

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมี  
ภาวะความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1062)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (30 มิถุนายน 2549 – 30 กรกฎาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิตสูงเป็นหลัก ซึ่งอาจพบความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ อาจพบร่วมกับการบวม และ / หรือ อาจพบโปรตีนในปัสสาวะ

### ชนิดของความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

1. Pregnancy induced hypertension: PIH เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และหายไปหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ชนิด

1.1 Gestational hypertension ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว

1.2 Pre-eclampsia มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ จำแนกเป็น Mild pre-eclampsia และ Severe pre-eclampsia

1.3 Eclampsia มีอาการชักร่วมด้วยเกิดจากความดันโลหิตสูงในราย Pre-eclampsia หรือ Pregnancy aggravated hypertension

2. Pregnancy aggravated hypertension มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

2.1 Chronic hypertension เกิดขึ้นก่อนตั้งครรภ์ หรือก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ วินิจฉัยพบความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ และยังคงอยู่เกิน 42 ชั่วโมงหลังคลอด

2.2 Chronic hypertension with superimposed PIH มีความดันโลหิตสูงมาก่อน และมีพัฒนาการของ Pre-eclampsia และ Eclampsia

### อุบัติการณ์

ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 5-10 ของหญิงตั้งครรภ์ พบมากในครรภ์แรก และหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 18 ปี และอายุมากกว่า 40 ปี

### ปัจจัยเสี่ยง

1. มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี
2. สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
3. ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำพบอุบัติการณ์สูงกว่า
4. ผู้ที่ขาดอาหาร แคลเซียม โปรตีน เหล็ก วิตามิน

5. ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคไต อ้วน นอกจากนี้ยังพบในรายทารกบวม น้ำ (Hydrop fetalis)
6. ร้อยละ 70 พบในครรภ์แรก

### พยาธิสภาพ

การหดเกร็งของหลอดเลือด (Vasospasm) เป็นพยาธิสภาพประการแรกที่เกิดขึ้นในภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ จากภาวะการหดเกร็งของหลอดเลือดจะมีผลทำให้แรงต้านการไหลเวียนของโลหิตมีมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า angiotensin II ที่กระตุ้นให้เส้นเลือดหดตัวยังทำให้ endothelial cell มีการหดตัวมากขึ้นจึงทำให้ endothelial ถูกทำลายจนกระทั่งเกิดเลือดและ fibrinogen ถูกทำลายจนลดน้อยลง พลาสมารั่วออกนอกเส้นเลือดมากขึ้น นอกจากนี้การหดเกร็งของหลอดเลือดยังมีผลให้เซลล์บริเวณรอบ ๆ เส้นเลือดที่หดตัวขาดออกซิเจนจนเกิดภาวะเลือดออกและเกิดเนื้อตาย พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้พบว่ามีขึ้นทุกระบบของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบประสาท จากภาวะที่เส้นเลือดในสมองหดเกร็งประกอบกับการทำลายของ endothelial cell ในสมองจึงทำให้น้ำในสมองบวม มีเลือดออก และเกิดเนื้อตายขึ้นในสมอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดศีรษะ เห็นภาพซ้อนหรืออาจมองไม่เห็น เกิดปฏิกิริยาสะท้อนที่เร็วเกิน และมักพบว่ามีอาการชักเสมอเมื่อเกิดพยาธิสภาพที่สมอง
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะไปทำให้เกิดการทำงานของหัวใจล้มเหลวและการกำซาบของเนื้อเยื่อในสมองและไตลดลง
3. ระบบโลหิตวิทยา จากการถูกทำลายของ endothelial cell พบว่ามีผลทำให้เม็ดโลหิตแดงและเกล็ดเลือดถูกทำลายมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้เม็ดเลือดแดงแตกและปริมาณเกล็ดเลือดลดลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า HELLP syndrome (H:Hemolysis of red blood cell, EL:Elevated liver enzymes, LP:Low platelete count) จะมีอาการคล้ายผู้ป่วยตับอักเสบ ได้แก่ความรู้สึกไม่สบาย เหนื่อย เพลีย คลื่นไส้ และอาเจียน ปวดชายโครงขวา
4. ระบบการทำงานของปอด ทำให้เกิดภาวะปอดบวม
5. ระบบปัสสาวะ ทำให้เกิดภาวะกำซาบ และการไหลผ่านของหลอดเลือดในไตลดลงดังนั้นจึงทำให้ creatinine และ uric acid เพิ่มขึ้น พบโปรตีนในปัสสาวะ ภาวะปัสสาวะเป็นเลือดสามารถพบได้ถ้าเม็ดเลือดแดงแตก ซึ่งมักพบในรายที่รุนแรงและอาจพบปัสสาวะออกน้อย และไตวายในที่สุด
6. ระบบการทำงานของตับ มีเลือดออกและเกิดการตายของเนื้อเยื่อในตับซึ่งมักพบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนนี้จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่
7. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจ และรกมีผลทำให้มีเส้นเลือดไปเลี้ยงบริเวณรกร้อยกว่าปกติ ทำให้ทารกได้รับเลือดจากมารดาน้อยลง ทารกในครรภ์ขนาดเล็กกว่าปกติ

### ภาวะแทรกซ้อน

#### 1. ผลต่อมารดา ได้แก่

อันตรายจากภาวะชักอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต

ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว

เสียชีวิตและช็อก จากรกลอกตัวก่อนกำหนด และตกเลือดหลังคลอด

เกิดภาวะ HELLP syndrome และภาวะ DIC มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น severe pre-eclampsia

ภาวะไตวายเฉียบพลัน

การกลับไปเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

#### 2. ผลต่อทารก ได้แก่

รกเสื่อมทำให้แท้งหรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้

คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอทำให้รกเสื่อมเร็ว

รกลอกตัวก่อนกำหนดทำให้ทารกขาดออกซิเจน และอาหารทำให้เสียชีวิตได้

ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เนื่องจากได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เพียงพอ

ทารกที่คลอดออกมาอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าทารกได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะคลอดมากเกินไปอาจเกิดภาวะ Hypermagnesemia กล่าวคือทารกจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนล้าไม่มีแรง

### การรักษา

#### Mild pre-eclampsia

ควรพิจารณาการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาว่ามีภาวะ Severe pre-eclampsia เกิดขึ้นหรือไม่ ตรวจติดตามอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์ และทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงเมื่อ

1. ครรภ์ครบกำหนด
2. ผู้คลอดมีอาการของ Severe pre-eclampsia
3. ตรวจพบภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal distress)

#### Severe pre-eclampsia

มีโอกาสเกิดภาวะชักได้สูง ควรป้องกันการชักโดยการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ภายหลังให้แมกนีเซียมซัลเฟตเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยเร็วโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ในกรณีที่ผู้คลอดเจ็บครรภ์และสามารถคลอดได้ ควรพิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด ในกรณีผู้คลอดไม่เจ็บครรภ์หรือเจ็บครรภ์แต่ไม่น่าจะคลอดได้ หรือมีข้อบ่งชี้ควรพิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกรณีอายุครรภ์

น้อยกว่า 34 สัปดาห์ อาจพิจารณาการให้ corticosteroid เพื่อเร่งความพร้อมของปอดทารกหากไม่มีข้อบ่งห้าม และให้คลอดภายหลัง 48 ชั่วโมงได้ โดยต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดในสถาบันที่มีความพร้อมทั้งเครื่องมือและบุคลากร

#### Eclampsia

การป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในขณะที่กำลังชัก ป้องกันการชักซ้ำโดยให้แมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งสามารถใช้ป้องกันรวมทั้งการรักษาการชักได้ดี ควรทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงหลังได้แมกนีเซียมซัลเฟตเป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง

#### Chronic hypertension

ดูแลร่วมกับอายุรแพทย์ ตรวจหาสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูง ยาที่นิยมใช้คือ alpha-methyldopa

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน โดยประยุกต์กรอบแนวคิดจากภาวะความเจ็บป่วยมาเป็นภาวะการตั้งครรภ์และการคลอด
2. กอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาชีพการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

(NANDA)

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

#### สาระสำคัญของเรื่อง

ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสามอันดับแรกของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ทั้งพยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การดูแลรักษา ข้อวินิจฉัยและหลักการพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายและช่วยลดภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารก

#### กรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 26 ปี อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ผู้คลอดตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 3 เคยผ่านการคลอดปกติ 1 ครั้ง และเคยแท้ง 1 ครั้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์เป็นพักๆ เด็ดคันดี แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 90 เปอร์เซ็นต์ สีระแวงเป็นส่วนนำและเคลื่อนลงสู่เชิงกรานระดับ 0 ภู่น้ำคร่ำแตกแล้ว มดลูกหดตัวทุก 5-8 นาที นาน 40 วินาที จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ติดคลอดวันที่ 30 มิถุนายน 2549 เวลา 00.50 นาฬิกา HN: 34148-42 AN: 14346-49 แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/110

มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง กดมุ่มระดับ +2 ปฏิกริยาโต้ตอบที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้นระดับ 2+ ตรวจหน้าท้อง ระดับมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 130 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การวินิจฉัยผู้คลอดตั้งครรภ์ครบกำหนดร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง(severe pre-eclampsia)

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไปไม่พบความผิดปกติใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีโมโกลบิน 12.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโทคริต 35.7 Vol % เกล็ดเลือด 267,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร BUN 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร creatinine 0.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร AST 16 U/L, ALT (SGPT) 9 U/L, ALP 388 U/L, sodium 138 mmol/l, potassium 4.0 mmol/l, chloride 109 mmol/l, carbon dioxide 26 mmol/l ผลการตรวจปัสสาวะพบ Albumin 1+ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาป้องกันการชักด้วยการฉีด 10% แมกนีเซียมซัลเฟต 4 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ และ 5% D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร +50% แมกนีเซียมซัลเฟต 20 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 กรัมต่อชั่วโมง) เฝ้าระวังและสังเกตอาการนำของการชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ บันทึกความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง จัดให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อนโดยจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสง เสียง การสัมผัส จำกัดบุคลากรเท่าที่จำเป็น หลังได้รับยาความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับ 140/90 – 150/100 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ในระหว่างที่ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา โดยอธิบายให้ผู้คลอดทราบ เช่น อาการร้อนบริเวณที่ฉีด และทั่วตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน บันทึกอัตราการหายใจ ความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ซึ่งผู้คลอดรายนี้ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ประเมินปฏิกริยาโต้ตอบที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้น (deep tendon reflex, DTR) ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการของการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตเกิน (hypermagnesemia) ได้แก่ ความดันโลหิตลดลง หายใจช้าลง ซึม ไม่มีแรง DTR ลดลง หลังได้รับยาไม่พบภาวะ hypermagnesemia ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในระดับ 140/90-150/100 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง DTR 2+ เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ประเมินการหดตัวของมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ทุก 30 นาที ในระยะที่ 1 ของการคลอด และทุก 15 นาที ในระยะที่ 2 ของการคลอด แนะนำให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกดีขึ้น จากการบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ อยู่ในระดับ 136-166 ครั้งต่อนาที จากการพูดคุยและซักถามพบว่าผู้คลอดมีความวิตกกังวลเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง จึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ ปลอบโยนและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และคลายความ

วิตกกังวล หลังให้คำแนะนำ ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถบอกอาการนำก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง

เวลา 03.15 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวถี่ทุก 2-3 นาที นาน 40-50 วินาที จากการตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนนำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 ได้รับยาบรรเทาปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ แนะนำการบรรเทาปวดด้วยเทคนิคการหายใจ เข้าลึกๆ ทางจมูกซ้ายๆ แล้วหายใจออกทางปากซ้ายๆ ในขณะที่มดลูกหดตัว ดูแลความสุขสบายต่างๆ ไป เช่น เช็ดหน้า อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ หลังให้คำแนะนำผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เวลา 06.30 นาฬิกา แพทย์ตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ +2 จึงแนะนำให้ผู้คลอดเบ่งอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต จึงทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดยาวนานในระยะที่ 2 ของการคลอดได้ เวลา 06.45 นาฬิกา ได้รับ Syntocinon 10 ยูนิต ผสมใน 5% D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 9 หยดต่อนาที เวลา 07.00 นาฬิกา แพทย์ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ โดยมีข้อบ่งชี้คือทำให้การคลอดระยะที่ 2 สิ้นลง อธิบายให้ผู้คลอดทราบเหตุผลในการช่วยคลอด และวิธีการปฏิบัติตัวขณะช่วยคลอด จัดเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้ ทารกเกิด 30 มิถุนายน 2549 เวลา 07.13 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 3,800 กรัม apgar score ที่ 1 นาที 8 คะแนน ที่ 5 นาที 10 คะแนน ดิดใหญ่ 1 นาทีไม่พบการบาดเจ็บใดๆ ขยับมือและแขนทั้งสองข้างได้ตามปกติ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี ส่งเสริมสัมพันธภาพโดยนำทารกให้มารดาโอบกอด หลังจากนั้นนำทารกส่งห้องเด็ก เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน รกคลอดปกติ เวลา 07.20 นาฬิกา รกครบ ประเมินปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอดประมาณ 200 มิลลิลิตร ได้รับ 5% D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 20 ยูนิต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกเป็นระยะๆ

เวลา 09.13 นาฬิกา มดลูกหดตัวดี เลือดออกประมาณ 10 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 150/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ จึงย้ายผู้คลอดไปตักพักหลังคลอด

หลังคลอดเยี่ยมมารดาที่ตักพักหลังคลอดได้รับการรักษาโดยให้ 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร+ 50% แมกนีเซียมซัลเฟต 40 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 กรัมต่อชั่วโมง) และ 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร+Syntocinon 20 ยูนิต ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มารดารู้สึกตัวดี อาการทั่วไปปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ปวดแผลฝีเย็บได้รับยาแก้ปวด

Paracetamol(500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด รับประทานเวลา 08.40 นาฬิกา และ 17.20 นาฬิกา ของวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 และประเมินความสมดุลของน้ำเข้า-น้ำออก โดยน้ำเข้าจำนวน 2,790 มิลลิลิตร และน้ำออก 3,400 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.2-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76-92 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70-140/80 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาลผู้คลอดรายนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอโดยต้องควบคุมปริมาณสารน้ำทั้งหมดที่ได้รับเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน ให้คำแนะนำชนิดของอาหารที่ควรรับประทานควรเป็นโปรตีนเพราะจะช่วยให้อาการบวมลดลง งดอาหารรสเค็มและอาหารหมักดอง การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบแจ้งพยาบาล เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ ให้คำแนะนำและตอบปัญหาอย่างสนใจ

วันที่ 2 กรกฎาคม 2549 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมทารก อาการทั่วไปปกติ สุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยได้รับยาบำรุงเลือด Fermete รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น แคลเซียม (Chalk cap) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ยาปฏิชีวนะ(Amoxy) 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น และนัดตรวจหลังคลอดในวันที่ 16 กรกฎาคม 2549 โดยรวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรื่องการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยพิจารณาจากความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อย
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากเอกสารวิชาการ และตำราต่างๆเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
3. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้คลอดและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการคลอด ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและผู้คลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง



## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการพัฒนาให้บริการให้ดีขึ้น
4. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล
5. ผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายนี้พบว่า ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูงถือเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและเฝ้าระวังไม่เพียงพอ อาจทำให้ผู้คลอดและทารกได้รับอันตรายจากภาวะชัก การเริ่มให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟตทางหลอดเลือดดำทันทีจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะชักได้ ควรวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการนำของการชักเป็นระยะๆ เฝ้าติดตามอัตราการหายใจ Deep tendon reflex และปริมาณปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง หากมีอาการแสดงของการเป็นพิษจากแมกนีเซียมซัลเฟตพิจารณาหยุดยา เจาะเลือดหาระดับแมกนีเซียมในซีรัม และให้ 10% Calcium gluconate ทันที ระหว่างการเจ็บครรภ์คลอดควรประเมินการหดตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาที เพื่อป้องกันทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงรกลดลง แนะนำให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงรกมากขึ้น ประสานงานกับทีมกุมารแพทย์เมื่อพบทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้พร้อมใช้เมื่อใกล้คลอด ประเมินความรุนแรงของการเจ็บครรภ์เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาให้ยาบรรเทาปวดเพื่อช่วยลดความดันโลหิตที่อาจสูงขึ้นอีกจากการเจ็บครรภ์คลอด ในระยะที่ 2 ของการคลอดเมื่อแพทย์พิจารณาช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศควรอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเหตุผลในการช่วยคลอด และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการช่วยคลอด เฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดโดยวัดความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจรทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณเลือดที่ออกเป็นระยะๆ

ปัญหาที่สำคัญรองลงมาคือปัญหาทางด้านจิตใจผู้คลอดและญาติจะวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงจึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ พุดลอบโยนและให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการรักษา เปิดโอกาสให้พบแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัย

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำแผนการสอนในกลุ่มผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้
2. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อวางแผนการรักษาอย่างมีระบบและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

วันที่.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1062) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์  
เรื่อง จัดทำสื่อการสอน เรื่องการให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง

**หลักการและเหตุผล**

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกและเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสามของประเทศที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต

จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะชั้กจากความดันโลหิตสูงที่ตีกลอดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2549 พบ 3 ราย จากการศึกษาพบว่าถ้าตรวจพบและได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วจะทำให้ผู้คลอดได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ พยาบาลซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้คลอดตลอดเวลา จึงมีโอกาที่จะสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ สามารถตรวจค้นความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้คลอดซึ่งสามารถให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนทั้งที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย การสนทนาในโอกาสต่างๆไป หรือการสอนอย่างเป็นทางการ เช่น การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่มหรือการจัดอบรม ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว นอกจากการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆแล้ว การมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้ผู้คลอดนำไปทบทวนเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอดและครอบครัวลงได้

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

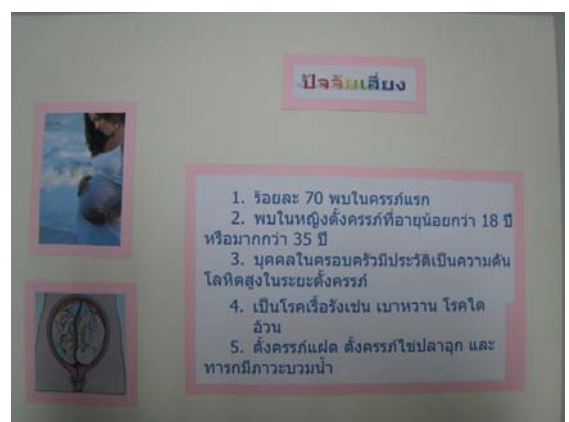
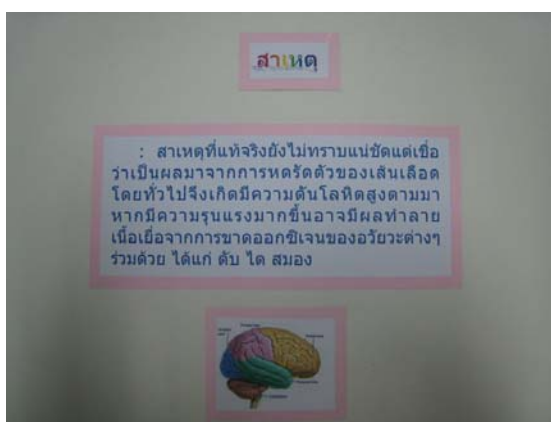
1. เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง
3. เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
4. เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัววิตกกังวล หรือกลัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บีแลนด์และพาสซอส(Beland & Passos,1981,อ้างตาม นันทพร, สุกัญญา,และฉวี,2541) ได้กล่าวว่า ความไม่รู้เป็นบ่อเกิดแห่งความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต การให้ข้อมูลต่างๆแก่หญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจขั้นตอนและสถานการณ์ที่ตนเองจะต้องประสบ หรือสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เกิดความอบอุ่นใจ และมีมั่นใจว่าจะมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ไม่ได้อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า


### กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดเตรียมสื่อการสอนประเภทภาพพลิกเรื่องการให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยเนื้อหาสำคัญของเรื่องมีรายละเอียดดังนี้



### อาการ อาการแสดง

1. ความดันโลหิตสูง
2. น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
3. ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ
4. ปวดศีรษะ
5. ปวดบริเวณเส้นปี่ หรือได้ชายโครงขวา
6. ตาพร่ามัว




### ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

1. ผลต่อมารดา ได้แก่
  - 1.1 ชัก
  - 1.2 หัวใจล้มเหลว
  - 1.3 ไตวายเฉียบพลัน
  - 1.4 ช็อกจากรกลอกตัวก่อนกำหนด และ ตกเลือดหลังคลอด
2. ผลต่อทารก ได้แก่
  - 2.1 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
  - 2.2 แท้งหรือทารกเสียชีวิตในครรภ์
  - 2.3 คลอดก่อนกำหนด



### แนวทางการดูแลรักษา

1. แพทย์อาจจะรับตัวไว้ในโรงพยาบาล เพื่อตรวจติดตามภาวะของโรค และสุขภาพของทารกอย่างใกล้ชิด
2. ในรายตั้งครรภ์ครบกำหนดหรือภาวะของโรคนิวโมเนียที่รุนแรงขึ้นแพทย์อาจพิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์
3. ในรายตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนดและ ภาวะของโรคยังสามารถควบคุมได้อาจพิจารณาให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป
4. ให้ยากระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในรายตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด
5. ให้สารน้ำ ยาป้องกันการชัก และยาลดความดันโลหิตในรายที่ระดับของโรครุนแรง




### อาการที่บ่งบอกว่าภาวะของโรครุนแรงขึ้น และต้องแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบทันที

1. ปวดศีรษะ
2. ตาพร่ามัว
3. จุกแน่นลิ้นปี่
4. มีเลือดออกทางช่องคลอด



### วิธีการปฏิบัติตัว

1. ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอในเวลากลางคืน 8-12 ชั่วโมง ในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง
2. รับประทานอาหารโปรตีนและแคลเซียมไม่ควรรับประทานอาหารเค็มจัด รับประทานอาหารที่มีกากมากเพื่อป้องกันท้องผูก ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่



5. สังเกตการหดตัวของมดลูกและอาการของภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด
6. แนะนำให้มาตรวจก่อนกำหนดเมื่อมีอาการดังนี้
  - 6.1 น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป
  - 6.2 บวมที่เท้า มือและหน้า
  - 6.3 ปวดศีรษะ
  - 6.4 ตาพร่ามัว
  - 6.5 จุกแน่นลิ้นปี่หรือมีคลื่นไส้อาเจียน
  - 6.6 เจ็บครรภ์คลอด



3. ชั่งน้ำหนักทุกวัน
4. สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกวัน ถ้าดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ควรรีบมาพบแพทย์



2. สื่อสารและให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในตึกคลอดทราบเกี่ยวกับสื่อการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของผู้คลอดที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ตึกคลอด เพื่อปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้คลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ ตึกคลอด ให้พยาบาลผู้รับผิดชอบประเมินความรู้ของผู้คลอดเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัว โดยตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบผิด-ถูก หากข้อคำถามใดผู้คลอดตอบคำถามไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ พยาบาลผู้รับผิดชอบให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้สื่อการสอนที่สร้างไว้

4. ประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงอีกครั้งเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหรือหลังคลอดโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมและให้คำแนะนำในประเด็นที่ผู้คลอดไม่เข้าใจ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ถูกต้อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ผู้คลอดสามารถนำความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับไปเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยการให้ความรู้ทางสุขภาพอย่างมีระบบและสามารถปฏิบัติการสอนได้อย่างต่อเนื่อง

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80

ลงชื่อ .....

(นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....