

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะคลอดยาวนานในระยะเวลาหนึ่งของการคลอด  
และได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ: กรณีศึกษา

ของ

ชื่อ นางสาวสุพายานี สุเรียง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ 1771  
กลุ่มงาน/ฝ่าย งานพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะคลอดยาวนานในระยะที่หนึ่งของการคลอดและได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 19 กันยายน 2560 - 22 กันยายน 2560
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. บทคัดย่อ

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 22 ปี สามี อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา ปวช. อาชีพ แม่บ้าน รับผู้คลอดไว้ในความดูแลวันที่ 19 กันยายน 2560 เวลา 10.45 น. ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยะลา

**ประวัติทางด้านสูติกรรม** G2P0A1 GA 40 + 4 weeks ANC ที่คลินิก 5 ครั้ง ครบเกณฑ์ ได้รับ Tetanus toxoid 2 เข็ม ผลVDRL= Non reactive HIV= Negative Hct 32.5%, 35 % เจ็บครรภ์คลอดจริง เวลา 05.30 น. วันที่ 19 ก.ย. 2560 แรกรับปากมดลูกเปิด 1 cms. Eff 80 % Station -1 Membranes Intact Interval 2 mins. Duration 30 secs. Intensity +1 fetal heart sound 140 times/min. ขณะรอคลอด มีความวิตกกังวลสูง ร้องและดิ้น ไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ ส่งผลให้ระยะที่หนึ่งของการคลอดล่าช้า ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 04.40 น. วันที่ 20 ก.ย.60 ขณะเบ่งคลอดมีอาการอ่อนเพลีย แรงเบ่งน้อย รายงานแพทย์ ให้การรักษาโดยให้สารน้ำผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดโดยการประเมินการหดตัวของมดลูกร่วมกับการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุกๆ 15 นาที และช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศโดยให้กำลังใจ อธิบายการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากภาวะการคลอดยาวนาน ทารกคลอดเวลา 06.28 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,200 กรัม ตัวยาว 50 เซนติเมตรApgar score ที่ 1 นาที = 9 คะแนน และที่ 5 นาที = 10 คะแนน ตามลำดับ ระยะที่1 ของการคลอด 22 ชั่วโมง ระยะที่ 2 1 ชั่วโมง 43 นาที ระยะที่ 3 7 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด 23 ชั่วโมง 50 นาที

มารดาเสียเลือดระหว่างการคลอดทั้งหมด 300 มิลลิลิตร นอนพักสังเกตอาการที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกทั้งมารดาและทารก จึงย้ายไปหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม วันที่ 20 ก.ย.60 เวลา 09.00 น. หลังคลอดได้รับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาลตลอดทั้งมารดาทารก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมบุตรเมื่อวันที่ 22 ก.ย. 60 รวมวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

### 1. บทนำ

การคลอดล่าช้าหรือการคลอดเนิ่นนานในระยะที่หนึ่งของการคลอด(Prolonged first Stage of Labour)หมายถึง การคลอดที่ใช้ระยะที่หนึ่งของการคลอดหรือการเจ็บครรภ์คลอด นานเกิน 20 ชั่วโมงในครรภ์แรก เกิน14 ชั่วโมงในครรภ์หลัง หรือการเจ็บครรภ์คลอดไม่มีความก้าวหน้า ทางกลไกการคลอดหรือกลไกการคลอดดำเนินไปช้า ซึ่งอาจเป็นข้อบ่งชี้ว่าหากปล่อยทิ้งไว้อาจเกิดอันตรายได้ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นระหว่างการคลอด ซึ่งมีอันตรายต่อมารดาและทารกสูง เป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพที่สำคัญ ซึ่งจากการศึกษาถึงอัตราการตายปริกำเนิดของทารกในช่วงระยะ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าเกิดจากสาเหตุการคลอดยาวนานหรือการคลอดยากถึง ร้อยละ 17.78 รองลงมาคือเกิดจากน้ำคร่ำเขียว และสำลักน้ำคร่ำ พบถึงร้อยละ 13.33 จึงเป็นภาวะที่สำคัญภาวะหนึ่งที่เกิดอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารกดังนั้นเมื่อมารดามีภาวะเกิดการคลอดยาวนานขึ้นจึงมีความจำเป็นต้องช่วยคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ มีผลทำให้มารดาต้องเสียเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าการคลอดปกติ ส่งผลเสียต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัวและสังคม จากผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ปีงบประมาณ 2559

มารดาคลอดทั้งหมด 2,120 ราย มารดาที่มีภาวะการคลอดยาวนานในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดมีจำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.08 มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.19 ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนร้อยละ 12.61 และปีงบประมาณ 2560 จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 2,038 ราย มารดาที่มีการคลอดยาวนานในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดทั้งหมด 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 มีภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5.6 ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนร้อยละ 16.07

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก ที่เกิดขึ้นจากการคลอด ยาวนานยังมีอัตราสูง เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย ปี 2561 ที่กำหนดว่าอัตรามารดาและทารกเกิดการบาดเจ็บ และภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการคลอด ควรมีจุดเน้นที่ลดลง ควรมีภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บขึ้นในกระบวนการคลอดลดลง ดังนั้นการคลอดล่าช้าหรือการคลอด ยาวนานถือว่าเป็นการคลอดยาก ซึ่งเป็นความผิดปกติของการคลอดที่มีอันตรายอย่างสูงต่อมารดาและทารก และอาจเป็นสาเหตุของการทุพพลภาพและการตายได้ นอกจากนี้การคลอดที่ยาวนานยิ่งยื้อ นอกจากจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและอาจเป็นสาเหตุการตายของมารดาทารกแล้ว ยังมีผลกระทบต่อ ภาวะทางด้านสังคมจิตใจ การปรับตัวต่อการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกทำให้การปรับตัวต่อการ เป็นมารดาไม่เหมาะสมขัดขวางสัมพันธภาพมาดาทารกนอกจากนั้นยังทำให้เกิด ประสบการณ์คลอดที่เป็นลบ ซึ่งมีผลต่อการคลอดบุตรในครรภ์ต่อไป ทำให้มีผลกระทบบต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดา และมีข้อจำกัดที่ จะทำหน้าที่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จึง ต้องให้การดูแลมารดาทารกโดยเฉพาะระยะคลอดให้สามารถคลอดทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดยาวนานขึ้น พยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอดมากที่สุดจึงมี ความจำเป็นที่ต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมินและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม ต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาพยาบาลและการป้องกันการเกิดการคลอดล่าช้าในระยะคลอด
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือมารดาและทารกเมื่อเกิดภาวะการคลอดยาวนานในระยะเวลาที่ หนึ่งของการคลอด ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลมารดาทารกและครอบครัวให้ครอบครัวให้ครอบครัวมีความสุขกายใจดีวิญญานและสังคม (การพยาบาลแบบองค์รวม)

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. เลือกรณีศึกษาจากมารดาคลอดปกติที่มีภาวะการคลอดยาวนานในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด ที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลักษณะของสาเหตุการเกิด การป้องกัน การรักษาพยาบาล จากหนังสือ บทความจากเอกสาร/วารสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ปรึกษาทีมแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาพยาบาล
4. ทำการประเมิน ตรวจร่างกาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผลกระทบต่อครอบครัว
5. วางแผนและให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะการคลอดยาวนานทั้งมารดาและทารกโดยใช้ กระบวนการพยาบาล

6. วางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
7. สรุปและอภิปรายกรณีศึกษา และจัดทำรายงานและเผยแพร่

**ขอบเขตการศึกษา** การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะเกิดการคลอดยาวนานในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่มาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ซึ่งนอนพักรักษาเป็นเวลา 3 วัน โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 19 กันยายน 2560 - 22 กันยายน 2560

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

### 9.1 ทบทวนความรู้ทางวิชาการ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติคือ สตรีส่วนใหญ่เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดการคลอด จะเริ่มมีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกถี่ขึ้นเรื่อยๆ จากชั่วโมงละประมาณ 2-3 ครั้ง เป็นทุก 4-5 นาที โดยสตรีตั้งครรภ์จะมีอาการเจ็บ บริเวณช่องท้อง ท้องน้อย หัวเหน่า และรวมถึง บริเวณหลัง อาการเจ็บจะรุนแรงมากขึ้น รับประทานยาแก้ปวด หรือนอนพักมักไม่หายปวด ที่เรียกว่า “เจ็บครรภ์คลอดจริง” และจากนั้นจะมีการคลอดตามมา ระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดจริงในการคลอดบุตรครั้งแรกกับครั้งหลังต่อไปจะไม่เท่ากัน ส่วนใหญ่ท้องแรกมักใช้เวลาานกว่า โดยเฉลี่ยอาจถึง 12 -18 ชั่วโมงตั้งแต่เจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอด ส่วนการเจ็บครรภ์คลอดจริงในท้องหลังมักจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นสำหรับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ประมาณโดยคร่าวๆ หากมีการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มีมดลูกหดตัวอย่างสม่ำเสมอเกิน 18-24 ชั่วโมงแล้วไม่คลอด ต้องระวังว่า จะมี “ภาวะเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ/เจ็บครรภ์คลอดนานเกินปกติ(Prolonged labor หรือ Failure to progress in labor)” ที่ต้องรีบไปพบแพทย์/ไปโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยที่แน่นอนว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ผิดปกติหรือไม่ เพื่อได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันที่

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานเกินปกติ ได้แก่

1. เป็นการตั้งครรภ์แรก
2. มารดา/สตรีตั้งครรภ์มีอายุมาก ทำให้การยืดขยายของช่องเชิงกรานไม่ดี
3. มารดาตัวเตี้ย (สูงน้อยกว่า150 ซม.) ทำให้ช่องเชิงกรานแคบ
4. อ้วน
5. ทารกในครรภ์ตัวโต
6. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ
7. มดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิด
8. มีการติดเชื้ในโพรงมดลูก(เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ)

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานเกินปกติ ได้แก่

1. ทารกตัวโต หรือ ช่องเชิงกราน/อู้งเชิงกรานแคบ ทำให้มีการฝืดขัดส่วนระหว่างศีรษะทารกในครรภ์กับขนาดของอู้งเชิงกรานมารดา ทำให้การดำเนินการคลอดเป็นไปได้ช้า ทำให้เจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาแก้ปวดมากเกินไป
3. มดลูกหดตัวไม่ดี ไม่แรงพอ
4. ยังไม่ได้เป็นการเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) เป็นเพียงเจ็บครรภ์หลอก (False labor pain) มดลูกหดตัวไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปากมดลูกไม่ขยาย จึงไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด
5. มารดาอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเบ่ง

## วินิจฉัย

เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่ภาวะเจ็บครรภ์จริง ในทางการแพทย์จะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

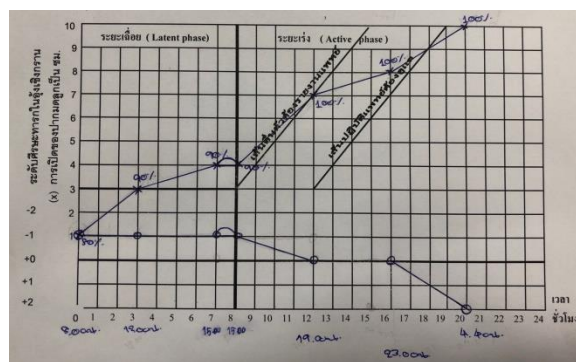
- ก. ช่วงที่ปากมดลูกเปิดขยายช้าๆ และปากมดลูกเปิดขยายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ซม.(Latent phase)
- ข. ช่วงที่ปากมดลูกเปิดขยายเร็วและขยายประมาณ 4-10 ซม. (Active phase) แต่ในบางการศึกษาจะถือว่า ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ซม. จึงจะเป็น Active phase

ในสตรีตั้งครรภ์แรก หาก Latent phase นานเกิน 20 ชั่วโมง และในท้องหลังนานเกิน 14 ชั่วโมง ถือว่า Prolonged latent phase สำหรับในช่วง Active phase หากความก้าวหน้าของการคลอดปกติ ปากมดลูกในครรภ์แรกจะเปิดขยาย ประมาณ 1.2 ซม.ต่อชั่วโมง ส่วนในครรภ์หลัง ปากมดลูกจะเปิดขยาย ประมาณ 1.5 ซม.ต่อชั่วโมง โดยทั่วไป พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่ Active phase จนกระทั่งคลอด ในครรภ์แรก จะใช้เวลาประมาณ 6-7 ชั่วโมง และประมาณ 4-5 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ทั้งนี้ ระหว่างรอคลอด แพทย์จะมีการประเมินการหดตัวของมดลูกเป็นระยะๆ มีการตรวจภายใน ประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของศีรษะทารกเป็นระยะๆเช่นกัน หากความก้าวหน้าของการคลอดมีการดำเนินไปไม่เป็นปกติ/ช้ากว่าปกติ ก็จะทำให้การวินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์คลอดนานเกินปกติ และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## 9.2 กรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 22 ปี สามี อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรส คู่ การศึกษา ปวช. อาชีพ แม่บ้าน รับผิดชอบไว้ในความดูแลวันที่ 19 กันยายน 2560 เวลา 10.45 น. ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยะลา

**ประวัติทางด้านสูติกรรม** G2P0A1 GA 40 + 4 weeks ANC ที่คลินิก 5 ครั้ง ครบเกณฑ์ ได้รับ Tetanus toxoid 2 เข็ม ผลVDRL= Non reactive HIV= Negative Hct 32.5%, 35 % เจ็บครรภ์คลอดจริง เวลา 05.30 น. วันที่ 19 ก.ย. 2560 แกรับปากมดลูกเปิด 1 cms. Eff 80 % Station -1 Membranes Intact Interval 2 mins. Duration 30 secs. Intensity +1 fetal heart sound 140 times/min. ขณะรอคลอด มีความวิตกกังวลสูง ร้องและดิ้น ไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ ส่งผลให้ระยะที่หนึ่งของการคลอดล่าช้า ปากมดลูกเปิดหมดเวลา 04.40 น. วันที่ 20 ก.ย.60 ขณะเบ่งคลอดมีอาการอ่อนเพลีย แรงเบ่งน้อย รายงานแพทย์ ให้การรักษาโดยให้สารน้ำผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดโดยการประเมินการหดตัวของมดลูกร่วมกับการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุกๆ 15 นาที และช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศโดยให้กำลังใจ อธิบายการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากภาวะการคลอดยาวนาน ทารกคลอดเวลา 06.28 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,200 กรัม ตัวยาว 50 เซนติเมตรApgar score ที่ 1 นาที = 9 คะแนน และที่ 5 นาที = 10 คะแนน ตามลำดับ ระยะที่1 ของการคลอด 22 ชั่วโมง ระยะที่ 2 1 ชั่วโมง 43 นาที ระยะที่ 3 7 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด 23 ชั่วโมง 50 นาที



มารดาเสียเลือดระหว่างการคลอดทั้งหมด 300 มิลลิลิตร นอนพักสังเกตอาการที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกทั้งมารดาและทารก จึงย้ายไปหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม วันที่ 20 ก.ย.60 เวลา 09.00 น. หลังคลอดได้รับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาลปลอดภัยทั้งมารดาทารก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมบุตรเมื่อวันที่ 22 ก.ย. 60 รวมวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

**การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดล่าช้า ในระยะที่หนึ่งของการคลอด และได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ**

#### **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1**

ไม่สุขสบายจากการมีความเจ็บปวดรุนแรงและมดลูกหดตัวถี่และรุนแรง

S: “หนูมีอาการปวดมากเหลือเกิน ทนไม่ได้แล้ว”

O: ผู้คลอดแสดงสีหน้าเจ็บปวด ร้อง และมีอาการเกร็งตามแขนและขา ขณะที่มดลูกหดตัว มดลูกหดตัวแรง ทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที intensity +2 Cx.dilate 4 cms. Eff 900% Station -1 Membranes rupture

#### **วัตถุประสงค์การพยาบาล**

เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

ขณะมดลูกหดตัวสามารถเผชิญได้ ไม่ร้องและดิ้นไปมา สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายหรือทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดรวมทั้งแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการคลอด
2. ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอด เกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง
3. จัดท่านอนผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบาย และเหมาะสม เพื่อให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด
4. ประคับประคองด้านจิตใจ โดยอยู่ใกล้ชิดและให้กำลังใจ แก่ผู้คลอดด้วยการพูดปลอบโยน แสดงความสนใจในความเจ็บปวดที่เผชิญอยู่
5. ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายทั่วไป เช่นการทำความสะดวกร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อุณหภูมิพอเหมาะและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี
6. ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่นการหายใจ ดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัว การผ่อนคลายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้เป็นผลดี
7. กระตุ้นผิวหนังโดยการนวด การลูบ การคลึงเบา ๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด คือบริเวณกลางกระดูกสันหลัง ต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งการกระตุ้นผิวหนังเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย โดยผู้คลอดทำเองให้สามีหรือญาติผู้ดูแลในห้องคลอดช่วยทำให้
8. สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้แสดงท่าทีที่เหมาะสมกับผู้คลอด เช่นไม่ควรแสดงความห่วงใยและวิตกกังวลมากเกินไป หรือในทางตรงข้ามไม่ควรแสดงความเฉยเมยไม่สนใจ เพราะท่าทีของบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่มิมีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดมาก ท่าทีที่ไม่เหมาะสมจะเร้าอารมณ์ให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น

## การประเมินผลการพยาบาล

มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล่าวซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ มีการหายใจอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มาดูแลหดรัดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดถี่ และรุนแรงขึ้น

S: “เมื่อไหร่จะคลอดซะทีก็ไม่รู้ ทำไมเจ็บนานจัง”

O: มีสีหน้าวิตกกังวล และแสดงท่าทางกลัว เมื่อมดลูกหดรัดถี่ มีการซักถามและเรียกหาเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มาดูแลหดรัดตัวมดลูกหดรัดตัวแรง ทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที intensity +2 Cx 4 cms. Eff 900% Station -1 MR., ในครรภ์แรก ผู้คลอดเคยมีประสบการณ์เจ็บปวดมากเนื่องจากการแท้งบุตร

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสม

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวล และคลายความตึงเครียดลง
2. มีพฤติกรรมระบายนอารมณ์อย่างเหมาะสม
3. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แรกรับผู้คลอดไว้ในห้องรอคลอด แนะนำให้ทราบเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2. ส่งเสริมความไว้วางใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้คลอดกล้าซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่าง ๆ โดย

- แนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล

- ใช้คำพูดที่สุภาพชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีที่สนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้คลอดพูด

- เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้คลอด หลีกเลี่ยงคำพูดหรือแสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อผู้คลอดไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ใช้ถ้อยคำคำหยาบ

- สร้างสัมพันธภาพที่นอกเหนือการใช้คำพูดเช่น แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ บีบมือ หรือแตะไหล่เบา ๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพและอาการของผู้คลอด

3. กระตุ้นให้ผู้คลอดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริง

4. เคารพสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติดังนี้

4.1 ติดต่อกับผู้คลอดโดยการเรียกชื่อและใช้คำนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม

4.2 อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลของการพยาบาลและการตรวจทุกครั้ง

4.3 การพยาบาลหรือการตรวจทุกครั้งบอกให้ทราบเหตุและผลของการกระทำ รวมทั้งบอกผลที่ควรทราบให้รับทราบ

5. ไม่เปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล

6. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและเจ็บครรภ์คลอดโดยเฉพาะในระยะ Active phase
7. ประเมินความต้องการของผู้คลอด เพื่อสนองความต้องการได้ถูกต้อง เช่นให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง ต้องการ เพื่อสนองความต้องการให้เหมาะสม
8. ประเมินความวิตกกังวลและความกลัว ที่มีต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดโดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
9. ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและความกลัว มีความรู้สึกปลอดภัย เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ความกลัวให้ลดน้อยลงและมีความรู้สึกปลอดภัย โดยปฏิบัติดังนี้
  - 9.1 เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกกลัวอันตรายจากการคลอด และกลัวทารกในครรภ์พิการ
  - 9.2 อยู่เป็นเพื่อนปลอบใจให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังยินดีแก้ปัญหาต่างๆให้
  - 9.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลมั่นใจ และอยู่ในอาการสงบ ไม่แสดงอาการตื่นตกใจเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น
  - 9.4 หลีกเลี่ยงการตรวจภายในโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เจ็บปวดและเกิดความกังวลมากขึ้น

#### การประเมินผลการพยาบาล

มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล้าซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ มีการหายใจอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีดลูกหดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

เสี่ยงต่อการขาดน้ำเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และจำกัดน้ำ

S: -

O: ผู้คลอดได้รับการจำกัดน้ำและสารอาหารทางปาก (NPO) ตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด 3 cms.เป็นระยะเวลา 4 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับการจำกัดสารอาหารและน้ำในระยะรอคลอด

#### เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีภาวะขาดน้ำ และมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจการหดตัวของมดลูก
2. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดเวลาหรืออาจให้มารดาหรือสามีอยู่เป็นเพื่อน กระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด ดูแลร่างกายผู้คลอดและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
3. อธิบายความก้าวหน้าของการคลอดและแผนการรักษาตามความเหมาะสม
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ประเมินภาวะขาดน้ำ จากริมฝีปาก และผิวหนัง
6. กระตุ้นให้ผู้คลอดปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อป้องกันภาวะปัสสาวะเต็ม
7. ตรวจสอบสัญญาณชีพชีพทุก 2 ชั่วโมง หรือบ่อยขึ้นตามความจำเป็น

#### การประเมินผลการพยาบาล



ไม่มีอาการที่แสดงให้เห็นว่ามีภาวะขาดน้ำ เช่นไม่มีอาการปากแห้ง ทุนทुरาย กระหายน้ำมาก  
สัญญาณชีพ T= 36.8 องศาเซลเซียส P= 84 ครั้ง/min R= 24 ครั้ง/min BP 120/80 mmHg.

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้คลอดและทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นมดลูก

S: -

O; ได้รับ RLS 1,000 ml. + Oxytocin 10 U ทางหลอดเลือดดำ

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นมดลูกหดรัดตัวแบบไม่คลาย น้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด ทารกเสียชีวิตจากมดลูกหดรัดตัวถี่และรุนแรงเกินไป

#### เกณฑ์การประเมินผล

มดลูกหดรัดตัว Interval 2-3 mins. Duration 40-60 secs. Fetal heart sound 120-160times./min

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ภายหลังเติมยาลงในน้ำเกลือให้เขย่าน้ำเกลือจนกระจายทั่ว เขียนป้ายติดให้ชัดเจนด้วยหมึกสีแดง ในกรณีเติมในขวดที่เหลือควรเขียนจำนวนที่เหลือยาที่เติม และเวลาให้ชัดเจน

2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ก่อนให้ยาและหลังให้ยา

3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยาให้ผู้คลอดเข้าใจ แนะนำผู้คลอดและญาติไม่ให้ปรับน้ำเกลือเอง

4. ให้ยาแก่ผู้คลอดตามแผนการรักษา โดยพิจารณาจากการหดรัดตัวของมดลูก ห้ามฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมการให้ยา เริ่มให้ยา 1-2

มิลลิยูนิตต่อนาที (2-3 หยด ต่อนาทีถ้าผสมยา 10 ยูนิต ในน้ำเกลือ 1,000 มิลลิลิตร)

5. ในระยะ 15 นาทีแรกของการให้ยา ต้องเฝ้าดูการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อประเมินความไวของมดลูกต่อยา ถ้าปกติต่อไปประเมินทุก 30 นาทีและทุกครั้งหลังปรับจำนวนหยด 2-3 นาที

6. ปรับจำนวนหยดของยาทุก ๆ 15-30 โดยเพิ่มครั้งละ 1-2 มิลลิยูนิต ต่อนาที จนกระทั่งมดลูกหดรัดตัวดีคือ 40-60 วินาที ระยะห่าง 2-3 นาทีและมีความแรงระดับดี ไม่ควรให้ยาเกิน 10 มิลลิยูนิตต่อนาที (15หยดต่อนาที ถ้าผสมยา 10 ยูนิต ในน้ำเกลือ 1,000 มิลลิลิตร) ถ้ายังหดรัดตัวไม่ดีให้รายงานแพทย์ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ว่าจะปรับเพิ่มอีกหรือไม่ ถ้าปรับเพิ่มได้จะปรับเพิ่มไม่เกิน 20 มิลลิยูนิตต่อนาที

7. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก ๆ 30 นาที เป็นอย่างน้อย เพราะมดลูกหดรัดตัวแรง และถี่ขึ้นเลือดที่ไปยังรกอาจลดน้อยลงมาก

8. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่น มดลูกหดรัดตัวห้าน้อยกว่า 2 นาที หดรัดตัวนานเกิน 90 วินาที เสียงหัวใจทารกผิดปกติให้หยุดยาทันที แล้วเพิ่มจำนวนของหยดน้ำเกลืออีกขวดหนึ่งเป็น 30-40 หยดต่อนาที ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์และประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ทุก 5 นาที และรายงานถ้าไม่ดีขึ้น

9. ผู้คลอดที่เคยคลอดบุตรหลายครั้ง มีส่วนสูงน้อย ทารกตัวโต ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ หรือได้รับยามานาน ต้องให้การดูแลใกล้ชิดยิ่งขึ้น สังเกตอาการมดลูกแตกคุกคาม เช่นมีรอยวงแหวนแบนเดิล เช่นผู้คลอดที่ได้รับยานานเกิน 24 ชั่วโมง ให้สังเกตภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะสารน้ำเป็นพิษ เช่นคลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย แต่ส่วนใหญ่ไม่ปล่อยให้การคลอดเนิ่นนานเกิน 24 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดมดลูกแตกได้

10. ในระยะหลังคลอด ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาต่ออีกอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้มดลูกยังคงหดตัวดี และป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

#### การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้คลอดได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษา ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

2. มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ Interval 2-3 mins. duration 40secs. Fetal heart sound 134-144/min.

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

มีโอกาสเกิดระยะที่สองของการคลอดยาวนาน เนื่องจากผู้คลอดแรงเบ่งน้อยเพราะผู้คลอดมีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย

S: “เหนื่อยรู้สึกเหนื่อยมาก เหมือนไม่มีแรงเลย คงเบ่งต่อไม่ไหวแล้ว”

O; ผู้คลอดแสดงอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยหำ ขณะเบ่งส่วนนำทารกไม่เคลื่อนต่ำ ใช้ระยะเวลาในการเบ่งคลอด 1 ชั่วโมง 43 นาที

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้คลอดไม่เกิดภาวะการคลอดในระยะที่สองยาวนาน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

#### เกณฑ์การประเมินผล

สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ มารดาทารกปลอดภัย

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด แนวทางการเบ่งที่ถูกวิธีและแนวทางการช่วยเหลือของแพทย์ เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจให้ความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือ และเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ
3. ส่งเสริมให้ผู้คลอดเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ส่วนนำเคลื่อนต่ำ มีการก้มและหมุนภายในเป็นไปตามปกติ พยายามยืนอยู่ข้างเตียง ใช้มือข้างหนึ่งวางไว้ที่หน้าท้อง บริเวณยอดมดลูก เพื่อประเมินการหดตัวของมดลูก
4. ดูแลความสบายแก่ผู้คลอด ผู้คลอดมักรู้สึกร้อนและเหงื่อออกมาก เมื่อหยุดเบ่งให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามใบหน้า คอและแขน ช่วยนวดบริเวณต้นขาให้เพื่อป้องกันอาการตะคริว และปวดเมื่อย ให้ผู้คลอดพักผ่อนให้เต็มที่ช่วงมดลูกคลายตัว ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ไม่ควรส่งเสียงดังหรือพูดคุยรบกวนผู้คลอด
5. ประเมินแรงเบ่ง โดยใช้การประเมินลักษณะการเบ่งของผู้คลอดว่าถูกต้องหรือไม่ เบ่งแล้วการคลอดก้าวหน้าดีไหม
6. กรณีผู้คลอดเบ่งไม่ถูกวิธี ให้อธิบายจุดบกพร่องให้ผู้คลอดทราบพร้อมทั้งสอนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องให้จนกระทั่งสามารถทำได้ถูกต้อง ในขณะที่สอนไม่ใช้กิริยาท่าทาง และคำพูดที่แสดงว่าเป็นการตำหนิผู้คลอด
7. ผู้คลอดที่เจ็บครรภ์มาก ดิ้นไปมา ไม่ยอมเบ่ง หรือเบ่งไม่ถูกวิธี พยาบาลต้องเห็นใจเข้าใจความรู้สึกของผู้คลอด อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บปวดให้ผู้คลอดเข้าใจ โดยใช้คำอธิบายสั้น ๆ เข้าง่าย เพราะการดิ้นไปมาและไม่เบ่งให้ถูกวิธีนั้นจะทำให้เสียแรงและคลอดล่าช้า แต่ถ้าตั้งใจเบ่งไม่ดิ้นจะทำให้บรรเทาปวดและการคลอดเร็วขึ้น
8. ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 15 นาที ดูแลให้มดลูกมีการหดตัวเป็นไปตามปกติเพาะถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีก็จะทำให้แรงเบ่งน้อยด้วย

9. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และสภาพทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ถ้าผู้คลอดหมดแรงหรือเบ่งเป็นเวลานานแล้ว แต่การคลอดไม่ก้าวหน้า คือเบ่งได้นาน 60 นาทีในครรภ์แรก และ 30 นาทีในครรภ์หลัง รายงานแพทย์พร้อมกับเตรียมผู้คลอดเพื่อช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งอาจเป็นคีม หรือเครื่องสุญญากาศ

### การประเมินผลการพยาบาล

ผู้คลอดใช้เวลาในระยะเวลาในการเบ่งนาน 1 ชั่วโมง 43 นาที (ครรภ์แรก ระยะที่ 2 ของการคลอด 2 ชั่วโมง) มารดาสามารถคลอดทางช่องคลอดได้แต่ต้องใช้เครื่องสุญญากาศช่วยเนื่องจากมารดาอ่อนเพลียมาก มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เสียเลือดจากการคลอด 300 ml.

สัญญาณชีพ T= 36.8 องศาเซลเซียส P =84 ครั้ง/min R= 24 ครั้ง/min BP 120/80 mmHg.

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนกับมารดาทารก เนื่องจากต้องช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

S: -

O: ผู้คลอดมีแรงเบ่งน้อย มีอาการอ่อนเพลียมาก แพทย์พิจารณาช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดาทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

### เกณฑ์การประเมินผล

ไม่พบการฉีกขาดของผนังช่องคลอด ปากมดลูก และแผลฝีเย็บ ทารกหลังคลอดสุขภาพแข็งแรง ค่าคะแนนแรกเกิด ปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

#### ก่อนทำ

1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องสุญญากาศ และ เครื่องมือสำหรับการช่วยคลอดด้วยคีม ชุด Vacuum ซึ่งประกอบด้วยถ้วยสุญญากาศ แผ่นเหล็กพร้อมสายโซ่ ด้ามถือดึงและสายยางพร้อมทั้งเตรียมเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งมารดาและทารกให้พร้อม

2. เตรียมผู้คลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการแจ้งให้ผู้คลอดและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องให้การช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ

3. ให้ข้อมูลขั้นตอนของการช่วยคลอดสุญญากาศ ข้อดี ข้อเสียของการทำ เพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในขณะที่ทำ

4. เตรียมทีมในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินให้พร้อม เช่น ทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ประสานกับแผนกบริหารทารกป่วยหนักให้รับทราบและพร้อมช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

#### ขณะทำ

1. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดเวลา คอยปลอบโยนให้กำลังใจ บอกให้ผู้คลอดรับทราบถึงขั้นตอนของการทำให้ทารกทุกระยะเพื่อให้ความร่วมมือ เช่นการให้ยาระงับความรู้สึกพร้อมกับแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาในขณะที่แพทย์ช่วยเหลือเช่น การเบ่งคลอดที่ถูกวิธี คือเบ่งพร้อมกับการหดตัวของมดลูก

2. ให้คำชมเชยและกำลังใจ เมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องรวมทั้งให้ความมั่นใจว่าทั้งมารดาและบุตรจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากแพทย์และพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและบุตร

3. ก่อนแพทย์จะทำสูติศาสตร์หัตถการ พยาบาลต้องตรวจอุณหภูมิ ซีพจรหายใจ ความดันโลหิตของผู้คลอด และฟังเสียงทารกในครรภ์ ทุก 5 นาที พร้อมลงบันทึก ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์

4. เมื่อแพทย์ใส่ถ้วยสุญญากาศในตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว ช่วยลดความดันสุญญากาศลงทีละน้อย ประมาณ 0.2 กิโลกรัม/ตารางเซนติเมตร ทุก 2 นาที เพื่อให้ก้อนโน (Artificial caput Succedaneum) ค่อยๆสร้างขึ้นมาให้เต็มถ้วย ค่อย ๆ ลดความดันไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับ 0.6 และ 0.8 กิโลกรัม/ตารางเซนติเมตร แล้วจึงหยุด

5. เมื่อแพทย์เริ่มดึงตรวจดูการหดตัวของมดลูกและรายงานให้แพทย์ทราบ เป็นระยะ ๆ เพื่อแพทย์จะได้เริ่มดึงพร้อมกับการหดตัวของมดลูก

6. มีการเตรียมช่วยคลอดด้วยการทำผ่าตัดทางหน้าท้องไว้เสมอ เช่น การจ้องเลือด การเตรียมทางด้านร่างกายผู้คลอด ไว้เสมอ เพราะการช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศอาจไม่ประสบผลสำเร็จได้

7. ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกขณะแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ

8. เมื่อศีรษะทารกคลอด ช่วยคลายเกลียวที่ Screw ปลอ่ยให้ลมเข้าขวดสุญญากาศ ถ้วยจะหลุดจากศีรษะทารก

9. เมื่อทารก ต้องช่วยคลอดถ้าทารกมีอาการแสดงว่าขาดออกซิเจน และช่วยฟื้นคืนชีพทารก

10. หลังทำให้การดูแลมารดาและทารก เช่นเดียวกับมารดาที่ทำสูติศาสตร์หัตถการด้วยคีม

#### การประเมินผลการพยาบาล

มารดาหลังคลอดยังอ่อนเพลียเล็กน้อย เสียเลือดระหว่างการคลอด 300 ml. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ทารกแรกเกิดสุขภาพแข็งแรง ค่าคะแนนที่ 1 นาที 9 และ 5 นาที 10 ตามลำดับ

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมีภาวะการฉีกขาดยาวนานในระยะที่หนึ่งและสองของการคลอด ได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ

#### ข้อมูลสนับสนุน

S: บอกว่ามีเลือดสีแดงสดออกจากช่องคลอด ชุ่มผ้าอนามัย 1 แผ่น

O: มดลูกหดตัวไม่ดีในระยะที่สองของการคลอด เลือดสีแดงสดทางช่องคลอดอีก 100 ซีซี

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. มดลูกหดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ ภาวะบวมบวม
2. สัญญาณชีพปกติ(ความดันโลหิต 90/60 -130/90 มม.ปรอท, ซีพ 60- 90 ครั้ง/นาที) ไม่มีอาการช็อก เช่นหน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อออกมาก
3. ผลการตรวจ CBC ปกติ: Hct > 30% Hb > 10 กรัม%

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดำเนินการActive management of the third Stage of labour
  - ฉีด Syntocinon 10 U ทันทีหลังเด็กคลอด เข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ
  - ทำคลอดรกโดยวิธี Control cord traction
2. ช่วยเหลือแพทย์ในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดเพิ่มจากการตัดฝีเย็บ
3. ประเมินการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอด
4. หลังรกคลอดคลึงมดลูกทุก 5 นาที และสอนสาธิตให้มารดาคลึงด้วยตนเอง

5. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าจะปกติเพื่อประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด
6. ให้ RLS 1000 cc + Syntocinon 20 U ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
8. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

### การประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำทำกิจกรรมด้วยตัวเองได้ ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท, ชีพ 84 ครั้ง/นาที กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดรัดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 30 ซีซี/ชม. Hct 35%

### แผนการจำหน่ายในลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

**M. = Medication** ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองรับประทานอย่างละเอียดในด้าน

- ชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ และ ผลข้างเคียงของยา
- มารดาตอบได้ว่าเป็นยาปฏิชีวนะ ทำให้ความรุนแรงของการอักเสบและการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ และแผลในโพรงมดลูกหาย หรือป้องกันการอักเสบ

### ยาที่มารดาได้รับ

1. Amoxicillin (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 เวลา หลังอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน
2. Paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง

### ยาทาโรค

1. Betadine ใช้สำหรับเช็ดสะดือบุตรหลังอาบน้ำโดยใช้ไม้พันสำลีที่สะอาดชุบน้ำยา Betadine เช็ด
2. สะดือบุตรหลังอาบน้ำโดยเริ่มต้นเช็ดวนจากโคนสะดือวนขึ้นไปรอบ ๆ สะดือไม่ย้อนกลับที่เดิมแล้วทิ้ง หลังจากนั้นใช้ไม้พันสำลีก้อนใหม่ ชุบน้ำยา Betadine เช็ดสะดือทำซ้ำแบบเดิมจนมั่นใจว่าสะอาด

### E. = Environment & Economic

- ความรู้เรื่องการดูแลรักษาความสะอาดบ้านเรือนและ สิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์เพราะอาจติดเชื้อโรคจากสัตว์ได้
- จัดบ้านเรือนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีการกำจัดขยะมูลฝอยได้ถูกต้อง
- การกำจัดทำลายเชื้อจากสารคัดหลั่งต่างๆได้ถูกวิธี เช่น เสื้อผ้า ซักทันทีด้วย ผงซักฟอก ตากให้แห้ง
- ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสามีมีอาชีพรับจ้างบริษัท ซึ่งเป็นอาชีพมั่นคงและรายได้เพียงพอ กับการใช้จ่าย

### T = Treatment

- รับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองแนะนำให้เฝ้าระวังสุขภาพโดยมาพบแพทย์ตามนัด
- ดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ ล้างฟอกด้วยสบู่ ซับให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 ชั่วโมงหรือเมื่อเปียกชุ่ม

- มีอาการผิดปกติ เช่น แผลฝีเย็บบวมแดง แผลแยก น้ำคาวปลา มีสีแดงเข้ม หรือมีกลิ่นเหม็นต้องมาพบ

แพทย์

- บุตรมีไข้ตัว ตาเหลือง สะดือบวมแดง ไม่ดูคนม ท้องอืด

H. = Health

- เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมได้ตามปกติโดย
  - การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์
  - การพักผ่อนนอนหลับ การขจัดความเครียดต่างๆ เช่น การพูดคุยกับเพื่อนๆ
  - การดูหนังฟังเพลง การทำงานอดิเรกที่พึงพอใจ
  - การสวดมนต์ ทำสมาธิ การเล่นกีฬา ฯลฯ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
  - มีการเว้นระยะของการตั้งครรภ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย หรือใส่ห่วงอนามัย
  - หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- เพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกและส่งเสริมสุขภาพให้ทารกมีพัฒนาการตามวัย โดย
  - การดูแลรักษาความสะอาดสะดือบุตรสอนสาธิตการเช็ดสะดือบุตรด้วยแอลกอฮอล์ 70% เข้า-เย็น และหลังอาบน้ำ จนกว่าสะดือจะหลุด และแห้งดี
  - ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรตามแนวปฏิบัติจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
  - ให้ทารกดูนมมารดาทุก 2 ชั่วโมงหรือเมื่อทารกต้องการอย่างเดียว 6 เดือน

O = Outpatient

เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้ง วัน เวลา และสถานที่มารดา

1. นัดตรวจหลังคลอดวันที่ 5 พฤศจิกายน 2551(08.30-11.30) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่
- 12 ตรวจมะเร็งปากมดลูก และการวางแผนครอบครัว เมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์
2. นัดพบบุตรมารับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 1 เดือน

D = Diet

การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นการสร้างน้ำนม เช่น เมล็ดข้าวและเมล็ดธัญพืช ที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง เมล็ดถั่วต่างๆ งา พืชผักพื้นบ้านที่ไม่ปนเปื้อนสารเคมี ฟักทอง หัวปลี แกงเลียง กล้วย ส้ม และดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 8-10 แก้ว

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาจากการเกิดภาวะการคลอดล่าช้าในมารดาตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยสูติศาสตร์หัตถการ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 11. ความยุ่งยากของการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. การศึกษาในครั้งนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องให้การดูแล ให้ได้ตามมาตรฐาน เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนเพราะเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม การซักถามและศึกษาข้อมูลผู้คลอดต้องระมัดระวังสูง เพราะอาจจะกระทบกับความเชื่อมั่นของการบริการได้

2. เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะเหนื่อยล้าจากการคลอดยาวนาน และต้องได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ผู้คลอดอาจมีประสบการณ์จากการคลอดในทางลบได้ และอาจกระทบต่อการปรับตัวของการเลี้ยงดูบุตร และการคลอดในครรภ์ต่อไปได้ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้คลอดต้องให้การดูแลรักษาแบบองค์รวมอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้คลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

## 12. ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์

**วิจารณ์** การคลอดนั้นถึงแม้จะถือว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรงเนื่องจากเป็น ภาวะที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่สุด ก่อให้ผู้คลอดกลัวมากที่สุดรองจากความตาย ดังนั้นการให้การดูแลผู้คลอดนั้น ควรมีการเตรียมมารดาให้พร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครภ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้พร้อมต่อการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง ในแต่ละระยะของการคลอดให้ได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้คลอดทารกและต่อทุกคนในครอบครัว เศรษฐกิจและ สังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม การปรับบทบาทของการเป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการคลอด อาจเกิดประสบการณ์ทางลบในการตั้งครภ์ในครรภ์ต่อไปได้

ดังนั้นการช่วยเหลือมารดาในกลุ่มนี้ต้องเน้นที่การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในระยะคลอด ช่วยเหลือทราบบัญญา เข้าใจปัญหา และทราบแนวทางการช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาล เพื่อผู้คลอดคลายความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลลง ก็จะส่งผลให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ ทำให้มารดาสามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

**ข้อเสนอแนะ** สภาวะทางจิตใจของผู้คลอดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลา และลักษณะของการคลอด ผู้คลอดที่มีความกลัว ความวิตกกังวลหรือตื่นเต้นมาก จะทำให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งมีผลต่อการหดตัวของมดลูก และทำให้ระยะการคลอดยาวนานได้ เนื่องจากการหลั่งสาร Catecholamine ซึ่งมีผลรบกวน การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ดังนั้นการเตรียมมารดาให้พร้อม และการดูแลลอบโยนให้กำลังใจมารดาในระยะคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความผ่อนคลาย และป้องกันปัญหาการคลอดยากหรือการคลอดยาวนานในแต่ละระยะของการคลอด อันเนื่องจากสภาวะทางด้านจิตใจได้

## 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ศึกษาเรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด การสำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางสาววิจิตรา บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในการอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษา ขอขอบพระคุณ นางสาวสุกานดา บุญญานนท์ หัวหน้าแผนกห้องคลอด ซึ่งได้ให้คำปรึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารวิชาการฉบับนี้มาโดยตลอด ทำนุ้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาตลอด

#### 14. เอกสารอ้างอิง

เกสรดา ศรีพิชญากการ. (2541). การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาก. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2546) การพยาบาลภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติในระยะคลอด. ภาควิชาสูติศาสตร์

และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2531). การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด. ศูนย์ส่งเสริมตำราและเอกสารวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, และคณะ. (2539). สูติศาสตร์รามธิบดี 1. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี.

มานี ปิยะอนันต์, และคณะ. (2548). สูติศาสตร์. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2544). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

สุดชาย ปันยารชุน. (2532). การคลอดยาก. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์กรุงเทพฯ.

Astrid Nystedt Msc. et al. (2005). **The negative birth experience of prolonged labour : a case-reverent study.** Department of nursing.

Lederman RP, Lederman E, Work BA Jr, Mc Cann DS. (1984). **The relationship of maternal anxiety.**

McCaffery, M. (1980). **Nursing management of the patient with Pain.** 2 ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Reeder & Matin, (1987) **Maternity Nursing.** Philadelphia : J.B. Lippincott.

Sangeeta K. MISHRA et al. (2006). **Uterine rupture : Preventable Obstetrics and Gynaecology,** BP Koirala Institute of Health Sciences, Dharan, Nepal.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุพายณี สุเรียง)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....



ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ผู้ร่วมดำเนินการ**

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ผู้ร่วมดำเนินการ**

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ผู้ร่วมดำเนินการ**

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ผู้ร่วมดำเนินการ**

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ตำแหน่ง** .....

วันที่...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ

ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ) .....

(.....)

**ผู้อำนวยการสำนัก/กอง** .....

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ**
1. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน อาจส่งผลงานจริงประกอบพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
  2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง จัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในระยะเจ็บครรภ์คลอดและนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ เป็นสถานการณ์ซึ่งสร้างความหวาดกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลแก่ผู้คลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์ตรงในการคลอด ผู้คลอดจะมีความกลัว ความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นระยะเจ็บครรภ์คลอดซึ่งจะมีผลต่อการถ่ายทอดและตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยเกิดเป็นกลุ่มอาการของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด เป็นวงจรต่อเนื่องกัน ผลจากการศึกษาทางจิตสรีระวิทยาพบว่าเมื่อจิตใจมีความกลัวหรือความวิตกกังวลจะช่วยให้ร่างกายหลั่งสารอะดรีนาลีน(adrenaline) แคทีโคลามีน(catecholamine) และคอร์ติโซล(cortisol) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสารทั้ง 3 นี้มีส่วนสัมพันธ์กันกับการทำงานของมดลูกและระยะเวลาในการคลอด ความเจ็บปวดที่เกิดจากหดตัวของมดลูกในระยะเจ็บครรภ์คลอดจะมีผลทำให้เกิดการหลั่งสารอีพิเนฟริน(epinephrine) ออกมาและจะถูกหลั่งออกมาเพิ่มขึ้นตามระดับความเจ็บปวด ทำให้กานหดตัวของมดลูกผิดปกติ กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่สัมพันธ์กันก่อให้เกิดการคลอดล่าช้า นอกจากนี้ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการหดตัวของมดลูกในระยะเจ็บครรภ์คลอดอาจไปกระตุ้นให้ผู้คลอดเกิดความโกรธ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ ร้องไห้ครวญคราง เอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย เรียกร้องที่จะยุติการคลอดเพราะทนต่อความเจ็บปวดไม่ไหว บางรายอาจโทษสามีหรือบุตรว่าเป็นต้นเหตุแห่งความเจ็บปวด ทำให้มีความรู้สึกโกรธ เกลียด สามีหรือบุตร อาจมีผลทำให้มารดามีปัญหาในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด มีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์และส่งผลให้เกิดเจตคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในครรภ์ต่อไป

ดังนั้นพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลห้องคลอด สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอิสระเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และความเจ็บปวดแก่ผู้คลอดได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดใน ระยะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม ทางผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดขึ้น

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านสรีระ และชีวะจิตของผู้คลอด ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตอันเนื่องมาจากความเจ็บปวดขณะที่มดลูกมีการหดตัว ก่อให้เกิดความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ในทางลบ ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานในระยะเจ็บครรภ์คลอดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้คนไม่มีความรู้และขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด จึงเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความหวาดกลัว วิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น แม้ผู้ช่วยมิได้แสดงออกอย่างชัดเจน แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในความคิดของผู้คลอดตลอดเวลาจึงทำให้เกิดความตึงเครียดภายในร่างกายและจิตใจซึ่งจะมีผลทำให้กล้ามเนื้อต่างๆมีการหดตัวผิดปกติเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นและมีผลทำให้การคลอดล่าช้าได้ กลุ่มอาการของความกลัว

ความเครียด ความเจ็บปวดจะเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รู้ ไม่เข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด ซึ่งจะเห็นได้ชัดเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด การจัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดในกรอบแนวคิดของ(Dick-Read)เกี่ยวกับวงจรของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (fear-tensions pain syndrome) ซึ่งพบว่า ความกลัวจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด ทำให้รบกวนการไหลเวียนของกระแสเลือดและการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก การเกิดความตึงเครียดที่กล้ามเนื้อเรียบบริเวณส่วนล่างและปากมดลูกจะเป็นแรงต้านให้ปากมดลูกเปิดช้าและเกิดความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกมีการหดตัว เมื่อมีความเจ็บปวดมากขึ้น ความกลัวก็จะเพิ่มมากขึ้นความเครียดก็จะมากขึ้นด้วย ดังนั้นความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด จึงเป็นกลุ่มอาการที่เป็นวงจรต่อเนื่องกัน หากป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลในการขจัดความเจ็บปวดได้ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด และการคลอดแก่ผู้ป่วยจะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลจากการคลอดได้

ดังนั้นหากพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีแบบแผนแล้วนั้น จะทำให้ผู้คลอดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับระยะต่างๆของการคลอด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฝึกทักษะต่างๆที่จำเป็นในการเผชิญกับการเจ็บปวด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การลูบหน้าท้อง เทคนิคการหายใจในระยะต่างๆของการคลอด วิธีการเบ่งคลอด จะมีผลทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองและเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม จึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1.เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุม
- 2.นำเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
- 3.ประชุมในคณะกรรมการสูติ-นารีเวชกรรม
- 4.ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด
- 5.ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
- 6.เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด
- 7.จัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด
- 8.นำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด มาชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้พยาบาลในห้องคลอดและสูติแพทย์ร่วมกันพิจารณาแก้ไข
- 9.นำแนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่ผ่านการทดลองไปทดลองใช้
- 10.นำผลที่ได้จากการทดลองมาประมวลผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขร่วมกันในที่ประชุมของหน่วยงาน
- 11.นำแนวทางที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วมาใช้ในหน่วยงาน

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.3.1 ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

3.3.2 ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาล และการให้คำแนะนำในเรื่องการ

บรรเทา

ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น

3.3.3 ผู้คลอดลดความกลัวความวิตกกังวลและคลายความตึงเครียดส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ที่ดี

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

3.4.1 ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ร้องไห้ครวญ  
คราง เอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย

3.4.2 อัตราการใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดในการ  
ปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องคลอดร้อยละ 100

.....  
( )

ผู้เสนอแนวคิด

/ /