

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดในระยะระกคลอด
และคลอด

เสนอโดย

นางสาวอัจฉลี ธรรมประ โชติ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1036)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) หมายถึง ความผิดปกติในความทนต่อกลูโคสทุกระดับซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ (ซีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548 : 480) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2550: 13)

พยาธิสรีรวิทยา

มารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะมีฮอร์โมนและสารเคมีในเลือดหลายชนิดมีผลต่อการเกิดภาวะด้านอินซูลิน ได้แก่ progesterone ร่วมกับ estrogen มีฤทธิ์กระตุ้นบีตาเซลล์ของตับอ่อน ฮอร์โมนหลายชนิดที่สร้างจากรก เช่น human placental lactogen, placental growth hormone variant และ growth factors หลาย ๆ ชนิด รวมทั้งฮอร์โมน cortisol, prolactin จะมีระดับสูงขึ้นในระยะไตรมาสที่สองและสาม (ซีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548 : 480) ฮอร์โมนเหล่านี้มีผลยับยั้งการทำงานของตัวรับอินซูลิน แม้ว่าการสร้างอินซูลินจะเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่เพียงพอต่อภาวะด้านอินซูลินที่เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ผลกระทบของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดา ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด

ผลต่อมารดา พบมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีมักมีพยาธิสภาพที่ไต (อุ๋นใจ กอนันตกุล และสุภมัย สุนทรพันธ์, 2549: 491) เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ พบภาวะครรภ์แฝดน้ำ โดยเชื่อว่าทารกในครรภ์ปัสสาวะมากและมีระดับน้ำตาลสูงขึ้นในน้ำคร่ำ (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, 2544: 156) อาจพบภาวะกรวยไตอักเสบได้จากภูมิคุ้มกันลดลงและปัสสาวะไม่หมด (อุ๋นใจ กอนันตกุล และสุภมัย สุนทรพันธ์, 2549: 491) นอกจากนี้พบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานต้องผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เนื่องจากความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และทารกตัวโตเพิ่มขึ้น ผลต่อทารกในครรภ์ พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีน้ำตาลในเลือดสูงพบการแท้งถึงร้อยละ 24 และความพิการแต่กำเนิดประมาณร้อยละ 5-10 และพบทารกตายในครรภ์ซึ่งเกิดจากการส่งผ่านออกซิเจนและระบบการเผาผลาญผิดปกติเป็นเวลานาน ทารกตัวโตมีผลทำให้คลอดยากหรือคลอดติดไหล่ได้ (ซีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 485) ผลต่อทารกแรกเกิด ร้อยละ 25-40 พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากการที่ทารกไม่สามารถหลั่งกลูคากอน ออกมารักษากระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงพอ

(ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 485) พบภาวะแคลเซียมต่ำร้อยละ 20-30 จากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกระตุ้นให้หลังกลูคาگونซึ่งมีผลกระตุ้นไทโรคาลซิโทนินทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดลดลง (อุ๋นใจ กอนันตกุล และสุภมัย สุนทรพันธ์, 2549: 494) 1 ใน 3 ของทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวานจะมีภาวะเม็ดเลือดแดงมากเกินไปซึ่งเกิดจากทารกขาดออกซิเจนในครรภ์เต็มที่ ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความหนืดของเลือด (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, 2544: 155) พบภาวะตัวเหลืองร้อยละ 20-25 จากการคลอดก่อนกำหนด เอนไซม์ของตับทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ การเพิ่มของเม็ดเลือดแดงที่แตกทำให้การทำลายของเซลล์เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น (ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 486) ทำให้เกิดอาการเหลืองและในรายที่เป็นรุนแรงอาจเกิด kernicterus ได้ (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, 2544: 155) พบภาวะหัวใจโต โดยเชื่อว่าการล้าเนื้อหัวใจของทารกมีตัวรับอินสุลิน เมื่อมีภาวะอินสุลินสูงในเลือดจะทำให้เกิดล้าเนื้อหัวใจหนาผิดปกติ ภาวะหายใจลำบาก พบว่าเป็นสาเหตุของทารกตายปริกำเนิดได้บ่อย เชื่อว่าความสมบูรณ์ของปอดในทารกที่มารดาเป็นเบาหวานจะช้ากว่าปกติ (ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 485) และพบอุบัติการณ์ของทารกขาดออกซิเจนสูง เนื่องจากทารกมีตัวโต โดยเฉพาะไหล่และลำตัว อาจทำให้เกิดการคลอดติดไหล่ เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท brachial plexus การหักของกระดูกไหปลาร้า และกระดูกต้นแขน และสมองขาดออกซิเจน

การรักษา การรักษาเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์จะคล้ายคลึงกับการรักษาเบาหวานโดยทั่วไป แต่มีข้อแตกต่างอยู่บางประการ เช่น จะไม่ใช่ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล เนื่องจากยาหลายชนิดสามารถผ่านรกเข้าสู่ทารกได้ (ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 487)

1. ระยะตั้งครรภ์ การรักษาแบ่งออกเป็น การควบคุมอาหาร และการรักษาด้วยอินสุลิน (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล และนุจรี ชื่นขงค์, 2550: 113) การควบคุมอาหาร สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานทุกระดับ ความรุนแรงต้องได้รับคำแนะนำการควบคุมอาหาร โดยมีหลักการดังนี้ ให้ได้รับพลังงานเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายในแต่ละวัน (energy requirement) คือ ประมาณวันละ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน 1 กิโลกรัม รักษาระดับกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรักษาด้วยอินสุลิน อินสุลินที่สกัดมาจากตับอ่อนของสัตว์ และอินสุลินชนิดเหมือนมนุษย์นั้นสามารถนำมารักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย (ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 488) วิธีการฉีดมีหลายวิธี เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงกับคนตั้งครรภ์ปกติที่สุด และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างดี เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ควรทำการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง เพื่อปรับขนาดยาฉีดและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะตั้งครรภ์ควรมีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์เพื่อตรวจดูว่าทารกอยู่ในสภาพอันตรายหรือไม่ส่วนมากเริ่มตรวจประเมินตั้งแต่อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ การติดตามประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) (ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2548: 489) ตรวจ nonstress test (NST)

การตรวจ fetal biophysical profile : BPP) การตรวจ contraction stress test (CST) และการตรวจนับจำนวนการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ (fetal movement count) หรือการนับลูกดิ้น

2.ระยะคลอด ระยะเวลาที่ควรคลอด คือ ควรคลอดเมื่อทารกมีการเจริญพัฒนาเต็มที่ (maturity) Class A₁ อาจารย์จนครรภ์ครบกำหนด แต่ต้องระวังไม่ให้ทารกตัวโต Class A₂ ขึ้นไปให้คลอดระหว่าง 37-40 สัปดาห์ โดยทั่วไปถ้าควบคุมเบาหวานได้ดี สามารถให้คลอดตามปกติทางช่องคลอดได้ แต่ถ้าประเมินทารกหนักมากกว่า 4,500 กรัม แนะนำให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายและการบาดเจ็บชอกช้ำจากการคลอดติดไหล่ ในที่นี้ขอกล่าวถึงการชักนำการคลอดด้วยยา สำหรับการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอดควรพิจารณาในรายที่ ปากมดลูกพร้อมที่จะชักนำการคลอดได้ง่าย เช่น นุ่ม บาง และเริ่มเปิดขยาย ไม่เคยมีประวัติทารกตายในครรภ์หรือคลอดยากมาก่อน ทารกอยู่ในสภาพปกติ ตัวไม่โตมาก และช่องเชิงกรานมารดาไม่แคบ ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ และลงสู่ช่องเชิงกรานดีแล้ว วิธีการบริหารยาออกซิโตซิน ทำโดยใช้ออกซิโตซิน 10 ยูนิตผสมในสารละลาย 1,000 มิลลิลิตร ซึ่งจะให้ความเข้มข้นของออกซิโตซินในสารละลายเท่ากับ 10 มิลลียูนิตต่อมิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำอัตโนมัติ โดยมดลูกจะมีการตอบสนองต่อยาภายในเวลา 3-5 นาทีและระดับยาจะคงที่ในกระแสเลือดภายในเวลา 40 นาที เพื่อให้มีการหดตัวของมดลูกทุก 2-3 นาที และระยะเวลาการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งนาน 40-60 วินาที ร่วมกับมีการเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด โดยติดเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ตลอดเวลา

3.ระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดในระยะหลังคลอดจะกลับสู่ภาวะปกติ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ควรทำ 2-4 ครั้งต่อวัน แนะนำให้ประเมินสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ 75 gram oral glucose tolerance test เมื่อ 6-12 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าผลตรวจปกติ ควรได้รับการตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 3 ปี

แนวคิดที่นำมาใช้

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้คลอดตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากภาวะความเจ็บป่วยมาเป็นภาวะการณั้ตั้งครรภ์และการคลอด
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาชีพการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
3. ทฤษฎีทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
4. ทฤษฎีทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน
5. ทฤษฎีทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)
6. เกศวิทยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้วมีความรุนแรง ดังนั้นการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างรวดเร็ว การดูแลให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จะช่วยให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี และมีความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด
- 2.กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 41 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอด เนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์คำนวณจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ 38 สัปดาห์ 5 วัน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ ศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับ -1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ สัญญาณชีพปกติ เวลา 12.25 นาฬิกา ชักนำการคลอดโดยใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ให้ 0.9% NSS 500 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ร่วมกับให้ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับ oxytocin 10 ยูนิต ในอัตราเริ่มต้น 9 หยดต่อนาที เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดเวลาด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ บันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วทุก 2 ชั่วโมง ผู้คลอดคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกเกิดเวลา 21.04 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 3,190 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที ได้ 10 คะแนน และที่ 5 นาที ได้ 10 คะแนน ลักษณะทั่วไป ทารกแข็งแรงดี คู่มือพยาบาลทารกแรกเกิด ส่งต่อทารกไปที่หอทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเผื่อระวังสังเกตอาการทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รกคลอดเวลา 21.07 นาฬิกา ลักษณะรกปกติ ครบถ้วน น้ำหนัก 600 กรัม ความดันโลหิตหลังคลอด 119/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ประเมินปริมาณเลือดที่ออก 250 มิลลิลิตร ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ แผลฝีเย็บฉีกขาด ระดับ 2 ได้รับการเย็บซ่อมแซม ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สัญญาณชีพปกติ มีเลือดออกจากช่องคลอด 10 มิลลิลิตร ย้ายผู้คลอดไปตึกสูติกรรม 3 จากการเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ซึ่งสามารถแก้ไขได้หมด หลังคลอดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ได้ทำหมันหลังคลอดในวันที่ 11 กันยายน 2551 เวลา 10.00 นาฬิกา หลังคลอดและทำหมัน ผู้คลอดแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สัญญาณชีพปกติ มดลูกหดตัวดี ลดระดับลงทุกวัน แผลฝีเย็บปกติ น้ำคาวปลาปกติปริมาณลดลง สีจางลง ทารกแข็งแรงดี ผู้คลอดนอนพักในโรงพยาบาลรวม 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร ในวันที่ 13 กันยายน 2551 และนัดตรวจหลังคลอดพร้อมบุตร วันที่ 22 ตุลาคม 2551

3.รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 41 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอด เนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 และรักษาโดยการควบคุมอาหาร อายุครรภ์คำนวณจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ 38 สัปดาห์ 5 วัน ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซ็นต์ ศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับ -1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ติดคลอด วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 11.30 นาฬิกา แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี ตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ พบว่าปกติ สัญญาณชีพปกติ เวลา 12.25 นาฬิกา ผู้คลอดดื่มน้ำและอาหาร ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เวลา 12.40 นาฬิกา ให้ 0.9 % NSS 500 มิลลิตร ในอัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง ร่วมกับให้ 5 % DN/2 1,000 มิลลิตร ผสมกับ oxytocin 10 ยูนิต ในอัตราเริ่มต้น 9 หยดต่อนาที เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดเวลาด้วย เครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์ บันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ทุก 30 นาที ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วทุก 2 ชั่วโมง เวลา 14.00 นาฬิกา ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว 98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงเปลี่ยนสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ จาก 0.9 % NSS 500 มิลลิตร เป็น 5 % DN/2 1,000 มิลลิตร ในอัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 20.00 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ +1 แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำพบน้ำคร่ำใส ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ 108 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เวลา 21.00 นาฬิกา ผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่ง ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ + 2 เตรียมผู้คลอดและเครื่องมือทำคลอด แนะนำผู้คลอดเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทารกเกิดเวลา 21.04 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 3,190 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที ได้ 10 คะแนน และที่ 5 นาที ได้ 10 คะแนน ลักษณะทั่วไปทารกแข็งแรงดี คูแลบริบาลทารกแรกเกิด นำทารกมาให้มารดาโอบกอดเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และส่งต่อทารกไปที่หอทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รกคลอดเวลา 21.07 นาฬิกา ลักษณะรกปกติ ครอบถ่วง น้ำหนัก 600 กรัม ความดันโลหิตหลังคลอด 119/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ประเมินปริมาณเลือดที่ออก 250 มิลลิตร ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ สอนผู้คลอดคลึงมดลูกให้แข็ง เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แผลฝีเย็บฉีกขาด ระดับ 2 ได้รับการเย็บซ่อมแซม ในระยะ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดเป็นระยะ เวลา 23.05 นาฬิกา ผู้คลอดรู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี มีเลือดออกจากช่องคลอด 10 มิลลิตร สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายผู้คลอดไป ตักพักหลังคลอดวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้คลอดได้รับการทำหมันหลังคลอด เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว วันที่

13 กันยายน พ.ศ. 2551 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยารับประทานที่บ้าน ได้แก่ อม็อกซิซิลลิน ซ็อกแคลป์ เฟอรัม และ พาราเซตามอล และนัดตรวจหลังคลอดพร้อมทารก ในวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2551

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความปลอดภัยของบุตร เนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์ ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจเกิดความเชื่อมั่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การชักนำการคลอดด้วยยา และแนวทางในการรักษาพยาบาล ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้คลอดพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไป บอกให้ผู้คลอดทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกวิตกกังวล

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 10 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดและทารกแรกเกิดอาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะรอคลอดและคลอด เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ ผู้คลอดและทารกแรกเกิดไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะรอคลอดและคลอด

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลไว้ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วเป็นระยะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยการติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ประเมินสภาพทารกในครรภ์ตลอดเวลาด้วยเครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการดูแลมารดาเพื่อรอคลอด โดยการบันทึกเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาที ดูแลทารกแรกเกิดอย่างใกล้ชิด โดยประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือ ช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อม และดำเนินการติดต่อประสานงานกับกุมารแพทย์ เพื่อรับทารกแรกเกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปดูแลอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 10 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 3 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด เช่น มดลูกแตก และ fetal distress เนื่องจากได้รับยาออกซิโตซิน (oxytocin) ทางหลอดเลือดดำเพื่อชักนำการคลอด

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอดจากการได้รับยาออกซิโตซินทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาออกซิโตซินหยดทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบอัตโนมัติ เพื่อควบคุมจำนวนหยดของยาให้สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก

30 นาที เพื่อประเมินการหดตัวของมดลูกและสภาพทารกในครรภ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายการเชื่อมดูแลผู้คลอดกระทำอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 10 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 4 เจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว

วัตถุประสงค์ สามารถเผชิญกับภาวะเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด แนะนำและฝึกวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการลูบหน้าท้อง การนวด การฝึกการหายใจ ดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ผู้คลอดสดชื่นขึ้นสามารถพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงผลเสียของการร้องครวญครางและการนอนกระสับกระส่าย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 10 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ ผู้คลอดไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่สอง ประเมินการหดตัวของมดลูก ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดต้องน้อยกว่า 50 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง หรือชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนต่อชั่วโมง ประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บ ตรวจสอบการบวมกั่งของเลือดบริเวณแผลฝีเย็บ ประเมินกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง และดูแลให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดหลังคลอดอาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล จัดท่านอนให้นอนในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi Fowler's position) หรือนอนตะแคง เพื่อช่วยให้ร่างกายรับออกซิเจนได้ดี ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ถ้าพบผิดปกติให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา ดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลไว้ สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 7 ผู้คลอดมีอาการปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บเนื่องจากการบาดเจ็บเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

วัตถุประสงค์ ผู้คลอดปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บลดลง

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงกลไกของการปวด แนะนำผู้คลอดให้รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ แนะนำให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำ เพื่อช่วยลดการคั่งของน้ำเลือด บริเวณแผลฝีเย็บและผนังช่องคลอดซึ่งจะทำให้ความเจ็บปวดลดลง แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ เพื่อช่วยลดการกระทบกระเทือนบริเวณแผลฝีเย็บ ดูแลให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 8 ผู้คลอดวิตกกังวลเนื่องจากบุตรถูกแยกไปอยู่ในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์ วิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำเวลาและสถานที่ในการไปเยี่ยมบุตร ประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อขอทราบภาวะสุขภาพบุตรแล้วแจ้งผู้คลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึก และให้กำลังใจผู้คลอด เบี่ยงเบนความสนใจและลดความวิตกกังวลโดยการหากิจกรรมอื่น ๆ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 9 การให้นมบุตรขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้คลอดถูกแยกจากบุตร

วัตถุประสงค์ การให้นมบุตรมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล ลดความวิตกกังวลของผู้คลอดที่ต้องถูกแยกบุตรไปอยู่ที่ตึกผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ด้วยการอธิบายถึงสภาพตึกที่บุตรของผู้คลอดไปอยู่ อธิบายการเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง กระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของบุตร สนับสนุนให้นำนมของผู้คลอดไปให้บุตรที่ตึกผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย และดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อให้มีน้ำนมมีทั้งปริมาณและคุณภาพ กระตุ้นผู้คลอดให้บีบน้ำนมเก็บใส่ถุงสำหรับให้บุตร ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเป็นการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ประเมินปริมาณน้ำนมที่เก็บได้ในแต่ละครั้งว่าเพียงพอสำหรับบุตรหรือไม่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กันยายน 2551

ปัญหาที่ 10 ผู้คลอดขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด เนื่องจากคลอดครั้งแรกนานมาแล้ว

วัตถุประสงค์ มีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอด แนะนำการสังเกตการหดตัวของมดลูก และกระตุ้นให้คลึงมดลูกให้มีลักษณะกลมแข็ง แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา แนะนำการเปลี่ยนผ้าอนามัยอย่างน้อยทุก 3 - 4 ชั่วโมง แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลแยก บวม เป็นหนอง น้ำคาวปลาผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 กันยายน 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ติดตามดูแลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมหลังคลอดจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับการแก้ไข โดยผู้คลอดและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกให้ได้รับความปลอดภัย

8.2 เป็นการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์รายอื่นต่อไป

8.3 เพิ่มพูนความรู้ใหม่ และประสบการณ์ ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 จากกรณีศึกษาพบว่าผู้คลอดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวในระหว่างระยะรอคลอด ระยะคลอด หลังคลอด และดูแลบุตร

9.2 ขณะเจ็บครรภ์คลอดทารกในครรภ์ควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องติดตามสภาวะทารกในครรภ์

9.3 ใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำแบบอัตโนมัติในกรณีได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา เพื่อความเที่ยงตรง

9.4 พยาบาลที่ดูแลมีความรู้ ความชำนาญ เพื่อติดตามผู้คลอดและทารกให้ได้รับความปลอดภัย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรให้ความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

10.2 ควรดำเนินการให้มีการอบรมเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้การพยาบาลทุกระยะของการคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังการคลอดเพราะเป็นระยะที่ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิต

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอัจฉลี ธรรมประโชติ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้รับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

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

(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

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

เอกสารอ้างอิง

- ธีระ วัชรปรีชานนท์ และสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, (2548) . เบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ (บรรณาธิการ), **สูติศาสตร์**, หน้า 479-492 . กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- ประเสริฐ สันสนีย์วิทย์กุล และนุจรีย์ ชื่นยงค์. (2550). การดูแลรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ : ประสบการณ์ จากศิริราช. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพโรสุวรรณ และสุนทร ส้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**, หน้า 111-115.สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2550) . **แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช**. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2544). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม3**, หน้า 60-91 . กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บพิศการพิมพ์.
- สุมิตรา สว่างทุกข์. (2551). **การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางสูติกรรม**. (เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- วิบูลย์ เรื่องชัยนคม. (2544). เบาหวานกับการตั้งครรภ์. ใน เยื่อน ต้นนรินทร์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์มารดาและทารก**, หน้า 143-168 . กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล และสุภมัย สุนทรพันธ์. (2549). โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ในอุ๋นใจ กอนันตกุล (บรรณาธิการ), **การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง**, หน้า 481-524 . สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- American Diabetes Association. (2003). **Gestational Diabetes Mellitus**. Diabetes Care. [online]. Available from: http://care.diabetes journals.org/content/26/suppl_1/s103.full/ [2009, January 14]
- Cerner Multum. (2004). **Oxytocin**. [online]. Available from: <http://www.drugs.com/mtm/oxytocin.html>. [2009, March 17]
- Thomas A. Buchanan and Anny H. Xing. (2005) . **Gestational Diabetes Mellitus**. Science in Medicine. [online]. Available from: <http://jci.org/articles/view/24531/> [2009, June 1]
- Thomas R Moore. (2009) . **Diabetes Mellitus and Pregnancy**. [online]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/127547-overview>. [2009, June 1]

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอัจฉลี ธรรมประโชติ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1036) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้ เรื่อง เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดในระยะรอคลอดและคลอด

หลักการและเหตุผล

สตรีตั้งครรภ์ที่กำลังเตรียมตัวจะเป็นมารดา อาจประสบปัญหาในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมตนเองในการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะรอคลอดและคลอด โดยการฝึกเทคนิคการหายใจที่ใช้ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งหากสตรีตั้งครรภ์ได้ฝึกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตั้งแต่ในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีผลในการช่วยลดความเสี่ยง ความวิตกกังวลต่อการคลอดและเมื่อถึงระยะคลอดขณะอยู่ในห้องคลอดจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจ เชื่อมั่น และสามารถควบคุมตนเองในการเผชิญต่อความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ได้เป็นอย่างดี และยังส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และปลอดภัย (สายลม เกิดประเสริฐ และประทุมพร อหิงสโก, 2550: 52)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจบรรเทาอาการปวดในระยะรอคลอดและคลอด
2. เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะรอคลอดและคลอดได้อย่างเหมาะสม
3. ลดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด และมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด

เป้าหมาย

1. ผู้คลอดมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ในระยะรอคลอดและคลอด
2. ลดอัตราการเข้ายารบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อาการเจ็บครรภ์คลอด เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์โดยทั่วไป มักจะวิตกกังวล กลัว และค้นหาวิธีที่จะจัดการเกี่ยวกับความเจ็บปวดและความไม่สบายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด ปัจจุบันมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดหลายวิธี ที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตนในระยะคลอดได้ถูกต้อง สามารถบรรเทาอาการเจ็บครรภ์และความไม่สบายได้ วิธีการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยวิธีธรรมชาติ ได้แก่ การผ่อนคลาย (relaxation) การกระตุ้นที่ผิวหนัง (cutaneous stimulation) การกระตุ้นที่จิตใจ (mental stimulation) และการหายใจ (breathing) (ศิริพร พงษ์โกภา, 2549: 37) ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดและคลอดโดยใช้เทคนิคการหายใจบรรเทาปวด การใช้เทคนิคการหายใจขณะที่มีดลูกหดตัวเพื่อรบกวนการส่งกระแสความเจ็บปวดไปที่สมอง ช่วยให้ผ่อนคลาย และทำให้กล้ามเนื้อดลูกได้รับออกซิเจนเพียงพอ เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดที่ดี ในระยะเจ็บครรภ์ที่ใช้เวลานานหลายชั่วโมง สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการฝึกการหายใจที่ถูกต้องเพื่อลดความเจ็บปวดและควบคุมความเจ็บปวดได้

การสร้างสื่อแผ่นพับให้ความรู้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self - care) เป็นพื้นฐานในการผลิตสื่อ กล่าวคือ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการพัฒนาและเรียนรู้ ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลหนึ่ง ๆ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้น ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล แปลความหมายข้อมูล และตัดสินใจว่าควรกระทำหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใด ซึ่งบุคคลนั้น ๆ ต้องมีความรู้ และทักษะในการคิดและตัดสินใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546)

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถผ่านพ้นความเจ็บปวดขณะคลอดและคลอดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับข้อมูล และได้ฝึกปฏิบัติในการใช้เทคนิคการหายใจบรรเทาอาการปวดอย่างถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 สรีรวิทยาของความเจ็บปวดในการคลอด
 - 1.2 ประเภทของความเจ็บปวด
 - 1.3 สาเหตุของความเจ็บปวด
 - 1.4 ผลของความเจ็บปวดต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ
 - 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดหรือความทนต่อการเจ็บปวด
 - 1.6 เทคนิคการหายใจบรรเทาอาการปวดได้ในระยะคลอดและคลอด

2. จัดทำสื่อแผ่นพับ ประกอบด้วย สรีรวิทยาของความเจ็บปวดในการคลอด เทคนิคการหายใจบรรเทาอาการปวดในระยะต่าง ๆ ระหว่างคลอดและคลอด และรูปแบบการหายใจบรรเทาอาการปวดในระยะคลอดและคลอด นำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

3. จัดพิมพ์เป็นเอกสารเพื่อแจก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นการเผยแพร่ความรู้ ผ่านสื่อ เอกสารแผ่นพับ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่
ผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีสื่อแผ่นพับ เรื่อง เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดในระชระคลอดและคลอดในปี 2553

ลงชื่อ.....

(นางสาวอัจฉลี ธรรมประโชติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

เอกสารอ้างอิง

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. (2545). **คลอดง่าย : คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงษ์โกคา. (2549). **การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด**. ใน ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณช เชาว์ปรีชา,
ชลดา จันทร์ขาว และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. **การพยาบาลมารดาในระยะคลอด**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
พยาบาลสภากาชาดไทย.
- สายลม เกิดประเสริฐ และประชุมพร อหิงสโก. (2550). **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์**. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ,
วิทยา ธิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และสุนทร ฮ่อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ปริกำเนิด**,
หน้า 49-56. สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... อัจฉรี ธรรมประโชติ

(นางสาวอัจฉรี ธรรมประโชติ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้รับการประเมิน

..... 18 / พ.ย. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

..... 20 พ.ย. 2552

(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

..... 20 พ.ย. 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นการเผยแพร่ความรู้ ผ่านสื่อ เอกสารแผ่นพับ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่
ผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีสื่อแผ่นพับ เรื่อง เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดในระชระคลอดและคลอดในปี 2553

ลงชื่อ.....อัญชลี.....ธรรมประโชติ.....

(นางสาวอัญชลี ธรรมประโชติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

18 / พ.ย. / 2552