

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับยา
กระตุ้นการหดตัวของมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการพยาบาลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 40)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отิวี่ศักดิ์ ชุติณฺโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดและได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึง วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. ความรู้เรื่องโรคซึ่งประกอบด้วย

คำจำกัดความ ภาวะที่ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์ที่แท้จริง ไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่อายุครรภ์ใดๆก็ตาม

ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วแบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนดในระยะที่อายุครรภ์ครบกำหนด(Term PROM) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด(Preterm PROM) อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

สาเหตุมีหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อที่ถุงน้ำคร่ำ การมีเพศสัมพันธ์ มดลูกมีการยืดขยายเกินไป ท่าทารกที่ผิดปกติ เป็นต้น

การวินิจฉัย

1. ประวัติ ผู้คลอดให้ประวัติมีน้ำใสๆไหลออกจากช่องคลอด ออกมาเรื่อยๆกลิ่นไม่อยู่
2. การตรวจร่างกาย เช่น คูบริเวณปากช่องคลอด โดยใช้เครื่องถ่างขยายปากมดลูก
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจด้วยกระดาษไนตราซีน

ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อในโพรงมดลูก การตายปริกำเนิด การติดเชื้อของทารกในครรภ์ สายสะดือพลัดต่ำ ความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

2. ความรู้ในเรื่องการดูแลรักษา

1. การให้ยา

1.1 ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ กรณีถุงน้ำคร่ำแตกนานกว่า 8 ชั่วโมงหรือมีหลักฐานแสดงการติดเชื้อ โดยใช้แอมพิซิลลิน 2 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง จนคลอด

1.2 การให้สเตียรอยด์ในรายที่อายุครรภ์ไม่ครบโดยใช้เด็กซามเมธาโซน 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง

1.3 ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก

2. การพิจารณาการคลอด แยกเป็น 2 กลุ่ม

2.1 กลุ่มจำเป็นต้องคลอดทันที เช่น ผู้ที่เข้าสู่ระยะการคลอด โดยมีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ

ปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตรขึ้นไป มารดาที่มีการติดเชื้อในอุ้งน้ำคร่ำ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เป็นต้น

2.2 กลุ่มที่ชะลอหรือยืดอายุครรภ์ เช่น อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์

วิธีการคลอด

1. การชักนำให้คลอดและการเร่งคลอด กระทำเมื่อต้องการให้ทารกคลอดโดยเร็ว เช่น ติดเชื้อในโพรงมดลูก
2. การคลอดเอง เพื่อต้องการให้ทารกอยู่ในครรภ์นานที่สุด
3. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน

ในรายที่ใช้การรักษาโดยวิธีการคลอดและจำเป็นต้องชักนำการคลอดเพื่อก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งได้เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะให้คลอดเองทางช่องคลอดโดยกระตุ้นนำด้วยวิธีต่างๆให้มีการเจ็บครรภ์จริง

ข้อบ่งชี้ในการชักนำการคลอด เช่น มารดามีความดันเลือดสูงจากการตั้งครรภ์ อุ้งน้ำคร่ำแตก ก่อนการเจ็บครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

ข้อห้ามในการชักนำการคลอด ผู้คลอดไม่ยินยอม เคยผ่าตัดคลอด รกเกาะต่ำทารกอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน เด็กตัวเล็กหรือไม่ครบกำหนด เป็นต้น

วิธีการชักนำ

1. วิธีการเจาะอุ้งน้ำคร่ำ
2. วิธีการใช้พลอสตาเกลนดิน
3. วิธีใช้ออกซิโทซิน

แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการใช้ออกซิโทซิน ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมการใช้ออกซิโทซิน ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้มดลูกหดตัวและมีการคลายตัวตามธรรมชาติ การหยดออกซิโทซินเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวที่ได้ผล ก่อนให้ยาควรวัดความดันเลือดไว้เป็นพื้นฐานก่อนเพราะยาจะมีผลต่อหัวใจและไต

3. แนวคิดเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอุ้งน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด

การพยาบาลในระยะก่อนคลอดโดยเฉพาะมารดาที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด เพื่อให้ทารกอยู่ในครรภ์นานที่สุดมีกิจกรรมการพยาบาล โดยการซักประวัติเกี่ยวกับลักษณะ สี กลิ่น จำนวนของน้ำคร่ำและเวลาที่มีการแตกของอุ้งน้ำคร่ำ ประกอบกับการประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอน จากประวัติประจำเดือน รายงานการฝากครรภ์และผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ขณะนอนโรงพยาบาลต้องให้มารดานอนพักและทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงเพื่อป้องกันสายสะดือพลัดต่ำ วัดสัญญาณชีพ งดการตรวจภายใน งดสวนอุจจาระ ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านควรให้คำแนะนำ เช่น งดมิเพศสัมพันธ์ มาโรงพยาบาลเมื่อมีไข้ มีน้ำไหลออกจากช่องคลอด เจ็บครรภ์ รวมทั้งการมาตรวจตามนัด

การพยาบาลในระยะคลอด ซึ่งแบ่งกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ระยะ

1 การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด

มารดาที่ตั้งครรภ์แรกที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ความเจ็บปวด ความกลัว การดูแลด้านจิตใจ เป็นเรื่องสำคัญพยาบาลต้องให้คำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดและตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลที่ชัดเจน อนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้าอย่างใกล้ชิด

ด้านร่างกาย แบ่งการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากการให้ออกซิโตซิน ในการชักนำการคลอด

โดยควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ มีตรวจทางช่องคลอดเป็นระยะเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและภาวะสายสะดือพลัดต่ำ ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบายและสงบ เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน

2. การป้องกันการติดเชื้อ

ต้องมีการประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ระหว่างรอคลอดหลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด ยกเว้นในรายที่มีการเจ็บครรภ์คลอด เปลี่ยนผ้าอนามัยและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ สังเกตความผิดปกติของน้ำคร่ำ พยาบาลต้องล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังให้การพยาบาล และให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

3. เพื่อป้องกันภาวะสายสะดือพลัดต่ำ

โดยติดตามตรวจสภาพทารกในครรภ์ บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกอย่างใกล้ชิด ตรวจช่องคลอดเพื่อประเมินสายสะดือพลัดต่ำและ จำกัดกิจกรรมมารดาอยู่บนเตียงเพื่อป้องกันสายสะดือพลัดต่ำขณะลุกเดิน

4. เพื่อเตรียมมารดาให้พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินในกรณีที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้ผู้คลอดงดสารน้ำและอาหารพร้อมให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้มารดาได้สารน้ำเพียงพอ

2. การพยาบาลในระยะที่สองของการคลอด เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก พยาบาลต้องอยู่กับผู้คลอดตลอดเวลาและสอนการเบ่งคลอด พร้อมทำคลอดด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงต่อการทำให้ทารกได้รับบาดเจ็บ

3. การพยาบาลในระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะตั้งแต่หลังทารกคลอดจนถึงสิ้นสุดการคลอดรก โดยต้อง ดูอาการแสดงของรกลอกตัว คือ มดลูกเป็นก้อนกลมลอย มีเลือดออกทางช่องคลอด สายสะดือเลื่อนต่ำลงมา แล้วจึงทำคลอดรก โดยใช้มือดันยอดมดลูกเพื่อช่วยให้รกคลอด หลังรกคลอด ใช้มือคลึงยอดมดลูกเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ตรวจดูรกว่าครบหรือไม่ เพราะถ้ามีเศษรกจะทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี พร้อม ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก

4. การพยาบาลระยะที่สี่ของการคลอด เป็นระยะ 2 ชั่วโมงหลังรกคลอด

ประเมินสภาพมารดาจากสัญญาณชีพและปริมาณเลือดที่ไหลออกทางช่องคลอด ทุก 15 นาที 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง แนะนำมารดาสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้ความอบอุ่น และดูแลให้พักผ่อนเต็มที่

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้า

1. ซินโตซินอน (Syntocinon) ช่วยห้ามดลูกหดตัวเข้าเต็มที่ป้องกันเลือดออก ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายใหญ่เต็มที่ ห้ามใช้ยานี้เพราะถ้าใช้จะทำให้มดลูกแตกและซ้ำ

2. เจนาลินเอฟ (Genalin F) เป็นยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินและธาตุเหล็ก ช่วยในการบำรุงร่างกาย ช่วยให้เซลล์ต่างๆในร่างกายทำงานปกติ

3. เมเทอร์จิน (Methergin) กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยกระตุ้นจังหวะการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดหรือแท้งบุตร

4. พาราเซตามอล (paracetamol) เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดขนาดปานกลาง เช่น ปวดฟัน ปวดประจำเดือน เป็นต้น

5. 5%D/N/2 (dextrose 5% in ½ normal saline) เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันและรักษาการขาดสารอาหาร เมื่อร่างกายไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือเมื่อร่างกายสูญเสียน้ำและขาดความสมดุลของเกลือแร่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการ ประกอบด้วย

1. ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอด การดูแลมารดาหลังคลอด โดยใช้เอกสารและตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศประกอบการศึกษา

2. กำหนดเลือกผู้คลอดที่สนใจเป็นกรณีศึกษา

2. ขั้นดำเนินการ ดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดที่มารับการคลอด โดยเลือกมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ติดตามเยี่ยมผู้คลอดในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย

3. ขั้นสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์อายุ 30 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์ ไม่พบการติดเชื้อเอชดี ซีพีริส และไวรัสตับอักเสบบี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำใสๆไหลออกทางช่องคลอด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ระดับยอคมดลูก ¾ หนือ ระดับสะดือ สัญญาณชีพปกติ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 25 % ระดับส่วนน้ำ -1 ไม่พบถุงน้ำคร่ำ แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 วินิจฉัยโรค Pregnancy 38 wk 2 day with Preterm Rupture Of membrane

เวลา 18.00 นาฬิกาแพทย์เวรให้ออกซิโตซิน 10 ยูนิตในสารละลาย 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก จนหญิงตั้งครรภ์คลอดวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เวลา 01.34 นาฬิกา ทารกเพศหญิง แข็งแรงดี มารดาหลังคลอดปกติ หลังคลอด 2 ชั่วโมงย้ายไปนอนพักหอผู้ป่วยพิเศษ 4 วัน จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา ซึ่งได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยมีข้อสรุปดังนี้

ปัญหาที่ 1 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือพลัดต่าเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตก มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายถึงภาวะถุงน้ำคร่ำแตกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. ให้มารดาทำกิจกรรมต่างๆบนเตียง ห้ามลุกเดิน
3. จัดให้มารดานอนตะแคงซ้ายหลีกเลี่ยงการกดทับหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูก
4. บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาทีและตรวจทางช่องคลอดเพื่อประเมินสายสะดือพลัดต่าหรือไม่และประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 1 ชั่วโมง

ปัญหาที่ 2 มารดามีโอกาสติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกทำให้เชื้อโรคเข้าสู่โพรงมดลูกขณะตรวจภายใน มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายถึงภาวะถุงน้ำคร่ำแตก ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษา เพื่อให้มารดาให้ความร่วมมือ

2. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ
3. ดูแลเปลี่ยนแปลงน้ำคร่ำเมื่อเปียกชุ่มและดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
4. สังเกตสี กลิ่น จำนวนของน้ำคร่ำที่ไหลออกทางช่องคลอด
5. สังเกตอาการติดเชื้อและวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
6. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็น

ปัญหาที่ 3 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อเกิดภาวะทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress) เนื่องจากการหดตัวของมดลูก มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. ฟังและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที
2. สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 15-30 นาที เพื่อปรับขนาดของยาเร่งคลอด
3. แนะนำมารดานอนตะแคงซ้าย เพื่อหลีกเลี่ยงการกดทับเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณขาหนีบ

ปัญหาที่ 4 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และความปลอดภัยของทารกในครรภ์ มีกิจกรรมของการพยาบาลดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ใช้คำสุภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่นุ่มนวล เพื่อสร้างความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึก โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดีและอยู่เป็นเพื่อน
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตก การตรวจต่างๆ สภาวะทารกในครรภ์ และแผนการรักษา เพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาและคลายความวิตกกังวล
4. ดูแลความสะอาดร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อนเพื่อลดความเครียด

ปัญหาที่ 5 มารดามีความเจ็บปวดจากการที่มดลูกหดตัวถี่ขึ้น มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายสาเหตุของการเจ็บครรภ์
2. ให้ข้อมูลผลการตรวจทางช่องคลอดและอธิบายการดำเนินการคลอดเพื่อให้มารดาเข้าใจ
3. สนับสนุนและให้การช่วยเหลือ แนะนำการหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ การนวดบริเวณนั้นเอง การจัดทำ เพื่อบรรเทาการเจ็บปวด และดูแลมารดาอย่างใกล้ชิด
4. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวและทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำ
5. บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีและดูแลการให้ยาเร่งคลอดถูกต้องตามแผนการรักษา และปรับจำนวนหยดให้เหมาะสมกับการหดตัวของมดลูก

ปัญหาที่ 6 มารดาเจ็บแผลฝีเย็บเนื่องจากมีอาการดิ่งที่แผลฝีเย็บและปวดมดลูกจากการหดตัวของมดลูก มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงสาเหตุการเจ็บปวดหลังคลอด พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกเจ็บปวด เพื่อบรรเทาความรู้สึกตึงเครียด
2. จัดให้มารดานอนตะแคงหรือนอนคว่ำเป็นการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
3. หลีกเลี่ยงการกดทับฝีเย็บ ทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวล
4. คลึงมดลูกให้หดตัว ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่างช่วยให้น้ำคาบปลาไหลสะดวกขึ้น อาการปวดมดลูกลดลง
5. ให้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือเวลาปวด
6. จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลายเพื่อลดความตึงเครียดภายนอก ความเจ็บปวดจะลดลง

ปัญหาที่ 7 มารดาขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาเนื่องจากเป็นครรภ์แรก มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและความเสี่ยงของการเลี้ยงด้วยนมผสมแก่มารดา สามีและสมาชิกในครอบครัว
2. แนะนำการให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพคือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ช่วยให้น้ำนมไหลดี
3. แนะนำวิธีการอุ้มที่ถูกต้องและช่วยเหลือในขณะที่มารดาให้นมบุตร เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
4. แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักและผลเพื่อช่วยให้น้ำนมนม

ปัญหาที่ 8 มารดาปวดเต้านมเนื่องจากเต้านมคัดตึง มีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1. อธิบายมารดาเกี่ยวกับอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติของมารดาหลังคลอด
2. แนะนำมารดาให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น 15-20 นาที ทุก 1-3 ชั่วโมง
3. สนับสนุนการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพคือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
4. บีบน้ำนมเพื่อคลายเต้านมทุก 3 ชั่วโมงและให้มารดาสวมเสื้อยกทรงที่กระชับทรงออกตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดอาการถ่วงจากน้ำหนักของเต้านม
5. ให้อาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือเวลาปวด
6. วัคซีนยูนิแควซ์เพื่อประเมินการอักเสบของเต้านม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
2. มารดาและทารกได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและหลังคลอดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การให้การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดต้องคำนึงถึง อายุครรภ์ของผู้คลอดจึงจำเป็นต้องได้รับการแนะนำการคลอดอย่างแม่นยำเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุม
2. การให้ออกซิโตซินในชัคนำการคลอด ต้องดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดโดยต้องสังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ความคุมจำนวนหยดของสารละลายออกซิโตซิน เพราะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก
3. โรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำให้ต้องอาศัยกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยฝากครรภ์ในการกระตุ้นให้มารดามาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ รู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง
2. เสนอให้มีจัดการประชุมภายในหน่วยงานกรณีมีผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกเดือน
3. ต้องมีการพัฒนาบุคลากร โดยส่งบุคลากรในห้องคลอดเข้าร่วมประชุมวิชาการทางด้านสูติศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
4. หน่วยงานควรจัดทำมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดและได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

ขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุกัญญา ชัยขวัญ

(นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 2 / มิ.ย. / 52

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ศิริวรรณ ปริเยศยางกูร

(นางศิริวรรณ ปริเยศยางกูร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

วันที่ 2 / มิ.ย. / 52

ลงชื่อ..... พัฒน เกรียงวัฒนศิริ

(นายพัฒน เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ฯ

วันที่ 2 / มิ.ย. / 52

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล และคณะ. **คู่มือการพยาบาลแบบสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊คส์, 2545.
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์ “ ถู้งน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์” ใน ชีระพร วุฒยวนิชและคณะ
บรรณาธิการ. **ตำราสูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:พีบีฟอเรน บู้คส์ เซ็นเตอร์.2543
- ชีระ ทองสง. **สูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พีบีฟอเรน บู้คส์ เซ็นเตอร์,2545.
- ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล “ ถู้งน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด” ใน มานี ปิยะอนันต์และคณะ,
บรรณาธิการ. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีเอลิฟวิ้ง,2544.
- ปราณี ทัฬหีเพราะ. **คู่มือยา**. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส ลิมิต พาร์ทเนอร์ชิพ,2550.
- พริยา ศุภศรี. **การพยาบาลในระยะคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสารกรุงเทพฯ.2540.
- Dickason, E.J., Schult, M.O.&Silverman, B.L. **Mathernal-infant nursing care**.
St.Louis: Mosby,1990.
- Mc Kinney,E.S.,et al. **Mathernsal-child nursing** . Philadelphia: W.B. Saunders Company,2000.
- WHO, UNFPA, UNICEP, World bank. **Management complication of pregnancy and childbirth:
A guide for midwives and doctors**. WHO,Geneva,2002.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.40) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูดิษฐ์โร อุทิศ
สำนักงานแพทย์

เรื่อง คู่มือการพยาบาลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

การคลอดนอกโรงพยาบาล หมายถึง มารดาที่คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลทุกกรณี ทั้งนี้ครอบคลุมถึง การคลอดในรถ คลอดที่บ้าน คลอดที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือแม้แต่การคลอดทารกออกมาบางส่วนและไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ต้องทำคลอดก่อนการเคลื่อนย้ายมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำคลอดเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกก่อนที่จะมีการเคลื่อนย้าย

จากสถิติการให้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ พบอุบัติการณ์การเกิดการคลอดนอกโรงพยาบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ราย ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้คลอด (เฉลี่ยร้อยละ 7) อุบัติการณ์ดังกล่าวพบได้ทั้งในมารดาที่ตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง แต่โดยส่วนใหญ่เป็นการคลอดก่อนกำหนด ปัญหาสำคัญที่พบตามมาของการคลอดนอกโรงพยาบาล คือ การฉีกขาดของฝีเย็บที่ยากต่อการซ่อมแซม การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ อีกทั้งยังพบว่าทารกที่มีการคลอดนอกโรงพยาบาลมักเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในภายหลังได้ ปัญหาดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และอื่นๆ ตามมา ผลกระทบสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้ และถือเป็นภาวะคุกคามต่อบุคลากร คือ ผู้ให้การพยาบาลมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากการช่วยคลอด เนื่องจากการพยาบาลที่เร่งด่วน

เมื่อผู้คลอดมาถึงโรงพยาบาลด้วยอาการต่างกัน เช่น ทารกกำลังจะคลอด ทารกคลอดมาแล้วยังไม่ตัดสายสะดือ คลอดและตัดสายสะดือมาแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ ฝึกทักษะ ให้มีการตัดสินใจที่ดี พร้อมจะให้ความช่วยเหลือผู้คลอดและทารกได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง

เป้าหมาย

พยาบาลห้องคลอดจำนวน 9 ราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นขบวนการที่สำคัญตามธรรมชาติเพื่อทำให้มีการเกิดของมนุษย์ มารดาจำนวนมากมีกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดที่ปกติและให้การเกิดที่ปกติ แต่ก็มีมารดาจำนวนหนึ่งที่มีอาการคลอดพบที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ บางรายเกิดเฉพาะกับมารดา เช่น ตกเลือดหลังคลอด ช่องคลอดฉีกขาดมาก บางรายเกิดเฉพาะตัวทารก เช่น กระดูกแขนขาหัก ชักภายหลังคลอด หรือบางรายก็เกิดขึ้นทั้งในมารดาและทารก

การพยาบาลการคลอดแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเจ็บครรภ์คลอด คือ ตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง มีการเปิดของปากมดลูก จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร พยาบาลต้องให้การดูแลทั้งด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย โดยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุย ตอบข้อสงสัย พ้อมทั้งบันทึกการหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เป็นต้น
 2. ระยะคลอด คือตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตรจนทารกคลอดออกมา พยาบาลจะแนะนำ การเบ่งคลอด เตรียมเครื่องมือต่างๆในการทำคลอด ทำคลอดทารก
 3. ระยะที่มีการลอกตัว การขับของรกและเยื่อหุ้มรก ซึ่งนับตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงรกคลอดใช้เวลา 5- 15 นาที แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที ระยะนี้มีความเสี่ยงที่จะเสียเลือดค่อนข้างมากซึ่งมักจะเป็นผลจากการค้างของรก พยาบาลต้องทำคลอดรกและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา
 4. ระยะหนึ่งชั่วโมงหลังรกคลอดแล้ว ต้องระวังภาวะเลือดออกมากหลังคลอดที่เกิดจากการฉีกขาดของช่องคลอด จึงต้องมีการตรวจแผลฝีเย็บและการฉีกขาดของช่องคลอด พร้อมทำการเย็บซ่อมแซมแผลมดลูกเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพ การถ่ายปัสสาวะ รวมทั้งจำนวนน้ำคาวปลาที่ออกมาด้วย เมื่อมารดาอยู่ในภาวะปกติจึงย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด
- การดูแลมารดาขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอด ประเด็นของความสะอาดเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นความสะอาดของสถานที่ เครื่องมือ บุคลากรและของตัวสตรีตั้งครรภ์
- ห้องคลอดควรเป็นสถานที่ที่สะอาดแต่ไม่จำเป็นถึงขั้นปราศจากเชื้อเหมือนห้องผ่าตัด มารดาควรแต่งด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด

ผู้ให้การดูแลควรตัดเล็บและล้างมือให้สะอาด การใส่เสื้อกาวน์และผ้าปิดจมูกไม่จำเป็น ยกเว้นในรายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์ ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ทำคลอดควรได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกต้อง เครื่องมือที่สัมผัสกับผิวหนังที่ไม่มียารอบคอบแผลควรล้างให้สะอาด เครื่องมือที่สัมผัสกับเยื่อต่างๆหรือผิวหนังที่มีแผลหรือที่ดองทิ่ม

แทงผ่านผิวหนังเข้าไป ควรได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อโดยการต้มหรือแช่น้ำยาที่เหมาะสม การกระทำดังกล่าวจะป้องกันการติดเชื้อทั้งในตัวผู้ให้การดูแลและตัวมารดา

การคลอดนอกโรงพยาบาลเป็นการดูแลระยะที่ 2-4 ของการคลอด โดยผู้คลอดแต่ละรายจะมาถึงโรงพยาบาลในระยะของการคลอดที่แตกต่างกัน แต่พยาบาลจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะมีผลถึงความปลอดภัยของมารดาและทารก

เมื่อทำการพยาบาลมารดาแล้วพยาบาลต้องมาดูแลทารกแรกเกิด โดยมีการดูแลดังนี้

1. การดูแลการหายใจ เพื่อให้ทารกหายใจได้เองปกติ ผู้คลอดจะต้องช่วยการหายใจให้ถูกต้องและรวดเร็วทันที เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน โดยจับทารกตะแคงหน้า คูดมือนอกและน้ำออกจากช่องปากและจมูก กระตุ้นการหายใจโดยใช้ผ้าแห้งเช็ดตัว

2. การประเมินสภาพทารกแรกคลอดโดยใช้คะแนนแอสการ์ เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าทารกสามารถปรับสภาพร่างกายอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้หรือไม่ มีปัญหาใดที่ต้องได้รับการแก้ไขรีบด่วน

3. การควบคุมการติดเชื้อ การติดเชื้อของทารกแรกเกิดที่สำคัญคือ การติดเชื้อโกโนเรียที่ตาและโรคบาดทะยักจากแผลที่สะดือ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

การดูแลตาควรป้ายตาด้วยยาเทอร์ราไมซิน ออยเมนท์ ทั้ง 2 ข้าง

การดูแลสายสะดือ เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักจากแผลสายสะดือ สามารถป้องกันได้ขณะทำคลอดโดยก่อนตัดสายสะดือควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาเบตาดีนเช็ดสายสะดือก่อนตัด เครื่องมือที่ใช้ตัดต้องสะอาดปราศจากเชื้อ สายสะดือต้องผูกแน่น ป้องกันการติดเชื้อ

4. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย โดยเฉพาะถ้าอุณหภูมิกายนอกลดลง ร่างกายทารกไม่สามารถสร้างความร้อนเพิ่มขึ้นให้พอได้จึงทำให้อุณหภูมิกายทารกลดลงและเป็นผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างต้องอยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่นและห่อตัวทารกด้วยผ้าอุ่นหลังจากให้การพยาบาล

5. การดูแลทั่วไปทารกแรกเกิด คือ ดูแลความสะอาด ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนักและการวัดสัดส่วนของทารก ฉีดวิตามินเค เข้ากล้ามเนื้อหน้าขา

6. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาสัมผัสและโอบอุ้มทารกเร็วที่สุดภายหลังคลอด

จากแนวความคิดของโอเร็มในทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นทฤษฎีที่ชี้แนะหนทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแล ซึ่งมุ่งช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลากรพัฒนาความสามารถและความรับผิดชอบในการพึ่งพาตนเอง การกระทำกิจกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องบุคคลนั้นก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล สิ่งที่พยาบาลควรกระทำคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อมและควรกระทำร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในปฏิบัติการพยาบาลนั้น

กรณีมีการคลอดนอกโรงพยาบาลเกิดขึ้น หรือมารดาที่มาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร พยาบาลห้องคลอดจะได้รับการตามไปดูแล ในบางรายส่งขึ้นมาห้องคลอดและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับมารดาและทารกในภายหลัง เช่น ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด จึงนำมาปรึกษากันในห้องคลอดเพื่อจัดทำคู่มือการพยาบาลมารดาและทารกคลอดนอกโรงพยาบาล มีแนวทางพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. โดยการค้นหาข้อมูลทางวิชาการจากตำรา เก็บรวบรวมสถิติการคลอดนอกโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกที่คลอดนอกโรงพยาบาล
 2. ระดมสมองและประชุมสมาชิกในห้องคลอดกำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางการทำรูปเล่ม ฟังข้อเสนอแนะของสมาชิกในห้องคลอด ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ
- ขั้นดำเนินการ จัดทำรูปเล่ม
- ขั้นสรุป
1. ร่วมกันประเมินและแก้ไขข้อบกพร่องในจุดต่างๆ
 2. ตั้งชื่อโครงการเป็น คู่มือการพยาบาลมารดาและทารกคลอดนอกโรงพยาบาล
 3. จัดทำเอกสาร โดยให้ครอบคลุมเนื้อหา นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านเพื่อดูความแม่นยำเชิงเนื้อหา
 4. จัดทำเอกสารตามข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
3. มารดาและทารกได้รับการดูแลที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ภาวะอุณหภูมิกายทารกต่ำ เป็นต้น
4. มีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์ หากเกิดปัญหากับมารดาและทารก
5. หน่วยงานได้รับความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ภูมิสถาปัตย์สามารถและทารถสำเร็จในปี 2553

ลงชื่อ.....สุกัญญา ชัยขวัญ.....
(นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ)
ผู้ขอรับการประเมิน
2 / 25 / 53

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การดูแลระบบทางเดินหายใจในทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- พิริยา สุขศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสารกรุงเทพ, 2540.
- วิทยา ถิฐาพันธ์. “การดูแลการคลอด” ใน ชาญชัย วันทนาศิริและดวงสิทธิ์ วัฒนาราม. บรรณาธิการ. **สูตินรีเวชทันยุค**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด, 2550.