

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 2/64 เมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2564
เจ้าหน้าที่ 17 มิ.ย. 64

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

(ร.ร. สาธารณสุข ใต้หมอก)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนา หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เสนอโดย

นางสาวนิตยา วาชัยยุ่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 434)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2562 - 10 เมษายน 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum haemorrhage: PPH) หมายถึง การที่ผู้คลอดสูญเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือจากผ่าตัดคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ทำให้หน้ามืดเป็นลม มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ มีเลือดในหลอดเลือดน้อยกว่าปกติ ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตต่ำเมื่อร่างกายสูญเสียเลือด 1,000-1,500 มิลลิลิตร (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560)

สาเหตุ การตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุที่สำคัญเกิดจากการหดตัวของมดลูกพบมากที่สุด ร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด รองลงมาจาก การฉีกขาดของช่องคลอดปากมดลูกและฝีเย็บ ร้อยละ 20 การค้างของรก เชื้อหุ้มรก หรือชิ้นส่วนของรกภายในโพรงมดลูก ร้อยละ 10 และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติที่เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1 โดยปกติ หลอดเลือดที่ผนังด้านในมดลูกบริเวณที่รกเกาะอยู่จะมีเลือดออก และเลือดจะหยุดเองโดยการหดตัวของมดลูกจากการที่เซลล์กล้ามเนื้อประสานกันไปมาล้อมรอบหลอดเลือด เมื่อกล้ามเนื้อมดลูกหดตัว หลอดเลือดที่ด้านในผนังมดลูกจะถูกรัดให้ตีบลง โดยเฉพาะบริเวณที่รกเกาะจึงทำให้เลือดหยุดได้ และอาศัยกลไกการแข็งตัวของเลือด กรณีที่รกลอกตัวไม่สมบูรณ์ หรือรกก้างในมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี จึงเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตกเลือด (วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2560)

พยาธิสรีรภาพ การตกเลือดหลังคลอดที่เป็นภาวะที่มีเลือดออกทั้งภายนอกและภายในร่างกาย โดยการตกเลือดภายนอกพบบ่อยที่สุด สืบเนื่องมาจากมีเลือดไหลผ่านทางช่องคลอด กรณีมีกล้ามเนื้อมดลูกผิดปกติ หรือมีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูกทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี จนนำไปสู่การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงขึ้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557)

1. การตกเลือดระยะแรก มีเลือดออกหลังคลอด มากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอด มีสาเหตุเกิดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี พบบ่อยในผู้คลอดที่มีใยกล้ามเนื้อมดลูกถูกดึงรั้งให้ยืดมากเกินไป ระยะการคลอดนาน ภาวะมดลูกล้า คลอดเฉียบพลันทำให้ใยกล้ามเนื้อหดตัวกลับรวดเร็ว มีเลือดออกก่อนคลอดและระหว่างคลอด ภาวะนี้ปัสสาวะเต็มส่งผลให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก รกเกาะต่ำ คลอดบุตร 5 คน ขึ้นไป ติดเชื้อในโพรงมดลูก เคยผ่าตัดที่มดลูก มีก้อนในมดลูก มดลูกรูปร่างผิดปกติ และมดลูกปลิ้น

2. การตกเลือดระยะหลัง เกิดจากการฉีกขาดช่องทางคลอด พบบ่อยที่ปากมดลูก ผนังช่องคลอด ฝีเย็บ ผนังกระเพาะปัสสาวะ แผลบริเวณฝีเย็บในรายที่ขาดเกินกว่าที่ตัดไว้ และอวัยวะสืบพันธุ์

ภายนอก มีปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดการฉีกขาด คือ ทำสูติศาสตร์หัตถการ คลอดเร็วเฉียบพลัน ตัดฝีเย็บไม่ถูกวิธีทำให้เลือดออกมาก มดลูกบางกว่าปกติ การตกเลือดจากเกาะของรก คือ มีรกขนาดใหญ่มาก ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกติดกล้ามเนื้อมดลูก การมีรกหรือเศษรกค้างในมดลูก และภาวะเลือดออกผิดปกติภาวะเกล็ดเลือดต่ำหรือมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

อาการและอาการแสดง เลือดจะออกทางช่องคลอด เห็นภายนอกหรือค้างในมดลูก เลือดที่อยู่ในโพรงมดลูกจะเป็นของเหลวและลิ่มเลือด มากกว่า 500 มิลลิลิตร มดลูกไม่หดตัวและลอยตัวเหนือระดับสะดือ ต้องคลึงจึงหดตัว เมื่อไม่คลึงจะนิ่มเช่นเดิม มีอาการแสดงของภาวะเสียเลือด ได้แก่ อาการซีดกระสับกระส่ายกระหายน้ำเพราะปริมาณเลือดไหลเวียนลดลง เหงื่อออก ชีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจหอบเร็วเพราะปริมาณเลือดไหลเวียนลดลง ต่อไปจะหายใจช้าลง มีอาการหนาวสั่นเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง หากสูญเสียเลือดมากอาจช็อค หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้ (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560)

การวินิจฉัย การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก การประเมินหลังสิ้นสุดระยะที่สามของการคลอดเกณฑ์ที่ใช้ทั่วไปคือ เลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอดแพทย์วินิจฉัยว่าผู้คลอด มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560) ค่าความเข้มข้นของเลือดที่เปลี่ยนแปลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ในระหว่างคลอดและหลังคลอดหรือการที่ต้องให้เลือดในมารดาหลังคลอด ความรวดเร็วในการสูญเสียเลือดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แปรผันตรงกับความรวดเร็วในการสูญเสียเลือด เช่น สูญเสียเลือดในอัตรามากกว่า 150 มิลลิลิตรต่อนาที หรือสูญเสียเลือดทันทีทันใดมากกว่า 1,500-2,000 มิลลิลิตร จัดว่าเป็นการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่รุนแรง การตอบสนองของร่างกายต่อการสูญเสียเลือด การวินิจฉัยจะต้องกระทำพร้อมกับการให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอด

การรักษา สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, 2560)

1. ระยะตกเลือดก่อนรกคลอด ตรวจสอบสัญญาณชีพ การลอกตัวของรก กรณีที่รกลอกตัวสมบูรณ์ให้ทำคลอดรกทันที สวนปัสสาวะให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ให้ 5%D/W หรือ 5 % D/NSS หรือ Ringer Lactate solution ร่วมกับ Syntocinon 10-20 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำโดยเร็ว เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เตรียมเลือด 2 ยูนิต เมื่อปฏิบัติดังกล่าวแล้วรกยังไม่ลอกตัวและมีเลือดไหลออกทางช่องคลอดมาก ควรรีบล้วงรก กรณีหลังคลอดรกแล้วเลือดออกไม่หยุด ให้หาสาเหตุและรักษาเช่นเดียวกับการตกเลือดหลังรกคลอด

2. ระยะตกเลือดหลังรกคลอด เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี แก้ไขโดยคลึงมดลูกจนหดตัวดี สวนปัสสาวะออกให้หมด ฉีด Expogin 0.20 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ ให้ 5% D/W หรือ 5% D/NSS หรือ Ringer Lactate solution ร่วมกับ Syntocinon 10-20 ยูนิต หยอดเข้าทางหลอดเลือด

คำโดยเร็ว เจาะเลือดตรวจหาระดับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง เตรียมเลือด 2-4 ยูนิต คลึงมดลูกให้หดตัว ตรวจแผลฝีเย็บช่องคลอด หากมีขนาดและมีเลือดออกให้เย็บซ่อม ตรวจสอบภายในโพรงมดลูกว่ามีเศษรกหรือก้อนเลือดค้างหรือไม่ ถ้ามีให้เอาออกให้หมดเพื่อให้มดลูกหดตัวดีขึ้น หากพบมดลูกมีรอยฉีกขาดหรือทะลุให้ส่งผ่าตัดเปิดหน้าท้องทันที

การพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากอยู่ดูแลใกล้ชิดและเป็นบุคคลแรกที่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลมีดังนี้ (วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์, 2561)

1. การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ตรวจกรู๊ปเลือดระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือหากมีการตกเลือด กรณีที่มีภาวะโลหิตจางเพื่อป้องกันความรุนแรงจากภาวะตกเลือด ค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันหรือเฝ้าระวังอาการตกเลือดระยะหลังคลอด มีปัจจัยเสี่ยง คือ คลอดบุตรเกิน 5 คน รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำครรภ์แฝด แผลน้ำ มีประวัติตกเลือดหลังคลอด ล้วงรก ทารกตายในครรภ์และค้างอยู่ในโพรงมดลูกนาน ระยะคลอดนาน คลอดโดยใช้คีมิติง ผ่าตัดคลอด คลอดท่าก้น หรือการกลับท่าทารกในครรภ์ ระวังวิธีจัดการทุกระยะของการคลอดให้ถูกต้อง รายที่คาดว่ามดลูกอาจหดตัวไม่ดีหลังคลอด ควรให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำตั้งแต่ก่อนคลอด เพื่อให้แน่ใจว่ามดลูกหดตัวดี และควรให้ติดต่อกันไปถึงหลังคลอดอย่างน้อย 1 ชั่วโมงทันทีที่ตรวจพบว่ารกลอกตัวสมบูรณ์ควรทำคลอดเร็วโดยไม่บีบคั้น คลึง หรือนวดมดลูกก่อนรกลอกตัว เพราะเป็นอันตราย ควรให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังรกลอด เพื่อให้มดลูกมีการหดตัวและคลายตัวตามปกติ ให้การดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ตรวจสอบปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูกและอาการทั่วไป

2. การพยาบาลผู้คลอด ขณะมีอาการตกเลือดหลังคลอด ควรติดตามแผนการรักษา ให้การดูแลโดยมีการประเมินอาการ ปริมาณเลือดซึมออกทางช่องคลอด เลือดขังอยู่ในโพรงมดลูกและช่องคลอด ลักษณะการหดตัวของมดลูก การบวมเลือด อาการแสดงในรายที่มดลูกแตก ผู้คลอดจะมีอาการมากกว่าปริมาณเลือดที่ออก ควรกระตุ้นให้ปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เนื่องจากจะไปขัดขวางการหดตัวของมดลูก อาการแสดงของภาวะช็อก ตรวจสอบภาวะ hypofibrinogenemia และแก้ไขภาวะดังกล่าว โดยให้ fresh whole blood หรือ fresh frozen plasma ดูแลให้ถูกต้อง จำนวนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณเลือดที่เสียไป ปกติอย่างน้อยให้ 500 มิลลิลิตร ขณะให้เลือดควรสังเกตอาการผิดปกติจากการให้เลือด เพื่อให้การแก้ไขและช่วยเหลือได้ทันที ดูแลให้ได้รับออกซิเจนในรายที่พร่องออกซิเจน ดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล โดยการเปิดโอกาสให้ซักถามอธิบายให้เข้าใจเวลาให้กิจกรรมทางการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจ ปฏิบัติการพยาบาลด้วย

ความนุ่มนวล รวดเร็ว เป็นกันเอง ดูแลความสุขสบายทั่วไป เพื่อให้ผู้คลอดได้รับความอบอุ่นและป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย

3. การแก้ไขหรือดูแลตามสาเหตุ กรณีรกยังไม่คลอดภายใน 30 นาที ให้นึกถึงรกค้าง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหดรัดตัวและคลายตัวของมดลูกไม่พอที่จะดึงรั้งให้รกลอกตัว หรือกระเพาะปัสสาวะเต็มจะทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี กรณีนี้ให้สวนปัสสาวะออกให้หมด หากมีเลือดออกปริมาณมากให้รายงานแพทย์ทันที แพทย์อาจสั่งรก และให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อป้องกันการเสียเลือดมากขึ้น มดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอดต้องคลึงมดลูกให้แข็งเพื่อไล่เลือดที่ขังให้หมด วางกระเป๋าน้ำแข็ง ตรวจสอบการนิโคขาดช่องทางคลอด และกระเพาะปัสสาวะเต็ม กรณีได้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ควรสังเกตอาการใกล้ขีด เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขได้ทันที กรณีมีอาการผิดปกติและให้การรักษายังคงแล้วยังมีเลือดออกทางช่องคลอดไม่หยุด แพทย์อาจพิจารณาตัดมดลูก กรณีนี้ต้องให้กำลังใจผู้คลอด เพื่อให้ปรับตัวกับสถานการณ์ปัจจุบันและมีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของผู้คลอดทั่วโลก การตายหลังคลอดเกิดจากตกเลือดหลังคลอดระยะที่ 3 ของการคลอดสิ้นสุดเป็นการเสียเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราการตายของผู้คลอด 23 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มีสาเหตุเกิดจากภาวะเลือดออก ความดันโลหิตสูง คิดเฉลี่ยในกระแสเลือด ร้อยละ 27.10, 14.00 และ 10.70 ตามลำดับ ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นการเสียเลือดโดยการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร และ 1,000 มิลลิลิตร จากผ่าตัดคลอด มาใช้เป็นข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ซีด อ่อนเพลีย ซึมเศร้า มีภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย เลือดไม่แข็งตัวเมื่อเกิดภาวะตกเลือด ส่งผลให้เซลล์ในร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล หากรักษาล่าช้าจะเกิด Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง อาจเสียชีวิตได้ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือ การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว โดยให้ oxytocin 10 ยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อขณะคลอดไหลหน้าทารก หรือนิดเพิ่มทางหลอดเลือดดำในสารน้ำภายหลังทารกคลอดทันที เพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดี ทำคลอดรกได้เร็ว และป้องกันการตกเลือดในระยะแรก

จากสถิติการคลอด โรงพยาบาลสิรินธรในปี พ.ศ. 2560 มีผู้คลอด 2,774 ราย พบการตกเลือดหลังคลอด 118 ราย (หน่วยงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2560) จากการทบทวนรูปแบบการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 3 ของการคลอด ยังไม่พบแนวทางการดูแลที่ชัดเจน พยาบาลขาดทักษะการพยาบาล ให้การช่วยเหลือล่าช้า จำนวนผู้คลอดต่อพยาบาลไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบ

การปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดระยะที่ 3 ของการคลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้คลอดมีความปลอดภัย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด จากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ให้พยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 25 ปี HN : 12099/62 AN : 5521/62 มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5 วัน
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์และสังคม ชักประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต การฝากครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้คลอด และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล รักษาตามแผนการรักษา ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาในเวชระเบียน
7. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย และจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ โดยมีการทบทวนความถูกต้อง ผลงาน เนื้อหา ตัวอักษรและรูปแบบ พร้อมนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษา: ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 25 ปี HN: 12099/62 AN: 5521/62 วันที่ 6 เมษายน 2562 เวลา 07.35 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คั่นดี แพทย์รับไว้ในความดูแล จากการชักประวัติ ผู้คลอดครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 5 วัน กำหนดคลอด วันที่ 22 เมษายน 2562 ฝากครรภ์ที่คลินิก 1 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ VDRL, HBsAg, anti HIV ผลปกติ, ABO group B Rh positive, Hematocrit 32% ผลตรวจปัสสาวะไม่พบน้ำตาลและไข่ขาว ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม และตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ

ประเมินสภาพแรกรับ ห้องคลอด ผู้คลอดรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/86 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจหน้าท้องระดับมดลูก ¼ เหนือสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 148 ครั้งต่อนาที ทารกคั่นดี แพทย์ประเมินน้ำหนักทารกโดยการอัลตราซาวด์ 3,280 กรัม แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2562

วันที่ 6 เมษายน 2562 เวลา 07.35 น. ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ มดลูกหดตัวทุก 2 นาที 40 วินาที นาน 40 วินาที ความแรง +++ ตรวจภายในปากมดลูกขยาย 9 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำทวนหัวยังอยู่ เวลา 08.00 น. เริ่มมีลมเบ่ง ตรวจภายในปากมดลูกเปิดเต็มที่ 10 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ 0 ส่วนน้ำเป็นสีเขียว ถุงน้ำคร่ำแตก ลักษณะน้ำคร่ำปนขี้เทา หัวใจทารกเต้น 148 ครั้งต่อนาที คลอด เวลา 08.07 น. ทารกคลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก 3,725 กรัม รกคลอดเวลา 08.15 น. รกหนัก 1,170 กรัม สูญเสียเลือดหลังคลอด 750 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/63 มิลลิเมตรปรอท ผู้คลอดมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อออกหรือตัวเย็น มดลูกหดตัวไม่ดี มีการฉีกขาดที่ช่องทางคลอด ตรวจความเข้มข้นของเลือด 31 เปอร์เซ็นต์ หลังให้ยากระตุ้นการบีบตัวมดลูกและเย็บซ่อมแผลฝีเย็บมดลูกบีบตัวดี ไม่มีเลือดออกจากแผล สังเกตอาการที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวม ไม่มีเลือดซึม แผลช่องทางคลอดไม่มีเลือดออกตามแนวแผล คลึงมดลูกกดไล่เลือดในโพรงมดลูก มีเลือดออกเพิ่ม 30 มิลลิลิตร สวนปัสสาวะทิ้ง 200 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/76 มิลลิเมตรปรอท ผู้คลอดและทารกย้ายไปหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เวลา 10.30 น.

วันที่ 6 เมษายน 2562 เวลา 17.30 น. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ผู้คลอดรู้สึกตัวดี นอนบนเตียงทำศีรษะสูง หน้าตาสดชื่น ปวดแผล ปวดมดลูกเล็กน้อย แพทย์ให้เลือด LPRC 1 ยูนิตภายใน 3 ชั่วโมง ได้รับเลือด เวลา 13.30 น. เลือดหมด เวลา 16.30 น. มดลูกหดตัวดี ระดับมดลูกต่ำกว่าระดับสะดือ 1 นิ้ว มีเลือดออกทางช่องคลอดครึ่งแผ่นผ้าอนามัย แผลฝีเย็บไม่บวมแดง ไม่มีเลือดออกตามแนวแผล สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/72 มิลลิเมตรปรอท น้ำนมเริ่มมาเล็กน้อย เริ่มรู้สึกตึงๆ ที่เต้านมแต่ไม่มีอาการคัดเต้านม ทารกดูดนมได้ดี ทารกถ่ายขี้เทาแล้ว 2 ครั้ง และปัสสาวะ 1 ครั้ง

วันที่ 7 เมษายน 2562 เวลา 09.30 น. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ผู้คลอดรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น นอนบนเตียงรับประทานอาหารเช้าได้หมดถาด ความเข้มข้นของเลือด 33 เปอร์เซ็นต์ หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มดลูกหดตัวดี ระดับมดลูกต่ำกว่าระดับสะดือ 3 นิ้ว ปัสสาวะและถ่ายอุจจาระได้ แผลฝีเย็บไม่บวมแดง มีเลือดซึมเลือดออกทางช่องคลอดครึ่งแผ่นผ้าอนามัย น้ำคาวปลา สีชมพู สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำนมเริ่มมากขึ้น เต้านมไม่คัด ทารกดูดนมได้ดีถ่ายอุจจาระมีสีเหลือง ปัสสาวะ 6-8 ครั้งต่อวัน สุขภาพแข็งแรง ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง

วันที่ 9 เมษายน 2562 เวลา 09.50 น. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ผู้คลอดสีหน้าสดชื่น มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลามีสี กลิ่น และปริมาณปกติ แผลฝีเย็บปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดตรวจหลังคลอด

วันที่ 17 เมษายน 2562 ที่ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 5 วัน ในระหว่างการดูแลมีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้คลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความปลอดภัยของทารก

เป้าหมาย ผู้คลอดคลายวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดด้วยความนุ่มนวลและเป็นมิตร อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด แผนการรักษา กลไกการคลอด เพื่อให้เข้าใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการที่กำลังเผชิญอยู่ได้ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และระบายความหวาดกลัวอยู่ใกล้ชิดกับผู้คลอดและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลผลตรวจร่างกาย ตรวจทางช่องคลอด การประเมินสภาพทารกในครรภ์แก่ผู้คลอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

การประเมินผล ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล ผ่อนคลายขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากมดลูกหดตัว

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดได้

กิจกรรมการพยาบาล ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกมีการหดตัว แนะนำวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์โดยการหายใจที่ถูกต้อง สอนให้หายใจเข้าลึก ๆ อย่างช้า ๆ หายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ เมื่อเจ็บครรภ์ นวดใช้กำมือและใช้สันมือวนบริเวณบั้นเอวเป็นเลข 8 ขณะมดลูกมีการหดตัว เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณบั้นเอว จัดท่าที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสุขสบายในท่านอนศีรษะสูง 60 องศา เพื่อไม่ให้มดลูกกดทับหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงมดลูก ทำให้เลือดและออกซิเจนมาสู่ทารกในครรภ์สะดวกและท่านอนตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศา ให้วางขาบนหมอนสูงข้างอเล็กน้อย เพื่อให้บริเวณส่วนหลังและเอวอยู่ในแนวตรง เพื่อลดความเจ็บปวดจากการกดทับของเส้นประสาทบริเวณกระเบนเหน็บ และดูแลความสุขสบายทั่วไป

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 3 ผู้คลอดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด

เป้าหมาย ผู้คลอดไม่เกิดภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที นาน 4 ครั้ง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและประเมินภาวะช็อค สอนปัสสาวะทิ้ง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างและไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก วางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกและกดไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา สังเกตอาการหลังให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพราะยาอาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้ เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้น

แนะนำไม่ให้ผู้คลอดลูกจากเตียงโดยลำพัง ประเมินสภาพของภาวะตกเลือด โดยบันทึกลักษณะ และจำนวนของเลือดที่ออกจากช่องทางคลอด การมีเลือดขังอยู่ภายในมดลูก ลักษณะการหดตัวของมดลูก ถ้าหดตัวไม่ดีให้คลึงมดลูกให้มีลักษณะกลมแข็ง การฝึกขาของช่องทางคลอด และอาการปวดแผล ถ้ามีอาการปวดมากหรือรู้สึกปวดร้าวไปที่ก้นให้แจ้งพยาบาลทันที เนื่องจากอาจมีการคั่งของเลือดที่แผล ผีเย็บเจาะเลือดเพื่อตรวจหาความเข้มข้นของเลือด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 4 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลผีเย็บ

เป้าหมาย ผู้คลอดคลายความเจ็บปวด

กิจกรรมการพยาบาล จัดให้นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อยหรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนประคองกล้ามเนื้อ ท้องน้อย หรือนอนตะแคงเพื่อให้กล้ามเนื้อท้องน้อยและเชิงกรานผ่อนคลาย แนะนำวิธีการหายใจลึก ๆ แล้วผ่อนคลายหายใจออกช้า ๆ จัดให้นั่งพับเพียบ หรือใช้เบาะนุ่มรองก้นเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล พร้อมเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเพื่อบรรเทาความตึงเครียด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 5 ผู้คลอดมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลผีเย็บและช่องคลอด

เป้าหมาย ผู้คลอดไม่มีภาวะติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อหลังคลอด หากพบ อาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือตามอาการ ประเมินอาการและอาการแสดง เช่น มีไข้ ปวดแผลในช่องทางคลอดและผีเย็บ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยชุ่ม แนะนำให้รับประทานอาหาร 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงจะช่วย ซ่อมแซมแผลให้หายได้เร็วขึ้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคัดตึงเต้านม

เป้าหมาย ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจว่าอาการคัดตึงเต้านมเป็นอาการปกติในมารดาหลังคลอดคน อาการคัดตึงเต้านมจะทุเลาลงเมื่อให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ประคบร้อนด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นจัดพันรอบเต้านมก่อนให้นมลูกจะช่วยให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น ใช้เวลาประคบ 5 -10 นาที หลังจากนั้นประคบเย็นทันทีจะช่วยลดปวดและบวมเต้านม ใช้เวลาประคบ 10 นาที ให้นวดเต้านมเบา ๆ ขณะที่ลูกดูดนม จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และกระตุ้นให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น หากลานห้วนมตึงแข็งจะทำให้ลูกดูดนมได้ยากขึ้น การบีบน้ำนมออกจากบริเวณลานห้วนมจะทำให้ลานห้วนมนี้ทำให้ลูกดูดนมได้ดีขึ้น แนะนำ

ให้ลูกคุณนมบ่อยขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน ทุก 2-3 ชั่วโมง วันละ 10-12 ครั้ง หรือบ่อยกว่านั้น โดยไม่จำกัดระยะเวลาการดูดนมของทารก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562

ปัญหาที่ 6 ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง

เป้าหมาย ผู้คลอดไม่ตกเลือดซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล ให้มารดาคำและคลึงมดลูกด้วยตนเอง สังเกตน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอด หากผิดปกติ เช่น กลิ่นเหม็น เลือดสด ๆ ออกทางช่องคลอดให้รายงานแพทย์ทันที ไม่ให้กลืนปัสสาวะ กระตุ้นให้น้ำคาวปลาไหลได้ดีโดยการนอนคว่ำใช้หมอนหนุนท้องน้อยและสะโพก ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้คลอดนำทารกมาดูดนมเพื่อส่งเสริมการบีบตัวของมดลูก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เข้ารับการรักษาในห้องคลอด วันที่ 6-10 เมษายน 2562 ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและให้การพยาบาล ผู้คลอดและทารกได้มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ นัดติดตามการรักษา นัดตรวจแผลหลังคลอด 1 สัปดาห์ และนัดตรวจหลังคลอด 8 สัปดาห์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างปลอดภัยและทันทั่วถึง

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐาน ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

8.3 พยาบาลได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลมาก ต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลและปลอบโยนซ้ำ ๆ

9.2 ผู้คลอดฝากครรภ์ที่คลินิกเพียง 1 ครั้ง ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจครรภ์ และมีการคลอดเฉียบพลันทำให้เกิดปัญหาตกเลือดหลังคลอด


9.3 บุคลากร ขาดทักษะและประสบการณ์ ในการเย็บแผลที่จิตใจขาดในช่องทางคลอดด้านในที่ลึกมาก ๆ ทำให้ใช้เวลาในการเย็บซ่อมแผลฝีเย็บนาน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรพัฒนาทักษะการประเมินผู้คลอดของพยาบาลห้องคลอดเกี่ยวกับการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ และการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อลดระยะเวลาการประเมินผู้คลอด และสามารถช่วยทำคลอดทางช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่มีการคลอดเร่งด่วน

10.2 พยาบาลควรมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และการช่วยฟื้นคืนชีพกรณีผู้คลอดเกิดภาวะช็อกให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและความรู้ทางวิชาการในทุกปี เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้แก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของคณะกรรมการแล้ว

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวนิตยา วาชัยยุง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... - ๗. ๕. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... ๕ ๗. ๕. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)..... 

(นางกัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... - ๗. ๕. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2560). *ตำราสูติศาสตร์ Modern textbook of obstetrics*. ภาควิชาการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวรรณ รัตพิทักษ์. (2561). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด : บทบาทสำคัญ
ของพยาบาลในการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 19. ฉบับที่ 36. หน้า 101-112.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2557). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด
: บทบาทผดุงครรภ์. *วารสารศาสตร์และสุขภาพ*. ปีที่ 37. ฉบับที่ 2. หน้า 155-162.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, (2557).
รายงานการตายของมารดาประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศิรินคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, (2560).
รายงานสถิติการคลอดและการตกเลือดหลังคลอดประจำปีงบประมาณ 2560.
- เอกสารไม่ตีพิมพ์. โรงพยาบาลศิรินคร หน่วยงานเวชระเบียน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน.
กรุงเทพฯ.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนิตยา วาชัยยุง

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 434)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งมีสาเหตุไม่แน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์แฝด ประวัติคนในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งความดันโลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และจากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกพบอุบัติการณ์การชัก ร้อยละ 1 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด (World Health Organization, 2015) โดยพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้นหากมีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อนแล้ว ซึ่งแนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รวมทั้งการนำระบบการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

จากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร ในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562 มีจำนวน 2,689 3,504 4,120 ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2560, 2561, 2562) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 56, 81, 94 ราย ตามลำดับ แม้ว่าจะไม่พบภาวะชักแต่ยังพบภาวะ severe pre-eclampsia มากกว่า ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งหมด หากการประเมินแรกรับและการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่รับประทาน สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการของห้องคลอดได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อให้พยาบาลห้องคลอดมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการชัก

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension :PIH) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือคลายตัว มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการแบ่งภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ (ชำนานู เกียรติพิรุณ, รัตนา คำวิสัยศักดิ์ และยุทธพงษ์ วีระวัฒนตระกูล, 2558)

1. ระดับรุนแรงน้อย (mild PIH) เมื่อค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 140 - 149 มิลลิเมตรปรอท และขณะหัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท
2. ระดับรุนแรงปานกลาง (moderate PIH) เมื่อค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 150 -159 มิลลิเมตรปรอท และขณะหัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 100-109 มิลลิเมตรปรอท
3. ระดับรุนแรงมาก (severe PIH) เมื่อค่าความดันโลหิตขณะบีบตัวมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และขณะคลายตัวมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท

การวินิจฉัย วินิจฉัยโดยจากการซักประวัติ อาการและอาการแสดง ตรวจพิเศษ เช่น ทดสอบ Roll -overtest, Angiotensin II infusion ประเมินการไหลเวียนในเส้นเลือดแดงมดลูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และตรวจอื่น ๆ เช่น uric acid, urinary calcium, plasma fibronectin (ชำนานู แทนประเสริฐกุล, 2556)

อาการและอาการแสดง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีอาการและอาการแสดงดังนี้ (ชำนานู แทนประเสริฐกุล, 2556)

1. Hypertension with outproteinuria or pathological edema ภาวะความดันโลหิตสูงที่พบหลัง ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะความดันโลหิตสูงโดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ หรือบวมผิดปกติ มักเกิดขึ้นชั่วคราวของครึ่งหลังการตั้งครรภ์ หรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยไม่มีอาการครรภ์เป็นพิษ หรือความดันโลหิตสูงมาก่อน ภาวะนี้วินิจฉัยได้ในช่วงหลังคลอดแล้วระดับความดันโลหิตจะลดลงสู่ปกติภายใน 1 วันหลังคลอด

2. Preeclampsia เป็นภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ หรือบวมผิดปกติ หรือทั้งหมด โดยแบ่งความรุนแรงเป็น mild preeclampsia กับ severe preeclampsia

3. Eclampsia เป็นภาวะที่รุนแรงที่สุดของการมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบไขว่ขาวในปัสสาวะ หรือบวมผิดปกติ ร่วมกับชักโดยมีอาการปวดศีรษะ ตามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่

การรักษา การรักษาความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด คือ ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเมื่อตั้งครรภ์สิ้นสุดลง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก็จะสิ้นสุดลง หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะชักเกิดขึ้นการใช้ยา magnesium sulfate เพื่อป้องกันการชัก ยาจะออกฤทธิ์ลดความดันโลหิต และช่วยให้หลอดเลือดคลายตัว ไม่มีผลต่อการลดปริมาณโลหิตที่ไปเลี้ยงมดลูก แต่อาจรบกวนการหดตัวของมดลูก

การพยาบาล บทบาทสำคัญของพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีดังนี้ (สุชาดา เศษวาทกุล, 2558)

1. ชักประวัติการฝากครรภ์ อาการและอาการแสดง ตรวจร่างกาย และตรวจโปรตีนในปัสสาวะ เพื่อคัดกรองความรุนแรงของโรค

2. ดูแลให้นอนพักโดยนอนตะแคงซ้ายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกและทารกในครรภ์

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดการกระตุ้นจากแสง เสียง การสัมผัส ให้ได้รับการพักผ่อน

4. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพมารดา ถ้าตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์

5. แนะนำมารดาให้สังเกตและบันทึกการคืนของทารกในครรภ์ หากพบทารกในครรภ์คืนน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาลทันทีและให้ติดเครื่องบันทึกอัตราการเต้นหัวใจทารก

6. ชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือตามแนวทางการรักษา

7. ตรวจโปรตีนในปัสสาวะตอนเช้าทุกวัน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค และให้รายงานแพทย์หากพบโปรตีนปัสสาวะตั้งแต่ 2 ขึ้นไป

8. จำกัดอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ในรายที่ความดันโลหิตสูงในหึ่งคนน้ำและอาหารทางปาก การพัฒนาความรู้และความสามารถ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การประเมินตนเอง การเรียนรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การสอนที่ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เพื่อให้การเรียนรู้และประเมินผลได้ถูกต้อง โดยแบ่งความรู้เป็น 6 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1976)

1. ระลึกได้ (recall) เป็นการจดจำวิธีการปฏิบัติ กระบวนการแบบแผน และสามารถดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. รวบรวมสาระสำคัญได้ (comprehension) ทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าจดจำเนื้อหาที่ได้รับ เช่น เขียนข้อความด้วยถ้อยคำตนเองได้ แสดงให้เห็นด้วยภาพ ให้ความหมายที่ลึกซึ้ง แปลความ และ เปรียบเทียบความคิด หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นได้

3. นำไปใช้ (applying) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

4. วิเคราะห์ (analysis) ใช้ความคิดแยกเป็นส่วน เป็นประเภท นำข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5. สังเคราะห์ (synthesis) นำข้อมูลและแนวความคิดมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

6. ประเมินผล (evaluation) การใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินใจถึงระดับประสิทธิผลของกิจกรรม

ทักษะปฏิบัติ สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน หากได้รับการฝึกฝนดีจะเกิดความถูกต้อง คล่องแคล่ว เชี่ยวชาญ และคงทน ผลการกระทำสังเกตได้จากความเร็ว ความแม่นยำ ความแรง หรือความราบรื่นในการจัดการ มีกระบวนการ 7 ขั้น ดังนี้ (Simpson, 1992)

1. ขั้นการรับรู้เป็นการรับรู้สิ่งที่จะทำด้วยการสังเกตการณ์อย่างตั้งใจ

2. ขั้นการเตรียมความพร้อม เป็นการปรับตัวให้พร้อม หรือแสดงพฤติกรรมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยปรับตัวให้พร้อมที่จะเคลื่อนไหวหรือแสดงทักษะนั้น ๆ มีจิตใจและสภาวะอารมณ์ที่ดีต่อการที่จะทำหรือแสดงทักษะนั้น ๆ

3. ขั้นการสนองตอบภายใต้การควบคุมเป็นขั้นที่ให้โอกาสผู้เรียนในการตอบสนองต่อสิ่ง ที่รับรู้ อาจให้ผู้เรียนเลียนแบบการกระทำแสดงทักษะลองผิดลองถูก จนสามารถตอบสนองได้ถูกต้อง

4. ขั้นการลงมือกระทำจนเป็นกลไกที่ทำได้เอง และช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ และเกิดความเชื่อมั่นในการทำสิ่งนั้น ๆ

5. ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ ช่วยให้การฝึกฝนการกระทำนั้น ๆ จนผู้เรียนทำได้โดยอัตโนมัติ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

6. ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้เป็นขั้นที่ช่วยให้ปรับปรุงทักษะหรือปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้น และประยุกต์ใช้ทักษะที่ตนได้รับการพัฒนาในสถานการณ์ต่าง ๆ

7. การคิดริเริ่มเมื่อปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งชำนาญและประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ ที่หลากหลาย มักจะเกิดความคิดใหม่ ๆ หรือปรับการกระทำให้เป็นไปตามที่ต้องการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา วารสาร งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนา แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการชักให้เหมาะสมครอบคลุมขึ้น

2. วางแผนการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ละขั้นตอน ประกอบด้วย

- 3.1 เคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้รถนอนทุกครั้ง
- 3.2 ชักประวัติและประเมินสภาพร่างกายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- 3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา
- 3.4 การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แสงสว่างไม่มากเกินไป อุณหภูมิห้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
- 3.5 ปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลตามสภาพโรค

4. นำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้

5. นำเสนอผู้บริหารเพื่อนำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใช้ในหน่วยงาน

6. ติดตามและประเมินผลแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ทุก 1 เดือน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็ว พร้อมทั้งได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะชัก
- 2. หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาลห้องคลอด
- 3. พยาบาลห้องคลอดมีความรู้และทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และไม่เกิดภาวะชัก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1. มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงภายในปี พ.ศ. 2564
- 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่เกิดภาวะชัก

(ลงชื่อ)..... น. พ.

(นางสาวนิตยา วาชัยยุง)

ผู้ขอรับการประเมิน

= ๗ เม.ย. ๒๕๖๔

(วันที่).....

บรรณานุกรม

- ชำนาญ แทนประเสริฐกุล. (2556). *ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์* รายวิชาบูรณาการสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 1-2. กรุงเทพฯ : โครงการจัดตั้งภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปทุมธานี.
- ชำนาญ เกียรติพิรกุล, รัตนา คำวิสัยศักดิ์ และยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, (2558). *ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาดา เตชวาทกุล. (2558). บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารเกื้อการุณย์*. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2. หน้า 7-19.
- หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, (2560,2561,2562). *รายงานสถิติการคลอดและการตกเลือดหลังคลอดประจำปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562*. เอกสารไม่ตีพิมพ์. โรงพยาบาลสิรินธร หน่วยงานเวชระเบียน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน. กรุงเทพฯ.
- Bloom, (1976). *Human Characteristic and School Learning*. New York : McGraw - Hill.
- Simpson. (1995). *Language arts in the early childhood classroom*. Wadsworth : Belmont.
- WHO. (2015). *Maternal mortality, Fact sheet*. NO 348. [Internet]. Geneva: 2020 [cited 2020Feb 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre>.