



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

No

(นายถนอม ตรีพงษ์สิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ดำเนินการศึกษา วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ผังกำกับการดำเนินการ

รายการ	ระยะเวลา		
	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕
๑. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วย	✓		
๒. เลือกเรื่อง/ผู้ป่วยเพื่อศึกษา	✓		
๓. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง		✓	
๔. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล		✓	
๕. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค		✓	
๖. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้างาน/ทีมการพยาบาล			✓
๗. จัดทำผลงานวิชาการ			✓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นภาวะที่สตรีมีการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ และก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ สำหรับในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ถึงก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ส่วนการคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) เป็นการคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป และคลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักใช้อาการทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์มาประกอบการวินิจฉัย ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ ๔ ครั้งใน ๒๐ นาที หรือ ๖ ครั้งใน ๖๐ นาที และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป และ/หรือปากมดลูกมีการเปิดขยายมากกว่า ๑ เซนติเมตร ส่วนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระยะคุกคาม เป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ร่วมกับมีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมออย่างน้อย ๑ ครั้ง ทุก ๑๐ นาที โดยใช้เวลาตรวจอย่างน้อย ๓๐ นาที แต่ยังไม่พบการเปิดของปากมดลูก หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ปากมดลูกเปิดมากขึ้น และนำไปสู่การคลอดได้

พยาธิสภาพ

จุดเริ่มต้นของการเจ็บครรภ์ คือการลดระดับของโปรเจสเตอโรน (progesterone) จากการเชื่อมต่อระหว่างมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (maternal-fetal organ communication) ตำแหน่งระหว่างคอร์เวเรียน (chorion) คือเยื่อหุ้มเด็กด้านที่หุ้มชั้นแอมเนียน (amnion) และดีซีดีวาล์ (decidual) โดย ดีซีดีวาล์เซลล์ (decidual cells) ของสตรีตั้งครรภ์กระตุ้นให้หลั่ง กรดอะราโคโดมิก (arachidonic acid) ซึ่งถูกเปลี่ยนแปลงกลายเป็น โพรสตาแกลนดินส์เพลตเลต (prostaglandins platelet) แอกติเวตติ้งแฟคเตอร์ (activating factors) และโมนอคินเนส (monokines) จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการคลอด ซึ่งน่าจะเกี่ยวเนื่องจากส่วนประกอบต่าง ๆ ดังนี้

๑. เนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนจากรก

๒. ระดับโปรเจสเตอโรน (progesterone) จากกรดลดลงเป็นผลให้กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวอาจเนื่องจากขาดโปรเจสเตอโรนที่คอยควบคุม Lysosomal Enzyme phospholipase A, ที่ทำหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงไขมันที่เยื่อเซลล์ กลีเซอโรฟอสโฟลิพิด (glycerophospholipids) ในเยื่อหุ้มทารก และเยื่อโพรงมดลูกเป็นกรดอะราคิโดนิก เป็นกรดไขมัน (lipids acid) เป็นผลให้โพรสตาแกลนดินส์ (prostaglandins) เพิ่มขึ้น

๓. โพรสตาแกลนดินส์ (prostaglandins) เป็นสารกระตุ้นให้เกิดการคลอดโดยชักนำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก จากการเพิ่มของระดับแคลเซียมในเซลล์

แนวทางการรักษา (approach to treatment)

๑. อายุครรภ์ต่ำกว่า ๒๔ สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการคลอด และไม่ให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

๒. อายุครรภ์มากกว่า ๓๔ สัปดาห์ ไม่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หรืออาจยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดแต่ไม่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เพื่อยืดอายุครรภ์ ให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อมาสู่ทารกในระยะคลอด

๓. อายุครรภ์ ๒๔-๓๔ สัปดาห์ให้นอนพักอย่างเพียงพอ และควรรักษาด้วยการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาความพิการและประมาณน้ำหนักทารก ให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์หรือการหดตัวของมดลูก (tocolysis) กรณีอายุครรภ์ ๒๔-๓๔ สัปดาห์ร่วมกับปากมดลูกเปิดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เร่งการเจริญของปอดทารก เพื่อลดการเกิดภาวะ RDS โดยให้ dexamethasone ๖ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก ๑๒ ชั่วโมง ๔ ครั้ง

๔. ในกรณียับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้สำเร็จ อาจให้ยาชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง บริคานิว (Bricanyl) ขนาด ๐.๒๕ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง ให้ ๓ วัน ถ้ายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดไม่สำเร็จ ต้องคลอดก่อนกำหนดจะให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อมาสู่ทารกในครรภ์ในระยะคลอดโดยให้แอมพิซิลลิน (ampicillin) ๒ กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก ๔ ชั่วโมงจนคลอด

๖. ดูแลทารกหลังคลอดเพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ การพยาบาล แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ประกอบด้วย

ด้านร่างกาย มีรายละเอียดดังนี้

๑. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ โดยการสอนให้ปฏิบัติตัวในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

๒. ประเมินมารดาตั้งครรภ์จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินสภาพของทารกในครรภ์ ประวัติประจำเดือน และกำหนดการคลอด ผลการตรวจเลือด และการตรวจปัสสาวะ รวมทั้งการตรวจพิเศษทางสูติกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography)

๓. สังเกตสิ่งที้ออกมาทางช่องคลอดเช่น น้ำคร่ำ มูก เลือดและบันที่ลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณ

๔. การประเมินสภาพทารกในครรภ์ ประเมินจากการวัดส่วนสูงของมดลูกเพื่อประเมินความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การตรวจท่าของทารก และการฟังเสียงหัวใจ นับอัตราการเต้นของหัวใจเพื่อประเมินความเสี่ยงของทารกในครรภ์

๕. ดูแลให้มารดาตั้งครรภ์ ปัสสาวะก่อนได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก เพื่อลดการคั่งค้างของปัสสาวะ ช่วยให้มีการพักผ่อนได้มากขึ้นจากการปัสสาวะบ่อยครั้ง

๖. ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคง ครวนอนตะแคงซ้ายเพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก

๗. ดูแลให้การพยาบาล เช่น การจองเลือด งดน้ำ งดอาหารทางปาก และขณะให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งยาสเตียรอยด์ที่ได้รับตามขนาด วิธีการ เวลาที่ถูกต้อง รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงผลและเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของการรับยา

๘. ติดเครื่อง electronic fetal monitor (EFM) เพื่อประเมินการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ความแรง ระยะเวลา และความถี่ห่าง ทุก ๑ ชั่วโมง ตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ทุก ๓๐ นาที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal hypoxia) จะได้ให้การช่วยเหลือทันที

๙. ตรวจภายในเพื่อประเมินสภาวะปากมดลูก ไม่ตรวจหรือกระตุ้นบ่อยครั้ง หรืองดตรวจภายใน

๑๐. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑-๒ ชั่วโมง หากชีพจรมากกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ควรพิจารณาลดขนาดของยาลง หรือหยุดให้ยาไปยังการเจ็บครรภ์และการคลอด

๑๑. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง อาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่ไม่อาจยับยั้งได้ การเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นเข้าสู่ระยะ active phase ปากมดลูกเปิดมากกว่า ๔ ซม. ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนครบกำหนดคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดจะเป็นอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์

๑๒. ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาไปยังการเจ็บครรภ์คลอด ที่พบบ่อยคือ มือสั่น ใจสั่น และอาการกระวนกระวาย ควรปรึกษาแพทย์เพื่อลดขนาดยาหรือหยุดยาในการยับยั้งการเจ็บครรภ์และการคลอดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

ด้านจิตใจ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ประเมินสภาวะจิตใจของมารดาตั้งครรภ์ ที่สนใจต่อการตั้งครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอดครั้งนี้ ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาของมารดาตั้งครรภ์ ระดับความรู้ ความเข้าใจของมารดาตั้งครรภ์ สอบถามความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล

๒. พยาบาลควรให้การดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตรวจเยี่ยมอาการ ให้กำลังใจ พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรแก่มารดาตั้งครรภ์และญาติ

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ ๓๘ ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G_๑P_๐A_๐L_๐) อายุครรภ์ ๓๔^๖ สัปดาห์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย และวางแผนการคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ผลการตรวจเลือดปกติ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาล ๗ ชั่วโมง มาห้องคลอดวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๗.๐๐ น. แรกรับที่ห้องคลอด มารดาสีหน้าเจ็บปวด NST: Reactive UC: I=๓' D=๑๐" FHS=๑๖๐ bpm. V/S: BT= ๓๗ C BP=๑๓๑/๖๖ mmHg. PR= ๙๙ bpm. RR= ๒๐ bpm. รายงานแพทย์เวรตรวจเยี่ยมผู้คลอด U/S คาดคะเนน้ำหนักทารกประมาณ ๒,๔๓๒ กรัม AFI ๙.๗ cm. Placenta ant. Upper-middle. ดูแลให้มารดา Absolute bed rest. ให้ยาตามแผนการรักษา หลังให้ยาไม่มีอาการใจสั่น ลูกตื่นดี ยังมีท้องป็นแข็งอยู่ ปรับยาไปยังการเจ็บครรภ์คลอดขึ้นตามแผนการรักษา observe V/S ทุก ๑ ชั่วโมง V/S stable record I/O ดูแล ๗ วันถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ มารดาไม่รู้สึเจ็บครรภ์ ลูกตื่นดี ขอปฏิเสธการรักษาต่อ เนื่องจากต้องไปงานศพญาติ แนะนำมารดาสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และนับลูกตื่น และให้พักผ่อนมากๆ งดการยกของหนัก งดเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ งดการมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการเจ็บครรภ์ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที มารดาได้รับทราบและเข้าใจดี นัดมารดามา ANC ต่อตามนัดเดิมอีก ๑ สัปดาห์ กรณีไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอีกครั้ง หลังจากมารดากลับบ้าน ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด และกลับมาคลอดอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ ๓๙^๔ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย มารดาและทารกแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

จากกรณีศึกษาพยาบาลได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้

๑. การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมให้สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินสภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของมารดาตั้งครรภ์ วิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงตามแนวทางการประเมินของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี ๒๕๖๔ และให้การพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อนวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น อาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด อัตราการเดินของหัวใจของทารกในครรภ์ และสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงของมารดาตั้งครรภ์ และให้การช่วยเหลือโดยเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้ถูกต้องและพร้อมใช้ และทันเวลา ติดตามเฝ้าระวังผลอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของยาที่ให้แก่มารดาตั้งครรภ์ ตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

๓. ให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่มารดาตั้งครรภ์และครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยให้ความรู้แบบผู้รับเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค Motivational interviewing คือ การสัมภาษณ์โดยการให้มารดาตั้งครรภ์พูดถึงเรื่องของตนเอง พยายามให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและจะพูดซักถามหรือเสริมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นครั้งคราว เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์สามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความสำคัญ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลมารดาตั้งครรภ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. ๒๐๑๙ อัตราการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ ๑๐.๒ ข้อมูลของประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ถึง ๓๖ สัปดาห์ ๖ วัน) เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตและการทุพพลภาพในระยะยาว ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ถึงร้อยละ ๗๕ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช้ำ และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ๒ ใน ๓ ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกกลุ่มนี้เมื่อแรกคลอดต้องได้รับการดูแลรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มีค่าใช้จ่ายสูง

จากรายงานการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่ามีมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ามารับการรักษารักษา ๓ ปีย้อนหลัง ได้แก่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙ ราย, ๕๖ ราย และ ๕๐ ราย ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาแล้วจำนวน ๔๖ ราย จะเห็นได้ว่าจากรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อยืดระยะเวลาการคลอดออกไป เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลมารดาตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัยย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มารับบริการเป็นจำนวนมากจากรายงานการพยาบาลผู้คลอด
๓. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ/ปัจจัยอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา และการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
๔. ศึกษาการดำเนินงานกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
๕. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

- ๖. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด และทีมการพยาบาล
- ๗. จัดทำผลงานวิชาการ

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการศึกษา เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยึดระยะเวลาการคลอดออกไปจนคลอดครบกำหนดคลอดที่อายุครรภ์ ๓๗ - ๔๒ สัปดาห์

๕. ผลสำเร็จของงาน

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นเวลา ๗ วัน พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมด ๕ ปัญหา คือ ปัญหาที่ ๑ มารดาตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ปัญหาที่ ๒ อาจได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ปัญหาที่ ๓ มารดาตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ปัญหาที่ ๔ อาจปฏิบัติตนได้ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ ปัญหาที่ ๕ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจนมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับความปลอดภัยจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่มารดาตั้งครรภ์และญาติ ในการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างเคร่งครัดได้แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา มารดาตั้งครรภ์และญาติคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ได้ให้เบอร์โทรศัพท์สายตรงของห้องคลอดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ ติดต่อดีตลอด ๒๔ ชั่วโมง

เชิงคุณภาพ

- ๑. มารดาตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง
- ๒. มารดาสามารถตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนครบกำหนดคลอด ๓๗ - ๔๒ สัปดาห์

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- ๒. ส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ๓. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลในห้องคลอด และผู้ที่สนใจเรื่องการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเป็นข้อมูลศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๑. มารดาครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์ผ่านการคลอดมาก่อน เมื่ออายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดจึงมีภาวะวิตกกังวลสูงมาก ยิ่งเพิ่มภาวะเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้นซึ่งนำไปสู่ภาวะการคลอดก่อนกำหนดได้
- ๒. มารดาได้รับยาขับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ไม่สุขสบาย ใจสั่น นอนไม่หลับ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาตั้งครรภ์ ครรภ์แรก อายุ ๑๘ ปี ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่านการคลอดมาก่อน อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมารดาตั้งครรภ์และญาติจึงมีภาวะวิตกกังวลสูงมาก พยาบาลได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดาตั้งครรภ์และญาติอย่างเป็นมิตร ให้ข้อมูลแก่มารดาตั้งครรภ์และญาติทุกครั้งในการให้การพยาบาล อธิบายขั้นตอนการรักษา และความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานหลายวันหลังจากที่ให้การพยาบาลโดยพูดคุยแนะนำ ให้กำลังใจ อยู่เป็นญาติ และสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลความสุขสบายให้แก่มารดาตั้งครรภ์ เช่น นวดหลังให้เวลาปวด เปิดโอกาสให้สามีอยู่เป็นเพื่อนและพูดคุยให้กำลังใจภรรยา ทำให้มารดาตั้งครรภ์และญาติยอมรับมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และคลายความวิตกกังวลพูดคุยมากขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการส่งเสริมมารดาตั้งครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์มาเยี่ยมชมห้องคลอดทุกรายเพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ได้เห็นสภาพแวดล้อมของห้องคลอด ซึ่งจะช่วยให้มารดาตั้งครรภ์ลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้

๒. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลฟื้นฟูความรู้เรื่องการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด

๓. พยาบาลควรมีประสานงานการส่งต่อ เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลมารดาตั้งครรภ์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาว พลอยไพลิน โพธิ์ศิริ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พลอยไพลิน โพธิ์ศิริ

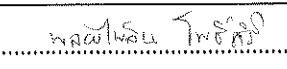
(นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์ศิริ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๓.๓. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์ศิริ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอุไรวรรณ สิงห์ยะเมือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ) 

(นายสุพัฒน์พงษ์ สิงห์ยะบุศย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลเวชตรวิสัย

(วันที่)/...../.....

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง สื่อรักคุณแม่ตั้งครรภ์ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒. หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. ๒๐๑๙ อัตราการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับร้อยละ ๑๐.๒ ข้อมูลของประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด (ช่วงอายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ถึง ๓๖ สัปดาห์ ๖ วัน) เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตและการทุพพลภาพในระยะยาว ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ถึงร้อยละ ๗๕ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช้ำ และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ๒ ใน ๓ ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐานเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกกลุ่มนี้เมื่อแรกคลอดต้องได้รับการดูแลรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มีค่าใช้จ่ายสูง

จากรายงานการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่ามีมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ามารับการรักษา ๓ ปีซ้อนหลัง ได้แก่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙ ราย, ๕๖ ราย และ ๕๐ ราย ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาแล้วจำนวน ๔๖ ราย จะเห็นได้ว่าจากรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อยืดระยะเวลาการคลอดออกไป เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกในครรภ์มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากและเป็นเรื่องที่ต้องดูแลได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากที่มสุขภาพไม่สามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม ในแต่ละบุคคลแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพื่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้นำความรู้และคำแนะนำต่างๆ ไปใช้ดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจในระหว่างที่ตั้งครรภ์ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และมาโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที และทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด พยาบาลควรทบทวนพฤติกรรมดูแลตนเอง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ พร้อมทั้งการให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวในการช่วยกันดูแล ประคับประคอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้

หัวใจสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ คือการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ดังนั้นการพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ในขณะที่ตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมสื่อการสอนเป็นวิดีโอสั้นๆ และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิธีการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ และวิธีป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและทราบเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อเข้าถึงการบริการสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ของทางโรงพยาบาลเกษตรวิสัยได้สะดวกมากขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มารดาตั้งครรภ์และเข้าใจภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถปฏิบัติตามวิธีป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ และรู้ช่องทางการติดต่อ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มารดามีความพึงพอใจในการรับชมวิดีโอ
๒. มารดามีความเข้าใจภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้
๓. อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง

(ลงชื่อ) พลอยไพลิน โพธิ์ศิริ

(นางสาว พลอยไพลิน โพธิ์ศิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 25 / ๓ .ค. / 2565

ผู้ขอประเมิน