

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การลดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

เสนอโดย

นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 197)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 – วันที่ 4 พฤศจิกายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

Premature labor pain หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งส่งผลให้มีการบางตัวลง และ/หรือการขยายตัวของปากมดลูกระหว่างอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง ก่อน 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย

สาเหตุของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พบบ่อย ได้แก่

1. สาเหตุเบื้องต้น

1.1 เศรษฐฐานะและภาวะทางสังคมต่ำ

- ความยากจน
- ด้อยการศึกษา
- ทูพโภชนาการ

1.2 ลักษณะและอุปนิสัยเฉพาะของสตรีตั้งครรภ์

- น้ำหนักตัวน้อยก่อนการตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างการตั้งครรภ์
- อายุสตรีตั้งครรภ์น้อยกว่า 16 ปีหรือมากกว่า 40 ปี
- สูบบุหรี่ มากกว่า 10 มวนต่อวัน
- เสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ
- งานอาชีพที่ต้องใช้กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป
- ตั้งครรภ์โดยไม่ปรารถนา
- ไม่รับการฝากครรภ์ตามนัด

1.3 ประวัติทางสูติกรรม

- ทำแท้ง หรือ แท้งเอง โดยเฉพาะเมื่อครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สอง
- ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ที่ทำให้ทารกโตช้ากว่าปกติ
- มีประวัติคลอดก่อนกำหนด
- ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก
- มดลูกถูกขยายโตมากกว่าปกติจากครรภ์แฝด หรือ ครรภ์แฝดน้ำ
- ทารกตายในครรภ์
- เกี่ยวกับรก รกที่เกาะผิดที่หรือมีรูปร่างผิดปกติ

2. สาเหตุชักนำที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือโรคมีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์
 - 2.1 การอักเสบติดเชื้อของไตและท่อไต
 - 2.2 โรคเรื้อรังของสตรีตั้งครรภ์บางอย่าง หรือโรคที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์
 - โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
 - ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์
 - โรคหืดหอบ
 - โรคต่อมธัยรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ
 - โรคหัวใจ
 - โรคคีซ่าน
 - โรคโลหิตจาง
 - 2.3 เนื้อเยื่อปากมดลูกอ่อนนุ่มผิดปกติทำให้ปากมดลูกบางตัว และเปิดทิ้งๆที่ไม่มีการหดตัวของมดลูก
 - 2.4 การเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำคร่ำที่แตกหรือรั่วก่อนเวลาอันควร (พบได้ถึง 30 % ที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด) (Neal, 1992 :57)
3. สาเหตุเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องมีการชักนำให้มีการคลอดก่อนกำหนด
 - 3.1 โรคของสตรีตั้งครรภ์ หรือโรคของทารก
 - โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
 - ถุงน้ำคร่ำรั่วร่วมกับการติดเชื้อ
 - ทารกเสียชีวิตในครรภ์
 - 3.2 จำนวนอายุครรภ์ผิดพลาด
4. สาเหตุส่งเสริมอื่นๆ
 - 4.1 ห่วงอนามัยค้างอยู่ในโพรงมดลูก
 - 4.2 การร่วมเพศ เป็นสาเหตุที่เชื่อว่าอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด จากการติดเชื้อในน้ำคร่ำ เพราะการร่วมเพศมีโอกาสทำให้เกิดสิ่งๆ ที่ถุงน้ำคร่ำไม่รั่วหรือแตกใดๆ
5. ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการคลอดก่อนกำหนดถึง ร้อยละ 50 (Lizzi, 1993 : 99)

อาการและอาการแสดงของร่างกาย

1. มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาทีและนานอย่างน้อย 30 วินาที
2. มีการบางตัวและเปิดขยายของมดลูก

การวินิจฉัย ทำได้โดย

1. จากประวัติ อาการเจ็บครรภ์หรือปวดท้อง เป็นอาการนำที่พบได้บ่อยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บางรายอาจมีอาการปวดหลังส่วนล่าง หรือปวดหน่วงๆ บริเวณหัวหน่าวร่วมด้วย

2. การตรวจร่างกาย

จากการคลำหน้าท้อง คลำดูการหดตัวของมดลูก จะพบว่ามี การหดตัวสม่ำเสมอ ในทางปฏิบัตินิยม ใช้เกณฑ์การตรวจพบว่ามีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 10 นาที และคงอยู่นานอย่างน้อย 30 วินาที

จากการตรวจภายใน ตรวจดูการเปิดขยายของปากมดลูกพร้อมกับประเมินภาวะอื่น ๆ ของมดลูกร่วมด้วย ได้แก่ effacement , position, consistency เป็นต้น

ในปี ค.ศ. 1982 Herren และคณะได้ตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยอาศัยข้อมูลจาก ประวัติและการตรวจร่างกายดังกล่าว ดังนี้

1. มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลา 5-8 นาที
2. มีการตรวจพบอาการแสดงดังนี้ร่วมด้วยอย่างน้อยหนึ่งอย่าง คือ
 - ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น (progressive change in cervix)
 - ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตรขึ้นไป
 - ปากมดลูกมีการบางตัวมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

3. จากการตรวจพิเศษเพิ่มเติม

การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เพื่อประเมินความยาวของ endocervical canal จะพบว่าถ้ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด endocervical canal จะหดสั้นลงต่ำกว่า 3 เซนติเมตร การใช้เครื่องมือตรวจการหดตัวของมดลูก เพื่อประเมินดู baseline uterine activity โดยใช้เครื่องมือ Tocodynamometry มีลักษณะของ succenturate placenta หรือไม่ ซึ่งรกชนิดนี้มักจะมีส่วนของ cotyledon ตกค้างอยู่ในโพรงมดลูก ทำให้เกิด uterine atony ได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 26 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจำนวน 11 ครั้ง ครรภ์แรกคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด เนื่องจากทารกในครรภ์ ใช้กันเป็นส่วนนำ ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในครรภ์ก่อน กำหนดคลอด 25 ธันวาคม 2549 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด จากการซักประวัติพบ 1 วันก่อนมา โรงพยาบาลขณะยกถังน้ำรูกี้เก็บหน่วงบริเวณท้องน้อย และเริ่มมีอาการท้องแข็งเป็นพัก ๆ ไม่สม่ำเสมอ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลรูกี้เก็บหน่วงมากขึ้น และมีมูกเลือดออก นอนพักแล้วไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้ที่ห้องคลอด เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 เวลา 20.45 นาฬิกา HN 22091/49 AN 13229/49

แรกรับหญิงตั้งครรภ์รูกี้ตัวดี พุดคุยได้ไม่สับสน มีอาการเจ็บครรภ์ สีหน้าแสดงความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ประเมิน pain score เท่ากับ 4 ตรวจร่างกายโดยทั่วไปอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ตรวจหน้าท้องพบระดับมดลูกสูง 2/4 เหนือระดับสะดือ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบาง 50 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำคร่ำ

ยังไม่แตก ประเมินโดยการติดเครื่องติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring) พบมดลูกหดตัว ทุก 3-5 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 30 -40 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับปานกลาง เสียหัวใจทารกในครรภ์ 140-160 ครั้งต่อนาที หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธโรคประจำตัว และโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อซิฟิลิส และเชื้อไวรัสเอชไอวี ให้ผลเป็นลบ ผลการตรวจโลหิตวิทยา พบว่า ฮีโมโกลบิน 11.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 35 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 256,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 6,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

เวลา 21.15 นาฬิกา แพทย์พิจารณาให้ยาบรีกานิว (Bricanyl) ทางหลอดเลือดดำ เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก โดยให้ 5 % DW 500 มิลลิลิตร ผสมกับ ยาบรีกานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม เริ่มให้ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และปรับ 5 มิลลิลิตร ทุก 15 นาที จนกว่าจะไม่มีอาการหดตัวของมดลูก และให้ยาเด็กซาเม็ททาโซน (Dexamethazone) 6 มิลลิกรัมฉีดทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพปอดของทารกในครรภ์เพื่อป้องกันภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory Distress Syndrome) หากไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ จากการประเมินพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่คาดหวังว่าจะต้องนอนโรงพยาบาล กังวลกลัวทารกในครรภ์ไม่แข็งแรงหากคลอดก่อนกำหนด และมีความไม่สบายใจจากการเจ็บครรภ์ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อได้รับยาบรีกานิวและยาลดการเจ็บครรภ์คลอดทางหลอดเลือดดำ และจำเป็นต้องได้รับยาส่งเสริมสมรรถภาพปอดของทารกในครรภ์ อธิบายถึงแผนการดูแลว่าต้องมีการปรับยาบรีกานิว (Bricanyl) ทุก 15 นาที เพื่อให้มดลูกหดตัวน้อยลงหรือไม่มีอาการหดตัวของมดลูก โดยจะประเมินจากการติดเครื่องติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring) ซึ่งจะต้องติดเครื่องไว้ตลอดเวลาในช่วงที่ปรับยา หรือใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากอาการดีขึ้นแล้วจะมีการประเมินเป็นช่วงเวลา อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงจากการได้รับยาบรีกานิว (Bricanyl) ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และอัตราการเต้นของชีพจรเร็วขึ้น อธิบายถึงการปฏิบัติตัวในช่วงแรกที่ต้องจำกัดกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์โดยให้ทำกิจกรรมบนเตียงเท่านั้น เพื่อช่วยลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย แนะนำให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูก และเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก ดูแลปรับสายคาดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ไม่ให้พันหักหรือแน่นเกิน เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

จากการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้นไม่พบว่ามีอาการมือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดศีรษะ อัตราการเต้นของชีพจรเท่ากับ 106 ครั้งต่อนาที ประเมินจากการติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์พบมดลูกหดตัวทุก 10 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 30วินาทีความรุนแรงของการหดตัวระดับปานกลาง เสียหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับ 140 -160 ครั้งต่อนาที ประเมินอาการเจ็บครรภ์ลดน้อยลง pain score เท่ากับ 4 ไม่มีน้ำเดิน หรือมูกเลือดออกเพิ่ม ประเมินบริเวณที่ให้สารน้ำไม่พบอาการปวด บวมหรือรอยแดง ปริมาณยาที่ได้รับให้ 5 % DW 500 มิลลิลิตร ผสมยา บรีกานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม ในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่สองของการเข้ารับการรักษาหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และแพทย์ตรวจเย็บอาการและวางแผนปรับลดปริมาณยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกลง เนื่องจากประเมินจากการติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring) พบว่าการหดตัวของมดลูกน้อยลง อาการโดยทั่วไปดีขึ้น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบเช่นรู้สึกเจ็บครรภ์มากขึ้น หรือทารก ในครรภ์คืบน้อยลง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล และระบายความรู้สึกพบหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ อธิบายให้ทราบถึงภาวะสุขภาพปัจจุบันว่าอาการเจ็บครรภ์น้อยลงเนื่องจากการหดตัวของมดลูกน้อยลงแสดงถึงอาการที่ดีขึ้น โดยนำผลจากการติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring) ขณะแรกเริ่มและปัจจุบันเปรียบเทียบให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงอาการที่ดีขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวล จัดให้ญาติได้เข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดตามความเหมาะสม และดูแลให้ได้รับยาเด็กซาเม็ททาโซน (Dexamethazone) 6 มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อ

การเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่นน้อยลง อัตราการเต้นของชีพจรเท่ากับ 106 ครั้งต่อนาที ประเมินจากอาการใจสั่น มือสั่น พบมดลูกหดตัวทุก 15 - 30 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 20 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับน้อย เสียงหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับ 140 -160 ครั้งต่อนาที หลังได้พูดคุยกับญาติหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น พักผ่อนได้ดี ประเมินอาการเจ็บครรภ์ลดน้อยลง pain score เท่ากับ 1 ประเมินบริเวณที่ให้สารน้ำไม่พบอาการปวด บวม หรือรอยแดง ปริมาณยาที่ได้รับให้ 5 % DW 500 มิลลิกรัม ผสมยาบรีคานิว (Bricanyl) 2.5 มิลลิกรัม ในอัตรา 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

วันที่สามของการเข้ารับการรักษาแพทย์พิจารณาหยุดให้ยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนเป็นยาขับประทุกัน โดยให้ยาเวนโตลิน (Ventolin) 2 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง อธิบายให้ทราบถึงภาวะข้างเคียงของยาเวนโตลิน (Ventolin) คือ อาการใจสั่นมือสั่นแต่อาการจะไม่รุนแรงเท่ากับยาที่ให้ทางหลอดเลือด ประเมินและเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจากการติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ และสอบถามหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินผลจากการรับประทานยาเวนโตลิน (Ventolin) อนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ลุกจากเตียงทำกิจกรรมได้เฉพาะเข้าห้องน้ำ เพื่อให้สามารถวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย อธิบายวิธีการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การงดการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากจะเพิ่มแรงดันในช่องท้อง และกระตุ้นให้มดลูกหดตัวมากขึ้น งดการทำงานที่ต้องออกแรงหรือขึ้นลงบันไดบ่อยครั้ง พักผ่อนให้มากโดยเฉพาะใน 1 สัปดาห์แรกหลังออกจากโรงพยาบาล การรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดของหมักดอง ระวังเรื่องการท้องผูกไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรงเนื่องจากจะเพิ่มแรงดันในช่องท้อง งดการเดินทางไกล ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลได้แก่ เจ็บครรภ์มากขึ้น ทารกในครรภ์คืบน้อยลง มีน้ำหรือเลือดออกทางช่องคลอด ประเมินการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลได้ดี

จากการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าหญิงตั้งครรภ์หลังรับประทานยาเวนโตลิน (Ventolin) มีอาการใจสั่นเล็กน้อย อัตราการเต้นของชีพจรเท่ากับ 100 ครั้งต่อนาที ประเมินจากอาการใจสั่น มือสั่น พบมดลูกหดตัวทุก 20 - 30 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 20 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับน้อย ไม่มีอาการเจ็บครรภ์

และรู้สึกมีท้องตึงแข็งนาน ๆ ครั้ง เสียงหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับ 140 -160 ครั้งต่อนาที ประเมินบริเวณที่ได้รับสารน้ำ ไม่พบอาการปวด บวม หรือรอยแดง

วันที่สี่ของการเข้ารับการรักษาประเมินจากติดเครื่องติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring) พบมีมดลูกหดตัวทุก 20 - 30 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 10- 20 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับน้อย เสียงหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับ 140 -160 ครั้งต่อนาที และได้รับยาเด็กซาเม็ททาโซน (Dexamethazone) แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ ทบทวนการปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล อธิบายวิธีการรับประทานยา และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาให้ตรงเวลา และการมาตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งแพทย์นัดตรวจครรภ์อีกครั้ง 1 สัปดาห์ ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ที่หน่วยฝากครรภ์ และแนะนำบัตรห่วงใยฉุกเฉิน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถติดต่อกลับมาเพื่อสอบถามข้อสงสัยอีกครั้ง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษากรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือและสามารถผ่านกระบวนการดูแลได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประเมินจากติดเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พบมีมดลูกหดตัวทุก 20 - 30 นาที ระยะเวลาการหดตัวนาน 10- 20 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับน้อย เสียงหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับ 140 -160 ครั้งต่อนาที ได้รับยาเด็กซาเม็ททาโซน (Dexamethazone) 6 มิลลิกรัมฉีดทางกล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดทารกในครรภ์ครบจำนวน 4 เข็ม มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลหลังจากหญิงตั้งครรภ์อยู่ความดูแลจำนวน 4 วัน สามารถวางแผนจำหน่ายผู้คลอดกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่วางแผนไว้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อกำหนด และข้อจำกัดต่าง ๆ มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในระยะแรกซึ่งก่อให้เกิดความคับข้องใจ และไม่ให้ความร่วมมือส่งผลให้ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาลดลง การจำกัดกิจกรรม เช่นการขยับถ่าย การรับประทานอาหารทำได้เฉพาะบนเตียง และจำกัดการเยี่ยมของญาติทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้นส่งผลให้ต้องปรับปริมาณยาเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากกลัวผู้คลอด และทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย ซึ่งต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ โดยการแนะนำ ให้ความรู้ อธิบายแนวทาง การให้การรักษา เปิดโอกาสให้พบแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ และต้องมีความสุภาพ แสดงออกถึงความมั่นใจต่อการให้การรักษามีความเข้าใจและเห็นใจต่อความรู้สึกของญาติ พยายามอธิบายโดยใช้คำพูดและกิริยาที่นุ่มนวล ทั้งนี้เพื่อให้ญาติลดความวิตกกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้ญาติได้เข้าเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสมเพื่อลดความตึงเครียด
2. แนะนำช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้โดยตรง และหากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์ สามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ตามโครงการ “ห่วงใย คุณญาติ” ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร
3. ประสานงานกับหน่วยงานอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นุชนภา รัตนกุลชัยกิจ*.....
(นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ ๙ มิ.ย. ๖๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วิภา วัชรไชยธรรม*.....
(ตำแหน่ง)
หัวหน้าเข่าบาล ฝ่ายการพยาบาล
วันที่ โรงพยาบาลกลาง - อ.ต.อ. 2532

ลงชื่อ.....*สามารถ ต้นอริยกุล*.....
(นายสามารถ ต้นอริยกุล)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
วันที่ - อ.ต.อ. 2557

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ**

เพื่อประเมินการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6v ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 197) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
เรื่อง การลดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
หลักการและเหตุผล

ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและรุนแรง ซึ่งส่งผลต่อ ทูกระบบของร่างกาย ที่รุนแรงที่สุดคือ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ และระบบการหายใจ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ความพิการและเสียชีวิตของทารกแรกเกิดได้ในที่สุด ดังนั้นการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดจึงส่งผลได้รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากทารกที่คลอดก่อนกำหนดคว่ำวัยจะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และการทำงานยังไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง เตรียมความพร้อมทุก ๆ ด้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางที่มีประสิทธิภาพ และถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

จากสถิติการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของห้องคลอด โรงพยาบาลกลางปี พ.ศ.2548 พบว่ามีอัตราการเกิดเท่ากับ 28.44 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 14.44 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ปี พ.ศ.2549 พบ 22.56 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 10.54 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และในปี พ.ศ.2550 พบ 15.54 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เป็นทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 8.44 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ จากสถิติพบว่าอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มที่จะลดลง แต่ในด้านผลกระทบที่เกิดต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด และผลกระทบที่เกิดต่อภาวะทางจิตใจของมารดาและครอบครัวนั้นคงไม่สามารถที่จะประเมินได้ว่าจะเกิดความสูญเสียมากเพียงใด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อลดอัตราการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด หมายถึง ภาวะที่ทารกคลอดออกมาแล้วไม่ร้อง ผิวกายเขียว หรือ Apgar score ต่ำ ภาวะนี้เป็นผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดและระยะคลอด เช่น มารดาตกเลือดก่อนคลอด มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น พยาบาลห้องคลอดเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอดที่สุด การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดที่รวดเร็ว ทันท่วงที และเหมาะสม เพื่อคงสภาพการทำงานของระบบไหลเวียน และการแลกเปลี่ยนแก๊สจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีแนวทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทารกที่จะคลอดออกมาได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

วิธีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ

1. ทบทวนสถิติอัตราการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดตลอดครบกำหนด และคลอดก่อนกำหนดของหน่วยงาน
2. ทบทวนเหตุการณ์สำคัญหรืออุบัติการณ์การเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของหน่วยงานที่ผ่านมา
3. วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด พบปัจจัยหลักดังนี้
 - 3.1 ปัจจัยด้านทารก เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดด้วยวัยต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะระบบหายใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดให้ดีขึ้น เช่นการดูแลให้ได้รับยาสเตียรอยด์ก่อนคลอด
 - 3.2 ปัจจัยด้านมารดา การมีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะแท้งคุกคาม ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะโลหิตจาง และได้รับยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึกก่อนคลอด เป็นต้น
 - 3.3 ปัจจัยด้านการคลอด การคลอดฉุกเฉิน โดยมีได้มีการวางแผนการคลอดที่เหมาะสม
 - 3.4 ปัจจัยด้านบุคลากร บุคลากรทางการแพทย์ไม่พร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด รวมทั้งสมรรถนะของบุคลากร
4. ค้นหาแนวทางในการดำเนินการป้องกันและจัดทำแนวทางในการปฏิบัติ
 - 4.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ในผู้คลอดทุกราย
 - 4.2 เฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอดจนถึงระยะคลอดอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งประเมินความผิดปกติให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการสังเกตลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกจากเครื่องติดตามสภาพทารกในครรภ์ (Electronic fetal monitoring)
 - 4.3 เตรียมผู้คลอด และอุปกรณ์ช่วยคลอด หรือหัตถการช่วยคลอดที่เหมาะสม
 - 4.4 เตรียมความพร้อมของทีมบุคลากร ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอ - อภิบาลทารกแรกเกิด ให้พร้อมความก่อนการคลอด
 - 4.5 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และยาในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โดยมีการตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ให้พร้อมให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
 - 4.6 ปฏิบัติตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
 - 4.7 มีการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมอยู่เสมอประสานงานกับหออภิบาลทารกแรกเกิดและกุมารแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดในกรณีที่ต้องช่วยคลอดฉุกเฉิน
 - 4.8 ทบทวนโครงการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ ทุก 3 เดือน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดในห้องคลอดทุกราย ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. มีแนวทางในการพยาบาลเพื่อลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด
อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า 5 รายต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

ลงชื่อ.....*นิพนธ์ รัตนกุลชัยกิจ*.....

(นางนุชนภา รัตนกุลชัยกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*๙ ธ.ค.๒๕๖*.....