

การพยาบาลผู้คลอดที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงร่วมกับ คลอดก่อนกำหนด

Nursing care of pregnant women with gestational diabetes and hypertension together with premature birth

(Received: June 10,2023 ; Revised: June 16,2023 ; Accepted: June 17,2023)

กิตติยาพร ขจรไชยา¹

Kitiyaporn Khajornchaiya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงร่วมกับคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษา: หญิงไทยอายุ 39 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 5 ตุลาคม 2565 ด้วยอาการสำคัญ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกใต้ลิ้นปี่ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ตั้งครรภ์ที่ 2 (G₂P₁A₀L₁) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งนี้ ตรวจพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA2) รักษาด้วย RI 2-2-2 unit (sc) แพทย์วินิจฉัย Preeclampsia with severe feature with GDMA2 ขณะดูแลมีโอกาสเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิต โดยให้ยาแมกนีเซียม ซัลเฟต ความดันไม่ลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จึงยุติการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าคลอด ทารกเพศชาย น้ำหนัก 4,090 กรัม APGAR score 10 คะแนน เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 600 ซีซี หลังผ่าตัดคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทารกได้รับการดูแลต่อเนื่อง จำหน่ายมารดาและทารกวันที่ 9 ตุลาคม 2565 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้คลอด, โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์, ความดันโลหิตสูง, การคลอดก่อนกำหนด

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing care of pregnant women with gestational diabetes and hypertension with premature birth.

Result: A 39-year old Thai woman was admitted to Pakchong Nana Hospital on 5 October 2022 with major symptoms such as headache, blurred vision, and epigastric pain for 1 hour before coming to the hospital. The patient had 2nd pregnancy (G₂P₁A₀L₁), 36 weeks gestational age, this pregnancy was detected with gestational diabetes mellitus (GDMA2), treated with RI 2-2-2 unit (sc). Doctor diagnoses preeclampsia with severe feature with GDMA2. During nursing care, there is a chance of seizures due to high blood pressure. The controlling blood pressure by administering magnesium sulfate pressure does not drop normal blood sugar levels thus terminating the pregnancy by caesarean section is a solution. The patient gave a male infant with weighing 4,090 grams, APGAR score 10 points, intraoperative blood loss of 600 cc. After caesarean section, there was no complications. The baby received continuous care. The patient and her baby were discharge on 9 October 2022, total of hospital admission for 4 days.

Keywords: Nursing care, parturient, gestational diabetes, hypertension, preterm birth

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา

บทนำ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในช่วงตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ควบคุมภาวะเบาหวานไม่ดีพอ จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อสุขภาพของสตรีและทารกในครรภ์ เช่น การคลอดยากทำให้เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรออกทางหน้าท้อง การตกเลือด ก่อนและหลังคลอด นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานยังมีโอกาสเป็นซ้ำในครรภ์ครั้งต่อไปถึงร้อยละ 35-80 และมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิด 2 สำหรับทารกทำให้เพิ่มอัตราการตายของทารกในระยะปริกำเนิด การบาดเจ็บจากการคลอดเนื่องจากทารกตัวโตกว่าปกติ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากสถิติหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลปากช่องนานา ปี พ.ศ. 2563-2565 พบสตรีตั้งครรภ์โรคเบาหวานจำนวน 101 ราย, 131 ราย และ 126 รายตามลำดับ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย มีความเสี่ยงสูงจากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-10 และเป็นอันดับสามของมารดาเสียชีวิตรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ ถ้าไม่ทราบหรือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การดำเนินของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะชักเกร็ง eclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่มีภาวะชักเกร็ง) และ HELLP syndrome (กลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ) ทำให้อัตราตายเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการมีเลือดออกในสมองและหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากสถิติของโรงพยาบาลปากช่องนานา ในระหว่างปี 2562-2564 พบผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำนวน 134 ราย, 103 ราย และ 92 รายตามลำดับ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และความดันโลหิตสูง โดยเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ดูแล

และทุกระยะของการคลอด เมื่อแรกได้รับตรวจสอบและซักประวัติเพื่อค้นหาความเสี่ยง มีการเตรียมความพร้อมและพิจารณาการคลอดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีโอกาสการคลอดติดขัด ซึ่งในแต่ละระยะของการคลอดมีการติดตามประเมินมารดาและทารกตามมาตรฐานห้องคลอด ดูแลควบคุมและป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การบริหารยา $MgSO_4$ รวมทั้งผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ในกรณีที่คลอดฉุกเฉินมีการเตรียมความพร้อมของทีมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาช่วยเหลือแก่มารดา และทารก รวมทั้งการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ และ ภาย หลัง คลอด ดูแล และ ป้อง กัน ภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด มีการประสานงานสหวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้คลอดและญาติเมื่อพบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ และยังมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้คลอด และทารกก่อนการจำหน่ายให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ อันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่เป็นโรคเบาหวานในช่วงตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงร่วมกับคลอดก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูล อาการ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ปัญหา นำมาวางแผนการพยาบาล

5. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
6. สรุปผลการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล และปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
7. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เผยแพร่

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทยอายุ 39 ปี HN 6570884 AN 650015745 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ภูมิลาเนาตำบลตันโพธิ์ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 5 ตุลาคม 2565 เวลา 12:45 น.

อาการสำคัญ

มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกใต้ลิ้นปี่ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ครรภ์ที่ 2 (G₂P₁A₀L₁) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ครรภ์แรกคลอดวิธีธรรมชาติ มีภาวะแทรกซ้อนคลอดติดไหล่ บุตรคนแรกอายุ 4 ปี ไม่เคยแท้งบุตร ตั้งครรภ์ครั้งนี้ตรวจพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA2) รักษาด้วย RI 2-2-2 unit (sc) เริ่มมีอาการปวดศีรษะ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล นอนพักอยู่บ้านสังเกตอาการ 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น เริ่มมีอาการปวดศีรษะร่วมกับตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมามีอาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว และจุกแน่นใต้ลิ้นปี่มาก จึงมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกดิ้นปกติ

ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มีโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปฏิเสธการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดในครอบครัว

แพทย์วินิจฉัย

Preeclampsia with severe feature with GDMA2

การตรวจร่างกายตามระบบ

- ผิวหนัง : ปกติ ไม่มีผื่นคัน ไม่มีจุดจ้ำเลือด ผิวก่อนข้างแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด ไม่มีนิ้วปุ่ม ไม่มีร่องรอยของบาดแผล พบวามบริเวณขาทั้ง 2 ข้างกดปุ่ม 3+

- ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ : ปกติ ศีรษะได้รูป ไม่มีบาดแผล ใบหน้า คิ้ว ตา จมูก ใบหู สมมาตรดี ตา มองเห็นพรั้มวบางครั้ง เปลือกตาไม่ซีด ริมฝีปากแดงดี บริเวณลำคอไม่มีก้อน ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกตามไรฟัน

- ตรวจเต้านม : ลักษณะเต้านม ลานนม และหัวนมปกติ ไม่บอด ไม่ปุ่ม ไม่มีอาการคัดตึง

- ตรวจหน้าท้อง : กดเจ็บจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ถ้าไล่เคลื่อนไหวปกติ คลำพบยอดมดลูกสูง 39 เซนติเมตร อยู่บริเวณ 1/4 เหนือสะดือ ทารกดิ้นดี เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 138 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอชัดเจนดี

- ระบบหายใจ : ลักษณะทรวงอกปกติ ปอดขยายตัวดีทั้ง 2 ข้างสมมาตร เสียงหายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มีอาการจุกแน่นไม่สุขสบาย ไม่มีเสียง Crepitation ที่ปอด

- ระบบประสาท : การรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก และการโต้ตอบปกติ Deep tendon reflex 3+ มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ เจ็บปวดจุกแน่นไม่สุขสบาย Pain score = 7

- ระบบไหลเวียน : หัวใจเต้นปกติ 80 ครั้งต่อนาที ไม่มี Murmur สม่่าเสมอดี

- ระบบสืบพันธุ์ : ตรวจดูอวัยวะเพศภายนอก ลักษณะปกติ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน

- กล้ามเนื้อและกระดูก : โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ

สรุปอาการ

แรกจับที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที วัดความดันโลหิต 169/94 มิลลิเมตรปรอท Deep tendon reflex 2+, pupils 2 mm, Reactive to light eyes, Urine albumin 3+, เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 130 ครั้งต่อนาที

แรกจับที่ห้องคลอด รู้สึกตัวดี มีอาการบวมที่ขา 2 ข้าง เกรด 3 บ่นปวดศีรษะ Pain score 7 คะแนน มีอาการจุกได้ล้นปี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 165/98 มิลลิเมตรปรอท DTX stat 78 mg/dl ตรวจครรภ์ ท้า ROA FHS 130 ครั้ง/นาที NST ปกติ แพทย์วินิจฉัย Preeclampsia with severe feature ดูแลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชัก และการคลอดก่อนกำหนด ดูแลให้ยาป้องกันชัก ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่ระวังผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอาการทางระบบประสาท อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกล้นปี สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา MgSO₄ ได้แก่ ลักษณะการหายใจ Deep tendon reflex ปัสสาวะออกน้อย ติดตามภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด โดย On Fetal monitor ความดันโลหิต 146/94-165/98 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 30-40 ml/hr เด็กในครรภ์ดันดี FHS 138-140 ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์ อธิบายเหตุผลการผ่าตัดแก่สามีและผู้คลอดเพื่อรักษาชีวิตของผู้คลอด เตรียมผ่าตัดตามมาตรฐาน เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลปกติ เตรียมความพร้อมในการรับเด็ก ได้แก่ อุปกรณ์ ยาช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานงานทีมพยาบาลห้องผ่าตัด กุมารแพทย์ส่งห้องผ่าตัดเวลา 15.00 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 4,090 กรัม APGAR score นาทีที่ 1 10 คะแนน นาทีที่ 5 10 คะแนน หลังจากนั้นส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หน่วยทารกป่วย สภาพมารดาหลังผ่าคลอด

รู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 600 ml ย้ายไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

กลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดคลอดและให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง รู้สึกตัวดี ปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ซาซา สองข้าง หายใจสม่ำเสมอไม่เหนื่อยหอบ แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่ซึม มดลูกหดตัวดี เลือดออกทางช่องคลอด 100 ml ผู้คลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Syntocinon 40 unit+5%D/N/2 500 ml iv 120 ml/hr then Syntocinon 20 mg+5%D/N/2 500 ml iv 120 ml/hr และให้ยา MgSO₄ จนครบตามแผนการรักษา ติดตาม Mg level ทุก 4 ชั่วโมง (4.31-4.58 mg/dl) ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm iv ทุก 6 ชั่วโมง อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกล้นปี มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติ พุดคุยให้กำลังใจ ดูแลให้น้ำและอาหารต่อยกเว้นยา

24 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/78 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดีปวดแผลพอทนได้ Pain score 6 คะแนน เลือดออกทางช่องคลอดปกติ เต้านมคัดตึงบุตรดูดนมได้ดี แต่ยังมีอาการปวดเต้านมบ่อยๆ แพทย์เริ่มให้จิบน้ำ และอาหารเหลวตามลำดับ หยุดการให้สารน้ำ และ off ยา MgSO₄ ระหว่างรับไว้ในความดูแลที่ห้องคลอดมี ปัญหาที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้คลอดบอกมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวและจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ 2. วัดความดันโลหิต 168/94 มิลลิเมตรปรอท 3. ตรวจพบ Urine albumin 3+ 4. ตรวจพบ Deep tendon reflex 2+ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะชักและอันตรายจากการชัก เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่เกิดภาวะชัก 2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่แพทย์ได้วางแผนไว้ <160/110 มิลลิเมตรปรอท 3. Deep tendon reflex (DTR) ปกติ (2 +) 4. ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามประเมินอาการและอาการแสดงที่นำสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด จุกใต้ลิ้นปี่หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน (deep tendon reflex) เร็วเกินไป 3⁺ ขึ้นไป หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณเข่า (ankle clonus) 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอทให้รายงานแพทย์ทันที 3. จัดสิ่งแวดล้อมและให้อยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลใกล้ชิดได้ เตรียมรถฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตและทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม 4. ดูแลให้ผู้คลอดนอนพักในท่าตะแคงซ้าย ศีรษะสูง 30 องศา ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล 5. ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ตามแผนการรักษา คือ 50%MgSO₄ 4 gm+0.9%NSS 340 ml iv drip 50 ml/hr และให้ต่อเนื่องด้วย 50%MgSO₄ 20 gm+ NSS 460 ml iv drip 50 ml/hr ด้วยเครื่องควบคุมการไหลของสารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) พร้อมประเมิน Safety factor ก่อนและขณะได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ทุก 1 ชั่วโมง ได้แก่ ปัสสาวะมากกว่า 30 ml/hr อัตราการหายใจมากกว่า 14 ครั้งต่อนาที และ Deep tendon reflex positive ถ้าขาด Safety factor ข้อใดข้อหนึ่งรายงานแพทย์ทราบ 6. ดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก 7. ให้คำอธิบายก่อนให้การพยาบาลและการทำหัตถการทุกครั้ง เพื่อให้ผู้คลอดร่วมมือและลดความวิตกกังวล ประเมินผลการพยาบาล ในห้องคลอด 1. ไม่เกิดภาวะชัก 2. ความดันโลหิต 157/91-160/97 มิลลิเมตรปรอท หลังให้ MgSO₄ ความดันโลหิตยังไม่ลดลง แพทย์จึงยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอด 3. Deep tendon reflex (DTR) 2 + 4. ปัสสาวะออก 30-40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หอผู้ป่วยหลังคลอด 1. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นลิ้นปี่ ไม่ชัก 2. ความดันโลหิตปกติอยู่ในช่วง 124/85-156/96 มิลลิเมตรปรอท 3. Deep tendon reflex (DTR) 2 + 4. ปัสสาวะออกเกิน 30 ซีซี/ชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้คลอดได้รับการรักษาด้วยยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) และจะต้องได้รับอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังทารกคลอด	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะชัก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักที่จะส่งผลแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ตลอดจนความจำเป็นในการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) และอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการร้อนบริเวณที่ฉีด ร้อนอุบ่าวบทั่วตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน 2. เตรียมยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนให้ยาต้องตรวจสอบยาให้ถูกต้องทั้ง ขนาด วิธีเตรียมยา วิธีใช้ และเวลาในการให้ยา รวมถึง การดู Safety

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผลตรวจระดับซีรัมแมกนีเซียมในเลือด 4.38-4.78 mg/dl วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่พบอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชีม สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ 2. ปฏิริยาสะท้อนปกติ (Deep tendon reflex) 2+ 3. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 mL/hr	factor ถ้าพบข้อหนึ่งข้อใดให้หยุดยา ได้แก่ ปัสสาวะมากกว่า 30 mL/hr หายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ตรวจ Deep tendon reflex 2+ 3. ควบคุมการให้ยาด้วยเครื่องควบคุมการไหลของสารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) 4. ประเมินอาการสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) เร็วเกินไป 3+ ขึ้นไปถ้าตรวจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต้องรีบรายงานแพทย์ 5. เตรียม Antidote คือ 10% Calcium gluconate พร้อมใช้ทันทีและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันที เช่น ออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยาที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว 6. สังเกตอาการของการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) มากเกินไป ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินเซ ชีม สับสน และหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ปฏิริยาสะท้อน และการกระตุกของกล้ามเนื้อเข่า (Ankle clonus) หายไปและติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด 7. งดอาหารและน้ำทางปาก ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย โดยใส่สายปัสสาวะคาไว้ และสังเกตสี ลักษณะของน้ำปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของไต ประเมินผลการพยาบาล 1. ไม่พบอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชีม สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง และหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ 2. ปฏิริยาสะท้อนปกติ 3. ความดันโลหิต 140/90 - 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที หายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที 4. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกมีปัสสาวะมากกว่า 30 mL/hr ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ 3,510 ซีซี และปริมาณสารน้ำที่ขับออก 1,000 ซีซี
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลสนับสนุน 1. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 2. มีความดันโลหิตสูง 169/98 มิลลิเมตรปรอท 3. มีมดลูกแข็งตัวทุก 25 นาที, 30 นาที วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด เกณฑ์การประเมินผล 1. มดลูกหดตัวห่างลงจนไม่หดตัว 2. ไม่มีการขยายของปากมดลูก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้มารดาพักผ่อนบนเตียง จำกัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการหดตัวของมดลูก 2. ประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อติดตามความก้าวหน้า 3. แนะนำมารดาสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดเกร็งหน้าท้อง เลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน 4. ให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น 5. เตรียมอุปกรณ์ ยา Ampicillin 2 gm ให้พร้อมช่วยเหลือเมื่อเกิดการคลอดก่อนกำหนด หรือพิจารณาให้ผ่าตัดคลอด การประเมินผล แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดเนื่องจากความดันไม่ลดลง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้คลอดอาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และสูงเนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน 1. ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์นี้ 2. งดอาหารและน้ำตั้งแต่อยู่ที่บ้าน 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล 3. ระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับ 78 mg/dl วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ-สูง เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย 2. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 70 - 110 mg/dl 3. Ketone ในปัสสาวะ Negative	กิจกรรมการพยาบาล ห้องคลอด 1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอเพื่อรักษาระดับน้ำตาล คือ 5% D/NSS 1000 ml iv drip 50 ml/hr 2. สังเกตติดตามอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย 3. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วเป็นระยะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด 4. เตรียมอุปกรณ์เพื่อการช่วยเหลือ ช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อม และดำเนินการติดต่อประสานงานกับกุมารแพทย์เพื่อรับทารกแรกเกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไปดูแลอย่างใกล้ชิด 5. ภายหลังคลอดรับประทานอาหารได้ แนะนำการรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ และอธิบายการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง 6. ส่งปัสสาวะตรวจ Ketone เพื่อประเมินภาวะ Diabetic ketoacidosis (DKA) หอผู้ป่วยหลังคลอด 1. สังเกตติดตามอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย 2. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เวลา 07.00 น. เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด 3. อธิบายระหว่างการให้นมบุตร แนะนำให้เลี้ยงน้านมบุตรด้วยนมมารดาแต่ควรระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำช่วง 30-40 นาที หลังให้นมบุตร ป้องกันโดยดื่มนมสักแก้วก่อนให้นมหรือระหว่างให้นมบุตร 4. แนะนำการรับประทานอาหาร เป็นอาหารที่ไม่มีรสหวานจัด และรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ อาหารที่รับประทานได้ ได้แก่ ข้าวสวยปริมาณ 1 ทัพพีต่อมื้อ กับข้าวที่ไม่มีรสหวานจัด ผัก ผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร ชมเป็นชนิดเมล็ด 5. เน้นย้ำ และแนะนำให้มารดาหลังคลอดมาตรวจตามวันนัด เพื่อติดตามโรคเบาหวานและผลระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังคลอด การประเมินผล ห้องคลอด 1. ไม่มีอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย 2. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 98 - 110 mg/dl 3. Ketone ในปัสสาวะ Negative หอผู้ป่วยหลังคลอด 1. ไม่มีอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย 2. ระหว่างให้นมบุตรไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 96 – 112 mg/dl
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ทารกอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน 1. ความดันโลหิตของผู้คลอดยังสูง 163/97 มิลลิเมตรปรอทจากภาวะ severe preclampsia ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงรกลดลง 2. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 3. ผู้คลอดได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) ก่อนคลอด วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เกณฑ์การประเมิน 1. เสียงหัวใจทารกเต้นสม่ำเสมอ 140 - 160 ครั้งต่อนาที 2. ผลการตรวจ Electronic fetal monitoring ไม่พบภาวะ late decelerations 3. คะแนน APGAR score 1 นาที $\geq$ 7	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอนผู้คลอดประเมินสภาพเด็กตื่น เนื่องจากปริมาณเลือดเลี้ยงรกลดลง 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของรกลอกตัวก่อนกำหนด ได้แก่ เลือดออก มดลูกแข็ง ปวดท้อง และทารกดิ้นน้อยลง เป็นต้น 3. ติดตามฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอทุก 15 นาทีในช่วงไตรมาสแรกและต่อไปทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ที่อาจเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดและคลอดก่อนกำหนดได้ 4. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องด้วย Electronic fetal monitoring และรายงานแพทย์ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที 5. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆมากขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรกล 6. จัดให้นอนในท่าตะแคงซ้าย ศีรษะสูง 30 องศา จะช่วยไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงไต 7. เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อมช่วยเหลือเมื่อแรกเกิด 8. ประสานกุมารแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดและจองหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 9. เตรียม Transport incubator ไว้ให้พร้อมที่จะใช้เคลื่อนย้ายทารก ประเมินผลการพยาบาล 1. ก่อนคลอดเสียงหัวใจทารกเต้นสม่ำเสมอ 148 - 160 ครั้งต่อนาที 2. ผลการตรวจ Electronic fetal monitoring = Reactive ดี ไม่พบภาวะ Late deceleration 3. น้ำหนัก 4,090 กรัม APGAR score นาทีที่ 1 10 คะแนน นาทีที่ 5 10 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคตนเองและทารก ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้คลอดจะสอบถามอาการของตนเองและทารกในครรภ์ด้วยความเป็นห่วงและสีหน้าเป็นกังวล บางครั้งนอนร้องไห้ 2. ความดันโลหิตยังไม่สม่ำเสมอแนวโน้มอยู่ในเกณฑ์สูงถึงแม้จะปรับยาเพิ่มขึ้นแล้ว 3. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. ผู้คลอดคลายวิตกกังวลและสามารถปรับตัวได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายและพูดคุยด้วยกิริยาท่าทางสุภาพเป็นมิตร เอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและสอบถามความต้องการกับผู้คลอดเพื่อให้เกิดความร่วมมือขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้คลอดและทารกในครรภ์แก่ผู้คลอดและสามี 3. แจ้งความก้าวหน้าของการคลอด สภาวะทารกในครรภ์ การรักษาและผลการตรวจต่างๆ ให้รับทราบเป็นระยะและทุกครั้งที่สอบถามจะได้คลายกังวล 4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและสามีซักถามข้อข้องใจเพื่อลดความกังวลและเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล 5. ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา รับฟังและพร้อมที่จะแก้ปัญหาแก่ผู้คลอดต่างๆให้ 6. อนุญาตให้สามีเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้คลอด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เกณฑ์การประเมิน ผู้คลอดมีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พุดคุยมากขึ้นหลังให้คำแนะนำ มีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้คลอดมีสีหน้ากังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดคลอด วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล 2. เพื่อให้ความร่วมมือในระหว่างผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน ผู้คลอดมีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประสานงานกับแพทย์เพื่ออธิบายให้ผู้คลอดและสามีทราบถึงสถานะของโรคสถานะทารกในครรภ์และเหตุผลในการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ลดความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและสามีซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล มั่นใจในการรักษา 3. อธิบายขั้นตอนการเตรียมร่างกาย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้คลอดทราบ 4. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด รับฟัง และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ประเมินผลการพยาบาล ผู้คลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล รับฟังคำอธิบายและคำแนะนำจากแพทย์และ พยาบาล ซักถามข้อสงสัย ให้ความร่วมมือในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด และยินยอมรับการผ่าตัด

อภิปรายผล

กรณีศึกษารายนี้มีภาวะวิกฤตที่มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงกับชีวิต มาด้วยไม่เจ็บครรภ์ มีอาการและอาการแสดงของภาวะ pre eclampsia มีความเสี่ยงสูงเรื่องความดันโลหิตสูงที่อันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ จึงพิจารณาให้ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ต้องมีการบริหารยาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) อย่างใกล้ชิด หลังจากปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงต้องยุติการตั้งครรภ์ เป็นการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งต้องประสานงานเตรียมความพร้อมร่วมกับทีมดูแลทารก ได้เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาล เพื่อช่วยชีวิตฉุกเฉินทั้งมารดาและทารกจนปลอดภัย

พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมสามารถประเมินภาวะผิดปกติหรือสัญญาณเตือน

อันตราย (warning signs) และรายงานแพทย์อย่างทันท่วงที เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วต้องมีสติไม่ตื่นตระหนก สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็วเมื่อเกิดภาวะวิกฤต นอกจากนี้ยังต้องสื่อสารข้อมูลภาวะวิกฤตของผู้คลอดและทารกในครรภ์ แผนการรักษา แก่ผู้คลอดและญาติอย่างชัดเจนเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้คลอดและญาติรับรู้ภาวะวิกฤตและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการร้องเรียนเมื่อเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารก ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม ในระยะเวลาที่วิกฤต ท่ามกลางสถานการณ์ของบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยส่งเสริมการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพื่อให้ได้รับการคัดกรองและดูแลความ



เสี่ยงอย่างต่อเนื่องต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด และ
หลังคลอด ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้
คลอดที่มีความดันโลหิตสูง

3. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการช่วยฟื้นคืน
ชีพทั้งผู้ใหญ่และทารกแรกเกิด

4. พัฒนาระบบการดูแลร่วมกับอายุรแพทย์
โดยส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์

ที่มีโรคอายุรกรรม มีภาวะรุนแรงซับซ้อนที่
เหมาะสม

5. ส่งเสริมให้ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิต
สูงคุมกำเนิดแบบถาวรหรือกึ่งถาวรเพื่อลดความ
เสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถ้ามีการตั้งครรภ์
ซ้ำตามความเหมาะสม

6. พัฒนาระบบการดูแลการคลอดก่อน
กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. โฉมพิลาต จงสมชัย. (2560). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. สืบค้นจาก www.si.mahidol.ac.th/th/division/nursing/NDivision/N_APN/.../3_100_1.pdf.
2. ดวงสิทธิ์ วัฒนาร. (2560). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด
3. ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์. (2554). สาเหตุและการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พลฤต จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ธนยรัตน์ วงศ์วานารักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงศ์ (บรรณาธิการ), สูตินรีเวชทันยุค (OB-GYN in practice 2011) (หน้า 109-124). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด
4. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ทหารผ่านศึก
6. สุภานัน ชัยราช. (2560). Nursing role : Saving Mothers from Massive Management in Postpartum Hemorrhage. กรุงเทพฯ : บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด
7. ลัทธิพร พัฒนวิจารณ์. (2560). การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพฯ : บริษัทยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด
8. American Pharmacists Association. (2017). Drug Information Handbook with International Tradename index. 25nd ed. OH: Lexi comp; 2016-2017.
9. American Diabetes Association. (2012). Standards of Medical Care in Diabetes care 2009. Brussels: International Diabetes Federation.
10. Kendrick JM. (2011). Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus revisited: implications from HAPO. J Perinat Neonatal Nurs, 25(3), 226-32.