การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด:กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing Care of Pregnant Women with Preeclampsia during Labor: 2 case studies

เบญจา บุญละคร
Benja Boonlakorn
โรงพยาบาลกันทรวิชัย
Kantarawichai Hospital

บทคัดย่อ

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยจะพบในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงมาก และมักจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์โรคเดียวกัน 2 ราย ที่เข้ารักษาตัวในห้องคลอด โรงพยาบาลกันทรวิชัยระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 ถึง 28 มีนาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ เวชระเบียนผู้ป่วย และแบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการเขียนผลการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป แบบแผนสุขภาพ การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายแรก เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี ครรภ์ที่สอง อายุครรภ์ 37^{+2} สัปดาห์ ความดันโลหิตสูงรุนแรง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด มีอัตราการเต้นหัวใจทารกลดลงฉับพลัน ซึ่งมีภาวะความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของปัญหา จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม รายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 35^{+5} สัปดาห์ ความดันโลหิตสูงรุนแรง ได้รับยากันชัก แพทย์พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคามด้วยช่องทางด่วนเพื่อดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 ราย มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอดเหมือนกัน มีความแตกต่างกันในเรื่อง ความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของปัญหา การให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้มารดาหลังคลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลรักษาภาวะวิกฤตที่เหมาะสมในแต่ละราย ทำให้ฟื้นหายและจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล, ภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

Pre-eclampsia is a disease in the group of high blood pressure during pregnancy. It is found in pregnant women who are more than 20 weeks pregnant. This disease is a very severe symptom group and often causes of death of both pregnant women and their fetuses.

The purpose of this study was to study the effective nursing care for pregnant women with preeclampsia during labor by comparing the differences between two pregnant women with the same disease who were admitted to the delivery room at Kantharawichai Hospital on September 1, 2021 and on March 28, 2022. Functional health patterns of Gordon and inpatient medical record were reviewed. Nursing cares, providing based on nursing process, were compared

The results showed that the first case was forty years old woman with second pregnancy with 37^{+2} weeks of gestation. She had high blood pressure, abnormal laboratory, decreased fetal heart rate, and no progress of labor. Therefore, she was referred to Maha Sarakham Hospital for proper treatment. The second case was a fifteen years old woman with 35^{+5} weeks and was first pregnancy. She had severe high blood pressure. She received anti convulsion. The obstetrician considered to terminate pregnancy by normal delivery. The second case was referred to Maha Sarakham Hospital by using the express lane system because of preterm infant.

From the study it was found that two patients were diagnosed with the same disease but with different severity and complexity of care. Proper and holistic nursing care specifically provided for each individual could promote recovery. Finally, both cases were discharged from the hospital safely.

Keywords: Nursing Process, Preeclampsia During Labor, Pregnant Woman

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษและภาวะครรภ์เป็นพิษซ้อนทับกับภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่รุนแรง โดยทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย เป็นต้น และเป็นสาเหตุทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ขาดออกซิเจน เลือดเป็นกรด ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดการบาดเจ็บ และตายปริกำเนิด และมีหลักฐานชัดเจนว่าภาวะครรภ์เป็นพิษยังส่งผลกระทบในระยะยาวต่อมารดาหลังคลอดคือ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (นงลักษณ์ เฉลิมสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม การเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์จะลดความรุนแรงลงได้ด้วยการคัดกรองที่รวดเร็ว การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้การพยาบาลที่เหมาะสมและทันเวลา

จากรายงานสถิติการคลอดในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2563 ถึง ปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 3.01, 2.33, 2.23 ตามลำดับ โดยพบว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงก่อนมาถึงโรงพยาบาลจำนวน 6, 0, 1 รายตามลำดับ ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงในโรงพยาบาลกันทรวิชัยจะพบได้น้อยและมีแนวโน้มลดลง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษนั้นพบว่ามีความรุนแรงของโรคที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาและทารก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจึงต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระยะคลอดเพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษามารดา 2 รายที่รับไว้ดูแลในห้องคลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยการรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษา ศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอดที่สำคัญจากค้นคว้าหนังสือวิชาการ บทความ วารสารและสื่อต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในระยะวิกฤติจากภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะครรภ์เป็นพิษสำหรับพยาบาลห้องคลอด

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษแบบจำเพาะเจาะจง ที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัยระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2565
2. ศึกษาประวัติข้อมูลสุขภาพผู้คลอด ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ผลการตรวจรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน
3. ศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการจากหนังสือ ตำราทางการพยาบาล ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย การวินิจฉัย การรักษา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะครรภ์เป็นพิษ
4. นำข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอดมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่รวบรวมข้อมูลจากแบบแผนการรับรู้สุขภาพของกอร์ดอน การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล การเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลขณะส่งต่อ

สรุปและประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายจากห้องคลอดถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 37^{+2} สัปดาห์มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ พบความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บครรภ์คลอด รับไว้ดูแลในห้องคลอด ผลตรวจสุขภาพทารกพบว่าอัตราการเต้นหัวใจจลดลงฉับพลันได้รับการส่งต่อช่องทางด่วนไปรักษาด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 35^{+5} สัปดาห์ ตรวจพบความดันโลหิตสูง มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมด้วย คลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มารดาพร้อมทารกได้รับการส่งต่อช่องทางด่วนไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคามที่มีศักยภาพสูงกว่า รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษ และการรักษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มีอาการเจ็บครรภ์ 3-4 ครั้ง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน	มีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดินร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอดเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
ประวัติการตั้งครรภ์และการเจ็บป่วยในอดีต	ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 7 เดือน บุตรเพศชาย ปัจจุบันอายุ 18 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัด	ตั้งครรภ์ครั้งแรก ปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัด
ประวัติการตั้งครรภ์และการเจ็บป่วยปัจจุบัน	$G_2 P_1 A_0 L_1$ Last 18 ปี อายุครรภ์ 37^{+2} สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิก 4 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 30.6 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ 3-4 ครั้ง ปวดศีรษะตาพร่ามัว เข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลกันทรวิชัย พบความดันโลหิตสูง 150/100mmHg ตรวจ GST 247 mg/dl ส่งพบแพทย์ แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาในโรงพยาบาล	$G_1 P_0 A_0 L_0$ อายุครรภ์ 35^{+5} สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 3 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 8 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.6 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดินร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความดันโลหิต 160/110 mmHg

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการแรกรับ	ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ห่างๆมากกว่า 5 นาที มีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิต 150/100 mmHg DTRs 2+ both legs Urine albumin 1+ Intrapartum risk score 20 คะแนน ทารกท่า ROA FHS 158 ครั้ง /นาที Uterine contraction Interval > 5 นาที Duration 30 วินาที Intensity + ปากมดลูกไม่เปิด Effacement 0%, Station -3 Membranes intact	แพทย์ตรวจอัลตร้าซาวด์และตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดินร่วมกับมีมูกเลือด ไม่มีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี ความดันโลหิต 160/110 mmHg DTRs 2+ Urine albumin 3 + Intrapartum risk score 25 คะแนน ท่า LOA FHS 140 ครั้ง/นาที Uterine contraction Interval 3 นาที Duration 40 วินาที
การวินิจฉัยครั้งแรก	Severe preeclampsia	Severity ++ ปากมดลูกเปิด 2 cm Effacement 100% Station 0 Membranes intact
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Preeclampsia without Severe feature	Severe preeclampsia with preterm Labor
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	WBC 10,110 cells/mm^3 GST 247mg/dl Creatinine1.02 mg/dl Urine protein 1+ GFR 68.97 ml/min	Severe preeclampsia with preterm labor with Spontaneous normal delivery with single live birth WBC 10,190 cells/mm^3 Urine protein 3+ Creatinine 0.63 mg/dl PT 10.9 sec INR 0.9
Ultrasound	Fetal Heart positive EFW 3,238 gm vertex	
Electronic fetal monitoring (EFM)	category I Variable deceleration FHR 100-120 ครั้ง /นาที	Fetal Heart positive EFW 2,748 gm Amniotic fluid index (AFI)3.2 Category II (minimal variability) FHR 140 ครั้ง /นาที
การรักษาที่ได้รับ	Aceta 1000 cc IV rate 120 ml/hr. on O_2 mask with bag 8 Lit/min Retained foley's catheter Refer รพ.มหาสารคาม	ยาที่ให้ก่อนคลอด Aceta 1000 ml IV drip rate 100 cc /hr. dexamethasone 6 mg. IM Ampicillin 2 gm. IV

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		10% $MgSO_4$ 4 gm IV slowly push in 4 min rate 1 gm/min ยาที่ให้หลังคลอด synto10 unit IV Lactated ringer's solution 600 cc + synto20 unit IV rate 100 cc/hr 50%$MgSO_4$ 20 gm. in 5% D/W 460 cc IV drip start 25 cc/hr. Retained foley's catheter
การเกิดภาวะแทรกซ้อน	Preeclampsia FHR deceleration	Oxytocin10 unit IV หลังทารกคลอด Sever preeclampsia
ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	New born with Low birth weight ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม มารดาหลังคลอดรับไว้ดูแลที่ตึกสูติกรรม ทารกรับไว้ดูแลที่ตึกเด็กป่วย
สถานะการจำหน่าย	มารดาและทารกสุขภาพแข็งแรงดี จำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต มีนัดติดตามอาการมารดาและทารก	มารดาและทารกสุขภาพแข็งแรงดี จำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต มีนัดติดตามอาการมารดาและทารก

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	ปฏิเสธมีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงค่อนข้างกังวลเรื่องมีบุตรยาก บุตรคนแรกคลอดก่อนกำหนด	ปฏิเสธอาการเจ็บป่วยรุนแรงปฏิเสธมีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรง ไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาชอบอาหารพื้นบ้าน รสจัด ดื่มกาแฟวันละ1 แก้ว BMI 30.6 kg /mm^2	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ชอบอาหารรสจัด BMI 22.60 kg /mm^2
3. การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน ไม่เคยมีปัญหาเรื่องท้องผูก ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายส่วน	การขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ปัสสาวะปกติ
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ใหญ่ใช้เวลาทำงานบ้าน ไม่พบปัญหาในการนอน	มีกิจกรรมออกกำลังกายตามโปรแกรมของห้องเรียน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง	ไม่พบปัญหาในการนอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
6. สติปัญญาและการรับรู้	ให้ประวัติการเจ็บป่วยได้ มีความรู้เรื่องการคลอด กังวลกับอาการและภาวะความดันโลหิตสูง จบชั้น ม. 6	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติการเจ็บป่วยน้อย ขาดความรู้เรื่องคลอด วิตกกังวลกับอาการเจ็บครรภ์และภาวะความดันโลหิตสูง เรียนชั้น ม. 2
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้แนวทางการรักษาเข้าใจเรื่องการคลอด แต่มีความกังวลเรื่องความดันโลหิตสูงและกลัวมีอันตรายกับทารก	มีความกังวลกับการคลอด สอบถามเกี่ยวกับอาการของตนเองจากแพทย์และพยาบาลเป็นระยะ
8.บทบาทและสัมพันธภาพในรอบครัว	อาศัยอยู่กับสามีและบุตรชายอายุ 18 ปี ทำงานรับจ้างทั่วไป มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	อาศัยอยู่กับตา ยาย สามีมาอยู่ด้วยหลังมีการตั้งครรภ์ บิดา มารดาทำงานต่างจังหวัดกลับบ้านปีละ 2-3 ครั้ง
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงตั้งครรภ์เพราะกลัวการแท้ง	มีเพศสัมพันธ์เดือนละ 2-3 ครั้ง
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	มีการไปฝากครรภ์ช้าเพราะไม่มั่นใจกังวลเรื่องมีอายุมาก ครรภ์แรกคลอดก่อนกำหนดและมีบุตรยาก จึงไปฝากครรภ์ที่คลินิก	มีความกังวล ขาดความมั่นใจและความพร้อมในการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ช้า และลดความกังวลหลังผู้ปกครองรับรู้ปัญหา
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ การดูแลสุขภาพตามแพทย์แผนปัจจุบัน	นับถือศาสนาพุทธ ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ การดูแลสุขภาพตามคำแนะนำผู้ปกครอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เสี่ยงต่อภาวะชักจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ <u>ระยะก่อนคลอด</u> <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. BP 150/100 mmHg (new-onset) 2. Urine albumin 1+ 3. ปวดศีรษะตาพร่ามัว <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะชัก	**1. เสี่ยงต่อภาวะชักจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์** <u>ระยะก่อนคลอด</u> <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. BP 160/110 mmHg (new-onset) 2. Urine albumin 3+ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะชัก

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ไม่เกิดการชัก 2. BP < 160/110 mmHg 3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ 4. DTR มากกว่าเท่ากับ 2 5. อัตราการหายใจ มากกว่า 14 bpm 6. Urine Output มากกว่า 30 cc/ hr. <u>กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนคลอด</u> 1. อธิบายพยาธิสภาพของโรคอาการนำสู่ภาวะชักและแนวทางการรักษา 2. ประเมินอาการนำของภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ 3. ดูแลให้นอนพัก จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ และลดการกระตุ้นผู้ป่วยทั้งจากแสง เสียง สัมผัส ลดการพยาบาลเท่าที่จำเป็น 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 4. ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชม. 5. ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 6. ตวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง 7. เก็บ Urine Protein 24 ชั่วโมงเพื่อการวินิจฉัยโรค 8. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค 9. เตรียมพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดการชัก <u>ประเมินผล</u> รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงนำของภาวะชัก BP 140/100-150/100 mmHg <u>กิจกรรมการพยาบาลมารดาระยะคลอด</u> รับ consult จากสูติแพทย์ มารดาได้รับการส่งต่อช่องทางด่วนเข้ารับการรักษาผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคามที่มีศักยภาพสูงกว่า	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ไม่เกิดการชัก 2. BP < 160/110 mmHg 3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ 4. DTR มากกว่าเท่ากับ 2 5. อัตราการหายใจ มากกว่า 14 bpm 6. Urine Output มากกว่า 30 cc/ hr. 7. MgSO4 Level 4.8 – 8.4 mg/dl <u>กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนคลอด</u> 1. อธิบายพยาธิสภาพของโรคอาการนำสู่ภาวะชักและแนวทางการรักษา 2. ประเมินอาการนำของภาวะชัก เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ 3. ดูแลให้นอนพัก จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ และลดการกระตุ้นผู้ป่วยทั้งจากแสง เสียง สัมผัส ลดการพยาบาลเท่าที่จำเป็น 4. ดูแลบริหารยาป้องกันชัก $MgSO_4$ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 5. วัดความดันโลหิตทุก 15 นาทีจนกระทั่งคงที่แล้วเปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมง 6. ตวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง7. ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชม. 8. ติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด ให้อยู่ในระดับของการรักษา 9. ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 10. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 11. เตรียมพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดการชัก <u>ประเมินผล</u> รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ ปวดศีรษะตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้อาเจียน ไม่ชัก BP 140/90-150/100 mmHg

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<u>ติดตามการประเมินผลที่โรงพยาบาลมหาสารคาม</u> ไม่มีภาวะชัก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด BP 140/90 mmHg <u>ติดตามการประเมินผลมารดาและทารกหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม</u> ทารกเกิดเวลา 20.35 น.เพศหญิง น้ำหนัก 2,830 กรัม Apgar score 9-10-10 คะแนน	<u>กิจกรรมการพยาบาลมารดาระยะคลอด</u> 1. ดูแลการคลอดทารก รก เยื่อหุ้มรก ให้เป็นไปตามกลไกการคลอด 2. ประเมินอาการแสดงนำของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ 3. ดูแลบริหารยา MgSO4 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 4. วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที <u>ประเมินผล</u> รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงนำของภาวะชัก BP 140/90 mmHg <u>กิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอด</u> 1.หลังคลอดบุตร หลังคลอดรก วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นทุก 1 ชั่วโมงเพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค 2. ดูแลบริหารยา$MgSO_4$ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 3. ติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด ให้อยู่ในระดับของการรักษา 4. ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. BP < 160/110 mmHg 2.ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว 3. Urine Output มากกว่า 30 cc/hr. 4. อัตราการหายใจ มากกว่า 14 bpm 5. DTR มากกว่าเท่ากับ 2 6. $MgSO_4$ Level 4.8 – 8.4 mg/dl <u>การประเมินผล</u> รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ไม่มีภาวะชัก ปัสสาวะออก 100 cc/hr. R 20/min, BP 140/90 mmHg DTR เท่ากับ 2 both legs Total blood loss 200 cc มดลูกหดรัดตัวดี

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ Fetal distress ข้อมูลสนับสนุน 1. มารดาความดันโลหิตสูง BP 150/100 mmHg 2. EFM พบ variable deceleration 3. FHR 100-120 ครั้ง/นาที 4. มารดารู้สึกลูกดิ้นน้อยลง วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะFetal distress เกณฑ์การประเมิน 1. FHS 110-160 beat/min 2. สีและปริมาณน้ำคร่ำไม่มีสีเขียว 3. ทารกดิ้น ≥ 3 ครั้ง/ชม กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบถึงแนวทางการรักษา 2. จัดท่าผู้คลอดให้นอนตะแคงซ้าย 3. ให้ O2 Mask with bag 10 LPM 4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5. ตรวจบันทึกการหดและตัวทุก 1 ชั่วโมง ติด EFM ไว้ตลอด 6. เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์รถกู้ชีพให้พร้อม 7. รายงานสูติแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคามในการส่งต่อ 8. ให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้คลอดและญาติ ประเมินผล 1.FHR 110- 120 ครั้ง/นาที 2. Interval > 10 นาที Duration 20 วินาที 3. มารดาได้รับการส่งตัวไปรักษาด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า	**2.ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ Fetal distress** ข้อมูลสนับสนุน 1.มารดาความดันโลหิตสูง BP 160/110 mmHg 2. อายุครรภ์ 35^{+5} wks. 3. มารดาได้รับยา Oxytocin 4. Uterine contraction Interval 3 นาที Duration 40 วินาที 5. EFM cat II วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Fetal distress เกณฑ์การประเมิน 1. FHS 110-160 beat/min 2. สีและปริมาณน้ำคร่ำไม่มีมีสีเขียว 3. ทารกดิ้น ≥ 3 ครั้ง/ชม กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติทราบแนวทางการรักษา 2. จัดท่าผู้คลอดให้นอนตะแคงซ้าย 3. ให้ O2 Mask with bag 10 LPM 4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5. ตรวจบันทึกการหดและตัวทุก 30 นาที 6. ติด EFM ไว้ตลอด 7. สังเกตสีและปริมาณน้ำคร่ำ 8. เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์รถกู้ชีพให้พร้อมใช้งาน 9. consult สูติแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งมีศักยภาพที่สูงกว่าโรงพยาบาลกันทรวิชัย 10. ให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้คลอดและญาติ ประเมินผล 1. FHR 126 ครั้ง/นาที 2. Interval 2-3 นาที duration 45-50 วินาที 3. Amniotic fluid clear
3. ผู้คลอดและญาติมีความ วิตกกังวลจากการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้คลอดและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล	**3. ผู้คลอดและญาติมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย** ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้คลอดและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. ผู้คลอดสอบถามบ่อยครั้งถึงอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงต่อตนเองและทารก <u>วัตถุประสงค์</u> 1.ผู้คลอดและญาติมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว 2.ผู้คลอดและญาติมีความผ่อนคลายจากความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1.ผู้คลอดมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา 2.ผู้คลอดและญาติสีหน้าท่าทางคลายความวิตกกังวล <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. พูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตร 2. อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและญาติญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก รวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมดูอาการในห้องคลอด 4. เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด 6. แสดงให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาล คอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจแก่ผู้คลอด <u>ผลการประเมิน</u> ผู้คลอดและญาติสีหน้าลดความกังวลลง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นย่างดีอย่างดี	2. มารดาอายุ 15 ปี ขาดความรู้เรื่องโรคและการคลอดบุตร 3. ผู้คลอดและญาติสอบถามอาการบ่อยครั้ง <u>วัตถุประสงค์</u> 1. ผู้คลอดและญาติมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว 2. ผู้คลอดและญาติมีความผ่อนคลายจากความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ผู้คลอดมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา 2. ผู้คลอดและญาติสีหน้าท่าทางผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. พูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและญาติญาติเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก รวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมดูอาการในห้องคลอด 4. เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้คลอดและญาติ 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้คลอด 6. แสดงให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจและไว้ใจในการรักษาพยาบาล คอยดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มใจ <u>ผลการประเมิน</u> ผู้คลอดและญาติสีหน้าลดความกังวลลง ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหมือนและต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด	หญิงไทยคู่อายุ 40 ปี $G_2 P_1A_0 L_1$ GA 37^{+3} Wks. by U/S ฝากครรภ์ ที่คลินิก 4 ครั้ง ฝากครรภ์ ครั้งแรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ตรวจตามนัดทุกครั้งน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 30.6 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รับประทานอาหารรสจัด หวาน เค็ม อาหารอีสาน	หญิงไทยอายุ 15 ปี $G_1P_0A_0L_0$GA 35^{+5}wks. by U/S ฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย 3 ครั้ง ผลLabปกติ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ฝากครรภ์ไม่ตรงตามนัด น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 8 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.51กิโลกรัมต่อตารางเมตร ชอบรับประทานอาหารรสจัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงเรื่อง อายุ ประวัติการคลอด รับประทานอาหารรสจัด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับปานกลางจุดแตกต่างในกรณีศึกษารายที่1 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 kg/m^2 น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งโรคเบาหวานจะเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง	เจ็บครรภ์ มีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว ความดันโลหิตสูง 150/100 mmHg Urine albumin 1+ microalbumin positive Cr 1.02 mg/dl GFR 68.97 ml/min Alkaline phosphatase 125u/L WBC=10,110 cells/mm^3 EFM พบ Variable deceleration FHR 100-120 ครั้ง /นาที	เจ็บครรภ์ มีน้ำเดินมีมูกเลือด ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิต 160/110 mmHg Urine albumin3+ Micro albumin positive, Creatinine 0.63 mg/dl WBC 10,110cells/mm^3 EFM พบ Category II (minimal variability)	พยาธิสภาพของภาวะครรภ์เป็นพิษอยู่ที่การฝังตัวผิดปกติของรกและเกิดความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนจากลักษณะเนื้อเยื่อบุผิวไปเป็นลักษณะเนื้อเยื่อบุโพรงหลอดเลือด หลอดเลือดตีบแคบส่งผลให้เกิด placental infarction และ placental ischemia รกที่ขาดเลือดและออกซิเจนจะหลั่งสารต่างๆออกมาในกระแสเลือดส่งผลกระทบต่ออวัยวะในทุกระบบของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการและอาการแสดงเข้าตามเกณฑ์ Preeclampsia without Severe feature ร่วมกับมีภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการและอาการ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
			แสดงเข้าตามเกณฑ์ Severe preeclampsia ร่วมกับมีภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์

อภิปรายผล

จากการศึกษาจะเห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอด กรณีศึกษารายที่ 1 อายุครรภ์ครบกำหนด ได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น preeclampsia without severe feature ได้รับการรักษาด้วยวการยุติการตั้งครรภ์ โดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากไม่มีความก้าวน้าของการคลอด สุขภาพของทารกในครรภ์ผิดปกติ มีอัตราการเต้นหัวใจลดลงฉับพลัน กรณีศึกษารายที่ 2 อายุครรภ์ไม่ครบกำหนด ได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น severe preeclampsia มารดาได้รับยากันชัก ไม่เกิดภาวะชัก รับการรักษาด้วยการยุติการตั้งครรภ์ โดยการคลอดปกติทางช่องคลอด ทั้ง 2 รายมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน แต่เป็นภาวะคุกคามชีวิตต่อมารดาและทารกในครรภ์ กระบวนการพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกรับไว้ในห้องคลอดรวมทั้งการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในแต่ละระยะของการคลอดได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะชัก เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา การให้การรักษาและประเมินอาการของโรค จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์รายที่ 1 มีการติดตามเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถควบคุม ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถทุเลาอาการได้รวดเร็วทันท่วงที หญิงตั้งครรภ์รายที่ 2 มีการขาดความตระหนักต่ออาการผิดปกติ ทำให้เกิดความรุนแรงในระยะคลอด แต่ผลจากการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะเพียงพอ มีการประเมินอาการเฝ้าระวังการเกิดภาวะชักทุกระยะการคลอด มีการบริหารยาและประเมินผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา Magnesium sulfate ที่รวดเร็ว มีการประเมินอาการทารกคลอดก่อนกำหนด การรายงานที่เหมาะสมร่วมกับการตัดสินใจให้การรักษาที่ทันท่วงที ทำให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย

ผลการศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะคลอดครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการพยาบาลผู้คลอดโดยเน้นให้เห็นความสำคัญของ การประเมินอาการรุนแรงเมื่อแรกรับ การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วเพื่อช่วยในการวางแผนให้การพยาบาลที่ทันท่วงที การวางแผนการพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายในการป้องกัน เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากครรภ์เป็นพิษ เช่น ภาวะชัก ภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาป้องกันการชัก การสนับสนุนให้สามารถเผชิญความเครียดทางร่างกายและจิตใจตลอดจนการให้ข้อมูลการดำเนินของโรคและแผนการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และญาติจากสภาวะของโรคที่เผชิญอยู่ มีแนวทางการส่งต่อแบบช่องทางด่วนที่มีประสิทธิภาพและการวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งประเด็น การประเมินเมื่อแรกรับโดยใช้คะแนนหรือรายละเอียดที่ช่วย Alert หรือ Warning การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์ในการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

2. ควรมีการอบรมฟื้นฟูวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องคลอดและผู้มีส่วนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการทำนายความก้าวหน้าของโรค เพื่อการรายงานแพทย์ที่ทันท่วงที

3. เพิ่มสมรรถนะของโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตผ่านระบบขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีแนวทางในการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

4. ควรมีการทบทวนแนวทางการส่งต่อด้วยระบบช่องทางด่วนพิเศษอย่างต่อเนื่องทุกรายเพื่อค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนางานส่งต่อ

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2564). *การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์.* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิติพร กางการ. (2562). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, *ปีที่16* (ฉบับที่2), 23-27.

เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2566). *ครรภ์เป็นพิษและโรคพิษแห่งครรภ์ระยะชัก.* สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2566, สืบค้นจาก https://w1.cmu.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/33344/

งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้คลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี2563-2565. งานเวชระเบียนและสถิติ. โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม; 2565.

ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และ เกสร สุวิทยะศิริ. (2559). *การพยาบาลในระยะคลอด.*(พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.

นงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2565). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. (หน้า 89 -123). เชียงใหม่: บริษัทสยามพิมพ์นานาจำกัด.

ปัทมาภรณ์ คงขุนทด. (2558). *การพยาบาลผู้คลอดที่มีความผิดปกติของปัจจัยทางการคลอด.* (พิมพ์ครั้งที่1). นครราชสีมา: บริษัท สมบูรณ์การพิมพ์ จำกัด.

ปิยะนุช ชูโต. (2562). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีใน ระยะคลอดและหลังคลอด.* (พิมพ์ครั้งที่1). เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ทโค้ตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.

ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2565). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน.* (พิมพ์ครั้งที่2). เชียงใหม่: บริษัทสยามพิมพ์นานาจำกัด

พจนีย์ ขวัญเงิน ภาคภูมิ. (2562). การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ในระยะคลอด. ใน ปิยะนุช ชูโต. (บรรณาธิการ), การยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด (พิมพ์ครั้งที่1), 149-162. เชียงใหม่: บริษัท สมาร์ทโค้ตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2562). *การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภและระยะคลอด.* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บริษัท จามจุรีโปดักซ์จำกัด .

เมดไทย. (2565). คลอดก่อนกำหนด. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2566, สืบค้นจาก httbs://medthai.com/การคลอดก่อนกำหนด/

รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์ และ สุชยา ลือวรรณ. (2563). *ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2566, สืบค้นจาก https://W1.rned.cmu.ac.th/obgyn/ecturestopics/topic-review/6655/

สินีนาฏ หงษ์ระนัย. (2565). *ภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด:การพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บริษัทแดเนกซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.