

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัย ดูแล
ตัวเองได้เมื่อกลับบ้าน

เสนอโดย

นางพรชนก ศรีตันทิพย์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 916)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

การตั้งครรภ์อาจกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจพบร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการบวมทั่วตัว หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ปัจจุบันใช้คำว่า pre-eclampsia ในการเรียก ภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ เช่น ไต ตับ หรือ ระบบหลอดเลือด ถ้าได้รับการวินิจฉัยช้าหรือประเมินความรุนแรงของโรคไม่ถูกต้อง ขาดการดูแลรักษาที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นช้ำ อาจทำให้เสียชีวิตได้ เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า eclampsia นอกจากนี้แล้วยังมีผลเสียต่อทารกอันมีสาเหตุหลักจากการไหลเวียนเลือดที่ร่น้อยลง

อุบัติการณ์

พบได้ร้อยละ 5 ของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์แรก ครรภ์แฝด ครรภ์ไข่ปลาอุก ประวัติเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง การได้รับสารอาหารและวิตามินไม่เพียงพอในระหว่างตั้งครรภ์

ชนิดต่างๆของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (pregnancy induced hypertension) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1.1 ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว

1.2 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (pre-eclampsia) มีความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือบวมทั่วตัว สามารถแบ่งความรุนแรงออกเป็น 2 ระดับ คือ

1.2.1 ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ความรุนแรงระดับปานกลาง (mild pre-eclampsia) หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 ไม่เกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท อาจมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวเล็กน้อย ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเล็กน้อยจนถึง 1⁺

1.2.2 ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ความรุนแรงมาก (severe pre-eclampsia) หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 2⁺ ขึ้นไป มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการสำคัญก่อนมีอาการชัก

1.3 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รุนแรงจนมีอาการชักและหมดสติ (eclampsia)

2. ความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ชนิดเรื้อรัง (chronic hypertension)
3. pregnancy aggravated hypertension (PAH) หมายถึงผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เมื่อตั้งครรภ์อาจกระตุ้นให้ ความดันโลหิตสูงมากขึ้น มักพบในช่วงแรก ของการตั้งครรภ์และรุนแรงกว่า pre-eclampsia
4. transient hypertension ตรวจพบความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหลังไตรมาสที่สอง ไม่มีผลเสียต่อการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงจะกลับสู่ปกติภายหลังการคลอด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิด ความดันโลหิตสูงเรื้อรังภายหลังได้

สาเหตุ

สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอนแต่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เพราะโรคนี้หายไปหลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ดังนั้น มดลูก รก และทารกอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

การวินิจฉัยโรค

โดยทั่วไปไม่มีอาการเตือนของการเกิด pre-eclampsia ในระยะเริ่มแรก เมื่อเกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือแน่นหน้าอก ก็เป็นอาการของ severe pre-eclampsia แล้ว ดังนั้นการฝากครรภ์ที่ดีคอยเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญในการตรวจพบในระยะแรก เพื่อสามารถให้การรักษาได้ทันทั้งที่ อาการ อาการแสดง หรือสิ่งตรวจพบ ที่สำคัญซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคมียังต่อไปนี้

1. ประวัติความดันโลหิตสูง โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในรอบครัว
2. น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะที่เพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/สัปดาห์ หรือ 3 กิโลกรัม/เดือน ซึ่งมักพบก่อนมี อาการบวม ที่มือหรือหน้า
3. ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะด้วย dipstick พบ 1⁺ หรือมากกว่าจะแสดงว่ามีโปรตีนในปัสสาวะอย่างน้อย 300 มิลลิกรัม ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

ผลของภาวะความดันโลหิตสูงจากที่เกิดจากการตั้งครรภ์ต่อมารดา

1. รกลอกตัวก่อนกำหนด มีอุบัติการณ์สัมพันธ์กับค่าความดันโลหิต นับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วย eclampsia
2. ภาวะเลือดออกในสมอง เป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่ในผู้ป่วย eclampsia ภาวะนี้สามารถป้องกันได้โดยให้ยาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมความดันโลหิต
3. ภาวะไฟบริโนเจนในเลือดต่ำ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในขั้นรุนแรงมีการทำลายเยื่อหลอดเลือดและมีไฟบริโนเจนสะสมมาก มีปัจจัยการแข็งตัวของเลือดมากผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะนี้ต้องพิจารณายุติการตั้งครรภ์

4. ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก อาจเกิดจากการทำลายเซลล์ตับทำให้เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจมีเกล็ดเลือดต่ำชัดเจน ถ้าพบว่าเม็ดเลือดแดงแตกมีเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น และมีเกล็ดเลือดต่ำ เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า HELLP syndrome แสดงว่าการดำเนินโรคลงขั้นรุนแรง
5. ความผิดปกติทางสายตา จะสูญเสียการมองเห็นชั่วคราว แต่ความผิดปกตินี้จะดีขึ้นภายหลังคลอด และกลับสู่สภาพปกติภายใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอด
6. ปวดบวมน้ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยแต่ไม่มีอันตราย
7. หัวใจล้มเหลว ในรายที่เป็นรุนแรงในระยะคลอดมีการไหลย้อนกลับของเลือดในหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้นจากการหดตัวของมดลูก
8. ไตล้มเหลว การป้องกันมิให้เกิดภาวะนี้ คือการดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เหมาะสมควบคุมการกรองของไตได้ดี ปัญหานี้จะไม่เกิดขึ้น
9. การทำงานของตับบกพร่อง พบได้น้อยมาก ส่วนมากพบเพียงการเพิ่มระดับเอนไซม์ของตับและกลับคืนเป็นปกติภายหลังคลอด
10. อันตรายจากการชัก ผู้ที่มีภาวะ eclampsia อาจเกิดอันตรายระหว่างการชักได้ เช่น กัดลิ้นตัวเอง ทางเดินหายใจอุดกั้นจากการสำลักอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การป้องกัน

เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การป้องกันมิให้เกิดเป็นสิ่งยากมาก ดังนั้นวิธีการป้องกันจึงเป็นการป้องกันโดยทั่วๆ ไปคือให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารโปรตีนสูง วิตามินและแร่ธาตุอย่างเพียงพอ น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ไม่ควรเพิ่มมากกว่า 12 กิโลกรัมจากน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ และการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วในระยะเริ่มแรก รักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้

การรักษา

เนื่องด้วยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ แพทย์จะพยายามให้การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อยืดอายุครรภ์ออกไปจนกระทั่งแน่ใจว่าทารกในครรภ์สามารถออกมาสู่โลกภายนอกได้อย่างปลอดภัย จึงทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง สตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มักได้รับคำแนะนำให้พักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ และการดำเนินของโรค ให้อาสาลดความดันโลหิต พร้อมกับประเมินอายุครรภ์ และสุขภาพของทารกในครรภ์ หากว่าทารกสามารถที่จะคลอดออกมาได้ก็ทำการตรวจสภาพปากมดลูก หากปากมดลูกเปิด ก็ทำการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เพื่อให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด หากปากมดลูกไม่เปิด และความดันโลหิตไม่ลดลง หรือเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ก็จำเป็นต้องให้คลอดด้วยการผ่าท้องคลอด สำหรับโรคครรภ์เป็นพิษ ที่รุนแรงถึงขั้นชักรุนั้น จำเป็นต้องให้ยาระงับการชักคือ $MgSO_4$ ข้ำหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ หลังจากนั้น

จะต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยเร็วที่สุดโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ เพราะภาวะนี้เป็นภาวะที่อันตรายอย่างยิ่ง จำเป็นต้องรักษาชีวิตมารดาไว้เป็นประการแรก เมื่อการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงแล้ว ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะดีขึ้นตามลำดับ และอวัยวะต่างๆจะกลับมาทำงานเป็นปกติสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในครรภ์แรก มีโอกาสจะเป็นอีกในครรภ์ต่อไป ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ สำหรับผู้ที่เคยมีประวัติเป็นมาในครรภ์ก่อน

การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (caesarean section) เป็นการรักษาที่ให้กับมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่วางแผนการรักษาให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงในเวลาที่จำกัด

ชนิดการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในปัจจุบันแบ่งตามลักษณะการผ่าตัดที่ผนังมดลูก ได้ 2 ชนิด คือ

1. การผ่าตัดคลอดที่บริเวณส่วนล่างของมดลูก (lower segment caesarean section) จะผ่าตัดตามแนวขวาง (low transverse caesarean section)
2. การผ่าตัดคลอดบริเวณผนังส่วนบนของมดลูก ตามแนวตั้ง (classical caesarean section) มักทำในรายที่ผ่าตัดตามแนวขวางไม่ได้

การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอด แบ่งเป็น 2 ด้าน

ทางด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ต่อผู้ป่วยด้วยการทักทาย แนะนำตนเองพูดจาตอบรับด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเอง กระตือรือร้นและสนใจต่อความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยพร้อมให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบ การเยี่ยมของญาติ และสิ่งของที่ต้องเตรียมมาโรงพยาบาล ทักทายพูดคุยให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ทางด้านร่างกาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชัก ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม $MgSO_4$ 40 กรัม ให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อธิบายให้ทราบเหตุผล และขั้นตอนการให้ยา เช่น อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะให้ยา วัดและบันทึกความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง และปฏิกิริยาตอบสนองทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามืดหรือหายไปน้อยกว่า 1 หรือเป็น 0 รีบรายงานแพทย์ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และ 5%D/N/2 ผสม Syntocinon 20 ยูนิต ให้ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกการหดตัวของมดลูกทุก 2 ชั่วโมงและจำนวนน้ำคาบปลาทุก 2 ชั่วโมง เพราะผลข้างเคียงของ $MgSO_4$ ทำให้มดลูกหดตัวน้อยลง อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ดูแลความสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด อธิบายให้ทราบระดับความปวดของแผล เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาล ด้วยการให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน แนะนำให้ early ambulation หลังผ่าตัด และใช้มือสองข้างกดประคองแผลทุกครั้งที่เปลี่ยนอิริยาบถ หรือ ไอ จามเพื่อ ลดอาการ สะเทือนของแผลผ่าตัด ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของบุตร

แนะนำผู้ป่วยไปเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อคลายความวิตกกังวล และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก จะทำให้ความดันโลหิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดแล้ว อาการและอาการแสดงจะดีขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง แต่อาจยืดเยื้อถึง 72 ชั่วโมง โปรตีนในปัสสาวะ และอาการบวมจะดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท ก็สามารถจำหน่ายไปพักรักษาที่บ้านได้โดยไม่ต้องให้ยาลดความดันโลหิต นัดมาตรวจหลังคลอด ในรายที่ได้รับยาลดความดันโลหิต พยาบาลต้องแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 24 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 2 ภูมิลำเนา จังหวัดมุกดาหาร ตั้งครรภ์ 33 สัปดาห์ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีอาการจุกเสียดแน่นๆ บริเวณลิ้นปี่ ไม่ปวดศีรษะหรือตาพร่ามัว ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งรับผู้ป่วยไว้ที่ตึกคลอด วันที่ 29 พฤษภาคม 2550 เวลา 19.30 น. HN. 34983/49 ประวัติเจ็บป่วยในอดีตผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่เคยได้รับการผ่าตัด และปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม ประวัติการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน ผู้ป่วยตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ น้ำหนัก 47.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 146 เซนติเมตร ความดันโลหิต 112/60 มิลลิเมตรปรอท ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 15 ตุลาคม 2549 กำหนดคลอด 22 กรกฎาคม 2550 ตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ความเข้มข้นของเลือด 35.9 vol % ตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ไม่พบความผิดปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้มาตรวจครรภ์อีก 6 ครั้ง ตามแพทย์นัดหมาย ตรวจครรภ์ครั้งที่ 2 วันที่ 25 มกราคม 2550 ความดันโลหิต 92/48 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ตรวจครรภ์ครั้งที่ 3 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 ความดันโลหิต 99/57 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ตรวจครรภ์ครั้งที่ 4 วันที่ 22 มีนาคม 2550 ความดันโลหิต 107/49 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ตรวจครรภ์ครั้งที่ 5 วันที่ 19 เมษายน 2550 ความดันโลหิต 123/76 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะพบโปรตีน 1⁺ ตรวจครรภ์ครั้งที่ 6 วันที่ 17 พฤษภาคม 2550 ความดันโลหิต 136/76 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะพบโปรตีน 1⁺

แรกรับหลังผ่าตัดคลอดบุตรที่ตึกสูติกรรม 4 วันที่ 3 มิถุนายน 2550 เวลา 23.30 นาฬิกา ผ่าตัดคลอดบุตรเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง คลอดบุตรเวลา 20.54 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนักตัว 2,550 กรัม คะแนนแอปการ์ที่ 1 นาทีแรกหลังผ่าตัดคลอด 8 คะแนน และ 5 นาทีแรกหลังคลอด 10 คะแนน หลังคลอดทารกมีการเคลื่อนไหวดี สีผิว มือและเท้าไม่เขียว ส่งทารกไว้ดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เนื่องจากน้ำหนักตัวน้อย แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ดูแลให้นอนพักผ่อนบนเตียงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันอาเจียนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีจุกแน่น

สิ้นปี มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีอาการตาพร่ามัว แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 2 อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 154/95 มิลลิเมตรปรอท ปฏิกริยาตอบสนอง 1⁺ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะในถุงสีเหลืองเข้ม จำนวน 200 มิลลิลิตร ดูแลไม่ให้สายปัสสาวะพับงอ หรือดึงลั้ง แขนงูปัสสาวะไม่ให้แตะกับพื้น เลือดออกทางช่องคลอดสี แดงเข้ม ชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 1 ผืน ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา MgSO₄ ขนาด 40 กรัม ให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมทั้งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Syntocinon ขนาด 20 ยูนิต ให้ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จากนั้นทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยา MgSO₄ พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ เช่น ไม้กดลิ้น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยชัก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ประเมินการหดตัวของมดลูกและจำนวนน้ำคาวปลา ทุก 2 ชั่วโมง เพราะ MgSO₄ ทำให้มดลูกหดตัวน้อยลง อาจเกิดตกเลือดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ดูแลป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง โดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะชัก ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ปฏิกริยาตอบสนอง 1⁺

ในวันแรกหลังผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา Syntocinon ขนาด 20 ยูนิต ให้ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 3 ขวด ประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา MgSO₄ ขนาด 40 กรัม ให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต่อจนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด ให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือด ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ยาแก้ปวด Tramal 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด ประเมินความปวดระดับ 0 ผู้ป่วยบอกไม่ปวดแผล ถ้าคันมากให้ยาแก้แพ้ Chlorpheniramine 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าคลื่นไส้อาเจียนให้ยา Plasil 1 amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4-6 ชั่วโมง มีอาการคันเล็กน้อย ไม่คลื่นไส้อาเจียน สอบถามอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จัดท่านอนให้นอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน แนะนำ กระดกปลายเท้าบ่อยๆ เพื่อป้องกันเส้นเลือดดำอุดตัน แนะนำให้ผู้ป่วย ใช้มือกดประคบแผล เมื่อ ขยับตัว หรือ ไอ จาม แนะนำ งดน้ำ และอาหาร จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เริ่ม จิบน้ำ และรับประทานอาหารได้ และเมื่อหายจากอาการชาของขา 2 ข้าง แนะนำให้นอนพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดอาการดึงของแผลผ่าตัด และช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล ไม่มีอาการคัน และคลื่นไส้อาเจียน

วันที่ 4 มิถุนายน 2550 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงหน้าตาอ่อนเพลีย หลังผ่าตัดคลอดบุตร วันที่ 1 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพิ่มอีก 2 ขวด ใส่สายสวนปัสสาวะคาอยู่ ปัสสาวะในถุงสีเหลืองใสประมาณ 200 มิลลิลิตร งดอาหารน้ำ และยาทางปากทุกชนิด อุณหภูมิ

ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 153/97 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปฏิกริยาตอบสนอง 1+ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ดูแลความสะอาด ความสุขสบายโดยการเช็ดตัว และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอนามัย ประเมินจำนวนน้ำคาวปลา 1 แผ่นไม่ชุ่มใน 2 ชั่วโมง ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แนะนำให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และมีกอดประคองแผลทุกครั้งพลิกตะแคงตัวปวดแผลผ่าตัดระดับ 2

วันที่ 5 มิถุนายน 2550 ผู้ป่วยนอนคุยกับเพื่อนข้างเตียง หน้าตาสดชื่น งดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายปัสสาวะออกได้ และให้เริ่มจิบน้ำได้มือเช้า รับประทานอาหารเหลวมือเที่ยง และอาหารอ่อนมือเย็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวบนเตียง ลูกนั่ง เดิน เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ป้องกันอาการท้องอืด เพิ่มยารับประทาน คือ ยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เฉพาะเวลาปวดซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง. ยาบำรุงเลือด Femate รับประทาน 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร ยาบำรุงกระดูก Chalk cap ขนาด 835 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาแก้อักเสบ Amoxycillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล 2 เวลาหลังอาหาร วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ดูแลให้ลูกนั่งบนเตียง และพุงพาเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 4 ภายหลังจากขยับร่างกาย ให้ยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 10.30 น. หลังรับประทานยาแก้ปวด 2 ชั่วโมง อาการปวดทุเลาลง ระดับ 2

วันที่ 6 มิถุนายน 2550 ผู้ป่วยนั่งอยู่ที่เก้าอี้ข้างเตียง หน้าหน้ายิ้มขมวด บ่นมีอาการท้องอืด ให้ยารับประทานแก้ท้องอืด Air-x 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร วัดสัญญาณชีพ ทุก 6 ชั่วโมง ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอททรายงาน และเปิดแผลผ่าตัดเพื่อทำแผลวันละ 1 ครั้ง แผลผ่าตัดแห้งดีดี แนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด หลังเปิดแผล 7 วัน ไม่ให้แผลเปียกน้ำถ้าเปียกน้ำให้ทำแผลใหม่สถานพยาบาล หรือคลินิกใกล้บ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หน้าตาสดชื่น ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องบุตร ขอเยี่ยมชมดูอาการบุตรที่หออภิบาลทารกคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากบุตรน้ำหนักน้อย พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ประสานงานกับศูนย์แปลเพื่อส่งมารดาเยี่ยมชมดูอาการบุตร หลังเยี่ยมชมดูอาการบุตร ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล และขอเยี่ยมชมดูอาการบุตรเป็นระยะ

วันที่ 7 มิถุนายน 2550 ผู้ป่วยสภาพทั่วไปแข็งแรงดี มีหน้าตาสดชื่น ไม่ปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดีดี น้ำคาวปลาสีแดงจางออกน้อยเปลี่ยนผ้าอนามัยวันละ 2-3 ครั้ง นำบุตรมาเลี้ยงดูแลให้บุตรดูนมมารดา น่านมไหลดี บุตรดูดได้ดี เต้านมไม่คัด อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ตั้งแต่ วันที่ 3 มิถุนายน 2550 ถึง วันที่ 7 มิถุนายน 2550 แพทย์ให้ยารับประทานที่บ้าน และนัดตรวจ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว วันที่ 21 มิถุนายน 2550 เวลา 8.30 น. ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน คือ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้

ปวดท้องน้อย น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ปวดศีรษะตาพร่ามัว ให้รีบมาพบแพทย์ทันที เน้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ กลางวัน 1–2 ชั่วโมง กลางคืน 6–8 ชั่วโมง ไม่ควรยกของหนัก หรือ ขึ้นบันไดสูงๆ อย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นของหมักดอง อาหารรสจัด รสเค็ม และอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป การดูแลแผลผ่าตัด การมาตรวจหลังคลอด 1 เดือน พร้อมทั้งแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด การวางแผนคุมกำเนิด และการขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ เมื่อมีอาการผิดปกติ ขณะกลับไปอยู่บ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หลังผ่าตัด ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย สรุปประเด็นการพยาบาลได้ ดังนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะชักรเนื่องจากความดันโลหิตสูง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ขนาด 40 กรัม ให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกัน การอาเจียนจากการได้รับยา จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ สังเกตอาการนำของการชัก จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ได้ทันที อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการร้อนวูบวาบตามใบหน้าและลำตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดตัวของมดลูกและจำนวนน้ำคาวปลาทุก 2 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพ และปฏิกิริยาตอบสนองทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต สังเกตอาการ $MgSO_4$ ในเลือดสูง เช่น ร้อนวูบวาบ ความดันโลหิตลดลง เหงื่อออก ปฏิกิริยาตอบสนองลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปฏิบัติการตอบสนอง 1^+ มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลา 1 แผ่นใน 2 ชั่วโมง

2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ดูแลจัดให้นอน Fowler's position เพื่อลดอาการตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้ลดอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด แนะนำให้ใช้มือ 2 ข้างกดประคองแผลขณะเคลื่อนไหว หรือ ไอ จาม เพื่อลดอาการเกร็งหน้าท้อง ปวดแผลผ่าตัดระดับ 4 ดูแลให้ยาแก้ปวด paracetamol (500) มิลลิกรัม 2 เม็ด ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น บอกรายการปวดทุเลาลงระดับ 2

4. ไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืด จัดทำนอนให้นอนศีรษะสูง 30–45 องศา เพื่อลดแรงดันก๊าซในช่องท้องต่อกะบังลม ทำให้หายใจสะดวก กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกาย นั่ง ยืน หรือ เดิน เพื่อให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารทำงานได้เป็นปกติ ดูแลให้รับประทานแก๊ทท้องอืด Air-x 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ผู้ป่วยบอกว่าหายแน่น อึดอัดท้อง เธอ ผายลม ได้ตามปกติ

5. วิดกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ซึ่งน้ำหนักน้อย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ เพื่อประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยมีความสงสัยหรือกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และสภาวะสุขภาพของบุตร และส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โดยให้ผู้ป่วยบิบบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี

ไว้ให้บุตร ที่หอภิบาลทารกคลอดก่อนกำหนด และแนะนำเยี่ยมดูอาการบุตรสม่ำเสมอ ติดต่อบุคลากร เพื่อส่งผู้ป่วยเยี่ยมดูอาการบุตรที่หอภิบาลทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อคลายความวิตกกังวล และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่าง มารดาและทารก หลังจากพูดคุย และเยี่ยมดูอาการบุตร ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่นคลายความวิตกกังวล บีบเก็บน้ำนมไว้ให้บุตรได้ดี

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาทางการพยาบาลสามารถแก้ไขได้ทุกข้อ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลับบ้านอย่างปลอดภัย

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน 24 ชั่วโมงแรกเป็นเวลา 5 วัน พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยมารดาหลังผ่าตัดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และบุตรมีอาการทั่วไปอยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และปลอดภัยจากการผ่าตัด มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลตนเองที่บ้านซึ่งมารดาหลังผ่าตัด สามารถตอบวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดในการดูแลตนเองจากภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายของมารดาและทารกในครรภ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพ และการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการรักษาที่ถูกต้อง
4. ลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดำเนินงานศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะชั้กจากความดันโลหิตสูง และภาวะตกเลือดจากการที่มดลูกไม่บีบรัดตัว ให้ 5% d/N/S 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา MgSO₄ ขนาด 40 กรัม ให้ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินอาการอาการแสดงของผู้ป่วย ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ได้ทันที เช่น ไม้มัดคล้อง ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และยาที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยชัก บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และปฏิกิริยาตอบสนองทุก 4 ชั่วโมง และได้ 5% d/N/S 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา syntocinon 20 ยูนิต ให้ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก และป้องกันภาวะ Bladder Full ในระหว่างที่ผู้ป่วยสวนปัสสาวะคา โดยการดูแลไม่ให้สายปัสสาวะหักพับงอ

ปีสภาวะไหลลงถู่ได้สะดวก ประเมินจำนวนน้ำคาวปลา 1 แผ่นใน 2 ชั่วโมง สังเกตอาการเหงื่อออกตัวเย็น เพราะผลข้างเคียงของ $MgSO_4$ ทำให้มดลูกบีบรัดตัวน้อยลง และ อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทาง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัด หรือหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการจัดอบรม บุคลากร ทางการพยาบาลให้ทราบเกี่ยวกับ แนวทางการรักษามารดาหลังคลอด หรือหลังผ่าตัดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อวางแผนการรักษาอย่างมีระบบ และเป็นไปในทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นาง พรชนก ศรีตันทิพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่4 ..ส.ค..2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่4 ส.ค.2552.....

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....5..ส.ค. 2552.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางพรชนก ศรีตันทิพย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 916) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัย ดูแลตัวเองได้เมื่อกลับบ้าน

หลักการและเหตุผล

จากสถิติที่ผ่านมาของตึกสูติกรรม 4 จำนวนมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องกลับบ้าน
มารับยาตัวด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังจำนวน 2 ราย (พ.ศ. 2546) หญิงหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิต
จากการตั้งครรภ์ มีปัญหาในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง บุคลากรการพยาบาลจะต้องมี ความรู้ ความสามารถในการสอน
ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้มีความปลอดภัย
มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะอยู่โรงพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทราบอาการผิดปกติที่อาจ
เกิดขึ้นหลังจำหน่าย ตลอดจนดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไม่มีความวิตกกังวลในการกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์ ที่พบได้บ่อยในหญิง
ตั้งครรภ์ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งอาจเป็นอันตรายแก่มารดาได้ การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่
เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะนี้ได้ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา
ซึ่ง โอเร็ม กล่าวว่า “ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่
ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ” ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำปรึกษา
แนะแนว ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ตระหนัก และให้
ความสำคัญของการดูแลตนเอง การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และมีแนวทางการดูแลที่เหมาะสมจะสามารถลด
ภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค
เพื่อให้ คลายความวิตก กังวล ตลอดจน ให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและถูกต้อง

ที่จะต้องนำไปใช้ดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน อย่างปลอดภัย ได้แก่การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะตาพร่ามัว มึนงง เวียนศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่ มือเท้าบวม ให้รีบมาพบแพทย์ และควรดูแลตนเอง โดยลดอาหารเค็ม พักผ่อน ให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงความเครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก รับประทานยา ลดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอ และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง พยายามซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญในการดูแล ผู้ป่วยจึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการติดตามดูแลส่งเสริมความรู้ ความสามารถ ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ลดความวิตกกังวลเมื่อจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดทำแนวทางการให้ความรู้ ผู้ป่วยหลังคลอดบุตรที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่อยู่ โรงพยาบาล
 2. นำโครงการเสนอในที่ประชุมหอผู้ป่วยสูติกรรม 4 เพื่อให้บุคลากรนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ กับผู้ป่วยหลังคลอดบุตรที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่อยู่ใน โรงพยาบาล จนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 3. สร้างแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้าน เพื่อใช้ทดสอบความรู้
 4. ประเมินความสามารถ ในการดูแลตนเอง ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยให้ตอบแบบทดสอบความรู้ หลังจากสิ้นสุดการสอนทันที
 5. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จนถึงวัน นัดตรวจหลังคลอด
 6. ประสานงานกับภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกัน และสังคม เพื่อดูแลต่อเนื่องในรายที่มีอาการผิดปกติ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างถูกต้องเป็นระบบ และต่อเนื่อง
2. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เรื้อรังได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านด้วยความมั่นใจ มีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง $\geq 80\%$

ลงชื่อ นพ.ชชช. ศรีตันทิพย์

(นางพรรณนก ศรีตันทิพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่4 ..ศ.ศ..2552.....