

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะ
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดเมื่อมีภาวะ
ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวอารียา จิรชนานุวัฒน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 432)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิตสูง เมื่อความดันโลหิต systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือความดันโลหิต diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อาจพบร่วมกับการบวม และหรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ จากหลักเกณฑ์ของวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologies : ACOG) (ACOG,2002) จำแนกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induce Hypertension : PIH) ประกอบด้วย

1.1 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ และมีอาการบวม

1.2 프리อีคลัมปีเซีย (pre-eclampsia) เป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะ และมีอาการบวมร่วมด้วย จำแนกเป็นมายด์ฟรีอีคลัมปีเซีย(mild pre-eclampsia) และ ซีเวียร์ฟรีอีคลัมปีเซีย (severe pre-eclampsia)

1.3 อีคลัมปีเซีย (Eclampsia) คือ ความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีอาการบวมและมีอาการชักร่วมด้วย

2. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อนการตั้งครรภ์ (Coincidental hypertension)

3. ภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ (Pregnancy – aggravated hypertension) และเมื่อตั้งครรภ์อาการของความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ซูเปอร์ริมโพสฟรีอีคลัมปีเซีย (Superimposed pre-eclampsia) และ ซูเปอร์ริมโพสอีคลัมปีเซีย(Superimposed eclampsia)

4. ความดันโลหิตสูงที่พบหลังจากไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Transient hypertension)

การรักษา

การรักษาฟรีอีคลัมปีเซีย มีเพียงวิธีเดียวคือการยุติการตั้งครรภ์ โดยการชักนำให้เกิดการคลอด หากปากมดลูกไม่พร้อม มีข้อบ่งชี้อื่นจึงพิจารณาผ่าตัดคลอด (ชาญชัย วันทนาศิริ, 2548)

การรักษาภาวะมายด์ฟรีอีคลัมปีเซีย

1. สังเกตอาการบวมบริเวณมือและใบหน้า อาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณชายโครงขวาหรือปวดใต้ลิ้นปี่ มองเห็นภาพซ้อน หรือปัสสาวะออก

2. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน เพื่อคว้าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากหรือไม่ ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.4 กิโลกรัม ภายใน 24 ชั่วโมงหรือ 1.8 กิโลกรัมภายใน 3 วัน ต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลทันที
3. ตรวจโปรตีนในปัสสาวะทุกวัน ในกรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อคูกำอัมบูมินในปัสสาวะ
4. วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามค่าความดันโลหิตและอาการเปลี่ยนแปลง
5. ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ โดยนับการคืบตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทุก 3 – 4 สัปดาห์
6. ตรวจหาระดับพลาสมาหรือซีรัมครีเอตินิน ฮีมาโตคริต เกร็ดเลือด ซีรัมเอ็นไซม์ในตับ เพื่อติดตามความรุนแรงของโรค

การรักษาภาวะซีเวียร์พรีอีคลมปีเซีย

1. การให้ยาลดความดันโลหิต

1.1 Hydralazine เป็นยาที่นิยมมากที่สุด มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกดีขึ้น ข้อเสียของยาตัวนี้คือ ปวดศีรษะ จุกหน้าอก อาเจียน ใจสั่น หน้าแดง

1.2 Labetalol ใช้เป็นทางเลือกในรายที่ใช้ Hydralazine ไม่ได้ผล เป็นกลุ่มของ beta-adrenergic block มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตได้เร็ว

1.3 Nifedipine เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง calcium ion ไม่ให้ซึมผ่านเข้าไปในไซโตรพลาสซึมของเซลล์ ทำให้ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ผลคือ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว

2. การให้ยาป้องกันการชัก

แมกนีเซียมซัลเฟต เป็นยาป้องกันการชักที่นิยมใช้กันมากที่สุด ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ของการชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีเวียร์พรีอีคลมปีเซีย โดยมีวิธีการบริหารยา แมกนีเซียมซัลเฟตดังนี้

2.1 Loading dose

ใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ที่มีความเข้มข้นร้อยละ 20 ขนาด 3 – 4 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำๆใน 5 นาที

2.2 Maintenance dose

2.2.1 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ความเข้มข้นร้อยละ 50 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อตะโพกทั้ง 2 ข้าง โดยแบ่งฉีดข้างละ 5 กรัม หลังจากนั้นให้ แมกนีเซียมซัลเฟต ความเข้มข้นร้อยละ 50 ขนาด 5 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกซ้ำทุก 4 ชั่วโมงและครอบคลุม 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2.2.2. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ผสมสารละลาย 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราความเร็ว 1 – 2 กรัมต่อชั่วโมงและครอบคลุม 24 ชั่วโมงหลังคลอดเช่นกัน

3. การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

3.1 กระตุ้นให้เจ็บครรภ์ โดยการเจาะถุงน้ำคร่ำ ร่วมกับการใช้ออกซิโทซิน (oxytocin) หยอดทางหลอดเลือดดำ

3.2 การผ่าตัดคลอด จะทำในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์เท่านั้น เนื่องจากทารกในครรภ์อาจมีภาวะคับขัน (fetal distress) ได้บ่อย สภาพปากมดลูกไม่พร้อม และภาวะของโรคมีความรุนแรง เช่น HELLP syndrome เป็นต้น

การรักษาอีแลมปีเซีย

1. รักษาทางเดินหายใจให้โล่งโดยจัดให้นอนในท่าตะแคง คุดเสมหะออกจากปาก จมูก ลำคอ หรือหลอดลม ให้ออกซิเจนสูดดม

2. ให้ออกซิเจน 10% แมกนีเซียมซัลเฟต 4-6 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ใน 5-10 นาที เพื่อระงับชัก จากนั้นรักษาระดับด้วย 50% แมกนีเซียมซัลเฟต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 1-2 กรัมต่อชั่วโมง

3. ให้ออกซิเจนความดันโลหิต เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ค่าไดแอสโตลิก ให้อยู่ระหว่าง 90-100 มิลลิเมตรปรอท

4. ภายหลังที่ควบคุมการชักได้ประมาณ 2-6 ชั่วโมง จะยุติการตั้งครรภ์โดยเร่งคลอด ในกรณีที่ปากมดลูกไม่พร้อมหรือทารกอยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) จะพิจารณาผ่าตัดคลอด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

3.2.2 เกณฑ์วิทยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยทางสูติกรรม ความรุนแรงที่เกิดจากภาวะนี้คือ การชัก ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความผิดปกติในร่างกายมารดาหลายระบบ ทำให้อัตราตายและเกิดพยาธิสภาพต่อทารกแรกเกิดสูงขึ้น ดังนั้นการวินิจฉัยพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะทำให้มารดาไม่เกิดการชัก หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และทารกมีสุขภาพแข็งแรง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยสถานภาพสมรสคู่ อายุ 40 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ครรภ์ที่ 3 ไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใด ให้ประวัติเจ็บหน่วงท้องน้อย 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีมูกเลือด ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี จำนวนอายุครรภ์ตามวันได้ 40 สัปดาห์ รับไว้ที่ห้องคลอดวันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 เวลา 02.20 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 53698-49 เลขที่ภายใน 25154-49

วัดสัญญาณชีพแรกที่ห้องคลอด อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นหน้าอก และตาพร่ามัว บวมระดับ 2+ ตรวจโปรตีนในปัสสาวะได้ 1+ ปฏิกริยาของแขนขา ระดับ 2+ ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 140 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดคลอด บุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดซีเวียร์พรีอีคลัมปีเซียและทารกอยู่ในท่าก้น ทารกคลอดเวลา 07.54 นาฬิกา ทารกน้ำหนักตัว (thick macroneum) จึงให้ย้ายไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด มารดาเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด 300 มิลลิลิตร

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 มารดากลับบ้านจากห้องพักรักษาตัวเวลา 11.00 นาฬิกา รู้สึกตัวดีดื่มน้ำ อาหารและยาทางปาก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและแมกนีเซียมซัลเฟตจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ใส่สายสวนปัสสาวะคา

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2549 เวลา 07.30 นาฬิกา หลังผ่าตัดคลอดบุตรวันที่ 1 เคลื่อนไหวร่างกาย ได้ลุกเดินได้ ถอดสายปัสสาวะสวนคาออก แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำได้เมื่อเช้า มือเทียงให้อาหารเหลว และให้อาหารอ่อนเมื่อเย็น งดให้สารน้ำและยาฉีดทางหลอดเลือดดำ ให้ยาอม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าเย็น ให้ยาบารุง เฟอ์เมต รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และให้ยาแก้ปวด พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวด

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 หลังผ่าตัดวันที่ 2 เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น ไม่มีคำสั่งการรักษาใหม่

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 หลังผ่าตัดวันที่ 3 เปิดแผลผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน ให้ยาเดิมที่เหลือคือ อม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม, เฟอ์เมต และพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม กลับไปรับประทาน ต่อที่บ้าน นัดดูแลหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากต้องการใช้สิทธิ์ประกันสังคม นัดติดตามเพื่อวัดความดันโลหิตหลังคลอด 2 สัปดาห์ ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ที่หน่วยวางแผนครอบครัว และนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน ที่หน่วยวางแผนครอบครัว รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 อาจเกิดการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากสูญเสียเลือดและสารน้ำขณะผ่าตัดคลอด

เป้าหมาย

การกำซาบเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่
2. สังเกตอาการ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต

3. สังเกตอาการชีวิตของมารดาโดยคุณลักษณะของสีผิวหน้า สีเล็บ เยื่อตา พร้อมติดตามความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษา

4. สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด และจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอดโดยสังเกตจำนวนเลือด ที่ชุ่มผ้าอนามัย

5. บันทึกและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมง โดยมีจำนวนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร / ชั่วโมง

6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาให้ได้ 110 ซีซี/ชั่วโมง

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 2

เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เป้าหมาย

ไม่เกิดอาการชัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกความดันโลหิต ซีพจร อัตราการหายใจ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ

ทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ พร้อมสังเกตอาการปวดศีรษะ จุกแน่นหน้าอก ตาพร่ามัว และสังเกตปฏิกิริยาตอบสนอง ทุก 1 ชั่วโมง หลังจากสัญญาณชีพคงที่แล้ว จึงบันทึกทุก 4 ชั่วโมง

2. จัดเตรียมอุปกรณ์รถฉุกเฉินไว้พร้อมใช้กรณีเกิดการชัก ได้แก่ ออกซิเจน ที่กั้นกัณฐ์ เครื่องดูดเสมหะ ยาระงับอาการชัก

3. ดูแลให้ยา 50% แมกนีเซียมซัลเฟต 40 กรัม ผสม 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา

50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 กรัมต่อชั่วโมง) ตามแผนการรักษา

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เป้าหมาย

ไม่เกิดอันตรายจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาป้องกันการชัก เช่น อาการร้อนวูบวาบทั่วตัว

2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ อัตราการหายใจ อาการกระสับกระส่าย กล้ามเนื้ออ่อน

แรงปฏิกิริยาตอบสนองของแขนขาอย่างใกล้ชิด หากมีอาการผิดปกติควรหยุดยาไว้ก่อนแล้วรายงานให้แพทย์ทราบ

3. บันทึกปริมาณปัสสาวะเพื่อดูการทำงานของไต
4. สังเกตปริมาณน้ำคาวปลา
5. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก คือ ซินโตซินนอน 20 ยูนิตผสม 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา
6. จัดเตรียม 10 % แคลเซียมกลูโคเนต ซึ่งเป็นยาแก้พิษของแมกนีเซียมซัลเฟต ไว้พร้อมใช้ทันที และเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 4 ปวดแผลผ่าตัดหน้าท้องเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย

เป้าหมาย

ปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวดโดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง
2. จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง 45 องศาและเข่างอ (Fowler's position) เพื่อลดความตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้ปวดแผลลดลง
3. แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดทุกครั้งที่เกิดเคลื่อนไหว
4. แนะนำการไออย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยสูดลมหายใจเข้าลึกๆแล้วไอออกมาแรงๆครั้งเดียว โดยขณะไอให้ประคองแผลผ่าตัด จะช่วยพยุงแผลและกล้ามเนื้อหน้าท้อง
5. ให้การพยาบาลแก้มารดาด้วยความนุ่มนวลและไม่รีบกวานเกินไป
6. หลังผ่าตัดปวดแผลผ่าตัดฉีดเพริดีน 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา หลังจากรับประทานอาหารได้ ปวดแผลผ่าตัด ให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด

เป้าหมาย

ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง
2. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีปวด บวม แดงร้อนหรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติหรือไม่
3. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ห้ามเปิด แคะเกาแผล

4. ดูแลทำความสะอาดสายปัสสาวะด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
5. ให้อาาแอมปีซิลลิน 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
6. เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า โดยเฉพาะโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์ จะช่วยส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 6 ท้องอืดเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

เป้าหมาย

ท้องอืดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้มารดาลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation)
2. เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ ให้เริ่มจากอาหารเหลว อาหารอ่อน และ อาหารธรรมดาตามลำดับ
3. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซในลำไส้ เช่น น้ำอัดลม กะหล่ำปลี ขนมหั้ว ถั่วต่างๆ
4. กรณีที่มีอาการท้องอืดมาก ให้อาาขับลมตามแผนการรักษาของแพทย์
5. แนะนำมารดาดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ ตลอดจนน้ำอุ่น อย่างน้อยวันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 7 มารดาวิตกกังวลเนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพบุตร

เป้าหมาย

วิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเวลาและสถานที่ในการไปเยี่ยมบุตร ในขณะที่มารดายังไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรได้ แนะนำให้ญาติไปเยี่ยมก่อน เมื่อมารดาแข็งแรงพอจัดให้เจ้าหน้าที่เงินรถไปส่งมารดาที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด
2. ประสานงานกับหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อขอทราบภาวะสุขภาพบุตร แล้วนำมาให้ข้อมูลกับมารดาเพื่อให้มารดาเข้าใจมากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกเต็มที่ และให้กำลังใจมารดา หากิจกรรมอื่นๆให้มารดาทำในช่วงที่ไม่สามารถไปเยี่ยมบุตรได้ เช่น ดูโทรทัศน์

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 8 การให้นมบุตรขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากมารดาถูกแยกจากบุตร

เป้าหมาย

การให้นมบุตรมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ว่า นำนมแม่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันและลดโรคภูมิแพ้ที่จะเกิดกับบุตร
2. อธิบายประโยชน์ของการให้บุตรดูดนมบ่อย รวดเร็ว และถูกต้องวิธี
3. อธิบายท่าและวิธีการให้นมบุตร เพื่อให้บุตรดูดนมได้กระชับ การทำความสะอาดหัวนมก่อนการให้นมบุตร แนะนำวิธีการไล่ลมให้บุตร
4. ในขณะที่มารดาอยู่หอผู้ป่วยหลังคลอด กระตุ้นมารดาให้บีบน้ำนมเก็บใส่ถุงสำหรับให้บุตรทุก 2 ชั่วโมง
5. ส่งเสริมมารดาไปให้นมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ปัญหาที่ 9 ขาดความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก

เป้าหมาย

มีความรู้ในการดูแลแผลหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เพื่อจะได้ให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของมารดา
2. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำภายใน 7 วันหลังผ่าตัด ไม่ให้เปิดแผลหรือแกะเกาแผล
3. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าสูง เน้น โปรตีนและธาตุเหล็ก เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น
4. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น แผลแยก บวม เพื่อให้มารดาทราบและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นภาวะที่มีความสำคัญกับมารดาหลังคลอด
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เพื่อวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ชำนาญการเฉพาะทาง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 40 ปี ให้ประวัติเจ็บหน้าท้องน้อย 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีมูกเลือด ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีน้ำเดิน เด็กคื่นดี รับไว้ที่ห้องคลอดวันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 เวลา 02.20 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ จุกแน่นหน้าอก และตาพร่ามัว บวมระดับ 2+ ตรวจโปรตีนในปัสสาวะได้ 1+ ปฏิกริยาของแขนขาระดับ 2+ แพทย์ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิด ซิเวียร์พรีอีแลมปีเซียและทารกอยู่ในท่าก้น มารดาเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด 300 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและแมกนีเซียมซัลเฟต 24 ชั่วโมงหลังคลอด จากนั้นได้รับยาปฏิชีวนะเป็นอม็อกซิซิลลิน(amoxicillin) ยาบารุงเฟอร์เมต(fermate) และยาแก้ปวดพาราเซตามอล (paracetamol) ปัญหาทางการพยาบาลที่พบคือ ปัญหาที่ 1 อาจเกิดการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากสูญเสียเลือดและสารน้ำขณะผ่าตัดคลอด ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ปัญหาที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ปัญหาที่ 4 ปวดแผลผ่าตัดหน้าท้องเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด ปัญหาที่ 6 ท้องอืดเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ปัญหาที่ 7 มารดาวิตกกังวลเนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพบุตร ปัญหาที่ 8 การให้นมบุตรขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากมารดาถูกแยกจากบุตร และปัญหาที่ 9 ขาดความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไปก่อนจำหน่ายมารดากลับบ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลและวางแผนการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

8.2 มารดามีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

8.3 เป็นการส่งเสริมสุขภาพและสร้างพลังอำนาจให้มารดา มีการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

9 ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

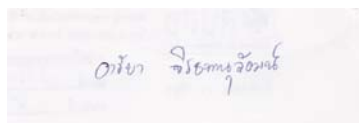
เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้การดูแล และให้การพยาบาลเฉพาะเจาะจงอย่างใกล้ชิด จากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะช่วงเวรป่วย – ดึก มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานเพียง 2 คน จึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน

10 ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีสื่อการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับมารดาทุกระยะ ตั้งแต่มารดามาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ ขณะพักอยู่ตึกพักหลังคลอด และเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้มารดาเข้าใจ เป็นการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

การดูแลรักษาพยาบาลควรทำเป็นสหสาขาวิชาชีพ นอกจากทีมแพทย์และพยาบาลแล้ว ควรจัดให้นักโภชนาการมาให้ข้อมูลอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ



(ลงชื่อ).....

(นางสาวอารีญา จิรณานุวัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

....27...../.....ต.ค...../.....51.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ



(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

.....29...../..... ต.ค. /.....51.....



(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

.....29...../..... ต.ค. /.....51.....

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ “ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์” ใน ฐิติมา สุนทรศักดิ์, ถวัลย์วงศ์ วัฒนศิริ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์,บรรณาธิการ.ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์,52 – 62 .สงขลา: หานเมืองการพิมพ์,2548.

ดวงสิทธิ์ วัฒนกนารา “ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนศิริ และ ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล,บรรณาธิการ.ตำราสูติศาสตร์.305 – 334 .กรุงเทพฯ: พี เอ ลิฟวิ่ง, 2548.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยสมาก.ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์,2551.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์.การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม3 โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:ประชุมช่าง,2544.

อุ๋นใจ กอนันต์กุล “ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์”ใน หทัย ถิ่นธรา และฐิติมา สุนทรศักดิ์, บรรณาธิการ.สูติศาสตร์.สงขลา:ลิมบราเดอร์การพิมพ์,2546.

ACOG Committee on Practice Bulletines – Obstetrics.Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia.Obstet Gynecol. 2002;99:159 – 167.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอารีญา จิรชนานุวัฒน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 432) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก
ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเฉพาะมารดาเมื่อมีความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการทำงานที่
ผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น ไต ตับ หรือระบบหลอดเลือด หากไม่ได้รับวินิจฉัยและรักษาอย่าง
ทันทั่วทั้งอาจนำไปสู่การชัก การทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะนี้ก่อให้เกิด
อันตรายอย่างชัดเจนต่อมารดา และเป็นสาเหตุหลักอันหนึ่งของการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก
รวมทั้งอาจทำให้ทารกในครรภ์ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ในบทบาทของวิชาชีพพยาบาล การให้
คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อส่งเสริม
สุขภาพมารดาให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
จึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดเมื่อมีภาวะความดันโลหิต
สูงขณะตั้งครรภ์ ในรูปแบบคำแนะนำประกอบภาพพลิก และแผ่นพับที่มีเนื้อหาครอบคลุมภาวะความ
ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตนหลังคลอด

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะ
ตั้งครรภ์
2. เพื่อสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์ และมาตรวจวัดความดันโลหิตหลังคลอดตรงตามนัด

เป้าหมาย

สร้างสื่อภาพพลิกและแผ่นพับที่มีเนื้อหาครอบคลุมภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
อาการ การรักษา และการปฏิบัติตนหลังคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การสร้างสื่อภาพพลิกและแผ่นพับจะเป็นการกระตุ้นให้มารดามีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยการสร้างสื่อนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) เป็นพื้นฐานในการผลิตสื่อ โดยทฤษฎีนี้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ กระบวนการรับรู้นี้เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ร่วมกับการใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งมีแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตของตน

ดังนั้นจึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อให้มารดามีส่วนในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการผลิตสื่อดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี ข้อมูล ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. นำข้อมูล เนื้อหาที่จะจัดทำสื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
3. ดำเนินการผลิตสื่อภาพพลิกและแผ่นพับ
4. ทดลองนำสื่อไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล
5. นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง
6. ปรับสื่อที่ได้ให้เป็นมาตรฐาน

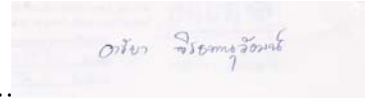
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้หน่วยงานได้มีมาตรฐานในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการชักหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 0
2. มารดามีความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. มารดามารับการตรวจวัดความดันโลหิตหลังคลอด 2 สัปดาห์ ร้อยละ 100

ลงชื่อ..



(นางสาวอารียา จิรณานุวัฒน์)

ผู้ขอรับการประเมินประเมิน

....27...../.....ต.ค...../.....51.....

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2542.

ชาญชัย วันทนาศิริ “ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์” ใน จิตติมา สุนทรศักดิ์, ถวัลย์วงศ์
วัฒนศิริ และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์,บรรณาธิการ.ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์,52 – 62 .สงขลา:
ซานเมืองการพิมพ์,2548.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา “รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง” ในกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด
ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2542.