

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for Pregnant Women due to Preeclampsia with Severe features: 2 Case Study

(Received: December 21,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จิตาพร เจริญใจ¹
Tidaporn Chareonjai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา เพื่อศึกษาลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง อาการทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการพยาบาล ผลลัพธ์การรักษา ผลลัพธ์ด้านทารก และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะจำหน่าย การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

ผลการศึกษาพบว่า: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนำมา ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่ตนเองและผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาจากโรงพยาบาล ชุมชน และได้จัดการปัญหาเพื่อป้องกันการชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง การจัดการปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง การตกเลือดหลังคลอดและภาวะ Hypovolemic shock จากสหสาขาวิชาชีพ จนกระทั่งปลอดภัยและ จำหน่ายกลับบ้านทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ : ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง, การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์

Abstract

This study was case study aimed to examine the characteristics of pregnant women with preeclampsia with severe features. Clinical symptoms, complications, treatment and nursing care Treatment results Infant outcomes and Number of days spent in hospital The study of pregnant women with preeclampsia with severe features has 4 phases: the waiting period, the delivery period, the postpartum period, the discharge period, and discharge planning according to D-METHOD principles.

The results were found: This study was a comparative study of nursing care for pregnant women with preeclampsia with severe features. who were admitted to the obstetrics and gynecology ward. Sirindhorn Hospital Khon Kaen Province. Nursing of pregnant women using patient assessment concepts according to the 11 health plans, Gordon's model. To find problems and needs of patients and bring them into practice in the nursing process. The pregnant women who come to receive services are self-employed patients and patients referred for treatment from community hospitals. and has managed the problem to prevent seizures from preeclampsia with severe features. Managing complications such as high blood pressure, Postpartum Hemorrhage and Hypovolemic Shock Until it is safe and both mothers and babies can be sent home.

Keywords: Preeclampsia with Severe features, Nursing care for pregnant women

บทนำ

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ซึ่งถือว่ามีความรุนแรง

มากและเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและพิการต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก เนื่องจากภาวะที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสำคัญต่างๆในร่างกายของ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

หญิงตั้งครรภ์ทั้งระบบการทำงานของหลอดเลือด การทำงานของตับและไต ส่งผลให้ทารกอาจคลอด ก่อนกำหนดเพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูงชนิด รุนแรงโดยการยุติการตั้งครรภ์ของผู้เป็นมารดาทำ ให้เกิดการตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรก คลอด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการ เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะครรภ์ เป็นพิษ(Preeclampsia) ยังไม่ทราบแน่ชัด³ แต่ อย่างไรก็ตามการประเมินและการให้การรักษายัง พยาบาลได้อย่างรวดเร็วอาจช่วยลดความรุนแรง ของโรคได้และในปี พ.ศ. 2566 ภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายของสตรี ตั้งครรภ์ที่ทราบสาเหตุเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จากข้อมูลการเฝ้าระวังของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (http://dashbord.anamal.moph.go.th) ภาวะ ครรภ์เป็นพิษ และภาวะครรภ์เป็นพิษซ้อนทับกับ ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อน ทางสูติศาสตร์ที่รุนแรง โดยทั่วโลกมีอุบัติการณ์ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นสาเหตุ สำคัญของการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารก และมีหลักฐานชัดเจนว่า ครรภ์เป็นพิษส่งผล กระทบระยะยาวต่อสตรี คือ เสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด⁴ จากรายงานขององค์กร อนามัยโลกใน 29 ประเทศในแถบเอเชีย แอฟริกา ลาตินอเมริกา และตะวันออกกลาง พบอุบัติการณ์ โดยรวมร้อยละ 2.73 โดยมีอุบัติการณ์ของภาวะ ครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) ภาวะครรภ์เป็นพิษ ระยะชัก (eclampsia) และภาวะความดันโลหิตสูง เรื้อรัง (chronic hypertension) ร้อยละ 2.16, 0.28 และ 0.29 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยพบ อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.75

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1) ที่ ให้บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ให้บริการผู้ป่วยครบวงจรครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้าน การป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟูทางด้านร่างกาย

และจิตใจตลอด 24 ชั่วโมง มีการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ให้บริการสตรีตั้งครรภ์ เสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ รับส่งต่อโซนใต้และโซน กลางจังหวัดขอนแก่น จากสถิติการให้บริการพบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลสิรินธรปี พ.ศ. 2562-2566 จำนวน 21, 29, 16, 15 และ 10 รายตามลำดับ โดยจากข้อมูลพบว่าร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะครรภ์เป็นพิษเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิรินธร จังหวัดขอนแก่นในช่วง พ.ศ. 2562-2566 ได้แก่ 3.78, 3.49, 3.40, 4.27 และ 2.90 (อ้างอิง ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นปี 2566) สตรีหลังคลอดมีภาวะ eclampsia 1 ราย และมี 1 ราย R/O HELLP syndrome ส่งไปรักษา ที่โรงพยาบาลขอนแก่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เนื่องจากถ้าหากมีระบบ จัดการที่ดีตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินอาการ รวมถึงการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน นับตั้งแต่มี อาการ จะทำให้ผู้ป่วย ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ภาวะครรภ์เป็นพิษ ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและ แพทย์ผู้รักษา ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆและ ป้องกันการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารก

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะ ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงร่วมกับมี ภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา
2. เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจาก ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและโรคแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

ให้การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง จำนวน 2 ราย ในช่วง ปีงบประมาณ 2563-2566 โดยใช้เกณฑ์การ คัดเลือก คือ มารดาที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติ-

นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิริธร จังหวัดขอนแก่น ที่
ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง
ร่วมกับมีโรคร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาล
เพื่อศึกษาย้อนหลัง 3 ปี จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาเกี่ยวกับ อาการ
สำคัญ การตรวจร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อม
ทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

3. ตรวจสอบผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตาม
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การ
ประเมินและรวบรวม
5. สรุปผลการการพยาบาล และสรุปปัญหา
อุปสรรคในการพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	เจ็บครรภ์คลอด มีมูกปนเลือดก่อนมา โรงพยาบาล 5 ชั่วโมง	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนด้วย เจ็บครรภ์ คลอด น้ำเดิน ความดันโลหิตสูงมา 1 ชั่วโมง ส่งต่อ รักษาด้วยภาวะ preeclampsia with severe features
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	อายุ 25 ปี G1P0 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ประจำเดือนมาวันแรกของเดือนสุดท้ายคือ วันที่ 9 ธันวาคม 2565 กำหนดวันคลอดที่ 16 กันยายน 2565 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 7 สัปดาห์ 3 วัน จำนวน 16 ครั้ง เกณฑ์ คุณภาพ 6 ครั้ง ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์มีผลปกติ ยกเว้นผล HBsAg : positive, HBeAg : negative 50 กรัม GCT : 205 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร OGTT : 89 /264/232/200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร HbA1 C : 5.3 แพทย์ วินิจฉัย GDM A1 แรกรับ 5 ชั่วโมงก่อนมา โรงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอด มี มูกปนเลือดก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความ ดันโลหิต 180/124 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ ร่างกายทั่วไปปกติ ไม่มีอาการบวม ไม่ซีด มี อาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ albumin= trace, sugar= negative, ตรวจ น้ำตาลทั้งระดับยอคมดลูก 3/4 เหนือสือคือ วัดด้วยสายวัดได้ 34 เซนติเมตร ประเมิน ขนาดทารก 3,487 กรัม ทารก ทำ ROA ฟัง เสียงหัวใจทารก 155 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ชัดเจนดี ระดับ Hct 40% ประเมิน uterine	อายุ 30 ปี G3P1A1L1 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วัน ประจำเดือนมาวันแรกของเดือนสุดท้ายคือวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 กำหนดวันคลอดที่ 8 พฤศจิกายน 2563 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 7 สัปดาห์ 6 วัน จำนวน 8 ครั้ง เกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์มีผลปกติ แรก รับ รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจาก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ มีเจ็บครรภ์ ครรภ์คลอด มีน้ำเดิน และความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท วัดความดันโลหิตซ้ำหลัง Bed rest 160/100 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ urine albumin 3+ ตรวจร่างกายพบบริเวณขาบวม +2 ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 % ส่วน น้ำศีรษะอยู่ระดับ -1 ถุงน้ำแตก(24.00 น. 30 ตุลาคม 2566) น้ำ คร่ำสีปกติ แพทย์วินิจฉัย G3P1 011 GA 38 ⁺ wk. By U/S with Preeclampsia with severe feature ให้ยาเกินชัก คือ Loading 10% MgSo ₄ 4 gm + 5%DW 100 ml vein slow push ภายใน 30 นาที เวลา 07.23 น. และหลังจากนั้นให้ 50% MgSo ₄ 40 ml (20 gm) + 5%DW 960 ml rate 50 ml/hr. (1 gm/hr.) ทาง Infusion pump เวลา 0.7.40 น. On Acetar 1000 ml vein 40 ml/hr. NPO และ On foley' cath ก่อนส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสิริธร

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	contraction พบ มี Interval 3 นาที Duration 35 วินาที ตรวจ Electro fetal monitoring (EFM) = Cat I ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 50 % ส่วนน้ำศีรษะอยู่ระดับ 0 ถุงน้ำยังไม่แตก	
ประวัติการตั้งครรภ์/การคลอดและการเจ็บป่วยในอดีต	ยังไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ	ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,700 กรัม สุขภาพแข็งแรง อายุ 8 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ครรภ์ที่ 2 แท้งครบ อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ไม่ได้ขูดมดลูก 2 ปีผ่านมา
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	ยายและตาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	สมาชิกในครอบครัวปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา สารเคมี อาหารและสารเสพติดต่างๆ	ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา สารเคมี อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยใช้สารเสพติด
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	บ้านมีลักษณะชั้นเดียว โถงโปร่ง อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ตนเองและสามี มีเพื่อนบ้านใกล้เคียงกันสามารถคุยปรึกษาได้	บ้านมีลักษณะชั้นเดียว อาศัยอยู่กับสามีและบุตร มีบ้านบิดา มารดา บ้านญาติอยู่ในละแวกเดียวกันสามารถคุยปรึกษาได้
การวินิจฉัยครั้งแรก	G1P0 GA 37 ⁺³ wk. with R/O preeclampsia with severe features	G3P1011 GA 38 ⁺ wk. with preeclampsia with severe features
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	G1P0 GA 37 ⁺³ wk. with preeclampsia with severe features with Low transverse cesarean section	G3P1011 GA 38 ⁺¹ wk. with preeclampsia with severe features with normal delivery with acute postpartum hemorrhage due to uterine atony and tear cervix with hypovolemic shock

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะชัก การประเมินผล 1. ไม่มีอาการชัก 2. ความดันโลหิต Systolic blood pressure 120-180 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure 70-100 มิลลิเมตรปรอท 3. urine output 80ml/ hr., DTR 2+ 4. 31 สิงหาคม 2566 เวลา 06.00 น. Mg level= 5.8 mmol/L	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะชัก การประเมินผล 1. ไม่มีอาการชัก 2. ความดันโลหิต Systolic blood pressure 106-126 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure 70-80 มิลลิเมตรปรอท 3. urine output 70 ml / hr., DTR 2+ 4. 1 พฤศจิกายน 2563 เวลา 14.00 น. Mg level= 5.3 mmol/L
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมดลูกหดตัว	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดอย่างเหมาะสม การประเมินผล 1. มารดาสามารถสามารถหลับพักได้ ช่วงมดลูกคลายตัวและหลังจากการได้รับยา	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดอย่างเหมาะสม การประเมินผล 1. มารดาสามารถสามารถหลับพักได้ ช่วงมดลูกคลายตัวและหลังจากการได้รับ 5%DN/2 1000

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	MgSO ₄ ไป 6 ชั่วโมง ไม่มีการหดตัวของมดลูก มารดาไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด 2. ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ	ml + Synto 10 unit vein 20 ml/hr. มี Good uterine contraction และได้รับการย้ายเข้าห้องคลอดเวลา 15.15 น. และคลอดเวลา 15.25 น. 2. มารดาให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำได้ สามารถเผชิญความปวดได้ดี
3. กรณีศึกษาที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด เนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ และมารดาครรภ์แรก กรณีศึกษาที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และภาวะครรภ์เป็นพิษ ชนิดรุนแรง	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด การประเมินผล 1. มารดาและครอบครัว คลายวิตกกังวลลดลง สิ้นสุดขึ้นขึ้น 2. มารดาและครอบครัวเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาคลายความวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด การประเมินผล 1. มารดาและครอบครัว คลายวิตกกังวลลดลง สิ้นสุดขึ้นขึ้น 2. มารดาและครอบครัวเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. กรณีศึกษาที่ 1 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดและจากการได้รับยา MgSO ₄ กรณีศึกษาที่ 2 มีการตกเลือดหลังคลอดจากภาวะ Uterine atony, Tear cervix และ การได้รับยา MgSO ₄	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การประเมินผล 1. แผลผ่าตัดไม่ซึม และมีเลือดออกทางช่องคลอด สีแดงจางออกน้อยลง เปลี่ยนผ้าอนามัย 2 ผืน/เวร ออกประมาณ ออกประมาณ 25 มิลลิตร/ผืน 2. มดลูกหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง ระดับสะดือ 3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/ 90 มิลลิเมตรปรอท 4. ปัสสาวะออกประมาณ 180 มิลลิตร/ชั่วโมง สีเหลืองใส 5. ไม่มี อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น	วัตถุประสงค์ มารดาปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด การประเมินผล มารดาไม่มี อาการหน้ามืด มีเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อออก มีตัวเย็นเล็กน้อย มดลูกหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง ขณะแพทย์ Suture cervix มีภาวะ hypovolemic shock สัญญาณชีพ ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 53/30 มิลลิเมตรปรอทได้ Acetar 1000 ml vein loading และ ผล Hct เหลือ 46 % หลังได้รับสารน้ำตามครบการรักษา สัญญาณชีพ ชีพจร 100-120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที Systolic blood pressure 108-119 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกประมาณ 60 ml/ 1 ชั่วโมง แพทย์พิจารณาขอ PRC 1 unit มาให้ด่วน
5. เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock ช้ำจากการตกเลือดหลังคลอด	-	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะ Hypovolemic shock และ การตกเลือดหลังคลอดซ้ำ การประเมินผล มารดาไม่มี อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น แผลฝีเย็บไม่มี Hematoma และมีเลือดออกทางช่องคลอด สีแดงจางออกน้อยลง หลัง off vaginal packing เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง เลือดออกประมาณ 20 ml/8 ชั่วโมง มดลูกหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง ระดับ 4 นิ้ว ≥ สะดือ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7-36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84-100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที Systolic blood pressure 106-126 มิลลิเมตรปรอท Diastolic blood pressure 70-80 มิลลิเมตรปรอท O ₂ sat 100 % และได้ off

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
		O ₂ ปัสสาวะออกประมาณ 80 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง เหลืองใส
6. มีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา MgSO ₄ (MgSO ₄ toxicity)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดปลอดภัยไม่พบอาการพึงประสงค์ของยา MgSO ₄ การประเมินผล มารดาหลังคลอดขณะให้ยา MgSO ₄ รู้สึกตัวดี ไม่ซึม ช่วยเหลือตัวเองได้พอควรคนเดียว ตรวจประเมิน Deep tendon reflex 2+ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก ปัสสาวะออกประมาณ 80 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง สีเหลืองใส ผล serum Mg Level 5.8 mmol/L (31 สิงหาคม 2566 เวลา 06.00 น.)	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดปลอดภัยไม่พบอาการพึงประสงค์ของยา MgSO ₄ การประเมินผล มารดาหลังคลอดขณะให้ยา MgSO ₄ รู้สึกตัวดี ไม่ซึม ช่วยเหลือตัวเองได้พอควรคนเดียว ตรวจประเมิน Deep tendon reflex 2+ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก ปัสสาวะออกประมาณ 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง สีเหลืองใส ผล serum Mg Level = 5.3 mmol/L (1 พฤศจิกายน 2563 เวลา 14.00 น.) ปริมาณปัสสาวะออก 70 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
7. กรณีศึกษาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดคลอด กรณีศึกษาที่ 2	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล บรรเทาอาการเจ็บปวด การประเมินผล ปวดลดลง pain score 0 คะแนน มารดาไม่ขอยาแก้ปวด นอนหลับพักผ่อนได้ เคลื่อนไหวร่างกายโดยพลิกตะแคงตัวและลุกนั่งบนเตียงได้	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล บรรเทาอาการเจ็บปวด การประเมินผล ปวดลดลง pain score 1 คะแนน มารดาไม่ขอยาแก้ปวด นอนหลับพักผ่อนได้ เคลื่อนไหวร่างกายลุกนั่ง เดินได้สะดวก
8. กรณีศึกษาที่ 1 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลและมดลูกหลังผ่าตัดคลอด กรณีศึกษาที่ 2 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและมดลูก	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ออกประมาณ 20 มิลลิลิตรต่อวัน ปัสสาวะสีใส ไม่มีแสบขัดหลังถอดสายสวนปัสสาวะ	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส แผลฝีเย็บแห้งดี ไม่บวม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ออกประมาณ 20 มิลลิลิตรต่อวัน ปัสสาวะไม่มีแสบขัดสีใส
9. มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จเนื่องจากน้ำนมมาน้อยและอุ้มบุตรไม่ถูกวิธี	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้มารดามีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง 2. มารดาเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การประเมินผล วันที่ 1-2 กันยายน 2566 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมด น้ำนมมาดีจากที่ซึมนเล็กน้อย น้ำนมมาหยุดใหญ่ขึ้นประมาณ 4-5 หยดเมื่อบีบทดลอง อุ้มให้นมบุตรได้ ประเมิน Latch score = 10 คะแนน มารดาบอกต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน สามารถตอบคำถามวันจำหน่ายเรื่องอาการแสดงลูกหิวและอึได้ถูกต้อง ขณะนอนรับการรักษาไม่ขอนมผสมอีก	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้มารดามีน้ำนมและอุ้มให้นมบุตรถูกต้อง 2. มารดาเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การประเมินผล วันที่ 3 สิงหาคม 2563 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมด น้ำนมมาดีจากที่ซึมนบีบได้ประมาณ 5-6 หยดและไหลต่อเนื่อง อุ้มให้นมบุตรได้ ประเมิน Latch score = 10 คะแนน มารดาบอกต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเป็นอย่างดีน้อย สามารตอบคำถามวันจำหน่ายเรื่องอาการแสดงลูกหิวและอึได้ถูกต้อง ขณะนอนรับการรักษาไม่ขอนมผสมอีก

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
10. กรณีศึกษาที่ 1 มารดาหลังคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาที่ 2 มารดาหลังคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการและอาการแสดงของภาวะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และบอกวิธีการดูแลตนเองได้ การประเมินผล มารดาหลังคลอด อธิบายการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันได้พอสังเขป และอาการแสดงสำคัญที่ต้องรีบพบแพทย์ได้ กังวลลดลง สิ้นหนาสดชื่นขึ้น นอนพักผ่อนได้	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการและอาการแสดงของภาวะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และบอกวิธีการดูแลตนเองได้ การประเมินผล มารดาหลังคลอด อธิบายการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันได้พอสังเขป และอาการแสดงสำคัญที่ต้องรีบพบแพทย์ได้ กังวลลดลง สิ้นหนาสดชื่นขึ้น นอนพักผ่อนได้
11. กรณีศึกษาที่ 1 มารดาหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกที่บ้าน กรณีศึกษาที่ 2 ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวหลังคลอดในการดูแลตนเองและทารกที่บ้าน	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการเตรียมจำหน่าย มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้ การประเมินผล มารดาได้รับการเตรียมจำหน่าย มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้หลังจำหน่าย สามารถตอบแบบสอบถามได้ 24/25 คะแนน	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการเตรียมจำหน่าย มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกที่บ้านได้หลังจำหน่าย สามารถตอบแบบสอบถามได้ 25/25 คะแนน
ทารก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่เต็มที่	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิกายต่ำ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 50 ครั้ง/นาที ทารกไม่มีตัวเย็น ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิกายต่ำ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 145ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 44 ครั้ง/นาที ทารกไม่มีตัวเย็น ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน² เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนำมาปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มาเองและผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และได้จัดการปัญหาเพื่อป้องกันการชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง³ การจัดการปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง การตกเลือดหลังคลอดและภาวะ Hypovolemic shock จากสหสาขาวิชาชีพ จนกระทั่งปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้านทั้งมารดาและทารก โดยการประเมินอาการรวมถึงการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน นับตั้งแต่มีอาการ จะทำให้ผู้ป่วยศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนต่างๆและป้องกันการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารก

ข้อเสนอแนะ

1. ผลงานนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะจำหน่ายได้

2. สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ประจำหอผู้ป่วยห้องคลอดหรือหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รวมทั้งให้เป็นแนวทางการสอนนักศึกษาที่ฝึกงานในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงได้ ซึ่งถือว่าเป็นวิกฤตที่ก่อให้เกิดการพหุผลภาพของมารดาและทารก และ

เป็นสาเหตุการตายของมารดาทารก หากพยาบาลนักศึกษาเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การเฝ้าระวังป้องกัน ติดตามและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงให้ผ่านช่วงวิกฤตได้ จะทำให้มารดาและทารกปลอดภัย

3. สำหรับบทบาทพยาบาลควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงตามความเป็นจริงซึ่งจะช่วยจิตใจและเกิดการยอมรับในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดโอกาสผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการตั้งครรภ์และการคลอด ลดโอกาสการเสียชีวิตมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2566. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://dashbord.anamal.moph.go.th>
2. ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2565). การพยาบาลสตรีที่มีสามดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. *การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 89-124). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ : บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
3. ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์. (2566). ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง. ใน พิมล วงศ์ศิริเดช และคณะ (บรรณาธิการ). *พัฒนาทักษะเดิม เพิ่มเติมทักษะใหม่เพื่ออนาคตการดูแลปริกำเนิด* (หน้าที่ 23-32). สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
4. Cunningham, F.G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J.S., Hoffman, B. L., Casey, B. M ... Spong, C.Y. (2018). *William obstetrics* (25thed.). New York: The McGraw Hill.