

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสายสะดือข้อย่อย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเตรียมตัวมาคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวอัญชลี มีโต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 244)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสายสะดือย้อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

สายสะดือย้อย หรือสายสะดือแฉับ (prolapsed cord) หมายถึง ภาวะที่สายสะดือลงมาอยู่ข้าง ๆ หรืออยู่ต่ำกว่าส่วนนำของทารกในครรภ์

### ลักษณะของสายสะดือย้อย

1. Occult prolapsed cord สายสะดือย้อยลงมาต่ำกว่าปกติ อยู่ข้าง ๆ ส่วนนำของทารกในครรภ์ สายสะดือส่วนนี้จะถูกกดทับกับช่องทางคลอดได้เมื่อทารกเคลื่อนต่ำลงหรือมดลูกหดตัว
2. Forelying cord หรือ Funic presentation สายสะดือย้อยลงมาต่ำกว่าส่วนนำของทารก และถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก
3. Overt prolapsed cord สายสะดือย้อยลงมาต่ำกว่าส่วนนำของทารกในครรภ์ มักจะมาอยู่ในช่องคลอดหรือบางรายอาจจะออกมานอกช่องคลอด ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว

### การวินิจฉัย

เสียงหัวใจทารกเต้นช้าลงขณะที่มีการหดตัวของมดลูก หรือคลำสายสะดือได้จากกาดตรวจภายใน การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอาจจะช่วยในการวินิจฉัยสายสะดือย้อยชนิด forelying หรือ occult ได้ ในผู้ป่วยบางรายอาจมองเห็นสายสะดือโผล่ออกมาภายนอกช่องคลอด

### การรักษา

จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ช่วยป้องกันส่วนนำไม่ให้ลงมากดสายสะดือ โดยให้ยกกันสูง แล้วสอดมือเข้าไปในช่องคลอดดันส่วนนำไว้ไม่ให้เคลื่อนลงมากดสายสะดือ ให้ออกซิเจนทางจมูกแก่มารดา อาจจะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง เชื่อว่าจะช่วยดันให้ส่วนนำของทารกสูงขึ้น ไปจนพ้นช่องเชิงกรานและลดแรงกดบนสายสะดือทารก

### การคลอด

1. ใช้คีมช่วยคลอด ถ้าปากมดลูกเปิดหมดและศีรษะทารกลงมาต่ำพอสมควร
2. ช่วยคลอดท่าก้น (breach extraction) ในกรณีที่เป็นท่าก้น และปากมดลูกเปิดหมด
3. กลับเด็กในโพรงมดลูก(internal version) และช่วยคลอดท่าก้นในกรณีที่ปากมดลูกเปิดหมดทารกอยู่ในท่าขวาง ไม่มีภาวะผิดปกติของทารกกับช่องเชิงกราน

4. ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ในรายที่เป็นครรภ์หลัง ปากมดลูกเปิดเกือบหมดแล้ว และทารกเป็นท่าศีรษะที่ไม่มีภาวะผิดปกติส่วนของทารกกับช่องเชิงกราน

5. คลอดเองทางช่องคลอด ในรายที่เป็นครรภ์หลัง ๆ ที่ปากมดลูกเปิด 7 – 8 เซนติเมตรขึ้นไป ทารกมีความผิดปกติหรือเสียชีวิต ยกเว้นกรณีที่มีการผิดปกติระหว่างทารกกับช่องเชิงกราน

6. ผ่าท้องคลอด ถ้าปากมดลูกเปิดไม่หมดหรือมีภาวะผิดปกติของทารกกับช่องเชิงกราน

#### การพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้คลอดและทารกในครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตัวของสายสะดือ  
2. ในกรณีที่ตรวจพบมีการข้อยของสายสะดือ ควรจัดท่านอนยกก้นสูง และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

3. เตรียมการคลอดฉุกเฉินหรือเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และรายงานแพทย์ทันที

4. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงเมื่อถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ ตรวจภายในด้วยความนุ่มนวลระมัดระวังไม่ให้ถุงน้ำคร่ำแตก

5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและคลายความวิตกกังวล

6. ประเมินสภาพจิตใจมารดาหลังคลอด ในกรณีที่สูญเสียบุตร และให้การดูแลด้านจิตใจ ปรึกษาประคองจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมครอบครัวให้การสนับสนุนด้านจิตใจร่วมด้วย

ความรู้ทางเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา oxytocin , methergin , Amoxycillin ,Paracetamol และ Ferrous Fumarate

ออกซิโตซิน (oxytocin) ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าที่ป้องกันเลือดออกหลังคลอด ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไตและตับทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ห้ามใช้ยานี้ถ้าปากมดลูกยังไม่ขยายเต็มที่เพราะจะทำให้มดลูกแตกและซ้ำได้ เม็ทเทอร์จิน (methergin) กระตุ้นให้มีการหดตัวของมดลูก ป้องกันการตกเลือด ห้ามใช้ในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ และผู้ที่มีความไวต่อยาอาจเกิดการแพ้ได้ง่าย

อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) ใช้รักษาโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ ติดเชื้อของกระดูก ข้อต่อ ผิวหนัง และเนื้อเยื่ออ่อน ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยานี้

พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการปวด ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคตับ และโรคไต เฟอร์รัสฟูมาเรท Ferrous Fumarate ใช้ป้องกันและรักษาโรคโลหิตจางที่มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ  
ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Major Gordon) (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 : หน้า 166)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**ขั้นตอนดำเนินการ:** โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา สูติศาสตร์ , การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ในเวชปฏิบัติ , การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2 , คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล , มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล (การประมวลข้อมูล การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล) เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา , Williams Obstetrics , Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment ฯลฯ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

##### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทย คู่ อายุ 30 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพแม่บ้าน รายได้ประมาณ 5,000-6,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร  
 รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2550  
 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2550  
 การวินิจฉัยโรค prolapsed cord with breech presentation  
 ได้รับการช่วยคลอดทารกทำก้น (partial breech extraction) วันที่ 31 ตุลาคม 2550

##### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 10 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ก่อนการตั้งครรภ์มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว การเจ็บป่วย และการผ่าตัด ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ  
 อาการสำคัญ: มีอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 3 ชั่วโมง  
 ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน: ผู้ป่วยครรภ์ที่ 3 คลอดครบกำหนด 1 ครั้ง คลอดก่อนกำหนด 1 ครั้ง ไม่มีประวัติการแท้งหรือการทำแท้ง อายุครรภ์จากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงประมาณ 36 สัปดาห์  
 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต  
 ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว: ปฏิเสธการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคหรือภาวะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

การตรวจร่างกายพบว่า ปากมดลูกเปิดหมดและทารกในครรภ์เป็นทารกทำก้น เมื่อทำการเจาะถุงน้ำคร่ำพบว่ามีสายสะดือยื่นโผล่ออกมา ผู้ป่วยรับรู้ว่าทารกในครรภ์เป็นทำก้นและมีภาวะสายสะดือยื่น ทำให้มีความวิตกกังวลเกรงว่าทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย แพทย์และพยาบาลได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยช่วยคลอดทารกทำก้นและสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ คึ่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะคลอดดื่มน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Acetar 1000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง
3. การจับถ่าย: ในภาวะปกติจับถ่ายอุจจาระปัสสาวะปกติ ขณะนี้ยังไม่ถ่ายอุจจาระ
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ในภาวะปกติช่วยเหลือตัวเองได้ ขณะนี้ต้องนอนพักอยู่บนเตียง และยกกันสูงเพื่อลดการกดทับของสายสะดือเด็ก จึงไม่สะดวกในการทำกิจกรรม
5. การพักผ่อนนอนหลับ: ในภาวะปกตินอนวันละ 8 ชั่วโมง ขณะนี้นอนไม่หลับเพราะมีอาการเจ็บครรภ์และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรกลัวว่าจะได้รับอันตราย
6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: รู้สึกตัวดี พุดจาตอบโต้ได้ แต่มีอาการเจ็บครรภ์ทำให้การรับรู้ลดลง ต้องพุดคุยหลาย ๆ ครั้ง
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: มีอาการเจ็บครรภ์ตลอด และความวิตกกังวลกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายเพราะทารกเป็นท่าก้นและมีภาวะสายสะดือย้อย
8. บทบาทและสัมพันธภาพ: ก่อนมาคลอดผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ไม่เคยทะเลาะกัน ช่วยกันทำงาน มีรายได้ของครอบครัวประมาณ 15,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังคลอดต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้
9. เพศและการเจริญพันธุ์: ผู้ป่วยคลอดบุตรเป็นครั้งที่ 3 มีจำนวนบุตรเพียงพอแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยทำหมันหลังคลอด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและปฏิเสธการทำหมัน
10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ก่อนมาคลอดเป็นคนที่เพื่อนฝูงรักใคร่เพราะชอบช่วยเหลือเพื่อน ขณะนี้มีสีหน้าเคร่งเครียดและวิตกกังวลกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากการคลอดและเป็นห่วงทารกในครรภ์

#### พยาธิสรีรภาพของภาวะสายสะดือย้อยในผู้ป่วยรายนี้

ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะสายสะดือย้อย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์หลัง ๆ คือครรภ์ที่ 3 ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง และเป็นทารกท่าผิดปกติ คือท่าก้นชนิดที่มีเท้ายื่นออกมาทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นชนิดที่พบว่ามีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือย้อยได้สูงกว่าท่าก้นชนิดอื่น ๆ ทำให้ส่วนนำของทารกไม่เคลื่อนต่ำลงสู่ช่องเชิงกราน รวมทั้งแพทย์ได้ทำการเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อช่วยเร่งคลอด โดยที่ส่วนนำของทารกยังไม่ลงสู่ช่องเชิงกราน ซึ่งพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยตรงตามทฤษฎี

#### การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อดูชนิดของทารกท่าก้น ให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อซิฟิลิส ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ตรวจนับเม็ดเลือดรวม และจางเลือด pack red cell 1 ยูนิท ผู้ป่วยคลอดโดยวิธีช่วยคลอดท่าก้น (partial breech extraction)

### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** ผู้ป่วยมีความกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะคลอด และเป็นห่วงทารกในครรภ์

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการคลอดทารกที่มีภาวะสายสะดือข้อย้อย และมีส่วนนำเป็นก้นได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีความกังวลลดลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ  
2. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยคลอดที่มีความชำนาญ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ และขั้นตอนการช่วยคลอด

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และจริงใจ

5. สังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยขณะอธิบาย เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย

6. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ปลอดภัย พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

**ประเมินผล:** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 31 ตุลาคม 2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2** มีความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดในระยะที่ 2

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการหดตัวของมดลูก และความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดของผู้คลอด

2. ให้คำแนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยหายใจและเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีในขณะที่มดลูกหดตัว

3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอด รวมทั้งแผนการช่วยเหลือการคลอดเป็นระยะ

4. พูดปลอบโยนและเห็นใจในความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย

5. กล่าวคำชมเชยและพูดให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเบ่งคลอดได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ

6. ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำสะอาดเช็ดเหงื่อตาม ใบหน้า ลำคอ แขน

เพื่อให้ผู้ป่วยสดชื่นและสุขสบายขึ้น

**ประเมินผล:** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 31 ตุลาคม 2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3** ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปสู่ทารกลดลงจากการเกิดภาวะสายสะดือข้อย้อย

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 5 นาที หรือทุกครั้งที่มีมดลูกคลายตัว
2. ให้ออกซิเจนทางจมูกแก่มารดา เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น
3. ช่วยเหลือแพทย์ และเตรียมเครื่องมือเพื่อช่วยคลอดทารกทำกันให้พร้อมใช้
4. เตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด พร้อมทั้งประสานงานกับศีกทารกแรกเกิด
5. กระตุ้นและเชียร์เบ่งตามจังหวะการหดตัวของมดลูก เพื่อให้ทารกในครรภ์คลอดโดยเร็วที่สุด
6. เมื่อทารกคลอด ประเมินคะแนนชีพพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและการพยาบาลทารกแรกเกิด

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 31 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและทารกเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการช่วยคลอดทำกัน

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและทารกปลอดภัยจากอันตรายในการช่วยคลอดทารกทำกัน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงคลอดขาห้อย และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
  2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจหาหมู่เลือดและจางเลือด
  3. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยคลอดให้พร้อมใช้
  4. เตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อม และประสานงานกับกุมารแพทย์
  5. สังเกตวิธีการทำคลอด ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความจำเป็น เช่น สวนปัสสาวะและตัดฝีเย็บ
  6. เมื่อทารกคลอดให้การพยาบาลทารกแรกเกิดตามขั้นตอน ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดตามระบบ
  7. ดูแลมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินการเสียเลือดหลังคลอด
  8. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาทีจนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ
  9. ให้ผู้ป่วยได้สัมผัสและโอบกอดบุตรตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับบุตร
- ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 31 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้นอนราบไม่หนุนหมอนขาปลายเตียงให้ปลายเท้าสูงขึ้นเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่มดลูกช้าลง เลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจได้ดี เป็นการป้องกันสมองและหัวใจขาดเลือด
2. สวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เป็นการลดสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก
3. คลึงมดลูกด้วยท่าที่นุ่มนวลพร้อมดันลง เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเป็นระยะ

4. ไล่ก้อนเลือด และเศษรกที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูก เพื่อลดสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก

5. ฉีดยา methergin 0.2 มิลลิกรัม หลังรกคลอดทันทีตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นให้มีการหดตัวของมดลูก

6. ผสมยา oxytocin 10 ยูนิต ในสารน้ำ Acetar ที่เหลือประมาณ 950 มิลลิลิตรตามแผนการรักษา ควบคุมอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อรักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติและทดแทนปริมาณเลือดที่เสียไป

7. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาทีจนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ

8. สังเกตอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เวียนศีรษะ เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและน้ำของร่างกาย

9. สังเกตอาการหดตัวของมดลูก จำนวนเลือดออกจากช่องคลอด เพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย

**ประเมินผล:** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 31 ตุลาคม 2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** มีความไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยมีอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายสาเหตุของการปวดมดลูกและการปวดแผลฝีเย็บ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

2. แนะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อท้องบ่งลมและกล้ามเนื้อของระบบทางเดินหายใจ ด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ เพื่อเบนความสนใจจากการหดตัวของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน

3. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย จะช่วยลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บที่อยู่ด้านขวา เวลาเคลื่อนไหวร่างกายให้ทำช้า ๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลฝีเย็บ

4. ให้ผู้ป่วยประคองกล้ามเนื้อท้องน้อยด้วยหมอน มือ หรือผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อ

5. ไล่สิ่งมดลูกด้วยความนุ่มนวล เพื่อไล่ก้อนเลือดในโพรงมดลูก

6. แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยการเดิน และการออกกำลังเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่าที่ร่างกายสามารถจะทำได้โดยเร็วที่สุด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็ว ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น

7. แนะนำให้ขมิบช่องคลอดวันละ 200 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณฝีเย็บ ช่วยให้แผลหายเร็ว ช่องคลอดกระชับ หลังการชำระอวัยวะสืบพันธุ์จะต้องซับบริเวณแผลฝีเย็บให้แห้งทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการเสียดสีบริเวณฝีเย็บ

8. สังเกตบริเวณแผลฝีเย็บว่าปกติหรือไม่ เช่น ผิวหนังบริเวณฝีเย็บแดงคล้ำกว่าปกติ มีอาการปวดบริเวณฝีเย็บหรือในช่องคลอดเพราะมีก้อนเลือดขังในเนื้อเยื่อ เพื่อจะได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

9. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด

**ประเมินผล:** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 1 พฤศจิกายน 2550)



## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิที่บันทึกไว้
  2. ให้ผู้ป่วยสังเกตลักษณะของแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลาว่าปกติหรือไม่ เช่น แผลฝีเย็บบวมและปวดมาก หรือน้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น ให้บอกพยาบาลหรือแพทย์ทราบ เพื่อจะได้ทำการรักษาได้ทันทั่วทั้ง
  3. แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังจากถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
  4. แนะนำให้มารดาเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ หรือทุก 4 ชั่วโมง ไม่ปล่อยให้ผ้าอนามัยเปียกชุ่ม
  5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
  6. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยเน้นเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว ผัก และผลไม้ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคเพิ่มขึ้น การหายของแผลเร็วขึ้น
  7. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการลดอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย
  8. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทดี เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
  9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Amoxicillin 500 มิลลิกรัมตามแผนการรักษา
- ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 พฤศจิกายน 2550)

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคัดตึงเต้านม

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น มีอาการปวดและคัดตึงเต้านมลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการปกติในมารดาหลังคลอด เกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งอาการจะทุเลาลงเมื่อให้ทารกดูดนมลูกวิธี ในท่าที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
2. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของเลือด
3. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ขีดหรือถูหัวนมหรือเต้านมมาก เพื่อป้องกันผิวหนังที่เต้านมแห้งและบอบช้ำ
4. ประคบเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยความร้อนสลับกับความเย็น เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของเต้านม
5. ให้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นก่อนให้นม 10 นาที เพื่อให้ให้น้ำนมไหลสะดวก ลดการคัดตึงของเต้านม
6. แนะนำการประคบประครองเต้านมด้วยเสื้อยกทรงที่มีขนาดกระชับทรวดทรง ไม่กดทับหัวนม
7. ก่อนให้นมทารกควรล้างมือให้สะอาด ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วย น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว
8. สนับสนุนให้ทารกดูดนมเร็ว คุณนมบ่อย และดูดนมท่าเหมาะสม จะเป็นทำนั่งหรือทำนอนก็ได้ แต่ควรให้ตัวตรงในท่าสบายที่สุด เพื่อช่วยการหลั่งน้ำนม เป็นวิธีป้องกันเต้านมคัดตึงและป้องกันหัวนมแตก

9. คู่มือให้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ก่อนการให้นมมารดาประมาณ 30 – 60 นาที เพื่อป้องกันยาผ่านทางน้ำนม  
**ประเมินผล:** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 พฤศจิกายน 2550)  
 หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาก่อนเป็นเวลา 3 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 3 ครั้งพบว่า  
 ได้รับการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและได้ให้คำแนะนำในการ  
 ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมถึงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล  
 เป็นเวลา 3 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 4 สัปดาห์ (วันที่ 5 ธันวาคม 2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วันและเยี่ยมจำนวน  
 ครั้ง 3 พบว่าปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วย  
 สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะสายสะดือข้อย
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อยให้ดียิ่งขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลเมื่อมาคลอดบุตร

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะสายสะดือข้อยเป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดในระยะที่ 2 ร่วมกับทารกเป็นท่าก้น และมีภาวะ  
 สายสะดือข้อย ทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยคลอดทารกทำ  
 ก้น
3. ผู้ป่วยและทารกอาจเกิดอันตรายจากการช่วยคลอดท่าก้น ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ  
 ให้พร้อมใช้ ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสายสะดือข้อยและการช่วยคลอดท่าก้นเป็น  
 อย่างดี รวมทั้งจะต้องมีทักษะ ไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดี เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ให้คลอดอย่างปลอดภัย  
 ทั้งมารดาและทารก
2. ต้องมีทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและความชำนาญในการให้  
 การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. ภายในหน่วยงานควรมีการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาต่างๆ เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานได้ร่วมกันวินิจฉัยปัญหาและหาแนวทางการให้การพยาบาลที่เหมาะสม และยังเป็น การช่วยฟื้นฟูความรู้และพัฒนาทักษะต่างๆ

4. ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ เช่น พยาบาลสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... อัญชลี มีโต .....

(นางสาวอัญชลี มีโต)

ผู้ขอรับการประเมิน  
- 4 พ.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  .....

(นางนันทวัน จาตุรินทร์ฉิมชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 4 ..... พ.ค. / 2552

ลงชื่อ.....  .....

(นางสมพงษ์ วงศ์ปัญญาดาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 6 ..... พ.ค. / 2552

## เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้งานบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ :  
สยามบุ๊คส์, 2545.

ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. **การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ในเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ ฯ :  
บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชัน จำกัด, 2547.

ธีระ ทองสง และคณะ. **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : พี.บี. ฟอเรน บุ๊คส์ เซนเตอร์, 2541.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2**. กรุงเทพฯ ฯ : ประชุมช่างจำกัด, 2544.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. **การพยาบาลมารดาในระยะหลังคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ :  
โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

วรารุช สุมาวงศ์. **คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ ฯ : คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ศรีนวล โอสดเสถียร. **มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาล**  
(การประมวลข้อมูล การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล). พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. **กระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : คณะพยาบาลศาสตร์  
โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
ของนางสาวอัญชลี มีโต

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่) รพต.244 สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง จัดทำแผนการสอนในการเตรียมตัวมาคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลตากสิน

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยในปัจจุบัน โรงพยาบาลตากสิน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็นจำนวนมาก เดือนละประมาณ 400-500 รายปัญหาที่พบของพยาบาลผดุงครรภ์ ผู้ดูแลผู้คลอด ระหว่างคลอดที่สำคัญ เตรียมเอกสารจำเป็นเกี่ยวกับการคลอดมาไม่ครบ เช่น สมุดฝากครรภ์ ใบส่งตัวการรักษา เอกสารสิทธิการรักษา และไม่ทราบอาการที่ควรมาโรงพยาบาล เช่น อาการเจ็บครรภ์จริง มีเลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน ลูกคืบน้อยลง ทำให้การรักษาที่ควรจะได้รับทันทีล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือยิ่งเพิ่มภาวะแทรกซ้อนที่มีให้มากขึ้นอีก ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดา และทารก สร้างความสูญเสียให้กับครอบครัว เพิ่มระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และความเข้าใจในการเตรียมตัวมาคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เตรียมตัวมาคลอดที่โรงพยาบาลตากสินได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

เช่น การตกเลือดก่อนคลอด ทารกคลอดเสียชีวิต

4. มารดาและทารกคลอดได้อย่างปลอดภัย

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จัดทำแผนการสอนในการเตรียมตัวมาคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโรงพยาบาลตากสิน  
เนื้อหาของการสอนควรประกอบด้วย ดังนี้

1. อาการสำคัญที่ควรรับมาโรงพยาบาล
- 1.1 อาการเจ็บครรภ์

- เจ็บครรภ์เดือน มักจะเกิดขึ้นในระยะ 2 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด อาจมีสาเหตุมาจากกระบวนการย่อยอาหารไม่ปกติ มีแก๊สในลำไส้มาก หรือท้องผูก การหดตัวของมดลูกท้องจะแข็งตึงทั่วท้อง

ส่วนใหญ่จะรู้สึกเจ็บหน่วงบริเวณท้องน้อย และไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก ไม่ทวิตความรุนแรง อาการจะหายไปเมื่อได้นอนพัก

- เจ็บครรภ์จริง อาการนี้จะเริ่มเจ็บที่บริเวณหลังใกล้เอว แล้วเจ็บร้าวมาที่หน้าท้อง เจ็บและท้องแข็ง ตึงเป็นพัก ๆ ทุก 5-10 นาที แล้วถึขึ้นเรื่อย ๆ ระยะเวลาของการเจ็บจะนานขึ้น อาการไม่หายไป แม้ว่าจะนอนพักแล้วก็ตาม

#### 1.2 มีเลือดออกทางช่องคลอด

เลือดที่ออกจากช่องคลอดจะเป็นเลือดสด ๆ คล้ายประจำเดือน บางครั้งอาจมีมูกเลือด ให้ใส่ผ้าอนามัย แล้วรีบมาโรงพยาบาล

#### 1.3 ลูกคิ่นน้อยลง

คุณแม่ทุกคนควรนับลูกคิ่นทุกวัน เพื่อเป็นการประเมินสภาพของทารกในครรภ์ ให้นับจำนวนครั้งของลูกคิ่นหลังรับประทานอาหาร เป็นเวลานาน 1 ชั่วโมง (วันละ 3 ครั้ง) รวมจำนวนครั้งที่ลูกคิ่นทั้งวันต้องไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน

#### 1.4 น้ำเดิน

ลักษณะจะมีน้ำซึมออกมาให้รู้สึกตัวก่อนเล็กน้อย โดยเฉพาะตอนลุกจากท่านั่ง ท่านอน เมื่ออุ้งน้ำแตก จะรู้สึกเหมือนน้ำไหลออกมาแบบปัสสาวะรด เปียกชุ่ม น้ำที่ไหลออกมาจะมีลักษณะเป็นน้ำใสๆ ไม่มีกลิ่น หรือสีขาวขุ่นเหมือนน้ำขาวขำ คุณแม่บางคนอาจมีน้ำเดินออกมาไม่มาก แต่จะเป็นแบบออกมาเรื่อยๆ ทีละนิดๆ ทำให้บางที่ไม่แน่ใจว่าเป็นน้ำเดิน หรือว่ามูก (เพราะในช่วงใกล้คลอดคุณแม่จะมีมูกออกมามากกว่าปกติ)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการสอนเตรียมตัวมาคลอดที่ชัดเจนให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด โรงพยาบาลตากสิน
2. หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองเตรียมตัวมาคลอดได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ได้
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด เกิดความปลอดภัยทั้งมารดา และทารก
4. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
5. หญิงตั้งครรภ์ และญาติเกิดความพึงพอใจในการพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

- 1.หญิงตั้งครรภ์ที่มากคลอด โรงพยาบาลตากสินสามารถเตรียมตัวมากคลอดได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
- 2.สภาวะแทรกซ้อนของการคลอดลดลงน้อยกว่า 0.5 ต่อปี
- 3.มารดาและทารกคลอดได้อย่างปลอดภัย 100%

ลงชื่อ <sup>อ.กมล</sup> อ.กมล <sup>สิโต</sup> สิโต  
(<sup>นางสาวอ.กมล</sup>นางสาวอ.กมล <sup>สิโต</sup>สิโต)

ผู้ขอรับการประเมิน  
- 4 พ.ค. 2552

## เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ และคณะ. การเฝ้าระวังทารกในครรภ์ในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด, 2547.

พิมพ์รัตน์ ไทษรรณยานนท์. การดูแลทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : ชัยเจริญ , 2545.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. สูติศาสตร์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : พี. เอ. สีฟวิง จำกัด, 2548.

เขื่อน ตันนรินทร์. เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพฯ ฯ : สร้างสื่อและอู่การพิมพ์, 2544.

วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ ฯ : คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.