

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอเพื่อประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด

เสนอโดย

นางสาวพรวิภา เมืองประแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 214)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เป็นเวลา 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2547)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การดำเนินการครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาเฉพาะรายเรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งได้นำความรู้ทางวิชาการจากตำราวิชาการ พบว่าผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรมที่มีความสำคัญยิ่ง ในปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขต่อผู้คลอดและทารกมากที่สุด เนื่องจากภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์นั้นหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่แรกแล้วนั้น จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ ปัจจุบันพบภาวะนี้ได้มากขึ้นและยังพบว่าผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดซ้ำได้ในครรภ์ต่อไปและมีโอกาสเป็นเบาหวานได้แม้ไม่ได้ตั้งครรภ์

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus:GDM) หมายถึงภาวะที่มีความผิดปกติของความทนต่อน้ำตาลกลูโคส (glucose intolerance) เมื่อตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนในร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะฮอร์โมนที่สร้างจากรก ซึ่งมีผลต้านฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินโดยส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร่างกายจึงสร้างฮอร์โมนอินซูลินให้มีปริมาณมากขึ้น เพื่อให้เหมาะสมต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์นั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้คลอด เช่น ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์แฝดน้ำ ในระยะคลอดอาจเกิดภาวะคลอดยากหรือคลอดล่าช้าเนื่องจากทารกตัวโต ระยะหลังคลอดอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เนื่องจากมดลูกมีการบีบขยายมากในระหว่างการตั้งครรภ์ ในด้านของทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนและอาหาร ภาวะคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะทารกตายในครรภ์หรือระหว่างการคลอด การคลอดติดไหล่ หรือความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น

การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

- ระยะตั้งครรภ์ มีการประเมินและการควบคุมเบาหวาน โดยเฉพาะการควบคุมอาหารในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โดยให้รับประทานอาหารที่มีแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การให้ฮอร์โมนอินซูลินที่ออกฤทธิ์ปานกลาง คือ เอ็นพีเอช ซึ่งมีฤทธิ์อยู่ในร่างกายนาน 28-32 ชั่วโมง ควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการออกกำลังกาย และทำการตรวจสภาวะของทารกในครรภ์เป็นระยะๆ และมาฝากครรภ์ตามนัด

- ระยะคลอด ในด้านของวิธีการคลอด การใช้ยากระตุ้นการคลอดต้องระมัดระวัง และการช่วยคลอดต้องพิจารณาตามข้อบ่งชี้และอยู่ในความดูแลของสูติแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด การให้

ฮอร์โมนอินซูลินในระหว่างคลอด ในรายที่ต้องรักษาด้วยฮอร์โมนอินซูลินทั้งในรายที่คลอดทางช่องคลอด หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องปรับเปลี่ยนขนาดของยาให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

-ระยะ หลังคลอด ผู้คลอดในระยะหลังคลอด ระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งพบบ่อย ในช่วง 5-7 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากความต้องการฮอร์โมนอินซูลินลดลงทันทีภายหลังคลอดเพราะ ฮอร์โมนที่ด้านการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินหมดไปหลังรกคลอด จึงต้องลดขนาดของฮอร์โมนอินซูลินลง บางรายไม่ต้องใช้ฮอร์โมนอินซูลินใน 1-3 วันแรก ทั้งนี้ขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดของแต่ละราย ในระยะหลังคลอดควรตรวจน้ำตาลในเลือดทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อช่วยให้สามารถควบคุมเบาหวาน ได้ดีขึ้น

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

- ระยะตั้งครรภ์ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ การออกกำลังกาย หรือในกรณีที่ผู้คลอดเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในระดับ A2 ที่จำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนอินซูลินในการรักษา ต้องแนะนำการใช้ยาและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะและในเลือดเป็นระยะๆ แนะนำให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อตรวจประเมินเป็นระยะ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกในครรภ์

- ระยะคลอด สามารถแบ่งการคลอดเป็น

การคลอดทางช่องคลอด ดูแลให้ได้รับฮอร์โมนอินซูลิน ในระหว่างการคลอด โดยพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะตามความเหมาะสมทุก 1-2 ชั่วโมง ให้ผู้คลอดนอนตะแคงขณะพัก เพื่อป้องกันภาวะความดันเลือดต่ำขณะนอนหงาย (supine hypotension) เนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่ หรือมีน้ำคร่ำมาก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด เช่น การหดตัวของมดลูก การตรวจทางช่องคลอด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด อยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ อาจให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายขึ้น ลดการใช้พลังงานที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความเครียด ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 5-10 นาที เพื่อประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ เพราะอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน ช่วยสูติแพทย์ในการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ของแต่ละราย ประสานงานกับกุมารแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษา เตรียมเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้คลอดงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด พิจารณาทำการผ่าตัดในช่วงเช้าและงดฉีดฮอร์โมนอินซูลินในมือเช้าของวันผ่าตัดและตรวจระดับน้ำตาลใน

เลือดของเข้าวันผ่าตัดคลอด ให้สารน้ำทดแทนเป็นแลคเตต ริงเกอร์ (Lactated Ringer's Solution) ที่ปราศจากน้ำตาล เตรียมร่างกายและแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดคลอด

- ระยะเวลาหลังคลอด ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือด หลังคลอด เนื่องจากมดลูกถูกยี้ดขยายมากในขณะตั้งครรภ์ ทำให้มดลูกมีการหดตัวไม่ดี ความดันเลือดสูง และการติดเชื้อ ถ้าพบต้องรีบให้การช่วยเหลือและรายงานสูติแพทย์ทันที คุณแม่ผู้คลอดที่ได้รับฮอร์โมน อินซูลิน จะต้องสังเกตอาการที่เกี่ยวกับผลของการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินอย่างดี เนื่องจากความต้องการฮอร์โมนอินซูลิน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทันทีในระยะหลังคลอด ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งพบบ่อยในช่วง 5-7 ชั่วโมงหลังคลอด และในระยะ 2-3 วันหลังคลอด ให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การวางแผนครอบครัว และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ทารก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะปกติจะมีความต้องการอาหารและพลังงานในปริมาณมาก จึงส่งผลให้มีการเผาผลาญในร่างกายมากขึ้นเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ฮอร์โมนอินซูลิน มีหน้าที่ควบคุมอัตราการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน ถ้ามีการสร้างหรือหลังฮอร์โมนอินซูลินผิดปกติจะทำให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้น เบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้บ่อยในผู้คลอด โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 เป็นเบาหวานชนิดที่พบได้ในขณะตั้งครรภ์ จากกรณีศึกษาเฉพาะรายในครั้งนี้พบว่า

ผู้คลอดหญิงไทยตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยเป็น เบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ระดับ A2 และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและฉีดฮอร์โมนอินซูลินในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้คลอดมาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอจึงได้รับการดูแลและการรักษาไม่ต่อเนื่องใน วันที่มาคลอดพบว่า ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สูติแพทย์จึงรับไว้ที่ห้องคลอด เพื่อให้ยาเร่งคลอด และควบคุมภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้คลอดหลังได้รับยาเร่งคลอดมีสีหน้าวิตกกังวล ท่าทางไม่ สุขสบาย กระสับกระส่าย โดยเฉพาะเมื่อมีอาการ เจ็บครรภ์ บริเวณแขนซ้ายได้รับเรกูลาห์อินซูลิน 10 หน่วย ผสมในสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ควบคุมกับการให้ออกซิโทซิน 10 หน่วยผสมในสารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง แรกได้รับผู้คลอดมีอุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 110/70 มิลลิเมตรปรอท สูติแพทย์ประเมินให้สามารถคลอดทางช่องคลอด ผู้คลอด คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,350 กรัม ลำตัวยาว 53 เซนติเมตร รอบศีรษะ 34 เซนติเมตร รอบอก 34 เซนติเมตร ร้องเสียงดัง ประเมินสภาพ ทารกแรกเกิดด้วยคะแนนแอฟการ์ นาที่ที่ 1 และ 5 ได้ 9 และ 10 โดยนาที่ที่ 1 หักคะแนนสีผิว 1 คะแนน

สภาพทั่วไปของทารกแข็งแรงดี อวัยวะครบสมบูรณ์ ไม่ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด อุณหภูมิทารกแรกเกิด 36.5 องศาเซลเซียส หลังจากดูคนมแล้วจึงส่งทารกไปห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้คลอดหลังคลอด มดลูกมีการหดตัวดี เสียเลือดจากการคลอดประมาณ 350 มิลลิลิตร

ระหว่างที่อยู่ในความดูแลระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ได้วางแผนให้การพยาบาลและการวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระหว่างการคลอด เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ระดับ A2 และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและฉีดอินซูลินขนาด 6 ยูนิตใต้ผิวหนังเช้า และ 2 ยูนิตใต้ผิวหนังเย็น ในระหว่างการดูแลได้สังเกตอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ ใจสั่น เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 80 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร พร้อมรายงานสูติแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือทันที หลังจากสิ้นสุดการดูแลพบว่าผู้คลอดไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซึม สับสน ปวดศีรษะ ชัก หรือหมดสติ สัญญาณชีพขณะที่อยู่ในความดูแลคือ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 72-86 ครั้งต่อนาที ความดันเลือดอยู่ระหว่าง 100-130/60-80 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการคลอดยากหรือการคลอดล่าช้าซึ่งผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ระดับ A2 ซึ่งอาจเกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากทารกมีขนาดใหญ่ ในระหว่างที่ให้การพยาบาลต้องรายงานสูติแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น การหดตัวของมดลูกมากผิดปกติ ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า ทารกในครรภ์ตัวโตหรือภาวะติดเชื้อ เป็นต้น โดยอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะคลอดยากและแผนการดูแลรักษาแก่ผู้คลอดและครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดความเครียด ติดตามประเมินและบันทึกความก้าวหน้าของการคลอด การหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ หลังจากสิ้นสุดการดูแลพบว่าผู้คลอดและทารกคลอดปกติทางช่องคลอดโดยทารกมีน้ำหนักแรกคลอดเท่ากับ 3,350 กรัม คะแนนแอฟการ์ในนาที่ที่ 1 และ 5 เท่ากับ 9 และ 10 ตามลำดับ โดยนาที่ที่ 1 หักคะแนนสีผิว 1 ไม่เกิดภาวะติดเชื้อ

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากการหดตัวของมดลูก โดยพบว่าจากการตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนนำ 0 จากการบันทึกการหดตัวของมดลูก มดลูกหดตัวทุก 2 นาที นาน 45 วินาที มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ ความรุนแรงของการหดตัว +2 ผู้คลอดบอกว่า “เจ็บครรภ์ถี่มาก เมื่อไหร่จะคลอด” สนับสนุนและให้การช่วยเหลือ ในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกมีการหดตัว แนะนำและสาธิตการหายใจที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมและเบี่ยงเบนความสนใจต่อการเจ็บครรภ์ แนะนำและสาธิตการลูบหน้าท้อง

พยาบาลผู้ดูแลช่วยนวดบริเวณบั้นเอว จัดท่าต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสุขสบาย โดยมีท่าต่างๆ เช่น จัดท่านอนศีรษะสูง ท่านอนตะแคง ท่านั่งหลัง เป็นต้น หรือใช้แผ่นความร้อนประคบบริเวณใต้บั้นเอวโดยสอบถามความรู้สึกถึงความร้อนกับผู้คลอดเป็นระยะๆ จากการสังเกตพบว่าผู้คลอดมีอาการกระสับกระส่ายลดลง ไม่ร้องครวญคราง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องและผู้คลอดบอกว่า หลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วรู้สึกสุขสบายขึ้นมีอาการปวดลดลง

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 และมีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ระดับ A2 เนื่องจากตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้มดลูกมีการยืดขยายมาก ในระหว่างการทำคลอดต้องระวังทุกระยะ โดยป้องกันการฉีกขาดบริเวณรอบปากช่องคลอดไม่เร่งทำคลอดรกก่อนที่รกจะลอกตัวอย่างสมบูรณ์ และหลังรกคลอดต้องตรวจรกว่าครบหรือไม่เพื่อป้องกันภาวะรกค้าง คลึงมดลูกและกดไล่ลิ่มเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อช่วยให้มดลูกมีการหดตัวดีในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ใช้กระเป๋าน้ำเย็นประคบที่มดลูกเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ให้สารน้ำหรือยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ซ่อมแซมฝีเย็บและการฉีกขาดของช่องคลอด กรณีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะหลังคลอด เช่น ภาวะเลือดจางเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ประวัติเคยตกเลือดในครรภ์ก่อนๆ ต้องเตรียมสารน้ำ ยาและพร้อมรายงานสูติแพทย์ทันทีที่เกิดภาวะตกเลือด ติดตามประเมินการหดตัวของมดลูกและใส่ฟ้อนามัยเพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 1/2 ชั่วโมงหลังคลอด ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง 1 ครั้งจนคงที่ อธิบายพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการพยาบาลให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา พบว่าหลังคลอดมดลูกมีการหดตัวดี มดลูกมีลักษณะกลมแข็ง เสียเลือดจากการคลอดประมาณ 350 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ ความดันเลือด 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที

ปัญหาที่ 5 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารก เนื่องจากหลังจากคลอดแล้วส่งทารกไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในทารกแรกเกิด ผู้คลอดถามว่า “ลูกจะเป็นเบาหวานเหมือนกันหรือเปล่า” อธิบายให้ผู้คลอดและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของภาวะเบาหวานและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การพยาบาลที่ผู้คลอดได้รับ เพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวเกิดความเข้าใจซึ่งจะสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ เปิดโอกาสให้ซักถาม พุดคุย ระบายความรู้สึกและให้ความสนใจต่อภาวะเครียด พร้อมทั้งพยายามช่วยหาแก้ไขสาเหตุ ช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้คลอดและทารก ให้มีกำลังใจ ปลอดภัย เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หลังจากอธิบายแล้วผู้คลอดมีสีหน้าคลายกังวลลง เริ่มยิ้มแย้ม

ปัญหาที่ 6 การสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารกไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากเมื่อทารกคลอดแล้วต้องส่งทารกไปห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด ผู้คลอดได้กอด สัมผัสทารกและทารกได้ดูดนมครั้งแรกใน 1/2 ชั่วโมงภายหลังคลอด หลังจากทารกคลอดแล้วได้ส่งทารกไปห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งให้คำอธิบายถึงปัญหาและความต้องการของทารก การดูแลทารกที่ถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารก อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องแยกทารกไปให้การรักษาพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดชั่วคราวเนื่องจากทารกที่เกิดจากผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และประสานงานกับพยาบาลประจำห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดและห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อให้การดูแลต่อ ขณะที่ทารกคลอด สังเกตผู้ว่าคลอดจะโอบกอดทารก ลูบไล้ตามแขนขาของทารก

ปัญหาที่ 7 ผู้คลอดขาดความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหลังคลอด ผู้คลอดถามว่า “จะทำหมันจะต้องทำตัวอย่างไร และเจ็บไหม ?” โดยอธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงผลดีของการทำหมัน เช่น หลังจากทำหมันแล้วไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้คลอด การปฏิบัติตนก่อนและหลังทำหมัน เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามหลังจากที่ได้แนะนำแล้ว เพื่อให้ผู้คลอดคลายความกังวล พบว่าผู้คลอดสามารถปฏิบัติตนก่อนและหลังทำหมันได้ถูกต้อง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยศึกษาถึงโรคและปัญหาที่น่าสนใจในห้องคลอด แล้วจึงกำหนดเรื่องและแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการวารสารทางการแพทย์ พยาบาลและงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการเตรียมผู้คลอดเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อน สรีระวิทยาของโรค สาเหตุ การวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนการพยาบาลเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาล รวมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางเพื่อนำข้อเสนอแนะและแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในกรณีศึกษา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอประเมินเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษากรณีศึกษาเฉพาะรายในผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในครั้งนี้พบว่า ผู้คลอดครรภ์ที่ 3 อายุ 33 ปี อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ระหว่างการตั้งครรภ์ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ระดับ A2 ในระหว่างตั้งครรภ์ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและฉีดอินซูลินร่วมกับผู้คลอดมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ สูติแพทย์จึงรับไว้ในห้องคลอด และให้สารน้ำแรงกลอดพร้อมกับอินซูลินควบคู่กัน ผู้คลอดคลอดทางช่องคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,350 กรัม แข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังคลอดได้นำทารกมาดูนม ก่อนนำทารกส่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างที่ผู้คลอดอยู่ในความดูแล ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขสิ้นสุดลง ผู้คลอดและทารกพักอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 5 วัน 4 คืน อาการทั่วไปปกติ ผู้คลอดหลังคลอดช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด แผลฝีเย็บและแผลผ่าตัดทำหมันแห้งดี น้ำคาวปลาปกติ สีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้ ทารกดูดีและน้ำหนักดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดในทารกที่เกิดจากผู้คลอดที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เช่น ตัวเหลือง น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดข้น เป็นต้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด การดูแลทารก และนัดมาพบแพทย์อายุรกรรมเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือดวันที่ 14 มกราคม 2548 และนัดตรวจหลังคลอด วันที่ 30 มกราคม 2548 พบว่าเมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในวันที่ 14 มกราคม 2548 ก่อนพบแพทย์อายุรกรรม ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 99 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร แพทย์อายุรกรรมให้ควบคุมอาหารเนื่องจากอาจเกิดภาวะเบาหวานขึ้นได้และให้สังเกตอาการและอาการแสดงของเบาหวาน เช่น หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลด เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที และตรวจหลังคลอด วันที่ 30 มกราคม 2548 พบว่าปกติ

8. การนำประโยชน์ไปใช้

8.1 เพิ่มคุณภาพงานบริการด้านสูติกรรมและสามารถให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

8.2 ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัยในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

8.3 สามารถให้คำแนะนำ และการพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้คลอดเพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติ

8.4 ส่งเสริมและพัฒนาความรู้แก่พยาบาลสูติกรรม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เบาหวานเป็นโรคที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในร่างกายซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอินซูลินตามมา และเมื่อเบาหวานเกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนจากรกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องอาศัยการศึกษาหาความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทุกระยะของการตั้งครรภ์

9.2 ในการดูแล รักษาเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ต้องอาศัยการสังเกตอย่างมากเนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลค่อนข้างเร็ว เนื่องจากมีฮอร์โมนหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งต้องระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด เป็นต้น

9.3 ผู้คลอดที่เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ตรวจพบเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ระดับ A2 ผู้คลอดมารับการฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอจึงได้รับการรักษาและการดูแลได้ไม่ครอบคลุม

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ทีมพยาบาลซึ่งรวมถึงพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด หลังคลอด รวมถึงพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องร่วมมือกันสร้างความตระหนักในความสำคัญแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์

10.2 ทีมพยาบาลต้องหมั่นศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ จัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ภายในหรือภายนอกโรงพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ เป็นต้น

10.3 ต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทีมโภชนาการ ตลอดจนผู้คลอดและครอบครัว ต้องให้ความร่วมมือด้วย

10.4 แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ เปิดวิถีทัศน์ให้ชม หรือจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับฟังและเปิดโอกาสให้ซักถาม หรืออาจนำผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดมาแล้วมาเผยแพร่ประสบการณ์ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดให้ฟัง

10.5 ในระหว่างการคลอดต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะการคลอดยากหรือล่าช้า ภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ภาวะติดเชื้อ เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ น.ศ. พรวิภา เมืองประแก้ว

(นางสาว พรวิภา เมืองประแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒-4 ส.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ Len r.

(นางสาว พรพิมพร ทศกร)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

๒-5 ส.ค. 2551

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ M

(นายสรวิชัย สนธิแก้ว)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

17 3 ส.ค. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาล
วิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว พรวิภา เมืองประแก้ว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้าน การพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 214) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด

หลักการและเหตุผล

ความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของคลอดเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้คลอดต้องการการดูแลและประคับประคองตลอดจนการช่วยเหลืออย่างมาก เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกไม่พึงพอใจ ผิดหวัง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จนต้องได้รับการบรรเทาความปวดโดยการให้ยาาระงับปวดในปริมาณที่สูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอดนั้นพบว่ามาจากด้านสรีระ จิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด สังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลในระยะคลอด นอกจากดูแลผู้คลอด ตามแผนการรักษาและกระบวนการคลอด เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย พบว่าการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาจะมีอันตรายต่อผู้คลอดและทารกน้อยที่สุด จากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบว่าในปี 2547 มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดร้อยละ 6.84 และพบว่าทารกแรกเกิดมีคะแนนแอฟการ์ในนาทิตี่ 1 น้อยกว่า 7 มีร้อยละ 8.11 ปี 2548 มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดร้อยละ 6.07 และพบว่าทารกแรกเกิดมีคะแนนแอฟการ์ในนาทิตี่ 1 น้อยกว่า 7 มีร้อยละ 7.6 ปี 2549 มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดร้อยละ 6.39 และพบว่า ทารกแรกเกิดมีคะแนนแอฟการ์ในนาทิตี่ 1 น้อยกว่า 7 มีร้อยละ 7.34 ซึ่งวิธีการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของคลอดโดยไม่ใช้ยา เช่น การหายใจ การกด-นวด การใช้ท่าและการเคลื่อนไหว เป็นต้น ในปัจจุบันพบว่าอาจมีการนำวิธีใหม่ๆที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวด โดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การวิจัยของ ศศิธร พุ่มดวง อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การใช้ดนตรีเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะรอคลอด (Reduces sensation and Distress of Labor Pain)” ในปี 2546 โดยใช้ดนตรีบรรเลงเพลงสากลประเภท calming music ซึ่งมีเสียงที่นุ่ม พบว่าดนตรีสามารถลดความเจ็บปวดในขณะรอคลอดได้ถึงร้อยละ 15 และยังได้ทราบอีกว่าการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดไม่สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะที่รอคลอดได้ โดยเฉพาะความเจ็บปวดทางอารมณ์ยิ่งสร้างความสับสนให้กับผู้คลอดมากขึ้น หรือการลดความเจ็บปวดในระหว่างรอคลอดโดยการใช้เม็ดแม่เหล็กกดจุด จากการศึกษาของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีและคณะในปี 2550 ได้นำเม็ดแม่เหล็กซึ่งเป็นวัสดุการแพทย์ของจีน

มากจุดบรรเทาความเจ็บปวดพบว่าผู้คลอด้ร้อยละ 75 มีความพึงพอใจต่อการตีแม่เหล็กดังกล่าวในระดับที่ดีมากและพบว่าสามารถปรับจุดสมดุลของการหดตัวของมดลูกให้เป็นไปตามปกติและสม่ำเสมอทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดดีขึ้น

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. พยาบาลทราบถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในระยะต่างๆของการคลอด
2. ผู้คลอดบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดในครั้งนี้
3. ผู้คลอดมีความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจต่อการคลอดครั้งนี้และสามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

เป้าหมาย

1. ผู้คลอดได้รับการบรรเทาปวดและอาการปวดในระยะที่ 2 ของการคลอดลดลง
2. ผู้คลอดพึงพอใจต่อการคลอดในครั้งนี้เนื่องจากได้รับการบรรเทาปวดและอาการปวดในระยะที่ 2 ของการคลอดลดลง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนที่ยากต่อการเข้าใจ ประกอบกับเป็นความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลไกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้มีการนำทฤษฎีที่สามารถอธิบายถึงกลไกของความเจ็บปวด ซึ่งในปัจจุบันใช้ทฤษฎีการควบคุมประตู (gate control theory) และทฤษฎีของการควบคุมความเจ็บปวดภายใน (endogenous pain control theory) มาอธิบายถึงกลไกความเจ็บปวดดังนี้

1. ทฤษฎีการควบคุมประตู (gate control theory) โดยมีกระบวนการที่สำคัญคือ

1.1 โครงสร้างของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งประกอบด้วยไขประสาทการรับรู้ขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่นำกระแสความเจ็บปวดเข้าสู่ไขสันหลัง ก้านสมอง และเปลือกสมอง ซึ่งเป็นส่วนที่แปลผล บริเวณไขสันหลังจะมีกลุ่มเซลล์ที่ทำหน้าที่ปิด-เปิดประตู การกระตุ้นบริเวณผิวหนัง เช่น การถู การนวด การกดจุด การใช้ความร้อน – ความเย็น จะกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณเนื้อเยื่อของผิวหนังนำกระแสประสาทที่เร็วกว่าและมากกว่ากระแสประสาทจากไขประสาทขนาดเล็ก ระบบควบคุมประตูจะปิด ทำให้กระแสความเจ็บปวดไปไม่ถึงสมองจึงไม่เกิดความเจ็บปวด ตรงกันข้ามถ้าไขประสาทขนาดเล็กที่นำกระแสประสาทจากการหดตัวของมดลูกและปากมดลูกมีจำนวนมากกว่าไขประสาทขนาดใหญ่ระบบควบคุมประตูจะเปิด กระแสความเจ็บปวดจะถูกส่งไปยังสมอง เกิดการรับรู้ว่ามีอาการเจ็บปวด

1.2 ก้านสมอง ชารามัสและเปลือกสมอง เมื่อถูกกระตุ้นจะส่งสัญญาณยับยั้งไปยังบริเวณ ประตู่ ทำให้ประตู่ปิด ดังนั้นกระแสความเจ็บปวดจึงไม่สามารถขึ้นไปถึงสมอง

2. ทฤษฎีของการควบคุมความเจ็บปวดภายใน (endogenous pain control theory) ทฤษฎีนี้เน้นสาร ในร่างกายที่มีฤทธิ์ทำให้ความเจ็บปวดลดลง จากการค้นพบ opiate receptor ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บปวด ซึ่งกระจายอยู่ในสมองและไขสันหลัง โดยต่อมใต้สมองจะหลั่งสารที่คล้ายมอร์ฟินคือ เอนเคฟาลิน (enkephalins) ซึ่งจะไปออกฤทธิ์ที่ opiate receptor ทำหน้าที่ยับยั้งไฮโปทาลามัสที่นำกระแสความเจ็บปวดใน ระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย สารเอนเคฟาลินที่มีคุณสมบัติในการลดความ เจ็บปวดได้ดีที่สุดคือ เอนดอร์ฟิน (endorphins) โดยจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย ง่วงนอน เกิดความผาสุกและ ความปิติยินดี การรับรู้ความเจ็บปวดในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวน เอนดอร์ฟินที่หลั่ง ออกมา ระดับ เอนดอร์ฟินจะเพิ่มขึ้นในระยะใกล้คลอดและมากที่สุดในระยะ transition และคงอยู่ในระดับนี้ ตลอดระยะที่ 2 ของการคลอดและจะลดลงเมื่อทารกคลอดแล้ว ระดับ เอนดอร์ฟินจะกลับสู่ภาวะปกติใน 2-3 วันหลังคลอด ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการหลั่ง เอนดอร์ฟินมากขึ้น เช่น การนวด การฝังเข็ม การผ่อนคลาย และการกระตุ้นปลายประสาท โดย เอนดอร์ฟินจะมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 2-3 ชั่วโมง แต่ปัจจัยที่ทำให้การ หลั่งเอนดอร์ฟินลดลง เช่น ระยะการคลอดที่ยาวนาน ความเครียด ความกลัว และภาวะซีมีเสร์รา (สุกัญญา ปรีดิบุญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์,2550:70)

การลดความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอดนั้น พบว่าระยะที่ 2 ของการคลอดหรือระยะแบ่ง คลอด เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกเท่ากับ ร้อยละ 100 จนถึงทารก เกิดครบตัว ระยะนี้ในครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงและครรภ์หลังประมาณ 30 นาที อาการที่แสดงว่า ผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดคือ ปากมดลูกเปิดหมดซึ่งทราบจากการตรวจทางช่องคลอด มีมูกเลือดออกมากขึ้น มีแรงเบ่งเกิดขึ้น มีเหงื่อออกมาก บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส้นบริเวณปลายมือ ปลายเท้า บางรายพบถุงน้ำคร่ำแตกซึ่งส่วนใหญ่จะแตกเองในปลายระยะที่ 1 ของการคลอดเมื่อตรวจดู บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อาจพบฝีเย็บโป่งตึง มองเห็นศีรษะทารก

สาเหตุของความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด เช่น สาเหตุจากการที่กล้ามเนื้อมดลูกได้รับการ กระตุ้นจากออกซิโทซินหรือเมื่อมีการหดตัวของมดลูก ส่วนนำของทารกจะมีการเคลื่อนต่ำลงมาตาม แรงผลักดันของกล้ามเนื้อมดลูกเป็นเหตุให้กดปุ่มประสาทบริเวณ ปากมดลูกก่อให้เกิดอาการปวดร้าวไปที่ บริเวณหลัง บั้นเอวและหน้าขา เป็นต้น เมื่อพบสาเหตุของความเจ็บปวดและเข้าใจถึงกลไกของความ เจ็บปวดแล้ว พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงหาวิธีจะลดความเจ็บปวดของผู้คลอดลง ดังนี้

- การลูบหน้าท้อง จะช่วยให้ผู้คลอดเบี่ยงเบนความสนใจเพราะขณะที่ลูบหน้าท้องผู้คลอด จะมีจุดสนใจอยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนที่จะกังวลหรือสนใจต่อการหดตัวของมดลูก

- การสัมผัสหรือการนวด เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่และกระตุ้นต่อมใต้สมอง ให้หลังเอนดอร์ฟินไปควบคุมความเจ็บปวด ส่วนใหญ่ทำบริเวณก้นกบโดยใช้มือกด นวด ด้วยแรงระดับปานกลาง

- การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่า ควรเลือกท่าที่ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบายมากที่สุด และควรเปลี่ยนท่าทุก 30 หรือ 60 นาที การเคลื่อนไหวจะลดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และทารกเคลื่อนไหวลงสู่อุ้งเชิงกรานได้ดีขึ้นและมดลูกมีการหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

- การใช้ความร้อนและความเย็น โดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าห่มอุ่นๆหรือผ้าหุบน้ำร้อน อุณหภูมิประมาณ 38 องศา ครอบคลุมบริเวณหน้าท้อง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดความเจ็บปวดในการคลอดลง ความร้อนจะช่วยลดภาวะกล้ามเนื้อขาดเลือดไปเลี้ยงและทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกมากขึ้น ในด้านของความเย็นนั้น โดยการวางกระเป๋าน้ำเย็นหรือประคบด้วยผ้าเย็นจะช่วยลดอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ จึงทำให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบายขึ้น ข้อควรระวังคือเนื้อเยื่ออาจได้รับอันตรายจากความร้อนหรือความเย็นที่มากเกินไปและนานเกินไป

- เทคนิคการหายใจ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากกรหดตัวของมดลูก ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดลงและส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย

การจัดสภาพแวดล้อม การประคับประคองทางจิตใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการหายใจ การประคบร้อน เย็น การกด นวด การใช้ท่าและการเคลื่อนไหว เมื่อสามารถให้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดและผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดใน ครั้งนี้ได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ จะส่งผลให้ผู้คลอดและญาติรู้สึกดีต่อการคลอดในครั้งนี้และจะไม่รู้สึกกลัวต่อการคลอดในครั้งต่อไป รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้คลอดและทารก

ในการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องอาศัยความอดทนและความเข้าใจอย่างมากเนื่องจากผู้คลอดอยู่ในระยะคลอดจะมีความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์มาก บางครั้งผู้คลอดจะให้ความร่วมมือในการพยาบาลน้อย ควรค้นหาสาเหตุของความเจ็บปวดและปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความเจ็บปวด เมื่อพบสาเหตุและปัจจัยแล้วจึงนำมาสู่การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด โดยวิธีที่ใช้ลดความเจ็บปวดต้องใช้หลายวิธีร่วมกันจึงประสบผลสำเร็จ หรือต้องมีการเตรียมผู้คลอดก่อนคลอดตั้งแต่ผู้คลอดมาฝากครรภ์เพื่อให้ผู้คลอดได้มีการเตรียมตัวก่อนมาคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาลสูติกรรม
2. สร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด
3. ลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอด
4. ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดีและส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความพึงพอใจของผู้คลอดต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ซึ่งได้จากการประเมินความพึงพอใจของผู้คลอด
2. ลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดลง โดยน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

ลงชื่อ..... นาส. พรวิภา เมืองประแก้ว

(นางสาว พรวิภา เมืองประแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 4 ส.ค. 2551

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

เอกสารอ้างอิง

คณะอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. การลดความเจ็บปวดในระหว่างคลอดโดยใช้
แม่เหล็กกดจุด. เพชรบุรี, 2550.

จินตนา บ้านแก่ง. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: อักษรไทย, 2533.

ศศิธร พุ่มดวงและคณะ. วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การใช้ดนตรีเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (**Reduce
sensation and Distress of Labor Pain**).” มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546.

สุกัญญา ปริสัณญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.