



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ ๕๒๖๗

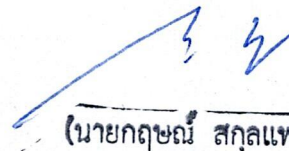
วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกท้วงเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาບัทฒคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบกรคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อันึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



(นายฤกษ์ สกัลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวเกวดี สุขอ้วน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบ้านบึง</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาล</u> <u>งานการพยาบาลผู้คลอด</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบ้านบึง</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาล</u> <u>งานการพยาบาลผู้คลอด</u>		
๑	นางสาวเกวดี สุขอ้วน	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๑๐๖๘๓	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๖๘๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด				๑๐๐%
	<u>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน</u>	การจัดทำแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

สุก

น.ส.น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 4 ชั่วโมง 20 นาที
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour)

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่มีการหดตัวของมดลูก อย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับมีการบางตัวลงหรือมีการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยนับตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ร่วมกับมีน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด (Preterm Premature Rupture of Membranes : PPROM) หรือ ปากมดลูกเปิดโดยไม่มีการเจ็บครรภ์นำมาก่อน (Cervical insufficiency) (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2567)

พยาธิสภาพของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour) คือภาวะที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ซึ่งพบว่ามดลูกมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเพิ่มขยายปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีความบางตัวของมดลูก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ซึ่งส่งผลให้เกิดการเคลื่อนต่ำในช่องทางคลอด เกิดการเจ็บครรภ์คลอดผิดปกติ อาจนำไปสู่ ภาวะคลอดก่อนกำหนดของทารกและเกิดการคลอดก่อนกำหนดในที่สุด

(ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2567)

พรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดจะสามารถตรวจพบ พรอสตาแกลนดินเป็นจำนวนมากในน้ำคร่ำ เนื้อเยื่อมดลูกและเลือดของมารดา พรอสตาแกลนดินจะกระตุ้น ให้เริ่มเจ็บครรภ์ ออกฤทธิ์ให้มดลูกมีการหดตัว กระตุ้นการสร้างการเชื่อมต่อของเซลล์กล้ามเนื้อ และส่งเสริมการออกฤทธิ์ของออกซิโทซิน

ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin) มีผลกระตุ้นให้มดลูกเกิดการรัดตัว ที่เยื่อหุ้มเซลล์ กล้ามเนื้อมดลูกมีออกซิโทซินรีเซพเตอร์ (Oxytocin Receptor) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์และเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone Hormone) เป็นฮอร์โมนสำคัญที่ทำให้การตั้งครรภ์ ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะมีการลดระดับลง แต่ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Hormone) จะมีระดับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทั้งสอง จึงเป็นการกระตุ้นให้มีการเจ็บครรภ์คลอด

กล้ามเนื้อมดลูก (Myometrium) โดยระยะตั้งครรภ์ เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการเพิ่มขยาย และเชื่อมต่อกันมากขึ้น การเชื่อมต่อกันของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์

ปากมดลูก (Cervix) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบมีการเปลี่ยนแปลงโดยพบว่า มีลักษณะ เป็นการอูมน้ำมากขึ้น ทำให้ปากมดลูกนุ่มยืดขยายได้ง่าย โดยไม่เกิดการฉีกขาด (ศิริวรรณ แสงอินทร์, 2557)

สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

1. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนด (Preterm Premature Rupture of Membranes:PPROM)
2. การคลอดก่อนกำหนดเมื่อมีข้อบ่งชี้ (Elective Preterm Delivery) เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Severe pre-eclampsia) , ทารกเจริญเติบโตในครรภ์ช้า (Intrauterine Growth Restriction) เป็นต้น
3. การคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน (Complicated Emergency Preterm Delivery)

จำแนกได้ดังนี้

ประวัติทางสูติรีเวช

- ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด
- เคยได้รับการผ่าตัด/ขูดมดลูกหลายครั้งบริเวณปากมดลูก เช่น LEEP, conization / มดลูกผิดปกติ

(uterine anomalies)

ข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์

- อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี
- มีระดับการศึกษาดำหรือมีเศรษฐกิจต่ำ
- ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์สั้น เช่น น้อยกว่า 18 เดือน
- BMI < 19 กิโลกรัม/เมตร² หรือ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 50 กิโลกรัม
- ภาวะโภชนาการไม่ดี (poor nutritional status)
- ทำงานหนัก เช่น มากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ ยืนนานกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

- ตั้งครรภ์โดยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (assisted reproductive technology)
 - ครรภ์แฝด
 - ทารกมีความผิดปกติ เช่น โครโมโซมผิดปกติ พิกัดแต่กำเนิด โตช้าในครรภ์ เสียชีวิต
 - มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ เช่น ในไตรมาสแรกหรือไตรมาสสอง มีรกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด
 - น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ
 - มีโรคทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ หอบหืด ซีด
 - ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องในครรภ์นี้
 - ปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะเครียด หรือ ซึมเศร้า
 - มีโรคของเหงือกและฟัน
 - การใช้สารเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ โคเคน เฮโรอีน
 - การติดเชื้อ เช่น bacterial vaginosis, trichomoniasis, chlamydia, หนองใน ซิฟิลิส ติดเชื้อทางเดิน
 - ปัสสาวะ ติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อของทารกในครรภ์
 - ตรวจวัดความยาวของปากมดลูก (น้อยกว่า 25 มิลลิเมตร) ในช่วงอายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์
 - มีการหดตัวของมดลูก
- (กรมการแพทย์, 2566)

อาการและการแสดง

ลักษณะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเหมือนการเจ็บครรภ์คลอดจริง คือ มีการหดตัวของมดลูกเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเพิ่มขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกซึ่งอาจพบอาการปวดหรือไม่มีอาการร่วมด้วย ได้แก่ ปวดหน่วงท้องน้อยในอุ้งเชิงกราน ปวดหลังส่วนล่าง บริเวณบั้นเอว ร้าวลงบริเวณขา ปัสสาวะบ่อยขึ้น หรืออาจมีมูกเลือดร่วมกับมีน้ำเดินออกมาด้วย (จิตวิวัฒน์ บัวแย้ม, 2562)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ เมื่อมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 วินาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที โดยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกที่บางลงหรือร่วมกับปากมดลูกมีเปิดขยายเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อย 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัว ตั้งแต่ร้อยละ 80 โดยร่วมกับการมีมูกเลือดหรือถุงน้ำคร่ำรั่ว โดยนับอายุครรภ์ตั้งแต่ อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (สำหรับกรณีที่ยังไม่แน่นอนอีกนับจากตั้งแต่ 500 กรัม)

Early preterm birth หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ถึง 33 สัปดาห์ 6 วัน

Late preterm birth หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน

- การซักประวัติ พบว่ามีลักษณะการเจ็บเหมือนเจ็บครรภ์จริง ซึ่งต้องแยกจากการเจ็บครรภ์เดือน (False labour pain) และการซ้อมการหดตัวของมดลูก (Braxton Hicks contractions)
- การตรวจร่างกาย พบมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 วินาที หรือ 8 ครั้ง ใน 60 นาที ร่วมกับการเปิดของปากมดลูกตั้งแต่ 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัว ตั้งแต่ร้อยละ 80 (กรมการแพทย์, 2566)

การรักษา

1. การประเมินหาสาเหตุ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง
2. ประเมินอายุครรภ์และสถานะของทารกในครรภ์เพื่อการวางแผนการดูแลรักษา
3. ให้ยาขยับยั้งการหดตัวของมดลูก (tocolytic drugs) โดยให้ยาในกลุ่ม beta adrenergic receptor agonists เพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกไป เพื่อให้สเต็มยารอดออกฤทธิ์ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยลดการเสียชีวิตของทารก โดยลดภาวะหายใจลำบากและภาวะเลือดออกในสมอง
4. การใช้ยากระตุ้นการเจริญของปอดทารก ในรายที่มีอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน โดยให้ยากลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ได้แก่ Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง หรือ (Betamethasone) 12 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ยาจะให้ผลเต็มที่ภายหลังฉีด 24 ถึง 48 ชั่วโมง
5. การให้ยาปฏิชีวนะในระยะคลอด กรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group B Streptococcus ในทารกแรกเกิดซึ่งรุนแรงถึงชีวิต โดยให้ Ampicillin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงจนคลอด หรือตามด้วย 1 กรัม ทุก 4 ชั่วโมง จนคลอด กรณีที่แพ้ยาในกลุ่ม Penicillin ควรให้ Clindamycin 900 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมงจนคลอด หรือ Erythromycin 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง จนคลอด

6. เกสัชวิทยา

บริคานิล (Bricanyle)

ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะและความดันโลหิตต่ำลง การพยาบาลต้องประเมินการหดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพและอาการข้างเคียงของยา ถ้าพบอัตราการเต้นหัวใจมารดาต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอทหรือเกิดภาวะทารกเครียด (Fetal distress) ให้พร้อมทั้งให้ออกซิเจนและรีบรายงานแพทย์

เดกซามิโทโซน (Dexamethasone)

ช่วยเร่งสมรรถภาพทางปอดทารกในครรภ์ กระตุ้นการสร้างสารลดแรงตึงผิวและลดอัตราการเกิดภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome: RDS) ในที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด (พัชรา จีนประชา, 2567)

การพยาบาล

พยาบาลควรวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของสูติแม่ โดยการซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการและอาการแสดง การดูแลให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะได้รับยา Steroids ดูแลให้การพยาบาลขณะรอคลอด ขณะหลังคลอด รวมถึงการดูแลให้การพยาบาลประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Fe) รวมถึงการพยาบาลทารกแรกเกิดจากภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดความเสี่ยงทั้งต่อมารดา (รักชนก สิงห์พานิชย์, 2567)

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาในระยะก่อนคลอด

ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labour)

ระยะที่ 1 ของการคลอด First stage (เจ็บครรภ์จริง ถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร)

1. สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดสามีและครอบครัวพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม
2. ให้คำแนะนำกระบวนการคลอด ในเรื่อง
 - การเจ็บครรภ์จริง
 - การคลอดในระยะที่ 1 (ปากมดลูกบางตัวและเปิดมากขึ้นจนเปิดหมด 10 เซนติเมตร) เวลา ประมาณ 12 ชั่วโมง และในครรภ์หลังใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง
 - การคลอดในระยะที่ 2 (ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ถึง ทารกคลอด ใช้เวลาป ในครรภ์แรก และ 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง
3. ศึกษาประวัติผู้คลอดอย่างละเอียด เพื่อค้นหาและป้องกันความเสี่ยงของผู้คลอด
 - ดูแลให้ได้รับยา Dexamethasone 6 mg. IM q 12 hr.
 - ดูแลให้ได้รับยา Ampicillin 2 gm. IV stat then 1 gm q 4 hr.
4. ประเมิน NST ทุกสายเพื่อประเมินสุขภาพพื้นฐานของทารกในครรภ์ ลงบันทึก I และ Severity
5. บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก ฟังเสียงหัวใจทารกขณะที่มีมดลูกคลายตัว

- ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ฟังทุก 1 ถึง 2 ชั่วโมง
- ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) กรณี Low risk ฟังทุก 30 นาที ถ้า High risk ฟังทุก 15 นาที
- ใช้เครื่อง Electronic Fetal Monitor (EFM) ติดตามเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ในกรณีที่ผู้คลอดและทารกมีภาวะเสี่ยงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

6. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการคลอด

6.1 บันทึกการหดตัวของมดลูก (Uterine Contraction) โดยบันทึก

- Interval (I) คือ ความถี่ห่างของการหดตัวแต่ละครั้ง
- Duration (D) คือ ระยะตั้งแต่มีการหดตัวของมดลูกไปจนถึงเริ่มคลายตัว
- Severity (S) คือ ความรุนแรงในการหดตัวของมดลูก

6.2 การตรวจภายใน ดูการเปิดขยายของปากมดลูก การบางตัว การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ ถุงน้ำคร่ำ

พิจารณาการตรวจภายในตามความเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

- มีการหดตัวของมดลูกรุนแรงและถี่มาก
- ถุงน้ำคร่ำแตก
- เมื่อหัวใจทารกผิดปกติ
- เมื่อสงสัยว่าปากมดลูกเปิดหมด หรือผู้คลอดอยากเบ่งหรืออยากถ่ายอุจจาระ

7. บันทึก Partograph เมื่อรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล และเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอดและภาวะเจ็บครรภ์จริง (In labour) ตามมาตรฐานการบันทึก Partograph

8. สอนการใช้เทคนิคการหายใจขณะมดลูกหดตัวเพื่อให้ผู้คลอดผ่อนคลายการเจ็บครรภ์คลอด
9. ดูแลความสุขสบายทั่วไป ความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า จัด Position ตามความต้องการของผู้คลอด
10. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร (Active phase) ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปาก ดูแลให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำที่แขนซ้าย
11. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง หาก Full bladder หรือปัสสาวะไม่ออก ดูแลสวนปัสสาวะทิ้ง
12. สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้องแก่ผู้คลอด ในช่วงปลายระยะที่ 1 ของการคลอด
13. เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้คลอดและญาติ ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะและเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labour)

ระยะที่ 2 ของการคลอด Second stage (ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ถึง ทารกคลอด ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง)

1. ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดหมด และผู้คลอดมาลมเบ่ง แจ้งให้ผู้คลอดทราบความก้าวหน้าของการคลอด และรับทราบเพื่อเตรียมตัวเบ่งคลอด
2. ทบทวนผู้คลอดเรื่องการหายใจระหว่างเบ่งคลอด และวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้องอีกครั้ง ได้แก่
 - เบ่งคลอดเมื่อมีลมเบ่งขณะที่มดลูกมีการหดตัว
 - สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดแล้วกลั้นหายใจด้วยการแหม้มปากให้สนิท ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง , กระบังลมเบ่งลงไปบริเวณช่องคลอดโดยตรง ควรเบ่งหลายครั้งติดต่อกันจนกว่ามดลูกจะคลายตัวจึงผ่อนลมเบ่ง
3. เตรียมช่วยเหลือการคลอดปกติตามมาตรฐานการคลอดปกติ ได้แก่

- เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารก และประสานช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
- ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องคลอดขณะทารกคลอด และประเมินอาการของทารกแรกคลอดเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง
- การพยาบาลระยะช่วยเหลือการคลอด อธิบายให้สตรีตั้งการคลอดก่อนกำหนด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
- เตรียมผู้คลอดโดยจัดทำผู้คลอดให้อยู่ในท่านอนหงายชัน
- เตรียมผู้ทำคลอดโดยเฉพาะดูแลความสะอาด สวมหมวก
- ดูแลทำความสะอาดผู้คลอด โดย ทำความสะอาด P แล้ว Flush ด้วย (Normal saline solution:NSS)
- ถอดถุงมืออันเดมออกและล้างมือโดยใช้เทคนิคการล้าง:
- สวมเสื้อกาวน์และถุงมือด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
- ดูแลปูผ้า Sterlie ตามขั้นตอน
- กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีดลูกมีการห
- ฟัง FHS และจับ Contraction ทุก 5 นาที และสังเกตขณะผู้คลอดเบ่ง
- ทำการตัดฝีเย็บ (Episiotomy) เพื่อช่วยให้ฝีเย็บให้กว้างนุ่มนวล ป้องกันภาวะเลือดออกในสมองของทารก
- 4. ช่วยทำคลอดศีรษะทารกอย่างนุ่มนวล โดยวิธี Modified
- 5. ดูแลเช็ดตาทารกจากหัวตาไปหางตา
- 6. Suction clear air way ในปากและจมูกตามลำดับ
- 7. ดูแลเตรียมทำคลอดไหล่โดยใช้มือคลำว่ามีสายสะดือ
- ดูแลทำคลอดไหล่หน้า และดูแลให้ได้รับ Oxytoc
- ใน 0.9 % NSS 1000 ml. IV Rate 120 ml/hr.
- 8. ดูแลเช็ดตัวกระตุ้นทารก ประเมิน Apgar score นาทีที่
- 9. Clamp cord และใช้ Providine Solution เช็ดบริเวณ Cc
- 10. ตัด Cord ให้ยาวประมาณ 2 ถึง 3 เซนติเมตร
- 11. ดูแลวัดสัญญาณชีพผู้คลอด
- กรณีที่ทารกแข็งแรงควรให้ทารกอยู่กับผู้คลอดตั้งโดยให้ผู้คลอดดูเพศและให้ทารกนอนบนอกผู้คลอดเพื่อกรณีที่ทารกแรกเกิดไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labour)

การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 3 (Third stage) และเชื่อกันว่าเสร็จสมบูรณ์ใช้เวลา 5 ถึง 30 นาที

1. วางถุงทวงเลือด รองด้านล่างผู้คลอดหลังจาก
2. ใช้มือตรวจสอบบริเวณมดลูก ถ้ามดลูกมีอาการแสดงของภาวะรกลอกตัว
3. ดูแลช่วยคลอดรก โดยวิธี Cord traction เป็
4. ตรวจสอบดูรกว่ารกคลอดครบหรือไม่ ตรวจ
5. หลังรกและเชือกหุ้มทารกคลอดครบ กรอออกจากโพรงมดลูก
6. ดูแลวัดสัญญาณชีพผู้คลอด
7. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และประเ
8. แนะนำผู้คลอดคลึงมดลูก พร้อมทั้งประเ
9. ดูแลสวนปัสสาวะคาสาย เพื่อป้องกันภ

ระยะที่ 4 ของการคลอด (Fourth stage of labour)

ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง พยาบาลให้กาประเมินแผลฝีเย็บ ประเมินปริมาณเลือดที่ไหลจากหลั้ม ดูแลให้มารดาได้รับประทานอาหารและน้ำ

อาการผิดปกติหลังคลอด ที่ควรรับมามีกลื่นเหม็น หรือมีสีแดงสดตลอด 15 วันหลังคลอด มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส มีอาการบวมแดง อักเสบ หัวนมแหรือมีหนอง

การนัดตรวจติดตาม 4 ถึง 6 สัปดาห์ในมติดตามประเมิน พยาบาลควรให้คำแนะนำต่างๆที่ตรวจดูสภาพของปากมดลูกและอวัยวะภายใน มะเร็งปากมดลูก ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนทางด้านการร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งหลังคลอดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งคุณแม่ยังต้องปรับความชื้นเศร้าแบบไม่มีเหตุผล ซึ่งเรียกว่า “ภาวะบุคลิกสำคัญ จะช่วยให้คุณแม่มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (ณัฐนิชาซ์ เปรมพล,2567)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้คลอดชาวไทย อายุ 36 ปี G3 P2 A0 L2 Preterm Labour Pain อายุครรภ์ 36 ตามผล Ultrasound ปฏิเสธโรคประจำตัว แพียา แพ้อาหาร มาโรงพยาบาลด้วย เจ็บครรภ์ค เวลา 00.01 น. รับไว้ในความดูแลที่ห้องคลอด วันที่ 19 ธันวาคม 2566 เวลา 02.00 น. แรก: อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที โลหิต 140/84 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางปลายนิ้ว ขณะ 98 % ตรวจร่างกายทั่วไป ไม่พบความผิดปกติ ประเมินการหดตัวของมดลูกพบ มดลูกหด ระยะเวลา 40 วินาที ระดับความรุนแรงระดับ 2+ ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ค 80 % ตรวจส่วนนำของทารกพบศีรษะเป็นส่วนนำในท่า (Right Occiput Anterior:ROA) แล สันหลังกระดูกเชิงกราน Ischial spine (station 0) ยังมีถุงน้ำคร่ำ (Membrane Intact : MI) อ ของทารกในครรภ์ FHS 150 ครั้งต่อนาที รายงานสูติแพทย์วินิจฉัยมีภาวะเจ็บครรภ์ค (Preterm Labour Pain) จึงรับไว้ในความดูแล สูติแพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อ Ampicillin 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้ Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีด! ร่วมกับดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรับผู้คลอดนอนโรงพยาบาลเพื่อคลอดบุตรและ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เนื่องจากรวดตรวจพบความดันโลหิตสูง ซึ่งผลกา: ภาวะพิษแห่งครรภ์ สรุปวินิจฉัยผู้คลอดมีภาวะเจ็บครรภ์คคลอดก่อนกำหนด ขณะทำการตรวจ ในครรภ์ด้วยอิเล็กทรอนิกส์(Electronic fetal monitoring:EFM) ผู้คลอดแจ้งว่าเจ็บครรภ์ มีลมเบ่ง ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ถุงน้ำคร่ำแตก (Membrane Rupture : MR) สีน้ำคร่ำขาวขุ่น ดูแลย้ายผู้คลอดเข้าห้องคล ขณะเตรียมช่วยตัดฝีเย็บ ผู้คลอดเบ่งคลอดในทันที วันที่ 19 ธันวาคม 2566 เวลา 02.50 น้ำหนัก 2,675 กรัม คะแนนประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด นาที่ ที่ 1,5,10 ได้คะแนน 9,10,1 ตามลำดับ รกคลอดปกติ เวลา 02.52 น. น้ำหนัก 550 กรัม ไม่พบการฉีกขาดของแ จากการคลอด 30 มิลลิลิตร ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อน และหลังคลอด คือ 1) ผู้คลอดและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ค ผลกระทบต่อทารกในครรภ์เนื่องจากมีภาวะคลอดก่อนกำหนด 2) มีภาวะเจ็บครรภ์คคลอดกั active phase เนื่องจากรกหดตัวอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ 3) เสี่ยงต่อการเกิด คลอดเนื่องจากการฉีกขาดของโพรงมดลูก 4) ทารกแรกเกิดมีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออก เจริญไม่เต็มที่จากการคลอดก่อนกำหนด มารดาคลอดทางช่องคลอดได้ปลอดภัย ทารก เสียเลือดจากการคลอด 2 ชั่วโมง 90 มิลลิลิตร รวมการเสียเลือดจากการคลอด 12! ภาวะแทรกซ้อนดูแลย้ายผู้คลอดไปยังตึกหลังคลอดโดยรอนอนอย่างปลอดภัย วันที่ 19 06.20 น. ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด มารดารู้สึกตัวดี ทารกแข็งแรงดี แพทย์อนุญาตให้ก วันที่ 21 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแลในห้องคลอด 4 ชั่วโมง 20 นาที และรวม 3 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อพัฒนาความรู้ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

4.3.2 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบ้านบึง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2566 เวลา 02.00 น. ถึงวันที่ 19 ธันวาคม 2566 เวลา 06.20 น. รวมระยะเวลารักษาตัวในห้องคลอด 4 ชั่วโมง 20 นาที

เชิงคุณภาพ

ผู้คลอด ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 4 วัน เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พิจารณาให้ผู้คลอดคลอดบุตรทางช่องคลอด ให้การรักษาโดยให้ยา Dexamethasone. และ Ampicillin ขณะรอคลอดผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดจากอาการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม มดลูกมีการหดตัวดี ผู้คลอดแจ้งว่ามีน้ำเดินตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 10 เซน น้ำเดินสีขาวขุ่น ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้คลอดคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกแข็งแรงดี รวมเสียเลือดจากการคลอด 120 มิลลิลิตร มารดาและทารกปลอดภัย ไม่พบการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย แพทย์อนุญาตมารดาให้กลับบ้านพร้อมทารกวันที่ วันที่ 21 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

6.2 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

6.3 เป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง

6.4 เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้า เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 4 วัน มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับเจ็บครรภ์ที่ ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางปากมดลูก 80 % ผู้คลอดมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น ภาวะพิษแห่งครรภ์ ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดของทารกนั้นยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากผู้คลอดไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน และไม่ทราบถึงภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาก่อน การให้คำแนะนำขั้นตอนต่างๆและการดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดในระยะต่างๆของการคลอดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดและครอบครัว

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความวิตกกังวลจากภาวะคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาขณะคลอดและทารกในครรภ์ได้ ซึ่งพยาบาลห้องคลอดต้องดูแลให้ผู้คลอดได้รับยา Dexamethasone. และ Ampicillin ก่อนคลอด อีกทั้งต้องมีการประสานงานกับสูติแพทย์ กุมารแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกที่เกิดก่อนกำหนด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างดี รวมทั้งจะต้องมีไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดีและมีทักษะความชำนาญในการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

9.2 พยาบาลห้องคลอดควรเตรียมความพร้อมในการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด และการตั้งครรภ์ ทุกระยะของการคลอด ทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาล รวมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

9.3 ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล เพราะการให้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและครอบครัว

10. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวเกวดี สุขอึ้ง สักส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

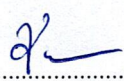
(ลงชื่อ) เกวดี สุขอึ้ง (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวเกวดี สุขอึ้ง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

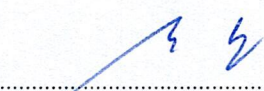
วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวจันทรเพ็ญ มหาสันติปิยะ)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย
 วันที่ 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวมัทนา ศิริโชคปรีชา)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าพยาบาล
 วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ) 
 (นางแววดาว พิมลเรศ)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง
 วันที่ 17 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ) 
 (.....นายภรณ์ สกอลแพทย์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๘
 วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การจัดทำแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารก (neonatal mortality) และเป็นสาเหตุของการนอนรพ.ของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงก่อนคลอด (antenatal hospitalization) และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งพบมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด ได้แก่ ระบบประสาทที่ผิดปกติ (cerebral palsy, sensory deficit), พัฒนาการช้า และภาวะการหายใจที่ผิดปกติ (Respiratory illness)

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth rate) จะพบประมาณ 5% ถึง 7% ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับในประเทศไทยนั้นอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดในปี 2022 พบว่า อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ 24 – 36 สัปดาห์ 6 วัน) เท่ากับร้อยละ 11.6 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทารกคลอดก่อนกำหนดจะเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ การดูแลรักษาทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ต้องมีกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดที่เชี่ยวชาญและพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด ซึ่งส่วนใหญ่ทำในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป คิดเป็น 12% เป็นอันดับที่ 55 ของโลก จากข้อมูลข้างต้นการคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขและส่งผลให้เกิดผลเสียด้านต่างๆมากมายตามมา

ปี พ.ศ. 2564 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ออกแนวทางเวชปฏิบัติขึ้นใหม่ ได้มีการปรับให้ใช้ชุดหุ้มต่อการปฏิบัติมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัด ในบางพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 ยา micronized progesterone ชนิดเหน็บช่องคลอด ได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีเงื่อนไข 1) ใช้ป้องกัน preterm birth ในสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (หลัง 16 สัปดาห์ เป็นต้นไป) 2) ใช้ป้องกัน preterm birth ในสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มี short cervical length (transvaginal) น้อยกว่า 25 มิลลิเมตร เพื่อลดโอกาสการเกิดการคลอดก่อนกำหนด

จากสถิติรายงานอนามัยแม่และเด็กของงานการพยาบาลผู้คลอดโรงพยาบาลบ้านบึง พบว่าจำนวนการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน ในปีงบประมาณ 2565, 2566 และ 2567 คิดเป็นร้อยละ 7.99, 6.64 และ 8.46 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งภาวะคลอดก่อนกำหนดนับว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ซึ่งพบมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีปัจจัยหลากหลายที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด คือ ประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัด/การขูดมดลูกหลายครั้ง โรคทางอายุรกรรม การติดเชื้อที่มี Bacterial vaginosis ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Group B streptococci โดยให้ในช่วง Active phase ของการเจ็บครรภ์ในรายที่มีความเสี่ยงสูง (กรมการแพทย์, 2566)

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome : RDS) เป็นภาวะวิกฤติและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิต การใช้สารลดแรงตึงผิว (Surfactant) เพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะ RDS ในทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถลดอันตรายจากภาวะ RDS ได้ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค มีความสามารถและทักษะเฉพาะด้าน การดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (โสภา ผดุงสิทธิโชค , 2567) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรจะต้องมีความรู้เพื่อที่จะสามารถลดและป้องกันการเกิดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆระหว่างตั้งครรภ์ (จิรวรรณ บัวแย้ม, 2562) แนวปฏิบัติการพยาบาลแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้คลอดโดยใช้กระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติได้เองโดยอิสระ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1.การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessmen) 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnosi) 3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4. การใช้แผนการพยาบาล (Implement) 5. การประเมินผล (Evaluation) ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวิเคราะห์ความควบคุมตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึกที่มีข้อความแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมและบรรลุจุดมุ่งหมายมาใช้ให้มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแนวทางการการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อน

ระยะเวลาดำเนินการ 1 กรกฎาคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568

กลุ่มเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านบึง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการ การดูแลรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลทางการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแล และสาเหตุของปัญหา
4. จัดทำแนวทางการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

5. นำเสนอแนวคิดการ อธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ใช้แนวทางการพยาบาลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

6. เสนอแนวทางการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากร และ/หรือทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

7. เตรียมเอกสารการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด

8. จัดทำเอกสารในรูปแบบของคิวอาร์โค้ด เรื่อง “ คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ”

9. นำแนวทางการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหน่วยงานการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเป็นรายบุคคลก่อนกลับบ้าน และประเมินผล

10. สรุปผลการใช้แนวแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด นำข้อเสนอแนะ และข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่พบมาปรับปรุง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ไปใช้ในแนวทางเดียวกัน

4.2 พยาบาลนำแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลผู้คลอดปฏิบัติตามแนวทางการจัดทำแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด. ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) เกตดี สุอึ้ง ผู้ขอประเมิน

(นางสาวเกตดี สุอึ้ง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๒๕๖๘

- กรมการแพทย์คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. (2565-2566). กฎน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และ
สูติกรรม บัวแย้ม. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือด
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
ณัฐนิชาซ์ เปรมพล. (2567). การพยาบาลในภาวะเจ็บครรภ์คลอด
เข้าถึงได้จาก <https://www.bantakhospital.go.th/pdf/>
พัชรา จินประชา. (2567). การเปรียบเทียบการให้ยา Dexameth
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารแพทย์, 43
รักชนก สิงห์พานิชย์. (2567). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(2).
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/>
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). การดูแล
ก่อนกำหนด: แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัย
เข้าถึงได้จาก
https://www.rtcog.or.th/files/1724208706_a80e75dl
โรงพยาบาลบ้านบึง. (2565). สถิติรายงานสายไขรูกแห่งครอบ
โรงพยาบาลบ้านบึง. (2566). สถิติรายงานสายไขรูกแห่งครอบ
โรงพยาบาลบ้านบึง. (2567). สถิติรายงานสายไขรูกแห่งครอบ
ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บ
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22
Chawanpaiboon, S., Titapant, V., Anuwutnavin, S., Kanjana
the barriers to universal cervical length screening fi
in Thailand (patient's perspectives): Implementatio
Obstetrics, 304(5), 1179-1188. <https://doi.org/10.1>