

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับการ
ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
เรื่อง โครงการสอนการหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผน
และมีประสิทธิภาพ

เสนอโดย

นางสาวอัจฉลี ธรรมประโชติ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1072)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ข้อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 เดือน (1 กุมภาพันธ์ -28 กุมภาพันธ์ 2548)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1. **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์**

ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes : PROM) หมายถึงการแตกรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่จำกัดเวลาหรืออายุครรภ์ ในทางปฏิบัติมักแบ่งเป็น preterm PROM และ term PROM โดยถืออายุครรภ์ก่อนและหลัง 37 สัปดาห์เป็นหลัก ซึ่งความสำคัญและปัญหาในการดูแลรักษาของ preterm PROM จะมีมากกว่า term PROM ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ตามรายงานต่างๆพบได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 3-18.5 ของการคลอด ซึ่งแตกต่างกันตามการให้คำนิยามและกลุ่มประชากร อุบัติการณ์สูงขึ้น ในกลุ่มที่เศรษฐกิจต่ำ และกลุ่มที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด ก่อให้เกิดปัญหาต่อมารดาและทารก ได้แก่ เพิ่มอัตราการติดเชื้อในมารดา เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การติดเชื้อในกระแสเลือด พบภาวะเหล่านี้มากขึ้น เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รกค้าง และเพิ่มอัตราการผ่าตัด ส่วนผลต่อทารก ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์เพิ่มอัตราการเกิดภาวะต่อไปนี้ ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสโลหิต กลุ่มอาการผิดปกติต่างๆ ของทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน จากการกดสายสะดือ สายสะดือย้อย การคลอดก่อนกำหนด, มีภาวะการหายใจลำบาก, โรคปอดเรื้อรัง, ภาวะเลือดออกในสมอง, ลำไส้อักเสบ, ความพิการทางสมอง, และทารกตายหลังคลอด

ส่วนใหญ่แล้วมักไม่ทราบสาเหตุของถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ภาวะที่อาจพบร่วมหรืออาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ คือ

- การอักเสบติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำที่มีอยู่ก่อนแล้วอาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัส ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อซ่อนเร้น (occult) ในน้ำคร่ำด้วย
- มีการอักเสบติดเชื้อที่ปากมดลูกหรือช่องคลอด
- ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ ทำให้มดลูกมีความตึงตัวมากผิดปกติ
- มีการกระตุ้นระบบเอนไซม์บางอย่างมากเกินไป เช่น คอลลาจีเนส (collagenase)
- มีการขาดแรงตึงตัวของถุงน้ำคร่ำอันเนื่องมาจากพันธุกรรม
- การร่วมเพศอาจเป็นสาเหตุ เพราะในสารคัดหลั่งมีโปรสตาแกลนดิน (prostaglandins)
- มีการฉีกขาดหรือบาดเจ็บที่ปากมดลูก
- ภาวะอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินปัสสาวะทำให้มีการหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น

- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดและรกเกาะต่ำ
- เศรษฐฐานะต่ำ
- การสูบบุหรี่

การวินิจฉัย ได้จากการซักประวัติ อาศัยจากประวัติว่ามีน้ำไหลออกจากช่องคลอดและไหลออกมาเรื่อย ๆ น้ำมีลักษณะใสแต่อาจมีเลือดปนได้ ต้องวินิจฉัยแยกออกจากน้ำปัสสาวะเมื่อกจากช่องคลอด

การตรวจร่างกาย เมื่อจะทำการตรวจภายใน จะพบว่าบริเวณฝีเย็บเปียกชื้น มีน้ำขังอยู่ในแอ่งช่องคลอด เมื่อให้ผู้คลอดไอหรือเบ่ง หรือกดยอดมดลูก อาจพบว่ามีน้ำคร่ำไหลออกจากปากมดลูก ในกรณีที่น้ำคร่ำในช่องคลอดน้อยเกินไปก็อาจมองไม่เห็นได้ต้องใช้การตรวจอย่างอื่นช่วยในการตรวจวินิจฉัย เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่นิยมคือ

1. Nitrazine paper test ใช้ทดสอบความเป็นกรดเป็นด่างของช่องคลอด ในช่องคลอดของหญิงตั้งครรภ์จะมี pH 4.5-6 และ pH ของน้ำคร่ำมีค่าประมาณ 7.0-7.5 เมื่อกระดาษ Nitrazine สัมผัสกับน้ำคร่ำจะมีการเปลี่ยนสีเป็นสีกรมท่า deep blue pH 7.5 แต่อาจพบผลบวกวงได้ร้อยละ 1-17 เกิดจากปัสสาวะซึ่งเป็นด่าง เลือด น้ำอสุจิ การอักเสบของช่องคลอด และน้ำยาฆ่าเชื้อที่เป็นด่าง

2. Fern test (Arborization) นำน้ำที่ขังในแอ่งหลังของช่องคลอดไปป้ายบนแผ่นสไลด์ทิ้งไว้ให้แห้ง ในน้ำคร่ำมีอิเล็กโตรไลต์ โดยเฉพาะ NaCl เมื่อแห้งจะจับตัวเป็นรูปใบเฟิร์นส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ อาจพบผลบวกวงได้ร้อยละ 5-30 จากที่มีเลือด ขี้เทา มูกจากช่องคลอด น้ำยาหล่อลื่น หรือมีน้ำคร่ำน้อยเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกมานานแล้ว

3.2 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

เครื่องดูดสุญญากาศเป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับช่วยคลอดศีรษะทารกทางช่องคลอด โดยผู้ทำคลอดออกแรงดึงด้วยที่เกาะติดกับหนังศีรษะทารกด้วยระบบสุญญากาศ เรียกว่า vacuum extraction

ข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

1. ระยะที่ 2 ของการคลอดยืดเยื้อ นานกว่า 2 ชั่วโมง ในครรภ์แรก หรือ 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง
2. มารดาอ่อนเพลียไม่มีแรงเบ่ง
3. มารดามีโรคแทรกซ้อนไม่ควรออกแรงเบ่งเช่น โรคหัวใจ ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ เพราะอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น หรือทำให้มารดาเสียชีวิตได้
4. ศีรษะทารกอยู่ในท่าผิดปกติซึ่งคลอดยาก เช่น ท่าขวาง ท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลัง เป็นต้น
5. ภาวะทารกเครียด ขึ้นกับปัจจัย เช่น ความรุนแรงของการขาดออกซิเจน การเปิดของปากมดลูก ระดับและท่าของศีรษะ ถ้าสามารถช่วยคลอดได้เร็วก็สามารถทำได้

ข้อห้ามในการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

1. มีการฝัดสัดส่วนอย่างชัดเจนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน
2. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าหน้า ท่าขวาง ท่าก้น
3. ภาวะทารกเครียด อย่างรุนแรง
4. ทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะอาจได้รับอันตรายที่ศีรษะและสมองได้
5. ภาวะสายสะดือข้อย้อย

ภาวะแทรกซ้อน

1. ทางด้านมารดา อาจพบการฉีกขาดของปากมดลูก และบางส่วนของปากมดลูกถูกดูดเข้าไปในถ้วยขณะดึง มีการฉีกขาดของช่องคลอดและการฉีกขาดเพิ่มเติมของแผลฝีเย็บ และอาจมีการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อตามมา
2. ทางด้านทารก พบรอยย่นบนหนังศีรษะ (artificial caput succedaneum) เกิดขึ้นทุกราย ส่วนใหญ่หายได้เองใน 2-3 วัน อาจพบรอยถลอกและการฉีกขาดของหนังศีรษะทารกได้ประมาณร้อยละ 12 มีเลือดออกอยู่ใต้เยื่อหุ้มกระดูกกะโหลกศีรษะ เฉลี่ยร้อยละ 6 จะหายไปเองใน 7-10 วัน การตกเลือดในสมอง อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ มักพบร่วมกับทารกแรกคลอดขาดอากาศ ศีรษะทารกอยู่ระดับสูง คลอดยาก และทารกที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

แนวคิดที่นำมาใช้

1. ลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ของมารดาและทารก ได้แก่ การติดเชื้อ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เป็นต้น
2. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้คลอด ให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

น้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ หรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes : PROM) หมายถึงการแตกรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์คลอด อุบัติการณ์พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 3 - 18.5 ของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ คือ การอักเสบติดเชื้อ และอัตราการตายของทารกที่มี PROM เกิดจากการอักเสบติดเชื้อ นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีการอักเสบติดเชื้อ ยังอาจทำให้มีการอักเสบติดเชื้อต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นปัญหาของมารดาอีกด้วย

ผู้คลอด หญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 33 ปี ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 3 เคยผ่านการคลอดมา 1 ครั้ง มีประวัติเคยแท้ง 1 ครั้ง ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติแพ้ยา Penicillin เคยได้รับการผ่าตัดเข้าด้านขวา เมื่อปี พ.ศ. 2538 กำหนดคลอด 4 มีนาคม 2548 อายุครรภ์ 38⁺⁴ สัปดาห์ (คำนวณจากผลตรวจอัลตราซาวด์) มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำใส ๆ ไหลออกจากช่องคลอด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด เด็กคืบดี

ฝากครรภ์ครั้งแรกที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์ ผลปกติ เข้ารับการดูแลในห้องคลอด วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 1 พฤษภาคม 2547 (จำได้ไม่แน่นอน) กำหนดคลอด 4 มีนาคม 2548 จากผลตรวจอัลตราซาวด์ 13 ตุลาคม 2547 อายุครรภ์ 19⁴ สัปดาห์ เวลา 07.00 นาฬิกา (HN 33808/47 : AN 4555/48) แรกได้รับรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/86 มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้อง ระดับมดลูก $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ คลำได้ส่วนหลังทารกอยู่ด้านขวา อัตราการเต้นของหัวใจทารก 142 ครั้งต่อนาที เวลา 07.30 นาฬิกา แพทย์ตรวจภายในพบถุงน้ำคร่ำแตกโดยการตรวจ Speculum Nitrazine test ได้ผลบวก น้ำคร่ำที่ออกจากช่องคลอดสีใส สีระเหยเป็นส่วนน้ำ ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 ผู้คลอดไม่มีอาการเจ็บครรภ์แต่เริ่มมีท้องตึงแข็งเป็นพัก ๆ มดลูกหดตัว 4-5 นาที นาน 40 วินาที มดลูกหดตัวระดับปานกลาง แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ผู้คลอดมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใด ๆ ได้รับการรักษา คือ ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง เพราะมีโอกาสเกิดสายสะดือย้อยจากมีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ให้นั่งน้ำคอกอาหารไว้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร) ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกการหดตัวของมดลูก และเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที เพื่อเป็นการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ บันทึกสัญญาณชีพเพื่อติดตามภาวะการติดเชื้อ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการแตกรั่วของถุงน้ำคร่ำ เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้คลอดมีเจ็บครรภ์มากขึ้น แพทย์ตรวจภายในประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พบปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 แจ้งผลตรวจแก่ผู้คลอด สอนหายใจเพื่อบรรเทาปวด ปลอบโยนและให้กำลังใจ บันทึกการหดตัวของมดลูก และเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที และดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารน้ำเพียงพอ เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้คลอดปวดมาก ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 เวลา 12.30 นาฬิกา ผู้คลอดปวดมากอยากเบ่งคลอด แพทย์ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนน้ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ +1 สอนผู้คลอดเบ่งคลอดถูกวิธี ให้กำลังใจ บันทึกการหดตัวของมดลูก และเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที เวลา 13.30 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนน้ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ +2 ผู้คลอดเบ่งคลอดนาน 1 ชั่วโมง ยังไม่คลอด แพทย์จึงพิจารณาช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ เพราะระยะที่ 2 ของการคลอดยึดเชื้อ พร้อมอธิบายแผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้คลอดทราบและให้ลงนามยินยอมรับการรักษา เตรียมทำผู้คลอดและอุปกรณ์เครื่องดูดสุญญากาศ

ทารกเกิดเวลา 13.44 นาฬิกา เพศ ชาย น้ำหนัก 3,330 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที 8 คะแนน ที่ 5 นาที 10 คะแนน ทารกได้รับออกซิเจนและกระตุ้นให้ร้อง ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี มีรอยบวมที่ศีรษะเล็กน้อย แจ้งผู้คลอดให้ทราบเกี่ยวกับรอยบวมที่ศีรษะเพื่อคลายความวิตกกังวล คุณแลบริบาลทารกแรกเกิด รกคลอด เวลา 13.50 นาฬิกา รกครบ ลักษณะปกติ น้ำหนัก 650 กรัม แผลฝีเย็บ ฉีกขาดระดับ 3 ประเมินปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอดได้ 200 มิลลิลิตร ผู้คลอดรู้สึกตัวดี คุณแลเย็บแผลฝีเย็บและสังเกตอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมง

หลังคลอดผู้คลอดได้รับ Syntocinon 10 ยูนิต ผสมในสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ให้ไว้เหลือ 500 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ สอนผู้คลอดคลึงมดลูกให้แข็ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออกเป็นระยะ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 80-94 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70-130/70 มิลลิเมตรปรอท คุณแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง นำทารกมาสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยการโอบกอดและกระตุ้นให้ดูนมมารดา เวลา 15.44 นาฬิกา ย้ายผู้คลอดไปพักผ่อนหลังคลอด การพยาบาลผู้คลอดรายนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ คุณแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงพอ สังเกตปริมาณของเลือดที่ออกจากช่องคลอด การดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดและอธิบายเกี่ยวกับรอยบวมที่ศีรษะทารกเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวล ผู้คลอดรายนี้ใช้เวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 23 - 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 รวม 4 วัน อาการทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 โดยได้ยาบำรุงเลือดเฟอร์รัส ซัลเฟต (FeSO₄) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และนัดตรวจสุขภาพหลังคลอด 1 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในตึกคลอด คือการพยาบาลผู้คลอดที่มีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์และการพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
- 4.2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ จากทฤษฎี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
- 4.3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
- 4.4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ภาวะผู้นำที่กล้าแสดงออกก่อนการเจ็บครรภ์ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก เนื่องจากเมื่อมีการแตกตัวของถุงน้ำคร่ำแล้วอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น ทั้งยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ซึ่งในการเฝ้าระวังและให้การพยาบาลผู้คลอดมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์และได้รับการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศรายนี้ ผู้คลอดได้ผ่านกระบวนการคลอดอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ไม่มีการติดเชื้อ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด และทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นการพัฒนาตนเอง และหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ และการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การดูแลผู้คลอดและทารกที่มีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ และได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศให้ได้รับความปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้คลอดรายนี้ ปัญหาที่พบคือ มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ หากซักประวัติ ตรวจร่างกายไม่ดี ผู้คลอดอาจได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ การพยาบาลระยะนี้คือ การวัดสัญญาณชีพติดตามการติดเชื้อ สังเกตลักษณะของน้ำคร่ำที่ออก การดูแลความสะอาด และการตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดต้องกระทำโดยใช้เทคนิคป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องประเมินสภาพทารกในครรภ์ คือประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกอย่างใกล้ชิดเพราะทารกมีโอกาสขาดออกซิเจนจากน้ำคร่ำน้อยสายสะดืออาจถูกกดเนื่องจากมีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรอยบวมที่ศีรษะทารกเนื่องมาจากการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย อธิบายโดยใช้คำพูดที่นุ่มนวลและกิริยาที่สุภาพ และหากทารกได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงจากการทำหัตถการ จะต้องสื่อสารกับผู้คลอดและญาติให้ทราบ เพื่อให้ผู้คลอดและญาติคลายความวิตกกังวล

ปัญหาที่พบบ่อยในการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ คือ การตกเลือดหลังคลอด เพราะอาจมีการฉีกขาดของช่องคลอดและปากมดลูกได้ การเฝ้าระวังต้องดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งสอนให้ผู้คลอดสังเกตเลือดที่ออกจากช่องคลอด ทั้งปริมาณและสีที่ออก นอกจากนี้การติดตามสัญญาณชีพจะทำให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด และให้การพยาบาลช่วยเหลือแก่ผู้คลอดได้อย่างทันที่

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้คลอดที่มีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ หากได้รับการแนะนำในการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลอย่างดี การที่มีน้ำเดินแล้วรีบมาโรงพยาบาลโอกาสที่ผู้คลอดและทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อจะน้อยลง ดังนั้นพยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ต้องตระหนักถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดในการสังเกตกรณีที่มีน้ำเดิน เช่น หากสงสัยว่ามีน้ำเดินแนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตปริมาณน้ำเดิน สี กลิ่น และแนะนำมาตรวจที่โรงพยาบาล เพราะพบเป็นจำนวนมากที่มีน้ำเดินแล้วยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ผู้คลอดจึงยังไม่มาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ยาวนานออกไปของการมีน้ำเดินเพิ่มอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดกับมารดาและทารกในครรภ์

และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ ขอรับรองว่าผลงาน
ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*อัจฉรี ธรรมประโชติ*.....

(นางสาวอัจฉรี ธรรมประโชติ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*21 ตุลาคม 2551*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

วันที่.....*25 ก.พ. 2551*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

วันที่.....*25 ก.พ. 2551*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอัจฉลี ธรรมประโชติ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่วพบ.1072) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการสอนการหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ

หลักการและเหตุผล

ความเจ็บปวดขณะระอคลอด เป็นเรื่องที่คุณคลอดทุกคนจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมดลูกจะมีการหดตัว ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ โดยมีการหดตัวแล้วคลายตัว เมื่อใกล้คลอด การรัดตัวจะนานขึ้น ระยะพักตัวสั้นลง ซึ่งกลไกนี้ผู้คลอดที่มีสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตที่ดี ได้รับเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม จะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ด้วยตนเองการควบคุมการหายใจระอคลอด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเรียนรู้วิธีการหายใจที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะของการคลอด ผู้คลอดก็จะมีความรู้สึกตื่นตัว และสามารถควบคุมการหายใจได้ทันที ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะของความสมดุลของจำนวนออกซิเจนและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย การควบคุมการหายใจที่ถูกต้องในระยะคลอด เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ทำให้เกิดสมาธิ มีความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งนำไปสู่การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ และมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด
2. เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้
3. มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเรียม

ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเอง เตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด

2. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล

ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เน้นให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ลักษณะโครงการ สอนการหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ เป็นโครงการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีความรู้ เจตคติที่ดี และมีทักษะในการหายใจบรรเทาปวดขณะระกอลคลอดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญความเจ็บปวดขณะระกอลคลอดได้อย่างเหมาะสม และเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพการให้บริการสอนการหายใจบรรเทาปวดแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยสอนแก่หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1 ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

แนวทางการดำเนินการ

1. โครงการนี้ดำเนินงานโดย บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 2. ขั้นตอนการปฏิบัติ
 - 2.1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้บริหาร
 - 2.2 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและมอบหมายงาน
 - 2.3 ติดต่อประสานงาน สถานที่อบรม และขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4 จัดทำกำหนดการอบรมและตารางการอบรม
 - 2.5 จัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการ
 - 2.6 กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย
 - การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่อง “ การหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ ” 1 ครั้ง แก่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ในระหว่างมารับบริการตรวจครรภ์ที่ ห้องคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 - กิจกรรมสอนการหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพเป็นรายบุคคลในผู้คลอดระยะระกอลคลอดที่ ห้องคลอด
 - 2.7 ประเมินผลโครงการและสรุปผลการประเมินเสนอต่อผู้บริหาร วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ
1. สถานที่จัดการสอน ใช้ห้องประชุมห้องคลอด ชั้น 3 ตึกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
 2. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอด ที่รับผิดชอบ เป็นผู้ให้ความรู้ในการสอน
 3. บุคลากรห้องตรวจครรภ์ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรค โครงการนี้จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ หาก

- ไม่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- หญิงตั้งครรภ์ไม่นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ตามที่ได้รับการสอน
- บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้คลอดเข้าใจในกระบวนการคลอด
3. ผู้คลอดไม่กลัวการคลอด ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราหญิงตั้งครรภ์มีความรู้หลังได้รับการสอนการหายใจอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ $\geq 80\%$
2. ผลประเมินความพึงพอใจจากการสอนการหายใจอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ $\geq 80\%$
3. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับสอนการหายใจอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ ในอายุครรภ์ ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป $\geq 80\%$
4. อัตราความเจ็บปวดที่ลดลงตามแบบประเมินความเจ็บปวด pain score กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการสอนตามโครงการสอนการหายใจบรรเทาปวดอย่างมีแบบแผนและมีประสิทธิภาพ $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....*(พิมพ์ชื่อ)*.....

(นางสาวอัจฉรี ธรรมประโชติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*(พิมพ์ชื่อ)*.....