

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการใช้อโรมา

เสนอโดย

นางสาว หนึ่งนุช บุญเย็น

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.208)

ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด
2. ระยะเวลาดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2550 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ปรารถนาหรือไม่ก็ตาม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูงเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับระหว่างเจริญเติบโตของระบบทางกายและภาวะจิตสังคม (physical and psychosocial conditions) ที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ในช่วงวัยนี้ จนเกิดความคับเกี่ยวกับระหว่างภาวะวิกฤต (situation crisis) และวุฒิภาวะวิกฤต (developmental crisis) การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่นจะมีอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกสูงกว่ามารดากลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป ถึงแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ปรารถนาก็มีโอกาสเสี่ยงและอันตรายสูง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีฐานะยากจน คิ่่มสุรา สูบบุหรี่ ติดยาเสพติด มีภาวะทุพโภชนาการและไม่ได้ฝากครรภ์อันตรายก็ยิ่งสูงขึ้น สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพบว่ามีความเสี่ยงสูงภาวะความดันเลือดสูงผิดปกติมากขึ้น เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะต่างๆ เหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วย ส่วนในทารกพบว่ามึ่น้ำหนักตัวน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่างๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย เสียชีวิตได้ง่าย และในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแทบทุกคนจะมีความวิตกกังวล ความกลัวต่อการคลอด จากสาเหตุหลายประการ เช่น จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่ การที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การขาดความรู้เกี่ยวกับตนเองและทารกกว่าจะได้รับอันตราย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นกว่ามารดากลุ่มอายุ 20 ปี โดยเฉพาะความต้องการการพึ่งพา การสูญเสียการสั่งการด้วยตนเอง และการไม่สามารถตัดสินใจในภาวะปกติได้ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อที่จะให้การคลอดดำเนินต่อไปได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังพันธกิจของห้องคลอดว่า ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

อุบัติการณ์

ในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงประมาณร้อยละ 15.2 ของการคลอด แต่เมื่อเทียบสัดส่วนแล้ว อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นสูงถึงร้อยละ 85 ของอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก โดยจะพบอัตราการเสียชีวิตของมารดาได้สูงถึงร้อยละ 25 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับในประเทศไทยนั้น พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 10-13 (จปรัฐ ปรึกษาพานิชและชาญชัย วันทนาศิริ, 2550)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ระดับการศึกษาในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดการคุมกำเนิด
2. เชื้อชาติ หญิงวัยรุ่นที่มีบิดามีอัตราการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงวัยรุ่นผิวขาว

3. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจในกลุ่มที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจไม่ดีมีโอกาสตั้งครรภ์มากกว่า
4. ปัญหาการติดยาเสพติด หญิงวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์มากกว่า
5. ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว หญิงวัยรุ่นที่มีปัญหาและถูกทอดทิ้งจะตั้งครรภ์ได้มากกว่าในกลุ่มครอบครัวที่อบอุ่น

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือน การเจริญเติบโตของร่างกายจะหยุดชะงักโดยเฉพาะด้านความสูง นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ความดันเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะช้ำจากความดันเลือดสูง ภาวะเลือดจาง การไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน การคลอดก่อนกำหนด อัตราการใช้สูติศาสตร์หัตถการสูงและภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น
2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่ได้วางแผนมาก่อนหรือเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสจึงขัดแย้งกับเป้าหมายต่างๆ ของทั้งตนเอง ครอบครัว โรงเรียนและต่อหน้าที่การงาน เกิดความอับอาย ขาดการยอมรับ ความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่ทัศนคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์
3. ผลกระทบทางการศึกษา เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หากต้องการศึกษาต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องไปทำแท้งเพื่อรักษาสุขภาพของนักเรียน นักศึกษาไว้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำแท้งไม่สำเร็จหรือตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป จะต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา
4. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพ มีโอกาสเลือกอาชีพน้อย มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน มีรายได้น้อย ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี
5. ผลกระทบทางสังคม การตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รู้สึกอับอาย ว่าแห้ว โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือบิดาของทารกในครรภ์ หรือหากมีการสมรสเกิดขึ้นมักพบว่า อัตราการหย่าร้างจะเพิ่มสูงขึ้นด้วย
6. ผลกระทบต่อบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีอัตราการเจ็บป่วย แท้งบุตรและมีอัตราการตายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก
7. ผลกระทบต่อครอบครัว หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือบิดาของทารกในครรภ์จะเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ นำมาสู่ภาวะเครียดของครอบครัวได้
8. ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ ปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตร ทำให้รัฐบาลต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูเด็ก การจัดการศึกษา และการรักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนมากในแต่ละปี

พัฒนาการของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การที่วัยรุ่นจะผ่านเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดานั้นต้องผ่านภารกิจตามขั้นตอน หรือเรียกว่า พัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีดังนี้ (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543:4-6)

พัฒนาที่ 1 การยอมรับการตั้งครรภ์ เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของการไม่ยอมรับ ไม่เชื่อว่าตนเองจะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะผ่านพัฒนาที่ขั้นตอนนี้ได้นั้นจะต้องยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความรู้ดีกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของตนเอง

พัฒนาที่ 2 การมีความรับผิดชอบ แสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ โดยสนใจเกี่ยวกับเพศ รูปร่าง หน้าตา มีการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา โดยมีการไปรับบริการด้านการดูแลสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์

พัฒนาที่ 3 การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีได้หลายแนวทาง เช่น จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่ปฏิบัติต่อตนเองหรือน้อง การมีโอกาสช่วยเหลือญาติในการเลี้ยงดูทารกหรืออ่านหนังสือ นิยายสาร ที่เกี่ยวกับครอบครัวหรือบทบาทการเป็นมารดา

หลักการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดจะเหมือนกับการพยาบาลในระยะคลอดทั่วไป ซึ่งมีผลหลักการพื้นฐานดังนี้

1. ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดย

1.1 ดูแลผู้คลอดให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอดและภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น ด้านความสะอาดของร่างกาย ลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ป้องกันอาการอ่อนเพลีย เป็นต้น

1.2 ใช้หลักปลอดเชื้อ (aseptic technique) ตลอดระยะของการคลอด พยาบาลต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดสำหรับปฏิบัติงานในห้องคลอดโดยเฉพาะ สวมหมวก เปลี่ยนรองเท้าวางมือให้สะอาดก่อนทำคลอด สวมเสื้อและถุงมือที่หนึ่งฆ่าเชื้อโรคแล้ว เครื่องใช้ในการทำคลอดต้องปราศจากเชื้อโรคและห้องคลอดต้องทำความสะอาดทุกวัน

1.3 ฝ้าดูแลและสังเกตอาการของผู้คลอดอย่างใกล้ชิด คุณลักษณะการหดตัวของมดลูก ดูว่าการดำเนินของการคลอดเป็นอย่างไร พยาบาลต้องมีความรู้เพียงพอและมีประสบการณ์ที่สามารถบอกได้ว่า กระบวนการคลอดนี้เป็นการคลอดที่ปกติหรือไม่

1.4 ให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรีบด่วนได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถค้นพบความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อีกทั้งเตรียมพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง

2. เข้าใจถึงภาวะจิต-สังคมของผู้คลอด

การเจ็บครรภ์มีผลอย่างมากต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้คลอด จะมีความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล และความกลัว เมื่อการเจ็บครรภ์มากขึ้น ผู้คลอดบางรายอาจทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยการร้องครวญคราง เอะอะ โวยวาย ดิ้นทุรนทุรายซึ่งเหล่านี้จะมีผลให้ผู้คลอดได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอดในภายหลังได้ ความตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นมากนี้จะทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากขึ้น อ่อนเพลียและบางครั้งจะขัดขวางต่อการดำเนินของการคลอดได้ การแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ การให้กำลังใจแก่ผู้คลอดเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยา ตลอดจน

พฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกของผู้คลอด การให้คำแนะนำและการอธิบายเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนว่าควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร อธิบายให้ทราบล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดและให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ของการคลอดจะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจขึ้น ซึ่งจะมีผลให้ความหวาดกลัวน้อยลง พุคะรู้เรื่องขึ้นและให้ความร่วมมือได้ดีขึ้น การสร้างความมั่นใจให้ผู้คลอดทำได้โดยการอยู่ใกล้ชิด ผู้คลอดให้มากที่สุด ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังคนเดียว ให้คำปลอบโยนและช่วยเหลือในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจ ก็จะทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูงเนื่องจากเจริญเติบโตของระบบทางกายและภาวะจิตสังคมที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่อาจส่งผลให้พบภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดได้ เช่น ความดันเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ มีอุบัติการณ์สูงเป็น 2 เท่าของการตั้งครรภ์ทั่วไป มีอัตราการชักจากความดันเลือดสูงและมีอัตราการตายจากภาวะนี้เป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเกิน 20 ปี อีกปัญหาหนึ่งคือ การไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดนาน ซึ่งมักพบบ่อยเนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ อาจต้องให้การช่วยเหลือในขณะที่คลอดด้วยการทำหัตถการต่างๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อทั้งมารดาและทารก

ภายหลังคลอดมีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มากกว่า ในส่วนของทารกมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยและมีโอกาสเกิดภาวะเลือดจางได้ด้วย การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้คลอดแสดงออก พยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแล ต้องศึกษาความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามการดำเนินการคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องทันที่ ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้คลอดและทารกสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัยและเกิดประสบการณ์การคลอดที่ดีได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหา ซึ่งพบได้ในห้องคลอด โดยกรณีศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรกอายุ 12 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2550 ถึง 1 ตุลาคม 2550 เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 21775-47 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 15812-50 ขณะอยู่ในห้องคลอดได้รับสารน้ำเร่งคลอด ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้แผ่นความร้อนประคบพร้อมทั้งนวดบริเวณนั้นเอว รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัว ผู้คลอดสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ขณะให้การดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 08.00 น.

หญิงไทย อายุ 12 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) จำไม่ได้ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดตั้งแต่วเวลา 05.00 น. วันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 07.25 น. อุณหภูมิร่างกายแรกรับ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 130/90 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจหน้าท้อง ยอมนมดลูกอยู่ 3/4 เหนือระดับสะดือ คาคะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์ 3,200 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที มดลูกมีการหดตัวทุก 3 นาที นาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 จากการตรวจทางช่องคลอดพบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำยังไม่แตก ส่วนน้ำเป็นสีเขียวขมอมหลังอยู่ทางด้านหน้าข้างซ้าย (left occiput anterior) อธิบายเหตุผลที่รับไว้ในโรงพยาบาลและผลการตรวจทางช่องคลอด แผนการดูแลรักษาให้ผู้คลอดทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวในระหว่างนอนรอคลอด สถานที่ในห้องรอคลอด ห้องน้ำ ห้องคลอด และพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแล มารดาตั้งใจรับฟังและปฏิบัติได้ถูกต้อง

สูติแพทย์วางแผนให้คลอดทางช่องคลอด เวลา 08.40 น. เจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะน้ำคร่ำมีสีเขียวปน ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ส่วนน้ำอยู่ระดับ 0 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที และมีคำสั่งการรักษาให้ออกซิโทซิน 10 ยูนิตผสมในสารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เริ่มอัตรา 3 มิลลิวินิตต่อนาที เริ่มเวลา 08.50 น. ให้ออกซิเจนทางจมูกแถมารดาปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที หลังจากนั้นมารดาเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ผู้คลอดมีอาการกระสับกระส่าย บอกว่าเจ็บมากพร้อมทั้งร้องไห้และอาเจียน 2 ครั้ง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 110/70 มิลลิเมตรปรอท มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 35 วินาที นาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวระดับ +2 จัดทำผู้คลอดเป็นท่านอนตะแคงศีรษะสูง พร้อมทั้งแนะนำการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและให้ผ่อนคลายประคบบริเวณบั้นเอว ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140-152 ครั้งต่อนาที เวลา 10.00 น. จากการตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100

ส่วนน้ำอยู่ระดับ +1 ถูกรั่วคร้ำแตก ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 10.20 น. มารดาใช้เวลาเบ่งนาน 30 นาที มารดาคลอดเองทางช่องคลอดเวลา 10.51 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 2,630 กรัม ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายทารก คุณแม่ห่อจากปากและจมูกทารก ค่ะแน่นแอฟการ์ดที่ 1 และ 5 นาที ได้ 10 และ 10 คะแนนตามลำดับ มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดด้วยการคลึงมดลูก ตรวจและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ เพิ่มอัตราการหยดของออกซิโทซินเป็น 200 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอด เลือดออกจากช่องคลอด 200 มิลลิกรัม บันทึกลับัญญาณชีพความดันเลือด 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที นอนสังเกตอาการที่ห้องคลอดเป็นเวลา 2 ชั่วโมงจึงย้ายมารดาไปที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดเวลา 13.00 น. ส่วนทารกนำมาให้คุณแม่มารดาเพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารกและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 30 กันยายน 2550 เวลา 16.00 น.

มารดานั่งให้นมทารกอยู่บนเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 120/90 มิลลิเมตรปรอท แผลฝีเย็บไม่บวมแดงหรือมีหนองไหล มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาไม่มีสีจางและมีปริมาณลดลง มารดาขี้ริ้วซึมบริเวณแผลฝีเย็บ เจ็บมากขึ้นเมื่อขยับตัวและยังมีอาการปวดมดลูก เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการให้นมทารก มารดา รู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากน้ำนมมาน้อย ทารกร้องกวน

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 31 กันยายน 2550 เวลา 16.00 น.

มารดาหลังคลอดวันที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี กำลังให้นมทารก มารดาซึมเข้มแถมใส่บอกว่าทารกดูนมได้ดี น้ำนมไหลดี มีปริมาณเพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม ไม่ปวดแผลฝีเย็บแล้ว น้ำคาวปลาปริมาณลดลงและสีจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีอาการแน่นท้อง ถ่ายอุจจาระปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 120/70 มิลลิเมตรปรอท มารดาบอกว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดตรวจหลังคลอดอีก 1 เดือน

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้คลอดรายนี้ตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงระยะหลังคลอดมีดังต่อไปนี้
ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายจากมดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น

ระหว่างดูแลได้อธิบายให้มารดาทราบว่าอาการเจ็บครรภ์เป็นธรรมชาติของการคลอด เพื่อให้มารดาเข้าใจและยอมรับได้ นอกจากนี้ยังดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อยู่เป็นเพื่อน ปลอบโยน ให้กำลังใจเพื่อให้มารดา รู้สึกอบอุ่นใจ ทั้งยังสนับสนุนและให้การช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวโดยแนะนำการหายใจที่ถูกต้อง ใช้ความร้อนประคบและกดนวดบริเวณที่ปวด รวมทั้งจัดทำที่รู้สึกสุขสบาย

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 10.20 น.

ปัญหาที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เกินกำหนดและความปลอดภัยของทารก ในครรภ์

ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วยท่าที่เป็นมิตร จริงใจ ใช้น้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล อ่อนโยน ขณะพุดมอสังเกตและสัมผัสมารดา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ได้รับมอบหมายให้คุณแม่มารดาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งคลอดและย้ายไปที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะดูแลมารดาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อีกทั้งอธิบายให้มารดาเข้าใจว่า จะมีทีม

การรักษาพยาบาลทั้งสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด รวมทั้งพยาบาลทารกแรกเกิดที่จะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อให้มารดามั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 12.00 น.

ปัญหาที่ 3 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกและมีจี้เทาปน ให้การพยาบาลโดยติดเครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาทีแก่มารดา จัดท่านอนตะแคงซ้ายศีรษะสูง 60 องศา ใช้หมอนหนุนท้อง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกและรกเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้ทารกในครรภ์ ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นหัวใจทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้งาน

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 10.20 น.

ปัญหาที่ 4 ทารกแรกเกิดมีโอกาสสูดสำลักขี้เทาเนื่องจากมีจี้เทาปนในน้ำคร่ำ

ให้การพยาบาลโดยเตรียมอุปกรณ์สำหรับฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้งานก่อนที่ทารกจะคลอด ขณะทำคลอดรีบดูดน้ำคร่ำและมูกออกจากปากและจมูกด้วยลูกสูบยางแดงให้มากที่สุดก่อนที่ทารกจะร้อง เพื่อป้องกันการสูดสำลักขี้เทาเข้าไปในปอด หลังจากทารกคลอดออกมาแล้ว จัดให้ทารกนอนในท่าศีรษะต่ำ 30 องศา เพื่อให้ น้ำคร่ำและมูกไหลออกมาได้สะดวก ใช้สายยางดูดน้ำคร่ำและมูกออกจากปากและจมูกให้หมดอีกครั้งหนึ่ง ให้ออกซิเจนปริมาณ 5 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ สังเกตการหายใจของทารก เช่น หายใจเร็ว หอบ มีเสียงครืดคราดเวลาหายใจ เพื่อประเมินการสูดสำลักขี้เทา

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 11.00 น.

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาชักนำการคลอด

ให้การพยาบาลโดยควบคุมอัตราการหยดของยาให้เหมาะสม โดยดูแลให้มดลูกมีการหดตัวทุก 2-3 นาที หดตัวแต่ละครั้งนาน 40-60 วินาที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะมดลูกหดตัวถี่เกินไป ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 30 นาที เพื่อประเมินภาวะการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ สังเกตอาการผิดปกติของมารดาที่แสดงว่า มดลูกแตก ได้แก่ อาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย แน่นหน้าอก ซีด เหงื่อออกมาก ตัวเย็น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 11.00 น.

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดการคลอดล่าช้าในระยะที่ 2 ของการคลอด

ให้การพยาบาลโดยประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที และดูแลให้ได้รับออกซิโทซิน ตามแผนการรักษา เพื่อให้มดลูกหดตัวอย่างเหมาะสม แนะนำวิธีการเบ่งที่มีประสิทธิภาพ จัดท่าของมารดาเป็นท่านั่ง แยกขา กุกเข่า บนเตียงและโน้มตัวมาด้านหน้า เพื่อให้เชิงกรานขยายมากขึ้น ประเมินการเบ่งให้กำลังใจเมื่อมารดาสามารถเบ่งได้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลความสบายทั่วไปของมารดา

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 11.00 น.

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

ให้การพยาบาลโดยคลึงมดลูก และวางกระเป๋าน้ำแข็งที่บริเวณหน้าท้องเพื่อให้มดลูกมีการหดตัวดีขึ้น ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เช็ดซ่อมแซมฝีเย็บอย่างรวดเร็ว เพิ่มอัตราการหยดของออกซิโทซิน เพื่อให้มดลูกมีการหดตัว สอบถามอาการผู้คลอดเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น

ประเมินการสูญเสียเลือดโดยรองฝ้ายอนามัย เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมทั้งบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 12.00 น.

ปัญหาที่ 8 มีโอกาสเกิดสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างมารดาและทารกเนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ให้การพยาบาลโดยในระยะคลอดเปิดโอกาสให้มารดาได้มีโอกาสเห็นและสัมผัสทารก ในระยะหลังคลอด เมื่อมารดาไม่มีอาการเหนื่อยแล้ว นำทารกที่ไม่ได้ห่อหุ้มด้วยผ้า มาวางข้างตัวมารดาเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้สัมผัส โอบกอดและสำรวจร่างกายทารก เนื่องจากในระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาไวต่อความรู้สึกที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพ จากนั้นกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมมารดาทันที เพื่อให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและทารก

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 12.00 น.

ปัญหาที่ 9 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและเจ็บแผลฝีเย็บ

ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบการหดตัวของมดลูกว่ามีอาการหดตัวรุนแรงมากกว่าปกติหรือไม่ และแผลฝีเย็บบวมแดงหรือมีเลือดคั่งหรือไม่ ถ้าพบอาการผิดปกติแจ้งกับพยาบาลหออสูติกรรมหลังคลอด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงด้วยท่าศีรษะสูง 30-45 องศา หรือนอนตะแคงเพื่อลดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง แนะนำวิธีการผ่อนคลายใจออกซ้าๆ ถ้าปวดมากให้ขอยาบรรเทาปวด พาราเซตามอลกับพยาบาลหออสูติกรรมหลังคลอด

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 31 กันยายน 2550 เวลา 16.00 น.

ปัญหาที่ 10 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้นมและการเลี้ยงดูบุตร

ให้การพยาบาลโดยประเมินความรู้ของผู้ป่วยในเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ เช่น ทศนคติ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ พร้อมทั้งให้ความรู้มารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ แนะนำให้นำทารกมาดูดนมบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม แนะนำทำการอุ้มทารกในขณะที่ให้นม การให้ทารกดูดนมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้มารดาปฏิบัติให้ดู ให้กำลังใจมารดาเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมวันที่ 31 กันยายน 2550 เวลา 16.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด รวมถึงศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน ทำการเยี่ยม ประเมินสภาพผู้คลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมภายหลังคลอดอีก 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการคลอด สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 3 หลังคลอด ซึ่งก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด ตลอดจนการคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีต่างๆ รวมถึงการมีบุตรเมื่อพร้อม ผู้คลอดเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลห้องคลอดใหม่
4. เพื่อผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจในการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้คลอดรายนี้มีอายุเพียง 12 ปี เป็นวัยรุ่นตอนต้น ความสามารถในการรับรู้น้อยและมีภาวะพึ่งพาค่อนข้างสูง
2. การเตรียมตัวก่อนคลอด ต้องมีความพร้อมทั้งความรู้ ร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้คลอดมีความวิตกกังวล กลัว การคลอด ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดไม่ดีพอ
3. ในการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เทคนิคที่เลือกใช้บางครั้ง อาจยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้คลอด
4. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้คลอด บางครั้งสถานการณ์ภายในห้องคลอดไม่เอื้ออำนวย ครอบครัวไม่สามารถเข้าในห้องคลอดได้ ทำให้ผู้คลอดขาดโอกาสที่ดีได้

10. ข้อเสนอแนะ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤตเนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะคลอด และเพื่อผู้คลอดและครอบครัวได้รับประสบการณ์การคลอดที่ดี ส่งผลต่อการเลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโต เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในวันข้างหน้า จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการจัดกลุ่มให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การปฏิบัติตนขณะรอคลอดและมีการเยี่ยมชมห้องคลอด เพื่อคลายความวิตกกังวลและลดความกลัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจการคลอดมากขึ้น
2. พยาบาลตระหนักถึงความแตกต่างในการให้การพยาบาลระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีช่วงอายุที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด
3. พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและเทคนิคในการดูแล เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้คลอดและทารกในครรภ์
4. ภายหลังคลอด ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และผลกระทบของการตั้งครรภ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แก่หญิงวัยรุ่น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ น.พ. นพ.ณ
 (นางสาวหนึ่งนุช บุญเย็น)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 9 พ.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ น.น.
 (นางสาว ปริ้มเพรา ทศกร)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 9 พ.ย. 2552

ลงชื่อ
 (นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 9 พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

- จปรีฐ ปรีชาพานิชและชาญชัย วันทนาศิริ. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”. ใน ชาญชัย วันทนาศิริและคณะ, บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ:ยูเนียนครีเอชั่น, 2550.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”. ใน วีระพล จันทน์ดียิ่งและจิตติ หาญประเสริฐพงษ์, บรรณาธิการ. *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น*. สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์, 2548.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา:เทมการพิมพ์, 2543.
- สุกัญญา ปรีสัญญากุลและนันทพร แสนศิริพันธ์. *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. เชียงใหม่:โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว หนึ่งนุช บุญเย็น**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.208) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการใช้อโรมา

หลักการและเหตุผล

ความเจ็บปวดในระยะคลอดเนื่องมาจากการหดตัวของมดลูก มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง เกิดการพร่องออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก จากการถ่างขยายของปากมดลูก และช่องคลอดและการดึงรั้งของเอ็นและเนื้อเยื่อใกล้เคียง รวมทั้งความเครียดอื่นๆ ส่งผลทำให้ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกกดดันและทุกข์ทรมาน ถ้าความเจ็บปวดและความเครียดยังมีการดำเนินต่อไปเรื่อยๆ นอกจากจะมีผลเสียต่อการทำให้มารดาเกิดการคลอดล่าช้าแล้ว ยังทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ออกมา สารนี้มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ ทำให้ลดปริมาณเลือดไปเลี้ยงมดลูกรวมทั้งปริมาณออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (fetal distress) ตามมา ดังนั้นในการคลอดถ้าพยาบาลสามารถทราบแหล่งที่มาของความเจ็บปวดและความเครียดต่างๆ ที่เกิดกับผู้คลอด รวมทั้งให้การประคับประคอง ช่วยเหลือเป็นอย่างดีในขณะคลอด เป็นสิ่งสำคัญในการลดความเจ็บปวดและช่วยให้มีความต้องการยาระงับปวดน้อยลง

ปัจจุบันการเตรียมทางด้านจิตใจและการใช้เทคนิคส่งเสริมความสามารถต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดกำลังเป็นแนวโน้มใหม่ เนื่องจากวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่ไม่ต้องใช้ยาระงับความเจ็บปวดหรือลดการใช้ยาให้น้อยลง ซึ่งเป็นการลดภาวะเสี่ยงอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ให้น้อยลงด้วย แต่ด้วยเหตุที่หน่วยฝากครรภ์ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอดอย่างจริงจัง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงยังไม่ได้รับการสอนให้มีการเตรียมตัวเพื่อคลอด อีกทั้งในระยะคลอดโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะอนุญาตให้สามี หรือมารดาเข้าไปช่วยเหลือประคับประคองผู้คลอดในห้องคลอดได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในห้องคลอดซึ่งเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดขณะคลอดมากที่สุดที่จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญในการช่วยลดภาวะความเจ็บปวดและความเครียด รวมทั้งต้องช่วยเหลือประคับประคองผู้คลอดในระยะคลอดเป็นอย่างดี สามารถใช้เทคนิคช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม คลอดปลอดภัยและมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดของตนเอง นับได้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลห้องคลอดเป็นอย่างมาก

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดมีหลายรูปแบบด้วยกัน แต่ที่น่าสนใจและยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย คือการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้อโรมา (aromatherapy)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้คลอดบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. ลดอัตราการให้ยาฉีดแก้ปวด

เป้าหมาย

ผู้คลอดได้รับการดูแลและช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยการใช้โอโรมา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีความเจ็บปวดมีความสำคัญที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากการจัดการกับความเจ็บปวดต้องอธิบายได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความเจ็บปวด ทฤษฎีที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory)

ในปี ค.ศ. 1965 เมลแซคและวอลต์ ได้อธิบายถึงทฤษฎีควบคุมประตู ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเจ็บปวด โดยมีกระบวนการที่สำคัญดังนี้

1. โครงสร้างของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วยใยประสาทการรับรู้ขนาดใหญ่ (A fiber) และขนาดเล็ก (C fiber) ที่นำกระแสความเจ็บปวด (pain impulse) เข้าสู่ไขสันหลัง (spinal cord) ก้านสมอง (brain stem) และเปลือกสมอง (cerebral cortex) ซึ่งเป็นส่วนที่แปลผล บริเวณไขสันหลังจะมีกลุ่มเซลล์ทำหน้าที่ปิด-เปิดประตู การกระตุ้นบริเวณผิวหนัง เช่น การถู การนวด การกดจุด การใช้ความร้อน-ความเย็น เป็นต้น จะกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณเนื้อเยื่อของผิวหนัง นำกระแสประสาทที่เร็วกว่าและมากกว่ากระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก ระบบควบคุมประตูจะปิด ทำให้กระแสความเจ็บปวดไปไม่ถึงสมองจึงไม่เกิดความเจ็บปวด ตรงกันข้ามถ้าใยประสาทขนาดเล็กที่นำกระแสประสาทจากการหดตัวของมดลูกและปากมดลูกมีจำนวนมากกว่าใยประสาทขนาดใหญ่ระบบควบคุมประตูจะเปิด กระแสความเจ็บปวดก็จะถูกส่งไปยังสมอง เกิดการรับรู้ว่ามีอาการเจ็บปวด

2. ก้านสมอง ธารามัสและเปลือกสมอง เมื่อถูกกระตุ้นจะส่งสัญญาณยับยั้งไปบริเวณประตู ทำให้ประตูปิด ดังนั้นกระแสความเจ็บปวดจึงไม่สามารถขึ้นไปถึงสมอง เมื่อกระตุ้นใยประสาทสมองจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงกระแสความเจ็บปวดได้หลายวิธี คือ

การกระตุ้นประสาทสัมผัส (sensory stimulation) เช่น การได้ยิน การสัมผัส การมองเห็น เป็นต้น

การกระตุ้นการรับรู้ (cognitive stimulation) เช่น การใช้กิจกรรมเฉพาะที่ต้องใช้ความคิด การใช้สมาธิ เป็นต้น

การปรับอารมณ์ความรู้สึก (affective modulation) เช่น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การลดความวิตกกังวลโดยการให้ความรู้ เป็นต้น

การใช้โรมา หมายถึง การบำบัดรักษาโรคโดยใช้กลิ่นหอม เป็นการนำประโยชน์ของน้ำมันหอมระเหย ทำให้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์เกิดความสมดุล หลักการนี้ถูกนำมาศึกษา โดยใช้หลักทางสรีรศาสตร์ที่มนุษย์สามารถสัมผัสรับกลิ่น (olfactory nerves) ซึ่งอยู่เหนือโพรงจมูก (nasal cavity) เมื่อกลิ่นต่างๆ จากโมเลกุลของละอองเกสรดอกไม้ผ่านกระเปาะรับกลิ่น (olfactory bulbs) ที่ต่อกับลิมบิกซิสเต็ม (limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์และความทรงจำ

โดยปกติแล้วระบบทางเดินหายใจเริ่มต้นจากการหายใจเข้า (inhale) และหายใจออก (exhale) เพื่อให้เลือดดูดซับออกซิเจนที่สุดเข้าไป เปลี่ยนสภาพและสร้างเป็นพลังงานให้ร่างกาย หากอากาศที่ผ่านเข้าสู่สมองและปอดไม่บริสุทธิ์ เช่น อากาศเสียจากท่อไอเสีย จากบุหรี่ จากสารพิษ เป็นต้น จะทำให้สารพิษที่ปนอยู่ในอากาศเสียนั้นตกค้างอยู่ในระบบทางเดินหายใจและมีผลกระทบต่อระบบประสาทลิมบิกซิสเต็ม เป็นผลทำให้อารมณ์และความทรงจำแปรปรวนไปด้วย การทำงานของระบบทางเดินหายใจและระบบรับกลิ่นทำงานเช่นเดียวกันทั้งกลิ่นดีและกลิ่นเสีย ดังนั้น กลิ่นหอมที่สูดดมเข้าร่างกายก็เช่นกัน และด้วยหลักการเดียวกันนี้เอง น้ำมันหอมระเหยที่ถูกสกัดจากพืชสมุนไพรหลากหลายชนิดจึงถูกค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาบำบัดรักษาโรคต่างๆ เพราะคุณสมบัติที่แตกต่างกันของพืชสมุนไพรซึ่งผ่านการค้นคว้ามาแล้วจากหลายสถาบัน หลายอารยธรรม หลายช่วงเวลา ถูกสั่งสมให้คุณค่าของความรู้ทางด้านน้ำมันหอมระเหยมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

คุณสมบัติในน้ำมันหอมระเหยนี้ สามารถนำมาใช้โดยการนวดให้ซึมผ่านผิวหนัง บางชนิดก็เป็นสารสกัดที่กำจัดแบคทีเรียได้ บางก็ช่วยแก้ภูมิแพ้ ที่ผิวหนัง ช่วยกระตุ้นผิวให้เต่งตึง ส่วนกลิ่นที่ได้จากสารสกัดสมุนไพรนี้จะช่วยกระตุ้นเปลี่ยนสภาพอารมณ์และจิตใจเมื่อกลิ่นผ่านระบบประสาทลิมบิกซิสเต็ม เช่น ช่วยให้สงบ ช่วยให้ผ่อนคลาย ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า ช่วยคลายเครียด ช่วยลดความกระวนกระวายใจ เป็นต้น

มีการศึกษาวิจัยที่ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยออกฟอร์ด บรู๊คส์ (Oxford Brookes university) ประเทศอังกฤษ เกี่ยวกับเปรียบเทียบระหว่างการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้น้ำมันหอมกับการใช้ยาตลอดในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดพบว่า กลุ่มที่ใช้น้ำมันหอมมีการรับรู้ต่อความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการใช้น้ำมันหอมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดจึงน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่ามาใช้ช่วยเหลือผู้คลอด แต่เพื่อประสิทธิผลสูงสุดควรต้องมีการตรวจประเมินสภาพร่างกายของผู้คลอดก่อนและเลือกกลิ่นและวิธีการที่เหมาะสม ปลอดภัยกับผู้คลอด

ขั้นตอนในการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. คัดเลือกผู้คลอดที่มีระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่า 5 (pain score >5)
2. ประเมินสภาพผู้คลอดที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ไม่มีประวัติการแพ้ทางผิวหนังและมีสัญญาณชีพปกติ
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดและให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้น้ำมันหอม

4. ประเมินอารมณ์ ความรู้สึกของผู้คลอดพร้อมทั้งเลือกใช้กลิ่นหอมที่เหมาะสม ดังนี้

ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งจิตใจและร่างกาย ลดความเครียด เช่น กลิ่นมะลิ กลิ่นลาเวนเดอร์ (lavender) กลิ่นดอกส้ม กลิ่นหญ้าแฝก กลิ่นโรสแมรี่ เป็นต้น

สร้างภูมิคุ้มกันทานให้กับร่างกาย เพราะเมื่อสุขภาพจิตดี รู้สึกปลอดโปร่งก็จะไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรค

ช่วยเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมให้รู้สึกสบายหรือดีขึ้น

กลิ่นหอมบางกลิ่นสามารถลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสบางชนิดได้ เช่น อบเชย กานพลู ออริกาโน สามารถลดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดได้ เช่น ลาเวนเดอร์ โรสแมรี่ มะกรูด ยูคาลิปตัส สามารถลดเชื้อไวรัสบางชนิดได้

ทำให้โล่งจมูกและละลายเสมหะ เช่น เปปเปอร์มินท์ ยูคาลิปตัส เป็นต้น

ช่วยทำให้หลับสบาย เช่น มะกรูด คาโมมายล์ ลาเวนเดอร์ เป็นต้น

ลดอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ เช่น คลารีเซจ คาโมมายล์ เป็นต้น

5. เลือกวิธีในการบำบัดรักษาด้วยกลิ่นหอม ดังนี้

การสูดดมโดยตรง ทำโดยเปิดฝาขวดแล้วสูดดมกลิ่นโดยตรงหรือใช้สาลีผ้าเช็ดหน้าชุบน้ำมันหอมระเหยแล้วสูดดม วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพดี

การสูดดมจากไอรระเหย มี 2 วิธีคือ วิธีแรก หยคน้ำมันหอมระเหย 5-10 หยด ในชามอ่างที่น้ำร้อน หลังจากนั้นก้มหน้าเหนือชามอ่างพร้อมกับใช้ผ้าขนหนูสะอาดๆ คลุมเหนือศีรษะและสูดหายใจลึกๆ วิธีนี้เหมาะสำหรับบรรเทาอาการไข้หวัดได้เป็นอย่างดี วิธีที่ 2 คือ ใช้เตาน้ำมันหอมระเหยที่มีน้ำอยู่ 1/3 ส่วน หยคน้ำมันหอมระเหยลงไปพร้อมทั้งจุดเทียนใต้เตา เมื่อน้ำร้อนไอน้ำจะพากลิ่นหอมระเหยไปทั่วบริเวณ

การอาบน้ำหรือแช่น้ำ หยคน้ำมันหอมระเหยประมาณ 20-30 หยดลงในอ่างน้ำอุ่น จากนั้นแช่ตัวประมาณ 20 นาที วิธีนี้จะได้รับความสดชื่นดีที่สุดใน การสูดดมกลิ่นหอมระเหย นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายอบอุ่น สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ กลิ่นที่ใช้ได้ดี คือ โรสแมรี่ เบอร์กามอต ลาเวนเดอร์ เป็นต้น

การนวด เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก น้ำมันหอมระเหยสามารถซึมเข้าสู่ผิวหนังผ่านทางรูขุมขน นอกจากจะมีผลต่อผิวหนังแล้วยังสามารถเข้าสู่กระแสเลือดและไปทั่วทุกส่วนของร่างกาย เชื่อว่า การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทำได้โดยเจือจางน้ำมันหอมระเหย 10 หยด กับน้ำมันหลัก 20 มิลลิลิตร แล้วนวดตามต้องการ (น้ำมันหลัก คือ น้ำมันที่สกัดได้จากพืช เช่น น้ำมันจากเมล็ดอัลมอนด์ น้ำมันงา น้ำมันโจโจบาหรือน้ำมันเมล็ดองุ่น เป็นต้น)

6. ขณะให้การดูแลช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้น้ำมันหอมระเหย สังเกตพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้คลอด ภายหลังจากให้การดูแลแล้วประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

7. ทดลองปฏิบัติในห้องคลอดเป็นระยะเวลา 3 เดือน
8. เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขวิธีการอีกครั้งหนึ่ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงนำเข้าเป็นหนึ่งในวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในห้องคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม
2. ลดอัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (birth asphyxia)
3. เป็นแนวทางการดูแลผู้คลอดเมื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการพึงพอใจของผู้คลอดต่อวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้กลิ่นหอมของห้องคลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ)..... น้บช..... บุณยเฮัน.....
 (นางสาวหนึ่งนุช บุณยเฮัน)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 9 / พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

สุกัญญา ปริสัณญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่:โครงการ
ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

Burns E, Blamey C, Ersser S, Lloyd AJ, Barnetsson L. **An investigation into the use of
aromatherapy in intrapartum midwifery practice.** J Altern Complement Med
2000;6;141-7.

Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Osknchi, Regalig A. **Aromatherapy in childbirth: a pilot
randomized controlled trial.** BJOG 2007;114:838-44.

Wall PD and Melzack R, eds. **Textbook of pain.** 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.