัว รวมถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

การให้ความรู้กับผู้คลอดอาจใช้วิธีการอธิบายร่วมกับการให้คู่มือทัศน การทำแผ่นพับแจก และให้ความรู้เป็นรายบุคคล ซึ่งจะมีความเป็นส่วนตัว วิธีนี้จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกถึงความไว้วางใจ สามารถค้นหาปัญหาของผู้คลอดได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้คลอดไม่รู้สึกอาย ในรายที่ผู้คลอดไม่ต้องการให้บุคคลอื่นทราบเกี่ยวกับข้อมูลของตัวผู้คลอด ความรู้ที่ให้แก่จะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอด เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังคลอด รวมถึงการดูแลทารก เป็นต้น

ขั้นตอนในการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. ศึกษาข้อมูลและประวัติของผู้คลอด ค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ จากตำรา เอกสารทางวิชาการ ที่ใช้ทำสื่อการสอน และแบบประเมินผลการสอน
2. ให้พยาบาลอาวุโส หรือแพทย์ตรวจสอบรูปแบบเนื้อหาของสื่อการสอน และแบบประเมินผลแล้วนำมาแก้ไข
3. นำเรื่องเสนอต่อผู้บังคับบัญชาในการจัดทำสื่อการสอน
4. แนะนำตัวกับผู้คลอด บอกวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน และประโยชน์ที่ได้จากการร่วมในโครงการ

5. นำสื่อการสอนที่สร้างขึ้นนำมาทดลองใช้ 1 เดือนเพื่อประเมินสื่อการสอนและแบบสอบถามว่าใช้ได้หรือไม่ รวมถึงประเมินผลการสอน เพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้อีกครั้ง ถ้าไม่พบปัญหาจึงนำมาใช้เป็นสื่อการสอนต่อไป

6. กำหนดให้บุคลากรในหน่วยงานนำสื่อการสอนไปใช้ และประเมินผลการสอน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้คลอดต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มคุณภาพงานด้านการพยาบาลสุติกรรม
2. สื่อการสอนที่นำมาใช้สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดได้
3. ผู้คลอดสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอคส์ไปสู่ครอบครัวและผู้อื่นได้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความพึงพอใจของผู้คลอดมากกว่า ร้อยละ 80
2. ได้รับยาบรเทาความเจ็บปวดน้อยกว่า ร้อยละ 10
3. ประเมินจากแบบสอบถาม โดยการวัดความรู้หลังจากได้รับการสอน ตอบได้มากกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวนฤมล วรชาญ)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 - 8, ส.ย. 2552



## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มานพชัย ชรรณคันโช และอนุวัตร รุ่งพิสุทธพงษ์. (2550). “การป้องกันการติดเชื้อเอคส์จากแม่สู่ลูก,” ใน **สูตินรีเวชทันสมัย**. บรรณาธิการโดย ชาญชัย วันทนาศิริและดวงสิทธิ์ วัฒนกนารา. หน้า 581-608. กรุงเทพฯ ฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา,เจริญ ทวีผลเจริญและคณะ. (2550). “โรคเอคส์ในสตรีตั้งครรภ์,” ใน **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. บรรณาธิการโดย ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์และคณะ. หน้า 129 -135. กรุงเทพฯ ฯ : ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- อัมพันธ์ เกลิมโชคเจริญกิจ. (2548). “การดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ เอช ไอ วี,” ใน **ตำราสูติศาสตร์**. บรรณาธิการโดย มานี ปิยะอนันต์ , ชาญชัย วันทนาศิริและประเสริฐ ศันสนีย์วิทยากุล. หน้า 401 -418. กรุงเทพฯ ฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ศิริพร พูนชัย. (2546). “ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม,” ใน **เอกสารประกอบการสอนวิชา พ.104 มโนมติทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ ฯ : กองการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.