

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำแนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการ

เสนอโดย

นางสาวเสาวลักษณ์ สัตย์ชื่อ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 334)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์คลอด Premature Rupture of Membrane (PROM) หมายถึง ภาวะที่มีถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนที่จะเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา ระหว่างการเกิดถุงน้ำคร่ำแตกและการเริ่มเจ็บครรภ์ เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เรียกว่า น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดในครรภ์ก่อนกำหนด (preterm premature rupture of membranes) หากเกิดขึ้นอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ทั้งอันตรายต่อมารดา เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการแตกของถุงน้ำคร่ำ หรืออันตราย ต่อทารก เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด การติดเชื้อ การที่สายสะดือถูกกดทับจากการที่น้ำคร่ำลดน้อยลง ส่วนใหญ่มักจะไม่มีทราบสาเหตุของถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ แต่ก็มีภาวะที่พบร่วมหรืออาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ เช่น เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดถุงน้ำคร่ำจะมีการฉีกขาดได้ง่ายซึ่งการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติร่วมกับแรงหดตัวของมดลูก การติดเชื้อในโพรงมดลูก มีประวัติคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อนหรือน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดในครรภ์ก่อนกำหนด มดลูกมีความตึงตัวมากผิดปกติ ครรภ์แฝดหรือครรภ์แฝดน้ำ ภาวะติดเชื้อทางโรคมของช่องคลอด สตรีที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำคร่ำ

"ถุงน้ำคร่ำ" (Amniotic Sac) คือเป็นเยื่อบางๆ ใสๆ พองกลมคล้ายลูกโป่ง ผนังของถุงด้านนอกแนบติด กับผนังมดลูก น้ำคร่ำเป็นเครื่องป้องกันการกระทบกระเทือนจากภายนอกได้เป็นอย่างดี น้ำคร่ำสร้างขึ้นมาและเพิ่มปริมาณมากขึ้นตามการเจริญเติบโตของตัวเด็ก เมื่อเชื้อถุงน้ำคร่ำฉีกขาดออกจึงมีอาการที่เรียกว่า ถุงน้ำคร่ำแตกหรือน้ำเดิน

อาการและอาการแสดง

มีน้ำใสๆไหลออกจากช่องคลอด

การวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติ หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่ามีน้ำใสๆไหลออกจากช่องคลอดแต่อาจมีสาเหตุอื่นๆที่พบได้ เช่น ตกขาวมีปริมาณมากผิดปกติ ปากมดลูกอักเสบ หรือปีสภาวะไหล เป็นต้น
2. ตรวจร่างกาย ตรวจโดยใช้ speculum ใส่เข้าไปในช่องคลอดจะพบว่า มีน้ำคร่ำขังอยู่ที่ posterior fornix หรืออาจจะมีน้ำคร่ำไหลออกจากคอมดลูก หากไม่เห็นชัดเจนลองให้ผู้ป่วยไอหรือเบ่งพร้อมกับให้ผู้ช่วยใช้

มีโอกาบริเวณเขตมดลูก การตรวจพบน้ำไหลออกทางคอมดลูกเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุด ในกรณีที่ตรวจไม่พบน้ำคร่ำในช่องคลอดหรือน้ำคร่ำไหลจากคอมดลูกก็จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### 3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 Nitrazine paper test โดยอาศัยคุณสมบัติที่น้ำคร่ำมี pH ระหว่าง 7.0-7.5 ซึ่งแตกต่างจากน้ำคั่งหลังของช่องคลอด ซึ่งมี pH ระหว่าง 4.5-5.5 กระดาษ nitrazine จะกลายเป็นสีน้ำเงินแต่อาจได้ผลบวกลวงถ้ามีเลือดเจือปน น้ำอสุจิเจือปนหรือสารละลายยาฆ่าเชื้อที่มีฤทธิ์เป็นด่าง ในทางตรงกันข้ามผลลบลวงอาจเกิดขึ้นจากที่ถุงน้ำคร่ำแตกยาวนานจนน้ำคร่ำเหลือในโพรงมดลูกปริมาณน้อย

3.2 Fern test

3.3 Nile blue test

3.4 Ultrasound

### การรักษา

#### PROM ต่ำกว่า 24 สัปดาห์

พิจารณาเป็นราย ๆ ไป อาจเลือกยุติการตั้งครรภ์

#### PROM 24-33 สัปดาห์

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ
2. ประเมินน้ำคร่ำ ประเมินสุขภาพทารก
3. คอร์ติโคสเตียรอยด์ 1 คอร์ส
4. ยาปฏิชีวนะ ampicillin ทางหลอดเลือดดำใน 48 ชั่วโมงแรก และตามด้วย การรับประทาน

amoxicillin และ erythromycin อีกเป็นเวลา 5 วัน

5. ระวังการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด (fetal tachycardia มีไข้ น้ำคร่ำมีกลิ่นเหม็น)
6. หลีกเลี่ยงการตรวจภายใน
7. ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดอาจพิจารณาเฉพาะในกรณีมีการเจ็บครรภ์คลอด
8. พิจารณาให้คลอดทันทีหากตรวจพบว่ามี การติดเชื้อใน โพรงมดลูก หรือมีภาวะรกลอกตัวก่อน

กำหนด หรือ fetal distress

#### PROM 34-36 สัปดาห์

1. ทางเลือกหลัก : เหมือนอายุครรภ์ 24-33 สัปดาห์ แต่ไม่ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์
2. ทางเลือกรอง : อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ บางรายอาจพิจารณาส่งเสริมให้ยุติการตั้งครรภ์

โดยเฉพาะกรณีที่ไม่แน่ใจการติดเชื้อ

## Term PROM

1. แนะนำให้ชักนำการคลอด ถ้าปากมดลูกพร้อมให้ oxytocin และให้พรอสตาแกลนดินส์ในรายที่ปากมดลูกยังไม่พร้อม

2. ทางเลือกรอง เผื่อการเจ็บครรภ์คลอดภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่เจ็บครรภ์คลอดให้ชักนำการคลอด

ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ออกซิโทซิน (Oxytocin)

ข้อบ่งใช้ : ช่วยเร่งคลอดในครรภ์ที่ครบกำหนด ช่วยห้ามดลูกหดตัว ช่วยในการเกิดแท้ง  
ควบคุมไม่ให้เกิดการตกเลือด หลังรกคลอด

เภสัชวิทยา : ออกฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ทำให้เกิดแรงเบ่งในการคลอด กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของต่อมน้ำนมทำให้มีน้ำนมไหลสะดวก

ขนาดยาและวิธีการใช้ : ใช้ก่อนคลอด เริ่มใช้ทางหลอดเลือดดำด้วยขนาดเริ่มต้น 1 mU/min และอาจเพิ่มขึ้นได้อีก 1 mU/min ทุกๆ 15 นาที จนกระทั่งขนาดสูงสุดได้ถึง 20 mU/min หรือ ใช้หลังคลอดโดยผสมยา 10 unit กับสารน้ำให้ทางหลอดเลือดดำ โดยให้ในอัตรา 20-40 mU/min

ผลข้างเคียง : อาการจะเกิดกับมารดาเมื่อใช้ยาทางหลอดเลือดดำเท่านั้น โดยจะมีอาการทางระบบ CNS มีอาการชัก coma อาการทางระบบหัวใจและไหลเวียนคือ ความดันโลหิตต่ำ การไหลเวียนที่มดลูกน้อยลง สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับทารก คือ มีเลือดตกในสมอง ขาดออกซิเจน หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ

ข้อห้ามและข้อควรระวัง : ห้ามใช้กับผู้ที่แพ้หรือไวต่อออกซิโทซิน ในระยะคลอดที่ศีรษะทารกไม่เหมาะสมกับเชิงกรานมารดาหรือมีก้นเป็นส่วนนำคลอด มีรกเกาะต่ำ ปากมดลูกไม่เปิดขณะรอคลอด

การพยาบาล

1. การซักประวัติ ประวัติการฝากครรภ์ อาการและอาการแสดง
2. ดูแลให้นอนพักบนเตียง
3. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสภาวะของโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเข้าโพรงมดลูกที่ถูกต้อง
4. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรและอุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมง
5. ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ทุก 1-2 ชั่วโมง ควรจะอยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที
6. ดูแลความสะอาดทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปื้อกชุ่ม
7. แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก ประเมินลักษณะ ปริมาณ สี กลิ่นของน้ำคร่ำ

และบันทึกลักษณะสี กลิ่น ปริมาณน้ำคร่ำที่ออกมา

8. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอด โดยไม่จำเป็นและยึดหลักปราศจากเชื้อทุกครั้ง

9. คุณผลการได้รับยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยาเร่งคลอด ยาฆ่าเชื้อ

10. ประเมินการหดตัวของมดลูก ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ และแนะนำวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ในระยะรอคลอด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการตายปริกำเนิดและทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ทั้งกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำคร่ำ อากาศ อากาศแสดง การดูแลรักษาและหลักการพยาบาล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความปลอดภัยของมารดาและทารก

กรณีศึกษา ผู้คลอด อายุ 23 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส คู่ ผู้คลอดตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ( น้ำเดิน 21.00 น. วันที่ 5 พฤศจิกายน 2555 ) ไม่เจ็บครรภ์ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่ำรั่วน้ำคร่ำสีใส จึงรับไว้ในห้องคลอด วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 เวลา 00.05 น. เลขที่ภายนอก 22609/50 เลขที่ภายใน 16564/55 ตรวจหน้าท้องระดับมดลูก 3/4 เหนือสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 158 ครั้งต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย สตรีตั้งครรภ์มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด ให้การรักษาด้วยการให้ 5%D/N/2 1000 มิลลิตร 100 มิลลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ และยาปฏิชีวนะแอมพิซิลิน 2 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจากนั้นให้แอมพิซิลิน 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง 5%D/N/2 1000 มิลลิตรผสมออกซิโตซิน 10 ยูนิต ปรับอัตราตามการหดตัวของมดลูกเพื่อเร่งคลอดและผ่าตัดคลอดบุตรหลังจากให้ยาเร่งคลอดแต่ปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 4 วัน

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับใหม่ผู้คลอด วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มาด้วยอาการน้ำเดิน 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่เจ็บครรภ์ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่ำรั่วน้ำคร่ำสีใส

2. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังการติดเชื้อและดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำผสมยาเร่งคลอตามแผนการรักษา ประเมินการหดตัวของมดลูก และบันทึกการหดตัวทุก 30 นาทีปรับยาตามการหดตัวของมดลูก ประเมินสภาพทารกในครรภ์และบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที แนะนำวิธีการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

4. รายงานแพทย์เกี่ยวกับความไม่ก้าวหน้าของการคลอดและอธิบายแผนการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตร ผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัดเวลา 14.35 น.คลอดเวลา 15.04 น.เพศ หญิง น้ำหนัก 2,860 กรัม ทารกแข็งแรงดี

5. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหลังคลอดและเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้มาตรวจหลังคลอดตามนัดและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

5. ผู้ร่วมคณินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 23 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ผู้คลอดตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง (น้ำเดิน 21.00น.วันที่ 5 พฤศจิกายน 2555) ไม่เจ็บครรภ์ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 ถูงน้ำคร่ำรั่ว น้ำคร่ำสีใส จึงรับไว้ในห้องคลอด วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 เวลา 00.05 น. เลขที่ภายนอก 22609/50 เลขที่ภายใน 16564/55 ประวัติการฝากครรภ์ วันคณะกำหนดคลอดวันที่ 7 ธันวาคม 2555 (จากประจำเดือน) ฝากครรภ์โรงพยาบาลตากสิน 12 ครั้ง สม่าเสมอ ผลเลือดปกติ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว มารดาและป้าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี ตรวจร่างกายทั่วไปไม่พบความผิดปกติ ตรวจหน้าท้องระดับมดลูก 3/4 เหนือสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 158 ครั้งต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 65.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร แพทย์ตรวจเย็บตรวจภายใน พบมีน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอดและทำ ultrasound ประเมินน้ำหนักทารกประมาณ 2800 กรัม แพทย์จึงวินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกมีการเปิดขยายแล้ว แพทย์พิจารณาคลอดทางช่องคลอด เวลา 00.05 น.ถึง 08.00 น. แพทย์ให้นอนรอคลอด งดน้ำและอาหาร ติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ได้ให้การรักษาพยาบาล โดยอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมง ประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ใส่ฝารองน้ำเดิน ผู้คลอดมีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์

คลอดและคลอดก่อนกำหนด อธิบายพยาธิสภาพ อาการ แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวตามแผนการ  
 รักษาเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดให้ผู้คลอดรับทราบและปฏิบัติตามแนว  
 ทางการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามและระบายความรู้สึกรู้สึก เพื่อคลาย  
 ความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้คลอดทราบทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมพยาบาล จากการประเมินผล ผู้คลอดรับทราบ  
 ข้อมูล มีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง พุดคุยมากขึ้น ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากน้ำเดิน ได้ให้  
 การพยาบาล โดยเฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมง  
 ประเมินภาวะติดเชื้อ ลักษณะสี กลิ่นของน้ำคร่ำ ใส่ฝารองน้ำเดิน หลีกเลี่ยงการตรวจภายใน งดสวนอุจจาระ  
 ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำและยาแอมพิซิลิน 2 กรัม  
 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจากนั้นให้ 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง จากการประเมินผลพบว่า  
 ผู้คลอดไม่มีภาวะของการติดเชื้อ เวลา 08.30น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปาก  
 มดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 รายงานแพทย์ แพทย์พิจารณาให้ 5%D/N/2 1000  
 มิลลิลิตรผสมออกซิโดซีน 10 ยูนิตเพื่อเร่งคลอด ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะมดลูกแตกเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียง  
 ของออกซิโดซีน ได้ให้การพยาบาล โดยติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ประเมินการหด  
 รัศตัวของมดลูกทุก 30 นาที เวลา 09.00 น.มดลูกหดรัศตัวทุก 10 นาที หดรัศตัวนาน 30 วินาที ระดับความ  
 แรงของการหดรัศตัว 1+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 142 ครั้งต่อนาที ปรับยาออกซิโดซีนเป็นอัตรา 32 มิลลิ  
 ลิตรต่อชั่วโมง เวลา 09.30 น. มดลูกหดรัศตัวทุก 8 นาที หดรัศตัวนาน 30 วินาที ระดับความแรงของการหด  
 รัศตัว 1+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที ปรับยาออกซิโดซีนเป็นอัตรา 48 มิลลิตรต่อ  
 ชั่วโมง เวลา 10.00 น. มดลูกหดรัศตัวทุก 5 นาที หดรัศตัวนาน 30 วินาที ระดับความแรงของการหดรัศตัว  
 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 152 ครั้งต่อนาที ปรับยาออกซิโดซีนเป็นอัตรา 64 มิลลิตรต่อชั่วโมง ตรวจ  
 ภายในประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60%  
 ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 เวลา 10.30 น.มดลูกหดรัศตัวทุก 4 นาที หดรัศตัวนาน 40 วินาที  
 ระดับความแรงของการหดรัศตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 132 ครั้งต่อนาที ปรับยาออกซิโดซีนเป็น  
 อัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 11.00 น. มดลูกหดรัศตัวทุก 3 นาที หดรัศตัวนาน 45 วินาที ระดับความแรง  
 ของการหดรัศตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที ปรับยาออกซิโดซีนเป็นอัตรา 96 มิลลิตร  
 ต่อชั่วโมง เวลา 11.30 น. มดลูกหดรัศตัวทุก 2 นาที 30 วินาที หดรัศตัวนาน 45 วินาที ระดับความแรงของ  
 การหดรัศตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที คงอัตราของยาออกซิโดซีนเป็น 96 มิลลิตร  
 ต่อชั่วโมงตามเดิม จากการประเมินผล มดลูกหดรัศตัวสม่ำเสมอและมีความถี่ที่เหมาะสม ผู้คลอดไม่สุขสบาย  
 จากเจ็บครรภ์ การพยาบาล ประเมินระดับเจ็บปวดของผู้คลอด ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ปวด  
 ปานกลาง แนะนำวิธีหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เมื่อมดลูกหดรัศตัว หายใจล้างปอด 1 ครั้ง (โดยหายใจ  
 เข้าทางจมูกช้าๆ นับ 1-10 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางจมูกและปากช้าๆ นับ 1-10 ) ต่อมาหายใจเข้าทางจมูก

แบบซาลิก หายใจเข้านับ 1-2-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางจมูกและปากนับ 1-2-3 ทำเป็นจังหวะจนกว่ามดลูกจะคลายตัว เมื่อมดลูกคลายตัวหายใจล้างปอด 1 ครั้ง แนะนำการลูบหน้าท้องขึ้นลงจากหัวหน้าถึงยอดมดลูกตามจังหวะการหายใจ ช่วยนวดกล้ามเนื้อและหลังเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ดูแลความสุขสบายทั่วไป จัดทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย เช็ดหน้า เช็ดตัวเมื่อมีเหงื่อออกและอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจผู้คลอด อธิบายความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ หลังการพยาบาลผู้คลอดมีสีหน้า ท่าทางสุขสบาย เฝียความเจ็บปวดได้ดี ระดับความเจ็บปวดลดลงเหลือ 2 อยู่ในเกณฑ์ปวดเล็กน้อย เวลา เวลา 12.00 น. มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 10 วินาที หดตัวนาน 50 วินาที ระดับความแรงของการหดตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 142 ครั้งต่อนาที คงอัตราของยาออกซิโตซินเป็น 96 มิลลิตรต่อชั่วโมง ตรวจภายในประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 เวลา 12.30 น. มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 20 วินาที หดตัวนาน 50 วินาที ระดับความแรงของการหดตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 130 ครั้งคงอัตราของยาออกซิโตซินเป็น 96 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 13.00 น. มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 10 วินาที หดตัวนาน 40 วินาที ระดับความแรงของการหดตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที เวลา 13.30 น. มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 30 วินาที หดตัวนาน 50 วินาที ระดับความแรงของการหดตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 142 ครั้งต่อนาที คงอัตราของยาออกซิโตซินเป็น 96 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 14.00 น. มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 20 วินาที หดตัวนาน 45 วินาที ระดับความแรงของการหดตัว 2+ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 130 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 คงอัตราของยาออกซิโตซินเป็น 96 มิลลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์รับทราบ เวลา 14.20 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้คลอด ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 60% ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ -2 แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดเนื่องจากปากมดลูกไม่เอื้อต่อการคลอด ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การพยาบาล อธิบายขั้นตอนของการผ่าตัด แจ้งให้ญาติรับทราบแผนการรักษา เตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอด โดยเปลี่ยนสารน้ำเป็น Acetar 1000 มิลลิตร 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง สวมปีศาจคาสาข ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญีและพยาบาลหอสูติกรรมหลังคลอด เก็บของฝากผู้คลอดและนำส่งที่หอสูติกรรมหลังคลอด หลังการพยาบาล ผู้คลอดรับทราบและเข้าใจแผนการรักษา มีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง เวลา 14.35 น. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดรับผู้คลอด ไปห้องผ่าตัด บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ก่อนไปห้องผ่าตัด 140 ครั้งต่อนาที เวลา 14.50 น. พยาบาลห้องผ่าตัดประสานงานให้พยาบาลห้องคลอดไปรับเด็กที่ห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์รับเด็กที่ห้องผ่าตัด ทารกคลอดวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 เวลา 15.04 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 2,860 กรัม ความยาว 47 เซนติเมตร คะแนนประเมินสภาพสุขภาพทารกแรกเกิด นาทีที่ 1,5,10 ได้คะแนน 9,10,10 ตามลำดับ อุณหภูมิร่างกายแรกเกิด 36.7 องศาเซลเซียส ส่งทารกแรกเกิด



ไปหอทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากอายุครรภ์ขณะคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์และ น้ำเดินนานกว่า 18 ชั่วโมง

ติดตามเยี่ยมมารดาหลังผ่าตัดคลอด วันที่ 7 พฤศจิกายน 2555 เวลา 10.00 น. ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ขยับตัวได้เล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมผ้าปิดแผล ปวดแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 7 อยู่ในเกณฑ์ปวดมาก แพทย์ให้ยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด การพยาบาล ช่วยเหลือผู้คลอดเปลี่ยนท่าทางให้อยู่ในท่าที่สุขสบายและแนะนำวิธีการขยับตัวที่ถูกวิธี กระตุ้นให้ผู้คลอดลุกนั่ง ยืน และเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อของลำไส้ ให้กำลังใจมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ หลังการพยาบาล ผู้คลอดรับทราบและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำไม่ขอยาแก้ปวด เวลา 11.00 น. กุมารแพทย์ตรวจเยี่ยมทารกที่หอทารกแรกเกิดป่วยและคลอดก่อนกำหนด อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที เป็นจังหวะสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที กุมารแพทย์อนุญาตให้นำทารกส่งคืนมารดาได้ ทารกดูคนมได้ดี มารดาหลังคลอดเริ่มมีน้ำนม วันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อม รวมใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน 4 วัน นัดตรวจที่คลินิกหลังคลอด วันที่ 11 ธันวาคม 255 เวลา 13.00 น. เพื่อตรวจหลังคลอด

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำเดินไม่เจ็บครรภ์ สูติแพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอดตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนดร่วมกับภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด แพทย์พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด ให้การรักษาโดยให้สารน้ำผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพื่อเร่งคลอด หลังให้ยาเร่งคลอดนาน 6 ชั่วโมง ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์จึงผ่าตัดคลอด ผู้คลอดและบุตรปลอดภัย ไม่มีอันตรายจากการคลอดก่อนกำหนดและภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด การปฏิบัติทางการแพทย์สัมฤทธิ์ผล แพทย์อนุญาตให้มารดาหลังคลอดกลับบ้านได้พร้อมทารก โดยเข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 – 9 พฤศจิกายน 2555 รวมเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน 4 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้คลอดที่มีภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดตั้งครรภ์ครั้งแรก มีความวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเดินน้ำก่อนการเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนด ได้พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดและให้คำอธิบายทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลภาวะเดินน้ำก่อนการเจ็บครรภ์คลอดและ

การคลอดก่อนกำหนดซ้ำหลายครั้งเพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจคลายความวิตกกังวลและความกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ให้กำลังใจผู้คลอดตลอดระยะเวลาที่ผู้คลอดเข้ารับการรักษา

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนในการดูแลมารดาหลังคลอดรายนี้เป็นอย่างดี เนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งแรกต้องดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอดและการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวเสาวลักษณ์ สัตย์ชื้อ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 14 ส.ค. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางพรภิญญา สุวรรณาคม)

(ตำแหน่ง) รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 24 ส.ค. 57

(ลงชื่อ) ..... 

(นางดลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 24 ส.ค. 57

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลา  
ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ถึง 9 พฤศจิกายน 2555 คือ นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย  
ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ

: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่  
6 พฤศจิกายน 2555 ถึง 9 พฤศจิกายน 2555 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันได้รับแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเสาวลักษณ์ สัตย์ชื้อ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

( ตำแหน่งเลขที่ รพต. 334 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการ

### หลักการและเหตุผล

นอกเวลาราชการถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤตในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอด เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องน้อยลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาดำเนินการปกติ ข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือพิเศษ การตรวจวินิจฉัยโรคแพทย์บางแผนกไม่ได้อยู่ประจำโรงพยาบาลบางครั้งต้องให้คำปรึกษาในการรักษาทางโทรศัพท์สำหรับการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการ

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลตากสินในปีงบประมาณ 2553 ,2554 และ 2555 พบว่ามีผู้คลอดมารับบริการนอกเวลาราชการ ร้อยละ 57.44 , 57.95 และ 58.29 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถิติมีมากขึ้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่คล่องตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้คลอด จึงได้จัดทำแนวทางในการประสานงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการแก่บุคลากรทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลหอสูติกรรมหลังคลอด ให้พร้อมในกรณีดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะในกรณีผู้คลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยได้รับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือได้รับการผ่าตัดคลอด เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีการเตรียมพร้อมและวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการ ได้รับการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย  
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการที่จัดทำขึ้น เน้นการประสานงานที่ตระหว่างหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ในการวางแผนการรักษาพยาบาล โดยมีการค้นหาปัญหาหารือร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย และแผนดำเนินการ ลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยให้พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้ประสานงาน ไปยังแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการ
2. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเสนอแนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการ
3. จัดทำแนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติในทางเดียวกัน
4. ประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ โดยประเมินจากอุบัติการณ์การประสานงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการทุกเดือน

### แนวทางการประสานงานในการดูแลผู้คลอดนอกเวลาราชการ

1. พยาบาลห้องคลอดรายงานสูติแพทย์เมื่อมีผู้คลอดมารับบริการนอกเวลาราชการเพื่อรับทราบแนวทางการดูแลรักษา
2. ประสานงานกับพยาบาลหอทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดป่วยเพื่อรายงานกุมารแพทย์ทราบล่วงหน้าในการเตรียมพร้อมทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารก ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนต่อทารกขณะคลอด
3. ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีที่ผู้คลอดจะต้องได้รับการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยได้รับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการ หรือได้รับการผ่าตัดคลอด
4. ประสานงานกับศูนย์เครื่องมือแพทย์เพื่อการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่ต้องใช้ในการรักษาผู้คลอดและทารกแรกเกิด
5. ประสานงานกับพยาบาลหอสูติกรรมหลังคลอดเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง
6. บันทึกการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆของผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการไว้ในสมุดทะเบียนของห้องคลอด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายมีแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการได้อย่างคล่องตัว
2. มีการวางแผนร่วมกันระหว่างแผนกในการให้การรักษาพยาบาลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการตายปริกำเนิดของทารกในครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

การประสานงานตามแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการนอกเวลาราชการอย่างมี  
ประสิทธิภาพประสบความสำเร็จมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ สัตย์เชื้อ)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) 24 ส.ค. 2557