

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง/โครงการ คุณแม่คุณภาพ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

ห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ ทั้งมารดาที่มีภาวะปกติและมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น โดยมีสถิติเฉลี่ยปีละ 172 ราย การผ่าตัดคลอดบุตรเฉลี่ยปีละ 1,343 ราย การคลอดทางช่องคลอด เฉลี่ยปีละ 384 ราย (ข้อมูลรวบรวมสถิติผู้เข้ารับบริการของห้องคลอด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ พ.ศ. 2560 - 2562) เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการ “สายธารการคลอด” โดยได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่การรับฝากครรภ์ของศูนย์สุขภาพสตรี (SDPG) การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การคลอดโดยห้องคลอด (SDLR6) และการดูแลหลังคลอดโดยของหอผู้ป่วยพิเศษ 62, 63 (SDIPD 62,63) ทารกแรกเกิดโดยการดูแลของหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด (Nursery) และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (SDNICU6) ร่วมกันจัดอบรมคุณแม่คุณภาพให้สตรีตั้งครรภ์ 2 ช่วงอายุครรภ์ ได้แก่ รอบที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ และ รอบที่ 2 อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป การจัดอบรมทุกวันอาทิตย์สัปดาห์แรกของเดือน

ห้องคลอดรับผิดชอบในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์ในหัวข้อ “การเตรียมตัวก่อนคลอด” เกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดคลอดบุตรและการคลอดทางช่องคลอด วิธีการหายใจที่ถูกต้องขณะรอกคลอดและการเบ่งคลอด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอกคลอด การฝึกเทคนิคการหายใจในระยะตั้งครรภ์จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายและลดการส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปยังสมอง และเกิดความสมดุลของจำนวนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย เมื่อมดลูกมีการหดตัวอาจจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกลดลงได้ และจะกลับคืนสู่ baseline อย่างช้าๆ ถ้าขณะรอกคลอดมารดาหายใจไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะ Early Deceleration ได้ บทบาทของพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกให้ปลอดภัยระหว่างรอกคลอด คือ ดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้าย สอนวิธีการหายใจระหว่างรอกคลอดและอาจดูแลให้ออกซิเจนช่วยตามแผนการรักษา และประเมินภาวะทารกในครรภ์

ในระหว่างรอกคลอดเมื่อมดลูกหดตัวถี่และแรงขึ้น หากมารดาไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดและควบคุมการหายใจไม่ได้ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวด เช่น Pethidine (50 mg./1ml.) หรือ Fentanyl (100 mcg./2ml.) เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด ทำให้มารดาสามารถพักได้ การได้รับยาในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) อาจส่งผลให้ความแรงและความถี่ของการหดตัวของมดลูกลดลง การถ่วงขยายของปากมดลูกหยุดชะงัก หรือไปกีดขวางการหายใจของทารกในครรภ์ ดังนั้น วิธีการหายใจที่ถูกต้องในระหว่างรอกคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การสอนวิธีการหายใจแบบเดิม โดยให้คู่มือไว้ในช่วงเวลาอบรม และแจกเอกสารประกอบการสอนเรื่องวิธีการหายใจในแต่ละระยะของการเปิดของปากมดลูกแก่มารดา ไม่สามารถสื่อให้เห็นรายละเอียดของขั้นตอนการหายใจที่ถูกต้องและปฏิบัติได้จริง

ตารางที่ 1 เปรียบจำนวนมารดาที่เข้ารับและไม่ได้รับการอบรมคุณแม่คุณภาพ พบภาวะผิดปกติของเสียงหัวใจทารกและการได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะรอกคลอด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2562

รายการ	ผลการประเมิน			
	เข้าร่วมการอบรม		ไม่เข้าร่วมการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มารดาที่คลอดทางช่องคลอด	35	23.18	116	76.82
2. มารดาที่คลอดแต่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้	26	32.5	54	67.5
3. มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	100	16.18	518	83.82
4. เสียงหัวใจทารกเกิดภาวะ FHS Early Deceleration	29	43.28	38	56.72
5. มารดาได้รับยาบรรเทาอาการปวด อาทิ Pethidine, Fentanyl ขณะรอกคลอด	30	30.61	68	69.39

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผิดปกติของเสียงหัวใจทารกและการได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะรอกคลอด (ตามตารางที่ 1) มารดาที่เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพแบ่งตามรูปแบบการคลอด พบว่า มารดาสามารถคลอดทางช่องคลอดได้ มารดาที่รอกคลอดแต่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดบุตร และมารดาที่มีความประสงค์ผ่าตัดคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 23.18, 32.5, 16.18 ตามลำดับ : 76.82, 67.5, 83.82 ตามลำดับของมารดาที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ ภาวะผิดปกติของ

เสี่ยงหัวใจทารกของมารดาที่เข้าอบรมและไม่เข้าอบรมคุณแม่คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 43.28 : 56.72 การได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะรอคลอด ได้แก่ Pethidine (50mg./1ml.) หรือ Fentanyl (100 mcg. /2ml.) ให้ทางหลอดเลือดดำหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 30.61: 69.39 สรุปได้ว่า จำนวนมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการอบรมครรภ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 23.18: 76.82 ของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดแต่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ ถือว่ามารดาจำนวนน้อยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการหายใจระหว่างรอคลอด และมารดาที่รับการอบรมคุณแม่คุณภาพ มีข้อเสนอแนะว่า มีความประสงค์ที่อยากเรียนรู้จากวิดีโอที่สอดคล้องกับเอกสารประกอบการบรรยายและสามารถดาวน์โหลดได้ด้วย

จากปัญหาและข้อเสนอแนะจึงได้พัฒนาวิดีโอเรื่อง “วิธีการหายใจระหว่างรอคลอดและการเบ่งคลอด” ขึ้นมาโดยได้รับความร่วมมือจากพยาบาลในห้องคลอดและหน่วยงานโสตทัศนูปกรณ์ ในการจัดทำวิดีโอประกอบการสอนคุณแม่คุณภาพ จากนั้นนำวิดีโอลงในสื่อสาธารณะ You tube สามารถค้นหาตามลิงค์ <https://www.youtube.com/watch?v=A5Bq1Iz85Qw> หรือค้นหาคำว่า “การหายใจระหว่างรอคลอดและการเบ่งคลอด” และจัดทำเป็น QR code ใส่ในเอกสารประกอบการบรรยาย โดยนำวิดีโอดังกล่าวไปใช้ประกอบการบรรยายตั้งแต่ วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2563 แล้วประเมินมารดาที่เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ ซึ่งมีความประสงค์จะคลอดทางช่องคลอด และรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อรอคลอด ซึ่งสามารถแยกมารดาตามรูปแบบของการคลอดได้เป็นมารดาที่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.32 ของมารดาที่เข้าอบรมคุณแม่คุณภาพทั้งหมด และมารดาที่รอคลอดแต่มีเหตุผลที่ต้องผ่าตัดคลอด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.89 ของมารดาที่เข้าอบรมคุณแม่คุณภาพทั้งหมด จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5-31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยประเมินความพึงพอใจจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มและประเมินภาวะแทรกซ้อน ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของมารดาที่เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ พบภาวะผิดปกติของเสี่ยงหัวใจทารกและการได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะรอคลอด เปรียบเทียบกับจำนวนมารดาที่ไม่ได้รับการเข้าอบรมคุณแม่คุณภาพ ตั้งแต่วันที่ 5 – 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

รายการ	ผลการประเมิน			
	เข้ารับการอบรม		ไม่เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มารดาที่คลอดทางช่องคลอด	10	31.25	22	68.75
2. มารดาที่รอคลอดแต่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้	3	25.0	9	75.0
3. มารดาที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	25	25.0	75	75.0
4. ทารกในครรภ์เกิดภาวะ FHS Early Deceleration	5	45.45	6	54.55
5. มารดาได้รับยาบรรเทาอาการปวด อาทิ Pethidine, Fentanyl ขณะรอคลอด	8	40	12	60

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาที่เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพแบ่งตามรูปแบบการคลอด พบว่า มารดาสามารถคลอดทางช่องคลอดได้ มารดาที่รอคลอดแต่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดบุตร และมารดาที่มีความประสงค์ผ่าตัดคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 31.25,25,25 ตามลำดับ : 68.75,75,75 ตามลำดับของมารดาที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ ภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด พบว่าทารกในครรภ์เกิดภาวะ FHS Early Deceleration ของมารดาที่เข้าอบรมคุณแม่คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 45.45:55.55 ของมารดาที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ ส่วนการได้รับยาบรรเทาอาการปวดขณะรอคลอด ได้แก่ Pethidine (50mg./1ml.) หรือ Fentanyl (100 mcg. /2ml.) ให้ทางหลอดเลือดดำหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 40 : 60 ของมารดาที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณแม่คุณภาพ

สรุปได้ว่า การพัฒนาสื่อการสอนรูปแบบวิดีโอในเอกสารประกอบการบรรยาย เพื่อให้มารดาและสามีเข้าไปศึกษาเพิ่มเติม สามารถเพิ่มความพร้อมก่อนคลอดของมารดา พบว่าในขณะรอคลอด มารดาสามารถนำวิธีการหายใจมาใช้ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด เพื่อเบี่ยงเบนและบรรเทาความเจ็บปวดได้มากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเกิดความเจ็บปวดขณะรอคลอด ส่งผลให้อัตราการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะ FHS Early Deceleration ได้เล็กน้อยและลดการขอยาบรรเทาอาการปวดลงได้ จากการประเมิน APGAR Score ของทารกแรกเกิดพบว่า ค่า APGAR Score ที่ 1 และ 5 นาที อยู่ระหว่าง 7-10 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่าทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด

จากการสอนวิธีการหายใจขณะรอกคลอดด้วยวิธีโอนี้มีส่วนส่งเสริมให้มารดาสามารถคลอดทางช่องคลอดได้เพิ่มขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ แต่ยังพบว่าจำนวนมารดาที่เข้าอบรมคุณภาพแม่คุณภาพและมีความประสงค์คลอดทางช่องคลอดมีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.94 ของจำนวนมารดาทั้งหมดที่เข้ารับการคลอดทางช่องคลอด ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับโครงการ “สายธารการคลอด” ของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลมารดาที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอด โดยความร่วมมือกับหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สูภาพสตรี(SDPG) จึงจัดทำใบคำแนะนำเพื่อการเตรียมตัวสำหรับการคลอดทางช่องคลอดสำหรับแจกมารดาที่อายุครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป พร้อมกับ QR code วิดีโอ เรื่อง “วิธีการหายใจระหว่างรอกคลอดและการเบ่งคลอด” และพัฒนาความรู้เรื่องการควบคุมการหายใจระหว่างคลอดและวิดีโอที่จัดทำแก่พยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สูภาพสตรี(SDPG) พยาบาลห้องคลอด เพื่อสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่มารดาเมื่อมีข้อสงสัย เพื่อให้การพยาบาลมารดาขณะรอกคลอดได้ครอบคลุมทั้งมารดาและทารก เฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอกคลอด และแจก QR code วิดีโอนี้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมคุณภาพแม่คุณภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการเข้าถึงวิดีโอได้ การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนขณะรอกคลอด และยาบรรเทาอาการปวดที่ได้รับขณะรอกคลอด ดังตารางที่ 3

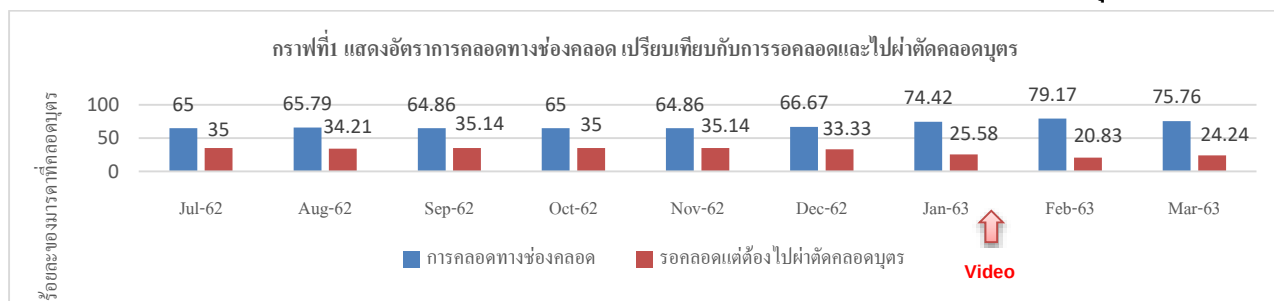
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนมารดาที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอด พบภาวะแทรกซ้อนและยาบรรเทาอาการปวดที่ได้รับขณะรอกคลอด ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ – วันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

รายการ	ผลการประเมิน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะแทรกซ้อนขณะรอกคลอด พบทารกในครรภ์เกิดภาวะ FHS Early Deceleration	9	20.45
2. มารดาได้รับยาบรรเทาอาการปวด อาทิ Pethidine, Fentanyl ขณะรอกคลอด	7	15.91

จากตารางที่ 3 มารดาที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการหายใจระหว่างรอกคลอดและการเบ่งคลอด จำนวน 44 ราย พบว่า ทารกในครรภ์เกิดภาวะ FHS Early Deceleration คิดเป็นร้อยละ 20.45 และมารดาได้รับยาบรรเทาอาการปวด อาทิ Pethidine, Fentanyl ขณะรอกคลอด คิดเป็นร้อยละ 15.91

จากการพัฒนาวิดีโอดังกล่าวเพื่อใช้ในการอบรมคุณภาพแม่คุณภาพ และจัดทำเป็น QR code ฝังลงในเอกสารประกอบการบรรยาย และใบคำแนะนำการคลอดทางช่องคลอด การร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด เพื่อให้การพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอกคลอด โดยการให้ข้อมูลการเข้าถึงวิดีโอโดยใช้ QR Code การเข้าถึงจาก You tube แก่หญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอดได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดโดยการหายใจที่ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 100 และยังพบว่า มารดาที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอด ประสบความสำเร็จในการคลอดมีมากขึ้น โดยมารดาขณะรอกคลอดและมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดบุตร เพราะมารดาไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้หรือเสียงของหัวใจทารกผิดปกติระหว่างมดลูกหดรัดตัว ดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แสดงร้อยละของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดเปรียบเทียบกับมารดาที่รอกคลอดแต่ต้องไปผ่าตัดคลอดบุตร



จากกราฟพบว่า เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2562 การประสบความสำเร็จของมารดาที่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้เอง เปรียบเทียบกับมารดาที่รอกคลอดแล้วต้องไปผ่าตัดคลอดบุตรใกล้เคียงกัน เมื่อเริ่มนำวิดีโอ เกี่ยวกับวิธีการหายใจระหว่างรอกคลอดและการเบ่งคลอดมาใช้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ก็พบว่ามีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจกมารดาที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอดแล้วเข้าอบรมคุณภาพแม่คุณภาพมีจำนวนน้อย แต่ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2563 มีการนำ QR code ฝังในเอกสารประกอบการบรรยายและใบคำแนะนำทางช่องคลอดของแผนกฝากครรภ์ พบว่าอัตราการคลอดทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้นใน

ขณะเดียวกันอัตราของมารดาที่รอลอดแต่ต้องไปผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากไม่สามารถทนกับความปวดขณะรอลอดได้ หรือเสี่ยงหัวใจของทารกตกลงเนื่องจากการหายใจไม่เหมาะสมของมารดาระหว่างที่มดลูกมีการหดตัวขณะรอลอดลดลง

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow) (เอกสารแนบที่ 1)

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ (เอกสารแนบที่ 2)

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการคลอดทางช่องคลอด สามารถนำวิธีการหายใจมาใช้ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ในการเบี่ยงเบนและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้

3.2 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในขณะรอลอด

3.3 เพื่อให้เกิดความร่วมมือของพยาบาลห้องคลอดและพยาบาลแผนกฝากครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

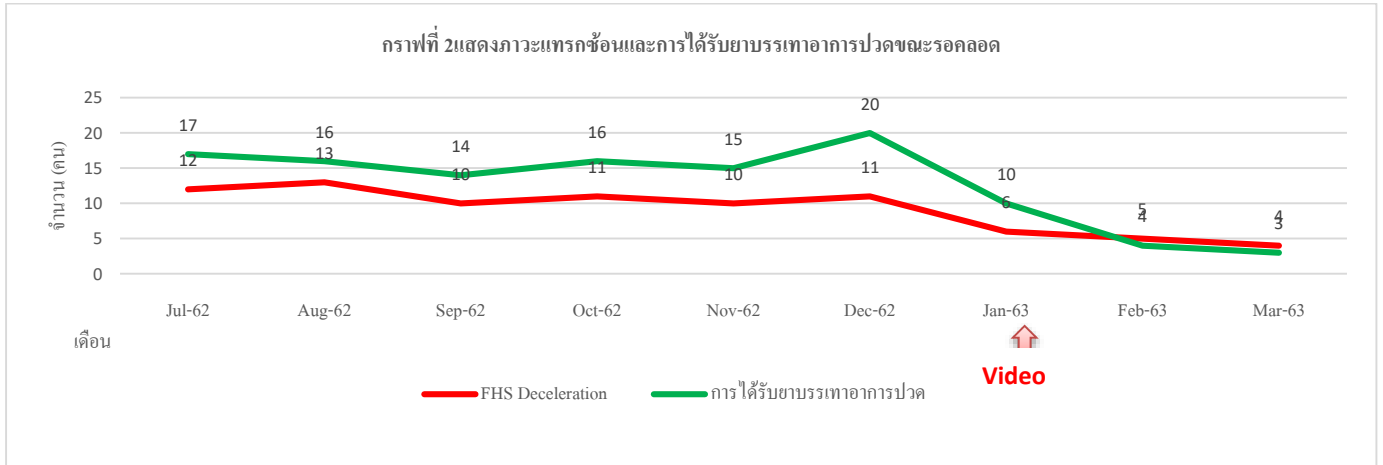
4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรุณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ/บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	
1. รวบรวมข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าอบรมคุณแม่คุณภาพ	←→	←→					นางสาวปิยะรัตน์ วงศ์สน
2. เขียนกระบวนการปรับปรุง แนวทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับเอกสารการอบรมคุณแม่คุณภาพ	←→	←→					นางสาวปิยะรัตน์ วงศ์สน
3. กำหนดแนวทางแก้ปัญหาโดยจัดทำวิดีโอเกี่ยวกับวิธีการหายใจระหว่างรอลอดและการเบ่งคลอด		←→	←→				นางสาวปิยะรัตน์ วงศ์สน
4. จัดทำวิดีโอเพื่อใช้ประกอบเอกสารประกอบการบรรยาย			←→	←→			พยาบาลห้องคลอด และงานโสตทัศนูปกรณ์
5. รวบรวมข้อมูล และปรับปรุงการทำวิดีโอไปใช้เสนอต่อหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษ-สุขภาพสตรี					←→	←→	นางจันทกานต์ เสวตะพุททะ
6. ให้คำแนะนำแก่พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับเนื้อหาของวิดีโอ				←→	←→	←→	พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลฝากครรภ์
7. ติดตามประเมินผลตามวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการนำวิดีโอไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอด				←→	←→	←→	นางสาวปิยะรัตน์ วงศ์สน

←→ วางแผนงาน

← - - -> ปฏิบัติจริง

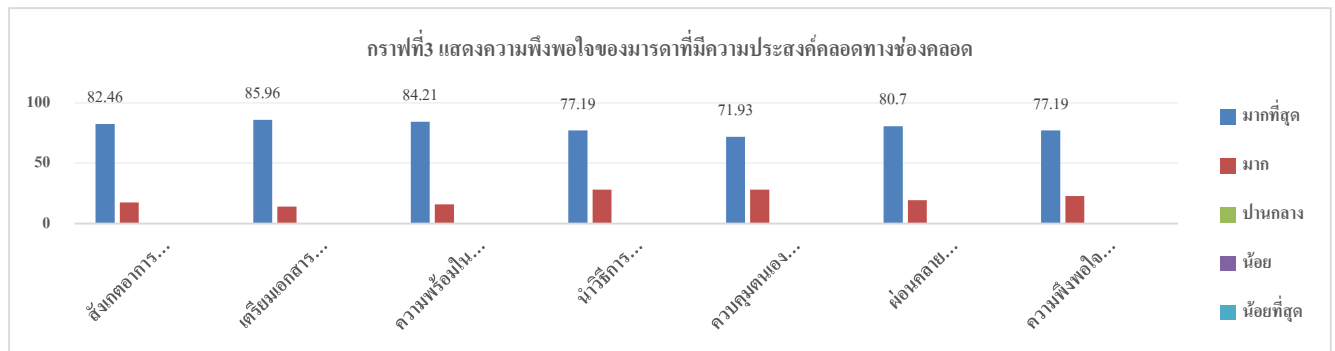
5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)



จากกราฟพบว่า การพัฒนาวิดีโอ เรื่องวิธีการหายใจระหว่างรอลอดและการเบ่งคลอด เพื่อให้มารดาที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอดได้ศึกษา ได้เผยแพร่ลงสื่อสาธารณะและจัดทำเป็น QR code ลงในเอกสารประกอบการบรรยายสำหรับมารดาที่เข้ารับการ

อบรมคุณแม่คุณภาพ และใบคำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดทางช่องคลอดของแผนกฝากครรภ์ ทำให้มารดาที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอดสามารถหายใจในแต่ละระยะของการเปิดของปากมดลูกได้ถูกต้องและเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการหายใจไม่ถูกต้องได้แก่ การเกิดภาวะ FHS Deceleration ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน และมารดาสามารถควบคุมตนเองจากความเจ็บปวดขณะรอกคลอด ส่งผลให้ลดการใช้ยาบรรเทาอาการปวดขณะรอกคลอด ซึ่งยาอาจส่งผลเสียต่อมารดาและทารกได้

กราฟที่ 3 แสดงความพึงพอใจของมารดาที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอด จำนวน 57 ราย (ที่ได้ศึกษาวิดีโอ)



จากกราฟที่ 3 สรุปได้ว่า มารดาที่มีความประสงค์คลอดทางช่องคลอด และได้รับใบคำแนะนำจากศูนย์สุขภาพสตรี โดยดำเนินการนำ QR code ให้มารดาและสามีไปศึกษาเกี่ยวกับวิธีการหายใจระหว่างรอกคลอดและการเบ่งคลอด ตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่ามีความพึงพอใจหลังจากเข้ารับการคลอดบุตร ณ ห้องคลอด พบว่าอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ในแต่ละรายการประเมิน

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 6.1 สตรีตั้งครรภ์สามารถนำวิธีการหายใจมาใช้ขณะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสมสามารถควบคุมตนเองจากความเจ็บปวดขณะรอกคลอดและการเบ่งคลอดได้ไม่ร้องตะโกน ทรมานทรมานเมื่อเกิดความเจ็บปวด
- 6.2 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการหายใจไม่เหมาะสมของมารดาขณะมดลูกหดตัว มารดาขอยาบรรเทาอาการปวดขณะรอกคลอดลดลง เกิดอันตรายจากยาที่ได้รับทั้งต่อมารดาและทารกลดลง
- 6.3 เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการดูแลมารดาที่ประสงค์คลอดทางช่องคลอดแก่พยาบาลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- 7.1 ความร่วมมือของบุคลากรทั้งในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสตรีตั้งครรภ์
- 7.2 การเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการพัฒนา

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

- 8.1 เก็บข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อประเมิน และค้นหาจุดบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุง
- 8.2 ประเมินปัญหาจากการนำวิดีโอมาใช้เพื่อฝึกการหายใจระหว่างรอกคลอดและการเบ่งคลอดเป็นระยะเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

กำลังดำเนินการจัดทำวิดีโอเกี่ยวกับการเตรียมตัวและขั้นตอนการคลอดมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีความกลัวต่อความเจ็บปวดหลังการทำหัตถการ เพราะคิดว่าเป็นหัตถการที่ต้องเจ็บปวดมากหลังทำจึงต้องการลดความกลัวดังกล่าวด้วยวิดีโอ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องเข้ารับการคลอดมดลูกเพิ่มมากขึ้น

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย).....

สังกัด

วัน / เดือน / ปี

โครงการ “สายธารการคลอด” ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

