ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนุชนาฎ พละมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิทิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนุชนาฎ พละมาตย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๔๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๔๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลมารดาที่มีแนวโน้มเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และได้รับการชักนำการคลอด : กรณีศึกษา ๒๕๖๔”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “เอกสารให้ความรู้และฝึกทักษะการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

(นายนราการ สุทธิประภา)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง "การพยาบาลมารดาที่มีแนวโน้มเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และได้รับการชักนำการคลอด" : กรณีศึกษา ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔–๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การคลอด (Labor) หมายถึง กระบวนการทางร่างกายเพื่อขับเคลื่อนทารก รก สายสะดือ และถุงน้ำคร่ำออกจากมดลูก โดยทั่วไปประมาณร้อยละ ๘๕ ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ ๓๗-๔๒ สัปดาห์

การคลอดปกติ (Normal labor) หมายถึงการคลอดที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. อายุครรภ์ครบกำหนด คือ อายุครรภ์ ๓๗-๔๒ สัปดาห์

๒. ทารกออกมาด้วยท่าท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของเชิงกราน (Occiput anterior)

๓. กระบวนการคลอดสิ้นสุดได้เอง (Spontaneous) โดยไม่มีการช่วยเหลือเกินความจำเป็น ไม่ได้ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด

๔. ระยะเวลาของการคลอดทั้ง ๓ ระยะรวมกันไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง

๕. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่เกี่ยวกับการคลอด เช่น ระยะการคลอดยาวนาน มีเลือดออกก่อนคลอด ตกเลือดหลังคลอด หรือรกค้าง เป็นต้น

ระยะปากมดลูกเปิดช้ายาวนานกว่าปกติ (Prolong latent phase)

ความผิดปกติของระยะปากมดลูกเปิดช้า มีเพียงอย่างเดียวคือ ระยะปากมดลูกเปิดช้ายาวนานกว่าปกติ การวินิจฉัยความผิดปกติในระยะนี้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องในการกำหนดจุดเริ่มต้น (Onset of latent phase) นั่นคือเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง ซึ่งได้จากการซักประวัติมารดาถึงความรู้สึกของการหดรัดตัวของมดลูกว่าสม่ำเสมอหรือไม่ หากสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอได้ไม่แน่นอน ก็อาจส่งผลให้ระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดช้าคลาดเคลื่อนได้

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase)

๑. การให้ยาระงับปวดหรือยาชาไม่เหมาะสม (Latrogenic factor) การให้ยาระงับปวดมากเกินไป (Excessive narcotic or heavy sedation) หรือการให้ยาชาเร็วเกินไป (Early conduction anesthesia) มีผลทำให้ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ยาวนานกว่าปกติ

๒. สภาพปากมดลูกไม่พร้อม (Unfavorable cervix) การศึกษาของ Friedman พบว่ามารดาที่สภาพของปากมดลูกพร้อม (Favorable cervix) ระยะปากมดลูกเปิดช้าจะสั้น ในขณะที่มารดาที่ปากมดลูกมีสภาวะไม่พร้อม เช่นปากมดลูกยังไม่บางตัวหรือยังไม่เปิดขยาย ระยะปากมดลูกเปิดช้าจะนานขึ้น

๓. การเจ็บครรภ์ลวง (False labor pain) อาจทำให้การวินิจฉัยระยะยาวนานกว่าความเป็นจริงได้ พบว่าการซักประวัติอาการเจ็บครรภ์ในมารดายังมีความสับสน และไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยระยะเจ็บครรภ์จริงได้อย่างชัดเจน ดังนั้นในการรับมารดาไว้ในความดูแล คือเวลาที่เข้าสู่ระยะการคลอดที่แท้จริง ไม่ใช่เวลาในการเริ่มเจ็บครรภ์

การชักนำการคลอด

Induction of labor คือการชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด หรือทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง โดยทำให้มดลูกมีการหดรัดตัวและร่วมกับการทำให้ปากมดลูกนุ่ม เพื่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดขึ้นมาเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ หรือทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวไม่น้อยกว่า ๑๐๐๐ กรัม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ (ต่อ)

Elective induction of labor คือการชักนำการคลอดแบบนัดหมาย เพื่อความสะดวกของแพทย์หรือมารดา ไม่ควรกระทำเพราะว่าไม่เป็นไปอย่างธรรมชาติ ไม่มีข้อบ่งชี้ และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน

Augmentation of labor คือการส่งเสริมการคลอด มีความหมายที่แตกต่างจากการชักนำการคลอดเพราะเป็นการช่วยเสริมให้มดลูกมีการหดรัดตัวที่ดียิ่งขึ้น หลังจากที่มีการเจ็บครรภ์คลอดเองมาก่อนแล้ว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการชักนำการคลอด

๑. อายุครรภ์ ยิ่งอายุครรภ์ครบกำหนดมากเท่าไหร่ Prostaglandins ในธรรมชาติก็มีมากขึ้น ทำให้การเตรียมความพร้อมที่มดลูกและปากมดลูกมีมากขึ้น

๒. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด ในการตั้งครรภ์ครรภ์หลังปากมดลูกมักจะมีการเปิดขยายอยู่บ้างแล้ว ทำให้ง่ายต่อการเจาะถุงน้ำคร่ำ ทำให้มีการสร้าง Prostaglandins มากขึ้น

๓. ระดับของส่วนนำและลักษณะของปากมดลูก แสดงเป็นตัวเลขของ Bishop score

เทคนิคต่าง ๆ ของการชักนำการคลอด แบ่งเป็น ๒ วิธีหลักดังนี้

๑. การชักนำการคลอดโดยหัตถการ (Surgical induction of labor)
   ๑. การเซาะแยกถุงน้ำคร่ำ (Membrane stripping or membrane sweeping)
   ๒. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (Amniotomy)
   ๓. การกระตุ้นเต้านม (Breast stimulation)

๒. การชักนำการคลอดโดยการใช้ยา (Medical induction of labor)
   ๑. การใช้ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำ
   ๒. การใช้ยา Prostaglandins

การใช้ Oxytocin ทางหลอดเลือดดำ

Oxytocin เป็น Octapeptide hormone ที่สร้างจาก Hypothalamus และมาเก็บที่ต่อมใต้สมองส่วนหลังโดยระดับของ Oxytocin ในกระแสเลือดจะสูงขึ้นตามอายุครรภ์ ขณะที่ในกล้ามเนื้อมดลูกก็มี Oxytocin receptors ซึ่ง Receptor ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ดังนั้นการตอบสนองของกล้ามเนื้อมดลูกต่อ Oxytocin จึงสูงขึ้นตามอายุครรภ์ Oxytocin สังเคราะห์ถูกคิดค้นได้เป็นผลสำเร็จในปี ค.ศ.๑๙๕๓ และได้นำมาใช้เพื่อชักนำการคลอด และเสริมการหดรัดตัวกันอย่างแพร่หลาย โดยใช้หยดทางหลอดเลือดดำ

การให้ Oxytocin ควรใช้ร่วมกับการเจาะถุงน้ำคร่ำ การใช้ยา Oxytocin มุ่งหวังในการกระตุ้นการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย และส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา ขนาดของยาที่ใช้ในมารดาแต่ละรายเพื่อให้มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพไม่เท่ากัน ต้องปรับขนาดของยาและติดตามดูอย่างใกล้ชิด โดยตัวบ่งชี้ถึงปริมาณการใช้ Oxytocin คือการเปิดขยายของปากมดลูก จำนวนครั้งของการคลอดและอายุครรภ์ การให้ยาในขนาดสูงและปรับยาบ่อย ๆ พบว่าทำให้ระยะเวลาตั้งแต่ให้ยาจนถึงคลอดสั้นกว่าและเกิด Chorioamnionitis น้อยกว่า รวมถึงการผ่าตัดคลอดจากการคลอดยากลดลง แต่จำนวนการเกิด Hyperstimulation ได้บ่อยกว่า ในระหว่างการใช้ยา หากมีมดลูกมีการหดรัดตัวนานเกินกว่า ๙๐ วินาที หรือหดรัดตัวถี่ ($\geq$ ๖ ครั้งใน ๑๐ นาที) ต้องหยุดการใช้ยาทันที และสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารก

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นกระบวนการทางร่างกายเพื่อขับเคลื่อนทารก รก สายสะดือ และถุงน้ำคร่ำออกจากมดลูก โดยทั่วไปประมาณร้อยละ ๘๕ ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ ๓๗-๔๒ สัปดาห์ ซึ่งระยะคลอดจะเริ่มจากเจ็บครรภ์จริง หรือปากมดลูกเริ่มถ่างขยายจนปากมดลูกเปิดหมด (Full dilatation) ในการคลอดครั้งแรกใช้เวลา ๘-๒๔ ชั่วโมง และการคลอดครั้งหลัง ใช้เวลา ๔-๑๒ ชั่วโมง ซึ่งหากมีระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานกว่าปกติ จะส่งผลกระทบต่อสภาวะร่างกายและจิตใจของมารดา เนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บปวดเป็นระยะเวลานานส่งผลให้มารดาอ่อนล้า กลัว และวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีแรงเบ่ง จนอาจต้องสิ้นสุดการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ โดยมารดาที่มีการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานกว่าปกติจะก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ได้แก่ อัตราการใช้ยา Oxytocin ในการชักนำการคลอด อัตราการผ่าตัดคลอด อัตราการถ่ายขี้เทาปนในน้ำคร่ำของทารกในครรภ์ และทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดสูงขึ้น ดังนั้นเพื่อทำให้มารดาเข้าสู่ระยะคลอดได้ดีขึ้น และช่วยลดระยะ Latent phase ให้สั้นลด จึงมีการใช้ยา Oxytocin ในการชักนำการคลอด เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานได้

จากสถิติการให้บริการของห้องคลอดโรงพยาบาลโพนทองในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า มีมารดาได้รับยา Oxytocin ในการชักนำการคลอดสูงถึงร้อยละ ๒๕.๔ และมารดาที่มีระยะการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน ที่ได้รับการชักนำการคลอดร้อยละ ๑๐.๖ ซึ่งการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนานส่งผลให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดมากขึ้นได้ สอดคล้องกับสถิติการให้บริการของห้องคลอดโรงพยาบาลโพนทอง ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่า มีมารดาที่ได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการสูงถึงร้อยละ ๖๐ และคลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ ๓๙ โดยการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนานและได้รับการชักนำการคลอด อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกแรกคลอดได้ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการให้การพยาบาลการดูแลรักษามารดาในระยะรอคลอด ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดยาวนานและได้รับการชักนำการคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

กรณีศึกษา

มารดาอายุ ๓๘ ปี ครรภ์ที่ ๒ คลอด ๑ ครั้ง ไม่เคยแท้งบุตร อายุครรภ์ ๓๙+๑ สัปดาห์ LMP ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ EDC ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ by U/S G๑ คลอดเองทางช่องคลอดอายุ ๕ ปี ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองพอกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖ ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ๒ ครั้ง ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร น้ำหนัก ๖๔ กิโลกรัม ผลการตรวจเลือดครบทั้ง ๒ ครั้ง VDRL: Non-reactive, HIV: Negative HBsAg: Negative, OF Positive, DCIP Negative, hematocrit ๓๗%/๓๖% , Bl.gr B^+ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด ให้ประวัติมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดและมีท้องปั้นถี่ก่อนมาโรงพยาบาล ๔ ชั่วโมง (๐๕.๐๐ น.) ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมถึงข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของมารดา แล้วนำมากำหนดเป็นแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของมารดาและครอบครัว พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การพยาบาลมารดาที่มีแนวโน้มเจ็บครรภ์คลอดยาวนานและได้รับการชักนำการคลอด

ระยะรอคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มารดาและทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาช่วยชักนำการคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานและจำกัดน้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ วิตกกังวลเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอดถี่และรุนแรงขึ้น

ระยะหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกอ่อนล้าจากการได้รับยาช่วยชักนำการคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวในมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ทารกแรกเกิด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ ทารกเสี่ยงต่อภาวะ Hypothermia เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๙ ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลที่สะดือเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์

หลังจากได้ให้การพยาบาล เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา ๒ วัน พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข มารดาและทารกแรกเกิดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะรอคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด มารดาคลอดทางช่องคลอดได้ ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง และมารดาให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และตอบคำถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ พร้อมทั้งมีการนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการหลังคลอดอีก ๑ สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการหลังจากกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

๑. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและวางแผนการพยาบาลมารดาที่มีแนวโน้มเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และได้รับการชักนำการคลอด

๒. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอด และสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องคลอดที่จบใหม่

๔. เป็นคู่มือในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

๕. เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาลหรือสหวิชาชีพอื่น ที่มาฝึกปฏิบัติงานแผนกสูติกรรมได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกหัวข้อที่น่าสนใจ มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในห้องคลอด

๒. เลือกกรณีศึกษาจากมารดาที่มารับบริการมา ๑ ราย

๓. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย

๔. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย

๖. ปรึกษาขอคำแนะนำจากพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อนำมาปรับข้อมูลประกอบ

๗. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวางแผน ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ โดยเน้นพยาบาลแบบองค์รวม

๘. สรุปผลการดำเนินการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และนำเสนอตามลำดับขั้น

๙. ทำการปรับปรุงแก้ไขเอกสาร

๑๐. ดำเนินการจัดพิมพ์ ทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. เอกสารวิชาการ **"การพยาบาลมารดาที่มีแนวโน้มเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และได้รับการชักนำการคลอด (Nursing care of mother trending prolonged labor pain and Induction of labor)"** จำนวน 1 เรื่อง

๒. เอกสาร **"ให้ความรู้และฝึกทักษะการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด"** จำนวน ๑ เรื่อง

๓. จากกรณีศึกษามารดาปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางการดูแลมารดาเจ็บครรภ์คลอดยาวนานที่ได้รับการชักนำการคลอด

๒. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลมารดาที่ได้รับการชักนำการคลอด

๓. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอด

๔. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องคลอดที่จบใหม่

๕. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ นำแนวคิด ทฤษฎีใหม่มาประยุกต์ใช้กับมารดาที่มาคลอด

๖. ใช้เป็นแนวทางการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่ได้รับการชักนำการคลอด

๗. เพื่อให้มารดาที่มารับบริการคลอดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัยจากปัญหาและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

๘. เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เกิดความคล่องตัว พัฒนาระบบงาน และพัฒนางานของบุคลากรสาธารณสุข

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การศึกษาในครั้งนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน เป็นเรื่องละเอียดอ่อน เพราะเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม การซักถามและศึกษาข้อมูลผู้คลอดต้องระมัดระวัง เพราะอาจจะกระทบกับความเชื่อมั่นของการบริการได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

๒. เนื่องจากมารดามีภาวะเหนื่อยล้าจากการคลอดยาวนาน และได้รับการชักนำการคลอด จึงอาจมีประสบการณ์จากการคลอดในทางลบได้ และอาจกระทบต่อการปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตร และการคลอดในครรภ์ต่อไปได้ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้คลอด ต้องให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้าใจในเรื่องการให้ยาชักนำการคลอดและภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินอาการ อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การพยาบาลได้ทันท่วงที

๒. จำนวนเครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเครื่องตรวจสุขภาพทารกในครรภ์มีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้เกิดความคาดเคลื่อนในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้หากไม่ได้ใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ และไม่สามารถติดตามประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ได้ตลอดเวลาที่การชักนำการคลอด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาและแนวทางการประสานงาน มารดาที่ได้รับการชักนำการคลอดที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

๒. เพิ่มพูนความรู้ให้กับทีมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความเร็ว ความแม่นยำ ในการวินิจฉัยแก้ปัญหาและการให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการฟื้นฟูในเรื่องการดูแลมารดาในระยะคลอด และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

๓. การฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลมารดาครรภ์เสี่ยงสูงและการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ควรจะมีการดำเนินการทุกปี เพื่อเพิ่มพูนทักษะและความมั่นใจให้กับทีมเจ้าหน้าที่มากขึ้น

๔. มีการทำเคส Conference ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยการนำกรณีศึกษาที่น่าสนใจหรือมีปัญหามาทบทวนระหว่างสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลที่ดูแล เพื่อทบทวนความรู้ในการดูแลมารดาและทารกเพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาวนุชนาฏ พละมาตย์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....นุชนาฏ.....พละมาตย์.....

(นางสาวนุชนาฏ พละมาตย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๙/ธ.ค./๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวนุชนาฏ พละมาตย์	นุชนาฏ พละมาตย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวปิยะรัตน์ สินธุประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายกัมปนาท โกวิทางกูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง

(วันที่) ๒๑/ธ.ค./๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง "เอกสารให้ความรู้และฝึกทักษะการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด"

๒. หลักการและเหตุผล

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลในยุคปัจจุบันก่อให้เกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โรงพยาบาลจึงมีการกำหนดเป้าหมาย มาตรฐาน ความปลอดภัย และมีการรณรงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลรับทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง งานการพยาบาลผู้คลอด เป็นองค์กรหนึ่งที่ให้ความสำคัญกับมาตรฐานการให้บริการที่สอดคล้องต่อนโยบายของโรงพยาบาล คือ "ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย" ซึ่งภาวะเจ็บครรภ์คลอด มารดาต้องเผชิญการเจ็บครรภ์อยู่นานหลายชั่วโมง หากมีการเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรงหรือยาวนานจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการชักนำการคลอด มดลูกจะมีการหดรัดตัวที่ถี่และรุนแรงขึ้น จึงทำให้มารดาจะได้รับความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น หากมารดาไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ และเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกได้

จากสถิติข้อมูลการให้บริการของห้องคลอดโรงพยาบาลโพนทอง ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่ามีมารดาเจ็บครรภ์คลอด ที่คลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ ๓๙ และได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการร้อยละ ๖๐ โดยในระยะรอคลอดมีมารดาที่ได้รับการชักนำการคลอดร้อยละ ๒๕.๔ ซึ่งสาเหตุของการชักนำการคลอดเนื่องจากมารดามีระยะในการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานถึงร้อยละ ๔๐ โดยมารดาที่ได้รับความเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงและยาวนาน อาจมีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ เช่น ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (Fetal distress) อาจต้องใช้ยาระงับความรู้สึกปวด ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาบรรเทาความปวดไปด้วย และมารดาเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี กลัวการคลอด ทำให้มารดาไม่ต้องการที่จะคลอดเองตามธรรมชาติ และเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ในปัจจุบันมีวิธีการจัดการความปวดในการเจ็บครรภ์คลอดแบบไม่ใช้ยาหลากหลายวิธี เพื่อช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย สามารถเผชิญความปวดได้ และช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการความเจ็บปวดในระยะรอคลอดให้เหมาะสม ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลโพนทอง เพื่อให้การดูแลมารดาในระยะรอคลอดเกิดผลลัพธ์สูงสุด และเข้าใจการรักษาพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงขอเสนอแนวคิดเพื่อการพัฒนา โดยการจัดทำแผ่นพับ "การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด" เพื่อให้มารดาและญาติสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ปฏิบัติขณะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลัง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นอาการที่บ่งชี้ว่ามารดาเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะนี้จะมีการหดรัดตัวของมดลูกเพื่อทำให้เกิดการบางตัว และการเปิดขยายของปากมดลูก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดบริเวณหน้าท้อง หน้าขา และบริเวณหลังได้ โดยจะมีอาการปวดถี่และรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ แต่มารดาสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ตามดังวิธีที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

๑. **การประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain score)** แบ่งออกเป็น ๑๐ ระดับ

- คะแนน ๐ หมายถึง ไม่ปวดเลย (No pain)
- คะแนน ๑-๓ หมายถึง ปวดเล็กน้อย (Mild pain)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

- คะแนน ๔-๖ หมายถึง ปวดปานกลาง (Moderate pain)
- คะแนน ๗-๙ หมายถึง ปวดมาก (Very severe pain)
- คะแนน ๑๐ หมายถึง ปวดมากที่สุด

๒. เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอเจ็บครรภ์คลอด

- การปรับท่าทางและการเคลื่อนไหวในระยะคลอด
- การจัดท่า ท่าศีรษะสูง
- การประคบร้อนหรือเย็น
- การนวดและการสัมผัส
- การแช่น้ำ
- การเพ่งและเบี่ยงเบนความสนใจ
- สุคนธบำบัด ใช้น้ำมันหอมระเหยจากพืชหอม โดยการสูดดม
- การใช้ดนตรี
- การใช้เทคนิคการหายใจ แบ่งออกตามระยะการคลอด ดังนี้
    ๑. หายใจแบบช้า ปากมดลูกเปิดไม่เกิน ๓ เซนติเมตร
    ๒. หายใจแบบเร็วตื้นและเบา ในระยะปากมดลูกเปิด ๔-๗ เซนติเมตร
    ๓. หายใจแบบหอบสลับเป่าปาก ในระยะปากมดลูกเปิด ๘-๑๐ เซนติเมตร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มารดาและญาติมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด
๒. มารดาและญาติสามารถใช้เทคนิคในการบรรเทาความเจ็บปวดได้ถูกต้อง
๓. มารดาสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับมารดาและทารก
๔. ทีมสหวิชาชีพและพยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้คลอด มีแนวทางการให้ข้อมูลความรู้และทักษะการปฏิบัติกับมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มารดาได้รับการสอนสุขศึกษา และอ่านเอกสารแผ่นพับคิดเป็น ๑๐๐%
๒. มารดาและญาติสามารถตอบคำถามและปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่า ๙๐%
๓. การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการลดลง
๔. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ≤๒๕: ๑,๐๐๐ ต่อทารกเกิดมีชีพ
๕. ความพึงพอใจของของมารดาและญาติต่อชิ้นงาน >๘๐%

(ลงชื่อ) .....ชนาฎ พละมาตย์.....
(นางสาวนุชนาฎ พละมาตย์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๕/.....ธ.ค...../๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน