

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด
โดยวิธีอโรมาเธอราพี (Aromatherapy)

เสนอโดย

นางสาววัลลภา นาลาด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 838)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เมื่อนับถึงกำหนดคลอด ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของประเทศไทยที่กล่าวว่า มารดาวัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี โดยนับอายุถึงวันกะเนกำหนดคลอด (ขนิษฐา เมฆกมล, และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561)

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม

1. สภาพครอบครัว

1.1 สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บิดา มารดาทะเลาะกันเป็นประจำ ทำให้บรรยากาศในบ้านไม่น่าอยู่ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดี ไม่อยากอยู่บ้าน ส่งผลให้วัยรุ่นออกจากบ้านมาหาเพื่อนหรือแฟน

1.2 ครอบครัวแตกแยก บิดา มารดาแยกทางกัน บุตรต้องอยู่กับบิดาหรือมารดาหรือบุคคลอื่น ส่งผลทำให้วัยรุ่นรู้สึกหว่าหั่ว ขาดความรักและความอบอุ่น ทำให้แสวงหาความรักในทางที่ไม่เหมาะสม

1.3 ภาระหน้าที่ของบิดา มารดา ที่ต้องทำงานจนไม่มีเวลาพูดคุยกับบุตร

2. อัตราวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วในปัจจุบันมีมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ ในอัตราที่เพิ่มมากขึ้น

2.2 ระดับการศึกษาหรือสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ การขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ

2.3 การดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและเกิดการตั้งครรภ์ตามมา

3. การขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือความล้มเหลวในการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ

4. การถูกข่มขืนโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

5. การที่มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว ทำให้มีการตกไข่เร็วจึงสามารถตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่อายุยังน้อย

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารก

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนและต้องพึ่งพามารดา ยังไม่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งของผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวและบุตรที่จะเกิดมา (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2557) ดังนี้

ผลต่อผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

1.1 วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายกำลังอยู่ในช่วงของการเจริญเติบโต เมื่อตั้งครรภ์อาจทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายหยุดชะงักหรือเพิ่มน้อยกว่าปกติ

1.2 วัยรุ่นบางคนประจำเดือนยังไม่สม่ำเสมอ ทำให้วินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้ล่าช้า ไม่รู้ว่าตั้งครรภ์ ทำให้ไปฝากครรภ์ช้า บางคนไม่กล้ามาฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง

1.3 ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน กลายเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ บางคนอาจไปทำแท้ง และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

1.4 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะทูปโภชนาการ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด การติดเชื้อในระหว่างการตั้งครรภ์

1.5 เสี่ยงต่อการใช้สุติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด เนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน เกิดระยะการคลอดยาวนาน เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะหลังคลอดและอัตราการตาย

2. ด้านจิตใจและสังคม

2.1 มีภาวะเครียด เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น กลัวอ้วน กลัวไม่สวย จึงไม่ยอมกินนมบุตร

2.2 ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและครอบครัว อาจต้องออกจากโรงเรียนในขณะที่มีวุฒิการศึกษาต่ำ ทำให้หางานทำยากมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

2.3 มีปัญหาเรื่องการปรับตัว เนื่องจากวุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่เต็มที่ และขาดความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น การดูแลตนเองและทารก การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นต้น

2.4 การปรับตัวในบทบาทของการเป็นมารดาล่าช้า เนื่องจากการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ไม่กล้าบอกครอบครัว บางคนตัดสินใจไปทำแท้ง ไม่กล้ามาฝากครรภ์หรือคลอดที่โรงพยาบาล ทำให้ไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดหรือการเป็นมารดา ก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่และการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด

ผลกระทบต่อทารก

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าภาวะทูปโภชนาการของมารดา การคลอดก่อนกำหนด หรือเกินกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ อัตราตายปริกำเนิดสูงขึ้น ทารกได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางคนถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง ทำให้เติบโตเป็นเด็กที่มีอารมณ์แปรปรวน ก้าวร้าว สุขภาพจิตไม่ดี และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา

การพยาบาล

เป้าหมายของการพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การให้มารดาวัยรุ่นยอมรับการตั้งครรภ์ ปรับบทบาทการเป็นมารดา ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่ มารดาวัยรุ่นในการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนเข้าสู่ระยะคลอด โดยแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ (ขนิษฐา เมฆกมล, และอารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์

1. ประเมินการยอมรับการตั้งครรภ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้สามี บิดามารดา บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มารดาวัยรุ่นไว้วางใจเข้าร่วมในการรักษา แนะนำแหล่งช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรณีถูกข่มขืน เป็นต้น

2. ให้บริการแบบเฉพาะราย เน้นให้มารดาวัยรุ่น มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยนำเทคโนโลยีที่วัยรุ่นใช้อยู่มาเป็นสื่อในการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่น

3. ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บิดามารดา หรือบุคคลใกล้ชิด ให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจที่ได้เป็นมารดา สามารถจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลต่อบทบาทการเป็นมารดาได้

4. ประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อที่มักเกิดขึ้นในวัยเด็ก เช่น โรคสุกใส หัด คางทูม ไอกรน เป็นต้น

5. ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจ โดยอาจใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ในสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก เพื่อเป็นการประเมินความเครียดเบื้องต้น และให้การช่วยเหลือให้มารดาวัยรุ่นที่มีความเครียด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 2 ระยะคลอด

1. ประเมินภาวะเสี่ยงในระยะคลอด ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกราน (Cephalo pelvic disproportion) ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้หัตถการต้องอธิบายและเตรียมตัวมารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้หัตถการ ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง ประเมินความสัมพันธ์ของอายุครรภ์กับระดับยอดมดลูก ประเมินภาวะซีด ถ้าพบให้ตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดซ้ำเนื่องจากในระยะคลอด และระยะหลังคลอดจะมีการเสียเลือดมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอดที่เหมาะสม โดยประเมินการหดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ และแนะนำวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

3. การพยาบาลด้านจิตใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดและการดูแลเพื่อส่งเสริมความสบาย จะทำให้มีความเครียดน้อยลง

4. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่น กับทารกหลังคลอดทันที ภายหลังจากคลอดนำทารกมาให้มารดาโอบกอดสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin to skin contact) ภายในครึ่งชั่วโมง หลังคลอดและให้อยู่ร่วมกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยไม่มีการรบกวน เนื่องจากระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ภัทรวัลย์ ตีลิ่งจิตร, 2560) เป็นช่วงเวลาสำคัญของการสร้างความผูกพันทางด้านจิตใจ (Bonding) ระหว่างมารดากับทารก และควรกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้เร็วที่สุด เมื่อทารกดื่มนมมารดาจะมีการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin hormone) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin hormone) ที่กระตุ้นให้มารดาและทารกแสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณ สร้างความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและทารก

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด

1. ป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มารดาวัยรุ่นอาจมีการฉีกขาดของช่องทางการคลอดมากกว่าปกติ เนื่องจากเชิงกรานของมารดาวัยรุ่นอาจไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารก ทำให้ต้องตัดฝีเย็บที่กว้างและลึก ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ช่องทางการคลอด และตกเลือดหลังคลอดได้ โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ควรประเมินการเสียเลือด การหดตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บ

2. ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือการปรับบทบาทที่เหมาะสม จะช่วยทำให้การดูแลวัยรุ่นเป็นลักษณะองค์รวมมากขึ้น

3. ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อเป็นการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และลดโอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะทอดทิ้งบุตร

4. แนะนำการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดอย่างครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ มารดาวัยรุ่นควรจะคุมกำเนิด อย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อให้เข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสม ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด (Implant) และห่วงอนามัย (Intrauterine device; IUD)

5. แนะนำการวางแผนชีวิต ประเมินความต้องการในการศึกษาต่อและให้คำแนะนำในการวางแผนชีวิตในการกลับเข้ามาศึกษาต่อให้จบการศึกษา วางแผนเรื่องเศรษฐกิจ ส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารก

6. ใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางในการสื่อสาร การให้คำแนะนำข้อมูลความรู้ กับมารดาวัยรุ่น เช่น ใช้แอปพลิเคชันนมแม่ ใช้การสื่อสารทางไลน์ โดยอาจตั้งเป็นกลุ่มหรือ ไลน์ส่วนตัว เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรึกษาปัญหาได้โดยง่าย และควรให้ข้อมูลผลกระทบของการใช้โทรศัพท์มือถือที่มีต่อทารกด้วย เช่น คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากโทรศัพท์มือถือสามารถผ่านเข้าสู่เยื่อสมองทารกได้ลึกกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้โทรศัพท์มือถือใกล้ทารก เป็นต้น

เภสัชวิทยา (ปราณี พู่ไพเราะ, 2559)

ออกซิโทซิน (oxytocin) เป็นยาช่วยกระตุ้นให้มดลูกเกิดการบีบรัดตัว ทำให้การคลอดเป็นไปได้ง่ายขึ้น หลังคลอดช่วยรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด อาการข้างเคียงต่อผู้คลอด อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำลง หัวใจเต้นเร็ว ถ้าได้รับยาเกินขนาด มดลูกอาจบีบรัดตัวอย่างมาก และเกิดการปริแตกได้ อาการข้างเคียงต่อทารก อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหรือเต้นช้า การพยาบาล บริหารยาอย่างระมัดระวังตามแผนการรักษา บันทึกการหดตัวของมดลูก เสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ทุก 15 นาทีในช่วงแรกและทุก 30 นาที ในช่วงถัดมา หลังจากนั้นเฝ้าระวังทุก 1 ชั่วโมง จนคลอด

เพทิดีน (pethidine) เป็นยาบรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง มีผลต่อระบบการหายใจและระบบความดันโลหิต สามารถดูดซึมผ่านทางรก จึงมีโอกาสดูดซึมของทารกในครรภ์ การบริหารยาฉีด Pethidine 50 มิลลิกรัม เจือจางด้วยน้ำกลั่น 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ การพยาบาล บันทึกความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มหลังจากได้รับยา

เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) เป็นยาที่ใช้เพื่อกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้น pneumocyte type II ให้มีการสร้างและปล่อยสาร surfactant ช่วยเพิ่มปริมาตร และเนื้อที่การแลกเปลี่ยนก๊าซของเซลล์เยื่อปอด การบริหารยา dexamethasone 6 mg ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง การพยาบาล บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และวัดความดันโลหิต

แอมพิซิลลิน (ampicillin) เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ ทำงานโดยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย การบริหารยาฉีด ampicillin 2 กรัม เจือจางด้วยน้ำกลั่น 20 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ทุก 6 ชั่วโมงจนคลอด หรือ 48 ชั่วโมง การพยาบาล บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ ทารก อัตราการหายใจ และเฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นคันขึ้นตามผิวหนัง หายใจลำบาก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง โดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อทารก ครออบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วย สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นทั่วโลก ปี ค.ศ. 2015 พบว่า ในกลุ่มประเทศอาเซียน อัตราการคลอดบุตรของหญิง อายุ 15-19 ปี เท่ากับ 44.10 ต่อ 1,000 คน ส่วนประเทศไทย พ.ศ. 2559 มีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่น อยู่ลำดับที่ 3 เท่ากับ 51 ต่อ 1,000 คน โดยมีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงปีละกว่า 120,000 คน ในจำนวนนี้กว่า 3,000 คนเป็นมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อม ในทุกด้านในการที่จะเป็นมารดา นอกจากนี้แล้วในกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำหรือเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เท่ากับร้อยละ 12.20 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่

แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นบางส่วน อาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ (กิตติพงษ์ แซ่เจ็งและคณะ, 2558) สถิติผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของห้องคลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบร้อยละ 9.47, 9.43 และ 9.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ทารก ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์มีจุดเน้นที่สำคัญแตกต่างกัน การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น จึงสนใจศึกษาแนวทางและมาตรฐานในการพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา สถิติข้อมูลของผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น ของห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2560-2562
 2. เลือกกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้คลอดอายุ 16 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 3 วัน มาโรงพยาบาลวันที่ 1 ตุลาคม 2561 เวลา 9.20 น. HN 50027/57, AN 16071/61 ด้วยอาการเจ็บครรภ์ 3 ชั่วโมง 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ทารกคลอด เวลา 14.02 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,630 กรัม แพทย์วินิจฉัยมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดก่อนกำหนด
 3. ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลประวัติของกรณีศึกษา ศึกษาเอกสารวิชาการและทบทวนข้อมูล จากตำรางาน ที่เกี่ยวข้อง อินเทอร์เน็ต และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
 4. นำข้อมูลที่ได้มาศึกษา และวิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตาม สภาวะอาการของผู้คลอด และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ติดตามผลการรักษา พร้อมทั้งจัด บันทึกลงทางการพยาบาลและผลการรักษาลงในเวชระเบียน
 6. รวบรวมข้อมูล สรุปกรณีศึกษาเฉพาะรายเรียบเรียงเป็นผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องและ นำเสนอตามลำดับ
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้
- กรณีศึกษาผู้คลอด อายุ 16 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 3 ตั้งครรภ์แรก ผู้คลอดจำวันแรกของ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) ไม่ได้ คาดคะเนการคลอด(EDC) จากอัลตราซาวด์ ครอบคลุม วันที่ 26 ตุลาคม 2561 มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 3 วัน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สม่ำเสมอ 6 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากใบฝากครรภ์= negative ทั้ง ซิฟิลิส(Syphilis TP) ไวรัสตับ อักเสบ บี (HB_sAG) และ โรคเอดส์ (HIV) จากการซักประวัติ ผู้คลอดแยกทางกับสามีตั้งแต่ตั้งครรภ์ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ให้ประวัติสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 4 ปี เลิกสูบบุหรี่เมื่อเริ่มตั้งครรภ์และเคยใช้สารเสพติดมานาน 1 ปี

ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ ผู้คลอดมาโรงพยาบาลพร้อมมารดา วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เวลา 9.20 น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์ ประเมินแรกรับที่ห้องคลอด ตรวจสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 151/95 มิลลิเมตรปรอท ผู้คลอดไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง วัดความดันโลหิตซ้ำหลังจากพัก 15 นาที ได้ 122/76 มิลลิเมตรปรอท ตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ผลการตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางร้อยละ 75 ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ ระดับส่วนนำ -1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ประเมินระดับความเจ็บปวด 4 คะแนน จากการตรวจทางหน้าท้อง พบว่าระดับยอดมดลูกอยู่ระดับ 3/4 มากกว่าระดับสะดือ คาดคะเนน้ำหนักของทารก ประมาณ 2,600 กรัม บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 130-158 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 100-160 ครั้งต่อนาที) ตำแหน่งด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ มดลูกมีการหดตัว ทุก 5 นาที 40 วินาที นาน 40-45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 จึงรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล

วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เวลา 9.40 น. ผู้คลอดนอนรอคลอดบนเตียงคลอด ทำทางอ่อนเพลีย สีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอด ให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาความก้าวหน้าของการคลอดและกระบวนการคลอดให้รับทราบ ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและรับทราบกระบวนการคลอด ให้สารละลาย LRS 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยาเดกซาเมทาโซน 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นการสร้างสารลดแรงตึงผิว เร่งการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อในปอดทารกช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ให้การพยาบาลโดยการติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์ไว้ตลอดจนกระทั่งคลอดและไม่พบทารกมีภาวะพร่องออกซิเจน เวลา 12.10 น. มดลูกหดตัว ทุก 4 นาที นาน 40-45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 ตรวจทางช่องคลอดพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางร้อยละ 75 ระดับส่วนนำ 0 ถุงน้ำยังอยู่ เวลา 12.20 น. รายงานแพทย์ให้ ออกซิโตซิน 10 ยูนิตใน 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราไหล 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ยาแอมพิซิลลิน 2 กรัม เจือจางในน้ำกลั่น 20 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำ ๆ ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการคลอด เวลา 13.00 น. ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ร้องเอะอะไวยวาย ระดับความเจ็บปวด 7 คะแนน ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากการหดตัวของมดลูก ให้การพยาบาลโดยการอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ นวดบรรเทาความเจ็บปวด ติดตามการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันภาวะมดลูกแตก อัตราการเต้นของหัวใจทารกค่อย ๆ ลดลงและกลับเข้าสู่ระดับแนวเสันฐานสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120-140 ครั้งต่อนาที จัดทำนอนให้ผู้คลอดตะแคงซ้ายศีรษะสูงเพื่อให้โลหิตในตัวผู้คลอดไหลเวียนได้สะดวก สอนวิธีการหายใจเมื่อมีการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เวลา 13.30 น. มดลูกหดตัวถี่ขึ้น ทุก 3 นาที นาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 ตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบางร้อยละ 75

ระดับส่วนนำ +1 เจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะสีน้ำคร่ำใส ไม่มีกลิ่น ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเป็น 9 คะแนน เวลา 13.35 น. รายงานสูติแพทย์ ให้ยาเพทิดีน 50 มิลลิกรัม เจ็องจางในน้ำกลั่น 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำช้า ๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษา ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการหายใจ ยกไม้กั้นเตียงป้องกันการพลัดตกหกล้ม บันทึกลับัญญาณชีพหลังได้รับยา ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด เวลา 14.00 น. ผู้คลอดเริ่มต้น กระสับกระส่าย ผู้คลอดมีอาการปวดเบ่ง มดลูกหดรัดตัวทุก 2 นาที 20 วินาที นาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัว +2 ตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ระดับส่วนนำ+2 ซึ่งเป็นการแสดงอาการของการคลอด ให้ผู้คลอดเบ่งคลอดที่ถูกต้องตามที่ฝึกไว้ ทารกคลอด เวลา 14.02 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,630 กรัม คะแนนการประเมินสภาพทารก นาທີที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน (หักคะแนนสีผิว 1 คะแนน) นาທີที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน นาທີที่ 10 เท่ากับ 10 คะแนน ดูน้ำคร่ำออกจากปาก และจมูกทารกเพื่อป้องกันการสูด สำลักน้ำคร่ำเข้าภายในปอด รักษาความอบอุ่นของร่างกายทารก ผลข้างเคียงของการได้รับยาเพทิดีน ทำให้ทารกมีหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 70 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 100 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายของทารก 36.8 องศาเซลเซียส ส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาให้มารดาโอบกอด นำทารกส่งห่อผู้ป่วยทารก แรกเกิดป่วย รกคลอดเวลา 14.11 น. สภาพรกปกติ ประเมินมารดาหลังคลอด พบว่ามดลูกหดรัดตัวดี สูญเสีย เลือดหลังคลอดประมาณ 240 มิลลิลิตร ดูแลให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนในห้องคลอด 2 ชั่วโมง สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่มีประสิทธิภาพจากมารดาจับทารกแยกกันหลังคลอด อธิบายมารดา หลังคลอดให้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ การรักษา ของทารกเมื่อมารดาอาการดีขึ้นสามารถไป เยี่ยมทารกได้ตลอดเวลา หลัง 2 ชั่วโมง ประเมินอาการมารดาหลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิต 127/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที ย้ายผู้คลอดไปห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

วันที่ 2 ตุลาคม 2561 ตรวจเยี่ยมมารดาที่ห่อผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด ประเมินการเลียเลือด การหดรัด ตัวของมดลูกและแผลฝีเย็บ สัญญาณชีพปกติ น้ำคาวปลาออกตามปกติไม่มีกลิ่นเหม็น รับย้ายทารกมาอยู่กับ มารดา ทารกสัญญาณชีพปกติ อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจเหนื่อย เริ่มให้ทารกดูดนมแม่จากเต้า ทำอุ้มให้นมทารกและการอมหัวนมของทารกยังไม่ถูกต้อง น้ำนมแม่ยังมีปริมาณน้อย มารดาไม่ค่อยสนใจบุตร มีอาการอ่อนเพลีย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ แนะนำและช่วยเหลือมารดาในการให้นมทารก อย่างถูกต้อง โดยในแต่ละครั้งให้ดูดเต้าทั้งสองข้างข้างละ 15-20 นาที และต่อเนื่องทุก 3 ชั่วโมง และให้นอน พักผ่อนในช่วงที่ทารกหลับ ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการเป็นมารดา มารดาเข้าใจและ สามารถให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง

วันที่ 4 ตุลาคม 2561 มารดาหลังคลอด 3 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด น้ำคาวปลาไหลดี ไม่มีกลิ่นเหม็น มารดาขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัว สอบถามเรื่องการคุมกำเนิด มารดาปฏิเสธเนื่องจากแยกทางกับสามี ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันไว้ก่อนเพราะมารดาวัยรุ่นน้อยจึงแนะนำให้คุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3-5 ปี มารดาเข้าใจและยินยอมฝังยาคุมกำเนิด

วันที่ 5 ตุลาคม 2561 มารดาหลังคลอด 4 วัน ทารกดูคนแม่ได้ดี น้ำนมแม่มีเพิ่มขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมบุตร ประเมินความพร้อมและการวางแผนการเลี้ยงดูทารกของมารดาและครอบครัว มารดายังไม่ได้วางแผน มารดาขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้าน สอนมารดาและฝึกทักษะการอาบน้ำทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดสะดือ การฉีดวัคซีนแรกเกิดและฉีดต่อเนื่องตามนัด แนะนำแหล่งการให้คำแนะนำข้อมูลความรู้ แนะนำให้มารดามาตรวจหลังคลอดตามนัด เมื่อทารกอายุ 1 เดือน รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 5 วัน หลังคลอดติดตามเยี่ยมมารดาที่หอผู้ป่วยหลังคลอด 3 ครั้ง

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้คลอดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขณะรับผู้คลอดไว้ในความดูแล พบมีปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดจากการขาดความรู้เรื่องกลไกการคลอด ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากมดลูกหดตัว มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่มีประสิทธิภาพจากมารดากับทารกแยกกันหลังคลอด การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้าน ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทุกปัญหา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและวิธีการคุมกำเนิด นัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน ผู้คลอดวัยรุ่นและทารกอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ติดตามประเมินเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. สามารถนำความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่นได้
3. ผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการ
4. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ในผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 16 ปีเล็กกับสามี ทำให้วิตกกังวลในการต้องเลี้ยงทารกและต้องทำงานหลังคลอด ต้องปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่การเป็นมารดา ทำให้หลังคลอดมารดาไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการให้นมบุตรต้องใช้เวลาและต้องช่วยเหลือหลายครั้งจึงประสบผลสำเร็จ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้คลอดตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น จิตเวชเด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
2. พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลทางเอพลิเคชันให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... อัจฉรา นาลาด

(นางสาววิมลภา นาลาด)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นิตยา สักดิ์สุภา

(นางนิตยา สักดิ์สุภา)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... / ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)..... เกียรติกร ตังจิตรมณีศักดิ์

(นายเกียรติกร ตังจิตรมณีศักดิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๓

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2561 ถึงวันที่ 5 ต.ค. 2561

คือ นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โค้ววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และ
จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (บรรณาธิการ). (2558). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพฯ.
- ขนิษฐา เมฆกมล, และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น.
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12(2), 69-77.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2557). คู่มือ แนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เอ็นพี เพรส ลิมิตพาร์ทเนอร์ชิพ.
- ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร. (2560). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent pregnancy). ใน ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์,
กุศล รัศมีเจริญ และ ศรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์ (น.245-251).
กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิง.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววัลลภา นาลาด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 838) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะเวลาหนึ่งของการคลอด

โดยวิธีอโรมาเธอราพี (Aromatherapy)

หลักการและเหตุผล

การคลอด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่เกิดกับผู้คลอดตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่สบายใจจากการเจ็บครรภ์คลอด ความปวดอาจเกิดจากการกระตุ้นการคลอด การตรวจภายใน การใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ในช่วงคลอด โดยความรุนแรงจะเพิ่มมากขึ้นตามความแรงของการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความเจ็บปวดนี้จะลดลงและหายไป(ชญากรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ และ เกษร สุวิทยะศิริ, 2560)

ในระยะคลอด ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเทติก หลังสารแคททีโคลามีนเพิ่มขึ้น มีการหลั่งฮอว์โมนอิพิเนฟรินและคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ผลกระทบของความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดทางด้านร่างกาย ผู้คลอดจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น การหดตัวของมดลูกลดลง การเปิดขยายของปากมดลูกช้า ทำให้การคลอดยาวนานขึ้น อาจส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ทางด้านจิตใจจะทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว ความกลัวทำให้เกิดความเครียด และความเครียดทำให้เกิดความเจ็บปวด เป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว ความเครียดและความปวด ทำให้ร่างกายมีความเครียด การทำงานของกล้ามเนื้อเรียบมดลูกจะหดตัวไม่สม่ำเสมอ และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ จะส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งถ้าดำเนินไปเป็นระยะเวลานาน อัตราการเต้นของหัวใจทารกจะเริ่มช้าลงเรื่อย ๆ (late deceleration) และเสียชีวิตในครรภ์ได้ (ลักขณา ทานะผล, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงค์, 2551)

จากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบการใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะหนึ่งของการคลอด ปีพ.ศ. 2560-2562 เท่ากับ 358 คน (ร้อยละ 11.70), 329 คน (ร้อยละ 10.53) และ 313 คน (ร้อยละ 11.37) ตามลำดับ ซึ่งมีผลข้างเคียงต่อผู้คลอดคือ ทำให้เกิดการหายใจ เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้าลง เวียนศีรษะ และส่งผลต่อทารกโดยก่ระบบประสาทส่วนกลางและระบบไหลเวียนโลหิตของทารก ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจศึกษาแนวทางเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้บรรเทาความเจ็บปวดในระยะหนึ่งของการคลอดโดยวิธีอโรมาเธอราพี (Aromatherapy) แทนการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งในต่างประเทศมีการนำวิธีนี้มาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น โรงพยาบาล The Oxford Radcliffe NHS Hospital Trust ได้นำ

อโรมาเธอมาพีมาใช้ในการคลอดบุตรในปี 1990 ผู้คลอดจำนวนมากชอบความสบายของอโรมาเธอมาพี และต้องการใช้หลังจากตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอไมเดล ประเทศอังกฤษ จะมีอ่างสปาอุ่น ๆ หอม ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดลงไปแช่ในขณะที่ปวดครรภ์และรอคลอด

ในประเทศไทยมีการวิจัยเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องในระยะที่หนึ่งของการคลอด ของ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี วัดผลการลดความเจ็บปวด แม้ผลที่ได้จะไม่สามารถลดปวดได้ แต่ก็สามารถทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจในระดับสูง จึงถือว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยลดปวดขณะคลอดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้คลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีความเจ็บปวดลดลง
2. เพื่อให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวทางการปฏิบัติงาน เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดของกระบวนการ ที่ระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการต่าง ๆ ขององค์กรและวิธีควบคุมกระบวนการนั้น มักจัดทำขึ้นสำหรับลักษณะงานที่ซับซ้อน มีหลายขั้นตอนและเกี่ยวข้องกับคนหลายคน และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ทำให้ได้งานที่มีคุณภาพตามที่กำหนด ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสน แต่ละหน่วยงานรู้งานซึ่งกันและกัน ลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ ช่วยในการออกแบบระบบงานใหม่และปรับปรุงงาน

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง อาการปวดที่เป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูก กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว การยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง การเปิดขยายของปากมดลูก และแรงที่กดลงบนตัวมดลูก จะส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทรับความรู้สึกเจ็บ จากข่ายประสาทของมดลูก (uterine plexus) ไปยังข่ายประสาทของท้องน้อย (hypogastric plexus) ข่ายประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) และประสาทช่วงอกส่วนล่างเข้าสู่ spinal cord ที่ระดับ T10-11-12 และ L1 ส่งไปยังสมองที่รับความรู้สึกเพื่อแปลผลอย่างละเอียด โดยบอกลักษณะและตำแหน่งของการเจ็บปวด รวมทั้งทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมในระยะต้น ๆ ของการคลอด ผู้คลอดจะเริ่มรู้สึกปวดที่หลังก่อน ต่อมาความเจ็บปวดจะร้าวมาที่บั้นเอว หน้าท้องและหน้าขาทั้งสองข้าง อาการปวดจะทุเลาลงเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด (ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์, 2558). สำหรับทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน นั้นกล่าวว่า เมื่อร่างกายมีการกระตุ้นปลายประสาทขนาดเล็กจะปล่อยสารพี (substance p) ในขณะที่เดียวกันการกระตุ้นปลายประสาทขนาดใหญ่จะปล่อยสารเคมีไปกระตุ้นเซลล์เอส จี (sg cell) ให้ปล่อยสารเอนเคฟาลิน (enkaphalines) ซึ่งมีผลไปยับยั้งการทำงานของสารพี ทำให้ไม่มีกระแสประสาทไปกระตุ้นที่เซลล์ แต่ถ้าสารเอนเคฟาลินไม่สามารถยับยั้งสารพีได้หมด สารพีที่เหลือจะกระตุ้นที่เซลล์ ทำให้มีการส่งข้อมูลความปวดไปยังสมอง

เกิดความรับรู้ความปวดขึ้น การลดปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยประเมินความรุนแรงของความปวด ความสามารถในการควบคุมความปวด ระดับความกลัว ความเข้าใจต่อความปวด เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้คลอดแต่ละรายให้เหมาะสม(สลิตตา อินทร์แก้ว, 2555)

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้ยابรรเทาความเจ็บปวดส่วนใหญ่ ยาจะสามารถซึมผ่านรกเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้ ยาที่ใช้บ่อย เช่น ยากลุ่มมอร์ฟีน ยาระงับปวดทางไขสันหลัง ยาระงับความเจ็บปวดเฉพาะที่ ทำให้หมดความรู้สึก เป็นต้น ยาที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาเพทิดีน (pethidine) เป็นยาที่ออกฤทธิ์คล้ายฝิ่นหรือมอร์ฟีน สามารถลดความเจ็บปวดที่รุนแรงได้ มีฤทธิ์กดการทำงานของสมอง ทำให้ง่วงและหลับ มีผลข้างเคียง คือกดศูนย์การหายใจ เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ ผลต่อทารกคือ กดระบบประสาทส่วนกลางที่ศูนย์การหายใจของทารก ยานี้ออกฤทธิ์นาน 2-4 ชั่วโมง ดังนั้นการคลอดภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังการให้ยา จึงต้องจัดเตรียมยาสำหรับแก้ฤทธิ์กดการหายใจของทารกไว้ด้วย (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และ ดร.รัตน์ เชื้อเมืองแสน, 2560)

แนวคิดการบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีอโรมาเธอราพี ใช้หลักทางสรีรศาสตร์ที่ว่า กลิ่นที่มนุษย์ได้รับสัมผัสในแต่ละครั้ง จะผ่านประสาทสัมผัสรับกลิ่น (Olfactory nerves) ซึ่งอยู่เหนือโพรงจมูก (Nasal cavity) เมื่อกลิ่นหอมจากละอองเกสรดอกไม้ต่างๆ ผ่านกระเปาะรับกลิ่น (Olfactory bulbs) ที่ติดต่อกับลิมบิก ซิสเต็ม (Limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์ ความทรงจำ และการเรียนรู้ต่างๆ ของมนุษย์จึงสามารถส่งผลกับอารมณ์และจิตใจได้โดยตรง

อโรมาเธอราพี เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของ Herbal Medicine เพราะเป็นการใช้น้ำมันหอมระเหย (essential oil) ที่ได้จากการกลั่นพืชหอม หรือ ด้วยการสกัดด้วยวิธีต่าง ๆ โดยน้ำมัน (essence) ของพืชเหล่านี้มีคุณสมบัติในการรักษา ส่วนของพืชอาจจะเป็น ดอก ใบ กิ่ง เปลือก แก่น ยาง ผล หรือ เมล็ดก็ได้ ที่จริงแล้วส่วนที่ทำการบำบัดคือร่างกายเราเอง แต่โมเลกุลเล็ก ๆ หลาย ๆ โมเลกุลในน้ำมันหอมระเหยเข้าสู่สมองของเราผ่านประสาทรับกลิ่นที่อยู่ในโพรงจมูกด้านบน ซึ่งส่วนนี้ใกล้สมองมาก และทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางประสาทวิทยาของร่างกายมนุษย์ ในน้ำมันหอมระเหยมีโมเลกุลเล็ก ๆ นับร้อยโมเลกุล และทุก ๆ โมเลกุลล้วนมีผลต่อการบำบัดรักษา มิใช่แต่เพียงสารที่มีมากเท่านั้น น้ำมันหอมระเหยหลาย ๆ ชนิดมีส่วนประกอบที่คล้าย ๆ กัน อาจต่างกันบ้างในบางโมเลกุลและสัดส่วน แต่ให้ผลการรักษาที่ต่างกัน รวมทั้งกลิ่นซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกับพืชแต่ละชนิด (essence) เช่น กลิ่นมะลิ ก็จะไม่พบในดอกกุหลาบ เป็นต้น ผลต่อร่างกาย (Physiological Effects) ของน้ำมันหอมระเหย เกิดเมื่อโมเลกุลเล็ก ๆ นับร้อยเหล่านี้ไปถึงสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งควบคุมอารมณ์และความรู้สึก โดยจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และความจำ และเนื่องจากสมองส่วนนี้เชื่อมต่อกับโดยตรงกับสมองที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การหายใจ ความจำ ระดับความเครียด สมดุลฮอร์โมน ดังนั้นการสูดดมน้ำมันหอมระเหยจึงเป็นวิธีที่ให้ผลทางร่างกายและระบบประสาทที่เร็วที่สุดทางหนึ่ง เพราะหลังจากการสูดดม น้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่กระแสเลือด

โดยทางเนื้อเยื่อของปอด และจากระบบประสาทรับกลิ่นจะ ไปมีผลต่อสมองส่วนต่าง ๆ เช่น สมองส่วนคอร์เท็กซ์ มีผลต่อการเรียนรู้ (intellectual process) ต่อมพิทิวทอรี (pituitary gland) ซึ่งควบคุมระบบฮอร์โมนทั้งหมด รวมทั้งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต และสมองส่วนไฮโปทาลามัส(hypothalamus) ซึ่งควบคุมความโกรธและความรุนแรง ช่วยให้สงบ ช่วยให้ผ่อนคลาย ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า ช่วยคลายเครียด ช่วยลดความกระวนกระวายใจ ฯลฯ

วิธีการใช้กลิ่นหอมระเหย มีหลายวิธี ได้แก่ การนวด (MASSAGE) ช่วยให้ประสาทสัมผัสปรับอารมณ์ให้ รู้สึกสบายขึ้น การอาบน้ำ (BATHS) ช่วยให้รู้สึกสดชื่นขึ้น การประคบ (COMPRESSES) การสูดดม (INHALATIONS) ช่วยให้ผ่อนคลาย ทำให้สดชื่น การสูดไอน้ำ (VAPORISATION) ช่วยกำจัดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ การเผา-อบแห้ง ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดการอ่อนเพลีย ใช้ผสมกับเครื่องหอม ทำให้เกิดความสบายใจ สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความเครียด และบรรเทาความอ่อนล้า ใช้ผสมกับเครื่องสำอาง ครีม โลชั่น ช่วยสร้างความสมดุลให้ผิว ส่วนกลิ่นหอมระเหย มีหลายชนิดให้เลือกตามความเหมาะสม

ในการจัดทำแนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยวิธีอโรมาเธอราพี ใช้น้ำมันกลิ่นลาเวนเดอร์ (Lavender oil) โดยการสูดดม เมื่อน้ำมันหอมระเหยเข้าสู่ร่างกาย จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ต่อความปวดและสารบางชนิด น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีสูตร โครงสร้างทางเคมีที่มีองค์ประกอบหลักคือ สารไลนอลิล อะซีเตท และสารไลนาลอล ที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้นคลอดเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดอาการง่วงคล้ายยานอนหลับ จึงช่วยลดความเจ็บปวดได้ และสามารถให้ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่รบกวนผู้คลอด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาข้อมูลจากตำรา งานวิจัย อินเทอร์เน็ต แนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยวิธีอโรมาเธอราพี (Aromatherapy)
2. รวบรวมข้อมูลสถิติของผู้คลอดที่ได้รับการบรรเทาความเจ็บในระยะที่หนึ่งของการคลอด แบบใช้ยาของห้องคลอดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีพ.ศ. 2560-2562
3. นำเสนอหลักการและเหตุผลในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ประชุมชี้แจงสมาชิกในหน่วยงานและขออนุญาตหัวหน้าห้องคลอด
4. จัดทำแนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยวิธีอโรมาเธอราพี (Aromatherapy) แนวทางประกอบด้วย

4.1 วัตถุประสงค์ (Objectives) ในการจัดทำแนวทาง

4.2 ขอบเขต (Scope) อธิบายว่า ในแนวทางนั้น ครอบคลุมขั้นตอนใดบ้าง กลุ่มเป้าหมายคือใคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานที่ ระยะเวลา

4.3 คำจำกัดความ (Definition) เป็นการอธิบายความหมายของ คำศัพท์เฉพาะหรือคำย่อที่กล่าวถึง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

4.4 หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibilities) เป็นการชี้แจงว่ามี ใครมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง

4.5 ขั้นตอนการปฏิบัติ เป็นการอธิบายขั้นตอนอย่างละเอียดว่า ใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด โดยสามารถจัดทำได้ในรูปแบบ เช่น ตาราง แผนภูมิ หรือการใช้ Flow Chart อธิบาย

4.6 เอกสารอ้างอิง (Reference Document) เพื่อให้การปฏิบัติงานสมบูรณ์ เช่น กฎหมาย กฎระเบียบ หรือวิธีการทำงาน เป็นต้น

4.7 แบบฟอร์มที่ใช้ (Form) อธิบายแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการบันทึก และบันทึกใดบ้างที่ต้องจัดเก็บเพื่อเป็นหลักฐานพร้อมระบุผู้รับผิดชอบ สถานที่ ระยะเวลา และวิธีการจัดเก็บ

4.8 ระบบการติดตามและประเมินผล อธิบายวิธีการประเมินผล

5. นำแนวทางที่ได้เสนอต่อหัวหน้าห้องคลอด และสูติแพทย์ เพื่อตรวจสอบก่อนนำมาใช้

6. ประชุมผู้ร่วมงานเพื่อชี้แจงแนวทางที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเพื่อนำไปปฏิบัติ

7. ทดลองใช้แนวทางและแก้ไข และนำคู่มือมาใช้งานจริง

8. ประเมินการปฏิบัติได้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยการสอบถามและตอบแบบประเมินการใช้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดได้รับการบรรเทาปวดอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. พยาบาลประจำห้องคลอดมีความรู้และทักษะในการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอด

โดยวิธีอโรมาเธอราพี

3. หน่วยงานมีแนวทางการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยวิธีอโรมาเธอราพี ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการใช้การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดโดยวิธีอโรมาเธอราพี มากกว่าร้อยละ 80

2. ระดับคะแนนความปวดหลังได้รับแนวทางน้อยกว่าก่อนใช้แนวทาง ≥ 2 คะแนน

(ลงชื่อ).....วัลลภา นาลาด.....

(นางสาววัลลภา นาลาด)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....ด.บ.ธ.ค.๒๕๖๓.....

เอกสารอ้างอิง

ชญากรณ์ เอกธรรมสุทธิ และ เกษร สุวิริยะศิริ. (2560). การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ:

พิมพ์ดีการพิมพ์.

ประไพรัตน์ แก้วศิริ และ ดร.รัตน์ เชื้อเมืองแสน. (2560). การจัดการความปวดของมารดาในระยะคลอด

โดยไม่ใช้ยา. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25, 25(1),

173-180.

ลักขณา ทานะพล, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2551). ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหย

กลิ่นมะกรูดในการลดหน้าท้องในระยะที่หนึ่งของการคลอด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศศิธร เตชะมวลิไวยวิทย์. (2558). ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ, 31(1), 114-124.

สลิตตา อินทร์แก้ว. (2555). ผลของการนวดแผนไทยต่อความปวดในระยะคลอด(วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.