

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เป็นเวลา 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2549 – 20 พฤศจิกายน 2549)

(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 เมื่อวันที่ 9 มกราคม

2551)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคือ การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 28 – 37 สัปดาห์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย สาเหตุที่แท้จริงยังไม่แน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายอย่างรวมกันและมีโอกาสเกิดขึ้นในครรภ์ถัดไป ปัจจัยที่อาจเป็นเหตุชวนให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อายุน้อยกว่า 19 ปีหรือมากกว่า 40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะทางสังคมต่ำ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีภาวะเครียดและทำงานหนัก, ปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยแท้งมาก่อน มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นเบาหวานในระยะตั้งครรภ์, ปัจจัยด้านการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์, ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป เช่น ครรภ์แฝด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการดูแลทารกกลุ่มนี้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง จึงเป็นภาระต่อครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและวิตกกังวลต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาเพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ

การประเมินสภาพ

1. การตรวจวินิจฉัยได้เร็วเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ผล ซึ่งหากปากมดลูกเปิดถึง 4 เซนติเมตรแล้วมักไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้

2. การแสดงที่สำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การหดตัวของมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจก็อาจจะไม่มาโรงพยาบาลตั้งแต่แรกที่มีอาการ

3. อาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

3.1 การหดตัวของมดลูก ความถี่ในการหดตัวอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเวลา 10 นาทีหรือน้อยกว่า 10 นาที หดรั้ดตัวนาน 30 วินาทีขึ้นไป มีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ลักษณะการหดตัวของมดลูกมีความ

รุนแรง ความนานในการหดตัว และความถี่ในการหดตัวเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปมักไม่เจ็บปวดรุนแรง มีเพียงความรู้สึกตึง ๆ ที่หน้าท้องเท่านั้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ปากมดลูกนุ่มและบาง ความบางถึง 80 % และปากมดลูกเปิดถึง 2 เซนติเมตร

3.3 ลักษณะความไม่สบาย มักมีอาการปวดหลัง มีอาการปวดท้อง คล้ายปวดประจำเดือนหรือท้องเสีย อาจรู้สึกวาทรงอึดอัดหรือแน่น และรู้สึกไม่สบายโดยทั่วไป

3.4 สิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด มักพบมูกหรือมูกปนเลือดออกมาด้วย

4. ควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงลักษณะของอาการเจ็บครรภ์และสามารถตรวจพบอาการเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ด้วยตนเอง

แนวทางการรักษาและการพยาบาล

1. ระวังป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่

1.1 ดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ โดยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การแต่งกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

1.2 แนะนำให้นอนตะแคงเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดี

1.3 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและวิธีป้องกัน โดยเฉพาะต้องอธิบายให้เข้าใจว่าหากมีอาการน้ำเดินต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที การป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดทำได้โดยระมัดระวังการเดินทางที่กระทบกระเทือน งดกระตุ้นหวันม รับประทานอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ รักษาสุขภาพจิตให้ดี

2. ระวังยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดแล้ว การยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะทำได้ในกรณีที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 เซนติเมตร ผนังมดลูกยังไม่แตก และไม่มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก นอกจากนี้หากมีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เลือดออกทางช่องคลอด ทารกพิการ ฯลฯ ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป

ยาที่ใช้ยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ที่นิยมใช้คือพวก beta-adrenergic receptor antagonist ได้แก่ Ritodrine hydrochloride, Terbutaline ( Bricanyl ), Sulbutamol ( Ventolin ) , มีผลข้างเคียงคือ ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะร่วมด้วย ทารกในครรภ์อาจมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติด้วย

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์

1. ให้พักผ่อน ( complete bed rest ) โดยให้นอนตะแคงซ้ายและงดตรวจภายใน

2. ดูแลให้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตราย โดยจับชีพจรก่อนให้ยา หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มากกว่า 180 ครั้งต่อนาที และวัดความดันโลหิต หากน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ควรหยุดยาและรายงานแพทย์

3. ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที การประเมินการหดตัวของมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน

4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

3. ระวังช่วยเหลือการคลอดเมื่อไม่สามารถช่วยด้วยการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายน้อยที่สุด และให้มารดาคลอดอย่างปลอดภัย โดยสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้

แนวทางการรักษา ให้ยา Dexamethasone 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 24 ชั่วโมงให้ 2 ครั้ง ในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมปอดของทารก ส่วนการให้ยาระงับปวดแก่มารดามักพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ narcotic ซึ่งลดการหายใจของทารก

การพยาบาลระยะนี้ ได้แก่

1. อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสภาพการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด พยายามลดความวิตกกังวล โดยให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

2. หากมีการเจาะถุงน้ำทวนหัว ไม่ควรให้มารดาลุกเดินเพราะอาจเกิดสายสะดือโผล่ได้ และควรประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที การประเมินการหดตัวของมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน

3. อยู่เป็นเพื่อนมารดาตลอดเวลา สอนวิธีหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงเหตุผลที่พยาบาลต้องใช้ยาบรรเทาปวด

4. ระวังระวังการกระทบกระเทือนและบาดเจ็บจากการคลอด โดยตัดฝีเย็บเพื่อลดแรงดันต่อศีรษะทารก หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หากจำเป็นควรใช้เข็มช่วยคลอดแทน

5. ควรปิดเครื่องปรับอากาศในห้องคลอดขณะทารกเกิดและพยายามรักษาสภาพร่างกายทารกให้อบอุ่น สังเกตสีผิวและลักษณะการหายใจของทารก หากมีอาการหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียวหรือหายใจไม่สม่ำเสมอควรให้อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด

6. ในกรณีที่ทารกแข็งแรงควรให้ทารกอยู่กับมารดาตั้งแต่แรกเกิด โดยอุ้มทารกวางบนหน้าอกของมารดา หันหน้าทารกให้สบตากับมารดา ให้มารดาได้สำรวจและสัมผัสตัวทารก กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาตั้งแต่แรกคลอด

7. หากทารกมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องแยกจากมารดา ควรให้มารดามีโอกาสเห็นและสัมผัสทารกก่อนแยกจากกัน กระตุ้นให้มารดาไปเยี่ยมทารกทันทีที่มารดาลุกเดินเองได้ ในกรณีจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด ทำให้มารดาฟื้นตัวช้าและบุตรต้องแยกจากมารดา ควรบีบนมมารดาไปให้บุตรและแจ้งอาการบุตรให้มารดา

ทราบทุกวัน นอกจากนี้อาจกระตุ้นให้บิดาเป็นผู้ไปเยี่ยมบุตรและมาแจ้งอาการของบุตรให้มารดาทราบ ควรพยายามให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### กรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 20 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2549 เวลา 13.30 น. ให้ประวัติว่าตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ครรภ์แรกคลอดปกติและครบกำหนด ครรภ์นี้มีมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กคินดี ได้รับการตรวจร่างกาย สภาพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจครรภ์ ขอดมดลูกอยู่ระดับ 2/4 เหนือสะดือ ทารกอยู่ในท่า Left Occiput Anterior ตรวจการหดตัวของมดลูกพบมดลูกหดตัวอยู่ในช่วง 1 นาที 57 วินาที ถึง 3 นาที หดตัวนาน 20 วินาที ความแรงในการหดตัวอยู่ในระดับ 1+ แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด และส่งตรวจอายุครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ แพทย์จึงรับตัวไว้ในโรงพยาบาล เลขที่ผู้ป่วยนอก 10528/46 เลขที่ผู้ป่วยใน 2893/49

แรกรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 5 กรัม ในอัตรา 20 หยดต่อนาที เพื่อให้มดลูกคลายตัว และยาฉีด Dexamethasone 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 24 ชั่วโมงให้ 2 ครั้ง เพื่อช่วยเร่งการพัฒนาของปอดทารกในครรภ์ ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเลือดปกติ ส่งปัสสาวะตรวจจุลทรรศน์วิทยา ผลการตรวจปัสสาวะปกติ

แรกรับไว้ในความดูแล วันที่ 18 พฤศจิกายน 2549 เวลา 14.00 น. หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์และญาติ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ พร้อมทั้งให้ข้อมูลโดยอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการดำเนินของโรค การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติลดความวิตกกังวล ตรวจและบันทึกการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที พบการหดตัวของมดลูกอยู่ในช่วง 2-3 นาที หดตัวนาน 20 - 30 วินาที ความแรงของการหดตัวอยู่ระดับ 1+ การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 130 - 160 ครั้งต่อนาที ฉีดยา Dexamethasone 12 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อครั้งที่ 1 ตามแผนการรักษาของแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลแนะนำและฝึกหญิงตั้งครรภ์หายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ การนวดบริเวณก้นกบ จัดท่านอนตะแคงซ้าย และใช้หมอนหนุนท้องเพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก พร้อมทั้งอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้เกิดความอบอุ่น จากแผนการรักษาลดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 5 กรัม ในอัตรา 20 หยด

ต่อมาที่ หลังได้รับการรักษาหึ่งตั้งครรภ์มีอาการใจสั่น พยาบาลจับชีพจรหึ่งตั้งครรภ์ได้ 120 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้น 156 ครั้งต่อนาที ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ พยาบาลดูแลให้พักผ่อน (Complete bed rest) จัดให้นอนตะแคงซ้ายและลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลง จัดแผนการพยาบาลให้รับกวนหึ่งตั้งครรภ์น้อยที่สุด เพื่อให้หึ่งตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาพร้อมทั้งอธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์ แผนการพยาบาล ผลข้างเคียงของยาพร้อมทั้งสังเกตอาการและป้องกันอันตรายโดยจับชีพจรและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที ก่อนการปรับอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หากชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาทีและหรืออัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์มากกว่า 180 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2549 หลังได้รับการรักษาและการพยาบาลหึ่งตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลลง สิ้นสุดสับสน เข้าใจการดำเนินของโรคและการรักษาพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.9 – 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 96 – 120 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ในช่วง 20 – 24 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 5 กรัม ในอัตรา 17 หยดต่อนาที นิดยา Dexamethasone 12 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อครั้งที่ 2 พยาบาลติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที จนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 4 ชั่วโมง จึงลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 15 หยดต่อนาที ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที จนกระทั่งไม่มีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 8 ชั่วโมง รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาโดยให้ยา Bricanyl 0.25 มิลลิกรัม นิดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง ให้ 6 ครั้ง ตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พบไม่มีการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 144 – 180 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงงดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 หึ่งตั้งครรภ์ไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บครรภ์ตลอดก่อนกำหนด ไม่มีท้องแข็ง เด็กดีดี แพทย์ให้การรักษาโดยให้ Bricanyl 0.25 มิลลิกรัม นิดเข้าใต้ผิวหนังทุก 4 ชั่วโมง ให้ครบ 6 ครั้ง ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาทีโดยการตรวจการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจการหดตัวของมดลูกและสภาวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พบไม่มีการหดตัวของมดลูก การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 138 – 172 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และให้ยา Ventolin 2 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 3 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน พยาบาลแนะนำอาการเจ็บครรภ์เตือนซึ่งเป็นการเจ็บครรภ์ระยะสั้น ๆ ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งจะหายไปเองเมื่อนอนพัก อาการเจ็บครรภ์จริงมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอแล้วค่อย ๆ เจ็บเพิ่มขึ้น สามารถคลำได้ทางหน้าท้องจะรู้สึกว่หน้าท้องแข็งเมื่อมดลูกหดตัว หน้าท้องจะนุ่มลงเมื่อมดลูกคลายตัว มีอาการปวดหลังหรือบั้นเอว ร้าวมาทางหน้าท้อง และลงไปถึงคันท

อาจมีมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีน้ำคร่ำไหลร่วมด้วย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการปวดท้องหรือเจ็บครรภ์ มีเลือดหรือน้ำไหลออกทางช่องคลอด คลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดศีรษะมาก ทารกคืบน้อยลงหรือไม่คืบ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอครบ 5 หมู่ และควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน แนะนำให้รับประทานยาสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การทำงานไม่หักโหมเกินไปสำหรับหญิงตั้งครรภ์ งดการมีเพศสัมพันธ์ถึงอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์ แนะนำการฝากครรภ์ควรมาฝากครรภ์ตามนัด รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

#### 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ และ 1 สัปดาห์หลังจากกลับบ้านสามารถมาพบแพทย์ตามนัดได้โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ขอไปคลอดต่างจังหวัดตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษา ค้นคว้าและประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanly 5 กรัม ในอัตรา 20 หยดต่อนาที หลังได้รับการรักษาหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่น พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดูแลให้พักผ่อน (Complete bed rest) จัดให้ออนตะแคงซ้ายและงดการตรวจภายใน ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยาและป้องกันอันตรายโดยจับชีพจรและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 15-30 นาที ติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีโดยประเมินการหดตัวของมดลูกไม่น้อยกว่า 10 นาทีติดต่อกัน พร้อมทั้งอธิบายถึงแผนการ

พยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลข้างเคียงของยาซึ่งทำให้ใจสั่น และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ร่วมด้วย

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จากการตรวจการหดตัวของมดลูกพบมดลูกหดตัวอยู่ในช่วง 1 นาที 57 วินาทีถึง 3 นาที หดตัวนาน 20 วินาที ความแรงในการหดตัวอยู่ในระดับ 1+ พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และให้หญิงตั้งครรภ์ทำกิจกรรมส่วนใหญ่ที่เตียง งดการตรวจภายใน ให้นอนในห้องที่เงียบสงบ เพื่อลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ จัดแผนการพยาบาลให้รับกวนหญิงตั้งครรภ์น้อยที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากที่สุด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างพอเพียง ดูแลและช่วยทำความสะอาดร่างกาย ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และสิ่งแวดล้อม

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินความเสี่ยงเพื่อพยากรณ์การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ควรได้รับการสอนการสังเกตอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเองโดยการบันทึกการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองที่บ้าน
2. ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงควรได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการรบกวนของมดลูก จะช่วยให้เลือดมาเลี้ยงมดลูกมากขึ้น ลดโอกาสการคลอดก่อนกำหนดได้
3. จัดโปรแกรมการกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์โดยเร็ว และจัดบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ เน้นการดูแลกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดเป็นพิเศษ
4. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับบ้านแล้วควรมีการส่งต่อให้ทางกลุ่มงานอนามัยชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป
5. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมในเวลาที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรที่มีสุขภาพอยู่ดูแลและตอบข้อซักถามของญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุรัตน์ ศิวาลัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....



## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอรุรัตน์ ศิวาลัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.52) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง การให้ญาติสนิทได้เข้าเยี่ยมผู้คลอดตามกำหนดเวลาขณะรอคลอด

### หลักการและเหตุผล

การคลอด แม้จะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็ยังเป็นข้อบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความกดดัน และรู้สึกทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกลไกของการคลอดจะทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวด ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเปิดขยายของปากมดลูก ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้า ส่งผลให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติ เช่น ร้องครวญคราง นอนบิดไปมา หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ทั้งยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย ทำให้การหดรัดตัวของมดลูกผิดปกติ เสี่ยงต่อการคลอดล่าช้า ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ จากสถิติของโรงพยาบาลหนองจอกในปี พ.ศ. 2547 มีผู้คลอดทั้งหมด 721 ราย สามารถคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 589 ราย คิดเป็น 81.69 % ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้คลอดทั้งหมด 519 ราย สามารถคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน 473 ราย คิดเป็น 91.13 %

การบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดทำได้หลายวิธี เช่น การบีบนิ้ว การลูบหน้าท้อง การควบคุมการหายใจ การฟังเสียงเพลง ได้รับกำลังใจที่ดี เป็นต้น เพื่อช่วยผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจ ลดความกังวลและลดความเครียด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจในขณะรอคลอด
2. เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดขณะรอคลอด
3. เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านระยะรอคลอดและเข้าสู่ระยะคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. เพื่อให้ผู้คลอดและญาติที่มารับบริการด้านการคลอดที่ห้องคลอดได้รับความพึงพอใจสูงสุด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

คาห์น (Kahn) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น 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 ความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เฮาส์(House) แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ข้อมูล การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสนับสนุน โดยตรงหรือโดยอ้อม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ ให้การศึกษา การให้ข่าวสาร

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน

สรุปว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในด้านบุคคล สิ่งของหรือข้อมูลข่าวสาร จะสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับแรงนั้นไปสูเป้าหมายได้ตามความต้องการ

งานห้องคลอดส่วนใหญ่ญาติไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด นอกจากนี้คลินิกฝากครรภ์ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดยาวนาน เมื่อผู้คลอดต้องอยู่ในห้องคลอดมักเกิด

ความรู้สึกกลัว กังวล กระวนกระวายว่าเมื่อไรจะคลอด ไม่เข้าใจและไม่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด เมื่อมารวมเข้ากับการเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้ผู้คลอดรู้สึกปวดมาก ขึ้นได้ หากได้กำลังใจจากคนใกล้ชิดคอยปลอบโยน ช่วยบีบนิ้วให้ ช่วยให้จังหวะการหายใจ เพื่อ เบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกเจ็บปวด เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้คลอดมี กำลังใจมากขึ้นสามารถผ่านระยะรอคลอดและเข้าสู่ระยะคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### การดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อเริ่มดำเนินการ
2. เขียนโครงการนำเสนอเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ห้องคลอด คลินิกฝากครรภ์ทุกคนให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน
4. จัดทำแบบแผนการให้ความรู้แก่ผู้คลอดและญาติสนิท
5. กำหนดระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมเป็น 2 เวลา คือ เวลา 11.00 – 12.00 น. และเวลา 17.00 – 18.00 น. แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม
6. จัดเตรียมสถานที่ จัดทำสื่อการสอน อุปกรณ์ เอกสารแผ่นพับ คู่มือ แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
7. ประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ให้มาใช้บริการ
8. เลือกรุ่นเป้าหมายโดยกำหนดหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์ อายุครรภ์ 32 - 36 สัปดาห์ โดยสมัครใจและไม่มีความวิตกกังวลของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น เบาหวาน ภาวะรกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด เด็กทำกัน
9. คลินิกฝากครรภ์ให้ข้อมูลรายละเอียดของโครงการให้ญาติมีทางเลือกในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ หลังจากตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว คลินิกฝากครรภ์จะเตรียมให้ความรู้เกี่ยวกับการ เจ็บครรภ์คลอด การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด ให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเข้าเยี่ยมชมห้องคลอด เมื่อมา คลอดญาติสามารถเข้ามาดูแลในห้องรอคลอดได้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดมีความมั่นใจและกำลังใจในขณะรอคลอดเนื่องจากได้รับกำลังใจจากญาติสนิท
2. ผู้คลอดและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดในระยะรอคลอดปกติ
3. ผู้คลอดสามารถผ่านพ้นระยะรอคลอดและเข้าสู่ระยะคลอดปกติได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้คลอดและญาติที่มาใช้บริการได้รับความพึงพอใจ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ร้อยละของผู้คลอดสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 5 %
2. ผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุรรัตน์ ศิวาลัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....