

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด
ก่อนกำหนดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

เสนอโดย

นางสาวนุสรรา สุนทร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 207)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ระหว่างวันที่ 21 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 24 ธันวาคม 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด(Preterm labour) คือ การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกโดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ 80 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

การคลอดก่อนกำหนด เป็นความผิดปกติทางสุติกรรมอย่างหนึ่ง และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญอันดับ 1 ของทารกแรกเกิด ที่ทำให้ทารกเสียชีวิตและมีความพิการสูง ปัญหาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีมากมาย การที่ทารกกลุ่มนี้มีน้ำหนักตัวน้อย จึงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงมาก และพบว่าแม้จะผ่านช่วงที่มีปัญหาระยะเฉียบพลันไปแล้ว ผลหรือภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานต่างๆในร่างกายทารกในระยะยาว ยังพบได้มากอีกด้วย เช่น ปัญหาด้านสติปัญญา ด้านสายตา และทารกมีสุขภาพไม่แข็งแรง ทั้งนี้ความรุนแรงของปัญหาจะขึ้นกับอายุครรภ์ที่คลอด ซึ่งจะเป็นภาระของทั้งครอบครัวและประเทศชาติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและวิตกกังวลต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาเพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ

ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ด้านมารดา ได้แก่ อายุ (อายุน้อยกว่า 20 ปีหรืออายุมากกว่า 35 ปี) ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ครรภ์แรก การสูบบุหรี่และสิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น โทเคน เฮโรอีน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์ การทำงานหนัก ภาวะเครียด ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม
2. ประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด ได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน มีเลือดออกในระหว่างการตั้งครรภ์ในอดีต
3. การตั้งครรภ์ปัจจุบัน ได้แก่ ครรภ์แฝด การช่วยการเจริญพันธุ์ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ ปริมาณน้ำคร่ำมากหรือน้อยกว่าปกติ ทารกพิการ ปากมดลูกผิดปกติ
4. การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ เช่น หนองใน Bacteria vaginosis Microplasma เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การหดตัวของมดลูก ความถี่ในการหดตัวอย่างน้อย 1-2 ครั้ง ในเวลา 10 นาที หดตัวนาน 30 วินาทีขึ้นไป มีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ลักษณะการหดตัวของมดลูกมีความรุนแรง ความนานในการหดตัวและความถี่ในการหดตัวเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปมักไม่เจ็บปวดรุนแรง มีเพียงความรู้สึกตึง ๆ ที่หน้าท้องเท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ปากมดลูกนุ่มและบาง ความบางถึง 80 เปอร์เซ็นต์ และปากมดลูกเปิด เท่ากับหรือมากกว่า 1 เซนติเมตร

3. ลักษณะความไม่สุขสบาย มักมีอาการปวดหลัง มีอาการปวดท้องน้อยหรืออุ้งเชิงกราน คล้ายปวดประจำเดือนโดยอาจมีท้องเสียร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

4. สิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด ซึ่งอาจพบเป็นลักษณะมูกหรือมูกปนเลือดออกมาด้วย

การวินิจฉัย

บางครั้งมีความลำบากในการแยกการเจ็บครรภ์จริงกับการเจ็บครรภ์เดือน โดยเฉพาะก่อนที่จะมีการบางตัวลง หรือการเปิดขยายตัวของมดลูก การวินิจฉัยโดยการใช้การหดตัวของมดลูกอย่างเดียวในการวินิจฉัยภาวะนี้อาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย โดยแยกออกจากอาการเจ็บครรภ์เดือน ซึ่งพบว่าการหดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ อาจจะมีการเจ็บปวดเล็กน้อยหรือไม่ก็ได้

American College of Obstetricians and Gynecologists(ACOG) ได้เสนอกฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในปี พ.ศ.2554 ดังนี้

1. มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง

2. ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 เซนติเมตร หรือมากกว่า

3. ปากมดลูกบางตัวลดลงเท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์ หรือมากกว่า

แนวทางการรักษาและการพยาบาล

1. ระวังป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่

1.1 ดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ โดยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอครบ 5 หมู่ และควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ การพักผ่อน การแต่งกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

1.2 แนะนำให้นอนตะแคงเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดี

1.3 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด การป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทำได้โดย ระมัดระวังการเดินทางที่กระทบกระเทือน งดกระดุนหัวนม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และรักษาสุขภาพจิตให้ดี

2. ระยะยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแล้ว การยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะทำได้ในกรณีที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ผนังมดลูกยังไม่แตก และไม่มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก นอกจากนี้หากมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เลือดออกทางช่องคลอด ทารกพิการ เป็นต้น ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป ในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ พิจารณาให้สเตียรอยด์ โดยให้ยา Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง ให้ 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์

ยาที่ใช้ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่นิยมใช้คือ

1. ยากลุ่ม beta-adrenergic receptor antagonist ได้แก่ Ritodrine hydrochloride Terbutaline (Bricanyl) Sulbutamol (Ventolin) ปกติยากลุ่มนี้ใช้รักษาโรคหอบหืด ทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมขยายตัว แต่จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวด้วย จึงมีการนำยานี้มาใช้เป็นยารักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นยาที่ใช้กันมานานมากและนิยมใช้มากที่สุด อาการข้างเคียง คือ ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ อาจเกิดภาวะ pulmonary edema เมื่อเกิดภาวะนี้หยุดยาทันทีและให้ diuretics

2. ยากลุ่ม Calcium channel blocker ตามปกติยากลุ่มนี้ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง กลไกการออกฤทธิ์ของยาจะทำให้หลอดเลือดคลายตัว ความดันโลหิตลดลงได้ และมีผลการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกด้วยยาในกลุ่มนี้ที่นิยมนำมาใช้รักษาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมี 2 ตัวคือ Nifedipine และ Niacardipine ข้อดีของยานี้เมื่อเทียบกับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกกลุ่มอื่นๆ คือ บริหารยาได้ง่าย สามารถให้แบบรับประทานได้ ราคาถูก ผลข้างเคียงของยาดังกล่าวต่ำกว่ายากลุ่มอื่น อาการข้างเคียงของยา คือ อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ หน้าแดง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ

3. ยา Magnesium sulfate มีการนำมาใช้รักษาการคลอดก่อนกำหนด กลไกการออกฤทธิ์ที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าทำให้เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกไม่หดตัว จึงทำให้มดลูกคลายตัว อาการข้างเคียง อาจจะทำให้เกิดภาวะปวดศีรษะ หน้าแดง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะ pulmonary edema ได้

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการคลอด

1. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการอยู่รักษาต่อในโรงพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกคับข้องใจและให้ความร่วมมือในการรักษายิ่งขึ้น พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พுகุญ สอบถาม และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม โดยเฉพาะปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และวางแผนการแก้ไขปัญหาเพื่อคลายความวิตกกังวล

2. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง (complete bed rest) โดยให้นอนตะแคงซ้ายและงดตรวจภายใน จัดสถานที่เตียงให้เหมาะสม ไม่พลุกพล่าน ค่อนข้างสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเต็มที่

3. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย โดยตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชม. ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง พร้อมซักถามอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และหายใจเหนื่อย หากพบหายใจมากกว่า 28 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที วัดความดันโลหิต หากน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ควรงดยาและรายงานแพทย์ทันที

4. ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที การประเมินการหดตัวของมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน ถ้าพบว่ามีมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 10 นาทีให้รายงานแพทย์ทราบ

5. ประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

6. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเน้นย้ำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการสำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับประทานยา การสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอด การนับและบันทึกเด็กดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ การดูแลตนเอง และการมาฝากครรภ์ตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การคลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อยและมีความพิการสูง สาเหตุแท้จริงยังไม่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายอย่างรวมกันและมีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ถัดไป ปัญหาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีมากมาย การที่ทารกกลุ่มนี้มีน้ำหนักตัวน้อย จึงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงมากซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจต่อทั้งครอบครัว สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดทั้งให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม คือ ดูแลครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัย

โดยจากกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์หญิงไทยอายุ 27 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 แท้งบุตร 1 คน บุตรมีชีวิต 1 คน อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 5 วัน โดยการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ให้ประวัติว่ามีอาการเจ็บครรภ์เวลา 09.00 นาฬิกา ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ได้รับการตรวจร่างกายสภาพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจครรภ์ข้อมดลูกอยู่ระดับ 3/4 เหนือสะดือ

ทารกอยู่ในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหน้าข้างขวาของช่องเชิงกราน(Right Occiput Anterior) ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบว่ามีการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 4 - 5 นาที หดตัวนาน 20 - 30 วินาที ความแรงในการหดตัวของมดลูกอยู่ในระดับ +1 แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด และส่งตรวจอายุครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง พบอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยเป็นอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 21 ธันวาคม 2556 เวลา 15.31 นาฬิกา เลขที่ผู้ป่วยนอก 15/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 4135/56 ระหว่างที่พักรักษาในโรงพยาบาล แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ Bricanyl 0.25 กรัม ผสม Sterile Water 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำโดยให้ช้าๆ หลังจากนั้นให้ 5%/D/W 100 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 2 กรัม ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อให้มดลูกคลายตัวหลังจากไม่มีการหดตัวของมดลูกติดต่อกันนานกว่า 8 ชั่วโมง ให้ Bricanyl 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง ให้ครบ 6 ครั้ง และยาฉีด Dexamethasone 6 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงให้ 4 ครั้ง เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี รวมระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์พักรักษาที่โรงพยาบาล 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี แผนกคลอด วันที่ 21 ธันวาคม 2556 เวลา 15.31 นาฬิกา หญิงตั้งครรภ์มาด้วย มีอาการเจ็บครรภ์เวลา 09.00 นาฬิกา ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดีนดี ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบว่ามีการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 4 - 5 นาที หดตัวนาน 20 - 30 วินาที ความแรงในการหดตัวของมดลูกอยู่ในระดับ +1 แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด และส่งตรวจอายุครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง พบอายุครรภ์ 33 สัปดาห์
2. ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ Bricanyl 0.25 กรัม ผสม Sterile Water 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ โดยให้ช้าๆ หลังจากนั้นให้ 5%/D/W 100 มิลลิลิตรผสมยา Bricanyl 2 กรัม ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อให้มดลูกคลายตัวหลังจากไม่มีการหดตัวของมดลูกนาน 8 ชั่วโมง ให้ Bricanyl 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทุก 4 ชั่วโมงให้ครบ 6 ครั้ง และยาฉีด Dexamethasone 6 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงให้ 4 ครั้ง เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาโดย ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง(complete bed rest) โดยให้นอนตะแคงซ้ายและงอตรวจภายใน ให้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย โดยตรวจและบันทึก สัญญาณชีพทุก 4 ชม. ก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง พร้อมซักถามอาการ

ข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และหายใจเหนื่อย หากพบการหายใจมากกว่า 28 ครั้งต่อนาที ซิฟรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที และวัดความดันโลหิต หากน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจคยาและรายงานแพทย์ทันที ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที การประเมินการหดตัวของมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกันถ้ามีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 10 นาที ให้ปรับเพิ่มขนาดยาพร้อมรายงานแพทย์ทราบ

4. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 24 ธันวาคม 2556 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และมาฝากครรภ์ตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์หญิงไทยอายุ 27 ปี น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2556 เวลา 15.31 นาฬิกา ให้ประวัติว่าตั้งครรภ์ที่ 3 แท้งบุตร 1 คน (แท้งบุตรครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 24 สัปดาห์) บุตรมีชีวิต 1 คน อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ 5 วัน โดยการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ รับการฝากครรภ์สม่ำเสมอ ที่ รพ.เวชการุณย์รัศมี จำนวน 6 ครั้ง ประวัติการเจ็บป่วย ปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยา และอาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัด มาด้วยมีอาการเจ็บครรภ์เวลา 09.00 นาฬิกา ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กคินดี ได้รับการตรวจร่างกายสภาพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ซิฟร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจครรภ์ยอดมดลูกอยู่ระดับ 3/4 เนื้อสะดือ ทารกอยู่ในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหน้าข้างขวาของช่องเชิงกราน (Right Occiput Anterior) ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบว่ามีการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 4 - 5 นาที หดครัด้วนาน 20 - 30 วินาที ความแรงในการหดตัวของมดลูกอยู่ในระดับ +1 แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด และส่งตรวจอายุครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง พบอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ แพทย์จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เลขที่ผู้ป่วยนอก 15/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 4135/56

แรกรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ Bricanyl 0.25 กรัม ผสม Sterile Water 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำโดยให้ช้าๆ หลังจากนั้นให้ 5%D/W 100 มิลลิลิตรผสมยา Bricanyl 2 กรัม ในอัตรา 10

มิลลิกรัมต่อชั่วโมง เพื่อให้หมดลูกกลายตัวและยานีด Dexamethasone 6 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง ให้ 4 ครั้ง เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์ ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจพบ วิตอร์แอล ปกติ ไวรัสตับอักเสบบี ปกติ ไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์ ค่าฮีมาโตคริต 38 (ค่าปกติ 37.0-52 เปอร์เซ็นต์) และส่งปัสสาวะตรวจจุลทรรศน์วิทยา ผลการตรวจปัสสาวะ อัลบูมิน ปกติ (Negative) ซูการ์ ปกติ (Negative)

แรกรับในความดูแล วันที่ 21 ธันวาคม 2556 เวลา 15.31 นาฬิกา หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สร้างสัมพันธภาพที่ดีเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ และญาติระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดำเนินโรค การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติลดความวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบว่ามีการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 4 - 5 นาที หดตัวนาน 20 - 30 วินาที ความแรงในการหดตัวอยู่ในระดับ +1 หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเนื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยแนะนำและฝึกหญิงตั้งครรภ์หายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ การนวดบริเวณก้นกบ จัดท่านอนตะแคงซ้าย และใช้หมอนหนุนท้องเพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก พร้อมทั้งอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจ จากแผนการรักษาลดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%/D/W 100 มิลลิตรผสมยา Bricanyl 2 กรัม ในอัตรา 10 มิลลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับการรักษามีอาการใจสั่น จับชีพจรหญิงตั้งครรภ์ได้ 106 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60-120 ครั้งต่อนาที) ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้น 160 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120-160 ครั้งต่อนาที) หลังได้รับยาขยับยั้งการคลอด 30 นาที ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบว่ายังมีการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 5 - 6 นาที หดตัวนาน 20 - 30 วินาที ความแรงของการหดตัวอยู่ในระดับ +1 การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 150-160 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงเพิ่มอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 15 มิลลิตรต่อชั่วโมง ติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที จนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 8 ชั่วโมง จึงลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10 มิลลิตรต่อชั่วโมง ดูแลพักผ่อน (Complete bed rest) จัดให้นอนตะแคงซ้ายและลดการทำกิจกรรมต่างๆให้น้อยลง เช่น จำกัดการเคลื่อนไหวงดการเดินเข้าห้องน้ำ จัดแผนการพยาบาลให้รับกวนหญิงตั้งครรภ์น้อยที่สุดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุดและจัดเตียงให้อยู่ในที่สงบ ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาพร้อมทั้งอธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์ แผนการพยาบาล ผลข้างเคียงของยา พร้อมทั้งสังเกตอาการและป้องกันอันตรายโดยจับชีพจรและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที ก่อนการปรับอัตราการให้สารน้ำทาง

หลอดเลือดดำ หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาทีหรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มากกว่า 160 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์และหยุดให้ยา จากการประเมินพบว่า ชีพจร 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 120-160 ครั้งต่อนาที คุณแม่ได้รับยาขับยั้งการคลอดตามแผนการรักษา

วันที่ 22 ธันวาคม 2556 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง ยังคงเหลือความวิตกกังวลเล็กน้อย เข้าใจการดำเนินของโรคและการรักษา วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.9-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 90-110 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 100-130 มิลลิเมตรปรอท Diastolic อยู่ในช่วง 60-70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/W 100 มิลลิลิตรผสมยา Bricanyl 2 กรัม ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาทีจนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 8 ชั่วโมง จึงลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาทีจนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 8 ชั่วโมง รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา

วันที่ 23 ธันวาคม 2556 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นขึ้น วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 96-112 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต Systolic อยู่ในช่วง 100-130 มิลลิเมตรปรอท Diastolic อยู่ในช่วง 60-70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีรู้สึกเจ็บครรภ์ ไม่มีท้องแข็ง เด็กคืบคืบ รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาโดยให้ยา Bricanyl 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าได้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง ให้ 6 ครั้ง ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Non stress test) พบไม่มีการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงงดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วันที่ 24 ธันวาคม 2556 หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้สึกเจ็บครรภ์คลอตก่อนกำหนด ไม่มีท้องแข็ง เด็กคืบคืบ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ Bricanyl 0.25 มิลลิกรัมฉีดเข้าได้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมงให้ครบ 6 ครั้ง ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที พบไม่มีการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 120-155 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยา Ventolin ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 วัน แนะนำอาการเจ็บครรภ์เตือนคือ มดลูกจะมีการหดตัวระยะสั้นๆ ไม่สม่ำเสมอ และไม่มีอาการเจ็บครรภ์แต่จะรู้สึกแน่นๆ หน่วงๆ อาการเจ็บครรภ์จริง คือ อาการเจ็บครรภ์ร่วมกับมดลูกหดตัวทุก 10 นาทีและถี่ขึ้น ทุก 3-5 นาที บางคนเจ็บร้าวไปที่หน้าขา มีเลือดหรือน้ำไหลออกทางช่องคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที คลื่นไส้ อาเจียนมาก ปวดศีรษะมาก ทารกคืบน้อยลงหรือไม่คืบ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ

ครบ 5 หมู่ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ไขมันและครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน แนะนำให้รับประทานยาสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ งดการมีเพศสัมพันธ์ถึงอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ แนะนำการฝากครรภ์ตามนัด นัดฝากครรภ์วันที่ 2 มกราคม 2557 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษาและติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังการรักษา หญิงตั้งครรภ์สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูก และสถานะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์(Non stress test)พบไม่มีการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ปกติ อยู่ในช่วง 120-155 ครั้งต่อนาที ปลอดภัยจากการได้รับยาระงับการคลอดและไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้องและสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ และหลังจากกลับบ้านสามารถมาพบแพทย์ตามนัด วันที่ 2 มกราคม 2557 ได้ โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษาเป็นแนวทางในการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาตนเองในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์มีประวัติเคยแท้งบุตรครั้งที่ 2 เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จึงมีภาวะวิตกกังวลสูง ทำให้เพิ่มภาวะเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น รวมทั้งสถานที่ให้การรักษาเป็นแผนกคลอด ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ รายอื่นมารับบริการตลอดเวลาทำให้มีเสียงรบกวน จึงทำให้ได้รับการพักผ่อนไม่เต็มที่ เพิ่มความวิตกกังวลและมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ ดูแลอย่างใกล้ชิดให้ข้อมูลถึงแผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ญาติเข้าเยี่ยมได้เป็นเวลา จัดแผนการพยาบาลให้รบกวนหญิงตั้งครรภ์น้อยที่สุดและจัดสภาพแวดล้อมให้สงบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลและช่วยทำความสะอาดร่างกาย ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และสิ่งแวดล้อม

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับบ้านแล้วควรมีการส่งต่อให้ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

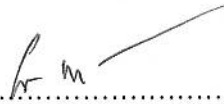
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวนุสรา สุนทร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๗

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางอุษา บุญรอด)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ)..... 

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๗

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 21
ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 24 ธันวาคม 2556 คือ นางสมบุญณ์ คุณวิโรจน์พานิช ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนุสรา สุนทร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 207) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
เรื่อง การส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาหนึ่งของงานสูติกรรม และงานกุมารเวชกรรมในประเทศไทย การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ทารก ครอบครัว ชุมชน และส่งผลกระทบต่อ ประเทศชาติโดยรวม ปัจจุบันรัฐบาล ชุมชน และครอบครัว ต้องใช้จ่ายจำนวนเงินมหาศาลไปในการดูแล รักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด จากสถิติของ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีพบว่า ปี พ.ศ.2554 มีผู้คลอดทั้งหมด 499 ราย เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 42 ราย คิดเป็น 8.42% ปี พ.ศ.2555 มีผู้คลอดทั้งหมด 434 ราย เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนด จำนวน 57 ราย คิดเป็น 13.13% ปี พ.ศ.2556 มีผู้คลอดทั้งหมด 344 ราย เป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดจำนวน 36 ราย คิดเป็น 10.47% (สถิติแผนกคลอด ปี พ.ศ. 2554-2556) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตลอดทั้งให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม คือ ดูแลครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลเพื่อช่วย ให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัย ผู้จัดทำ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับ โครงการทวิรหัส คลอด เป็นนโยบายของแผนกคลอด โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว ได้โดยไม่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2. หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความพึงพอใจและประทับใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)

คาห์น (Kahn) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นยื่นรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น ๆ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการสื่อสารต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพและแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ได้มีโอกาสรับข้อมูลการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำ โครงการส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ความสำคัญของการฝากครรภ์ตามนัดและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว บิดามารดาและสามี ที่มีส่วนช่วยเหลือหรือสนับสนุน

2. เสนอโครงการ การส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อผู้บังคับบัญชา โดยมีวิธีดำเนินโครงการ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์

3. วางแผนดำเนินโครงการ การส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนฝากครรภ์และร่วมกับ โครงการทวารห้องคลอด เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก

4. จัดเตรียมสถานที่ สื่อการสอนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ และเสนอ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. จัดทำแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

6. ดำเนินการโดยประสานงานกับแผนกฝากครรภ์เพื่อกำหนดวันทดลองดำเนินโครงการ การส่งเสริมความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

7. ประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีส่วนร่วมเมื่อดำเนินการสิ้นสุดและนำมา ปรับปรุงแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวได้ ไม่เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้าสู่ระยะคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

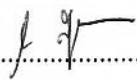
2. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

3. หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดร้อยละ 80

2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพึงพอใจในการให้บริการร้อยละ 80

ลงชื่อ..... 

(นางสาวนุสรา สุนทร)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....ด.ด./พ.ย. ๒๕๕๗.....