

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 4 / 63 เมื่อวันที่ 2 ๓๑ 63
เจ้าหน้าที่ ๓๒๓๓๓

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ขอตรวจ ๓๒๓๓๓) เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เรื่อง โครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

เสนอโดย

นางชญาณิศวรรี เทียมไชย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพบ. 20)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะ
ความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง โครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

เสนอโดย

นางชญาณิศวรรี เทียมไชย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพบ. 20)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension : PIH)

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension : PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมักร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีอาการบวมร่วมด้วย มักจะเกิดในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ (American College of obstetricians and Gynecologies: ACOG, 2013) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Cunningham, et al., 2014) ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (gestational hypertension) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่วินิจฉัยเป็นครั้งแรกในระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ และความดันโลหิตกลับสู่ระดับปกติ ภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด
2. ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (chronic hypertension) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือวินิจฉัยได้ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และความดันโลหิตยังคงสูงอยู่นานเกินกว่า 12 สัปดาห์หลังคลอด
3. ครรภ์เป็นพิษระยะก่อนชัก (preeclampsia) หมายถึง ความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ วินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ การรั่วของโปรตีนในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิกรัมภายใน 24 ชั่วโมง
4. ครรภ์เป็นพิษซ้อนทับกับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (superimposed preeclampsia on chronic hypertension) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เมื่อตั้งครรภ์แล้วพบมีภาวะครรภ์เป็นพิษแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

ภาวะ preeclampsia เป็นสาเหตุของการตายในหญิงตั้งครรภ์เป็นอันดับต้น ๆ การได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะช่วยลดอัตราการตายลงได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอด แบ่งออกเป็น (ฉวี เบาทรวง, 2560)

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption) ภาวะเลือดไม่แข็งตัว (disseminated intravascular coagulation: DIC) ภาวะหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (renal failure) ภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) ภาวะเลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage) เลือดออกในตับจนมีการตายของเซลล์ตับ (liver necrosis) หรือตับวาย (hepatic failure)

2. ผลกระทบต่อทารกมีดังนี้ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด แท้งหรือเสียชีวิตในครรภ์จากรกเสื่อม ทารกตายในครรภ์เฉียบพลันหรือตายในระยะแรกเกิด ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วย magnesium sulfate ในระยะคลอด ยาี้สามารถผ่านรกไปสู่ทารกได้ ทารกแรกคลอดอาจมี reflex และการหายใจไม่ดี แต่อาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไป ภายใน 3-4 วัน

การดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

แนวทางการรักษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การรักษาภาวะ mild preeclampsia หลักสำคัญของการรักษา ภาวะ mild preeclampsia คือ การนอนพัก ดูแลควบคุมไม่ให้มีอาการรุนแรงขึ้น ระวังการเกิดภาวะ severe preeclampsia และทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด (ฉวี เบาทรวง, 2560)

2. การรักษา severe preeclampsia เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่ต้องได้รับการดูแลโดยไม่มีรอ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดการชักหรือมีเลือดออกในสมองได้ทุกขณะ ทารกในครรภ์อาจขาดออกซิเจนเฉียบพลันจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดจนเสียชีวิตได้ หลักสำคัญของการรักษา คือ การป้องกันการชัก ควบคุมความดันโลหิต และยุติการตั้งครรภ์ (ดวงสิทธิ์ วัฒนารา, 2560)

3. การรักษา eclampsia หลักสำคัญของการรักษาภาวะ eclampsia คือ ควบคุมการชัก แก้ไขภาวะพร่องออกซิเจนและความเป็นกรดในร่างกาย ควบคุมความดันโลหิต และยุติการตั้งครรภ์เมื่อควบคุมอาการชักได้ แล้วสรุปการรักษา ดังนี้ (ฉวี เบาทรวง, 2560)

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

พยาบาลจะต้องดูแลให้มารดาเกิดการคลอดที่ปลอดภัยและทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดี (ฉวี เบาทรวง, 2560) ดังต่อไปนี้

ระยะก่อนคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ประเมินอาการนำก่อนการชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนจัดตั้งแควดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสงและเสียงรบกวน ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก ดูแลให้ออกซิเจน 8-12 ลิตรต่อนาที ติดตามประเมินค่าออกซิเจนในเลือดให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลให้ยาป้องกันการชัก คือ แมกนีเซียมซัลเฟต ตามแผนการรักษาและดูแลให้การพยาบาลภายหลังให้ยา ประเมินปฏิกิริยาการตอบสนองระดับลึก ประเมินความดันโลหิตและปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ประเมินการหดตัวของมดลูก และดูแลให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย external fetal monitoring

ระยะคลอด การพยาบาลในระยะคลอดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ ฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิด จัดให้นอนท่าตะแคง หลีกเลียงท่านอนหงาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การใช้เทคนิคหายใจ และการลูบหน้าท้อง ประเมินการหดตัวของมดลูก และติดตามความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ตามระยะของการคลอด

ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของการชักอย่างใกล้ชิด ดูแลและเตรียมการช่วยคลอด และเตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งของมารดาและทารกให้พร้อมใช้งาน รวมทั้งรายงานกุมารแพทย์ทันที

ระยะหลังคลอด ป้องกันและเฝ้าระวังการตกเลือดในระยะหลังคลอดโดยประเมินการหดรัดตัวของมดลูกเป็นระยะ สังเกตปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด ดูแลให้ยาป้องกันการชัก เช่นเดียวกับในระยะก่อนคลอด โดยทั่วไปนิยมให้ต่อภายหลังจากคลอดแล้วอีก 24 ชั่วโมง โดยต้องประเมินอาการก่อนและหลังให้ยาและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ได้ยาลดความดันโลหิต เช่นเดียวกับในระยะก่อนคลอด ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดปกติ ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และการรับประทานยาให้ตรงตามเวลา และอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดตามอาการหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามอาการความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย มีความเสี่ยงสูง จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 และเป็นอันดับสามของมารดาเสียชีวิตรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, & Sheffield, 2014) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.2 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากสถิติโรงพยาบาลกลาง มีมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากภาวะความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 เฉลี่ยร้อยละ 9.26, 4.96 และ 9.16 ของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถิติมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงยังคงมีต่อเนื่อง ดังนั้นมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต้องได้รับการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดการชัก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อมารดาและทารก และส่งเสริมแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่อง การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าความรู้ เรื่องการพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. เลือกกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ได้ 33 สัปดาห์ มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์

คืนปกติ วัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/104 มิลลิเมตรปรอท พัก 15 นาที ไช้ขาวในปัสสาวะ 3⁺ Deep Tendon Reflex 1⁺ ปฏิเสธ ประวัติแพ้ยา ปฏิเสธ โรคประจำตัว แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ หลังผ่าตัดย้ายมารดาไปสังเกตอาการต่อที่ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 หลังผ่าตัดคลอด มารดาไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่น ลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม Deep Tendon Reflex 1⁺ ได้เข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลและปัญหาทางการพยาบาล
4. วางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมินผล
5. ลงบันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
6. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอในลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 9 สิงหาคม 2560 คาดคะเนการคลอด วันที่ 16 พฤษภาคม 2561 ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลกลาง 5 ครั้ง ผ่าครรภ์สม่ำเสมอ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามี ภาวะซีด ฮีมาโทคริต 27.5 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นและผลการตรวจร่างกายปกติ มาโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 2 เมษายน 2561 เวลา 20.50 น. หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่า 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คืนปกติ อายุครรภ์ได้ 33 สัปดาห์ โดยอัลตราซาวด์ คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 2,000 กรัม ทำศีรษะ วัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/104 มิลลิเมตรปรอท พัก 15 นาที วัดซ้ำได้ 148/104 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ไช้ขาวในปัสสาวะ 3⁺ Deep Tendon Reflex 1⁺ ปฏิเสธประวัติแพ้ยา ปฏิเสธ โรคประจำตัว แพทย์จึงพิจารณาให้นอนโรงพยาบาล เริ่มการรักษาโดยให้ 10% MgSO₄ 4 กรัมทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ จากนั้นให้สารน้ำ 5% D/W 920 มิลลิลิตร ผสม 50% MgSO₄ 40 กรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (1 กรัมต่อชั่วโมง) และให้ยา Dexamethasone 6 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ ทุก 12 ชั่วโมง จนครบ 4 ครั้ง เพื่อเตรียมผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจากความดันโลหิตสูง

วันที่ 4 เมษายน 2561 ผลตรวจโปรตีนในปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง จากห้องปฏิบัติการได้ 9,763.1 มิลลิกรัม และสัดส่วนโปรตีนกับครีเอตินินในปัสสาวะ(urine protein-creatinine ratio : UPCR) เท่ากับ 9.763 แพทย์ยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากภาวะครรภ์เป็นพิษ เวลา 10.41 น. ได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,835 กรัม คะแนนการประเมินสภาพทารกนาที่ที่ 1 เท่ากับ 8 คะแนน หักคะแนนสีผิวและหายใจ นาที่ที่ 5 เท่ากับ 9 คะแนน หักคะแนนสีผิว ให้ออกซิเจนนาน 2 นาที นาที่ที่ 10 เท่ากับ 10 คะแนนตามลำดับ

สภาพทารกทั่วไปแข็งแรงดี ย้ายทารกไปดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อสังเกตอาการต่อ ขณะผ่าตัดมารดา เสียเลือด 450 ซีซี ได้รับส่วนประกอบของเลือด กรุ๊ป บี 1 ยูนิท ปริมาณ 200 มิลลิลิตร หลังได้รับส่วนประกอบของเลือด ซีมาโทคริต 33 เปอร์เซนต์ ย้ายมารดาไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13

เยี่ยมครั้งที่ 1 รับย้ายมารดาหลังผ่าตัดคลอดจากห้องผ่าตัด วันที่ 4 เมษายน 2561 เวลา 12.15 น. มาโดยเปลนอน อาการแรกรับรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว หายใจปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล pain score 0 คะแนน ซาซาทั้ง 2 ข้าง จากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ซาซาขยับได้ในแนวราบ Deep Tendon Reflex 1⁺ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/83 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซนต์ แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำ 5% D/W 920 มิลลิลิตร ผสม 50% MgSO₄ 40 กรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 กรัมต่อชั่วโมง) และคาสายสวนปัสสาวะไว้จนครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดบุตร

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 เมษายน 2561 เวลา 08.30 น. มารดาหลังผ่าตัดคลอดนอนพักบนเตียง ถามตอบรู้เรื่อง แพทย์เยี่ยมประเมินอาการ ครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดให้ถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสายสวนปัสสาวะ มารดาสามารถลุกทำกิจกรรมบนเตียงได้เอง ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว หายใจปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผล pain score 8 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/83 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซนต์ Deep Tendon Reflex 2⁺

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2561 เวลา 08.30 น. มารดาหลังผ่าตัดแข็งแรงดี ลูกนั่งได้ปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว หายใจปกติ มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/94 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซนต์ Deep Tendon Reflex 2⁺ ปวดแผล pain score 5 คะแนน สอนและแนะนำมารดาหลังผ่าตัดคลอดบีบเก็บน้มนมข้างเตียง เพื่อนำไปให้บุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เต้านมหวั่นปกติ น้มนมไหลดี มารดาสีหน้ามั่นใจในการบีบเก็บน้มนมเนื่องจากเคยมีประสบการณ์เลี้ยงหลานมาก่อน เปิดทำความสะอาดแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ขอบแผลไม่แดง ไม่มีเลือดซึม เสร็จแล้วปิดด้วย Tegaderm with pad ชนิดกันน้ำ

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 เมษายน 2561 เวลา 08.30 น. มารดาหลังผ่าตัดคลอดนั่งบีบเก็บน้มนมข้างเตียงได้เอง น้มนมไหลดี ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีปกติ ปวดแผล pain score 2 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/93 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซนต์ Deep Tendon Reflex 2⁺

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 8 เมษายน 2561 เวลา 08.30 น. มารดาหลังผ่าตัดคลอด วันที่ 4 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือจุกเสียดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีตาพร่ามัว น้ำนมไหลดี แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีซึ่ม pain score 1 คะแนน มดลูกหดรัดตัวดี น้ำคาวปลาสีปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ Deep Tendon Reflex 2⁺ ก่อนจำหน่ายทารกน้ำหนัก 2,015 กรัม คุณนมแม่ดี แพทย์อนุญาตให้มารดากลับบ้านได้พร้อมบุตร นัดมาดูแลแผลผ่าตัดและตรวจความดันโลหิตอีก 2 สัปดาห์ ในวันที่ 19 เมษายน 2561 ตรวจหลังคลอดและติดตามอาการหลังได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร 6 สัปดาห์ ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00 น. ตลอดการรับมารดาไว้ในความดูแล มีปัญหาที่สรุปได้ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีโอกาสเกิดภาวะชักรเนื่องจากความดันโลหิตสูง
เป้าหมายการพยาบาล มารดาไม่เกิดภาวะชักร

กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัว จัดให้มารดานอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ สังเกตอาการนำของการชักร เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ดูแลให้ออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาทีสอดทางจมูก เพื่อสนับสนุนให้มารดาได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับยา MgSO₄ 2 กรัมต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมทั้งสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากยา บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับ และปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง อีกทั้งเฝ้าระวังให้การพยาบาลอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยากันชัก เช่น นำผ้าเย็นเช็ดหน้า เช็ดตัวเมื่อมารดาร้อนวูบวับทั่วร่างกาย และดูแลให้มารดาพักผ่อนเต็มที่ พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม มารดาไม่เกิดภาวะชักร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/93-152/101 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการแสดงนำก่อนชักร เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ Deep Tendon Reflex 2⁺ ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา MgSO₄
เป้าหมายการพยาบาล มารดาปลอดภัย ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา MgSO₄

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงเหตุผลและขั้นตอนการให้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับยา ให้ยา MgSO₄ 2 กรัมต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ตรวจสอบปฏิกิริยาตอบสนองทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปฏิกิริยาตอบสนองลดลงหรือเท่ากับ 0 ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ทันที ตรวจวัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ และบันทึกจำนวนปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหยุดให้ยา MgSO₄ และเตรียมแคลเซียมกลูโคเนตไว้พร้อมใช้ในกรณีมารดาหยุดหายใจ เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 125-157/65-94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 66-92 ครั้ง/นาที หายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที Deep Tendon Reflex 2⁺ รู้สึกตัวดี ไม่ซึ่ม ไม่สับสน ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีเหลืองใสออกประมาณ 50-100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

เป้าหมายการพยาบาล มารดาไม่เกิดการตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึก ตามแนวทางการดูแล จนครบ 24 ชั่วโมง เตรียมเลือดสำรอง เพื่อสามารถขอใช้ได้ทันที สังเกตการหดตัวของมดลูก สังเกตสี ลักษณะบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด เลือดที่ออกทางช่องคลอด และจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง และเจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง ต้องไม่น้อยกว่า 25 เปอร์เซ็นต์ มดลูกหดตัวดี กลมแข็งอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือ แผลผ่าตัด ไม่มีซีม สูญเสียเลือดทางช่องคลอดเพิ่ม 200 มิลลิลิตร รวมทั้งหมด 650 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออกผิดปกติ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสสวนปัสสาวะ

เป้าหมายการพยาบาล มารดาไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวกตลอดเวลา ป้องกันการอุดกั้น และการไหลย้อนกลับของปัสสาวะจากถุงปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ทำความสะอาดรอบรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ โดยใช้สาลิชุบน้ำสะอาดเช็ดสายจากจุดเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะลงมาตามสายไม่เช็ดย้อนไปมา เทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อปัสสาวะอยู่ในระดับประมาณ ¼ ของถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะ พร้อมทั้งเฝ้าระวัง สังเกตสี และปริมาณปัสสาวะที่ออกทางสายสวนปัสสาวะในบันทึกทางการพยาบาล ปัสสาวะสีเหลืองใสออกประมาณ 50-100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง มารดาปัสสาวะเองได้ โดยไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะไม่สุด หรือปัสสาวะกะปริดะปรอย สัญญาณชีพ อุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.5-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 66-92 ครั้ง/นาที หายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย

เป้าหมายการพยาบาล มารดาปวดแผลลดลง ระดับความเจ็บปวดน้อยกว่า 3

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด พิจารณาให้ยาลดอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้มารดาหายใจเข้าออกลึก ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ การไอที่ถูกวิธี และช่วยพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่าให้สุขสบาย กระตุ้นให้มารดามีการลุกจากเตียงเร็ว ภายหลังผ่าตัดประมาณ 24 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้มารดาสามารถพักผ่อนได้ มารดาปวดแผลผ่าตัดลดลง สีหน้าสดชื่น ประเมินความเจ็บปวด 2 คะแนน หลังได้รับยาแก้ปวด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด เช็ดตัวและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัด ระวังไม่ให้ถูกน้ำ สังเกตสีและลักษณะของสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลผ่าตัด ถ้ามีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน แสดงว่ามีการติดเชื้อ ให้รายงานแพทย์ทันที ดูแลสภาพแวดล้อมของมารดาให้สะอาด เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผลผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.5-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 68-90 ครั้ง/นาที หายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 7 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุตร

เป้าหมายการพยาบาล มารดาคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้มารดาซักถามและระบายความวิตกกังวล พุดคุยให้กำลังใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงที่อ่อนโยน ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร โดยกระตุ้นให้มารดาไปเยี่ยมบุตรได้บ่อยตามความต้องการ ให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร รวมถึงการวางแผนการรักษาที่จะทำต่อไป ให้มารดารับทราบอย่างต่อเนื่อง มารดาคลายความวิตกกังวลและยอมรับภาวะสุขภาพของบุตรได้ มีสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุยซักถามอาการของบุตรอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 8 มารดาขาดความรู้ในการดูแลบุตร

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้มารดามีความรู้สามารถดูแลบุตรได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือน และพานบุตรมารับวัคซีนตามนัด รวมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร เช่น มีไข้ หายใจเร็ว เหงื่อออก มีอาการเขียว หรือท้องเสีย เป็นต้น ให้รีบพามาพบแพทย์ก่อนนัด มารดาตอบคำถามในการดูแลบุตรได้ มารดาให้นมและบีบเก็บน้ำนมได้ดี

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 เมษายน 2561 เวลา 15.30 น.

ปัญหาที่ 9 มารดาขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้มารดามีความรู้สามารถปฏิบัติตัวหลังกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดคลอด และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด แนะนำรับประทานยาตามแผนการรักษา แนะนำมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา แนะนำงดการออกกำลังกายแบบหักโหมหรือยกของหนัก ในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด แนะนำให้มารดานอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เน้นย้ำความสำคัญที่ต้องมาตรวจตามนัด เพื่อประเมิน

อาการของโรคความดันโลหิตสูง มารดาตอบคำถามในการปฏิบัติตัว การรับประทานยาต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และวันนี้นัดมาพบแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 8 เมษายน 2561 เวลา 11.30 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษามารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง มารดาพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่เกิดภาวะชัก พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไข ปัญหาทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดคลอด วิธีการคุมกำเนิด การให้นมบุตร นัดดูแลแผลผ่าตัดและตรวจความดันโลหิตอีก 2 สัปดาห์ และนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ก่อนกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย รักษาและให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดความรุนแรงของโรคไม่เกิดภาวะชัก

8.2 เพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลแก่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศงานให้กับพยาบาลใหม่และนักศึกษาพยาบาล

8.4 เพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของมารดาที่มีความดันโลหิตสูง

8.5 มารดามีความพึงพอใจในการให้บริการทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 มารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ จำเป็นต้องมีการประเมินเพื่อทราบถึงแนวโน้มของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้

9.2 ให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่มารดาและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง การให้ข้อมูลคำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก รวมทั้งการให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นว่า ปลอดภัยจากภาวะความเสี่ยงสูงนี้ได้

9.3 มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีโอกาสเกิดภาวะชักได้ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเตรียมทีมและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้พร้อมช่วยเหลือทันที

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ทีมผู้ให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีความดันโลหิตสูงต้องมีประสิทธิภาพในการ

เตรียมอุปกรณ์ช่วยพื้นกันลื่นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

10.2 ควรมีการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

10.3 หน่วยงานควรส่งเสริมให้พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ และประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลทุก 6 เดือน เพื่อพัฒนาคุณภาพและทักษะด้านการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางชญาณิศวรรี เทียมไชย)
ผู้ขอรับการประเมิน
๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสายฝน ภูพิทยา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่เสนอข้างต้น เป็นผลงานที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ขอรับการประเมินดำรงตำแหน่งสังกัด
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

2. นางประพิมพรรณ เกียรติวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2563

เอกสารอ้างอิง

- จวี เบาทรวง. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน นันทพร แสนศิริ พันธุ์ และจวี เบาทรวง, *การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 35-59). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- ดวงสิทธิ์ วัฒนการ. (2560) ใน ประภัสร์ วาณิชพงษ์พันธุ์, กุศล รัศมีเจริญ และตรีภพ เกศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 166-174). กรุงเทพฯ: พี.เอ. ดีพีวิ่ง.
- ฉวัลย์วงศ์ รัตนสิริ. (2553). *สูติศาสตร์ฉุกเฉิน Emerghency Obstetrics*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการแม่และเด็กชุดที่ 10 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG. (2013). Hypertension in pregnancy: *Executive Summary*. *Obstetric s & Gynecology*, 122(5), 1122-1131.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.L., Bloom, S.T., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Sheffield, J.S. (2014). Hypertensive disorders in pregnancy. In *Williams Obstetrics* (24th ed.). Boston: McGraw-Hi

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางชญาณิศวรี เทียมไทย

เพื่อประกอบการประเมินขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพบ. 20) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังตลอดชีวิต เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไป การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนและไม่เหมาะสมทางโภชนาการ บริโภคอาหารที่เค็มจัด รวมทั้งรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียดจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการสร้างภูมิคุ้มกัน เฝ้าระวัง และดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อผลักดันให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เน้นเรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2 ส. มีสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา จะช่วยลดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดปัจจัยเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมาย

ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือด ขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และแรงดันขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ส่วนความดันปกติ หมายถึง ภาวะแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัวมีค่าต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันขณะหัวใจคลายตัวมีค่าต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท อาการที่พบ เช่น ปวดศีรษะ มักจะพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก มักจะปวดบริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะในช่วงเช้าหลังจากตื่นนอน และมักหายไปได้เองหรือค่อย ๆ ดีขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมง เวียนศีรษะมึนงง หายใจลำบากขณะออกแรง หรือทำงานหนัก หรืออาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบจากภาวะหัวใจล้มเหลว เจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ใจสั่น และอาการตามพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญที่สูญเสียหน้าที่ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด (Coronary vascular disease) และโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มักจะไม่แสดงอาการหรืออาจมีในผู้ป่วยบางราย เมื่อปล่อยทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษาที่อาจแสดงอาการแทรกซ้อนได้ เช่น เจ็บหน้าอก บวม หอบเหนื่อย แขนขาเป็นอัมพาตได้ สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ อาจเกิดจากการได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง โรคไต โรคต่อมไร้ท่อ เป็นต้น และโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ เชื่อว่าอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือไขมันสูง ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และความเครียด ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องพึ่งพิงผู้อื่น และเป็นภาระแก่ครอบครัว ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม การรักษาแบ่งออกเป็น การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือ การแนะนำให้มี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนวิธีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่เหมาะสม งดอาหารเค็ม อาหารมัน ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และงดสุรา ลดความเครียด โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกสมาธิ การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ และการรักษาด้วยการผ่าตัด ใช้กับโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ เช่น เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต เมื่อผ่าตัดเนื้องอกออกก็สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงหาย โดยไม่ต้องใช้ยาลดความดันอีกต่อไป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนี้ ลดอาหารรสเค็มและอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก งานกลางคืน หรืองานที่ทำติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เกิดความเครียดได้ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้แรงมากนัก ควรพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการพักผ่อนช่วยให้การทำงานของหัวใจลดลง ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง รับประทานยาให้ตรงตามเวลาและตามแผนการรักษาของแพทย์ จากข้อมูลดังกล่าว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นต่อการป้องกันไม่ให้เป็น

โรคความดันโลหิตสูงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่อาจต้องใช้ในการดูแลรักษาที่ค่อนข้างสูง ก่อนเกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคต

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การขึ้น-ลงบันได 3) ด้านโภชนาการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกปฏิบัติในการรับประทานอาหาร อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและโรคที่เป็นอยู่ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการยอมรับพร้อมให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา 5) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำรงชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นได้ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียด โดยการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การนอนหลับ การฟังเพลง การเดินเล่น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ศึกษาได้นำกรอบการวิเคราะห์ แนวคิด มานำเสนอเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำและขออนุมัติโครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร เสนอต่อผู้บริหาร
2. วางแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และจัดทำโครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร
3. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการคัดเลือกผู้รับบริการอายุ 35 ปีขึ้นไป คัดกรองความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 50 คน และนัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการ
4. จัดกิจกรรมตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย
 - 4.1 ให้ความรู้ผู้เข้าร่วมโครงการ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและ

อาการแสดง การป้องกัน และภาวะแทรกซ้อนของโรค

4.2 ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้น 3อ. 2ส. ดังนี้

- 1อ.อาหารเพื่อสุขภาพ รับประทานอย่างไรไม่ให้ป่วย
- 2อ.ออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับวัย เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง
- 3อ.อารมณ์ มาฝึกสมาธิเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี
- ส.สูบบุหรี่ มารู้จักโทษของบุหรี่
- ส.สุราที่เป็นภัยเงียบส่งผลต่อสุขภาพของเราอย่างไร

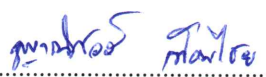
5. ติดตามประเมินผลหลัง หลังเข้าร่วม โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว 3 เดือน โดยการเปรียบเทียบจากการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตกับครั้งแรกที่เข้าร่วมโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง กลุ่มโรคเบาหวาน
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ลดการเสียชีวิตและความพิการ ความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 90
2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... 

(นางชญาณิศวรร เตียมไชย)

ผู้ขอรับการประเมิน

๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓