

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนดได้รับการชักนำการคลอดและมีภาวะตกเลือด
หลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
โครงการห้องเรียนคุณแม่ (Mother class)

เสนอโดย

ว่าที่ร้อยตรีหญิง อรุณศรี เนื่อนนิมวัฒนา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1029)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนดได้รับการชักนำการคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2551)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ แต่เพื่อเป็นการป้องกันการคลอดที่ยาวนานและภาวะแทรกซ้อนของการคลอด จึงมีวิธีการที่จะช่วยให้ระยะการคลอดสั้นกว่าการคลอดตามธรรมชาติ คือ

การชักนำการคลอด หมายถึง การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์เพื่อเข้าสู่กระบวนการคลอด เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ หรือทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า 1,000 กรัม โดยมีจุดหมายที่จะให้คลอดได้เองทางช่องคลอด เมื่อเห็นว่าการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงเป็นประโยชน์ต่อมารดาและทารกมากกว่าให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ซึ่งก่อนทำการชักนำการคลอดควรพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุทารกในครรภ์ ความสมบูรณ์ของระบบการหายใจของทารกในครรภ์ ความพร้อมของหน่วยทารกแรกเกิด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความพร้อมของปากมดลูก โดยใช้ Bishop score เพื่อให้การชักนำการคลอดประสบความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงปัญหาของการคลอดก่อนกำหนด

วิธีการที่ใช้ในการชักนำการคลอดมี 2 วิธี ได้แก่ วิธีการใช้หัตถการ ทำโดยการเสาะงู้น้ำคร่ำ การเจาะงู้น้ำคร่ำ มีข้อควรระวัง คือ การเกิดสายสะดือพลัดต่ำ และวิธีการใช้ยา ที่นิยมใช้ คือ ออกซิโตซิน หยดเข้ากระแสดโลหิต มีข้อควรระวัง คือ การเกิดภาวะมดลูกหดรัดตัวถี่หรือรุนแรง และมดลูกแตก จึงควรดูแลและเฝ้าระวังการคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง มีการเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ในรายคลอดทางช่องคลอด และตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป ในรายผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอดในปริมาณมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวผู้คลอด การตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง เป็นการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมง จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางการคลอด การมีรกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูกและความผิดปกติจากการแข็งตัวของเลือด ตามลำดับ

ภาวะแทรกซ้อนของการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายมีการเพิ่มปริมาณของเลือดมากขึ้นร้อยละ 30-60 หรือประมาณ 1-2 ลิตร เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอด ถ้ามีการเสียเลือดในปริมาณไม่มากส่วนใหญ่ผู้คลอดสามารถปรับตัวได้ แต่ถ้ามีการเสียเลือดปริมาณมากก็อาจทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของการเสียเลือดได้ และพบว่าอาการทางคลินิกของการเสียเลือดจะขึ้นอยู่กับ

ปริมาณเลือดที่เสียไป ระดับความเข้มข้นของเลือดและปริมาณเลือดที่ผู้คลอดมีอยู่เดิม ความยาวนานของกรดกเลือด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ เกิดภาวะช็อค อ่อนเพลีย มีอาการใจสั่น ซีพจรเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ซ็อค มีการขาดออกซิเจน เกิดภาวะอวัยวะล้มเหลว กรณีเกิดการเสียเลือดมาก ๆ อาจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง ต่อมาได้สมองส่วนหน้า เกิดภาวะ Sheehan syndrome ซึ่งจะทำให้ไม่มีน้ำนมในระยะหลังคลอด ไม่มีระดับ เต้านมเตี้ยลง คนที่รักแร้และหัวเหน่าร่วง ต่อมา ไทรอยด์และต่อมหมวกไตส่วนนอกทำงานบกพร่อง หากพบ การตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้ จนทำให้มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด อาจทำให้ต้องตัดมดลูกเพื่อหยุด การเสียเลือด ทำให้ไม่สามารถตั้งครรถ์ต่อไปได้อีก และกรณีที่เลือดออกรุนแรงและรวดเร็ว หรือดูแลรักษาไม่ ทันท่วงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

การรักษา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ โดยการรักษาทั้งสองอย่างนี้ต้องทำไปพร้อม ๆ กันเสมอ

1. การรักษาตามอาการของการเสียเลือดเฉียบพลัน โดยการให้เลือดหรือสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ แก้ไขภาวะช็อคและปรับระดับประคองอาการ เช่น การให้ออกซิเจน การแก้ไขความสมดุลของอิเล็กโตรไลต์และ ความเป็นกรด-ด่าง การให้ยาปฏิชีวนะในรายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การควบคุมปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับ ออกจากร่างกาย

2. การรักษาเพื่อห้ามเลือด หรือการรักษาตามสาเหตุ

2.1 กรณีมดลูกไม่หดตัวหรือหดตัวไม่ดี ในขณะที่รกยังไม่คลอด ให้สวนปีสสาวะ และให้ ออกซิโตซินหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และทำคลอดครกด้วยวิธี controlled cord traction หากรกไม่คลอด ให้ล้วงรกภายใต้ยาระงับความรู้สึก หรือยาระงับความเจ็บปวด โดยต้องทำภายใต้เทคนิคปลอดภัย

2.2 กรณีที่รกคลอดแล้วให้หาสาเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูก ให้หดตัวตลอดเวลา สวนปีสสาวะทั้งและคาสาขสวนปีสสาวะไว้ ให้อาหารกระตุ้นการหดตัวของมดลูก หาก มดลูกหดตัวดี แต่ยังคงมีเลือดไหลออกมาเรื่อย ๆ และมีสีค่อนข้างแดงสด ให้ตรวจดูการฉีกขาดของช่องทางคลอด หากพบให้เย็บซ่อมแซม ถ้าเลือดยังไม่หยุดและสงสัยว่าจะมีเศษรกค้าง ให้ตรวจดูภายในโพรงมดลูก หากพบ เศษรกค้างให้ล้วงออก และควรตรวจหาความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะในกรณีที่เลือดออก เป็นน้ำเลือด ไม่แข็งตัวเป็นก้อน และรีบแก้ไข โดยให้พลาสมาสด หรือพลาสมาแช่แข็งหรือ cryoprecipitate กรณีที่ทำตามขั้นตอนข้างต้นแล้วเลือดยังไม่หยุด ควรพิจารณาฉีดพอสตาแกลนดิน ถ้ายังไม่ได้ผลยังคงมี เลือดออกอยู่เรื่อยๆ ให้พิจารณาตัดมดลูกในรายที่อายุมากและมีบุตรเพียงพอแล้ว แต่ในกรณีที่อายุน้อยและ ต้องการมีบุตรอีกให้ทำการผ่าตัดผูกหลอดเลือด internal iliac (hypogastric) เพื่อเก็บมดลูกไว้

2.3 การดูแลผู้คลอดภายหลังการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดย วัดชีพจร ความดันโลหิต การหายใจและระดับความรู้สึกตัวของผู้คลอด ตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือด และอาจต้องให้เลือดเพิ่มถ้าจำเป็น คำนวณปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เพื่อป้องกันการให้สารน้ำ มากหรือน้อยเกินไป ให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยาบำรุงเลือดและแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ

การพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด โดยการบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือน้อยกว่าจนกว่าจะคงที่ ดูแลให้ออกซิเจน จัดให้นอนราบเพื่อให้เกิดไปเลี้ยงหัวใจและสมองดีขึ้น ประเมินการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกให้แข็งตัว ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางการคลอด ค้นหาสาเหตุของการเสียเลือด ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออก สังเกตและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด โดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และแนะนำการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
3. เพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด การรักษา การพยาบาล ให้ความมั่นใจว่าแพทย์ได้พิจารณาวางแผนการรักษาที่ดี และเหมาะสมที่สุด เปิดโอกาสให้ซักถาม ปลอดภัยให้กำลังใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ ส่งเสริมให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. เพื่อปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดถูกต้อง โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด และให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสังเกตการหดตัวของมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาบำรุง การพักผ่อน การมาตรวจหลังคลอดตามนัด รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

แนวคิดที่นำมาใช้

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอดตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากภาวะความเจ็บป่วยมาเป็นภาวะการตั้งครรภ์และการคลอด

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

การชักนำการคลอดเป็นการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนาน ช่วยให้ระยะการคลอดสั้นกว่าการคลอดตามธรรมชาติ การพิจารณาให้มีการชักนำการคลอดทำเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดและปากมดลูกมีความพร้อมที่จะคลอด แต่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตกเลือดภายหลังคลอดได้ ซึ่งพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุด ดังนั้น ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดควรมีการเฝ้าระวังการคลอดอย่างใกล้ชิด วินิจฉัยความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรีบแก้ไขทันที เพื่อช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดลงได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการชักนำการคลอดและการตกเลือดหลังคลอด จากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด

2. กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 13 ครั้ง สม่าเสมอ ระหว่างฝากครรภ์ไม่พบอาการผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าปกติ วันที่ 7 มิถุนายน 2551 เวลา 12.00 นาฬิกา มีมูกเลือด 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 5 วัน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 2 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 25 ศีรษะเป็นส่วนนำ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนด ระหว่างรอคลอดได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำและยาระงับการหดตัวของมดลูกหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทารกคลอดปกติวันที่ 7 มิถุนายน 2551 เวลา 17.10 นาฬิกา เพศชาย น้ำหนัก 3,784 กรัม Apgar score 9 และ 10 เวลา 17.27 นาฬิกา รกคลอดปกติ ครบความดันโลหิต 113/94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที ตรวจพบมีการฉีกขาดของปากมดลูก เสียเลือดระหว่างคลอด 300 มิลลิลิตร ขณะแพทย์เย็บซ่อมแซมปากมดลูก พบมีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มขึ้นเป็นระยะ ๆ รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทั้งหมดประมาณ 1,300 มิลลิลิตร แพทย์จึงตัดสินใจส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเย็บแผลฉีกขาดของปากมดลูก ส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัดเวลา 19.05 นาฬิกา ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ได้รับ Pack red cell : PRC จำนวน 2 ยูนิต หลังเย็บปากมดลูกและแผลฝีเย็บ ย้ายผู้คลอดไปตึกสูติกรรมพิเศษ 1 จากการเย็บจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 9 ปัญหาซึ่งสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้คลอดและทารกแข็งแรงดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 11 มิถุนายน 2551 และนัดตรวจหลังคลอดพร้อมบุตร วันที่ 9 กรกฎาคม 2551 รวมระยะนอนพักในโรงพยาบาล 5 วัน

3. รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ให้ประวัติมีมูกเลือด 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ท้องแข็งนาน ๆ ครั้ง ทารกในครรภ์คืบดี อายุครรภ์คำนวณจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ 40 สัปดาห์ 5 วัน และจากการตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงได้อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 1 วัน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 2 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 25 ศีรษะเป็นส่วนนำและอยู่ระดับปลายกระดูกก้นกบ ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกคลอด วันที่ 7 มิถุนายน 2551 เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์วินิจฉัยผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนด แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ เวลา 12.30 นาฬิกา ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 3 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 50 ศีรษะเป็นส่วนนำ แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำพบว่าน้ำคร่ำลักษณะปกติ

ผู้คลอดยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกหดตัวทุก 10 นาที ระยะการหดตัวนาน 30 วินาที เวลา 13.20 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 ยูนิต ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 9 หยดต่อนาที และควบคุมให้มีการหดตัวของมดลูกทุก 2-3 นาที ระยะการหดตัวนาน 40 - 60 วินาที ติดตามสภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ตลอดเวลาด้วยเครื่องบันทึกเสียง หัวใจทารกในครรภ์ บันทึกการหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที เวลา 15.30 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกหดตัวทุก 2 - 3 นาที ระยะการหดตัวนาน 40 วินาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 100 ได้รับยาบรรเทาอาการปวด pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 16.50 นาฬิกา ผู้คลอดรู้สึกมีลมเบ่ง ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร และมีการบางตัวร้อยละ 100 เตรียมผู้คลอดและเครื่องมือในการทำคลอด แนะนำให้ผู้คลอดเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทารกคลอดปกติวันที่ 7 มิถุนายน 2551 เวลา 17.10 นาฬิกา เพศชาย น้ำหนัก 3,784 กรัม Apgar score 9 และ 10 เมื่อเวลา 1 นาทีและ 5 นาทีตามลำดับ ลักษณะปกติแข็งแรงดี ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกโดยนำทารกให้มารดาโอบกอด เวลา 17.27 นาฬิกา รกคลอดปกติ ครบ ความดันโลหิตหลังคลอด 113/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที ตรวจพบมีการฉีกขาดของปากมดลูก เสียเลือดระหว่างคลอด 300 มิลลิลิตร ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงแรกและทุก 30 นาทีในช่วงที่ 2 ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเป็นระยะ ๆ เวลา 18.10 นาฬิกา ขณะแพทย์เย็บซ่อมแซมปากมดลูก พบมีเลือดออกเพิ่มขึ้นประมาณ 500 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและจ้องเลือด เวลา 18.50 นาฬิกา มีเลือดออกเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 500 มิลลิลิตร รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทั้งหมดประมาณ 1,300 มิลลิลิตร แพทย์จึงตัดสินใจส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเย็บแผลฉีกขาดของปากมดลูก เตรียมผู้คลอดและส่งผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัดเวลา 19.05 นาฬิกา ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ผู้คลอดได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำและได้รับ Pack red cell : PRC จำนวน 2 ยูนิต หลังจากเย็บซ่อมปากมดลูกและแผลเย็บเสร็จ ย้ายไปตึกสูติกรรมพิเศษ 1

วันที่ 8 มิถุนายน 2551 หลังคลอดปกติและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดวันแรก มีอาการอ่อนเพลีย ปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ ได้รับ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม oxytocin 20 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มดลูกหดตัวกลมแข็ง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเนื่องจากแพทย์ใส่ vagina packing ไว้ แผลฝีเย็บบวมเล็กน้อย

วันที่ 9 มิถุนายน 2551 หลังคลอดวันที่ 2 ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ช่วยเหลือตนเองได้ ลูกเดินเข้าห้องน้ำ เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า ๆ มีอาการปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลาสีแดง ปริมาณปกติ เต้านมเริ่มคัดตึง น้านมไหลน้อย

วันที่ 10 มิถุนายน 2551 หลังคลอดวันที่ 3 ไม่มีอาการปวดแผลฝีเย็บ รู้สึกตึงแผลฝีเย็บเล็กน้อย น้ำคาวปลาปกติ ปริมาณลดลง สีจางลง ทารกดูนอนได้ดี เต้านมคัดนมลดลงหลังให้นมทารก

วันที่ 11 มิถุนายน 2551 หลังคลอดวันที่ 4 อาการทั่วไปปกติ ไม่ปวดแผลฝีเย็บ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยาไอบีแอกซ์ เฟอรัม และ พาราเซตามอล กลับไปรับประทานต่อ และนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน วันที่ 9 กรกฎาคม 2551 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 : วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากตั้งครรถ์ครบกำหนดยังไม่มีการเจ็บครรภ์ และได้รับการชักนำการคลอด

วัตถุประสงค์ : ผู้คลอดวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดโดยการพูดคุยใช้คำพูดที่สุภาพ ด้วยความเป็นกันเอง และการสัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อยู่เป็นเพื่อน ปลอบโยน ให้กำลังใจ พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ครบกำหนดปากมดลูกมีความพร้อมที่จะคลอด การเจาะถุงน้ำคร่ำ และการให้ยากระตุ้นคลอดเป็นการช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้คลอดต้องการ ความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นพร้อมวิธีการช่วยเหลือ บอกให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก โดยการรับฟังผู้คลอดด้วยความตั้งใจและตอบคำถาม ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะของการคลอดต่อไป

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 2 : อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอดเนื่องจากได้รับการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ด้วย oxytocin หยดทางหลอดเลือดดำเพราะมดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอดจากการใช้ยา oxytocin หยดทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยา oxytocin หยดทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำและยาโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบอัตโนมัติ เพื่อควบคุมจำนวนหยดของยาให้สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก โดยเริ่มให้ยาในอัตรา 9 หยดต่อนาทีตามแผนการรักษา ปรับอัตราการไหลของสารน้ำและยาทุก 15 – 30 นาที เพื่อให้ได้การหดตัวของมดลูกทุก 2 - 3 นาที และระบะการหดตัวนาน 40 - 60 วินาที สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที เพื่อประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และสภาพทารกในครรภ์ จัดให้ผู้คลอดนอนในท่าตะแคงซ้าย เพื่อหลีกเลี่ยงการกดทับหลอดเลือด inferior vena cava เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพียงพอ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 3 : เจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด

วัตถุประสงค์ : เจ็บปวดน้อยลงและสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด แนะนำและฝึกวิธีการบรรเทาและผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยวิธีการลูบหน้าท้องให้ผู้คลอดใช้อุ้งมือลูบเบา ๆ เริ่มจากหัวหน้าขึ้นไปทางขอมดลูกเป็นวงกลม ลูบไปมาให้สัมพันธ์กับการหายใจเข้า – ออก แนะนำวิธีการนวด โดยให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายและนวดบริเวณที่ปวดด้วยตนเอง หรือช่วยนวดโดยใช้กำปั้นนวดเป็นวงกลมบริเวณกระเบนเหน็บและออกแรงกดพอสมควร แนะนำและฝึกการหายใจ โดยให้ผู้คลอดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ และเมื่อมีการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าและออกทั้งทางปากและจมูกสั้น ๆ เร็ว ๆ และเบา ๆ หายใจอยู่ที่ขณะมดลูกหดตัว อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงผลเสียของการร้องครวญครางและการนอนกระสับกระส่ายบิดตัวไปมาจะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนลดลง ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด และสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากให้ยา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : ผู้คลอดไม่เกิดภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัวทุก 15 นาที หรือน้อยกว่าจนกว่าจะคงที่ ดูแลให้ออกซิเจน จัดให้นอนราบ ประเมินการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกให้แข็งตัวเป็นระยะ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและ Pack red cell : PRC ทดแทน โดยให้ข้อมูลถึงเหตุผลของการให้เลือดและอธิบายขั้นตอนการให้เลือด ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN, AN หมู่เลือด เลขประจำถุงเลือด และทวนสอบอย่างน้อย 2 ครั้ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของถุงเลือด ต่อชุดให้เลือดกับถุงเลือดด้วยความระมัดระวัง ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด บันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้รับเลือด สังเกตและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามความเข้มข้นของเลือด คลึงมดลูกให้แข็งตัวตลอดเวลา และประเมินการหดตัวของมดลูกหลังจากหยุดคลึง สังเกตประเมินและบันทึกลักษณะ สีและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดตัวของมดลูก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 5 การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดเนื่องจากเสียเลือดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : การกำซาบของเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งคงที่ ติดตามเฝ้าระวังการสูญเสียเลือด และภาวะ hypovolemic shock สังเกตอาการหน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ซีด เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด สังเกตอาการซีด โดยดูลักษณะของสีผิวหนัง สีเล็บ เยื่อเมือก ติดตามความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยสังเกตจำนวนเลือดที่ชุ่มผ้าอนามัย

บันทึกปริมาณของปีสสาวะที่ออกไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาเพื่อรักษาความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ดูแลให้ได้รับ Pack red cell:PRC ทดแทน และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากการได้รับเลือด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 6 ปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บเนื่องจากมีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

วัตถุประสงค์ : ปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้เข้าใจถึงกลไกของการปวด เกิดจากการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดและทำให้มดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวด แนะนำการรักษา ความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ แนะนำให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำ การเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ เพื่อช่วยลดการกระทบกระเทือน ดูแลให้ยาบรรเทาปวด แนะนำให้ขมิบช่องคลอดโดยทำวันละ 50-200 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มและช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น แนะนำการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อทำให้แผลหายเร็วขึ้น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 7 อาจเกิดการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีภาวะตกเลือดหลังคลอดและคาสายสวนปีสสาวะไว้

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินการอักเสบติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ทำความสะอาดสายสวนปีสสาวะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ อย่างถูกวิธี ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า โดยเน้นอาหารที่มี โปรตีนสูง และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 8 : วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากแยกจากบุตรเพราะมีอาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : วิตกกังวลลดลงและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้เข้าใจถึงเหตุผลที่ยังไม่ได้ให้นมบุตรมาให้เลี้ยง เนื่องจากมารดายังมี อาการอ่อนเพลียจากการเสียเลือดหลังคลอด อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ ประโยชน์ของการให้นมบุตรดุนมบ่อย ดูดเร็ว และดูดถูกวิธี เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมเร็วและเพียงพอ กับความต้องการของบุตร อธิบายท่าและวิธีการให้นมบุตร การทำความสะอาดหัวนมและวิธีการไล่ลมให้บุตร เพื่อป้องกันบุตรท้องอืด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดวันละประมาณ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตร และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 9 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : มีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของมารดา แนะนำการสังเกตการหดตัวของมดลูก กระตุ้นให้คลึงมดลูกให้กลมแข็ง แนะนำการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ และการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น แผลแยก บวม เป็นหนอง น้ำคาวปลาผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 11 มิถุนายน 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมหลังคลอดจำนวน 4 ครั้ง พบว่า ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้คลอดและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 8.2 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 8.3 พัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
- 8.4 ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้คลอดได้รับการชักนำการคลอดด้วยออกซิโตซิน ควรได้รับการเฝ้าระวังการคลอดอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์และเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำแบบอัตโนมัติ
- 9.2 สมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้คลอด เนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะวิกฤตที่ควรได้รับการวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ตั้งแต่ว่าตนเองตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมทั้งการสร้างเสริมพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์ในการประเมินอาการเจ็บครรภ์และสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
- 10.2 ควรจัดให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทุกระยะของการคลอด เพราะระยะก่อนคลอดเป็นระยะที่ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อชีวิตและหลังคลอดเป็นระยะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....
(ว่าที่ร้อยตรีหญิงอรุณศรี เนื่อนิมวัฒนา)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
..... 26. ก.พ. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

<p>(ลงชื่อ)..... (นางเพลินพิศ ปานสว่าง) ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 26. ก.พ. 2553</p>	<p>(ลงชื่อ)..... (นายชัยวัน เจริญโชคทวี) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 26. ก.พ. 2553</p>
--	---

เอกสารอ้างอิง

- กระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (2548). การตกเลือดหลังคลอด. ใน *ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. หน้า 422-430. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.*
- จริยาพร ศรีสว่าง. (2544). การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ. ใน *ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 408-419. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.*
- บุญศรี จันทร์รัชชกุล, โคมฤดี ปรีชาพรประเสริฐ และชงยุทธ เหราบัตย์. (2552). การชักนำการคลอด. ใน *เขียน ต้นนิรันดร และวรงค์ ภู่งศ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 255-271. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.*
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และวินิต พัวประดิษฐ์. (2539). การตกเลือดหลังคลอด. ใน *ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์รามธิบดี 1, พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 375-385. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิ่ง จำกัด.*
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2548). *การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.*
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขศมาก. (2551). *ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.*
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์.*
- ศักดิ์นัน มะโนทัย. (2548). การชักนำการคลอดและการเร่งคลอด. ใน *ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 186-190. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.*
- ศุภวดี แดงเพ็ช. (2549). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน. ใน *ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. หน้า 509-525. นนทบุรี: ยุทธวินทร์การพิมพ์.*
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. (2541). การตกเลือดหลังคลอด. ใน *ธีระ ทองสง และชานนท์ วนาภิรักษ์. (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์ เล่ม 1. หน้า 234-241. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรนบุ๊กส์.*
- สุมิตรา สว่างทุกษ์. (2551). *การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางสูติกรรม. (เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.*
- Cunningham, F. G., et al. (2005). *William obstetrics. 22nd ed. New York: McGRAW-Hill.*
- Maame Yaa A B Yiadom, Daniela Carusi. (2009). *Pregnancy, Postpartum Hemorrhage. [online]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/796785-Overview>. [2009, August 1]*
- Michael P Wainscott. (2006). *Pregnancy, Postpartum Hemorrhage. [online]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/796785-print>. [2009, April 23]*

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ ว่าที่ร้อยตรีหญิงอรุณศรี เนื่อนิมวัฒนา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1029) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการห้องเรียนคุณแม่ (Mother class)

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถึงแม้ว่าจะเป็นภาวะที่นำขึ้นขมขื่นและน่าภาคภูมิใจ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์เริ่มเข้าระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดยิ่งเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ กลัวความเจ็บปวด กลัวการต้องมาอยู่โรงพยาบาล กลัวการผ่าตัด กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด กลัวจะไม่ได้บุตรดังที่คาดหวังไว้ (ศิริพันธุ์, ศิริพันธุ์, 2543)

การที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ อาการแสดงและอาการผิดปกติต่าง ๆ ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด รวมทั้งการปฏิบัติตนและการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ มีผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถผ่านพ้นระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์และเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อการคลอดที่มีประสิทธิภาพอย่างปลอดภัย

ในปี พ.ศ. 2551 ตึกคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้จัดทำโครงการพาทัวร์ห้องคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ผ่อนคลายความกลัวและความวิตกกังวลก่อน เป้าหมาย คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ลักษณะของกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในตึกคลอด และขั้นตอนบริการ พร้อมทั้งพาทัวร์ตึกคลอด การสอนการหายใจ การมอบหมายเลขโทรศัพท์ตึกคลอดที่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมอบเอกสารคู่มือเตรียมคลอดเพื่อลูกรัก ภายหลังจากดำเนินการโครงการมีการติดตามผลสัมฤทธิ์การประเมินและสรุปผล โครงการทุก 3 เดือน ผู้ขอรับการประเมินจึงเห็นว่าการจัดทำโครงการห้องเรียนคุณแม่ จะเป็นแหล่งข้อมูลหนึ่งซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการ

เตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะคลอดในเรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสูติกรรม และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะก่อนคลอดและระยะคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพ สนับสนุนพลังอำนาจ และสร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอด

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกรายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำโครงการห้องเรียนคุณแม่ (Mother class) จะเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและมีความสามารถดูแลตนเอง โดยการสร้างสื่อนี้ได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self - care) และ ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ (Learning Theory) เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอน กล่าวคือ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการพัฒนาและเรียนรู้ ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และมีความผาสุก ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลหนึ่ง ๆ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้น ในระยะแรกต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล แปลความหมายข้อมูล และตัดสินใจว่าควรกระทำหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใด ซึ่งบุคคลนั้น ๆ ต้องมีความรู้ และทักษะในการคิดและตัดสินใจ ในระยะที่สอง ต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองและสิ่งแวดล้อม และถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำดูแลตนเองเรียกว่าการปฏิบัติดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองยังประกอบด้วยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และพลังอำนาจ ซึ่งทั้ง 2 สิ่งนี้อยู่ภายใต้โครงสร้างของการปฏิบัติการดูแลตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) ส่วนการเรียนรู้นั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าสิ่งนั้นตรงตามความต้องการและความสนใจของคน เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นการวิเคราะห์จากประสบการณ์ เป็นผู้นำตนเอง และขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้พูดและได้ทำจะทำได้ถึงร้อยละ 90

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถผ่านพ้นระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์และมีความพร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรมีโอกาสรับรู้ข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติตนและการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยการใช้กระบวนการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง รวมทั้งมี

สมรรถนะในการตัดสินใจ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองด้วยความมั่นใจ และพร้อมเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงของด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สาม
 - 1.2 กระบวนการคลอดและระยะต่าง ๆ ของการคลอด
 - 1.3 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
 - 1.4 อาการนำก่อนเข้าสู่ระยะคลอด
 - 1.5 การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ
 - 1.6 การปฏิบัติตัวและการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
2. รวบรวมข้อมูลจัดทำสื่อการสอนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ
3. ดำเนินการ โดยจัดกระบวนการเรียนการสอนและทดลองปฏิบัติในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม

โครงการพาทัวร์ห้องคลอด

4. ประเมินผลการทดลองปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอน
5. เสนอฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วม โครงการมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอด
2. หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วม โครงการสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมและคลอดอย่างปลอดภัย
3. ครอบครัวสามารถสนับสนุนและประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้
4. ลดอัตราการเข้ายารบรรเทาอาการปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม โครงการสามารถฝึกปฏิบัติทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม โครงการสามารถเผชิญกับความเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องได้รับยาบรรเทาอาการปวดมากกว่าร้อยละ 70

ลงชื่อ..... 

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงอรุณศรี เนื่อนันวัฒนา)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 ก.พ. 2553

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ, ศิริกานต์ บริบูรณ์หรือญสาร และพฤษหัส จันทร์ประภาพ. (2549). **ครอบครัวคุณภาพ.**

กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.

พาริดา อิบราฮิม. (2546). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2543). การตั้งครรภ์. ใน **วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์**

เล่ม 1, หน้า 197-213. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.