

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  
โดยใช้เอกสารแผ่นพับ

เสนอโดย

นางสาวศิริรัตน์ คงกลิ่น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 309)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความหมาย

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์

### 3.2 พยาธิสรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์

กลไกการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการเชื่อมต่อกันของเซลล์กล้ามเนื้อเกิดขึ้น ปากมดลูกอุ้มน้ำมากขึ้น มีการลดลงของโปรเจสเทอโรน แต่มีการเพิ่มขึ้นของเอสโตรเจน ออกซิโทซิน และโพรสตาแกลนดิน จึงทำให้มดลูกหดตัว

### 3.3 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ (อุษา เชื้อหอม, 2544 : 163)

- การหดตัวของมดลูก : ความถี่ในการหดตัวอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเวลา 10 นาที (หรือน้อยกว่า 10 นาที) ระยะเวลา (duration) 30 วินาทีขึ้นไป มีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ลักษณะการหดตัวของมดลูกมีความรุนแรง ความนานในการหดตัว และความถี่ในการหดตัวเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปมักไม่เจ็บปวดรุนแรง มีเพียงความรู้สึกตึง ๆ ที่หน้าท้องเท่านั้น

- การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก : ปากมดลูกนุ่มและบาง (ripening) ความบางถึง 80% และเปิดถึง 2 เซนติเมตร

- ลักษณะความไม่สุขสบาย : มักมีอาการปวดหลัง มีอาการปวดท้องคล้ายปวดประจำเดือนหรือท้องเสีย อาจรู้สึกปวดถ่วงลงอุ้งเชิงกราน และรู้สึกไม่สุขสบายโดยทั่วไป

- สิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด : มักพบมูกหรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด

### 3.4 การวินิจฉัย

ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG) จึงได้เสนอกฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไว้ ดังนี้ (Cunningham Gary, et al., 2005 : 867)

- มีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

- ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 เซนติเมตร หรือมากกว่า

- ปากมดลูกบางตัวลงเท่ากับร้อยละ 80 หรือมากกว่า

### 3.5 ภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อผู้ป่วยและทารก (เขื่อน ต้นนิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์, 2551 : 48)

- ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย เป็นผลมาจากโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดก่อนเจ็บครรภ์คลอด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เป็นผลมาจากการใช้ยาในการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกในกลุ่มเบต้ามิเมติก (betamimetic) ซึ่งทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หงุดหงิด กระจายน้ำ ตื่นเต้น ภาวะกรวยวาย แน่นหน้าอก และหายใจไม่สุด และอาจจะรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอด (pulmonary edema)

- ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ก่อให้เกิดทุพพลภาพและการตายของทารกได้ร้อยละ 75 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของทารกที่คลอดก่อนกำหนดได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory distress syndrome: RDS) ภาวะเลือดออกในสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH) ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร (necrotizing enterocolitis: NEC) การติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) ภาวะชัก (convulsion) และเสียชีวิตในที่สุด โดยอายุครรภ์ยิ่งน้อย โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนยิ่งมาก

### 3.5 แนวทางการดูแลรักษา

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรตรวจหา และแก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (พยัญญู พันธุ์บุรณะ, 2553 : 119-123)

3.5.1 กรณีอายุครรภ์ 24-33 สัปดาห์ ไม่มีข้อบ่งห้ามในการยับยั้งการหดตัวของมดลูก : งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาสเตียรอยด์ชนิดแบบครั้งเดียว พิจารณาให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ตรวจวัดการหดตัวของมดลูก ฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ ในกรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ จะให้ยาปฏิชีวนะในขณะคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.5.2 กรณีอายุครรภ์ 24-33 สัปดาห์ แต่มีข้อบ่งห้ามในการยับยั้งการหดตัวของมดลูก หรืออายุครรภ์  $\geq 34$  สัปดาห์ : งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ให้ยาสเตียรอยด์ ให้ยาปฏิชีวนะในขณะคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ GBS (group B streptococcus) ตรวจวัดการหดตัวของมดลูก ฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ และให้ดำเนินการคลอดอย่างมีนวล

### 3.6 การพยาบาล

การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (อุษา เชื้อหอม, 2544 : 163-165)

3.6.1 ระยะป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : ส่งเสริมให้ฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โดยให้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนะนำให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดี อธิบายให้เข้าใจถึงอาการเจ็บครรภ์และวิธีป้องกัน

3.6.2 ระยะยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : ดูแลให้พักผ่อน โดยให้นอนตะแคงซ้ายและ

งตรวจภายใน คุณแลให้ได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อน บันทักสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะน้ำเดิน เลือดออกทางช่องคลอด

3.6.3 ระยะเวลาช่วยเหลือการคลอดเมื่อไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : อธิบาย ให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี สอนวิธีหายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมทางปาก เพื่อบรรเทาความ เจ็บปวด รมัลดระวังการกระทบกระเทือนและบาดเจ็บจากการคลอด ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องคลอด ขณะทารกเกิด เพื่อให้ทารกอบอุ่น สังเกตอาการเขียว และลักษณะการหายใจของทารก กรณีที่ทารกแข็งแรง ควรให้ทารกอยู่กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิด ทารกมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องแยกจากผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยมี โอกาสเห็นและสัมผัสทารกก่อนแยกจากกัน กระตุ้นให้ผู้ป่วยไปเยี่ยมทารกทันทีที่ผู้ป่วยลุกเดิน ได้

#### 4.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

3.7.1 บริคานิล (bricanyl) ออกฤทธิ์ กระตุ้นตัวรับ beta-adrenergic ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว มีผลระงับการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก มีผลข้างเคียง ชีพจรเต้นเร็วและหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ

3.7.2 เด็กซามิทาโซน (dexamethasone) ช่วยส่งเสริมการทำงานของเอนไซม์ที่กระตุ้นการ สร้างสารเคลือบถุงลมปอด ออกฤทธิ์ เป็นยาแก้อักเสบต้านทานและยาด้านการอักเสบ ควรระมัดระวังในการใช้ กับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะยาจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง

3.7.3 เฟอร์รัส ฟูมาเรท (ferrous fumarate) ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจาง เนื่องจากขาดธาตุ เหล็ก อาจมีผลให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก อุจจาระเป็นสีดำหรือสีเขียวเข้ม

3.7.4 ช็อคแทป (chalk tab) ใช้สำหรับผู้ที่ได้รับแคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ มีการเกร็งของ กล้ามเนื้อ ป้องกันโรคกระดูกพรุน อาจมีผลให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :** ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) จัดเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การ เจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด และยังก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดต่อผู้ป่วย และครอบครัว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ผ่านพ้นภาวะนี้ไปได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลผู้ดูแลที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพ วินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาล ได้ตรงตามปัญหา และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

##### ขั้นตอนการดำเนินการ :

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการสอบถาม จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนร่วมกับการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ กรอบแนวคิดทางการพยาบาล

วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์ (website) และผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม โดยนำมาวิเคราะห์และเรียบเรียง

2. กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายจำไม่ได้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ ปวดท้อง ท้องแข็งทุก 5 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คืบปกติ ตรวจหน้าท้องพบว่า มดลูกอยู่ระดับประมาณ 3/4 เหนือระดับสะดือ คลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านซ้าย อัตราการเต้นของหัวใจทารก 146 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ คะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์ประมาณ 2,000 กรัม มดลูกมีการหดตัวทุก 6 นาที ไม่สม่่าเสมอ ระยะเวลาในการหดตัวนาน 30-45 วินาที ระดับความรุนแรง 2+ แพทย์ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 50 % ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำท่อนห้วยังอยู่ จึงให้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ 14 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.30 น. เลขที่ภายนอก 41963-52 เลขที่ภายใน 4852-53 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 146 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยาช่วยกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และให้ยาเฟอรัรัส ฟูมาเรท รับประทาน เพื่อรักษาภาวะโลหิตจาง ให้การพยาบาล โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงให้มากที่สุด และช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึกและให้กำลังใจต่อผู้ป่วยถึงผลการรักษา หลังได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกไม่มีการหดตัว และตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกไม่มีการเปิดเพิ่มขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553 ได้แนะนำการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที และนัดให้มาฝากครรภ์หลังการจำหน่าย 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน และนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายจำไม่ได้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ ปวดท้อง ท้องแข็งทุก 5 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คืบปกติ ตรวจหน้าท้องพบว่า มดลูกอยู่ระดับประมาณ 3/4 เหนือระดับสะดือ คลำได้หลังทารกอยู่ทางด้านซ้าย อัตราการเต้นของหัวใจทารก 146 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ คะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์

ประมาณ 2,000 กรัม มดลูกมีการหดตัวทุก 6 นาที ไม่สม่ำเสมอ ระยะเวลาในการหดตัวนาน 30-45 วินาที ระดับความรุนแรง 2+ แพทย์ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 50 % ระดับส่วนนำ -1 ลูกน้ำทวนหัวยังอยู่ จึงให้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ 14 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.30 น. เลขที่ภายนอก 41963-52 เลขที่ภายใน 4852-53 สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 146 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การวินิจฉัย ตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์พิจารณาให้ยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก คือ ยาบริคานิล 2.5 มิลลิกรัม ในสารน้ำ 5 % Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาช่วยกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอดเป็นยาเด็กซาเมทาโซน 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 เข็ม ให้งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำ Ringer's Lactated Solution 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา วัคซีนสัญญาณชีพและสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงให้มากที่สุด ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึกและให้กำลังใจต่อผู้ป่วยในการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล และแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด

วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2553 หลังได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่ปวดท้อง มีท้องแข็งนาน ๆ ครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกคืบดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหนื่อย มดลูกมีระยะเวลาการหดตัว 20 วินาที ระดับความรุนแรง 1+ ไม่สม่ำเสมอ ทุก 10-15 นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที ยังคงให้สารน้ำ Ringer's Lactated Solution 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และยาบริคานิล 2.5 มิลลิกรัมในสารน้ำ 5 % Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่ลดลงจากเดิม เหลือ 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์มีแผนการรักษาให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ และให้ยาเฟอร์รัส ฟumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า เนื่องจากผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบว่า ผู้ป่วยมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 31.2 % (ค่าปกติ 35-45 %) แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และยาตามแผนการรักษา แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที ได้แก่ ปวดท้อง ท้องแข็งบ่อยขึ้น มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน มีอาการเหนื่อยหรือใจสั่น

วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่ปวดท้อง มีท้องแข็งนาน ๆ ครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ลูกคืบดี ไม่มีเหนื่อย ไม่มีใจสั่น มดลูกมีระยะเวลาการหดตัว 10 วินาที ระดับความรุนแรง

1+ ทุก 10-15 นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที ยังคงให้สารน้ำ Ringer's Lactated Solution 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และยาบริคานิล 2.5 มิลลิกรัม ในสารน้ำ 5 % Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้ส่งตรวจอัลตราซาวด์ ผลการตรวจพบว่า ตั้งครรภ์ 33 สัปดาห์ ส่วนน้ำเป็นสีเขียวรกเกาะอยู่บริเวณด้านหน้าของส่วนบนมดลูก เห็นหัวใจทารกเต้น คะเนนน้ำหนักทารก 2,079 กรัม ส่วนน้ำเป็นสีเขียว

วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเก้าอี้ข้างเตียง มีสีหน้าสดชื่น ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องแข็ง ลูกคินดี แพทย์มีแผนการรักษาให้หยุดการให้สารน้ำ Ringer's Lactated Solution และยาบริคานิล อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 160 ครั้งต่อนาที ภายหลังตรวจสภาวะทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกพบว่า มดลูกไม่มีการหดตัว ทารกในครรภ์คินดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง 130-160 ครั้งต่อนาที และตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิดเท่าเดิม คือ 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 50 % ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำทวนหัวยังอยู่ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที และนัดให้มาฝากครรภ์หลังการจำหน่าย 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ สรุปได้ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากมีการหดตัวของมดลูกและมีการเปิดของปากมดลูก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด

**กิจกรรมการพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ตั้งใจในการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก เพื่อระงับการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบริคานิล 2.5 มิลลิกรัม ในสารน้ำ 5 % Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา วัตถุประสงค์สุขภาพของผู้ป่วยและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ พร้อมทั้งประเมินอาการแทรกซ้อน ความถี่ของการเจ็บครรภ์ ความรุนแรงและระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง ตรวจภายในเพื่อคาดคะเนการคลอดเมื่อจำเป็น แนะนำให้นอนพักบนเตียงให้มากที่สุด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและประโยชน์ของการนอนพัก ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อความสบายและผ่อนคลายความเจ็บปวด

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก

**กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้ยา วิธีการให้ยา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา ได้แก่ อาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก วิงเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล และสามารถบอกได้เมื่อมีภาวะผิดปกติต่าง ๆ ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาปริมาณ 2.5 มิลลิกรัม ในสารน้ำ 5 % Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อขับยั้งการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา วัตถุประสงค์ของชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินอาการแทรกซ้อน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อดูปฏิกิริยาและสภาพของทารกในครรภ์ ประเมินอาการแสดงของ ภาวะน้ำเกินและภาวะน้ำคั่งในปอด โดยการบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุกวัน ชั่งน้ำหนักวัน เว้นวัน

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยปวดท้อง เนื่องจากมดลูกหดตัว

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อคลายความเจ็บปวด

**กิจกรรมการพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เต็มใจในการช่วยเหลือ เพื่อให้ ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจ แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการควบคุมการหายใจและ การดูหน้าท้อง เพื่อบรรเทาอาการปวด พุดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยว่าอาการปวดจะค่อย ๆ ทุเลาลงหลังจาก ผู้ป่วยได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศปลอดโปร่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ พักผ่อน ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน ผ่อนคลายความเจ็บปวด

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และทารกในครรภ์

**กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด แผนการรักษาที่จะได้รับ หากไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ จำเป็นจะต้องให้คลอดก่อนกำหนด จะมีแพทย์ พยาบาลและผู้ชำนาญการคอยดูแลช่วยเหลือทารกภายหลังคลอดทันที เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พุดคุย ซักถาม และระบายความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ แจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล สนับสนุนให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมใน การช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการมีความวิตกกังวลที่มีมาก



เกินไป ที่อาจมีผลต่อร่างกายและส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้ แนะนำวิธีการผ่อนคลายด้านจิตใจ เช่น การนวด  
ลูกคั้น การอ่านหนังสือ เพื่อคลายความวิตกกังวล

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำลง

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล** แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลังการขับถ่าย  
และปัสสาวะทันทีที่ปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำและยาไม่ให้เปียกชื้น และสังเกต  
อาการปวด บวม แดง ร้อน โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ วัตถุประสงค์ของพยาบาล ผู้ป่วย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมิน  
อาการติดเชื้อ และแนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 6** ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากมีการหดตัวของมดลูก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

**กิจกรรมการพยาบาล** แนะนำผู้ป่วยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยนอนอย่างน้อย วันละ 8-10 ชั่วโมงใน  
ตอนกลางคืน และนอนพัก 1-2 ชั่วโมงในตอนกลางวัน แนะนำให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียน  
ไปยังรกได้ดียิ่งขึ้น ประเมินสภาพทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การชั่งน้ำหนักของผู้ป่วย เพื่อประเมิน  
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ประเมินระดับความสูงของยอดมดลูกเพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การ  
แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตและบันทึกการคืบคลานของทารกในครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุก 4 ชั่วโมง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยมีโอกาสเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และ  
อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและ  
ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองที่บ้าน และป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สอนวิธีการประเมิน  
อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยให้นอนตะแคง ใช้หมอนรองบริเวณหลัง วางนิ้วบน  
ยอดมดลูกเหนือระดับสะดือ เพื่อตรวจดูความแข็งหรือการตึงตัวของมดลูก แนะนำให้สังเกตการคืบคลานของทารก  
ในครรภ์ทุกวัน โดยนับจำนวนครั้งที่เด็กคืบ โดยปกติ ควรจะคืบครบ 10 ครั้งภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมง  
แนะนำการปฏิบัติ เพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การพักผ่อน ควร  
พักผ่อนมาก ๆ ในเวลากลางคืน วันละ 8-10 ชั่วโมง กลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง ไม่ควรทำงานหนัก ไม่ยกของ  
หนัก ไม่ขึ้นลงบันไดสูง ๆ ไม่ยืนหรือเดินนาน ๆ ไม่เดินทางไกล เพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

งการมีเพศสัมพันธ์และการกระตุ้นห้วงนม เพราะเป็นการกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณปากมดลูกและห้วงนม มีผลทำให้มดลูกหดตัวแรง จนเข้าสู่ระยะคลอด การสังเกตอาการเตือนของการเจ็บครรภ์ เช่น มดลูกมีการหดตัวทุก 10 นาที โดยอาจมีอาการปวดท้อง ปวดหลัง ปวดเอว หรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอดร่วม หรือไม่กี่ได้ ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที ให้วางแผนเกี่ยวกับงานบ้านเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้าน โดยลดงานบ้านลง เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ให้งดมีเพศสัมพันธ์ แนะนำให้ผู้ป่วย ทำจิตใจให้สบาย ลดความวิตกกังวล ไม่เครียดมากเกินไป โดยแนะนำ ให้ใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายโดยนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้หลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติรีเวช 14 วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 ด้วยอาการปวดท้อง ท้องแข็งทุก 5 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ ได้รับการรักษาโดยให้ยาปริคานิด 2.5 มิลลิกรัม ในสารน้ำ 5% Dextrose in Water 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก ยาเด็กซาเมทาโซน 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 เข็ม เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอด และยาเฟอรัรัส ฟูมาเรท รับประทาน เพื่อรักษาภาวะโลหิตจาง หลังให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน เยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ และได้รับการแก้ไขทั้งหมด 7 ข้อ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงทำให้การพยาบาลสัมฤทธิ์ผล และผู้ป่วยสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ โดยไม่มีการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อลดความวิตกกังวล เกิดความรู้ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

8.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาล

8.3 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงาน และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด

9.2 ผู้ป่วยวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครรภ์แรก จึงขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

10.2 ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

10.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยการให้ผู้ป่วยตอบคำถาม เพื่อเป็นการประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับ และเพิ่มเติมในส่วนอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

10.4 ควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยการใช้อเอกสารแผ่นพับเรื่อง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

10.5 ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

10.6 ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนในการติดตามเยี่ยมบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวศิริรัตน์ กงกลีน)

ผู้ขอรับการประเมิน

19 ส.ค. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

19 ส.ค. 2556

ลงชื่อ ..... 

(นายสมชาย จิงมิโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

19 ส.ค. 2556

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาระดับ 1 ขึ้นไป ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 11 พ.ย. 2552 - 10 ม.ค. 2556 คือ

นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

## เอกสารอ้างอิง

- บุญสืบ โสโสม. “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด.” ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี : บริษัทยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด, 2554.
- ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership, 2551.
- ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. “การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.” ใน วารสารพยาบาลศาสตร์. 25, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2550) : 4-12.
- พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด, 2554.
- พัญญู พันธุ์บุรณะ. “การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.” ใน ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และคณะ, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. หน้า 92-130. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2553.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ และคณะ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ.” ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี : บริษัทยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด, 2554.
- เขียน ตันนิรันดร และวรวงศ์ ภู่งศ์. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2551.
- อุษา เชื้อหอม. “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”. ใน คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาล แม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, บรรณาธิการ. การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์-ทารกแรกเกิดในภาวะเสี่ยงและเบี่ยงเบน. ชลบุรี : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- Cunningham F. Gary, et al. William Obstetrics. 22 nd ed. New York : McGraw Hill, 2005.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวศิริรัตน์ คงกลิ่น**

**เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 309)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์  
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้เอกสารแผ่นพับ

**หลักการและเหตุผล**

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย  
สูติรีเวช 14 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติของผู้ป่วยที่มีภาวะ  
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในปี 2551-2553 ที่พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล  
ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นจำนวน 297, 261, 219 ราย ตามลำดับ และยังพบว่า มีผู้ป่วยอีก  
จำนวนหนึ่งที่ต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย  
และญาติถึงอันตรายที่จะมีต่อผู้ป่วยและทารกในครรภ์ ดังนั้นนอกจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว  
พยาบาลจึงควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บ  
ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งนอกจากการสอนแล้ว ควรมีเอกสารแผ่นพับเป็นสื่อการสอนในการให้คำแนะนำ  
ก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อ  
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และลดความกลัว ความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและญาติได้รับความรู้ และคำแนะนำในการ  
ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมานอน  
โรงพยาบาลซ้ำและการคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลด  
ความกลัวและความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการ
3. กระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยสูติ 14 มีการดำเนินงานในด้านสุขภาพ  
ในเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด
4. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

**เป้าหมาย**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติตัว

เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาล และมีความหมายครอบคลุมถึงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งนับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู โดยเริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผน เพิ่มความพึงพอใจต่อการรับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการให้คำแนะนำอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงต้องใช้เอกสารแผ่นพับคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสื่อการสอน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ โดยเนื้อหาในแผ่นพับ มีดังต่อไปนี้

#### ความหมายการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์

#### สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า อาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้

1. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
2. ตั้งครรภ์แฝด
3. ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพหรือ โรคประจำตัว
4. ได้รับการกระทบกระเทือนที่หน้าท้อง
5. ความผิดปกติของรก
6. ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด

#### อาการและอาการแสดง

มีอาการปวดท้องคล้ายปวดประจำเดือน อาจรู้สึกปวดถ่วงลงอุ้งเชิงกราน มดลูกมีการหดตัว 1 ครั้ง ในเวลา 10 นาที ระยะเวลาสั้นกว่า 30 วินาที และมีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง มีมูกหรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด

#### แนวทางการรักษา

##### 1. ประเมินอายุครรภ์

- อายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ และไม่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ให้ยายับยั้งการคลอด
- อายุครรภ์  $\geq$  34 สัปดาห์ หรือมีข้อบ่งห้ามในการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ปลดปล่อยให้คลอด

2. ดูแลให้พักผ่อนมาก ๆ เพื่อลดการหดตัวของมดลูก
3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้การไหลเวียนดีขึ้น
4. ให้ยั้งการหดตัวของมดลูก และยากระตุ้นการสร้างสารเคลือบถุงลมปอด

#### การปฏิบัติตัว

1. สังเกตการหดตัวของมดลูกว่า มีหรือไม่ โดยการวางมือบนท้องบริเวณยอดมดลูก เมื่อมดลูกหดตัวให้เริ่มจับเวลาจนมดลูกคลายตัวไม่ควรเกิน 30 วินาทีระยะห่างไม่เร็วกว่า 10 นาที
2. นับลูกคืบ ถ้าภายใน 2 ชั่วโมงนับได้ครบ 10 ครั้งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าเกิน 2 ชั่วโมงควรรับมาโรงพยาบาลทันที
3. ควรพักผ่อนมาก ๆ เพื่อป้องกันการหดตัวของมดลูกและควรนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น
4. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร งดดื่มชา กาแฟ เพื่อช่วยในการจับถ่ายและการไหลเวียนเลือดเป็นปกติ
5. รับประทานผักและผลไม้ เพื่อช่วยในการจับถ่าย ไม่กลืนπισสาวะ เพื่อป้องกันมดลูกหดตัว
6. งดเดินทางไกลจนกว่าจะครบกำหนดคลอด
7. งดมีเพศสัมพันธ์
8. งดการทำงานหนัก ไม่ยกของหนัก ไม่ขึ้นลงบันไดสูง ๆ ไม่ยืนหรือเดินนาน ๆ
9. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
10. ทำจิตใจให้สบายผ่อนคลาย
11. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
12. ถ้ามีมูกเลือดหรือน้ำเดินออกมาทางช่องคลอดให้รับมาโรงพยาบาล

#### อาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์

1. มดลูกมีการหดตัว 1 ครั้ง ในเวลา 10 นาที ระยะเวลาเกินกว่า 30 วินาที และมีอาการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
  2. มีมูกเลือดหรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด
  3. ปวดหน่วงบริเวณช่องคลอดร้าวไปหลังและหน้าขา คล้ายปวดเบ่ง
- ทารกในครรภ์คืบ 10 ครั้ง เกิน 2 ชั่วโมง

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากเอกสารทางวิชาการ กรอบแนวคิดทางการพยาบาล วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์ (website) และ

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม โดยนำมาวิเคราะห์และเรียบเรียง

2. กำหนดเนื้อหาของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่จะนำมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที
3. นำข้อมูลเนื้อหาที่จะจัดทำแผ่นพับคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และจัดพิมพ์
4. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนจำหน่าย แล้วเริ่มดำเนินการวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้ในความดูแล โดยการเริ่มให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงความรู้เกี่ยวกับโรค เป้าหมายการรักษา แผนการรักษา การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีภายหลังการจำหน่าย และมอบเอกสารแผ่นพับคำแนะนำ
5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติภายหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้าน โดยใช้แบบประเมินความรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เป้าหมายการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
  2. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและลดความกลัว
  3. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
1. มีเอกสารแผ่นพับ ภายในปี 2556
  2. ผู้ป่วยได้รับเอกสารแผ่นพับคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 100
  3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เกิดความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการ ร้อยละ 85
  4. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการใช้บริการ ร้อยละ 85

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวศิริรัตน์ คงกลิ่น)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 19, ส.ค. 2556



## เอกสารอ้างอิง

ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. “การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.” ใน วารสารพยาบาลศาสตร์. 25, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2550) : 4-12.

ปัญญา พันธุ์บุรณะ. “การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด.” ใน สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 92-130. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2553.

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ และคณะ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2551.