



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวียะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินดามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปรานี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปทุมยง ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โกคะสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศาตร์ธน ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณธ์ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๐	นางสาวธนาธิป มาพุดม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๑๔๒๘๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๑๔๒๘๒๗	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“คลอดติดไหล่ รู้ไว ปลอดภัย ช่วยทัน”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ถึง ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎี (โรคพยาธิวิทยา/การพยาบาล)

ความหมาย

การคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) หมายถึง การที่มีศีรษะของทารกคลอดพ้นออกจากช่องคลอดแล้ว แต่ไหล่ของทารกไม่คลอดตามออกมา นิยามที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะติดไหล่อาจนับที่ระยะเวลาคลอดศีรษะกับลำตัวห่างกันมากกว่า ๖๐ วินาที

การคลอด และระยะของการคลอด

ความหมายของการคลอด

การคลอด (labor, delivery, parturition, accouchement, childbirth, travail, confinement) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อที่จะขับเอาสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูก คือ ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอกโดยผ่านทางช่องคลอด

ชนิด และลักษณะของการคลอด

ชนิด และลักษณะของการคลอดแบ่งได้ ๒ ชนิดคือ

๑. การคลอดปกติ (normal labor หรือ eutocia) หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดที่ประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

๑.๑. การคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด คือประมาณ 40 ± 2 สัปดาห์

๑.๒. การคลอดสิ้นสุดในลักษณะที่ศีรษะทารกเป็นส่วนนำ โดยเอาท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน

๑.๓. กระบวนการคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติโดยไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆ เกินความจำเป็น

๑.๔. ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆในการช่วยคลอด

๑.๕. ระยะเวลาของการคลอดทั้งหมดไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง

๑.๖. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตลอดการคลอด เช่น การคลอดยาวนาน การตกเลือด ล่วงรก เป็นต้น

๒. การคลอดผิดปกติ (abnormal labor หรือ dystocia) หมายถึง การคลอดที่มีลักษณะผิดปกติอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งในข้อ ๑.๑-๑.๖ ข้างต้น

ระยะของการคลอด

ระยะของการคลอด (stage of labor) สามารถแบ่งเป็น ๔ ระยะคือ ระยะที่หนึ่งของการคลอด หรือระยะปากมดลูกเปิด ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่ง ระยะที่สามของการคลอด หรือระยะรก และระยะที่สี่ของการคลอด หรือระยะแรกหลังคลอด

กลไกการคลอดปกติ

กลไกการคลอดปกติ (Mechanism of labor) หมายถึงวิธีการที่ทารกปรับรูปร่างให้เหมาะสมกับช่องเชิงกรานหรือหนทางคลอด ซึ่งจะมีลักษณะเป็นรูปทรงกระบอก เพื่อให้ตนเองสามารถเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานหรือหนทางคลอดออกมาสู่ภายนอกได้สะดวก

ขั้นตอนของกลไกการคลอดปกติมี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. Engagement: เป็นการที่ส่วนนำของทารกเคลื่อนลงสู่เชิงกราน

๑.๑. ถ้าศีรษะยังก้มไม่เต็มที่ ส่วนของศีรษะที่ผ่านลงมาคือ Occipito – frontal

๑.๒. ถ้าศีรษะทารกก้มเต็มที่แล้ว ส่วนของศีรษะที่ผ่านลงมาคือ Sub Occipito – bregmatic

๑.๓. รอยต่อแฉกกลางอยู่ในแนวขวางหรือเฉียงขวา

๑.๔. ส่วนท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกรานทางข้างซ้าย

๑.๕. ขม่อม คลาได้ขม่อมหน้าหลังอยู่ในระดับเดียวกัน

๒. Flexion

๒.๑. รอยต่อแฉกกลางอยู่ในแนวเฉียงขวา

๒.๒. ศีรษะทารกเต็มที่จะคล้ำไม่พบขม่อมหน้า

๓. Descent

ศีรษะทารกจะเลื่อนต่ำลงมา

๔. Internal Rotation

๔.๑. ส่วนท้ายทอยจะหมุนมาทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน

๔.๒. รอยต่อแฉกกลางหมุนจากแนวขวางหรือแนวเฉียงขวามาอยู่ในแนวตรง

๔.๓. ขม่อมหลังจะคล้ำได้กึ่งกลางช่อง ทางคลอดและอยู่ทางด้านหน้า

๕. Extension

๕.๑. ศีรษะจะเงยขึ้นโดยส่วนท้ายทอยจะยื่นอยู่ใต้ขอบล่างของรอยต่อกระดูกหัวหน้า จึงทำให้ส่วนของทารกคลอดผ่านปากช่องคลอดออกมา โดยการเงยเอาส่วน SOB, SOF และSOM ออกมาตามลำดับ

๕.๒. ขณะที่ศีรษะคลอดออกมา ไหล่ทารกจะเคลื่อนเข้ามาอยู่ในช่องเชิงกราน

๖. Restitution

ศีรษะจะหมุนกลับมาอยู่ในแนวเฉียงขวา จนมาตั้งฉากกับไหล่ที่มีการหมุนโดยตามเข็มนาฬิกา ๔๕ องศา

๗. External rotation:

ศีรษะจะมีการหมุนต่อไปอีก ๔๕ องศา เพื่อให้ตั้งฉากกับไหล่ โดยหมุนจนรอยต่อแฉกกลางมาอยู่ในแนวขวาง

๘. Expulsion

ไหล่คลอดโดยเอาไหล่หน้ายื่นอยู่ใต้รอยต่อกระดูกหัวหน้า เพื่อเป็นจุดยัน เมื่อมดลูกหดตัวจะมีการออกของลำตัวและไหล่หลังคลอดออกมาแล้ว ตามด้วยไหล่หน้าหลังจากนั้นส่วนต่างๆ ของทารกก็จะคลอดตามออกมา

ภาวะการกักคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia)

ความหมาย

การคลอดติดไหล่ (shoulder dystocia) หมายถึง ภาวะที่มีการติดแน่นของไหล่บริเวณใต้กระดูกหัวหน้า ศีรษะของทารกสามารถคลอดได้ปกติ แต่ไม่สามารถคลอดไหล่ และลำตัวออกมาได้ นานกว่า ๖๐ วินาที กลไกการคลอด

พบว่าไหล่หลังอยู่ใต้ต่อ promontory of sacrum ไหล่หน้าอยู่เหนือระหว่างรอยต่อกระดูกหัวหน้า

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

๑. องค์ประกอบก่อนการคลอด

๑.๑. ทารกตัวโต

๑.๒. มารดาอ้วน / BMI > ๓๐

๑.๓. อายุครรภ์มากกว่า ๔๒ สัปดาห์

๑.๔. มารดาอายุมาก

๑.๕. ทารกเพศชาย

๑.๖. มีประวัติคลอดไหล่ยากมาก่อน

๑.๗. ช่องเชิงกรานแคบ เป็นชนิด platypelloid

๒. องค์ประกอบในการคลอด

- ๒.๑. มีความผิดปกติในระยะที่ ๑ ของการคลอด
- ๒.๒. Protraction disorder
- ๒.๓. Arrest disorder
- ๒.๔. ระยะที่ ๒ ของการคลอดยาวนาน
- ๒.๕. ได้รับ oxytocin เสริมการหดตัวของมดลูก
- ๒.๖. การช่วยคลอดด้วย Midforceps V/S

การประเมินสภาพ

๑. ภาวะจิตสังคม ประเมินความรู้สึกวิตกกังวล และความหวาดกลัวของผู้คลอด
๒. ชักประวัติ โรคประจำตัวต่างๆ เช่น DM, ครรภ์เกินกำหนด
๓. การตรวจร่างกาย มีวิธีการตรวจดังนี้
 - ๓.๑. การตรวจขนาดหน้าท้อง เพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารก
 - ๓.๒. PV ไม่มีความก้าวหน้าของการเคลื่อนต่ำเข้าสู่ช่องเชิงกราน ของศีรษะทารก หรือพบก้อนโนที่ศีรษะทารก และการการเกยกันของกะโหลกศีรษะทารกมากกว่าปกติ ร่วมกับศีรษะของทารกอยู่สูง
 - ๓.๓. สังเกตช่องคลอด Head Crown แล้วไม่มีการเคลื่อนต่ำลงมาเมื่อมดลูกมีการหดตัว (Turtle sign)
๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งที่ต้องตรวจมีดังนี้
 - ๔.๑. ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
 - ๔.๒. ตรวจหาหมู่เลือด

ผลกระทบ

๑. สายสะดือถูกกดทับ
๒. Brachial plexus injury/Erb-Duchene paralysis
๓. กระดูกต้นแขน กระดูกไหปลาร้า หรือกระดูกต้นคอหัก หรือเครื่องเคลื่อน กล้ามเนื้อคอฉีกขาด
๔. Hypoxia
๕. ทารกเสียชีวิตจาก Chronic brain injury
๖. บาดเจ็บบริเวณช่องคลอด ผิวยื่น กระเพาะปัสสาวะ ทวารหนัก
๗. Postpartum hemorrhage
๘. Uterine rupture

การพยาบาล/การช่วยเหลือ

เมื่อเกิดการคลอดติดไหล่ขึ้น มีแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยคลอดติดไหล่ที่ประกาศใช้โดยราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ผู้ทำคลอดดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

๑. ควรร้องขอความช่วยเหลือ(call for help)จากผู้ทำคลอดที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขสถานการณ์การคลอดติดไหล่ รวมถึงควรขอความช่วยเหลือจากแพทย์ที่มีประสบการณ์ รวมถึงกุมารแพทย์เพื่อดูอาการทารกหลังคลอด และวิสัญญีแพทย์ในกรณีที่ต้องใช้ยาสลบ
๒. ผู้ทำคลอดต้องควบคุมสติไม่ตื่นตระหนกมากเกินไป และไม่ควรมีแรงดึงศีรษะทารกมากกว่าปกติ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นประสาท
๓. ทำการสวนปัสสาวะ
๔. ควรตัด Episiotomy ให้กว้างมากขึ้นและฉีดยาชาให้เพียงพอ
๕. ลูกยางแดงดูดเลือดในปากและจมูกของทารกให้หมด

๖. ลองดึงศีรษะทารกกลางอีกครั้งพร้อมกับให้มารดาเบ่ง แต่ต้องห้ามดันย้อนมดลูกอย่างเด็ดขาด เพราะอาจทำให้ไหล่ของทารกยิ่งเข้าไปติดแน่นได้ Symphysis Pubis มากขึ้นและอาจเกิดมดลูกแตกได้

๗. จากนั้นจึงทำการช่วยคลอดติดไหล่โดยได้ลำดับวิธีการในการ ช่วยเหลือโดยเรียงตั้งแต่วิธีการที่ทำได้ง่ายไปหายากจำนวนทั้งสิ้น ๗ วิธีการดังนี้

(๗.๑) Suprapubic Pressure มีวิธีการคือ ให้ผู้ช่วยทำ คลอดใช้กำปั้นกดลงบริเวณเหนือหัวหน้าตรง ๆ หรืออาจใช้วิธีกดผลักไหล่หน้าให้ไหล่หุบเล็กน้อย (adduction) พร้อมๆ กับที่ผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกกลาง จะช่วยให้ไหล่หน้าหลุดออกมาได้

(๗.๒) McRoberts Maneuver มีวิธีการ คือ การยกขาของมารดาทั้ง ๒ ข้างออกจาก ขาห้อย แล้ววางช่วงสะโพกขึ้นมาจนชิดหน้าท้อง โดยจะให้มารดาดึงขาของตนเองขึ้นมาแนบกับหน้าอก หรือให้ผู้ช่วยทำคลอด ๒ คน ช่วยยกขาของมารดาก็ได้ พร้อมทั้งที่ผู้ทำ คลอดดึงศีรษะทารกกลางเพื่อให้ไหล่หน้าหลุดออกมาได้ ซึ่งวิธีนี้จะไปทำให้กระดูก Pubic Symphysis เคลื่อนขึ้นมาด้านบนหลุดออกจากไหล่หน้าได้ วิธีนี้มักทำร่วมกับ Suprapubic Pressure

(๗.๓) Wood's corkscrew maneuver มีวิธีการ คือ ใช้มือผู้ทำคลอดใส่ไป ด้านหลังของไหล่หลังทารก แล้วผลักไหล่หลังไปด้านหน้า ๑๘๐ องศา เพื่อให้ไหล่หน้าที่ติดอยู่ถูกหมุน เปลี่ยนมาหลุดออกทางด้านหลังได้

(๗.๔) Rubin Maneuver จะมีวิธีการจะคล้ายกับวิธี Wood's Corkscrew Maneuver แต่จะใช้มือกดด้านหลังของไหล่หน้า ทารก มาด้านหน้า เพื่อให้ไหล่ของทารกหุบเล็กน้อย (Adduction) และลดความกว้างของช่วงไหล่ทารก (Biacromial Diameter) ส่งผลให้ไหล่หน้าของทารกหลุดออกมาได้

(๗.๕) Delivery of Posterior arm คือ การทำคลอดแขนหลังของทารกก่อน วิธีนี้ควรจะให้มารดาตามยาสลบพร้อมกับใช้ยาคลายมดลูก (Tocolytic Drugs) ร่วมด้วย เพื่อให้มดลูกคลายตัว จากนั้นผู้ทำคลอด จะเตรียมการโดยสวมถุงมือยาวแบบถุงมือล้างรกร เพราะต้องสอดใส่มือเข้าไปค้อยข้างลึก จากนั้นให้สอดมือเข้าไปในมดลูก โดยเริ่มแรกให้คลำหาไหล่หลังหลังของทารก และไล่ไปตามกระดูกต้นแขนของทารกจนถึงข้อศอก จากนั้นกดบริเวณข้อพับเพื่อให้ข้อศอกของทารกงอเต็มที่ เมื่อข้อศอกของทารกงอเต็มที่แล้วให้จับที่ข้อมือของทารกดึงออกมา ผ่านอกของทารกในแนวเฉียง เมื่อไหล่หลังคลอดผ่านออกมาได้ ไหล่หน้าก็สามารถคลอดออกมาตามมา

(๗.๖) Gaskin Maneuver หรือ All-Fours Position คือวิธีการที่ให้ผู้คลอดอยู่ในท่าคุกเข่าทั้ง ๒ ข้างและใช้มือทั้ง ๒ ข้างยันพื้น ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ไหล่หลังเคลื่อนต่ำ ลงมา ผู้ทำคลอดดึงศีรษะของทารกกลางเพื่อทำคลอดไหล่หลังก่อน พร้อมกับ ให้มารดาเบ่ง โดยก่อนใช้วิธีการนี้ผู้ทำคลอดต้องประเมินก่อนว่าผู้คลอดยังมีแรงพอ และสามารถให้ความร่วมมือได้หรือไม่

(๗.๗) Zavanelli maneuver คือ การหมุนศีรษะทารกกลับมาเป็นท่า occiput anterior หรือ occiput posterior ก่อน แล้วดันศีรษะทารกให้ก้ม และดันกลับเข้าไปในช่องคลอด เพื่อนำไปผ่าท้องทำคลอดทันที วิธีนี้ต้องให้ยาคลายมดลูก หรือดมยาสลบร่วมด้วยเสมอ และบางครั้งอาจจะทำไม่สำเร็จ และเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ มดลูกแตกได้

(๗.๘) Fracture of Clavicle คือ หักกระดูกไหปลาร้าโดยใช้นิ้วกดกระดูก ไหลปลาร้า (Clavicle) บริเวณ Distal Part ใกล้หัวไหล่เข้าไปหากระดูก Pubic Rami ของ มารดาเมื่อกระดูกไหปลาร้าหักเส้นผ่าศูนย์กลางของไหล่จะลดลง ทำให้คลอดไหล่ออกมาได้ทั้งนี้ หากผู้ทำคลอดมีความชำนาญมากพอก็สามารถเลือกใช้วิธีการช่วยคลอดตามความเหมาะสมได้โดยประเมินจากสถานการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอน ดังกล่าวก็ได้ รวมถึงมีการวางแผนปฏิบัติอื่นที่คล้ายกัน เช่น แนวปฏิบัติแบบอะลาร์ม (ALARM) ซึ่งเริ่มด้วยการร้องขอความช่วยเหลือ (Ask for help) ต่อด้วยการหาเหตุการณ์ McRoberts maneuver (Lift the legs) ร่วมกับเหตุการณ์ Suprapubic pressure (Anterior shoulder disimpaction) และอาจพิจารณาทำเหตุการณ์ Rubin's maneuver ร่วมด้วย จากนั้นทำเหตุการณ์ Wood's corkscrew maneuver (Rotation of posterior shoulder) และทำเหตุการณ์ Delivery of posterior arm (Manual removal posterior arm) เป็นขั้นตอนสุดท้ายตามลำดับ

แม้ว่าราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยจะประกาศแนวปฏิบัติออกมา แต่ก็ยังมีวิธีอื่นนอกเหนือจากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่จะเป็นวิธีการที่ค่อนข้างยาก ใช้เวลานานและควรมีแพทย์คอยช่วยเหลือในวิธีการดังกล่าว อีกทั้งทารกมีโอกาสเสียชีวิตสูงก่อนที่จะสำเร็จเช่น วิธีการ Zavanelli Maneuver ที่จะจับศีรษะทารกให้ก้มแล้วดันศีรษะทารกกลับเข้าไปในมดลูกแล้วจึงนำมารดาไปทำการผ่าท้องคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มารดามีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
๒. มารดามีความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากคลอดยาวนาน
๓. ทารกมีโอกาสเกิด Fetal distress เนื่องจากคลอดไหล่ยาก
๔. ทารกมีโอกาสเกิด Brachial plexus injuries เนื่องจากมีการดึง หรือกดศีรษะทารกมากกว่าปกติ
๕. ทารกมีโอกาสเกิดภาวะ Birth asphyxia เนื่องจากคลอดที่ยาวนาน

การพยาบาล

มารดา

๑. ประเมิน V/S มารดาขณะได้รับการทำคลอดทุก ๕ นาทีอย่างต่อเนื่อง และภายหลังช่วยคลอดไหล่ยากทุก ๑๕ นาทีใน ๑ ชั่วโมง ทุก ๓๐ นาทีในชั่วโมงที่ ๒ และทุก ๔ ชั่วโมง ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
๒. ประเมินช่องทางคลอด และแผลฝีเย็บ ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องคลอด และเย็บซ่อมแผลฝีเย็บ
๓. ประเมินระดับยอedmดลูก และการหดตัวของมดลูก
๔. ประเมิน pain score จากการใช้เครื่องมือในการทำหัตถการการคลอด และให้ยาบรรเทาความปวดตามการรักษาของแพทย์

๕. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามการรักษาของแพทย์
๖. ดูแลให้ได้รับ ATB ตามแผนการรักษา
๗. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ และรูขุมปัสสาวะ
๘. ประเมินสภาพจิตใจของมารดา เพื่อลดความวิตกกังวล
๙. การบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงการดูแลรักษาตามขั้นตอนที่ถูกต้องตรงเวลา

ทารก

๑. ตรวจร่างกายทารก ประเมินอาการบาดเจ็บ
๒. ฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจน การติดเชื้อ การบาดเจ็บจากการช่วยคลอดด้วยหัตถการต่างๆ
๓. ดูแลให้ได้รับความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia
๔. ประเมินร่างกายทารกตามหลัก APGAR score และให้การช่วยเหลือเมื่อเกิด Birth asphyxia
๕. ให้ออกซิเจนทารกอย่างเพียงพอด้วยการประเมินผ่าน Pulse Oximeter อย่างต่อเนื่อง
๖. ประสานกับหน่วย NICU เพื่อส่งย้ายทารกไปรับการรักษาอย่างทันที่
๗. ประสานกับกุมารแพทย์ เพื่อแจ้งต่อมารดา และญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดูแล รักษาทารกแรกเกิด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การคลอดติดไหล่ หมายถึง การที่มีศีรษะของทารกคลอดพ้นออกจากช่องคลอดแล้ว แต่ไหล่ของทารกไม่คลอดออกมา โดยนับที่ระยะเวลาคลอดศีรษะกับลำตัวห่างกันมากกว่า ๖๐ วินาที ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อลดอันตรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดา และทารกแรกเกิด พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทจำเป็นที่เป็นผู้ช่วยคลอดต้องระลึกถึงภาวะการคลอดติด

ไหลไว้เสมอ และมีการฝึกฝนการทำหัตถการต่างๆ เพื่อใช้ช่วยเหลือเมื่อเกิดการคลอดติดไหลขึ้น เนื่องจากเป็น การยากที่จะทำนายว่าทารกคนใด จะเกิดการคลอดติดไหล ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ ดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ด้วยการประเมินปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถให้การ ช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวย มีรายงานอุบัติการณ์ เรื่องการคลอดติดไหล ๑ รายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ จากทารกคลอดปกติ ๑๐๙ รายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๑

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการ ดูแลผู้คลอด และหาระเบิดเกิด รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางแพทย์ให้พร้อมใช้งานจึงเห็น ความสำคัญ จึงได้สนใจกรณีศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล เพื่อวางแผนพัฒนา แนวทางการเตรียมความพร้อมของทีม อุปกรณ์ และเครื่องมือในการช่วยเหลือแก่มารดาและทารก รวมทั้งการ ประสานงานสหวิชาชีพ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้คลอด และญาติ จะทำให้มารดา และทารกปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน หรือการเสียชีวิต ตลอดจนไม่เกิดข้อร้องเรียนจากอุบัติการณ์ดังกล่าว

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกัน และลดโอกาสเกิดภาวะคลอดติดไหลยาก รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนจากกการคลอดติด ไหลยาก ต่อมารดา และทารก

๒. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดติดไหลยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อป้องกันการเกิดข้อร้องเรียน ป้องกันการนำไปสู่การฟ้องร้องตามกฎหมาย

๔.๓ เป้าหมาย

เพื่อวางแผนพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมของทีม อุปกรณ์ และเครื่องมือในการช่วยเหลือแก่ มารดาและทารกที่เกิดภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล รวมทั้งการประสานงานสหวิชาชีพ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ คลอด และญาติ จะทำให้มารดา และทารกปลอดภัยจากการเสียชีวิต ตลอดจนไม่เกิดข้อร้องเรียนจาก อุบัติการณ์ดังกล่าว

๔.๔ สรุปสาระ

ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ อายุ ๓๙ ปี ๘ เดือน สถานภาพ คู่ สัญชาติ กัมพูชา เชื้อชาติ กัมพูชา ศาสนา พุทธ ระดับการศึกษา - อาชีพ รับจ้างทั่วไป รายได้ ๑๕,๐๐๐ บาท ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา/อาหาร ปฏิเสธการ ดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ประวัติการป่วยในอดีต/ครอบครัว

- ปฏิเสธโรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี
- ปฏิเสธการผ่าตัดร้ายแรง
- ปฏิเสธโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ปฏิเสธโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคซิฟิลิส โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น

ประวัติการตั้งครรภ์

- G_๒P_๑A_๐L_๑ last ๑๔ ปี GA ๓๙⁺๕ wks.
- ครรภ์แรกคลอดปกติ เมื่อ ๑๔ ปีก่อนที่กัมพูชา
- LMP ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕
- EDC ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖
- ANC ที่โรงพยาบาลบางกรวยทั้งหมด ๙ ครั้ง ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ

- ครรภ์แรก GA ๓๐⁺ wks.
- น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ๕๑ กิโลกรัม สูง ๑๕๙ เซนติเมตร
- น้ำหนักก่อนคลอด ๖๓ กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้น ๑๒ กิโลกรัม สูง ๑๕๙ เซนติเมตร BMI ๒๔.๙๒
- ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติทางก้น ๑๐ ครั้ง/วัน BPอยู่ในช่วง ๑๒๔-๑๓๐ ถึง ๗๐-๘๘ mmHg ซีฟรอยู่ในช่วง ๗๘-๙๙ ครั้ง/นาที การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๘-๓๗.๐ °C FHS อยู่ในช่วง ๑๓๖-๑๔๘ ครั้ง/นาที ขนาดของมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์
- ผลตรวจ urine strip test : urine albumin – negative
- ผลตรวจ urine sugar : negative
- ผลตรวจการตรวจเลือด VDRL, Anti-HIV, HbsAg : negative
- ได้รับการฉีดวัคซีน dT ครบ ๓ เข็ม
- ได้รับการฉีดวัคซีน ไข้วัดใหญ่ ๑ เข็ม

ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๒๐.๕๐ น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด มีมูกปนเลือด ก่อนมาโรงพยาบาล ๒ ชั่วโมง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ น. รวมนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๓ วัน

การวินิจฉัยแรกเริ่ม

G_๒P_๑A_๐L_๑ GA ๓๙⁺ wks. with labor pain

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Spontaneous vertex delivery with Shoulder Dystocia

การประเมินสภาพร่างกาย

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่มอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ °C ซีฟร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที BP ๑๓๗/๘๘ mmHg
- ศีรษะ : รูปร่างปกติไม่มีก้อนนูนผิดปกติ ผมหงอก ไม่มีผื่นแดงผิดปกติ ไม่มีบาดแผล หรือฝี
- ใบหน้า : สมมาตรรูปร่างปกติไม่บวม
- ตา หู คอ จมูก : เปลือกตาไม่มีซีด ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ
- คอ และไห่ : ไม่มี neck vein engorgement ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต
- กระดูก และข้อ : กระดูกไม่ผิดรูป เคลื่อนไหวได้ปกติ ขาสองข้างไม่บวม ไม่มีกดบวม
- ทรวงอก และปอด : รูปร่างปกติ หายใจสม่ำเสมอ O_๒ Saturation ๑๐๐%
- หัวใจ : เต้นสม่ำเสมอไม่มี murmur อัตราการเต้น ๘๖ ครั้ง/นาที
- ท้อง : ยอดมดลูก ๓/๔ ≥ สะดือ ท้องแข็งเป็นพักๆ ๑๐ นาที D ๓๐ วินาที
- ระบบประสาท และกล้ามเนื้อ : รู้สึกตัวดี ม่านตาตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง ๒ มิลลิเมตร
- ตรวจภายใน : ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร effacement ๕๐% station -๑ MI

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ

- Complete Blood Count: White blood count ๙,๔๓๐ cell/mm^๓, Neutrophil ๗๔.๑%, Lymphocyte ๑๙.๗%, Monocyte ๕.๓%, Eosinophil ๐.๑%, Basophil ๐.๑%, Hematocrit ๓๔.๓%, Platelet count ๒๕๔,๐๐๐ cell/mm^๓
- DTX stat: ๘๘ mg/dl

- NST: Reactive

แนวคิดทางทฤษฎีที่ใช้รวบรวมข้อมูล

๑. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๒. ทฤษฎีทางกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนด้านการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

๓. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่ กอร์ดอน (Major Gordon)

สรุปอาการ

ระยะที่ ๑ ของการคลอด: วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๒๐.๕๐ น. รู้สึกตัวดีมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร effacement ๕๐% station -๑ MI I ๑๐ นาที D ๓๐ วินาที ขนาดหน้าท้อง $\pi/4$ > ระดับสะดือ ทารกท่า ROA อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๐-๑๓๖ ครั้ง/นาที EFW ๒,๗๙๐ กรัม เจาะ DTX stat ๘๘ mg% รายงานแพทย์ให้รับบริการในแผนกงานการพยาบาลผู้คลอด และพิจารณาคลอดทางช่องคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมหากเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

การดูแลเฝ้าคลอด

- เวลา ๒๒.๐๐ น. - ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร effacement ๗๕% station ๐ MI I ๕ นาที D ๓๐ วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๐-๑๔๘ ครั้ง/นาที ทารกท่า ROA
- On ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip ๑๐๐ ml/hr.
- On O_๒ muscle c bag ๑๐ LPM
- เวลา ๒๓.๐๐ น. - ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร effacement ๗๕% station ๐ MI I ๓ นาที D ๒๕ วินาที อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๓๘-๑๔๒ ครั้ง/นาที ทารกท่า ROA
- เวลา ๒๔.๐๐ น. - ให้น้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำใสปกติ
- ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด ๑๐ เซนติเมตร effacement ๑๐๐% station +๑ MR (Membranes ruptured) อัตราการเต้นของหัวใจทารก ๑๔๐-๑๔๘ ครั้ง/นาที
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องคลอด

ระยะที่ ๒ ของการคลอด

- เวลา ๐๐.๐๕ น. - จัดท่าเพื่อทำคลอด และกระตุ้นให้ผู้คลอดแรงตามจังหวะการหดตัวของมดลูก ให้กำลังใจขณะมดลูกคลายตัว
- เวลา ๐๐.๕๐ น. - ทารกศีรษะคลอด มีลักษณะ turtle sign คลอดไหล่ยาก ทำ Rt และ Lt episiotomy เพิ่ม
- รายงานแพทย์เวรทราบ ให้การช่วยคลอด
- เวลา ๐๐.๕๒ น. - จัดท่า McRoberts Maneuver ไม่สำเร็จ
- เวลา ๐๐.๕๔ น. - เปลี่ยนจากช่วยเหลือ โดยจัดท่า Rubin Maneuver ไม่สำเร็จ
- เวลา ๐๐.๕๗ น. - ช่วยเหลือโดยวิธี Gaskin Maneuver
- เวลา ๐๐.๕๙ น. - ทารกคลอด เพศหญิง น้ำหนัก ๓,๔๙๕ กรัม (EFM ๒,๗๙๐ gms by U/S) ยาว ๔๙ ซม. รอบหัว ๓๕ ซม. รอบอก ๓๕ ซม. ไหล่กว้าง ๑๔ ซม. Apgar Score ที่ ๑, ๕, ๑๐ นาที = ๑, ๔, ๗ ตามลำดับ มีภาวะ Birth asphyxia ได้ดูแลช่วยฟื้นชีพ ทารก และนำส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแผนก NICU เพื่อดูแลทารกต่อไป

ระยะที่ ๓ ของการคลอด

ด้านทารก

- เวลา ๐๑.๐๐ น.
- ทำการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดในภาวะ Birth asphyxia จากการคลอดติดไหล่ ร่วมกับกุมารแพทย์
 - ทารกคลอด ๑ นาที APGAR Score ๑ คะแนน มีภาวะ Apnea และ HR < ๑๐๐ ช่วย PPV
 - ๕ นาที APGAR Score ๔ คะแนน HR > ๑๐๐ on ETT No.๓๕ depth ๙ cm. SpO₂ ๘๓%
 - ๑๐ นาที APGAR Score ๗ คะแนน DTX ๘๑ mg/dl
 - LAB: CBC, H/CxI CxR
 - on ๕% D/W ๕๐๐ ml IV drip ๙.๕ ml/hr.
 - Ampicillin ๑๗ mg IV stat, Gentamicin ๑๓ mg IV stat
- เวลา ๐๒.๐๐ น.
- ทารกเกร็งหน้าทางซ้ายไม่กระตุก
 - R/O HIE (Hypoxia ischemia encephalopathy)
 - on Phenobarbital ๖๘ mg + ๕% D/W ๑๐ ml IV drip in ๓๐ min
- เวลา ๐๒.๐๕ น.
- ติดต่อประสานต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารับการตอบรับ ขณะรอการติดต่อกลับ ทารกมีอาการชักเกร็งเป็นพักๆ ให้ยา Valian ๐.๕ mg IV stat และ Phenobarbital ๓๔ mg + ๕% D/W ๑๐ ml IV drip in ๓๐ min
 - ได้ประสานติดต่อร.พ.อื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือทารก ๖ แห่ง ไม่มีการตอบกลับ
- เวลา ๐๔.๐๐ น.
- ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าติดต่อกลับรับ case
 - แจ้งมารดา และบิดาเรื่องการคลอดติดไหล่คลอดยาก ศีรษะคลอด แต่ตัวไม่ออก โดยช่วยเหลือใส่ท่อช่วยหายใจ นำส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ เช่น Cerebral palsy มีปัญหาพัฒนาการ และพร้อมการช่วยเหลือตนเองในอนาคตได้ intracerebral hemorrhage หรือ เสียชีวิตได้

ด้านมารดา

- เวลา ๐๑.๐๕ น.
- ดูแลท่าคลอดรก ด้วยวิธี Controlled Cord Traction รก และเยื่อหุ้มเด็ก คลอดครบ
 - Blood loss ๓๐๐ ml สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ ๓๖ °C ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ
 - ๒๐ ครั้ง/นาที BP ๑๑๑/๗๑ mmHg รู้สึกตัวดี มดลูกรัดตัวดี Hct stat ๓๘ %
 - ได้รับยา Oxytocin ๑๐ unit IM stat
 - ได้รับยา ๐.๙% NSS ๕๐๐ ml + Oxytocin ๔๐ unit IV drip ๑๒๕ ml/hr

ระยะที่ ๔ ของการคลอด

- เวลา ๐๓.๐๐ น.
- มารดาหลังคลอดแข็งแรงดี มดลูกหดรัดตัวดี เลือดในช่องคลอดปกติ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีใจสั่น หลังคลอดเฝ้าสังเกตอาการไม่พบความผิดปกติ สัญญาณชีพปกติ มีสีหน้ากังวลใจ พุดถามถึงบุตรเป็นระยะ แพทย์ และพยาบาลในทีม จึงให้ข้อมูลต่อมารดา และบิดาของทารก ในภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ที่เกิดขึ้นอุบัติการณ์ขึ้น และเคลื่อนย้ายกลับมาเตียงพักฟื้น เพื่อดูแลให้การพยาบาล และสังเกตอาการตามแผนการปรับตัวต่อความเครียดเรื่องบุตร และจำหน่ายกลับบ้าน ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๑ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอด

S: “เมื่อไหร่จะคลอดซะทีก็ไม่รู้ ทำไมเจ็บนานจัง”

O: มีสีหน้าวิตกกังวล และแสดงท่าทางกลัว เมื่อมดลูกหดรั้ง มีการซักถามและเรียกหาเจ้าหน้าที่ ทุกครั้งที่มดลูกหดรั้งตัวมดลูกหดรั้งตัวแรง ทุก ๕ นาที นาน ๓๐ วินาที intensity +๑ Cx ๒ cm. Eff ๕๐% Station -๑ MI., ในครรภ์แรก ผู้คลอดเคยมีประสบการณ์เจ็บปวดมากเนื่องจากการแท้งบุตร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้คลอดลดความกลัว ความวิตกกังวล และคลายความตึงเครียดลง
๒. มีพฤติกรรมระบายอารมณ์อย่างเหมาะสม
๓. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แกรับผู้คลอดไว้ในห้องรอคลอด แนะนำให้ทราบเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น การปฏิบัติตัว ขณะรอคลอด เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๒. ส่งเสริมความไว้วางใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้คลอดกล้าซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่าง ๆ โดย
 - แนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาล
 - ใช้คำพูดที่สุภาพชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีที่สนใจ และตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้คลอดพูด
 - เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้คลอด หลีกเลี่ยงคำพูดหรือแสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อผู้คลอดไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิ
 - สร้างสัมพันธภาพที่นอกเหนือการใช้คำพูดเช่น แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ บีบมือ หรือแตะไหล่เบา ๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพและอาการของผู้คลอด
๓. กระตุ้นให้ผู้คลอดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริง
๔. เคารพสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติดังนี้
 - ๔.๑. ติดต่อกับผู้คลอดโดยการเรียกชื่อและใช้คำนำหน้าชื่ออย่างเหมาะสม
 - ๔.๒. อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลของการพยาบาลและการตรวจทุกครั้ง
 - ๔.๓. การพยาบาลหรือการตรวจทุกครั้งบอกให้ทราบเหตุและผลของการกระทำ รวมทั้งบอกผลที่ควรทราบให้รับทราบ
๕. ไม่เปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล
๖. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอดโดยเฉพาะในระยะ Active phase
๗. ประเมินความต้องการของผู้คลอด เพื่อสนองความต้องการได้ถูกต้อง เช่น ให้ความรู้และข้อมูลตามที่ต้องการ เพื่อสนองความต้องการให้เหมาะสม
๘. ประเมินความวิตกกังวลและความกลัว ที่มีต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดโดยการซักถาม และสังเกตพฤติกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
๙. ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและความกลัว มีความรู้สึกปลอดภัย เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ความกลัวให้ลดน้อยลงและมีความรู้สึกปลอดภัย โดยปฏิบัติดังนี้

- ๙.๑ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และกระตุ้นให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกกลัวอันตรายจากการคลอด และกลัวทารกในครรภ์พิการ
- ๙.๒ อยู่เป็นเพื่อนปลอบใจให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาพร้อมที่จะรับฟังยินดีแก้ปัญหาต่างๆให้
- ๙.๓ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลมั่นใจ และอยู่ในอาการสงบ ไม่แสดงอาการตื่นตกใจ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น
- ๙.๔ หลีกเลี่ยงการตรวจภายในโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เจ็บปวดและเกิดความกังวลมากขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล

มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล่าวซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ มีการหายใจอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีดลูกหดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

ไม่สุขสบายจากการมีความเจ็บปวดของมดลูกหดตัวถี่และรุนแรง

S: “หนูมีอาการปวดมาก หนไม่ไหว”

O: ผู้คลอดแสดงสีหน้าเจ็บปวด ร้อง และมีอาการเกร็งตามแขนและขา ขณะที่มดลูกหดตัว มดลูกหดตัวแรง ทุก ๒-๓ นาที นาน ๓๐-๔๐ วินาที intensity + ๒ Cx.dilate ๗ cm. Eff ๗๕% Station ๐ Membranes intact

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

ขณะมดลูกหดตัวสามารถเผชิญได้ ไม่ร้องและดิ้นไปมา สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายหรือทบทวนให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดรวมทั้งแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยในการคลอด
๒. ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอด เกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง
๓. จัดท่านอนผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบาย และเหมาะสม เพื่อให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด
๔. ประคับประคองด้านจิตใจ โดยอยู่ใกล้ชิดและให้กำลังใจ แก่ผู้คลอดด้วยการพูดปลอบโยน แสดงความสนใจในความเจ็บปวดที่เผชิญอยู่
๕. ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายทั่วไป เช่นการทำความสะอาดร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อุณหภูมิพอเหมาะและมีการถ่ายเทอากาศที่ดี
๖. ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่นการหายใจ ดูแลให้ทำอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีดลูกหดตัว การผ่อนคลายเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้เป็นผลดี
๗. กระตุ้นผิวหนังโดยการนวด การลูบ การคลึงเบา ๆ บริเวณที่มีความเจ็บปวด คือบริเวณกลางกระดูกสันหลัง ต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งการกระตุ้นผิวหนังเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย โดยผู้คลอดทำเองให้สามีหรือญาติผู้ดูแลในห้องคลอดช่วยทำให้
๘. สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้แสดงท่าทีที่เหมาะสมกับผู้คลอด เช่นไม่ควรแสดงความห่วงใย และวิตกกังวลมากเกินไป หรือในทางตรงข้ามไม่ควรแสดงความเฉยเมยไม่สนใจ เพราะท่าทีของบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดมาก ท่าทีที่ไม่เหมาะสมจะรบกวนอารมณ์ให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล

มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล กล้าซักถามปัญหาและข้อข้องใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามระเบียบของโรงพยาบาล ร่วมมือในการตรวจและรักษา สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ มีการหายใจอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีดลูกหดตัว ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓

เสี่ยงต่อการขาดน้ำเนื่องจากการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน และจำกัดน้ำ

S: -

O: ผู้คลอดได้รับการจำกัดน้ำและสารอาหารทางปาก (NPO) ตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด ๔ cm. เป็นระยะเวลา ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับการจำกัดสารอาหารและน้ำในระยะรอคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีภาวะขาดน้ำ และมีความสมดุลของสารน้ำและปากไม่แห้ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจการหดตัวของมดลูก
๒. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดเวลาหรืออาจให้มารดาหรือสามีอยู่เป็นเพื่อนกระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด ดูแลร่างกายผู้คลอดและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
๓. อธิบายความก้าวหน้าของการคลอดและแผนการรักษาตามความเหมาะสม
๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
๕. ประเมินภาวะขาดน้ำ จากริมฝีปาก และผิวหนัง
๖. กระตุ้นให้ผู้คลอดปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็ม
๗. ตรวจสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง หรือบ่อยขึ้นตามความจำเป็น

การประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีอาการที่แสดงให้เห็นว่ามีภาวะขาดน้ำ เช่นไม่มีอาการปากแห้ง ทุนทุราย กระหายน้ำมาก
 $V/S T = 36.8^{\circ}\text{C}$ $P = 84$ ครั้ง/วินาที $R = 24$ ครั้ง/วินาที $BP = 120/80$ mmHg.

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๒ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

ผู้คลอดมีภาวะคลอดติดไหล่/คลอดไหล่ยาก

วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมผู้คลอด และช่วยเหลือแพทย์ เมื่อมีการใช้ศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด

เกณฑ์การประเมิน

๑. การคลอดำเนินไปตามปกติของระยะที่ ๒ ครรภ์หลังใช้เวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมง
๒. ทารกคลอดรอดปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

จากกรณีศึกษาผู้คลอดขณะเบ่งคลอด พบว่าศีรษะทารกคลอดออกมา โดยทารกมีลักษณะคอสั้น หน้าค้ำ ให้การพยาบาล ดังนี้

๑. ขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า และเรียกทีมงานเข้ามาช่วยทันที ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญี (call for help) พยาบาล และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมทั้งรถ emergency ที่มีอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีข้อห้ามสำคัญคือห้ามผู้คลอดเบ่งคลอดเพราะจะทำให้ใบหน้าของทารกเข้าไปติดแน่นใต้รอยต่อของกระดูก

หัวหน่าวมากขึ้น และห้ามให้ผู้ช่วยดันยอดมดลูกโดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้มดลูกแตกได้ และให้ออกซิเจนทางหน้าอกกับผู้คลอด

๒. ถ้ามีปีศาจเต็มกระเพาะปีศาจ ให้สวนปีศาจทิ้งออกให้หมด

๓. พิจารณาตัดแผลฝีเย็บ (episiotomy) ให้ช่องคลอดขยายกว้างมากขึ้น ฉีดยาชาให้เพียงพอ

๔. ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเมือกในปากและจมูกทารก

๕. ทำ McRobert Maneuver โดยให้ผู้ช่วย ๒ คน ยกขามารดาทั้ง ๒ ข้าง ออกจาก stirrup แล้วงอช่วงสะโพกให้ขึ้นมาชิดหน้าท้อง หรือให้มารดาตั้งขาของตนเองขึ้นมาแนบกับหน้าอก ผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกกลงล่างเพื่อให้ไหล่หน้าคลอดโดยวิธีนี้จะทำให้กระดูก pubic symphysis เคลื่อนขึ้นมา ด้านบนหลุดออกจากไหล่หน้าได้ วิธีนี้มักทำร่วมกับ Suprapubic Pressure

๖. การกดที่ตำแหน่งกระดูกหัวหน่าว โดยการทำ Suprapubic Pressure ให้ผู้ช่วยใช้กำปั้นกดลง บริเวณเหนือหัวหน่าวตรงๆ เพื่อลดขนาดของ Biacromial Diameter ของไหล่ทารกทั้งสองข้าง และเพื่อหมุนไหล่หน้าของทารกที่อัดแน่นภายในรอยต่อของกระดูกหัวหน่าว ให้หลุดหลุดออกมาอยู่ในแนวเฉียงของอุ้งเชิงกราน หรืออาจไหล่หน้าให้ไหล่ adduct พร้อมๆ กับแพทย์ผู้ทำข้อดึงศีรษะทารกกลงล่างจะช่วยให้ไหล่หน้าหลุดออกมาได้

๗. หากทำหัตถการข้อ ๕, ๖ ไม่สำเร็จ ต่อไปพิจารณาทำ หัตถการที่ใส่มือเข้าไปในช่องคลอดเพื่อทำควอตซ์แขนหลัง และหมุนไหล่ทารกด้วยมือภายในช่องคลอด ด้วยการทำ Wood's Corkscrew Maneuver โดยใช้มือผู้ทำคลอดใส่ไปด้านหลังของไหล่หลังทารกแล้วผลไหล่หลังไปด้านหน้า ๑๘๐ องศา แบบ Corkscrew Maneuver จะทำให้ไหล่ที่ติดอยู่ ถูกหมุนเปลี่ยน มาคลอดออกทางด้านหลังได้

๘. ทำ Rubin maneuver จะคล้ายๆ Corkscrew Maneuver แต่ใช้มือกดด้านหลังของไหล่หน้าทารกมาด้านหน้าเพื่อให้ไหล่เกิดการ adduction และลด Biacromial Diameter และไหล่หน้าก็จะหลุดออกมา

๙. หากยังไม่สำเร็จหัตถการต่อไปคือ การทำคลอดแขนหลังก่อน (delivery of posterior arm) ควรดมยาสลบในมารดา จากนั้นผู้ทำข้อสวมถุงมือยาว สอดมือเข้าไปกดบริเวณข้อพับแขนของแขนหลัง แล้วงอข้อพับ แล้วจับข้อมือของทารกดึง ผ่านหน้าอกในแนวเฉียงให้ไหล่หลังหมุนและดึงแขนออกมาทางด้านข้างของหน้า เมื่อไหล่หลังคลอดไหล่หน้าก็จะคลอดออกมา

๑๐. Gaskin Maneuver หรือ ALL four position ในกรณีที่ท่ามาหลายวิธียังไม่สำเร็จ จัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่าคุกเข่าทั้งสองข้างโดยให้มือทั้งสองข้างยันพื้นไว้ จะทำให้ไหล่หลังเคลื่อนต่ำผ่าน Promontory กระดูก Sacrum ลงมาให้ผู้ทำข้อดึงศีรษะของทารกกลงล่างเพื่อทำคลอดไหล่หลังก่อนแล้วจึงยกตัวทารกขึ้นเพื่อทำไหล่หน้าต่อไป

๑๑. ถ้ายังไม่สำเร็จขั้นตอนต่อไปคือ Zavanelli maneuver - การหมุน และดันหัวเด็กกลับเข้าไปใน pevis แล้ว C/S

๑๒. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก มีอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย กระหายน้ำ ปวดศีรษะหรือตาพร่ามัว เป็นต้น

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ ให้ดำเนินการคลอดทารกออกมาได้ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง หลังคลอดทารกมีภาวะ Birth Asphyxia APGAR Score ที่ ๑, ๕, ๑๐ นาที = ๑, ๔, ๗ ตามลำดับดูแลช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด และส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การพยาบาลมารดาในระยะที่ ๓, ๔ ของการคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมีภาวะการคลอดยาวนานในระยะที่ ๒ ของการคลอด ได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดติดไหล่

S: -

O: เสียเลือดระหว่างคลอดรก ๓๐๐ ml มีแผล Rt และ Lt episiotomy

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มดลูกหดรัดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ กระเพาะปัสสาวะว่าง
๒. สัญญาณชีพปกติ BP ๙๐/๖๐-๑๓๐/๙๐ mmHg, ชีพจร ๖๐-๙๐ ครั้ง/นาที ไม่มีอาการช็อก เช่น หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อออกมาก
๓. ผลการตรวจ CBC ปกติ: Hct > ๓๘% Hb > ๑๐ กรัม%

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดำเนินการ Active management of the third Stage of labor
 - ฉีด Syntocinon ๑๐ unit ทันทีหลังเด็กคลอด เข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ
 - ทำคลอดรกโดยวิธี Control cord traction
๒. ช่วยเหลือในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดเพิ่มจากการตัดฝีเย็บ
๓. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอด
๔. หลังรกคลอดคลึงมดลูกทุก ๕ นาที และสอนสามีให้มารดาค้างด้วยตนเอง
๕. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที จนกว่าจะปกติเพื่อประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด
๖. ให้ RLS ๑๐๐๐ cc + Syntocinon ๒๐ U ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
๗. ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน ๘ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
๘. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำทำกิจกรรมด้วยตัวเองได้ BP ๑๒๐/๘๐ mmHg, P ๘๔ ครั้ง/นาที กระเพาะปัสสาวะว่าง มดลูกหดรัดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า ๓๐ cc/hr. Hct ๓๖%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

มีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ ๓ ของการคลอด ได้แก่ รกค้าง รกเกาะลึก มดลูกปลิ้น

S: -

O: มารดา G_๒P_๑A_๐L_๑ GA ๓๙^๕ wks. ทารกแรกเกิดเพศหญิง คลอดเวลา ๐๐.๕๙ น. น้ำหนัก ๓,๔๙๕ กรัม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้การคลอดรกดำเนินไปปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. รกลอกตัวภายใน ๓๐ นาที
๒. สภาพของรกปกติ
๓. V/S ชีพจร < ๑๐๐ /min BP ค่าตัวบน ๙๐-๑๔๐ mmHg ตัวล่าง ๖๐-๙๐ mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

๑. จัดท่าผู้คลอดโดยการจัดนอนหงาย
๒. ห้ามคลึงมดลูก ก่อนรกลอกตัว เพราะจะทำให้รกลอกตัวที่เร็วเกินไป ทำให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก
๓. การทำคลอดรก
๔. การตรวจรก เยื่อหุ้มรก และสายสะดือเพื่อค้นหาความผิดปกติ และการค้างของเศษรก
๕. ให้ Syntocinon ๒๐ U หลังรกลอกตัวเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
๖. ตรวจการฉีกขาดของหนทางคลอด หากมีการฉีกขาดให้เย็บซ่อมแซมช่องคลอด

การประเมินผลการพยาบาล

๑. ระยะที่ ๓ ใช้เวลา ๕ นาที
๒. มดลูกกลมแข็งมีการหดตัวดี
๓. ลักษณะรก complete หนัก ๗๐๐ กรัม
๔. ปริมาณการเสียเลือด ๓๐๐ มิลลิลิตร
๕. V/S T-๓๖ °C R-๒๐/min P-๘๐/min BP ๑๑๑/๗๑ mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓

เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกล่าช้าจากการคลอด

S: -

O: มารดา G_๒P_๒A_๐L_๒ Normal labor with ๒nd degree tear, Shoulder Dystocia, Blood lost ระหว่าง

คลอด ๓๐๐ CC ๒ ชม. หลังคลอด ๕๐ CC

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น
๒. V/S ปกติ ชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐/min BPอยู่ในช่วง ๙๐-๑๒๐/๖๐-๘๐ mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
๓. ประเมินระดับยดมดลูกหลังคลอด และแนะนำให้มารดาคลึงมดลูก เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
๔. Blood lost ใน ๒ ชม. หลังคลอด และให้มารดาสังเกตปริมาณเลือดที่ออก หากชุ่มทุก ๑ ชม. ให้รายงานพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
๕. ดูแลให้คำแนะนำ ห้ามกลั้นปัสสาวะ ให้ปัสสาวะทุก ๒-๓ ชม. และหลังคลอดภายใน ๔-๘ ชม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก
๖. กระตุ้นให้ทารกดูดนมทุก ๒-๓ ชม. เพื่อช่วยในการหดตัวของมดลูก

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือใจสั่น มดลูกมีลักษณะกลมแข็ง ระดับของมดลูกอยู่ที่ ๕ นิ้ว > SP blood lost ๒ ชม. หลังคลอด ๕๐ ml ไม่มี Bladder full V/S T-๓๖.๓ °C R-๒๐/min P-๘๐/min BP ๑๑๒/๖๘ mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔

เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

S: -

O: มารดา G₆P₆A₀L₀ Normal labor with ๒nd degree tear, Shoulder Dystocia

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๕ °C
๒. ชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐/min
๓. แผลฝีเย็บไม่มีอาการบวม แดง หรือมีสารคัดหลั่งซึม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสุขสบาย และความต้องการของหญิงหลังคลอด
๒. ดูแลให้ได้ ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml + Syntocinon ๑๐ unit ตามแผนการรักษา
๓. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และประเมินอาการปวดแผลฝีเย็บ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
๔. ดูแลให้ได้พักผ่อน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลาพักหลับได้ยาวนานขึ้น
๕. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในสิ่งที่มารดาหลังคลอดยังทำไม่ได้
๖. แนะนำหญิงหลังคลอดไม่ให้ลุกจากเตียง เพราะผู้คลอดอยู่ในสภาพที่อ่อนเพลีย มีโอกาสหน้ามืดเป็นลม และได้รับบาดเจ็บได้
๗. ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด
๘. ประเมินระดับยดดมดลูกหลังคลอด และแนะนำให้มารดาคีลมดลูก เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
๙. ดูแลแนะนำบรรเทาอาการปวดฝีเย็บหลังคลอด โดยการนำแผลเจลโพลิเมอร์ที่ผ่านการแช่เย็นนำมาประคบ บริเวณแผลฝีเย็บเป็นเวลา ๑๕ นาที ห่างกันอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ

การประเมินผลการพยาบาล

มารดามีความรู้ ความเข้าใจ สามารถทบทวนสิ่งที่แนะนำ และบอกความผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้
V/S T-๓๖.๘ °C P-๗๘/min pain score ๓ คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕

มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากสูญเสียพลังงานในระหว่างการคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: มารดาหลังคลอดบอกว่า รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย กระจายน้ำ
O: มารดาหลังคลอดสีหน้าอิดโรย, total blood loss ๑๐๐ cc

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลียน้อยลง

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาหลังคลอดบอกว่าอาการอ่อนเพลียลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ มีสีหน้าแจ่มใส หน้าตาไม่อิดโรย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสุขสบาย และความต้องการของหญิงหลังคลอด
๒. ดูแลให้ได้รับ ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml + syntocinon ๑๐ unit ตามแผนการรักษา
๓. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ๓๐ นาที ๒ ครั้ง เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
๔. ดูแลให้ได้พักผ่อน โดยการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลาพักผ่อนได้ยาวนาน
๕. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ในสิ่งที่มารดาหลังคลอดยังทำไม่ได้
๖. แนะนำหญิงหลังคลอดไม่ให้ลุกจากเตียง เพราะผู้คลอดยังอยู่ในสภาพที่อ่อนเพลียมีโอกาสหน้ามืด เป็นลม และได้รับบาดเจ็บได้
๗. ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น
๘. ประเมินระดับยอมนมดลูกหลังคลอด และแนะนำให้มารดาคดกลิ้งมดลูก เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
๙. ประเมิน blood lost ใน ๒ ชม. หลังคลอด และให้มารดาสังเกตเลือดที่ออก หากผ้าอนามัยชุ่มทุก ๑ ชม. ให้รายงานพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
๑๐. ดูแลให้คำแนะนำห้ามกลั้นปัสสาวะ ให้ปัสสาวะทุก ๒-๓ ชม. และหลังคลอดภายใน ๔-๘ ชม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก

การประเมินผลการพยาบาล

๑. ๒ ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไป observe ต่อที่ห้องมารดาบอกว่ามีอาการอ่อนเพลียลดลง กระหายน้ำลดลง มีสีหน้าแจ่มใสเพิ่มมากขึ้น
๒. มารดาไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดหรือใจสั่น มดลูกมีลักษณะกลมแข็ง ระดับยอมนมดลูกอยู่ที่ ๕ นิ้ว > SP Blood lost ๒ ชม. หลังคลอดได้ ๕๐ cc ไม่มี bladder full และยังไม่ void
๓. V/S T-๓๖.๘ P-๗๘/min BP ๑๒๐/๘๐mmHg

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒

บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

- S: บิดามารดาสอบถามอาการของบุตร แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษา
 O: บิดามารดามีสีหน้าเคร่งเครียดหวั่นวิตก มารดาร้องไห้กลัวบุตรเสียชีวิตเนื่องจากภาวะ Birth Asphyxia ที่เกิดกับบุตรขณะคลอด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาบิดา

เกณฑ์การประเมินผล

๑. มารดาบิดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น
๒. ยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมาเยี่ยมบุตรสม่ำเสมอ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร พร้อมจัดให้ได้พูดคุยกับกุมารแพทย์ที่ทำการรักษา ถึงอาการที่เป็นและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร

๒. ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาถึงอาการเจ็บป่วยของบุตรด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับทารก รวมทั้งการพยาบาลที่สำคัญที่จำเป็นต้องให้ในช่วงนั้น ๆ เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจทางจมูก การใส่สายยางทางปาก การงดนม การเจาะเลือด หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๓. แจ้งอาการของทารกให้บิดามารดาทราบเป็นระยะ

๔. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของบิดามารดาและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยของทารก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

๕. ให้กำลังใจบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาารู้สึกว่าได้ทำบทบาทของตนเองอย่างมีคุณค่า

การประเมินผลการพยาบาล

๑ บิดามารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๒ บิดามารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือในการ

๓ มารดาสามารถให้นมแม่ได้อย่างถูกวิธี

การประเมินสภาพอาการก่อนย้ายไปห้องพัก

มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี คุยถามตอบรู้เรื่องเข้าใจในภาษาไทยทำตามคำสั่งได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ไม่มีเวียนศีรษะ หรือหน้ามืดเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ มดลูกรัดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดงสดออกปกติ ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตปริมาณ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำทางสงบนิ่ง สีหน้าดูอ่อนเพลีย มีความกังวลเกี่ยวกับทารก เพราะมีการโทรถามสามีเรื่องบุตรเป็นระยะ เนื่องจากสามีไปพร้อมบุตรขณะนำส่งโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงได้พูดให้กำลังใจ และมีสัมผัสสัมผัสหล่อมารดาเป็นระยะๆ และเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมให้ข้อมูลเพื่อคลายความกังวลใจของมารดาหลังคลอด

จากการประเมินสภาพร่างกาย และสัญญาณชีพให้มีความพร้อม โดยการให้ลูกนั่งซำๆ ข้างเตียง ปรับสายตาโดยมองซ้าย-ขวา อย่างช้าๆ ดูสีหน้าและริมฝีปาก การพูดคุยได้ ตอบ วัด V/S T-๓๖.๕°C P-๘๘ ครั้ง/นาที R-๒๐ ครั้ง/นาที BP ๑๑๔/๗๔ mmHg เพื่อดูความพร้อมของร่างกาย และการไหลเวียนของโลหิต ไม่พบอาการผิดปกติ จึงเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอด มายังห้องพักฟื้นเพื่อดูแลร่างกาย จิต สังคมต่อไป จนกลับบ้าน เมื่อมารดาหลังคลอดปลอดภัย และแพทย์อนุญาตจำหน่ายกลับบ้านได้

การวางแผนจำหน่าย และการติดตามเยี่ยม ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

M. = Medication ผู้มารดาหลังคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองรับประทานอย่างละเอียดในด้าน

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

ยาที่มารดาได้รับ

๑. Triferdine รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ เวลา หลังอาหารเช้า ติดต่อกัน ๖ เดือน
๒. Paracetamol (๕๐๐ mg) รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด เวลาปวดทุก ๔, ๖ ชั่วโมง

ยาทารก

๑. Betadine ใช้สำหรับเช็ดสะดือบุตรหลังอาบน้ำโดยใช้ไม้พันสำลีที่สะอาดชุบน้ำยา Betadine เช็ด
๒. สะดือบุตรหลังอาบน้ำโดยเริ่มต้นเช็ดวนจากโคนสะดือวนขึ้นไปรอบ ๆ สะดือไม่ย้อนกลับที่เดิมแล้วทั้งหลังจากนั้นใช้ไม้พันสำลีก้อนใหม่ ชุบน้ำยา Betadine เช็ดสะดือทำซ้ำแบบเดิมจนมั่นใจว่าสะอาด

E. = Environment & Economic

- ความรู้เรื่องการดูแลรักษาความสะอาดบ้านเรือนและ สิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์เพราะอาจติดเชื้อโรคจากสัตว์ได้
- จัดบ้านเรือนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีการกำจัดขยะมูลฝอยได้ถูกต้อง
- การกำจัดทำลายเชื้อจากสารคัดหลั่งต่างๆได้ถูกวิธี เช่น เสื้อผ้า ชักทันที่ด้วย ผงซักฟอก ตากให้แห้ง
- ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสามีมีอาชีพรับจ้างบริษัท ซึ่งเป็นอาชีพมั่นคง และรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

T = Treatment

- รับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองแนะนำให้เฝ้าระวังสุขภาพโดยมาพบแพทย์ตามนัด
- ดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ ล้างฟอกด้วยสบู่ ซับให้แห้ง เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก ๓ ชั่วโมง หรือเมื่อเปียกชุ่ม
- มีอาการผิดปกติ เช่น แผลฝีเย็บบวมแดง แผลแยก น้ำคาวปลา มีสีแสดเข้ม หรือมีกลิ่นเหม็นต้องมาพบแพทย์
- บุตรมีไข้ตัว ตาเหลือง สะดือบวมแดง ไม่ดูดนม ท้องอืด

H. = Health

- เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมได้ตามปกติโดย
 - การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ สัปดาห์
 - การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียดต่างๆ เช่น การพูดคุยกับเพื่อนๆ
 - การดูหนังฟังเพลง การทำงานอดิเรกที่พึงพอใจ
 - การสวดมนต์ ทำสมาธิ การเล่นกีฬา ฯลฯ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
 - มีการเว้นระยะของการตั้งครรภ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย หรือใส่ห่วงอนามัย
 - หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- เพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกและส่งเสริมสุขภาพให้ทารกมีพัฒนาการตามวัย โดย
 - การดูแลรักษาความสะอาดสะดือบุตรสอนสาธิตการเช็ดสะดือบุตรด้วยแอลกอฮอล์๗๐%เข้า เย็น และหลังอาบน้ำ จนกว่าสะดือจะหลุด และแห้งดี
 - ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรตามแนวปฏิบัติจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสมุด DSPM คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
 - ให้ทารกดูนมมารดาทุก ๒ ชั่วโมงหรือเมื่อทารกต้องการอย่างเดียว ๖ เดือน

O = Outpatient

เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้ง วัน เวลา และสถานที่มารดา

๑. นัดตรวจหลังคลอดวันที่ โรงพยาบาล ตรวจมะเร็งปากมดลูก และการวางแผนครอบครัว เมื่อหลังคลอด ๖ สัปดาห์

๒. นัดพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๑ เดือน

D = Diet

การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นการสร้างน้ำนม เช่น กล้วยข้าวและเมล็ดธัญพืช ที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง เมล็ดถั่วต่างๆ พืชผักพื้นบ้านที่ไม่ปนเปื้อนสารเคมี ฟักทอง หัวปลี แงงเลียง ส้ม และดื่ม น้ำมาก ๆวันละ ๘-๑๐ แก้ว

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ
๒. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดไหล่ยาก ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยแผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาล
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๕. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
๖. สรุป อภิปรายผลการศึกษา และจัดทำรายงานเผยแพร่

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษา ๑ เรื่อง คือ การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่

๕.๒ เชิงคุณภาพ

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ ได้รับการพยาบาลและการดูแลเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการในหน่วยหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด จนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล ๑๑ มาตรฐาน ทฤษฎีกระบวนการพยาบาล และกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาหลังคลอดไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่พบกระดูกเชิงกรานหัก และไม่เกิดภาวะติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ และมดลูก ได้รับการดูแลด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวลต่อทารก โดยพยาบาลมีบทบาทในการอธิบายข้อมูล ขั้นตอนการรักษา และผลการรักษาเป็นระยะ จากการประสานกับทางโรงพยาบาลที่ส่งต่อทารกไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาสื่อสารกับมารดา บิดา ในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และตอบข้อซักถาม เพื่อลดความกังวลใจ และลดการเกิดข้อร้องเรียน จากอุบัติการณ์ดังกล่าวได้ มารดาได้รับการบริการในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมระยะเวลา ๓ วัน ทารกได้รับการช่วยเหลือภาวะ Birth asphyxia และส่งต่อไปรักษาได้ทันทั่วทั้งที่รับการรักษาจนจำหน่ายกลับบ้านรวม ๓๒ วัน จากกรณีศึกษาดังกล่าว “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. จัดทำเป็นกรณีศึกษา เผยแพร่ผลงานวิชาการให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ ใช้เป็นคู่มือสำหรับค้นคว้าหาความรู้ของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่ และผู้ที่สนใจ เพื่อให้เกิดความรู้ในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่
๒. ให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด โดยการบรรยายวิชาการ
๓. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ ในทุกระยะของการคลอด
๔. นำไปปรับปรุง และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ ตั้งแต่วันแรกรับจนถึงจำหน่าย ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย
๕. นำไปพัฒนาการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อกำกับให้ปฏิบัติตามมาตรฐานแนวปฏิบัติที่กำหนดในมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ทุกราย
๖. สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการงานการพยาบาลผู้คลอด

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ภาวะคลอดติดไหล่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเนื่องจากภาวะคลอดติดไหล่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดา ทารกแรกเกิด และครอบครัว

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อการประเมินปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลาที่ ในมารดารายนี้พบว่า มีอายุมากถึง ๓๙ ปี มีการตั้งครรภ์ที่ห่างจากครรภ์แรกนาน ๑๔ ปี จึงเกิดความกังวล ตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอด และกังวลเรื่องการคลอด ทำให้การดูแลในระยะก่อนคลอดต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลต้องมีการประเมินผู้คลอดได้ตั้งแต่การซักประวัติ เพื่อหาข้อมูลในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม อ่านผลตรวจ และใช้เครื่อง NST ได้ เรียนรู้การประเมิน การเกิดของช่องทางคลอด สังเกตความผิดปกติของสัญญาณชีพของผู้คลอด และทารกในครรภ์ เพื่อการดูแล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม ในกรณีศึกษา

๒. การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดติดไหล่ คลอดไหล่ยากนั้น ในระยะคลอดต้องระวังเกี่ยวกับภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ซึ่งต้องประเมินการเต้นของหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ และจากการคาดคะเนน้ำหนักของทารกทางหน้าท้อง ทารกตัวค่อนข้างใหญ่ ต้องระวังการคลอดยาก และการติดไหล่ในขณะคลอด จึงต้องเตรียมทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลให้พร้อม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือขณะคลอดของกรณีศึกษานี้อย่างมาก เพราะเกิดภาวะคลอดติดไหล่ และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด

๓. การดูแลผู้คลอด และทารกในระยะหลังคลอด ต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับทารก รวมถึงการตกเลือดหลังคลอด จากกรณีศึกษา พบว่ามารดาเกิดความวิตกกังวลใจหลังคลอด เนื่องจากทารกมีภาวะขาดออกซิเจน และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ทำให้ไม่ได้มีความสัมพันธ์ต่อสายใยมารดาทารก ดังนั้นพยาบาลย่อมมีบทบาทในการดูแลทางด้านจิตใจของมารดา และครอบครัว

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากสถานการณ์พบปัญหา การเกิดเหตุฉุกเฉินในเวรนอกเวลา อัตรากำลังในทีมงานการพยาบาลผู้คลอดมีเพียง พยาบาล ๒ คน ผู้ช่วยเหลือ ๑ คน และ แพทย์เวร ๑ คน ซึ่งแพทย์เวรมีหน้าที่ดูแล ๓ หน่วยงาน ทั้ง ER WARD และ LR ดังนั้นจากกรณีศึกษา จึงมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ซึ่งในทีมพยาบาลเป็นน้องจบใหม่ปฏิบัติงานได้ประมาณปี ๑ ราย ผู้ช่วยเหลือในแผนกมีประสบการณ์ในงานเพียง ๖ เดือน และแพทย์ที่อยู่เวรไม่ใช่แพทย์ทางด้านสาขาสูติกรรม และสถานการณ์ภาวะการคลอดติดไหล่เป็นภาวะที่ไม่สามารถเตรียมการได้ล่วงหน้า เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลหรือการช่วยเหลือ อย่างเป็นทีม ดังนั้น สหวิชาชีพในทีมยังขาดความชำนาญในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ และ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ในกรณีศึกษา

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการซ้อมแผนสถานการณ์ในระยะคลอดบุตร การดูแลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ การกู้ชีพมารดา และทารก ในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้เกิดความชำนาญ และเกิดความมั่นใจในการดูแลมารดาหากเกิดภาวะฉุกเฉิน

๒. จัดทำแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะฉุกเฉินคลอดติดไหล่ ในรูปแบบ WI และ Flow chart ในหน่วยงานการพยาบาลผู้คลอด

๓. จัดทำแผนโครงการฝึกอบรมบุคลากรในทีมงานการพยาบาลผู้คลอด เรียนรู้การพยาบาลมารดา และทารกภาวะวิกฤติเฉพาะทางด้านสูติกรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ผู้จัดทำเผยแพร่โดยการนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| ๑) นางสาวธนาธิป มาพุด | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒) - | สัดส่วนของผลงาน - |
| ๓) - | สัดส่วนของผลงาน - |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

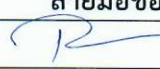
(นางสาวธนาธิป มาพุด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธนาธิป มาพุด	
-	
-	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อนพ. น. ปิง

(นางอรรณณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๐ / ต.ค / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายกวิตรม ชื่อมั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๐ / ต.ค / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

✓

ช. น

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่
เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง คลอดติดไหล่ รู้ไว ปลอดภัย ช่วยทัน

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะคลอดไหล่ยากเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจากภาวะคลอดไหล่ยากส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดา ทารกแรกเกิด และครอบครัว พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ด้วยการประเมินปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที

ภาวะคลอดไหล่ยาก หมายถึง การที่ศีรษะของทารกคลอดพ้นออกจากช่องคลอดแล้วแต่ไหล่ของทารกไม่คลอดตามออกมา นิยามที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะติดไหล่อาจนับที่ระยะเวลาคลอดศีรษะกับลำตัวห่างกันมากกว่า ๖๐ วินาที หรือใช้นิยามในทางคลินิกคือ เมื่อการคลอดไหล่นั้นยากกว่าปกติจนต้องมีการใช้หัตถการช่วยคลอด เช่น การให้มารดาอ้าขาชิดหน้าอกเพื่อเปิดช่องเชิงกราน (McRoberts maneuver) การกดเหนือหัวหน้า การหมุนไหล่ทารกไปในแนวเอียง การตัดฝีเย็บเพิ่มเติมหลังศีรษะคลอดแล้วและการคลอดไหล่หลัง เป็นต้น

๓. บทวิเคราะห์ แนวคิด

รายการที่ประเมิน	ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้รับบริการคลอดทั้งหมด	๑๑๗	๑๐๐
จำนวนผู้คลอดที่ช่องคลอดทั้งหมด	๑๐๙	๙๓.๑๖
ทารกแรกเกิด BW>๓,๕๐๐ กรัม ที่ได้รับการประเมินการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ร่วมจากแพทย์	๑๓	๑๑.๑๐
ทารกแรกเกิดจากมารดา GDM BW>๓,๕๐๐ กรัม	๐	๐
ทารกแรกเกิดคลอดไหล่ยาก แต่ใช้เวลาไม่เกิน ๑ นาที	๐	๐
ทารกแรกเกิดคลอดติดไหล่นาน ๑ นาทีขึ้นไป	๑	๐.๘๕
ทารก Fracture clavicle	๐	๐
จำนวนของการเกิดข้อร้องเรียน	๐	๐
จำนวนของการเกิดการฟ้องร้องตามกฎหมาย	๐	๐

จากการทบทวนการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดไหล่ยากที่ผ่านมา เดิมไม่มีข้อบ่งชี้ (criteria) ที่ชัดเจนในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีมารดาคลอดที่มีทารกน้ำหนักตัวมาก แนวทางการปฏิบัติเดิมไม่มีความชัดเจน ดังนี้

๑. เมื่อประเมินและคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (Estimate fetal weight: EFW) มากกว่า ๓,๕๐๐ กรัม ไม่มีการ confirm อีกครั้งจากแพทย์

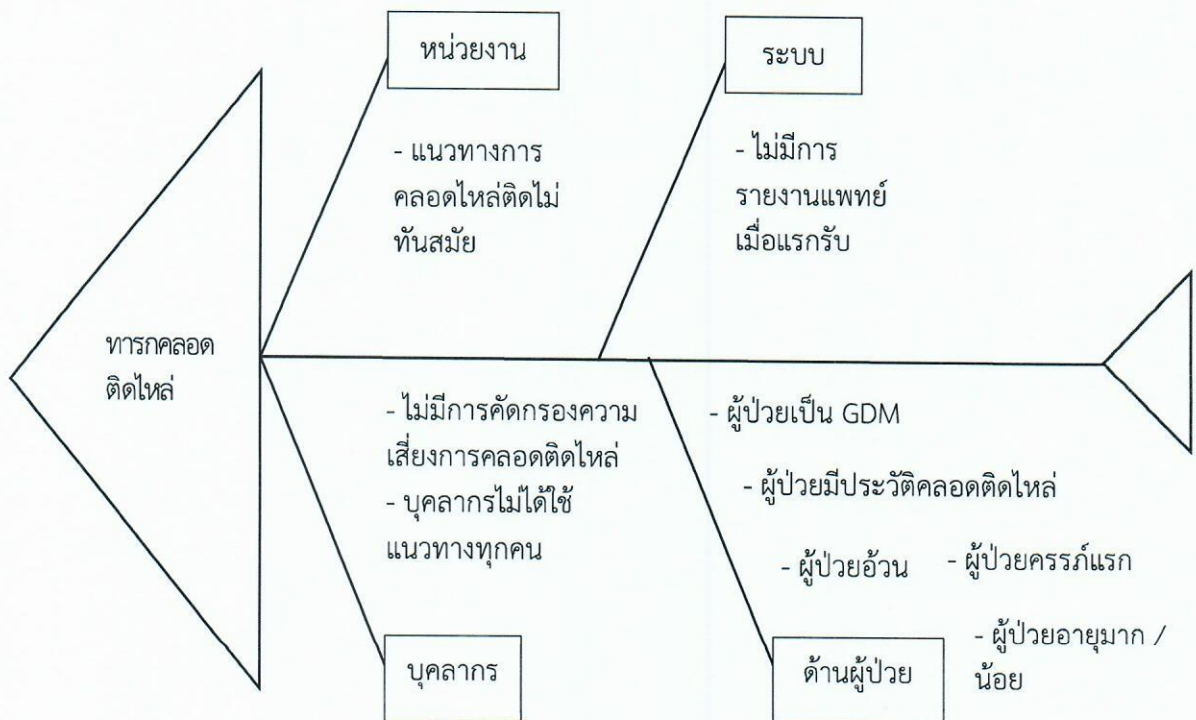
๒. กรณีคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (EFW) มากกว่า ๓,๕๐๐ กรัม และมารดามีโรคร่วมเบาหวาน (GDM) เดิมพยาบาลทำคลอดทุกราย แต่ตามกฎหมายวิชาชีพอนุญาตให้พยาบาลสามารถดึงไหล่หรือทำคลอดไหล่เพียง ๑ ครั้ง หากไม่สามารถคลอดได้ให้ติดตามแพทย์มาช่วยคลอด

๓. กรณีคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (EFW) มากกว่า ๓,๕๐๐ กรัม และมารดามีโรคร่วมเบาหวาน (GDM) เดิมมีเกณฑ์ในการรายงานแพทย์ และมีเกณฑ์ในการติดตามแพทย์มาทำคลอดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน แต่มีความล่าช้าในการจัดการดูแลผู้คลอด และพยาบาลผู้ทำคลอดเสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ละเมิดต่อกฎหมาย วิชาชีพ

แนวคิด

ในงานห้องคลอดโรงพยาบาลบางกรวย พบจำนวนทารกคลอดติดไหล่ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย มีภาวะขาดออกซิเจน ๑ ราย ถึงแม้ว่าจำนวนทารกคลอดติดไหล่มีน้อย แต่มีความเสี่ยงต่อทารกพิการหรือเสียชีวิตสูง และยังทำให้เกิดการฟ้องร้องขึ้นทำให้เกิดความเสียหาย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแนวทางการคัดกรองและการดูแลการคลอดติดไหล่เพื่อลดอันตรายที่เกิดขึ้นต่อมารดา และทารก เช่นมารดาตกเลือดหลังคลอด ทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด Erb palsy เป็นต้น เนื่องจากการยากที่จะทำนายว่าทารกคนใดจะเกิดการคลอดติดไหล่ จึงมีความจำเป็นที่ทีมผู้มีหน้าที่ช่วยคลอดต้องระลึกลักษณะการคลอดติดไหล่ไว้เสมอ และมีการฝึกฝนการทำหัตถการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดการคลอดติดไหล่ขึ้น หากระยะเวลาระหว่างการคลอดศีรษะ และลำตัวใช้เวลามากกว่า หรือเท่ากับ ๖๐ วินาที และ/หรือมีการใช้หัตถการทางสูติศาสตร์ต่างๆ ร่วมด้วยเป็นเหตุการณ์ที่ทีมแพทย์ พยาบาลไม่สบายใจ เพราะมีผลอันตรายต่อมารดา และทารก อาจมีความพิการเกิดขึ้น โดยเฉพาะในยุคที่มีการฟ้องร้องมากขึ้น ทีมจะต้องมีการคัดกรอง และฝึกซ้อมการช่วยเหลือภาวะคลอดฉุกเฉินเป็นประจำ เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ทันเวลาที่

ข้อเสนอแนะ

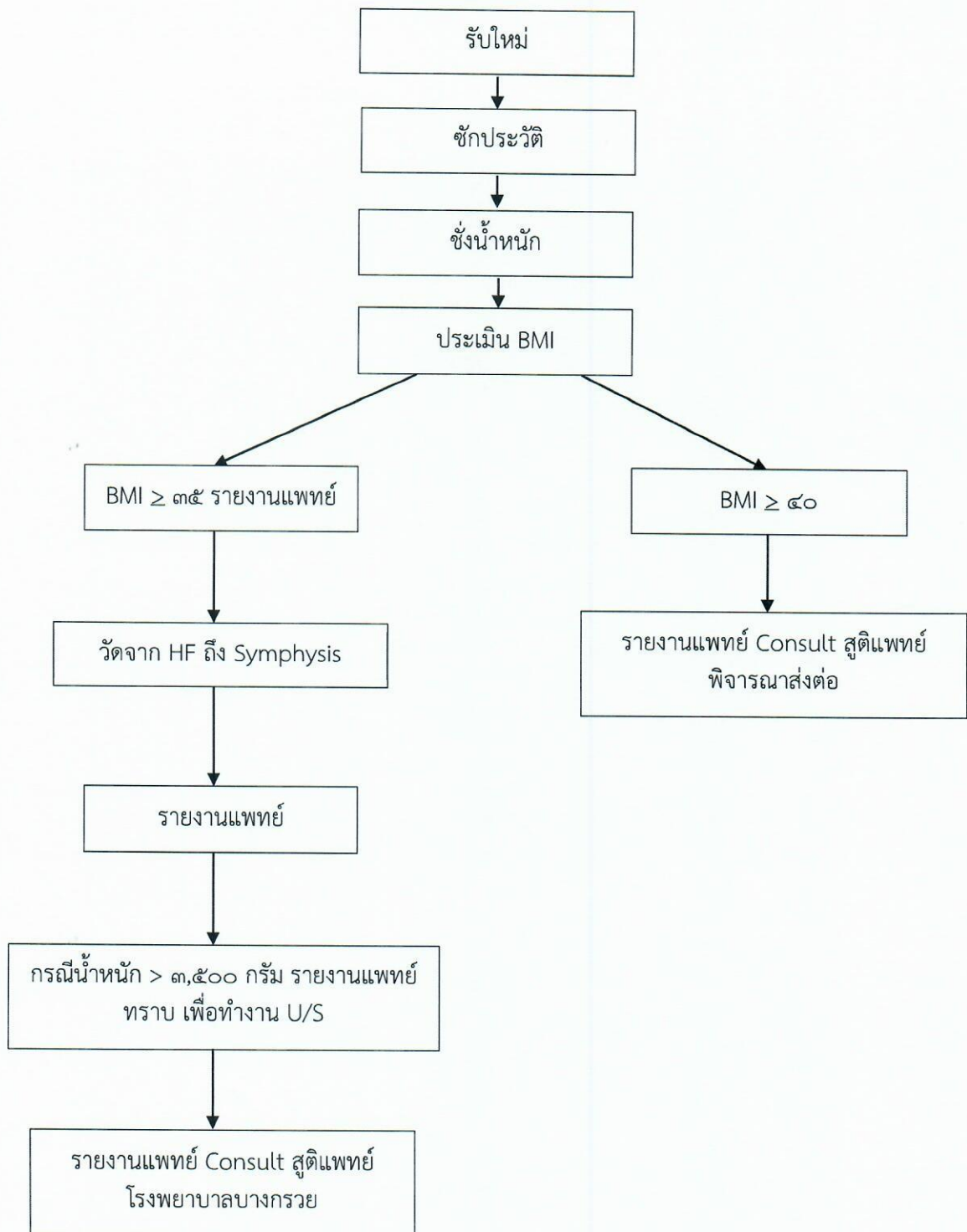


ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งมีส่วนในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการ และสนับสนุนให้สมาชิกทีมสามารถให้บริการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย จึงเห็นว่าการพัฒนาระบบบันทึกคัดกรองดี และชัดเจนขึ้น จะสามารถลดเวลาการทำงาน และสามารถนำข้อมูลที่บ้านทักไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่ตนเองได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดทุกระดับ เพื่อใช้คัดแยกการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคลอดติดไหล่ได้มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยจะเกิดความปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดอัตราการเสียชีวิตได้ในที่สุด ตามนโยบาย “แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย”

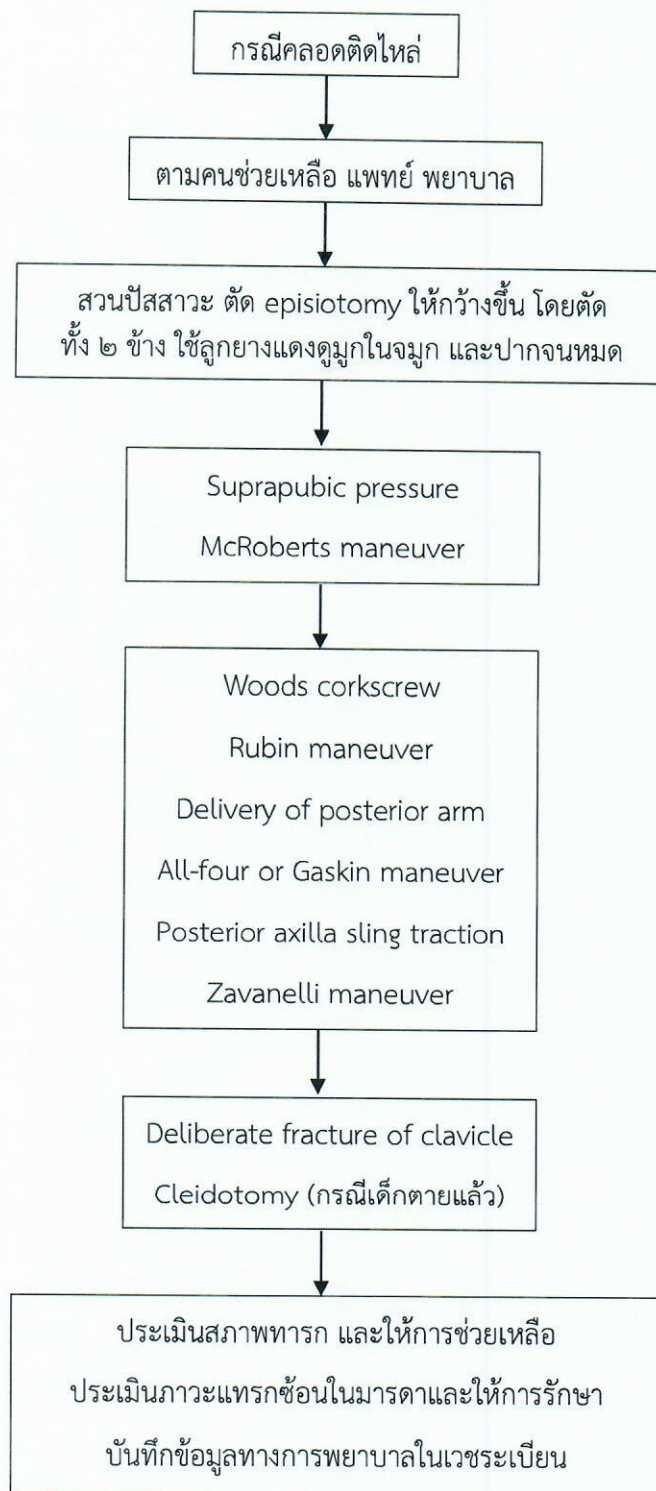
ปัญหาและอุปสรรค

สาเหตุ	แนวทางการแก้ปัญหา
๑.ด้านหน่วยงาน	- ปรับปรุงแรงทางให้ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน - นำตารางเปรียบเทียบการวัดยอดมดลูกติดไว้บนโต๊ะเพื่อสะดวกในการใช้งาน - ตั้งสายวัดในบริการที่หยิบง่าย - จัดทำแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงการคลอดติดไหล่ใส่ทุกchart
๒.ด้านบุคลากร	- มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามแนวทาง เพื่อป้องกันความเสี่ยงการคลอดติดไหล่ - มีการจัดซ้อมแผนการคลอดฉุกเฉินทางสูติกรรมปีละ ๑ ครั้งในหน่วยงาน - ส่งบุคลากรประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการคลอดฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และที่กระทรวงสาธารณสุขจัด
๓.ด้านระบบ	- มีการรายงานแพทย์ทุกรายกรณีรับใหม่ - กรณีวัดยอดมดลูกได้มากกว่า ๓,๕๐๐ กรัมรายงานแพทย์เพื่ออัลตราซาวทันที - BMI เกิน ๓๕ รายงานแพทย์เพื่อ consult สูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย - ติดตั้งกริ่งฉุกเฉินในห้องทำคลอดกรณีมีคลอดติดไหล่ หรือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
๔.ด้านผู้ป่วย	- คัดกรองความเสี่ยงเบาหวานในรายที่มีความเสี่ยง - พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง - อัลตราซาวตามแนวทาง - นัดพบแพทย์ - BMI>๓๕ ให้ รพ.สต. ส่งพบแพทย์ที่ รพช.ทุกราย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการช่วยเหลือ Flow chart



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีแบบแผนขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow chart คัดกรองลดความเสี่ยงคลอดติดไหล่ และ Flow chart ขั้นตอนการช่วยเหลือกรณีคลอดติดไหล่ ใช้ในการดูแลผู้คลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวยได้เหมาะสมสะท้อนผลลัพธ์ในการดูแลผู้รับบริการคลอด
๒. ไม่มีอุบัติการณ์การคลอดติดไหล่ เพื่อความปลอดภัยทางการแพทย์
๓. เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ใช้ Flow chart คัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงการคลอดติดไหล่

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่มีมารับบริการในงานการพยาบาลผู้คลอดทุกราย
๒. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้คลอดทุกคน
๓. แพทย์ (ผู้ดูแลผู้รับบริการคลอดทุกคน)
๔. พยาบาลรับส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทีมพยาบาลผู้คลอด และแพทย์ผู้ดูแลผู้รับบริการคลอดทุกคนของโรงพยาบาลบางกรวย สามารถใช้ประโยชน์จากการคัดกรองดังกล่าว ดังนี้

๑. เพื่อลดอัตราการคลอดติดไหล่
๒. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดติดไหล่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราทารกคลอดติดไหล่ < ๓%
๒. อัตราการคลอดติดไหล่เกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ ๐
๓. อัตราการคัดกรองภาวะคลอดติดไหล่เท่ากับ ๑๐๐%
๔. ความพึงพอใจในการใช้การคัดกรองของสมาชิกในทีมการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางกรวย ไม่น้อยกว่า ๙๐% (ในเรื่องความสะดวก ความเข้าใจ และการนำไปใช้ประโยชน์)
๕. ผู้รับบริการคลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดติดไหล่ลดลง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธนาธิป มาพูน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๕ / ๘.๑. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน