



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด.....กลุ่มการพยาบาล.....โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก.0032.305.8/ A.A.6.....วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวอติทยา สุวรรณสาร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาลได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวอติทยา สุวรรณสาร จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซด์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป



(นางสาวอติทยา สุวรรณสาร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวชญานิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)



(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๓๖ พ.ค. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด :
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF DELIVERY PATIENTS WITH PREECLAMPSIA WITH SEVERE FEATURES AND
PREMATURE BIRTH: A COMPARATIVE CASE STUDY

โดย

นางสาวอติทยา สุวรรณสาร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด :
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF DELIVERY PATIENTS WITH PREECLAMPSIA WITH SEVERE FEATURES AND
PREMATURE BIRTH: A COMPARATIVE CASE STUDY

โดย

นางสาวอติตยา สุวรรณสาร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด:

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF DELIVERY PATIENTS WITH PREECLAMPSIA WITH SEVERE FEATURES AND PREMATURE BIRTH : A COMPARATIVE CASE STUDY

อติทยา สุวรรณสาร, พว.*

Atitaya Suwannasan, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดเกิดอาการชัก และเป็นสาเหตุสำคัญของการตายทั้งมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา : เพื่อเปรียบเทียบผู้คลอดกรณีศึกษา 2 ราย ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้คลอดและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : รายที่ 1 อายุ 34 ปี G3 P1-0-1-1 อายุครรภ์ 36⁺₆ สัปดาห์ มาด้วยมีน้ำเดิน รายที่ 2 อายุ 31 ปี G3 P0-0-2-0 อายุครรภ์ 34⁺₄ สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัดและตรวจพบความดันโลหิตสูง ทั้งคู่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างฉับพลันและรุนแรง ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ บ่งบอกความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของปัญหา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก ได้รับการรักษาด้วยยา MgSO₄ ควบคุมค่าความดันโลหิต เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยา MgSO₄ หลังให้ยาความดันโลหิตไม่คงที่ แม้จะปรับเพิ่มยาลดความดันโลหิต และมีอาการนำของภาวะชัก ได้แก่ ปวดศีรษะและตาพร่ามัว จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดด้วยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (indicated preterm births) ทั้งสองรายมีความแตกต่างคือ ประสบการณ์คลอด อายุครรภ์ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทารกแรกเกิด หลังจากให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งคู่ได้รับการดูแลในระยะวิกฤตอย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคลและได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจนสิ้นสุดลง พบว่ารายที่ 1 นอนรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน รายที่ 2 นอนรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน อาการดีขึ้นเป็นลำดับ และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้การพยาบาลแบบองค์รวมและการรักษาที่ถูกต้องสามารถลดความรุนแรงของโรคและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งสามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป : สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จุดเน้นที่สำคัญคือ การค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม ไว้ในห้องคลอด รวมทั้งการประเมินภาวะเสี่ยงในระยะวิกฤต และทุกระยะของการคลอดได้ถูกต้องรวดเร็ว ครอบคลุมปัญหาทางสุขภาพผู้คลอด ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่ดี ในการประเมินและค้นหาความผิดปกติ จำแนกความรุนแรงของโรค เฝ้าระวังระดับของความดันโลหิต และอาการนำของภาวะชัก เพื่อวางแผนการพยาบาลแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ สอดคล้องในทุกขั้นตอนของการรักษา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดอัตราการตายของมารดาและทารกที่จะตามมาได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้คลอด, ความดันโลหิตสูง, การคลอดก่อนกำหนด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen.

Abstract

Background: Severe preeclampsia is a complex obstetrical condition that poses a significant risk to both the mother and her fetus, potentially leading to seizures and adverse outcomes. It is a leading cause of maternal and fetal mortality and morbidity.

Objective: This study aims to share insights into the progression of the disease, nursing diagnoses, nursing care strategies, and the outcomes of nursing care for two pregnant women who experienced preeclampsia with severe features and premature birth. A comparative analysis of these two cases will be presented.

Method: Data for this study were collected from inpatient medical records of two patients admitted to the Labor Room at Chumphae Hospital. Information was also obtained through interviews with patients and their relatives. Data analysis was conducted by comparing Gordon's 11 functional health patterns, the pathology of the condition, associated signs and symptoms, treatment strategies, and medical nursing diagnoses, using the nursing process.

Results: The first case involves a thirty-four-year-old woman who is in her third gravidity and is currently at 36 weeks and 6 days of gestation. The other case involved a thirty-one-year-old woman who is also in her third gravidity and is at 34 weeks and 4 days of gestation. They came in for their scheduled prenatal care, but they were diagnosed with high blood pressure, which was sudden and severe. Additionally, abnormal laboratory test results indicated the seriousness and complexity of the problem. To manage this condition and reduce the risk of seizures, the individual was treated with magnesium sulfate (MgSO₄) along with antihypertensive drugs, monitoring for adverse reactions of MgSO₄ after administration of unstable blood pressure. Even after adjusting the increase in blood pressure-lowering medication, the leading symptoms of seizures include headaches and blurred vision. It is necessary to terminate the pregnancy to cause premature birth with medical indications (indicated preterm births). Both individuals had different birth experiences, and gestational ages, and both encountered newborn health problems. They received holistic nursing care that was tailored to their unique needs, and as a result, their health issues were successfully resolved by the end of the crisis. It was found that case 1 was hospitalized for 4 days and case 2 was hospitalized for 3 days, symptoms gradually improved, and can be safely discharged from the hospital without complications.

The studies show that holistic nursing care, which emphasizes a comprehensive approach to healthcare, can indeed play a significant role in reducing the severity of diseases and lowering the risk of serious complications in maternal and infant healthcare, ultimately contributing to a decrease in maternal and infant mortality rates.

Conclusion: In addition to clinical aspects, assessing and identifying potential risks as early as possible when a pregnant woman is admitted to the delivery room is crucial to ensure the safety and well-being of both the mother and the baby and all stages of childbirth correctly and quickly cover birth health problems which professional nurses who are responsible for evaluating and finding abnormalities, classifying disease severity, and monitoring blood pressure levels, as well as leading symptoms of seizures, approach to nursing care, of solving problems promptly and consistently in every step of treatment. The main goal is to reduce the severity of the disease. Reduce the chance of serious complications. Reduce maternal and infant mortality rates that will follow.

Keywords: Nursing care, parturient, hypertension, preterm birth.

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก พบได้ร้อยละ 2 - 7 ของการคลอด อาจก่อให้เกิดกลุ่มอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงมากในระบบต่างๆ ของร่างกายพร้อมกัน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้คลอด จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากกว่าร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์¹ อุบัติการณ์การเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 14 รองจากการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ² ข้อมูลจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2564-2566 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 34.68, 25.86 และ 25.42 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย โดยพบว่าสาเหตุการตายจากภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ร้อยละ 9.19, 10.9 และ 17.30 ตามลำดับ³

สาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษ ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่เชื่อว่าจะเกิดจากการพัฒนาการของรกที่ผิดปกติและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางร่างกายต่อหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด ตับวาย ภาวะไตวายเฉียบพลัน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ภาวะน้ำท่วมปอด การมองเห็นผิดปกติ ภาวะHELLP Syndrome และตกเลือดหลังคลอด อาจเกิดภาวะช็อกจากภาวะครรภ์เป็นพิษ¹ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่พบบ่อยคือ ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษาภาวะอันตรายต่อชีวิตทารก กรณีที่โรครมีความรุนแรงมาก^{4,5}

ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เกิดได้บ่อยคือภาวะช็อก พยาบาลผู้มีบทบาทสำคัญในสถานะที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิด จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอด รวมทั้งการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอด ในแต่ละระยะของการคลอดได้รวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งจะทำให้มีการบริหารจัดการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะคุกคามต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงต้องมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจทั้งผู้คลอดและครอบครัว ช่วยลดอัตราการฟ้องร้องทางยุติกรรม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล^{4,5}

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมแพ ปี 2564-2566 มีผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 28, 27 และ 29 ราย ตามลำดับ มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จำนวน 31, 29 และ 25 รายตามลำดับ แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์จำนวน 31, 29 และ 25 ราย ตามลำดับ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 1, 0 และ 1 ราย ตามลำดับ มีภาวะที่จำเป็นต้องคลอดก่อนกำหนด (indicated preterm deliveries) จำนวน 2,5 และ 8 ราย ตามลำดับ ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด 3, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง อาการ อาการแสดงทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และผลการรักษา เพื่อนำข้อมูลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารายการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้คลอด ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ทำการศึกษาผู้คลอดกรณีศึกษา รายที่ 1 และ 2 ระหว่างวันที่ 25 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2566

วิธีดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยง จำแนกความรุนแรงของโรค การวินิจฉัย ดูแล รักษาโดยการป้องกันการชัก มีการติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในระยะคลอด จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ

5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

5.2 วินิจฉัยการพยาบาล

5.3 วางแผนการพยาบาล

5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

5.6 วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

5.7 สรุปผลการศึกษา

5.8 เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม

5.9 เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า

การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	34 ปี/คู่	31 ปี/คู่
เชื้อชาติ/ศาสนา	ไทย/พุทธ	ไทย/พุทธ
การศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
อาชีพ/รายได้	แม่บ้าน รายได้เฉลี่ย 10,000 บาท/เดือน	รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย 20,000 บาท/เดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	ประกันสังคมโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศ
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	29 พฤศจิกายน 2565	19 กุมภาพันธ์ 2566
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล	3 ธันวาคม 2565	22 กุมภาพันธ์ 2566
รวมวันที่รับการรักษา	4 วัน	3 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้งสองราย มีลักษณะข้อมูลทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส: คู่ ศาสนา: พุทธ เชื้อชาติ/สัญชาติ: ไทย การศึกษา: ปริญญาตรี ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน

มีความแตกต่างกันด้าน อาชีพและรายได้ รายที่ 1 อาชีพแม่บ้านมีรายได้ จำนวน 10,000 บาท รายที่ 2 อาชีพรับจ้างมีรายได้ จำนวน 20,000 บาท

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มีน้ำเดิน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	มาฝากครรภ์ตามนัด พบความดันโลหิตสูง แพทย์ให้รับไว้ในห้องคลอด
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	G3 P1-0-1-1 อายุครรภ์ 36 ⁺⁶ สัปดาห์ ฝากครรภ์ 10 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ความดันโลหิตสูง 173/90 มิลลิเมตรปรอท ซีฟวร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส	G3 P0-0-2-0 อายุครรภ์ 34 ⁺⁴ สัปดาห์ ฝากครรภ์ 11 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ความดันโลหิตสูง 160/109 มิลลิเมตรปรอท ซีฟวร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้รับบริการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์	Hct 35.2/35 vol% Blood group O, Rh:+, VDRL:NR, Hbs: negative Anti HIV: negative, DCIP: positive Mcv 87.0 fl.	Hct 40/38 vol%, Blood group O Rh:+ VDRL:NR, Hbs: negative Anti HIV: negative, DCIP: negative
ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต	ครรภ์แรกตัวเอง อายุครรภ์ 4 สัปดาห์ ไม่ได้ขุดมดลูก ปี 2557 ครรภ์ที่ 2 คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,900 กรัม อายุ 2 ปี ปฏิเสธ	ครรภ์แรกตัวเอง ทารกเพศชาย น้ำหนัก 600 กรัม เสียชีวิตหลังคลอด ครรภ์ที่ 2 แรกตัวเอง อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ไม่ได้ขุดมดลูก ปี 2564 ปฏิเสธ
โรคประจำตัว		
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN 13 mg/dL Creatinine (Blood) 5.3 mg/dL eGFR 91 ml/min/1.73 m ² Stage of CKD : 1 Magnesium level 1.9 mg/dL Calcium 9.2 mg/dL Proteinuria 1+ UPCR 0.429 g/g	BUN 7 mg/dL Creatinine (Blood) 3.4 mg/dL eGFR 129 ml/min/1.73 m ² Stage of CKD : 1 Magnesium level 1.7 mg/dL Calcium 9.4 mg/dL Proteinuria 1+ UPCR 0.662 g/g
ผลการตรวจประเมินภาวะ HELLP syndrome	Hematocrit (Hct) 38.1 vol% AST 24 U/L ALT 13 U/L LDH 189 U/L Platelet count 218,000 cells/uL PT 11.2 sec PTT 26.6 sec INR 0.94 sec	Hematocrit (Hct) 43.1 vol% AST 35 U/L ALT 29 U/L LDH 169 U/L Platelet count 285,000 cells/uL PT 25.9 sec PTT 13 sec INR 1.10 sec

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้คลอดรายที่ 1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 เคยแท้ง 1 ครั้งและคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ อายุครรภ์ 36⁺ สัปดาห์ มีน้ำเดิน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ความดันโลหิตสูง 173/90 มิลลิเมตรปรอท

ผู้คลอดรายที่ 2 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 เคยแท้ง 2 ครั้ง และไม่มีประสบการณ์คลอด อายุครรภ์ 34⁺ สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัด พบความดันโลหิตสูง แพทย์ให้รับไว้ในห้องคลอด ความดันโลหิตสูง 160/109 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะ HELLP syndrome อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบการเพิ่มขึ้นของระดับ Creatinine (Blood), Proteinuria, UPCR และการลดระดับของ Magnesium level

ความแตกต่างคือ แม้ทั้ง 2 รายจะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์แต่กรณีศึกษารายที่ 2 ยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด และรายที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แตกต่าง มีระดับ eGFR เพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁷

ตารางที่ 3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	<p><u>Subjective data</u> รับรู้ว่าการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงใกล้คลอดและอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดคลอด ก่อนที่จะมาโรงพยาบาล มีน้ำเดิน ตนจึงให้สามีรีบพามาที่ห้องคลอด เพื่อประเมินอาการ</p> <p><u>Objective data</u> ความดันโลหิตสูง 173/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ มีอาการปวดศีรษะ และตาพร่ามัว ไม่ มีอาการจุกแน่นได้ลิ้นปี่ บวมตามร่างกาย+1 ปฏิกริยาสะท้อน (deep tendon reflex) 2+</p>	<p><u>Subjective data</u> รับรู้ว่าการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงใกล้คลอดและอายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดคลอด มาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด เมื่อมาโรงพยาบาลรับรู้ว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์จึงให้รับไว้ในห้องคลอด</p> <p><u>Objective data</u> ความดันโลหิตสูง 160/109 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ มีอาการปวดศีรษะ และตาพร่ามัว ไม่ มีอาการจุกแน่นได้ลิ้นปี่ มีอาการบวมตามร่างกาย +1 ปฏิกริยาสะท้อน (deep tendon reflex) 2+</p>
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	<p><u>Subjective data</u> ขณะอยู่โรงพยาบาลความอยากรับประทานอาหารลดลงรับประทานข้าวต้ม น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร</p> <p><u>Objective data</u> ค่าดัชนีมวลกาย 27.5 กก/ม² ได้เริ่ม NPO เวลา 14.00 น. ของวันที่ 29 พ.ย. 65 ได้รับ Acetar 1,000 ml vein drip 80 ml/hr</p>	<p><u>Subjective data</u> ก่อนมาโรงพยาบาลตอนเช้าทานข้าวไข่เจียว และขณะอยู่โรงพยาบาลความอยากรับประทานอาหารลดลง น้ำหนัก 87 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร</p> <p><u>Objective data</u> ค่าดัชนีมวลกาย 33.9 กก/ม² เริ่ม NPO เวลา 10.00 น. ของวันที่ 19 ก.พ. 66 ได้รับ Acetar 1,000 ml vein drip 100 ml/hr</p>

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	<p>Subjective data ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ปัสสาวะกลางคืน 1 ครั้ง ไม่กลั้นปัสสาวะ ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หลังคลอดรับรู้ว่าคุณต้องขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะขัดขวางการหดตัวของมดลูก และทำให้ตกเลือดหลังคลอด</p> <p>Objective data ได้รับการสวนคาสายปัสสาวะ ปัสสาวะออกมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังคลอดไม่กลั้นปัสสาวะ ไม่มีปัสสาวะคั่ง</p>	<p>Subjective data ปัสสาวะวันละ 6-7 ครั้ง ปัสสาวะกลางคืน 1 ครั้ง ไม่กลั้นปัสสาวะ ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หลังคลอดรับรู้ว่าคุณต้องขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะขัดขวางการหดตัวของมดลูก และทำให้ตกเลือดหลังคลอด</p> <p>Objective data ได้รับการสวนคาสายปัสสาวะ ปัสสาวะออกมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังคลอดไม่กลั้นปัสสาวะ ไม่มีปัสสาวะคั่ง</p>
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย	<p>Subjective data สามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ในระหว่างการรอคลอดให้นอนพักบนเตียง หลังคลอด ปวดแผล ปวดมดลูก อ่อนเพลียจึงไม่ค่อยขยับตัว บอกแน่นอึดท้อง และขอยาแก้ปวด</p> <p>Objective data ความดันโลหิตสูง 164/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 99 %</p>	<p>Subjective data สามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ในระหว่างการรอคลอดให้นอนพักบนเตียง หลังคลอด ปวดแผล ปวดมดลูก อ่อนเพลียจึงไม่ค่อยขยับตัว บอกแน่นอึดท้อง และขอยาแก้ปวด</p> <p>Objective data สัญญาณชีพ ความดันโลหิตสูง 163/103 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 99 %</p>
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	<p>Subjective data ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับนอนหลับ หลังคลอดรู้สึกนอนหลับพักผ่อนได้น้อยเพราะต้องตื่นบ่อย ต้องให้นมบุตร ปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก กังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและเป็นห่วงบุตร</p> <p>Objective data จากการสังเกตผู้คลอดตื่นมาให้หมอบุตรบ่อยๆ</p>	<p>Subjective data ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับนอนหลับ หลังคลอดรู้สึกนอนหลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก กังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและเป็นห่วงบุตร</p> <p>Objective data จากการสังเกตผู้คลอดนอนพักได้เป็นระยะ</p>

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	<p><u>Subjective data</u> สามารถเข้าใจคำแนะนำต่างๆของแพทย์และพยาบาล เมื่อมีภาวะน้ำเดิน สามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้ทันที ผู้คลอดรู้สึกมีการรับฟังแนวทางการปฏิบัติตัวและสามารถปฏิบัติตามได้ดี รับรู้ว่าจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด เนื่องจากไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตให้คงที่ได้ (uncontrol blood presssure)</p> <p><u>Objective data</u> มีภาวะน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล มดลูกหดรัดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80% ส่วนน้ำระดับ 0 พบถุงน้ำรั่ว ลักษณะน้ำคร่ำใสไม่มีกลิ่นเหม็น อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 156 ครั้งต่อนาที</p>	<p><u>Subjective data</u> สามารถเข้าใจคำแนะนำต่างๆของแพทย์และพยาบาล เมื่อมีภาวะน้ำเดิน สามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้ทันที ผู้คลอดรู้สึกมีการรับฟังแนวทางการปฏิบัติตัวและสามารถปฏิบัติตามได้ดี รับรู้ว่าจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด เนื่องจากไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตให้คงที่ได้ (uncontrol blood presssure)</p> <p><u>Objective data</u> มดลูกหดรัดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50% ส่วนน้ำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำ พบมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที</p>
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	<p><u>Subjective data</u> รับรู้และเข้าใจสาเหตุ แผนการรักษา และจะมีการคลอดอีกไม่กี่ชั่วโมง ด้านจิตใจรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด รับรู้ผลกระทบของโรคต่อตนเองและบุตร มีความกังวลใจเกี่ยวกับบุตร แต่มีการเตรียมความพร้อมในการต้อนรับสมาชิกใหม่ และมีความคิดที่จะดูแลลูกคนนี้ให้ดีเท่าบุตรคนก่อน คาดหวังว่าตนเองและลูกต้องปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p><u>Objective data</u> สังเกตผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน</p>	<p><u>Subjective data</u> รับรู้และเข้าใจสาเหตุ แผนการรักษา และจะมีการคลอดอีกไม่กี่ชั่วโมง ด้านจิตใจรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด รับรู้ผลกระทบของโรคต่อตนเองและบุตร มีความกังวลใจเกี่ยวกับบุตร แต่มีการเตรียมความพร้อมในการต้อนรับสมาชิกใหม่ และมีความคิดที่จะดูแลลูกคนนี้ให้ดีเท่าบุตรคนก่อน คาดหวังว่าตนเองและลูกต้องปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p><u>Objective data</u> สังเกตผู้คลอดมีสีหน้ากังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและบุตร</p>
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	<p><u>Subjective data</u> เป็นครอบครัวเดี่ยว ตนมีสามีช่วยเหลือให้กำลังใจ และมีมารดาตนเองมาเฝ้าดูแล</p>	<p><u>Subjective data</u> เป็นครอบครัวเดี่ยว ตนมีสามีช่วยเหลือให้กำลังใจ และมีมารดาตนเองมาเฝ้าดูแล</p>

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธ์ภาพ	<p>หลังคลอดสามีและมารดาตนมานอนเฝ้าและผลิตเปลี่ยนช่วยกันเลี้ยงดูทารก ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พยาบาลช่วยแนะนำวิธีการอุ้มบุตรในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง และตนสามารถแจ้งต่อพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>Objective data</u></p> <p>สังเกตว่ามารดาสนใจอุ้มสัมผัสบุตรและกระตุ้นบุตรดูนมได้ดี มีญาติ สลับกันเข้ามาเยี่ยมทุกวันตามเวลาที่เข้าเยี่ยมได้</p>	<p>หลังคลอดสามีและมารดาตนมานอนเฝ้าและผลิตเปลี่ยนช่วยดูแลตน ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พยาบาลช่วยแนะนำวิธีการบีบเก็บน้ำนมไปส่งบุตรที่ทารกแรกเกิด และตนสามารถแจ้งต่อพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>Objective data</u></p> <p>สังเกตว่ามารดาบีบเก็บน้ำนมไปส่งบุตรได้ด้วยตนเอง มีสามีและญาติ สลับกันเข้ามาเยี่ยมทุกวันตามเวลาที่เข้าเยี่ยมได้</p>
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	<p><u>Subjective data</u></p> <p>ระยะคลอดตนรู้สึกเจ็บครรภ์ต่างๆ และรู้ว่ามีการเปิดขยายของปากมดลูก หลังคลอดตนไม่เห็นแผลผ่าตัดซึ่ม รู้สึกมีการบีบรัดตัวของมดลูกระหว่างบุตรดูนม มีน้ำคาวปลาออกเป็นปกติ</p> <p><u>Objective data</u></p> <p>มดลูกหดรัดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80% ส่วนน้ำระดับ 0 พบถุงน้ำรั้ว ลักษณะน้ำคร่ำใส หลังคลอดคลำบริเวณหน้าท้องพบก้อนกลมแข็ง ต่ำกว่าระดับสะดือ 2 นิ้ว น้ำคาวปลาเป็นหน้าฝ้านามัย ¼ ผืน</p>	<p><u>Subjective data</u></p> <p>ระยะคลอดตนรู้สึกเจ็บครรภ์ต่างๆ ระบุว่ามีการเปิดขยายของปากมดลูกและมีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด หลังคลอดตนไม่เห็นแผลผ่าตัดซึ่ม รู้สึกมีการบีบรัดตัวของมดลูก มีน้ำคาวปลาออกเป็นปกติ</p> <p><u>Objective data</u></p> <p>มดลูกหดรัดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50% ส่วนน้ำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำพบมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด หลังคลอดคลำบริเวณหน้าท้องพบก้อนกลมแข็ง ต่ำกว่าระดับสะดือ 2 นิ้ว น้ำคาวปลาเป็นหน้าฝ้านามัย ¼ ผืน</p>
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	<p><u>Subjective data</u></p> <p>ตนรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง กลัวการผ่าตัดคลอด แต่ตนสามารถปรับตัวต่อการคลอด เนื่องจากมีประสบการณ์ในการคลอดที่ผิดปกติมาก่อน หลังคลอดมีการปรับตัวโดยพูดคุยปรึกษากับครอบครัว มีมารดาตนคอยรับ</p>	<p><u>Subjective data</u></p> <p>ตนรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง กลัวการผ่าตัดคลอด แต่ตนสามารถปรับตัวต่อการคลอดเนื่องจากมีประสบการณ์ในการคลอดที่ผิดปกติมาก่อน หลังคลอดมีการปรับตัวโดยพูดคุยปรึกษากับครอบครัว มีมารดาตนคอยรับฟังให้กำลังใจ และช่วยเหลือ</p>

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ฟัง ให้กำลังใจและช่วยเหลือ ตนจะบอกสิ่งที่กังวลใจกับพยาบาลในบางครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลทุกครั้ง <u>Objective data</u> สังเกตว่าผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง	ตนจะบอกสิ่งที่กังวลใจกับพยาบาลในบางครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลทุกครั้ง <u>Objective data</u> สังเกตว่าผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ทารกแรกเกิด Apgar score 8,10,10 มีภาวะพร่องออกซิเจนเล็กน้อย อัตราการหายใจ 60-62 ครั้งต่อนาที มี retraction with mild subcostal retraction ย้ายไปตีกทารกแรกเกิด
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	<u>Subjective data</u> ตนมีความเชื่อและมั่นใจในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีอาการผิดปกติสามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเองและให้สามีพามาโรงพยาบาลทันทีให้ความร่วมมือดีตลอดการรักษา เชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และหลังคลอดตนตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองอย่างน้อย 6 เดือน <u>Objective data</u> มีภาวะน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล น้ำคร่ำใส ไม่มีกลิ่นเหม็น อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 156 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ baseline 140 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration	<u>Subjective data</u> ตนมีความเชื่อและมั่นใจในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีอาการผิดปกติสามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเองและให้สามีพามาโรงพยาบาลทันที ให้ความร่วมมือดีตลอดการรักษา เชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และหลังคลอดตนตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเองอย่างน้อย 6 เดือน <u>Objective data</u> อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ baseline 130 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้คลอดทั้งสองรายรับรู้การตั้งครรภ์ตนเองแต่เนิ่นๆ เชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน มาฝากครรภ์ตามนัดต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนมารับการรักษาในโรงพยาบาล รับรู้ว่าตนมีความดันโลหิตสูงอย่างฉับพลันและรุนแรง ต้องได้รับการรักษาเพื่อลดความดันอย่างเร่งด่วนทันที มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด และการผ่าตัดคลอด กลัวตนเองและบุตรจะไม่ปลอดภัย ทั้ง 2 ราย จะพบปัญหาในแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่พบปัญหาในแบบแผนที่ 2,8 และ 11 ส่วนที่แตกต่างกันคือ แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด เนื่องผู้คลอด

รายที่ 2 บุตรถูกย้ายไปดูแลในตึกทารกแรกเกิด Apgar score 8,10,10 มีภาวะพร่องออกซิเจนเล็กน้อย อัตราการหายใจ 60-62 ครั้งต่อนาที มี retraction with mild subcostal retraction

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
สภาพทั่วไป	ดี กอปฏิบัติเหตุฉุกเฉินนำส่งโดยเปลนอน ถาม-ตอบรู้เรื่อง	แม่งส่งเสริมสุขภาพนำส่งโดยเปลนอน ถาม-ตอบรู้เรื่อง
การตรวจหน้าท้องและความก้าวหน้าของการคลอด	มดลูกหดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80% ส่วนน้ำระดับ 0 พบถุงน้ำรั่ว ลักษณะน้ำคร่ำใส	มดลูกหดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50% ส่วนน้ำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำ มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด
การตรวจสภาพทารกในครรภ์	อัตราการเต้นหัวใจ 156 ครั้งต่อนาที ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ baseline 140 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration	อัตราการเต้นหัวใจ 148 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ baseline 130 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์	ก่อนตั้งครรภ์ 60 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 12 กิโลกรัม	ก่อนตั้งครรภ์ 73 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 14 กิโลกรัม
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 27.5 กก/ม ²	น้ำหนัก 87 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 33.9 กก/ม ²
ผิวหนัง	pitting edema 1+	pitting edema 1+
ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ	ศีรษะสมมาตรกับใบหน้า ไม่มีรอยแผล/ผื่น ต่อมน้ำไทรอยด์ปกติ ทอนซิลไม่โตมี อาการปวดศีรษะ เปลือกตาไม่ซีด มีอาการตาพร่ามัว	ศีรษะสมมาตรกับใบหน้า ไม่มีรอยแผล/ผื่น ต่อมน้ำไทรอยด์ปกติ ทอนซิลไม่โตมี อาการปวดศีรษะ เปลือกตาไม่ซีด มีอาการตาพร่ามัว

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่	อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่
เต้านมและหัวนม	เต้านม หัวนมเกรด 3 หัวนมไม่บอด แบน บุ่ม ลานนมกว้าง คล้ำไม่พบก้อนผิดปกติ	เต้านม หัวนมเกรด 3 หัวนมไม่บอด แบน บุ่ม ลานนมกว้าง คล้ำไม่พบก้อนผิดปกติ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ เสียงหัวใจปกติ	อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ เสียงหัวใจปกติ
ระบบทางเดินอาหาร	ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน	ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ 1+	ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ 1+
ระบบประสาท	ระดับความรู้สึกตัวปกติ กำลังแขนขาเท่ากัน ปฏิกริยาสะท้อน 2+	ระดับความรู้สึกตัวปกติ กำลังแขนขาเท่ากัน ปฏิกริยาสะท้อน 2+
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	เคลื่อนไหวได้เองปกติ ข้อต่างๆปกติ ไม่บวม	เคลื่อนไหวได้เองปกติ ข้อต่างๆปกติ ไม่บวม

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ มีอาการปวดศีรษะ และตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ มีอาการบวม pitting edema 1+ มดลูกหดรัดตัวต่างๆ ร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูก ผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ปกติ

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้คลอดบอกมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว O: ความดันโลหิต 173/90 มิลลิเมตรปรอท -ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ -pitting edema+1 -ตรวจพบ DTR 2+ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะช็อกและอันตรายจากการช็อก เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่เกิดภาวะช็อก 2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่แพทย์ได้วางแผนไว้ $\leq 160/110$ มิลลิเมตรปรอท 3. DTR ปกติ (2+) 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้คลอดบอกมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว O: ความดันโลหิต 160/109 มิลลิเมตรปรอท -ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ -pitting edema+1 -ตรวจพบ DTR 2+ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะช็อกและอันตรายจากการช็อก เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่เกิดภาวะช็อก 2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่แพทย์ได้วางแผนไว้ $\leq 160/110$ มิลลิเมตรปรอท 3. DTR ปกติ (2+) 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	1. ประเมินอาการนำสู่ภาวะช็อก (preeclamptic sign) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด จุกใต้ลิ้นปี่ เจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน (deep tendon reflex : DTR) เร็วเกินไป 3+ ขึ้นไป หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณเข่า (ankle clonus) ถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือ ทุก 30 นาที ถ้ามากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ทันที 3. ดูแลใกล้ชิด เตรียมรถฉุกเฉิน อุปกรณ์ช่วยชีวิต และทีมช่วยฟื้นคืนชีพ 4. ให้ออกซิเจน จัดท่าตะแคงซ้าย ศีรษะสูง 30 องศา ทำกิจกรรมบนเตียง ยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาล 5. ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ($MgSO_4$) ตามแผนการรักษา ผ่านเครื่องควบคุมการไหลของสารละลายทางหลอดเลือด (infusion pump) ประเมิน magnesium toxicity ทุก 1 ชั่วโมง ได้แก่ ปัสสาวะ ≤ 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อัตราการหายใจ ≤ 14 ครั้งต่อนาที และ deep tendon reflex หายไป หากมีข้อใดข้อหนึ่งรายงานแพทย์ทราบทันที 6. อธิบายก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ประเมินผลการพยาบาล หลังให้ $MgSO_4$ ความดันโลหิตยังไม่คงที่ และมีอาการนำของภาวะช็อกคือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แพทย์จึงให้ยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ของยา MgSO ₄ (MgSO ₄ toxicity) ข้อมูลสนับสนุน S: - O: ได้รับการรักษาด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO ₄) และต้องได้รับอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังทารกคลอด -ผลตรวจระดับซีรัมแมกนีเซียมในเลือด 1.9 mg/dl วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่พบอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชีม สับสนกล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นไม่ เป็นจังหวะ 2. ปฏิกริยาสะท้อนปกติ (DTR) 2+ 3. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 25 ml/hr	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ของยา MgSO ₄ (MgSO ₄ toxicity) ข้อมูลสนับสนุน S: - O: ได้รับการรักษาด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO ₄) และต้องได้รับอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังทารกคลอด -ผลตรวจระดับซีรัมแมกนีเซียมในเลือด 1.7 mg/dl วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่พบอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชีม สับสนกล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นไม่ เป็นจังหวะ 2. ปฏิกริยาสะท้อนปกติ (DTR) 2+ 3. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 25 ml/hr	1. อธิบายให้ทราบพยาธิสภาพของโรค อันตรายจากการชัก ความจำเป็นในการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO ₄) และอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนวูบวาบทั่วตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน 2. เตรียมยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO ₄) ตรวจสอบยาให้ ถูกต้องทั้ง ขนาด วิธีเตรียมยา วิธีใช้ และเวลาในการให้ยาติดตาม magnesium toxicity ถ้าพบข้อหนึ่งข้อใดให้หยุดยา และรายงานแพทย์ 3. ติดตาม magnesium level ให้อยู่ในช่วง 4.8-8.4 mg/dl. (therapeutic serum level) 4. ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก (preeclamptic sign) 5. เตรียม antidote คือ 10% calcium gluconate พร้อมใช้ทันที 6. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เช่น ออกซิเจน รถ emergency พร้อมทั้งยาที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน 7. สังเกตอาการของการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO ₄) มากเกินไป ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชีม สับสนและหัวใจเต้นไม่ เป็นจังหวะ ปฏิกริยาสะท้อนหายไป 8. ดูแลความสบาย เช่น เช็ดตัว และประเมินอาการ ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน 9. งดอาหารและน้ำ ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก ใส่สายปัสสาวะคาไว้ และสังเกตสี ลักษณะของปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของไต ประเมินผลการพยาบาล -ไม่พบอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชีม สับสนกล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นไม่ เป็น

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด		
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:- O: อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ -ความดันโลหิตสูง 173/90 มิลลิเมตรปรอท -มดลูกหดรัดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที -ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80% ส่วนน้ำระดับ 0 พบถุงน้ำรั่ว ลักษณะน้ำคร่ำใส</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. มดลูกหดรัดตัวห่างออก จนไม่หดรัดตัว 2. ไม่มีการขยายของปากมดลูก</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:- O: อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ -ความดันโลหิตสูง 160/109 มิลลิเมตรปรอท -มดลูกหดรัดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที -ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50% ส่วนน้ำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำ พบมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. มดลูกหดรัดตัวห่างออก จนไม่หดรัดตัว 2. ไม่มีการขยายของปากมดลูก</p>	<p>จังหวะปฏิบัติการสะท้อนปกติ การหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที</p> <p>-ปัสสาวะออกมากกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p> <p>1. นอนพักบนเตียง จำกัดกิจกรรม เพื่อลดการกระตุ้นมดลูกหดรัดตัว</p> <p>2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที</p> <p>3. แนะนำมารดาสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดเกร็งหน้าท้อง เลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดินให้แจ้งพยาบาลทราบ</p> <p>4. ให้ออนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้ดี</p> <p>5. แนะนำมารดาสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดเกร็งหน้าท้อง เลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน</p> <p>6. ให้อาา antibiotic prophylaxis เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดขึ้น</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนดคลอด^{1,5} โดยการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ และมีอาการนำของภาวะชัก</p> <p>1. แนะนำน้บลูกเด็กดั้น เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงรกน้อยลง</p> <p>2. ประเมินอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด ได้แก่ เลือดออก มดลูกแข็ง ปวดท้อง และทารกดิ้นน้อยลง เป็นต้น</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:- O: ความดันโลหิต 173/90 มิลลิเมตรปรอท จากภาวะ severe</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:- O: ความดันโลหิต 160/109 มิลลิเมตรปรอท จากภาวะ severe</p>	

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด		
<p>O: preclampsia ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกน้อยลง</p> <p>- อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์</p> <p>- ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนคลอด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. เสียงหัวใจทารกเต้นสม่ำเสมอ 120 - 160 ครั้งต่อนาที</p> <p>2. ผลการตรวจ electronic fetal monitoring ไม่พบภาวะ late decelerations</p>	<p>O: preclampsia ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกน้อยลง</p> <p>- อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์</p> <p>- ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนคลอด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. เสียงหัวใจทารกเต้นสม่ำเสมอ 120 - 160 ครั้งต่อนาที</p> <p>2. ผลการตรวจ electronic fetal monitoring ไม่พบภาวะ late decelerations</p>	<p>3. ติดตามฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์เป็นระยะ ทุก 30 นาทีในช่วงแรก และต่อไปทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ที่อาจเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด</p> <p>4. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องด้วย electronic fetal monitoring (EFM) และรายงานแพทย์</p> <p>5. จัดท่านอนตะแคงซ้าย ศีรษะสูง 30 องศา จะช่วยให้มดลูกไม่กดเส้นเลือดแดงใหญ่และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผลการตรวจ electronic fetal monitoring moderate variability periodic change acceleration ไม่พบภาวะ late deceleration ลูกตื่นดี</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</p> <p>ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: รับรู้ต่อการคลอดครั้งนี้ยังไม่ครบกำหนด</p> <p>O: อายุครรภ์ 36⁺⁶ สัปดาห์</p> <p>- ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนคลอด</p> <p>- มดลูกหดรัดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที</p> <p>- ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80%</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</p> <p>ทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: รับรู้ต่อการคลอดครั้งนี้ว่ายังไม่ครบกำหนด</p> <p>O: อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์</p> <p>- ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนคลอด</p> <p>- มดลูกหดรัดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที</p> <p>- ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50%</p>	<p>1. ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติถึงสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ และสภาพทารกในครรภ์</p> <p>2. นอนพักบนเตียง ห้ามลุกจากเตียง ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม</p> <p>3. ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 30 นาที</p> <p>4. หลีกเลี่ยงการตรวจภายใน โดยไม่จำเป็น</p> <p>5. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วยชีวิต และเตรียมทีมดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>6. ให้ความอบอุ่นใต้เครื่องทำความอบอุ่น (radiant warmer) ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ในกรณีทารกแรกเกิดหายใจไม่ดี รีบนำส่งตึกทารกแรกเกิด</p> <p>7. เตรียม transport incubator ไว้ให้พร้อมสำหรับเคลื่อนย้ายทารก</p>

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด		
ส่วนนำระดับ 0 พบถุงน้ำคร่ำ ลักษณะน้ำคร่ำใส	ส่วนนำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำ พบมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด	8. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ตึกทารกแรกเกิด
วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะหายใจลำบากของทารกแต่กำเนิด	วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะหายใจลำบากของทารกแต่กำเนิด	ประเมินผลการพยาบาล ทารก รายที่ 1 ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน คะแนน Apgar 9,10,10 ทารก รายที่ 2 มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ไม่ร้อง ตัวเขียว ปลายมือปลายเท้าเขียว ชับแขนขาได้ดี อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีให้ออกซิเจนแรงดันบวกทารกร้องเสียงดัง ตัวแดงแขนขาชับได้ดี O ₂ sat 100% Apgar 8,10,10 อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 60-62 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจมี retraction with mild subcostal retraction ย้ายไปดูแลที่ตึกทารกแรกเกิด
เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด Apgar score นาทีที่ 1 ≥ 7 คะแนน 2. ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว 3. อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 40-60 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก	เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด Apgar score นาทีที่ 1 ≥ 7 คะแนน 2. ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว 3. อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 40-60 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคตนเองและทารก	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคตนเองและทารก	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้คลอดและสามีทราบ 2. แจ้งความก้าวหน้าของการคลอด สภาวะทารกในครรภ์ การรักษาและผลการตรวจต่างๆ ให้รับทราบเป็นระยะ 3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจเพื่อลดความกังวลและเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล 4. แจ้งความก้าวหน้าของการคลอด สภาวะทารกในครรภ์ การรักษาและผลการตรวจต่างๆ ให้รับทราบเป็นระยะและทุกครั้งที่สอบถามจะได้คลายกังวล 5. ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รับฟังและพร้อมที่จะแก้ปัญหาให้ญาติเข้าเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้คลอด
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้คลอดจะสอบถามอาการของตนเองและทารกในครรภ์ด้วยความเป็นห่วง และสีหน้าเป็นกังวล O: ความดันโลหิตยังไม่สม่ำเสมอ แนวโน้มอยู่ในเกณฑ์สูงถึงแม้จะปรับยาเพิ่มขึ้นแล้ว -อายุครรภ์ 36 ⁺⁶ สัปดาห์	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้คลอดจะสอบถามอาการของตนเองและทารกในครรภ์ด้วยความเป็นห่วง และสีหน้าเป็นกังวล O: ความดันโลหิตยังไม่สม่ำเสมอ แนวโน้มอยู่ในเกณฑ์สูงถึงแม้จะปรับยาเพิ่มขึ้นแล้ว -อายุครรภ์ 34 ⁺⁴ สัปดาห์	

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะคลอด		
วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์	ประเมินผลการพยาบาล
1. ผู้คลอดคลายวิตกกังวลและสามารถปรับตัวได้	1. ผู้คลอดคลายวิตกกังวลและสามารถปรับตัวได้	ผู้คลอดและญาติคลายความกังวล สิ้นสุดสิ้นขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำทุกขั้นตอน
2. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	2. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมินผล	
ผู้คลอดมีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	ผู้คลอดมีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7	
ขาดความรู้ต่อการผ่าตัดคลอด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์	ขาดความรู้ต่อการผ่าตัดคลอด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์	
ข้อมูลสนับสนุน	ข้อมูลสนับสนุน	
S: ระบุว่าตนมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด	S: ระบุว่าตนมีความจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด	1. แจ้งให้ผู้คลอดทราบถึง สาเหตุ ความจำเป็นของการผ่าตัดช่วยคลอด และภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมทั้งลงชื่อยินยอมให้ทำการผ่าตัด
O: ผู้คลอดมีสีหน้ากังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดคลอด	O: ผู้คลอดมีสีหน้ากังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดคลอด	2. อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมร่างกายและจิตใจของผู้คลอดเพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย
วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์	3. ให้ผู้คลอดงดอาหารและน้ำ อย่างน้อย 6 ชั่วโมง
1. เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสม	1. เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวถูกต้องเหมาะสม	4. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาชนิดและหมู่เลือด เตรียมเลือด ให้พร้อมใช้
2. เพื่อให้ความร่วมมือในระหว่างผ่าตัด	2. เพื่อให้ความร่วมมือในระหว่างผ่าตัด	ประเมินผลการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมินผล	ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกขั้นตอน
ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8	
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึก	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึก	
ข้อมูลสนับสนุน	ข้อมูลสนับสนุน	
S:-	S:-	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยเรียกชื่อนามสกุล การรู้จักเวลา สถานที่ อย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาที เพื่อดูระดับความรู้สึกตัวของผู้คลอด
O: ผู้คลอดได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block)	O: ผู้คลอดได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block)	2. จัดทำให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงตัวได้เมื่อครบ 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการปวดศีรษะ อากาคลื่นไส้อาเจียนการปวดศีรษะมากขึ้น

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะคลอด		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับ ความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที 2. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ ปวดศีรษะ ผิวน้ำไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้า ไม่เขียว	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับ ความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที 2. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่ ปวดศีรษะ ผิวน้ำไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้า ไม่เขียว	3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรกเพื่อ ประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจ 4. สังเกตและบันทึกอาการของการขาด ออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย เล็บมือและเล็บ เท้าเขียว หายใจลำบากถ้าพบรายงานแพทย์ ทันที 5. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับจำนวนสารน้ำ NSS 1,000 ml. vein drip 60-80 ml/hr ตาม แผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ปวดศีรษะ ผิวน้ำไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้า ไม่เขียว
การดูแลระยะหลังคลอด		
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มี โอกาสตกเลือดหลังคลอดเนื่องจาก มดลูกหดตัวไม่ดีจากการได้รับยา MgSO ₄ ข้อมูลสนับสนุน S:- O: มารดาหลังคลอดอยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและมีแผลใน โพรงมดลูก - blood loss 800 ml -MgSO ₄ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อ มดลูกคลายตัว การหดตัวของ มดลูกไม่ดี	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดเนื่องจาก มดลูกหดตัวไม่ดีจากการได้รับยา MgSO ₄ ข้อมูลสนับสนุน S:- O: มารดาหลังคลอดอยู่ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและมีแผลใน โพรงมดลูก - blood loss 800 ml -MgSO ₄ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อ มดลูกคลายตัว การหดตัวของ มดลูกไม่ดี	1. ประเมินการเสียเลือดหลังคลอด แผลผ่าตัด ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยการใส่ ผ้าอนามัยไว้ และสังเกตถ้ามีเลือดออกทางช่อง คลอดมากจะชุ่มหรือต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย 2. คาสายสวนปัสสาวะเพื่อระบายไม่ให้ กระเพาะปัสสาวะโป่งตึงไปขัดขวางการหด ตัวของมดลูก 3. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 5%DN/2 1,000 ml add syntocinon 40 unit vein drip 80 ml/hr 4. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอเพื่อทดแทน ปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปในระหว่างการ การคลอด

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะหลังคลอด		
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิตทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ติดต่อกัน 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก
เกณฑ์การประเมินผล - มดลูกหดตัวดีและระดับลดลงวันละ 0.5 – 1 นิ้ว - มีน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอดเฉลี่ยไม่เกิน 1 แผ่นชุ่มต่อชั่วโมง - ไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น	เกณฑ์การประเมินผล - มดลูกหดตัวดีและระดับลดลงวันละ 0.5 – 1 นิ้ว - มีน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอดเฉลี่ยไม่เกิน 1 แผ่นชุ่มต่อชั่วโมง - ไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น	6. กระตุ้นให้มารดาให้นมบุตรเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น 7. แนะนำมารดาสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อประเมินภาวะตกเลือดโดยประเมินจากมีเลือดขุ่นที่ผลการขีด ถ้ามีการตกเลือดภายในจะมีระดับความรู้สึกตัวลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจร เบาเร็ว ความดันตก ประเมินผลการพยาบาล มารดาหลังคลอดไม่มีอาการแสดง หรือสัญญาณของการตกเลือดหลังคลอด มดลูกหดตัวดีอยู่ต่ำกว่าสะดือ ไม่มีเลือดสดออกมาก มีเลือดสีแดงจางและมีปริมาณลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะและจากแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน S:- O: ผู้คลอดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง แผลในโพรงมดลูกและใส่คาสายสวนปัสสาวะ วัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติความ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะและจากแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน S:- O: ผู้คลอดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง แผลในโพรงมดลูกและใส่คาสายสวนปัสสาวะ วัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง หากผิดปกติรายงานแพทย์ 2. ประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนองมี discharge ซึม น้ำคาวปلامีกลิ่นเหม็นปัสสาวะขุ่น มีตะกอน 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ 4. ให้อาปฏิบัติตามแผนการรักษา ประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัดและทางเดินปัสสาวะ ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ ปัสสาวะใสสะอาด

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะหลังคลอด		
<p>ดันโลหิต 90/60 - 140-90 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 60-100 ครั้ง ต่อนาที อุณหภูมิ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกปวดแผล ขอยาแก้ปวด O: ไม่ค่อยขยับตัวเนื่องจากปวดแผล ผ่าตัด สีหน้าไม่สุขสบาย -pain score 8 คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการปวดให้ผู้คลอดสุขสบายขึ้น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้คลอดปวดแผลลดลงคะแนนความปวด (pain score) \leq 3 คะแนน -มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส</p>	<p>ความดันโลหิต 90/60 - 140-90 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 60-100 ครั้ง ต่อนาที อุณหภูมิ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกปวดแผล ขอยาแก้ปวด O: ไม่ค่อยขยับตัวเนื่องจากปวดแผล ผ่าตัด สีหน้าไม่สุขสบาย -pain score 8 คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการปวดให้ผู้คลอดสุขสบายขึ้น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้คลอดปวดแผลลดลงคะแนนความปวด (pain score) \leq 3 คะแนน -มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเจ็บปวดด้วยการสอบถามสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด (pain score) และเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด แนะนำให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เมื่อผู้คลอดรู้สึกตัวดีจัดให้นอนท่าศีรษะสูง ชันเข่า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยให้อาการปวดทุเลาลง แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผล ผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว และแนะนำให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผล ผ่าตัด สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก ในระยะผู้คลอดยังคงน้ำและอาหาร และมีอาการปวดแผลมากให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ pethidine (20mg) vein prn q 2 hr พูดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง <p>ประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ทุเลาลง หลังผ่าตัด 2 วัน ระดับความปวดลดลง pain score 3 คะแนน มารดาหลังคลอดมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส</p>

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	
การดูแลระยะหลังคลอด			
ไม่มี	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรเนื่องจากบุตรต้องแยกไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้คลอดถามถึงบุตรสอบถามอาการของบุตรกลัวลูกไม่ปลอดภัย O: กลางคืนนอนหลับพักผ่อนได้น้อย 3-4 ชั่วโมง-สีหน้าตึงเครียดกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. สีหน้าคลายความวิตกกังวล นอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนได้ 6-8 ชั่วโมง 2. มารดาเข้าเยี่ยมทารกและให้การดูแลทารกตามความเหมาะสม</p>	<p>และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอด แสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ซักถาม 2. อธิบายให้ผู้คลอดรับทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่ต้องแยกกันขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล 3. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 4. ประเมินความวิตกกังวลผู้คลอดและญาติ. เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก 5. จัดบรรยากาศของหอผู้ป่วยให้สงบและอบอุ่น เป็นมิตรพร้อมให้การช่วยเหลือ 6. ให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลบุตร เช่น การอุ้มบุตรให้นม เปลี่ยนผ้าอ้อม และสามารถเข้าเยี่ยมทารกได้ตามความต้องการ 7. ส่งเสริมให้มารดาไปเยี่ยมดูแลบุตรที่ตึกทารกแรกเกิด 8. ให้มารดาได้พูดคุยกับผู้คลอดอื่น ๆ ที่มีสถานะเดียวกัน <p>ประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ผู้คลอดได้เข้าเยี่ยมดูแลทารกตามความเหมาะสมและผู้คลอดคลายวิตกกังวลลงได้ ในวันที่ 3 หลังคลอด สีหน้าคลายความวิตกกังวล นอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนได้ 6-8 ชั่วโมง</p>	

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะจำหน่าย		
<p>ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13</p> <p>ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: สอบถามการดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>O: สอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มารดามีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>มารดาได้รับทราบวิธีการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p>ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13</p> <p>ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: สอบถามการดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>O: สอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้มารดามีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>มารดาได้รับทราบวิธีการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแผนการรักษาและการพยาบาลแก่มารดาหลังคลอดและญาติ 2. ให้ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด รักษาความสะอาดช่องปากและฟัน และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง หลีกเลี่ยงอาหารมันอาหารที่มีรสจัด น้ำตาลสูง เป็นต้น 3. รับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น ไข่ เนื้อปลา ข้าวกล้อง ผลไม้และผัก ส่งเสริมให้ร่างกายดูดซึม และเผาผลาญได้อย่างรวดเร็ว ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด ไม่ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ 4. แนะนำการเฝ้าระวังและสังเกตอาการบวมตามร่างกาย มีไข้ 5. แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยา ไม่ควรหยุดยาเองหรือเปลี่ยนยาหรือซื้อยามารับประทานเอง 7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคโอกาสกลับเป็นซ้ำและความรุนแรงของโรคเมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป 6. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก 8. แนะนำการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่ 9. เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หลังให้การพยาบาลปัญหาหมดไป ผู้คลอดอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดมาตรวจรักษาต่อเนื่อง อีก 6 สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน รับประทานวิธีการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>

จากตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลในระยะต่างๆ โดยจัดเป็นกลุ่มได้ 4 ระยะ ดังนี้ การดูแลระยะวิกฤตก่อนคลอด การดูแลระยะคลอด การดูแลระยะหลังคลอด และการดูแลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 และ 13 เนื่องจากทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยภาวะ preeclampsia with severe feature ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติกรรม กรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับการวางแผน การปฏิบัติพยาบาล ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ครบถ้วน จนมีอาการดีขึ้น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือข้อที่ 12 ในผู้คลอดรายที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร เนื่องจากบุตรต้องแยกไปสังเกตอาการที่ตึกทารกแรกเกิด

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ กรณีศึกษาทั้งสองราย มีลักษณะข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เชื้อชาติ/สัญชาติ การศึกษา ข้อมูลเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพเนื่องจากการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุที่เหมาะสมในการมีบุตรคือ 18-35 ปี การได้รับการศึกษามีผลต่อความคิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี และการมีบุตรครั้งนี้เป็นความคาดหวัง ทั้งคู่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และแท้งบุตร แต่รายที่ 1 มีประสบการณ์คลอด ส่วนรายที่ 2 ไม่เคยผ่านการคลอด ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์ทั้งคู่ไม่พบภาวะซีด ไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยได้รับการผ่าตัดหรือแพ้ยาล และไม่มีปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน (maternal characteristics) ที่เหมือนกันคือ จากการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 3 ปี และมีดัชนีมวลกายสูง ส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในครรภ์นี้^{1,4,5}

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลแตกต่างกัน รายที่ 1 มาด้วยมีน้ำเดิน ส่วนรายที่ 2 ที่มาฝากครรภ์ตามนัดและตรวจพบความดันโลหิตสูง อาการเมื่อรับไว้รักษาคล้ายคลึงกันคือ รายที่ 1 G3 P1-0-1-1 อายุครรภ์ 36⁺⁶ สัปดาห์ มดลูกหดรัดตัว interval 10 นาที duration 30 วินาที ระดับความรุนแรง+ อัตราการเต้นหัวใจของทารกในครรภ์ 156 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร มีความบาง 80% ส่วนน้ำระดับ 0 พบถุงน้ำคร่ำรั่วและน้ำคร่ำใส ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (Electronic Fetal Monitoring: EFM) ปกติ baseline 140 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration รายที่ 2 G3 P0-0-2-0 อายุครรภ์ 34⁺⁴ สัปดาห์ มดลูกหดรัดตัว interval 8 นาที duration 30 วินาที ระดับความรุนแรง+ ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร มีความบาง 50% ส่วนน้ำระดับ 0 ยังมีถุงน้ำคร่ำ พบมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (EFM) ปกติ baseline 130 ครั้งต่อนาที moderate variability periodic change acceleration มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง (preeclampsia with severe feature) ฉับพลันและอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด โดยมีความดันโลหิต systolic 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต diastolic 110 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หลังนอนพัก มีภาวะ cerebral และ visual symptoms ใช้แถบตรวจปัสสาวะ (dipstick) พบมีระดับโปรตีนในปัสสาวะ 1+ มีอาการบวมบริเวณกระดูกหน้าแข้ง 1+ ได้รับการวินิจฉัย preeclampsia with severe feature with preterm labor และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและการดำเนินของโรค⁴ ผลการประเมินภาวะ HELLP syndrome อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบการเพิ่มขึ้นของระดับ creatinine (blood) ซึ่งมักพบในภาวะ oliguria การมีระดับ magnesium level ต่ำส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และระดับ UPCr สูงขึ้น (การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะโดยไม่ต้องเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงโดยการเปรียบเทียบค่าโปรตีนในปัสสาวะกับค่า creatinine) แสดงให้เห็นว่ามีภาวะโปรตีนออกมากในปัสสาวะ (proteinuria) บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคต่อ renal tubular ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และพบ

ความแตกต่าง ในผู้คลอดรายที่ 2 คือพบ eGFR 129 ml/min/1.73 m² มีค่าสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นการตรวจหาอัตรากรองของไต (estimated glomerular filtration rate : eGFR) คือ การตรวจหาค่าอัตราการไหลของเลือดผ่านตัวกรองไตในหนึ่งนาที โดยค่า creatinine ยิ่งสูงจะส่งผลให้ GFR มีค่าต่ำ ปกติค่า GFR อยู่ที่ประมาณ 125 ml./นาที ในกรณีนี้แปลผลว่า มีกรวยไตอักเสบ ไตบวม แต่ไตยังทำงานปกติ จากการตรวจพบ CKD stage 1⁸ ทั้งคู่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะชักและการคลอดก่อนกำหนด จากภาวะความดันโลหิตสูงอย่างฉับพลันและรุนแรง ต้องได้รับการรักษาเพื่อลดความดันอย่างเร่งด่วนทันที โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะชักและป้องกันภาวะแทรกซ้อน^{1,4,9} แพทย์พิจารณาให้ MgSO₄ ควบคู่กับยาลดความดันโลหิต แต่การให้ยาต้องให้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา MgSO₄ toxicity จึงต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา MgSO₄ ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะ เผื่อระวังวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอาการทางระบบประสาท อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกลิ้นปี่ และติดตามภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด โดย on fetal monitor หลังให้ยาความดันโลหิตยังไม่คงที่ แนวโน้มอยู่ในเกณฑ์สูงถึงแม้จะปรับยาลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นแล้ว อาจเนื่องจากผู้คลอดรายที่ 1 มดลูกมีการหดตัวถี่ขึ้น ปากมดลูกเปิดขยายเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับรายที่ 2 ที่มี BMI มาก ทั้งสองรายมีอาการนำของภาวะชักคือ ปวดศีรษะและตาพร่ามัว จึงได้ยุติการตั้งครรภ์ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดด้วยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (indicated preterm births)⁵ อธิบายเหตุผลการผ่าตัดแก่ผู้คลอดและสามีเพื่อรักษาชีวิตของผู้คลอดและทารกในครรภ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคต่อตนเองและทารกแรกเกิด และขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจและการให้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเป็นระยะจนคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทุกขั้นตอน ดูแลให้ antibiotic prophylaxis ก่อนคลอด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลปกติ ประสานกุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมห้องผ่าตัด ทีมดูแลทารกแรกคลอดก่อนกำหนด เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์และยาช่วยฟื้นคืนชีพ และส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัด

ระยะคลอดกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) รายที่ 1 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและทำหมัน อายุครรภ์ 36⁺⁶ สัปดาห์ ทารกแรกเกิด Apgar score 9,10,10 รายที่ 2 ผ่าตัดคลอดบุตรคนแรกทารกแรกเกิด Apgar score 8,10,10 มีภาวะพร่องออกซิเจนเล็กน้อยเนื่องจากอายุครรภ์เพียง 34⁺⁴ สัปดาห์ เป็นผลจากขาดสารลดแรงตึงผิวในปอด (surfactant) จากการคลอดก่อนกำหนด¹⁰ แพทย์พิจารณาส่งไปดูแลต่อที่ตึกทารกแรกเกิด อธิบายให้ผู้คลอดและญาติรับทราบถึงความจำเป็นในการดูแลรักษา

ระยะหลังคลอดทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกควบคู่MgSO₄ จึงไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับยาปฏิชีวนะทำให้ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดและจากการคาสายสวนปัสสาวะ มีอาการปวดแผล pain score 7-8 คะแนน ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ได้รับการบรรเทาปวดจนอาการทุเลาลง สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากขึ้น มดลูกหดตัวดี อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ 2 นิ้ว น้ำคาวปลาสีแดงจางลดลงติดผ้าอนามัยเล็กน้อย เต้านมไม่คัดตึง LATCH score 9-10 ความดันโลหิตลดลง ไม่มี preeclamptic sign แต่ผู้คลอดรายที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรเนื่องจากถูกแยกไปสังเกตอาการที่ตึกทารกแรกเกิด ได้ให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลต่างๆ ทำให้ผู้คลอดไว้วางใจในการรักษาพยาบาล คลายความวิตกกังวลและปฏิบัติตามบทบาทอย่างเหมาะสม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ความดันโลหิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์พิจารณาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและนัดตรวจหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์ เนื่องจากการกลับเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำอีกในบางรายอาจยาวนานถึง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด⁴ การที่ทั้ง 2 ราย มีความดันโลหิตสูงครั้งนี้จึงมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคความ

ดันโลหิตสูงในอนาคตได้จึงต้องติดตามต่อเนื่องในระยะนี้ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวโรค โอกาสกลับเป็นซ้ำและความรุนแรงของโรคเมื่อตั้งครรถ์ครั้งต่อไป แนะนำการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งคู่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาล รายที่ 1 จำนวน 4 วัน ส่วนรายที่ 2 จำนวน 3 วัน อาจเนื่องจากรายที่ 2 มีอายุน้อยกว่าการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังคลอดจึงเร็วกว่า และมีความคาดหวังของการไปเฝ้าดูแลบุตรเป็นแรงขับเคลื่อนให้สามารถฟื้นตัวได้เร็ว ผลลัพธ์การพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าทุกปัญหาได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนการรักษาจนแก้ไขให้พ้นจากภาวะผิดปกติต่างๆ ได้ ด้านทารกแรกเกิดได้ให้การพยาบาลและแก้ไขตามสภาพปัญหาจนสิ้นสุดและแพทย์สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามมารดาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สรุปผล

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จุดเน้นที่สำคัญคือ การค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม ไว้ในห้องคลอด รวมทั้งการประเมินภาวะเสี่ยงในระยะวิกฤต และทุกระยะของการคลอดได้ถูกต้องรวดเร็ว ครอบคลุมปัญหาทางสุขภาพผู้คลอดซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่ดี ในการประเมินและค้นหาความผิดปกติ จำแนกความรุนแรงของโรค เฝ้าระวังระดับของความดันโลหิต และอาการนำของภาวะชัก เพื่อวางแผนการพยาบาลแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องในทุกขั้นตอนของการรักษา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดอัตราการตายของมารดาและทารกที่จะตามมาได้

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อจำกัด

1. ใช้เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในทุกระยะของการคลอด

2. สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการชัก โดยการนำความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลประกอบกับความรู้อย่างไรก็ตาม ดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาทำให้เกิดความปลอดภัยได้

ข้อจำกัด

1. พยาบาลห้องคลอดต้องมีความรู้ความชำนาญในการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการชักได้รวดเร็วถูกต้อง นำสู่การวินิจฉัย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกของแพทย์ แต่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความถนัดและความรู้พื้นฐานแต่ละบุคคล และมีพยาบาลจบใหม่ 2 คน ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงยังมีน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลได้

2. ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมแพ ยังไม่มีการจัดทำสัญญาณเตือนอันตราย (early warning signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และป้องกันก่อนเกิดภาวะชักได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบหรือแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกของแพทย์ และกำหนดเป็นมาตรฐานทางการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

2. ควรมีการจัดทำสัญญาณเตือนอันตราย (early warning signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในทีมงานอยู่เสมอ ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับক্র่อมสาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมที่รวดเร็ว สามารถจะช่วยเหลือผู้คลอดและทารกได้

เอกสารอ้างอิง

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et.al., **Williams Obstetrics**. 26th ed. New York: McGraw Hill education; 2022.
2. World Health Organization. **Maternal mortality**. [Internet] 2020. [2020 Feb 15; cited 2023 Oct 3]. Available from; <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>
3. กรมอนามัย. **อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน**. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2566.] ค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2566. จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2023>
4. สมฤดี กীরตวนิชเสถียร, ภาวดี ชนวนรินทร์ และนาถสุดา โชติวัฒนากุลชัย. บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน** 2562; 25(4): 112-125.
5. สุรศักดิ์ จันทรวงศ์อร่าม. **Essence of Antenatal Screening: Should or Shouldn't: การทำนายการเกิดโรคและการป้องกันการเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ (Prediction and Prevention of Preeclampsia)** ใน: **วิทยา ธิฐาพันธ์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกลางปี พ.ศ. 2562.; 24-25 เมษายน 2562; กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2562. หน้า 81-105.**
6. **โรงพยาบาลชุมแพ. ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยห้องคลอด รายงานสถิติประจำปี 2566. ขอนแก่น: โรงพยาบาลชุมแพ. 2566**
7. Gordon M. **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York: McGraw-Hill; 1994.
8. **กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ราชวิถี. คู่มือการใช้บริการและเก็บสิ่งส่งตรวจ**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชวิถี; 2561.
9. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. **แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์**. ใน: **วิทยา ธิฐาพันธ์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 36 ERA of the next normal; กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564. หน้า 205-19.**
10. จงรักษ์ ช่วยรัมย์. (2566). **การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะอุณหภูมิกายต่ำร่วมกับภาวะหายใจลำบาก : กรณีศึกษา**. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566.] ค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566. จาก https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20230117230719_230/20230117230754_2885.pdf.