

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าอู่รัก

เสนอโดย

นางสุธิดา ลีมพุทธานุภาพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 157)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ก่อน 37 สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง โดยมีการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกมีความบางตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ชาอุชัย วันทนาศิริ และคณะ, 2550 : 471)

สาเหตุ

1. ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 19 ปี หรืออายุมากกว่า 40 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจและภาวะด้อยทางสังคม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น
2. ปัจจัยที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ภาวะความดันเลือดสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. ปัจจัยด้านการติดเชื้อ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
4. ปัจจัยที่ทำให้มดลูกขยายมากเกินไป กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเช่น ครรภ์แฝด และครรภ์แฝดน้ำ

การวินิจฉัย

1. ประวัติผู้คลอดติดเชื้อในช่องคลอด อาจพบว่าตกขาวมีลักษณะผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น คันในช่องคลอดติดเชื้อในกรวยไต
2. การตรวจการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 30 นาที พบมดลูกหดตัวอย่างน้อย 1 ครั้งใน 10 นาที โดยหดตัวนานอย่างน้อย 30 วินาที ปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางมากกว่าร้อยละ 80
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจด้วยกระดาษไนตราซิน การเจาะน้ำคร่ำทางหน้าท้อง เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้คลอดส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้คลอด รวมทั้งครอบครัว

ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน บาดเจ็บระหว่างคลอด ภาวะหายใจลำบาก ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ภาวะลำไส้ขาดเลือด ภาวะติดเชื้อในเลือด เป็นต้น

การรักษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การรักษาในระยะตั้งครรภ์

1.1 ระยะก่อนเจ็บครรภ์คลอด

โดยให้ความรู้เน้นในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น มีการคัดกรองผู้คลอดทุกรายว่าผู้คลอดรายใดมีภาวะเสี่ยง ควรดูแลใกล้ชิด ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บครรภ์เตือน แนะนำผู้คลอดเรื่องบำรุงการตั้งครรภ์

1.2 ระยะเจ็บครรภ์คลอด

การพิจารณาเพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนจะยับยั้งพิจารณาว่าหากทารกยังอยู่ในมดลูกต่อไป จะมีอันตรายหรือประโยชน์ต่อทารกมากกว่ากัน กรณีตัดสินใจยับยั้งการคลอดได้ควรให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก หรือพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ หากมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ

2. การรักษาในระยะคลอด

เป้าหมายเพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดอย่างปลอดภัยและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีอันตรายน้อยที่สุด โดยดูแลผู้คลอดระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้น ต้องอยู่ในการดูแลของสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลอย่างใกล้ชิดมากกว่ากรณีคลอดครบกำหนด

3. การรักษาในระยะหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของผู้คลอดที่คลอดก่อนกำหนดคล้ายคลึงกับการคลอดทั่ว ๆ ไปแต่อาจมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากขึ้น

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

1.1 ระยะป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการดูแล ดังนี้

ดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ โดยส่งเสริมให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ให้สุศึกษาการดูแลสุขภาพแก่ผู้คลอดให้คำแนะนำในการสังเกตอาการเตือนของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.2 ระยะยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้การดูแล ดังนี้

อธิบายเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีผลต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์พร้อมอธิบายแผนการรักษาพยาบาลให้ผู้คลอดและครอบครัวทราบ สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก ดูแลให้พักผ่อนโดยนอนตะแคงซ้าย ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูกและยากระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดทารกตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด ทารกคิ้นน้อยลง เป็นต้น

2. การพยาบาลในระยะคลอด ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ สอนวิธีหายใจ บันทึกอัตรการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์และประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ เตรียมอุปกรณ์และบุคลากรให้พร้อมในการช่วยเหลือผู้คลอดและทารกในครรภ์ ควรระมัดระวังการกระทบกระเทือนและบาดเจ็บจากการคลอด

3. การพยาบาลในระยะหลังคลอด ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่

3.1. ภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้การพยาบาลโดย ประเมินการสูญเสียเลือดขณะทำคลอด ระหว่างคลอดรกและระหว่างการเย็บแผลฝีเย็บ คลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็ง ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง บันทึกลักษณะชีพ สังเกตระดับความรู้สึกตัว แนะนำและสอนผู้คลอดคลึงมดลูกด้วยตนเอง และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา

3.2. ภาวะติดเชื้อหลังคลอด ดูแลและแนะนำผู้คลอดทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก บันทึกลักษณะชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตสี กลิ่นและปริมาณของน้ำคาวปลา ดูแลให้ได้รับประทานอาหาร โปรตีนสูงและอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น

4. การพยาบาลทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลโดยทันที ทารกจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาใช้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม: เน้นความสามารถในการดูแลตนเองและสนับสนุนให้ผู้คลอด มีความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะวิกฤตของผู้คลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านจิตอารมณ์ สังคม การปรับตัว บทบาทของผู้คลอด การป้องกันและการดูแลเพื่อให้ทารกคลอดอย่างปลอดภัย จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องคลอด ดังนั้นหากสามารถป้องกันการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด หรือป้องกันภาวะการหายใจลำบากในทารกคลอดก่อนกำหนดได้ จะทำให้อัตราตายปริกำเนิดลดลง ซึ่งหากเกิดการคลอดก่อนกำหนดมากเท่าใดทารกก็มีโอกาสเสียชีวิตหรือทุพพลภาพมากเท่านั้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักน้อย ระบบอวัยวะต่าง ๆ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจจะเกิดภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแผนการพยาบาลจากเอกสาร ตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดด้านการพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2. กำหนดเลือกผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่นำมาเป็นกรณีศึกษา ดังนี้

ผู้คลอดตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีน้ำไหลออกจากช่องคลอด 5 ชั่วโมง 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ให้พิจารณายับยั้งการคลอด และให้ยากระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดของทารกเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) หลังยับยั้งการคลอด และให้การพยาบาลผู้คลอดสามารถปรับประคับประคองการตั้งครรภ์ จนได้เดกซาเมทาโซน ครบ 4 ครั้ง ผู้คลอดคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,290 กรัม ทารกแข็งแรงดี ระหว่างการดูแลทั้งผู้คลอดและทารก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด

3. เขียนเรียงเนื้อหากรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สรุปปัญหาที่พบและผลการปฏิบัติการพยาบาล

4. จัดทำรูปแบบสรุปผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้เป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ และเสนอผลงานตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.20 นาฬิกา คลอดอายุ 20 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ HN 21962/45 AN 3123/52 มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ และมีน้ำไหลออกจากช่องคลอดประมาณ 5 ชั่วโมง 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ทารกในครรภ์ดิ้นดี แรกได้รับสัญญาณชีพปกติ ตรวจทางหน้าท้อง ระดับมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ ผลการตรวจทางช่องคลอดแรก รับประทานมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -2 ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ถุงน้ำคร่ำรั่ว ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ได้ 150 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวถี่ทุก 2 นาที นาน 30 วินาที ความรุนแรงปานกลาง (+2) เจ็บสม่ำเสมอ แพทย์พิจารณาให้ยับยั้งการคลอดโดยให้สารน้ำ 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมบริคานิล (Bricanyl) 5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาสเตียรอยด์เป็นเดกซาเมทาโซน ขนาด 6 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน ครบ 4 ครั้ง หลังยับยั้งการคลอด ผู้คลอดมีมดลูกหดตัวเบา และห่างมากกว่า 10 นาที วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 นาฬิกา แพทย์จึงหยุดให้ 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมบริคานิล 5 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นบริคานิล 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าชั้นใต้ไขมัน ทุก 4 ชั่วโมง เวลา 23.00 นาฬิกา ผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกหดตัว ทุก 3 นาที นาน 35 วินาที ความรุนแรงปานกลาง เจ็บสม่ำเสมอ ตรวจทางช่องคลอดพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำคร่ำรั่ว ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 160 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงพิจารณาให้คลอด โดยเปลี่ยนแผนการรักษาหยุดให้ บริคานิล เปลี่ยนเป็นให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 03.50 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด ระดับส่วนน้ำ +3 ถุงน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำมีลักษณะใส ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 140 ครั้งต่อนาที ผู้คลอดคลอดปกติ เวลา 04.12 นาฬิกา ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,290 กรัม Apgar Score นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 9 และ 10 คะแนน

ตามลำดับ อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส สภาพทารกทั่วไปแข็งแรงดี
 อวัยวะครบสมบูรณ์ ให้ยาวิตามินเค (Vitamin K) ขนาด 1 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหน้าขาซ้ายซ้ายตามสองข้าง
 ด้วยเทอร์รามัยซิน (Terramycin ointment) แพทย์ให้นำทารกไปอยู่ในตู้อบ เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายและสังเกต
 อาการที่ห้องเด็ก จนถึงเวลา 12.00 นาฬิกา จึงย้ายตามผู้คลอดไปตึกหลังคลอด ส่วนผู้คลอดระหว่างการคลอด
 เสียเลือด 200 มิลลิลิตร ความดันเลือด 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย
 37 องศาเซลเซียส มดลูกหดตัวดี สังเกตอาการหลังคลอด ที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง จึงย้ายไปตึกหลังคลอด

จากการเยี่ยมหลังคลอด ผู้คลอดสีหน้าสดชื่น ไม่มีปวดแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่มีบวม น้ำตาลกลูโคส
 สีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น เต้านมไม่คัดตึง น้ำนมไหลทั้ง 2 ข้าง ไม่มีไข้ ส่วนทารกแข็งแรงดี ตัวแดง หายใจปกติ
 ไม่มีหน้าอกบวม ไม่มีปัสสาวะขุ่น ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทั้งผู้คลอดและ
 ทารกได้รับการรักษาพยาบาล และแก้ไขปัญหามาจากการพยาบาลจาก แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี
 โดยตลอด จนกระทั่งปัญหาทุกอย่างหมดไป ไม่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่
 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 รวมเวลารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและอยู่ในความดูแล 6 วัน ระหว่างที่รับ
 ผู้คลอดไว้ในความดูแลพบปัญหาการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดเจ็บครรภ์ เนื่องจากมีการหดตัวของมดลูก

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงการเจ็บครรภ์คลอด ประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ แนะนำ
 การบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกมีการหดตัว การหายใจ การลูบหน้าท้อง ช่วยนวดบริเวณนั้นเบาๆ จัด
 ท่านอนตะแคงข้างซ้าย ให้วางขาบนหมอนสูง เข่างอเล็กน้อยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เงียบสงบและ
 ช่วยเหลือ ผู้คลอดได้รับความสะดวกในการขับถ่าย ดูแลความสะอาดปากและฟัน เช็ดหน้า เช็ดตัว เมื่อมี
 เหงื่อออก เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว อยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจผู้คลอด

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือย้อย เนื่องจากถุงน้ำคร่ำรั่วและส่วนนำของทารกยังไม่ลงช่อง เชิงกราน

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดภาวะสายสะดือย้อย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสถานะของทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจทารก ให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง
 ให้ปัสสาวะบนเตียงไม่ควรลุกเดิน และไม่นอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำคร่ำรั่วออกมากขึ้น แนะนำให้

ผู้คลอดสังเกตการคืนของทารกในครรภ์ด้วยตนเอง หากพบความผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทันที

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก เนื่องจากทารกอาจคลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของทารกในครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดอธิบายลักษณะของทารกคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ย่อมพบได้หลากหลาย เช่น การหายใจ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การติดเชื้อ ภาวะโภชนาการ อธิบายแนวทางการรักษาทารกที่คลอดก่อนกำหนด การใช้ยากระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดของทารกในครรภ์ คือ เดกซามิทาโซน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและการให้ยาบริคานิลยับยั้ง การคลอดเพื่อไม่ให้ห่มคลุมหดรัดตัว แนะนำผู้คลอดสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ ได้แก่ เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มีน้ำออกทางช่องคลอดมากขึ้นกว่าเดิม ส่งเสริมให้นอนหลับวันละ 2-3 ครั้งต่อวัน เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้ทุกเมื่อ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกและซักถาม ข้อสงสัย ช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือในระหว่างรอคลอดเพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจและคลายความวิตกกังวล

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 4 ผู้คลอดมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากถุงน้ำคร่ำรั่วเป็นระยะเวลานาน

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินการติดเชื้อโดยการบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการหนาวสั่น ใส่ผ้าอนามัย หรือผ้ารองน้ำเดินเพื่อสังเกตลักษณะ สี ปริมาณและกลิ่นของน้ำคร่ำ และเพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อ บันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบว่าเร็วกว่าปกติ อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นให้รายงาน แพทย์ เฝ้าเลือดตรวจนับเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษาของแพทย์และรายงานผลให้แพทย์รับทราบ ไม่ตรวจภายในโดยไม่จำเป็นหรือหากจำเป็นการตรวจภายในต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ โดยเคร่งครัดทุกครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกก่อนทำการตรวจภายในและภายหลังขับถ่ายหรือเมื่อสกปรกทุกครั้ง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

**ปัญหาที่ 5 ผู้คลอดเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก
จุดประสงค์ของการพยาบาล**

ผู้คลอดไม่เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการข้างเคียงของยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกรวมทั้งยาสเตรียรอยด์ตามแผนการรักษา จัดทำนอนตะแคงซ้าย บันทึกสัญญาณชีพของผู้คลอด พร้อมอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์ ในกรณีที่พบความผิดปกติต่าง ๆ ประเมินการหดตัวของมดลูก โดยใช้เครื่องบันทึกการหดตัวของมดลูก เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการให้ยาและการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องอย่างถูกต้อง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

หลังรกลคลอดคลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็ง และกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ในโพรงมดลูกให้หมด ตรวจแผลฝีเย็บ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง วางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณหัวหน้า หลังรกลคลอดประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต แนะนำและสอนผู้คลอดคลึงมดลูกด้วยตนเอง ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เมทเธอร์จิน (methergin) 0.2 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำ และออกซิโทซิน (oxytocin) ตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 7 ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ทารกไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมอุปกรณ์สำหรับให้ความอบอุ่นแก่ทารกให้พร้อม ให้การพยาบาลต่าง ๆ อยู่ภายใต้เครื่องให้ความอบอุ่น สวมหมวก ห่อตัวเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายคงที่ วัดอุณหภูมิทารก จากนั้น 30 นาทีและวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในร่างกาย เช็ดมือให้แห้งทุกครั้งก่อนสัมผัสทารก ระมัดระวังการสูญเสียความร้อนจากผิวหนัง ทั้งทางการนำ การพา การแผ่รังสี และการระเหย สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิด เช่น อุณหภูมิของร่างกาย ตัวเย็น ซึม ห่อทารกด้วยผ้าอุ่นตลอดเวลา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 8 ทารกแรกเกิดมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ทารกแรกเกิดไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

หลังทารกคลอดดูแลให้ cup feeding ปริมาณ 10 มิลลิลิตร จำนวน 8 มื้อต่อวัน กระตุ้นให้ดูดนม ทุก 3 ชั่วโมง ตรวจและบันทึกผลของน้ำตาลในเลือด ทุก 6 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการทั่วไปของทารก ตรวจระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการ ชีพ ชัก หยุดหายใจ อาเจียน

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 9 ผู้คลอดมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อบริเวณช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บ เนื่องจากการฉีกขาดของแผลฝีเย็บและช่องทางคลอด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

บริเวณช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บไม่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ สังเกตและบันทึกลักษณะ กลิ่น สี ปริมาณของน้ำคาวปลา ทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะสืบพันธุ์ เข้าและเย็นด้วย normal saline จากด้านหน้าไปด้านหลัง แนะนำวิธีการใช้ผ้าอนามัย วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แนะนำและสนับสนุนให้ผู้คลอดรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ และนอนพักให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง แนะนำการชำระล้างแผลฝีเย็บ ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 10 ผู้คลอดขาดความรู้ในการดูแลทารกที่บ้าน เนื่องจากไม่มีทักษะในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนด

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้คลอดมีทักษะและมั่นใจในการดูแลทารก สามารถตอบคำถาม แสดงการอุ้มทารก ให้นมแก่ทารก และสามารถบอกได้ถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำและอธิบายพฤติกรรมของทารกให้ผู้คลอดทราบในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เช่น เมื่อหิว จะแสดงพฤติกรรมอย่างไรเพื่อให้มีความเข้าใจ และสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ แนะนำ

ผู้คลอดในการให้นมทารก อธิบายถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมของผู้คลอด แนะนำให้รับประทานอาหารที่ทำให้มีน้ำนมมาก ๆ สอนวิธีการอาบน้ำทารก สอนวิธีการดูแลสะดือ แนะนำวิธีการบีบเก็บน้ำนม แนะนำวิธีการวางแผนครอบครัว แนะนำอาการผิดปกติทั้งผู้คลอดและทารกที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครั้งนี้ พบปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด การปฏิบัติการพยาบาลได้สัมฤทธิ์ผล หมดรับไว้ในความดูแลทั้งผู้คลอดและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของห้องคลอดในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้คลอดตั้งครรภ์แรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กลัวทารกในครรภ์พิการ กลัวการเจ็บปวด ในระยะแรกผู้ศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุย อธิบายข้อมูลให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด อธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาการคลอดกลไกการคลอด ธรรมชาติของการเจ็บครรภ์คลอด แนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ ให้กำลังใจผู้คลอด หลังจากให้การพยาบาล ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล สามารถคลอดทางช่องคลอดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด
2. ทารกมีปัญหาสุขภาพต้องแยกจากผู้คลอด ได้ให้ผู้คลอดมีโอกาสดูและสัมผัสทารกก่อนจะแยกจากกัน กระตุ้นให้บิดาเป็นผู้ไปเยี่ยมทารกและมาแจ้งอาการของทารกให้ผู้คลอดทราบ พยายามให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุด
3. ด้านสถานที่ให้บริการโรงพยาบาลไม่มีหอผู้ป่วยทารกป่วยแรกเกิด ทำให้เมื่อทารกคลอดมีปัญหา ด้านสุขภาพ ต้องสังเกตอาการที่ห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดให้การพยาบาลทารกจนทารกอาการปกติจึงย้ายคืนผู้คลอด

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยฝากครรภ์ให้ความรู้แก่ผู้คลอดที่มารับการฝากครรภ์ทุกราย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที

2. ควรแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพโดยตรง หากผู้คลอดมีข้อสงสัย เกี่ยวกับความผิดปกติของการคลอด สามารถติดต่อพยาบาลห้องคลอด สอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดทารก ทางโทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ควรจัดอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถรวมถึงจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่บุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4. ควรจัดประชุมระหว่างหน่วยงานแผนกสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการส่งต่อและประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

5. ควรจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *สุธิดา ลิ้มพุทธานุกา*

(นางสุธิดา ลิ้มพุทธานุกา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... **30** ก.ย. **2554**

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *น.ส.ศุภจิต*

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่..... **30** ก.ย. **2554**

ลงชื่อ..... *น.ส.คลยา*

(นางคลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

30 ก.ย. **2554**

วันที่...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **สูตินรีเวชทันยุค**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2550.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และคณะ. **สูติศาสตร์ลูกเงิน**. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย, 2553.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์, 2551.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2552.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. **แนวทางเวชปฏิบัติ
ในการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. **ตำราสูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2552.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด,
2553.
- สายฝน ชวาลไพบุลย์. **ตำราคลอดก่อนกำหนด**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2553.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุธิดา ลิ้มพุกชานุกภาพ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 157) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง ผ่าอุ้งรัก

หลักการและเหตุผล

ทารกแรกเกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายได้ง่ายตามสิ่งแวดล้อม ทารกแรกเกิดปกติควรมีอุณหภูมิของร่างกายซึ่งวัดทางทวารหนักเท่ากับ 37.0 ± 0.2 องศาเซลเซียส ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ คือ มีอุณหภูมิที่วัดทางรักแร้หรือทางทวารหนักต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส เป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อย ถ้าอุณหภูมิกายต่ำมากและได้รับการแก้ไขล่าช้า จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายของทารกแรกเกิดได้ ซึ่งพบอัตราตายร้อยละ 20-50 จากภาวะต่าง ๆ เช่น ภาวะเลือดออกในปอดและสมอง ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะกรดในกระแสเลือด จากการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน เป็นต้น การดูแลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในการย้ายทารกแรกเกิดระหว่างหน่วยงาน พบว่าอัตราทารกแรกเกิดมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ซึ่งทารกเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่อาจจะทำให้เด็กเสียชีวิตได้

ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีการกำหนดค่าอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 36.8 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่ยอมรับได้ และจากสถิติโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ปี 2550-2552 พบทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.8 องศาเซลเซียส ขณะเคลื่อนย้ายทารกระหว่างหน่วยงานร้อยละ 2.9 ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทารกแรกเกิดและมีผลต่อสุขภาพด้านจิตใจของผู้คลอดและครอบครัว ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงได้คิดนวัตกรรมผ่าอุ้งรักขึ้น เพื่อป้องกันและลดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดขณะเคลื่อนย้ายทารกระหว่างหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน
2. สามารถแก้ไขภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิด ได้ทันทั่วทั้งที่และลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เป้าหมาย

ทารกแรกเกิดทุกรายไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) หมายถึง อุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักหรือทางรักแร้ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ, 2545 : 32)

ภาวะอุณหภูมิต่ำเป็นภาวะที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด การที่ทารกมีอุณหภูมิต่ำ ร่างกายทารกต้องมีการเผาผลาญที่สูงซึ่งต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ภาวะเลือดออกในปอดและสมอง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดภาวะดังกล่าวเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิตทารก

การสูญเสียความร้อนจากร่างกายทารกจะเป็นไปได้ 4 ทาง ได้แก่

1. การพา (convection) โดยการถ่ายเทจากร่างกายสู่อากาศที่เย็นกว่า เช่น พัดลม
2. การนำ (conduction) โดยการสูญเสียความร้อนกับวัตถุที่เย็นกว่า และอยู่ติดตัว
3. การแผ่รังสี (radiation) โดยการถ่ายเทความร้อนจากร่างกายไปยังสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิต่ำกว่า

โดยไม่มีการสัมผัส

4. การระเหย (evaporation) การเปลี่ยนน้ำกลายเป็นไอ เช่น ผิวทารกเปียกน้ำคร่ำ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำในทารกแรกเกิด

1. การคลอดก่อนกำหนด
2. ทารกน้ำหนักน้อย เช่น low birth weight : LBW (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) very low birth weight : VLBW (น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม) extreme low birth weight : ELBW (น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม)
3. คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (birth before admission: BBA)
4. perinatal asphyxia
5. ทารกที่ผู้คลอดได้ยาระงับปวด หรือ ยาสลบ
6. ทารกที่ต้องส่งตัวไปโรงพยาบาลอื่น
7. อื่น ๆ เช่น สภาวะภูมิอากาศ

ในการป้องกันภาวะทารกแรกเกิดอุณหภูมิต่ำขณะเคลื่อนย้ายระหว่างห้องคลอดไปตึกหลังคลอด มีหลักการคือ

1. การเตรียมอุณหภูมิห้องก่อนที่ทารกจะคลอด โดยรักษาอุณหภูมิห้องอยู่ที่ 25 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของทารกแรกเกิด โดยการถ่ายเทจากร่างกายสู่อากาศที่เย็นกว่า
2. ให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ภายใต้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น (radiant warmer) และวัดอุณหภูมิร่างกายทารกทุกครั้งก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด เพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิต่ำ

3. การเคลื่อนย้าย (transfer) จากห้องคลอดไปยังตึกหลังคลอด มีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด โดยใช้ “ผ้าอุ่นรัก” ห่อตัวทารกในการเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมในหอผู้ป่วยและขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดทำนวัตกรรม ผ้าอุ่นรัก และแนวทางปฏิบัติในการย้ายทารกแรกเกิดระหว่างหน่วยงาน

2. การจัดทำนวัตกรรม ผ้าอุ่นรัก

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการย้ายทารกแรกเกิดระหว่างห้องคลอดไปยังตึกหลังคลอด โดยใช้ ผ้าอุ่นรัก

4. ปฏิบัติตามแนวทางของการย้ายทารกแรกเกิดระหว่างห้องคลอดไปยังตึกหลังคลอด โดยใช้ผ้าอุ่นรัก ดังนี้

4.1 warm ผ้าอุ่นรัก (ผ้าสำลี 2 ผืน เย็บประกบกัน ระหว่างผ้าสำลี 2 ผืน มีพลาสติกอยู่ตรงกลาง สามารถถอดซักได้) วางไว้ได้เครื่องให้ความอบอุ่น ประมาณ 10 นาทีก่อนห่อตัวทารก เพื่อให้ผ้าอุ่นและแผ่ความร้อนไปสู่ทารก

4.2 วัดสัญญาณชีพทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง โดยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และบันทึกลงในเวชระเบียน เพื่อประเมินความพร้อมก่อนย้ายทารกไปกับผู้คลอด ภายได้เครื่องให้ความอบอุ่น และส่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารก ให้กับพยาบาลที่ตึกหลังคลอด

4.3 นำทารกมาห่อตัวด้วยผ้า 2 ผืนและห่อด้วยผ้าอุ่นรัก ชั้นนอกสุด

4.4 นำทารกที่ห่อตัวด้วยผ้าอุ่นรักให้ผู้คลอดอุ้มกอดขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน และในทารกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องห่อตัวด้วยผ้าอุ่นรัก เคลื่อนย้ายโดยใช้ crib คลุมด้วยมุ้ง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เงินไปส่งให้กับผู้คลอดที่ตึกหลังคลอด

4.5 เมื่อทารกมาถึงที่ตึกหลังคลอด พยาบาลประเมินวัดสัญญาณชีพทันที และบันทึกลงในเวชระเบียน ก่อนนำทารกไปให้กับผู้คลอด

4.6 สรุปและประเมินผลจากรายงานตัวชี้วัดทุกเดือน พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ส่งเสริมการคิดเชิงนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. ลดจำนวนทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิดขณะเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงานเท่ากับ ร้อยละ 0

ชื่อ.....*สุจิตา ลิ้มพุทธานภาพ*.....

(นางสุจิตา ลิ้มพุทธานภาพ)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 ก.ย. 2554

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. การพยาบาลทารกแรกเกิด. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2553.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ และคณะ. **หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (อ.พ.ศ.), 2545.
- ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย. **คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 1: Basic Newborn Care**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี, 2553.
- ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด, 2550.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. **การพยาบาลเด็กเล่ม 1**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2552.
- เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2550.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. **ตำราการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน, 2551