

# การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับ ภาวะแทรกซ้อน : กรณีศึกษา 2 ราย

จิราภรณ์ โพธิ์กาศ\* พย.บ.

## บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ และยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ของมารดา รองจากตกเลือดหลังคลอดและติดเชื้อ โดยทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการชัก อาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและกลุ่มอาการ HELLP ในขณะที่ทารกอาจเกิดภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด

การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างกันและกิจกรรมการพยาบาลผ่านกระบวนการพยาบาล แนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงให้มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบต่อโรงพยาบาลบ้านนา

การศึกษา รายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านนา ไข้ในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ขาบวม+2 urine protein +4 BP 151/120-168/125 mmHg ไม่เจ็บครรภ์ ฟังFHS 144-146 ครั้ง/นาที วัด HF 33 cms. PV.cevix no dilate และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย Severe preeclampsia รายงานขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชที่โรงพยาบาลจังหวัด ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินด้วยการพยาบาลให้ยาMgSo<sub>4</sub> และติดตามเฝ้าระวัง RR<=14 ครั้ง/นาที , HR <60ครั้ง/นาที, urine out put น้อยกว่า 30cc/hr ,BP<90/60 mmHg, ไม่มีpatellar reflex ขณะส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดและเข้าผ่าตัดได้ทันที

กรณีศึกษา รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 41 ปี ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 36<sup>+5</sup> สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ไข้ในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด วัดความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ฟังFHS 146 ครั้ง/นาที ตรวจภายใน fully dilate ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ รายงานแพทย์ แต่caseนี้ยังไม่ได้รับยา MgSo<sub>4</sub> หญิงตั้งครรภ์มาถึงคลอดปกติ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 ราย caseแรกหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและcaseที่ 2หญิงตั้งครรภ์ในวัยกลางคน ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เหมือนกัน ปัญหาซับซ้อนและความแตกต่างที่รุนแรงของโรค การรักษาของแพทย์และการพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ช่วยส่งเสริมการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

**คำสำคัญ :** อาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน,กลุ่มอาการ HELLP,การพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

เบอร์โทร037381832ต่อ1322,0818499252

Email : [Jirapomp005@gmail.com](mailto:Jirapomp005@gmail.com)

## Nursing Care For Pregnancy Woman With Preeclampsia With Severe Feature : Two Case Study

Jiraporn Pogard\*B.N.S.

### Abstract

High blood pressure during pregnancy It is obstetric complication that has serious consequences. Both for the mother and fetus and is also an important cause of death. of the mother secondary to postpartum hemorrhage and THE infection causes seizures in pregnant women. Symptoms of acute stroke and HELLP syndrome, while the baby may experience growth retardation in the womb premature birth

The purpose of this study of these two pregnant women was to compare their differences and activities.Nursing through the nursing process Nursing guidelines for pregnant women with high blood pressure violent to be effective Received care at Banna Hospital

Case study number 1 : Pregnant woman ageds 15 year, first time pregnant,37 weeks gestation, prenatal care at Ban Na Hospital. admitted to the hospital with a slight headache. legs swelling+2, urine protein+4, BP151/120-168/125 mmHg, no labor pain, listened to FHS 144-146 times/minute, measure HF 33 cms,PV.cervix no dilate and laboratory test results. Diagnosis: Severe preeclampsia, report asking for consultation. obstetrics and gynecology specialist at provincial hospital Provide emergency care by nursing and administering MgSo<sub>4</sub> and monitoring RR<=14 times/minute, HR<60 times/minute, urine out put less than 30 cc/hr, BP<90/60 mmHg. Lipatellar reflex while transferring. Provincial hospital and surgery immediately

Case study numbe2: Pregnant woman ageds 41 years, third pregnancy, 36 weeks of pregnancy, prenatal care at a provincial hospital. Key in to the hospital with symptoms of labor pains. Blood pressure measured 160/110 mmHg.FHS146 times/minute. Internal examination fully dilated. labourtory detected, doctor's report, but in this case,no MgSo<sub>4</sub> medication was received.The pregnant woman arrived at normal birth

From the study of the two pregnant women,the first case was a teenage pregnant women and the second case2 Pregnant women in middle age a have high blood pressure during pregnancy. Complex problems and severe differences in disease Holistic medical and nursing treatment Crisis care that is tailored to each individual helps promote self-care once you return home safely.

**Keywords:** Symptoms of acute stroke, syndromes HELLP. blood pressure nursing Severely high in pregnant women

\*Professional Nurse, Banna Hospital Nakomnayok

Tel.037381832๗๑1322,0818499252

Email : [Jirapornp005@gmail.com](mailto:Jirapornp005@gmail.com)

## บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และมีความเสี่ยงสูงและเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญของประเทศไทยจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2564 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตในระยาระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 23:1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000ราย ซึ่งภาวะความโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายของมารดาเป็นอันดับที่สอง ของการเสียชีวิตที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง รองจากการตกเลือดหลังคลอด นอกจากการเสียชีวิตแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เกิดทำลายของ Epithelial cell ทำให้เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดถูกทำลายมากขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า Hemolytic Elevated Liver enzyme Low Platelet Count (HELLP Syndrome) (รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์ และสุชยา ลือวรรณ.2563).ทำให้อัตราเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ทั้งจากการมีเลือดออกในสมอง และหัวใจล้มเหลว อาจเกิดขึ้นได้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด อย่างไรก็ตาม อันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ จะลดความรุนแรงลงได้ด้วยการวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรักษาและการพยาบาลที่เหมาะสมและทันเวลา

จากสถิติของโรงพยาบาลบ้านนาในปี 2564-2566 จากผู้รับบริการคลอด ปี 2564 จำนวน 111 ราย พบผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ปี 2565 จำนวน 13 ราย จำนวน 0 ราย ปี 2566 จำนวน 7 ราย พบผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2 ราย คลอดปกติ 1 ราย และ refer ไปที่โรงพยาบาลจังหวัด 1 ราย คลอดโดยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง แสดงให้เห็นว่า แม้สถิติการเกิดภาวะนี้จำนวนคนคลอลดน้อยลง แต่ก็อาจเกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความปลอดภัยมากที่สุด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเปรียบเทียบสำหรับรูปแบบการพยาบาลในระยะต่างๆของการคลอดสำหรับเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดและพัฒนาระบบการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ และเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย รับไว้การดูแลในห้องคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แนวทางเป็น standing order ในการใช้ยา  $MgSO_4$  ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญ ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง และประเมินซ้ำได้รวดเร็ว นำไปสู่การพยาบาล การวินิจฉัย การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน ปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์มีความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อใช้พัฒนาแนวทางการใช้ยา  $MgSO_4$  สำหรับพยาบาลห้องคลอดที่เป็นปัจจุบันในผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา 2 รายที่เข้าในการดูแลในโรงพยาบาลบ้านนาในห้องคลอด

## วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา วรรณกรรม งานวิจัย การวินิจฉัย การรักษา และกิจกรรมการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2. คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการดูแลในห้องคลอด และผู้ศึกษาได้ให้การดูแลจำนวน 2 ราย ปี 2566 จำนวน 1 ราย คลอดปกติ และ จำนวน 1 ราย refer คลอดโดยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องทันที
3. ศึกษาปัญหา ความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
4. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนทางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา
5. ติดตามประเมินผลการพยาบาล รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

### ผลการศึกษา

การศึกษารายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านนา รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ขาบวม+2 urine protein +4 BP 151/120-168/125 mmHg ไม่เจ็บครรภ์ ฟังFHS 144-146 ครั้ง/นาที วัด HF 33 cms. ตรวจภายในปากมดลูกไม่เปิด และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย Severe preeclampsia รายงานขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชที่โรงพยาบาลจังหวัด ดูแลภาวะฉุกเฉินด้วยการพยาบาลให้ยาMgSo<sub>4</sub> และติดตามเฝ้าระวัง RR<=14 ครั้ง/นาที , HR <60ครั้ง/นาที, urine out put น้อยกว่า 30cc/hr ,BP<90/60 mmHg, ไม่มีpatellar reflex ขณะส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดและเข้าผ่าตัดได้ทันที

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 41 ปี ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 36<sup>+5</sup> สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ความดันโลหิต 160/110 mmHg ฟังFHS 146 ครั้ง/นาที ตรวจภายใน fully dilate ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ รายงานแพทย์ แต่caseนี้ยังไม่ได้รับยา MgSo<sub>4</sub> หญิงตั้งครรภ์มาถึงคลอดปกติ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 ราย caseแรกหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและcaseที่ 2หญิงตั้งครรภ์ในวัยกลางคน ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เหมือนกัน ปัญหาซับซ้อนและความแตกต่างที่รุนแรงของโรค การรักษาของแพทย์และการพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ช่วยส่งเสริมการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

**ผลการศึกษา** เป็นการศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง: กรณีศึกษา 2 ราย

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สถานภาพ/อายุ	หญิงไทยคู่/อายุ 15 ปี	หญิงไทยคู่/อายุ 41 ปี
ระดับการศึกษา	จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	จบประถมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ/สิทธิการรักษา	แม่บ้าน/บัตรทองในจังหวัด	รับจ้าง/บัตรทองต่างจังหวัด
วันที่เข้ารับการรักษา	วันที่ 23 กันยายน 2566	วันที่ 26 มีนาคม 2566
วันที่ย้ายไปหลังคลอด/จำหน่าย	วันที่ 23 กันยายน 2566	วันที่ 28 มีนาคม 2566
กลับบ้าน	Refer ไปโรงพยาบาลนครนายก จำหน่ายวันที่ 30 กันยายน 2566	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ก่อนมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ขาบวมทั้งสองข้างเป็นๆหายๆกด บวม และ 1 ชั่วโมงก่อนมาฝาก ครรภ์ตามนัด มีอาการปวดศีรษะ เล็กน้อย นอนราบไม่ได้ ตรวจ พบว่าความดันโลหิตสูง 151/120- 168/125 mmHg แพทย์จึงรับไว้ ใน ห้ อ ง ค ล อ ด และ ส ่ง ต ่อ โรงพยาบาลจังหวัด	หญิงตั้งครรภ์ขณะเดินทางกลับ ต่างจังหวัด ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง มีอาการปวดศีรษะและ เจ็บครรภ์คลอด จึงแวะเข้ามา โรงพยาบาล ตรวจพบว่าความดัน โลหิตสูง 160/110mmHg แพทย์ จึงรับไว้ในห้องคลอด
ประวัติการตั้งครรภ์และการ คลอด/การเจ็บป่วยในปัจจุบัน	G1P0Abo GA 37weeeks. EDC 8 ตุลาคม 2566 ฝากครรภ์ ครั้งแรก GA 16 <sup>+6</sup> weeks ฝาก ครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านนา สม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง ได้รับ วัคซีนบาดทะยัก 2 เข็ม น้ำหนัก เพิ่มขึ้น ระหว่างตั้งครรภ์ 16 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 28 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร ผลเลือดขณะ ครรภ์ปกติ วันที่ 23 กันยายน 2566 มาฝากครรภ์ตามนัด ตรวจ พบว่าวัดวัดความดันโลหิตสูง 151/120-168/12mmHg ตรวจ โปรตีนในปัสสาวะ+ 4	G3P2Ab0L2 GA 36 <sup>+5</sup> weeks. EDC1 เมษายน 2566 ฝากครรภ์ ครั้งแรก 9 <sup>+6</sup> weeks. ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลต่างจังหวัดอย่าง สม่ำเสมอมาตามนัดทุกครั้ง ผล เลือดขณะครรภ์ปกติ วันที่ 26 มีนาคม 2566 ตรวจพบว่าความ ดันโลหิตสูง 160/110mmHg วัดความดันโลหิตซ้ำความดันโลหิต เท่าเดิม ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ trace
ประวัติการตั้งครรภ์และการ คลอด/การเจ็บครรภ์	ตั้งครรภ์แรกคลอดปกติวันที่ 23 กันยายน 2566 คลอด C/S เวลา 13.15 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,530 กรัม APGAR SCORE นาที ที่ 1 เท่ากับ 8 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 9 คะแนน ไม่เคยแท้ง ปฏิเสธรอคประจำตัวและผ่าตัด	ตั้งครรภ์ที่ 3 ไม่เคยแท้ง ครรภ์แรก คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 2,600 กรัม ปัจจุบันอายุ 11 ปี แข็งแรงดี ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 2,700 กรัม ปัจจุบันอายุ 9 ปี แข็งแรงดี คลอดที่โรงพยาบาล ชัยภูมิ ครรภ์ที่ 3 คลอดปกติวันที่ 26 มีนาคม 2566 เวลา 23.30น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,500gms
ประวัติการแพ้ยาสารเคมีและ อาหารและสารเสพติดต่างๆ อาการแรกเริ่ม	ปฏิเสธรการแพ้ยา สารเคมี อาหาร และสารเสพติด G1P0Ab0 อายุครรภ์ 37 weeks ความดันโลหิตสูง 151/120-	ปฏิเสธรอคประจำตัวและผ่าตัด ปฏิเสธรการแพ้ยา สารเคมี อาหาร และสารเสพติด G3P2Ab0L2 Last 9 ปี GA 36 <sup>+5</sup>

**ตารางที่ 2 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	168/125 mmHg อุณหภูมิในร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ตรวจปัสสาวะ Albumin +4 Sugar negative อาการปวดศีรษะเล็กน้อย ขาบวมทั้งสองข้าง กดปุ่ม 2 ,DTR <sub>2</sub> ตรวจหน้าท้องท่า LOA FHS 144-146 ครั้ง/นาที สม่่าเสมอ คาน้ำหนักทารกในครรภ์ 3,100 กรัม ไม่เจ็บครรภ์	weeks ความดันโลหิตสูง 160/110 mmHg อุณหภูมิในร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ตรวจปัสสาวะ Albumin trace Sugar negative อาการปวดศีรษะ เจ็บครรภ์คลอด ตรวจหน้าท้องท่า ROA FHS 146 ครั้ง/นาที สม่่าเสมอ ตรวจภายใน fully dilate
การวินิจฉัยครั้งแรก	ตรวจภายใน no dilate	
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Severe preeclampsia	Mild Pre-eclampsia
	Severe preeclampsia	Mild Pre-eclampsia

**ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์**

แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะจำหน่าย

- 1) ภาวะสุขภาพระยะวิกฤตพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่ได้รับยา MgSO<sub>4</sub> และส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดและผ่าตัดคลอดทันที กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด
- 2) ภาวะสุขภาพระยะฟื้นฟู พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ได้ยาปรับยา MgSO<sub>4</sub> ส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดทันที ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อและขณะผ่าตัดคลอด และหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ
- 3) ภาวะสุขภาพระยะจำหน่าย พบว่ารายที่ 1 จากโทรติดตาม case อาการดีขึ้นตามลำดับ และรายที่ 2 หลังคลอด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ดังตารางดังนี้

**ตาราง ภาวะสุขภาพ อาการและการรักษาวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะจำหน่าย จำแนกตามกรณีศึกษา**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ภาวะสุขภาพระยะวิกฤต	G1P0 อายุครรภ์ 37 wks. ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านนา 10 ครั้ง ฝากครั้งแรกอายุครรภ์ 16 <sup>+5</sup> wks. มาตรวจตามนัดทุกครั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ 2 สัปดาห์ ขาบวมทั้งสองข้าง กดปุ่ม และ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมาฝากครรภ์ตามนัด พบว่ามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ความดันโลหิตสูง 151/120 - 168/125 mmHg ตรวจโปรตีนใน	G3P2L2 อายุครรภ์ 36 <sup>+5</sup> สัปดาห์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ดูจากสมุดสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ตามนัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านนา มีอาการเจ็บครรภ์ ตรวจภายในปากมดลูกเปิดหมด ตรวจวัดความดันโลหิตสูง 160/110 mmHg รายงานแพทย์ ยังไม่ได้ให้ยา MgSO <sub>4</sub> เจาะเลือด Platelet count

ตาราง: ภาวะสุขภาพ อาการและการรักษาวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะจำหน่าย จำแนกตามกรณีศึกษา(ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ภาวะสุขภาพระยะฟื้นฟู	<p>ปัสสาวะ4+ แพทย์โทรรายงานขอ คำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้าน สูติ-นรีเวช ครรภ์ Loading : dilute 50% MgSO<sub>4</sub> 4 amps (8ml)ผสมใน 5% D/W 32=40 ml IV on Infusion pump 200ml/hr *Maintenance IV infusion 1-2 gm/hr *50% MgSO<sub>4</sub> (10 กรัม) 20ml+ 5%D/W 1,000 ml IV Infusion pump drip 100 ml/hr (25 drops/min) *Retain Foly cath Observe urine ทุก 1 ชั่วโมง if&lt;30 ml in 1 hr Notify ให้ O<sub>2</sub>mask with box 5 lit/min *วัดสัญญาณชีพทุก1 ชั่วโมง ขณะ อยู่ในรถAmbulance เฝ้าระวัง การหายใจช้าลง ต่ำกว่า 14 ครั้ง/ นาที ,ไม่มี patellar reflex ,urine out put &lt;100 ml/ 4 hr. และ แพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชผ่าตัด เอาเด็กออกทางหน้าท้องทันที</p>	<p>๑๔๕,๐๐๐ cell/ul ตรวจกระดาษ ทดสอบคุณภาพปัสสาวะโปรตีน ก่อนคลอดผล Trace คลอดปกติ วันที่26 มีนาคม 2566 เวลา23.30น.เพศหญิง น้ำหนัก 2,500 gms Apgar Score 9-10</p>
ภาวะสุขภาพระยะจำหน่าย	<p>โทรติดตามอาการหลังผ่าตัด2-3วัน มารดา รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีตาพร่า พร่ามัว ไม่ปวดศีรษะ ไม่เจ็บแผล ผ่าตัด โปรตีนในปัสสาวะปกติ ลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ ความดันโลหิตลดลง</p>	<p>หลังคลอดวัดความดันโลหิต ทุก 4ชั่วโมง ความดันโลหิตลดลง 127/90 -130/90 mmHg ปวด มดลูกพอทนได้</p>
	<p>โทรสอบถามเจ้าหน้าที่ มารดา รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 136/94 - 147/90 mmHg ทานยาลดความ ดันโลหิตกลับไปรับประทานต่อ รวมวันนอนโรงพยาบาล 7 วัน นัด เปิดแผลผ่าตัด วันที่ 2 ตุลาคม 2566 แนะนำเรื่องวางแผน</p>	<p>มารดา รู้สึกตัวก่อนกลับบ้าน 2 วัน แผลฝีเย็บดีดี น้ำคาวสีจางมีกลิ่น เหม็น น้ำนมไหลดี ไม่มีภาวะ ตกเลือด แนะนำเรื่องวางแผน ครอบครัวและมาตรวจตามนัด ครอบครัว และตรวจตามนัดทั้ง มารดาและทารก ติดตามเยี่ยม</p>

ตาราง: ภาวะสุขภาพ อาการและการรักษาวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะจำหน่าย จำแนกตามกรณีศึกษา(ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ครอบครัว และตรวจตามนัดทั้ง มารดาและทารก ติดตามเยี่ยม มารดาหลังคลอด	มารดาหลังคลอดและทารก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	แม่บ้านไม่ได้ทำงาน สามีทำงานคนเดียว รายได้ไม่เพียงพอ	รับจ้างจะเดินทางกับสามีเมื่อมีการรับเหมา รายได้ไม่เพียงพอ
2. โภชนาการและเผาผลาญสารอาหาร	ครรภ์แรก อายุ 15 ปี ทานอาหารไม่เป็นเวลา กินมามาก ทานรสเผ็ดจัดแซ่บ ตรวจร่างกายผิวหนังสีเหลืองซีดๆ บวม	ครรภ์ที่ 3 อายุ 41 ปี ทานอาหารไม่เป็นเวลา ทานรสจัด ทานเค็ม ตรวจร่างกายผิวหนังแห้ง รูปร่างอ้วน
3. การขับถ่าย	การขับถ่ายปกติ ปัสสาวะ 2-3 ครั้ง/วัน และถ่ายปกติ 2 ครั้ง/วัน	การขับถ่ายปกติ ปัสสาวะ 3-4 ครั้ง/วัน และถ่ายปกติ 2 ครั้ง/วัน
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ทำงานบ้านกวาดบ้านถูบ้าน และใช้เวลาว่างฟังเพลงดูทีวี	ถ้าอยู่บ้านที่ขี้ขี้จะทำงานบ้าน ช่วยสามียกของขึ้นรถเพื่อไปส่งของ
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ตรวจร่างกายการหายใจปกติ ไม่เหนื่อย ซีฟจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/120-168/125 mmHg นอนหลับได้	ตามต่างจังหวัด ตรวจร่างกายการหายใจปกติ ไม่เหนื่อย ซีฟจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/110 mmHg อายุมาก นอนไม่หลับสามารถจะต้องเดินทางไปกับสามี อ่านหนังสือบ้าง
6. สถิติปัญญาและการเรียนรู้	การรับรู้การตอบสนองได้ดี จาก การสอบถามตอบได้ดี การมองเห็นชัดเจน	การรับรู้การตอบสนองได้ดี จาก การสอบถามตอบได้ การมองเห็นชัดเจน
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในตนเอง ยอมรับรูปร่าง ไม่ท้อแท้หมดหวังกับการเจ็บป่วยตนเอง	ไม่ท้อแท้หมดหวังกับการเจ็บป่วยตนเอง
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	มีความรับผิดชอบในการมาฝากครรภ์ตามนัด และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัวได้อย่างดี	มีความรับผิดชอบในการฝากครรภ์ตามนัด มีความสัมพันธภาพกับครอบครัวตลอด
9. เพศและการเจริญพันธุ์(พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)	ปัญหาหลังแต่งงานก็มีเรื่องทะเลาะกันบ้าง รับทราบเกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ปัญหาหลังแต่งงานก็มีเรื่องทะเลาะกันบ้าง รับทราบเกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



**ตารางที่ 3 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10.การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อมีปัญหา	สามารถปรับตัวได้และเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้
11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ	นับถือศาสนาพุทธ ห้อยพระ

**ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี case นี้ อายุ 15 ปี ครรภ์แรก ตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง 151/120-168/125mmHg ตรวจปัสสาวะ Albumin +4 Sugar negative อาการปวดศีรษะเล็กน้อย ขาบวมทั้งสองข้างกดบวม 2, DTR <sub>s</sub> 2	หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35ปี case นี้ อายุ 41 ปี รูปร่างอ้วน ตั้งครรภ์ที่มีทารกมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป สำหรับ case นี้ ผ่านมีบุตรมาแล้ว 2 คน ตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง 160/110mmHg ตรวจปัสสาวะ Albumin trace Sugar negative	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ จากการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์จากการตั้งครรรภ์และอายุน้อยกว่า 20ปี กับอายุมากกว่า 35ปี แต่สามารถแก้ไขได้รวดเร็ว
2.พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง	พยาธิสภาพใน case นี้ เป็นความดันโลหิตชนิดรุนแรง (Severe pre-eclampsia) โปรตีนในปัสสาวะและมีบวมร่วมด้วย อาการและอาการแสดงปวดศีรษะ ขาบวมทั้งสองข้าง พบไข่ขาวในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง 151/120-168/125mmHg	พยาธิสภาพใน case นี้ เป็นความดันโลหิตชนิดไม่รุนแรง (Mild Pre-Eclampsia) อาการและอาการแสดงไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ เกิดขึ้นชั่วคราวในครั้งหลังของการตั้งครรภ์ หรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง 160/110mmHg	กรณี case ศึกษา นี้ มีความรุนแรงที่แตกต่างกัน และอาการแสดงของโรค
3.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติและการตรวจพิเศษ	วันที่ 23 กันยายน 2566 urine albumin +4 ค่าผิดปกติ แต่ค่า urine albumin negative, Total Protein 5.7g/dl, Albumin 2.8g/dl, ALP 274U/L, Platelet count 429,000cell/ul	วันที่ 26 มีนาคม 2566 Platelet count 145,000cell/ul ตรวจกระดาศทดสอบคุณภาพปัสสาวะโปรตีน ก่อนคลอดผล Trace	ผลการตรวจว่า case ที่ 1พบไข่ขาวในปัสสาวะ+4

**ตารางที่ 4 (ต่อ) การเปรียบเทียบกรณีศึกษา**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
4.การรักษาภาวะ Preeclampsia with severe feature	<p>Caseที่ 1 รายงานแพทย์ มี order ให้</p> <p>*Loading : dilute 50% MgSo<sub>4</sub> 4 amps (8ml)ผสม ใน 5% D/W 32=40 ml IV on Infusion pump 200 ml/hr *Maintenance IV infusion 1-2 gm/hr</p> <p>*50% MgSo<sub>4</sub> (10 กรัม) 20ml+ 5%D/W 1,000 ml IV Infusion pump drip 100 ml/hr (25 drops/min)</p> <p>*Retain Foly cath</p> <p>Observe urine ทุก 1 ชั่วโมง if&lt;30 ml in 1 hr Notify ให้ O<sub>2</sub>mask with box 5 lit/min</p> <p>*วัดสัญญาณชีพทุก1 ชั่วโมง ขณะส่งต่อไปโรงพยาบาล นครนายก ขณะอยู่ในรถ Ambulance เฝ้าระวังการ หายใจช้าลง ต่ำกว่า 14 ครั้ง/นา ที่ ,ไม่มี patellar reflex,urine out put &lt;100 ml/4 hr. และแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชผ่าตัดเอาเด็ก ออกทางหน้าท้องทันที</p>	<p>Caseที่ 2 รายงานแพทย์ มี order ให้</p> <p>drip MgSo<sub>4</sub> แต่ยังไม่ทัน dripยา caseนี้ on 5%D/N2 1,000 ml IV rate 100 cc/hr และคลอด ปกติ</p>	<p>กรณีcaseศึกษา ได้รับการรักษาด้วย drip MgSo<sub>4</sub> และส่งต่อไปโรงพยาบาล นครนายก แต่case ที่2 ไม่ได้drip MgSo<sub>4</sub> มาถึงคลอด ปกติปลอดภัยทั้ง มารดาและทารก ไม่ เกิดอาการชักและไม่ มีภาวะตกเลือดหลัง คลอด</p>

**ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปและอภิปรายผล**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการ ชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง	<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>แพทย์วินิจฉัยSevere pre-eclampsia ความดันโลหิต 151/120 - 168/125มิลลิเมตรปรอท ขาบวมกดปุ่ม2 ,DTRs2+Urine albumin4+</p>	<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>แพทย์วินิจฉัย Mild pre-eclampsia ความดันโลหิต 160/110มิลลิเมตรปรอท ขาบวมเล็กน้อยUrine albumin Trace</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปลักษณะอภิปรายผล

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกัน/เฝ้าระวังการชัก</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้อยู่ใกล้ Nurse station และจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยดูแลนอนพักอ่อนบนเตียงและนอนตะแคงซ้าย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและกิจกรรมบนเตียง</li> <li>ดูแลวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง BP<sub>S</sub> ≥ 160mmHg BP<sub>D</sub> ≥ 110mmHg</li> <li>ดูแลสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการนำก่อนการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัวและจุกแน่นลิ้นปี่ นอนพักบนเตียงให้ศีรษะสูงให้ O<sub>2</sub>mask with box 5 lit/min</li> <li>ดูแล Retain Foley cath ทำ I/O ทุก 4 ชั่วโมง และเก็บตรงปัสสาวะ &lt; 30 cc. ใน 1 ชั่วโมง</li> <li>ดูแลบริหารยา MgSO<sub>4</sub> โดยใช้ Infusion pump และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอาการร้อนวูบวามทั่วตัว อาการคลื่นไส้อาเจียนประเมินการหายใจช้าลงไม่ควรต่ำกว่า 12-14 ครั้ง/นาที ประเมิน DTR ทุก 2 ชั่วโมง ถ้า &lt; +1 หรือ absent หรือ DTR &gt; +2 ความเสี่ยงที่จะชัก รายงานแพทย์ทันที</li> </ol> <p><u>ประเมินผล</u> G1P0 อายุครรภ์ 37 wks ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกัน/เฝ้าระวังชัก</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาลสำคัญ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดให้อยู่ใกล้ Nurse station และจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยดูแลนอนพักอ่อนบนเตียงและนอนตะแคงซ้าย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและกิจกรรมบนเตียง</li> <li>ดูแลวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง BP<sub>S</sub> ≥ 160mmHg BP<sub>D</sub> ≥ 100mmHg</li> <li>ดูแลสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการนำก่อนการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัวและจุกแน่นลิ้นปี่ ให้นอนพักบนเตียงให้ศีรษะสูงให้ O<sub>2</sub>mask with box 5 lit/min</li> <li>ทำ I/O ทุก 4 ชั่วโมง และเก็บตรงปัสสาวะ &lt; 30 cc. ใน 1 ชั่วโมง</li> <li>วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง หลังคลอด</li> </ol> <p><u>ประเมินผล</u> G3P2L2 อายุครรภ์ 36<sup>+5</sup> wks. เจ็บครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาล</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ยังมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ความดันโลหิตสูง 150/120- 168/125 mmHg ขาบวมกดบวม 2 , DTRs2+ ได้รับยาป้องกันการ ชัก ไม่มีภาวะชัก แต่มีอาการ ร้อนวูบวาม กระสับกระส่าย	ตรวจภายใน Fully dilate คลอดปกติ วันที่ 26 มีนาคม 2566 เวลา 23.30น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,500 กรัม หลังคลอด ความดันโลหิตสูงลดลง BP124/100 -136/90mmHg ไม่มีภาวะตกเลือด
๒. ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับความ ผิดปกติของตนเองและผลกระทบ ต่อทารกในครรภ์เนื่องจากมีภาวะ ความดันโลหิตสูง	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> สังเกตสีหน้าผู้ป่วยมีความกังวล และสอบถามพยาบาลและแพทย์ <u>วัตถุประสงค์</u> ผู้คลอดวิตกกังวลลดลง สีหน้ายิ้มแย้มขึ้น <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2. อธิบายแผนการรักษาของ แพทย์ โดยจะให้ยา MgSO <sub>4</sub> ป้องกันการชักด้วยน้ำเสียง สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ 3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วย พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดมีความเข้าใจวิตกกังวล น้อยลงปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ หมดไปในวันที่ 23 กันยายน 2566 ก่อนจะส่งต่อไปผ่าตัดเอาเด็กออก ทางหน้าท้อง	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> สังเกตสีหน้าผู้ป่วยมีความกังวล และสอบถามพยาบาลและแพทย์ <u>วัตถุประสงค์</u> ผู้คลอดวิตกกังวลลดลง สีหน้ายิ้มแย้มขึ้น <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2. อธิบายแผนการรักษาของ แพทย์ โดยให้ IVF แนะนำ วิธีการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี ด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน และแสดงความเห็นอก เห็นใจ ให้กำลังใจ 3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วย พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ <u>ประเมินผล</u> ผู้คลอดมีความเข้าใจวิตกกังวล น้อยลงปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ หมดไปในวันที่ 26 มีนาคม 2566 สามารถคลอดปกติ
3. ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตนเมื่อมีความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจ จากการพูดคุยผู้คลอดไม่สามารถ บอกได้ว่าปวดศีรษะจะต้องดูแล	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้คลอดขาดความรู้ความเข้าใจ จากการพูดคุยผู้คลอดไม่สามารถ บอกว่าปวดศีรษะจะต้องดูแล

ตารางที่ 5 (ต่อ) การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปลักษณะอภิปรายผล

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ตนเองอย่างไร	ตนเองอย่างไร
	<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>
	ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตขณะตั้งครรภ์	คลอดมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตขณะตั้งครรภ์
	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>
	1.แนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเรื่องโภชนาการเช่นทานอาหารให้เป็นเวลา ทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดของเผ็ด ลดอาหารเค็มเช่น มาม่า และเวลาทำอาหารให้ใส่เกลือไอโอดีน	1.แนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองเรื่องโภชนาการเช่นทานอาหารให้เป็นเวลา ทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดของเผ็ด ลดอาหารเค็มเช่น มาม่า และเวลาทำอาหารให้ใส่เกลือไอโอดีน
	2.แนะนำนับเด็กดั้นในครรภ์หลังอาหาร 1 ชั่วโมง	2.แนะนำนับเด็กดั้นในครรภ์หลังอาหาร 1 ชั่วโมง
	3.แนะนำสังเกตความผิดปกติปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ ลึนปี่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว น้ำหนักเกินมาตรฐาน (BMI 25to29.9) 7-11.5 กิโลกรัม ควรมาโรงพยาบาลทันที	3.แนะนำสังเกตความผิดปกติปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดได้ ลึนปี่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว น้ำหนักเกินมาตรฐาน (BMI 25to29.9) 7-11.5 กิโลกรัม ควรมาโรงพยาบาลทันที
	4.แนะนำถ้าใกล้คลอดไม่ควรเดินทางไปไหน อาจเกิดอันตรายได้ เช่นอาการชัก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นต้น	4.แนะนำถ้าใกล้คลอดไม่ควรเดินทางไปไหน อาจเกิดอันตรายได้ เช่นอาการชัก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นต้น
	<u>ประเมินผล</u>	<u>ประเมินผล</u>
	ผู้คลอดสามารถตอบคำถามได้ และให้ความร่วมมือการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	ผู้คลอดสามารถตอบคำถามได้ และให้ความร่วมมือการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
4.หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO <sub>4</sub> ) อาจเกิดตกเลือดหลังคลอด	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> แพทย์วินิจฉัย Severe pre-eclampsia ความดันโลหิต 151/120 - 168/125 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา MgSO <sub>4</sub>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> แพทย์วินิจฉัย Mild pre-eclampsia ไม่ได้รับยา MgSO <sub>4</sub> มารดาหลังคลอดปกติ ความดันโลหิต 140/90 mmHg
-	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดผ่าตัดคลอด	<u>วัตถุประสงค์</u> เฝ้าระวังไม่ให้เกิดตกเลือดหลังคลอดปกติ

ตารางที่ 5 (ต่อ) การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เมื่อได้รับยา MgSO<sub>4</sub></li> <li>2.ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้และบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</li> <li>3.ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ อาจเกิดขึ้นได้ เช่นหน้ามืด ใจสั่นเหงื่อออกตัวเย็น เล็บมือและเล็บเท้า อาการร้อนวูบวาม คลื่นไส้อาเจียน ควรรายงานแพทย์</li> <li>5.ให้O<sub>2</sub> mask with bag 4-5lit/min และเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมช่วยเหลือได้ทันที</li> <li>6.ดูแลclear Air way ระหว่างส่งต่อโรงพยาบาล มารดาและทารก อาจเกิดความเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนได้</li> <li>7.ดูแลฟังFHS ทุก15- 30 นาที สังเกตทารกดิ้นในครรภ์</li> <li>8.อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องขณะส่งต่อ เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>6.ดูแลใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตจำนวนเลือดออกทางช่องคลอด</li> </ol>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ตรวจการหดตัวของมดลูกและประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด</li> <li>2.ดูแลให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก (Oxytocin) ตามแผนการรักษา</li> <li>3.Record I/O ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตปัสสาวะน้อยกว่า 30 cc ต่อชั่วโมง รายงานแพทย์</li> <li>4.ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ อาจเกิดขึ้นได้ เช่นหน้ามืด ใจสั่นเหงื่อออกตัวเย็น เล็บมือและเล็บเท้า</li> <li>5.ดูแลใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตจำนวนเลือดออกทางช่องคลอด</li> </ol>
	<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>เมื่อรับยา MgSO<sub>4</sub> ผู้คลอดมีอาการร้อนวูบวามทั่วตัว ให้O<sub>2</sub> mask with bag 4-5lit/min ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/120mmHg ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p>	<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะตกเลือด เลือดออกทางช่องคลอด เป็อน Pad 1-2 ชิ้นต่อวัน มดลูกหดตัวดี ความดันโลหิต 138/89 mmHg ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/2นาที</p>

**ตารางที่ 5 (ต่อ) การเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล สรุปและอภิปรายผล**

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>ได้รับการแก้ไขโดยระหว่างส่งต่อ โรงพยาบาลจังหวัดไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ฟังFHS 140- 150ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/120mmHg และเข้าห้อง ผ่าตัดอย่างปลอดภัยทั้งมารดา และทารก</p> <p>โทรติดตามอาการมารดาหลัง ผ่าตัด และติดตามเยี่ยมที่ โรงพยาบาลมารดาไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ไม่มีไข้ แผล ผ่าตัดไม่ติดเชื้อ ช่วยเหลือตัวเอง ได้ เจ็บแผลเล็กน้อย เลือดทาง ช่องคลอด เป็อนpad 2ผืน</p>	

**สรุปกรณีศึกษา**

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ อายุ 15 ปี G1P0 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 16<sup>+5</sup> wks ฝากครรภ์ 10 ครั้งมาตรวจตามนัดทุกครั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ ประวัติ 2 สัปดาห์ ขาบวมทั้งสองข้างกดบวม และ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมาฝากครรภ์ตามนัด มาด้วยอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ความดันโลหิตสูง 151/120 - 168/125 มิลลิเมตรปรอท แพทย์โรงพยาบาลบ้านนา วินิจฉัย Severe pre-eclampsia ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ 4+ ขาบวมทั้งสองข้างกดบวม 2+ DTRs 2+ ไม่เจ็บครรภ์ โทรรายงานขอคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวช แพทย์มี order drip MgSO<sub>4</sub> Retain Foley cath Observe urine ทุก 1 ชั่วโมง if < 30 ml in 1 hr Notify on O<sub>2</sub> mask with box 4-5 lit/min วัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง และส่งต่อไปโรงพยาบาลนครนายก ส่งเข้าห้องผ่าตัดโดยผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง เวลา 13.15 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,530 กรัม APGAR SCORE นาทีที่ 1 เท่ากับ 8 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 9 คะแนน มารดาหลังคลอดและทารกแข็งแรงจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 30 กันยายน 2566 นัดเปิดแผลผ่าตัด วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมเป็น 7 วัน แนะนำมารดาและญาติการปฏิบัติขณะกลับบ้านในเรื่องตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว เน้นย้ำอาหารที่ประโยชน์ เช่น เนื้อ ไข่ นม ลดอาหารเค็ม รสจัด เป็นต้น

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ อายุ 41 ปี G3P2L2 อายุครรภ์ 36<sup>+5</sup> สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 16+5 สัปดาห์ ตรวจละเอียดจากสมุดฝากมาตรวจตามนัดทุกครั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อน ให้ประวัติว่า 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจภายใน Fully dilate วินิจฉัยแพทย์ วินิจฉัย Mild pre-eclampsia ความดันโลหิต 160/110 มิลลิเมตรปรอท ขาบวมเล็กน้อย Urine albumin Trace case นี้ไม่ได้ยา MgSO<sub>4</sub> หญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดปกติ วันที่ 26 มีนาคม 2566 เวลา 23.30 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,500 gms Apgar Score 9-10 ไม่ได้แก้อวัยวะครบปกติ ทารกแข็งแรงดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาล 2 วัน ความดันโลหิตลดลง 127/100 - 136/90 มิลลิเมตรปรอท

## วิจารณ์

จากการศึกษา case ที่ 1 แพทย์วินิจฉัย Severe pre-eclampsia case ที่ 2 แพทย์วินิจฉัย Mild pre-eclampsia หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกัน ภาวะคุกคามชีวิตเหมือนกัน การพยาบาลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้แก่ เฝ้าระวังการชัก ประเมินสัญญาณชีพ ประเมิน DTRs ติดตามจำนวนปัสสาวะภาวะน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา MgSO<sub>4</sub> การรักษาและอาการของโรค ผลการศึกษา case ที่ 1 ตรวจครรภ์สม่ำเสมอ วินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว ติดตามเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติอย่างใกล้ชิด ประสานงานกับโรงพยาบาลจังหวัดและสามารถ refer พันที่ และส่งต่อไปผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องได้ทันทีปลอดภัยทั้งมารดาและทารก และ case ที่ 2 ตรวจครรภ์ อย่างสม่ำเสมอ เป็นครรภ์ที่ไม่ตระหนักอายุ > 35 ปี และอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด แต่ case นี้ยังไม่ได้ยา MgSO<sub>4</sub> อาการเจ็บครรภ์คลอด และคลอดปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

ผลการศึกษา ทำแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยเน้นความสำคัญของการฝากครรภ์ การนับเต็กต้น ติดตามอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทำ Clinical Practice Guidelines (CPG) วางแผนให้การรักษาของแพทย์และพยาบาลทันตแพทย์ เป้าหมายการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาป้องกันชักและลดความดันโลหิต ป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในสมองหรืออวัยวะต่างๆ สร้างเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก สนับสนุนให้สามารถเผชิญความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการพยาบาลตามอาการสร้างความไม่สุขสบายให้ผู้คลอด ให้ข้อมูลการดำเนินของโรคและแผนการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ และญาติจากสภาวะของโรคที่เผชิญอยู่และการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลที่ชุมชนและติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ ความชำนาญและทักษะ ประเมินอาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรง เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล การพยาบาล ถูกต้องและรายงานแพทย์ที่รวดเร็ว สามารถส่งต่อปลอดภัยทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ส่งผลให้ผู้คลอด ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดจากการดำเนินของโรค การให้ข้อมูลการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ตลอดจนการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาทักษะบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง”
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมงานอยู่เสมอ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (CPG) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำงานเป็นทีมอย่างรวดเร็ว ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ทันเวลาที่ ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ แนวทางเป็น standing order ในการใช้ MgSO<sub>4</sub>
3. พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งประเด็นรายการประเมิน การเฝ้าระวัง ความถี่ การเฝ้าระวัง คะแนนหรือรายละเอียดที่ช่วย Alert หรือ Warning ให้ตระหนักและเร่งรีบรายงานแพทย์
4. ส่งเสริมให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์



