

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** วันที่ 27 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2552
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 100 % ( กรณีของการเก็บข้อมูลและทำการศึกษา )
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)** -
5. **บทคัดย่อ**

การศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์เป็นการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและหญิงตั้งครรภ์อื่น อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ต่อไป

กรณีศึกษา เป็นหญิงไทยคู่ อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2551 อายุครรภ์ 13 สัปดาห์ 5 วัน โดยฝากครรภ์รวม 8 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct = 33% , HIV = negative, VDRL = non reactive, HbsAg = negative, DCIP = negative เริ่มทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์รายนี้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงหญิงตั้งครรภ์คลอดซึ่งระหว่างทำการศึกษา พบภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์รายนี้เมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์ ความดันโลหิต 140/90 mmHg ประกอบกับพบโปรตีนในปัสสาวะ +2 ไม่ปวดศีรษะ ทารกคืบดี ฟังเสียงหัวใจทารกปกติ ส่งพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะ Pre-eclampsia ระหว่างศึกษาพบปัญหาดังนี้ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงได้เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีภาวะบวมที่หน้า หลังมือและเท้าอีกด้วย การมีน้ำคั่งในเนื้อเยื่อจากภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ และจากการสังเกตพบหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเอง และกลัวจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย ให้การรักษาโดย ให้คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงรวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และให้ยาขับปัสสาวะ Phenobarb gr 1 รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น พร้อมกับนัดตรวจเป็นระยะๆ หลังให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดา และทารกในครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะบวมลดลงส่งผลให้มีความวิตกกังวลกับภาวะที่เป็นอยู่ลดลง ด้วยจึงได้มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่ดีและ โดยเฉพาะหากจะมีบุตรคนต่อไป ต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันภาวะที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้

## 6. บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders in pregnancy: HDP) หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิตสูงเป็นหลัก โดยที่ความดันโลหิตสูงอาจพบมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ก็ได้ อาจพบร่วมกับอาการบวม และหรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ในรายที่มีความรุนแรงอาจมีอาการชักเกร็ง หมดสติ ในอดีตมีชื่อเรียกต่างกันไป เช่นพิษแห่งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษพบได้ประมาณร้อยละ 6-8 ของการตั้งครรภ์ โดยร้อยละ 70 เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ และร้อยละ 30 เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ อุบัติการณ์ของการเกิดจะแตกต่างกันตามสถานที่และเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง(Klossner 2005)

ประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของ Pre-eclampsia ร้อยละ 7.5 และภาวะ Eclampsia ร้อยละ 0.9 (จากการสำรวจของ WHO 2009) สถิติระดับเขต (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) พบว่า ในปี 2550 2551 และ 2552 มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็น ร้อยละ 1.72 , 2.16 และ 1.77 ตามลำดับ(จากรายงานอนามัยแม่และเด็กเขต 14, 2009) และสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.14 ซึ่งสูงกว่าระดับเขต และในปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 1.22 (สถิติการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในแผนกงานฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว 2550) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อและภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญในระบบต่างๆของร่างกายหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ดังนี้

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด : เส้นเลือดหดตัวทั่วร่างกาย ผลทำให้เกิดการทำงานของหัวใจล้มเหลว (cardiac decompensation) และการกำซาบของเนื้อเยื่อในสมองและไตลดลง
- ระบบประสาท : จากภาวะเส้นเลือดในสมองหดเกร็งและมีการทำลายของเนื้อสมองทำให้เนื้อเยื่อในสมองบวม มีเลือดออก และเกิดเนื้อตายขึ้น
- ระบบการทำงานของปอด : ทำให้เกิดภาวะปอดบวม
- ระบบโลหิตวิทยา : พบว่ามีผลทำให้เม็ดโลหิตแดง และเกร็ดเลือดถูกทำลายมากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดงแตกและเกร็ดเลือดลดน้อยลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า HELLP syndrome
- ระบบปัสสาวะ : พบว่ามีการทำลายของเส้นเลือดในไตเกิดภาวะเส้นเลือดหดตัวการไหลผ่านของเลือดในไตลดลงพบปัสสาวะออกน้อยและไตวายได้ในที่สุด
- ระบบการทำงานของตับ : เนื้อตับถูกทำลายมีเลือดออกและเกิดการตายของเนื้อเยื่อในตับ
- การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อคดลูกและรก : จากการถูกทำลายทำให้มีเส้นเลือดไปเลี้ยงบริเวณรกน้อยกว่าปรกติเกิดเนื้รกตายหรือทำให้รกหลุดตัวก่อนกำหนด

- ทารกในครรภ์ : ได้รับเลือดจากแม่ น้อยลงทำให้โตช้าหรือ มีขนาดเล็กกว่าปกติ(IUGR) และตายในครรภ์ได้

จากสถิติและผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาและทารกได้ ดังนั้นผู้จัดทำ จึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและได้ทำกรณีศึกษานี้ขึ้นรวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษา พยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่ดีต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและหญิงตั้งครรภ์อื่น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### 8.1 วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
2. ศึกษาจากประวัติ,เวชระเบียนและซักถามจากหญิงตั้งครรภ์และญาติ
3. ศึกษาค้นคว้าในประเด็นที่สนใจในที่นี้คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากหนังสือ บทความจากเอกสาร/วารสารทางวิชาการ
4. ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญ
5. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา
6. วางแผนทางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่ 1 มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับ ความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง

ปัญหาที่ 2 มารดามีภาวะบวมเนื่องจากมีน้ำคั่งในเนื้อเยื่อจากภาวะความดันโลหิตสูง

ปัญหาที่ 3 มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ปัญหาที่ 4 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองและผลกระทบของภาวะดังกล่าวต่อทารกในครรภ์

7. ติดตามประเมินผลการพยาบาล รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนามาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

### 8.2 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นกรณีศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แล้วเกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยทำการศึกษาตั้งแต่เริ่มมีภาวะเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงจนถึงตลอดการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ระยะเวลาดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม 2551 – วันที่ 31 มีนาคม 2552

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

กรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### 9.1 พยาธิสรีรวิทยา ความหมาย อาการ อาการแสดง สาเหตุ การรักษา การป้องกัน

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders in pregnancy): HDP หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิตสูงเป็นหลัก โดยที่ความดันโลหิตสูงอาจพบมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ก็ได้ อาจพบร่วมกับอาการบวม และหรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ในรายที่มีความรุนแรงอาจมีอาการชักเกร็ง หมดสติเมื่อมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด จะนำมาซึ่งอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ อันตรายของมารดา คือ ทำให้เกิดผลจากการหดตัวมากเกินไปของเส้นเลือดแดง (ซึ่งทำให้เกิดความดันโลหิตสูง) ทำให้เลือดไหลเวียนในร่างกายส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะส่วนที่สำคัญ ได้แก่ สมอง, ไต, หัวใจ ไม่ได้ ทำให้อวัยวะทำงานล้มเหลว (organ failures) การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ทำให้มีการเกิดลิ่มเลือด เส้นเลือดอุดตัน และการแข็งตัวของเลือด (ถ้ามีเลือดออก) ผิดปกติ

การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์นั้นสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologies : ACOG) ได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้ 1. มีความดันโลหิต systolic สูงขึ้น 30 มม.ปรอทหรือมากกว่า

2. มีความดันโลหิต diastolic สูงขึ้น 15 มม.ปรอทหรือมากกว่า จากความดันโลหิตเดิมของหญิงตั้งครรภ์

3. มีความดันโลหิต systolic สูง 140 มม.ปรอทหรือมากกว่า

4. มีความดันโลหิต diastolic สูงขึ้น 90 มม.ปรอทหรือมากกว่า

ความดันโลหิตที่วัดได้สูงผิดปกติจะต้องวัดได้อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง และมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 อย่างที่กล่าวมา ให้ถือเป็นความผิดปกติที่ทำให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

การจำแนกชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีหลายสถาบัน ในที่นี้จะขออ้างอิงเฉพาะการจำแนกชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดย The American College of Obstetricians and Gynecologists ได้แบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy-Induced Hypertention) ใช้คำย่อว่า PIH
2. ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertention) ใช้คำย่อว่า CHT

3. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังร่วมกับ Preeclampsia (Chronic Hypertention with Superimposed Preeclampsia)
4. ความดันโลหิตสูงขณะเจ็บครรภ์และหลังคลอดทันที(Late or transient hypertension)

#### สาเหตุ

มีการศึกษาไม่น้อยที่พยายามอธิบายสาเหตุการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (HPD) แต่สาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด ทฤษฎีต่างๆเหล่านี้ได้จากการสังเกต ภาวะความดันโลหิตสูงมักพบในหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ คือ

1. มี Chorionic Villi เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก เช่น ผู้ตั้งครรภ์แรก
2. มีจำนวน Chorionic Villi ที่มากกว่าปกติอย่างมาก เช่นครรภ์แฝดหรือครรภ์ไข่ปลาอุก
3. มีโรคของหลอดเลือดอยู่ก่อน
4. มีประวัติครอบครัวที่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

#### การรักษา

เริ่มที่การเฝ้าระวังในขณะตั้งครรภ์ โดยตรวจความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะและชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มาตรวจ มีการดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดความดันโลหิตสูงได้ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์อื่น ในรายที่มีความดันโลหิตสูงในระดับไม่รุนแรง มักให้การรักษาโดยการให้พักผ่อนเป็นหลัก อาจให้ออนพัทที่โรงพยาบาลเพื่อควบคุมอาการและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ทั้งนี้ต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามดูการเจริญเติบโตของทารกและภาวะที่อาจจะเป็นอันตรายต่อทารกด้วย เช่น การตรวจความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมงตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะวันละ 1 ครั้งเจาะเลือด เพื่อประเมิน Hct ,Pit,LFT,BUN,Cr และ Uric acid ทุก 2 สัปดาห์ ตรวจอัลตราซาวด์ทุก 3-4 สัปดาห์ เพื่อประเมินการเติบโตของทารกและนัดหมายพบแพทย์บ่อยขึ้น ในรายที่เป็นขั้นรุนแรงจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตราย และอาจต้องพิจารณาให้มีการคลอดไม่ว่าโดยธรรมชาติหรือผ่าตัดคลอดขึ้นกับพยาธิสภาพของโรคโดยแพทย์จะพิจารณาถึงความปลอดภัยทั้งของแม่และทารกเป็นสำคัญในการรักษา นอกจากการให้พักผ่อนแล้ว อาจให้ยาลดความดันโลหิต ยาป้องกันการชัก การเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของทารก เช่น ทำ NST ทุก 2 สัปดาห์เพื่อติดตามลักษณะการเต้นของหัวใจ และการเคลื่อนไหวของทารกว่าปกติหรือไม่เป็นต้น

#### การป้องกัน

1. การฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อจะได้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้อย่างทันท่วงที
2. ชักประวัติการเจ็บป่วยตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โดยละเอียด โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้

3. หญิงตั้งครรภ์ควรหมั่นสังเกตตัวเองขณะตั้งครรภ์ว่ามีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นท้อง หรือน้ำหนักตัวขึ้นเร็วเกินไปหรือไม่ มีอาการกดปุ่มบริเวณหน้าแข้งบางส่วนที่ติดกับกระดูกหรือไม่หากมีควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

4. ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ

5. หากตรวจพบและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษแล้ว ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์อย่างเคร่งครัดและพักผ่อนให้เพียงพอ จะลดภาวะแทรกซ้อนและลดอันตรายได้

**9.2 ข้อมูลทั่วไป :** ชื่อหญิงไทย อายุ 27 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ ชื่อสามี ชายไทย อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รายได้ของครอบครัวมาจากการขายสินค้า 12,000 บาท ต่อ เดือนจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

**ประวัติการเจ็บป่วยส่วนตัว:** ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใดๆไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน ไม่เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีใดมาก่อน

**ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว:** ปฏิเสธโรคร้ายแรง โรคติดต่อ และโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี

แรกรับ: การตั้งครรภ์ปัจจุบัน Gravida 1 term Labour, Premature Labour 0, Abortion 0

Living 0

LMP 23 พฤษภาคม 2551 จำนวน 3 วัน

EDC 2 มีนาคม 2552 By date

EDC 5 มีนาคม 2552 By ultrasound

**การตรวจร่างกาย :** น้ำหนัก 44 กิโลกรัม, ส่วนสูง 154 เซนติเมตร , อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที , ความดันโลหิต 110-70 มิลลิเมตรปรอท

#### การประเมินสภาพร่างกาย

**ผิวหนัง :** ไม่มีจ้ำเลือดหรือผื่น เล็บมือเล็บเท้าสะอาด ศีรษะใบหน้า ลำคอ ไม่เคยได้รับอันตรายที่ศีรษะไม่เคยชัก

**หู :** ไม่เคยมีประวัติหูน้ำหนวก ได้ยินชัดเจน

**ตา :** ไม่เคยมีประวัติตาพร่ามัว ตามองเห็นทั้ง 2 ข้าง รูม่านตาขยายเท่ากัน

ช่องปาก : ริมฝีปากเข้ม ปากแห้ง ไม่ซีด

คอ : ต่อมทอนซิลไม่โต ต่อมธัยรอยด์ไม่โต

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ลักษณะทรวงอกปกติเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ

หัวใจและหลอดเลือด : เสียงหัวใจเต้นปกติไม่มีประวัติหอบและใจสั่น ไม่เคยมีความดันโลหิตสูง

หน้าท้องและทางเดินอาหาร : ผิวหนังหน้าท้องไม่มีรอยแตกกลาย ตรวจระดับยอคมคลุก  $1/3 > SP$

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี ไม่สับสน การเคลื่อนไหวปกติ

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : เต้านม 2 ข้างเท่ากัน หัวนมปกติไม่บอด ไม่บวม ไม่เคยมีประวัติ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจครรภ์และการตรวจร่างกาย : ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ 5 วัน ที่แผนก ฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพร้อม 8 ครั้ง มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างตั้งครรภ์ : Hematocrit ผลครั้งที่ 1 = 33% ผลครั้งที่ 2 = 35%

Blood group ผล group A Rh positive VDRL ผล non reactive

HbsAg ผล Negative Anti HIV ผล Negative

OF ผล Negative DCIP ผล Negative

พบภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์รายนี้เมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์ วัดความดันโลหิต 140/90 mmHg ประกอบกับพบโปรตีนในปัสสาวะ +2 ไม่ปวดศีรษะ ทารกคืบดี ฟังเสียงหัวใจทารกปกติ ส่งพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะ Pre-eclampsia ระหว่างดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนี้พบภาวะเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกดังนี้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 : มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง

#### ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาถามว่า “เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต้องทำอย่างไรบ้างคะ”

: มารดาบอกว่าไม่รู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง

: มารดาบอกว่าตนเองชอบรับประทานอาหารเค็มและผักอ่อนน้อย

O : ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 – 150/100 mm.Hg.

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ความดันโลหิตลดลงหรือความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

### เกณฑ์การประเมิน

1. ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 140/90 หรือไม่สูงเกิน 160/110 mm.Hg.
2. ตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินของภาวะความดันโลหิตสูง และแผนการรักษาที่จะได้รับได้ถูกต้อง
3. อธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเกี่ยวกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาการนำก่อนซั้ การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ประเมินกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ว่ากิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนมากขึ้น ช่วยลดความดันโลหิต
3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน คือ

การรับประทานอาหาร ควรลดอาหารเค็มโดยไม่ต้องงดเกลือ จำกัดอาหารจำพวกแป้ง เพิ่มอาหารประเภทโปรตีนและรับประทานอาหารที่มีกาก เพื่อช่วยเพิ่มโปรตีนที่สูญเสียออกกับปัสสาวะ ลดความรุนแรงของโรคและช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ เพราะการกำจัดกิจกรรมจะทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยเกิดอาการท้องผูก

ซ้่งน้ำหนักตัวทุกเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าและจดบันทึก เพื่อประเมินภาวะบวมเพราะขณะอยู่บ้านอาการของโรคอาจรุนแรงขึ้นมีน้ำคั่งในร่างกาย โดยพบว่ามีอาการบวมหรือน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าปกติ

แนะนำการนับและบันทึกการเดินของทารก โดยนับหลังรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ นานครั้งละ 1 ชม. แต่ถ้าเดินน้อยกว่า 4 ครั้งในเวลา 1 ชม. จะต้องบันทึกต่อไปอีกอย่างน้อย 4-6 ชม. ถ้านับได้ 6 ครั้งขึ้นไปแสดงว่าปกติ ถ้าผิดปกติ คือ รวมผลการนับทั้งสามครั้งได้น้อยกว่า 10 ครั้ง ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้สามารถนับการเดินของทารกในครรภ์ได้ ป้องกันอันตรายของทารกในครรภ์



แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มมาอย่างรวดเร็ว บวมมาก ปัสสาวะน้อยลง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บบริเวณลิ้นปี่ ปวดท้องหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด เพราะเป็นอาการของความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงและอาการนำก่อนชัก

แนะนำให้เทคนิคในการผ่อนคลาย การทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลมากเกินไป การทำงานอดิเรกเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงผลของการวิตกกังวลมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

4. อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด คือ ทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งจะต้องนัดมาตรวจบ่อยกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เพื่อจะได้ติดตามประเมินผลการรักษาและตรวจสถานะของทารกในครรภ์ เช่น การทำ NST ,Ultrasound โดยอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการตรวจแต่ละชนิดเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

#### การประเมินผล

1. วัดความดันโลหิตได้ 130/90 mmHg
2. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้นจากการซักถามหญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง
3. หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

**ปัญหาที่ 2 :** มารดามีภาวะบวมเนื่องจากมีน้ำคั่งในเนื้อเยื่อจากภาวะความดันโลหิตสูง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : หญิงตั้งครรภ์บอกว่ารู้สึกใบหน้า แขนและขาบวมตึง รองเท้าหรือแหวนคับขึ้นกว่าเดิม
- O : ใบหน้าบวม ขาบวมกดนูน +2  
: ตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ +2  
: น้ำหนักเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์  
: ความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 140/90 – 150/100 mm.Hg

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. อาการบวมลดลง
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ตรวจพบอาการบวมตามส่วนต่างๆของร่างกายลดลง
2. ตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะหรือโปรตีนในปัสสาวะลดลง
3. น้ำหนักตัวเพิ่มไม่เกิน 2 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการCBC, Plt count, Hct, serum creatinine,BUN, uric acid, sodium ,LFT และ electrolytes อยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. ปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกายใน 24 ชั่วโมง อยู่ในภาวะสมดุล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของอาการบวมและผลต่อภาวะสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะบวม คือ
  - ให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักและทำกิจกรรมบนเตียง (Bed rest)
  - การนั่ง การนอนตะแคงไม่อยู่ในท่าเดียวนานๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตของร่างกายดีและลดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อร่างกาย
  - ไม่รับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนโปรตีนที่สูญเสียออกจากร่างกาย
3. ประเมินอาการและความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงทุกครั้งที่ต้องตรวจครรภ์ หากตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่าเดิมและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์ โปรตีนในปัสสาวะ  $> +1$  อาการบวม  $> +1$  รายงานแพทย์เพื่อการรักษา
4. แนะนำหญิงตั้งครรภ์บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกาย (Intake Output) ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต เพราะถ้าอาการของโรครุนแรงการทำงานของไตผิดปกติ จะพบปริมาณน้ำที่ออกไม่สมดุลกับน้ำที่เข้าสู่ร่างกายหรือจำนวนปัสสาวะออกน้อยผิดปกติ ถ้าพบปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรใน 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์เพื่อการรักษา
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, Plt, Hct, BUN, serum creatinine, uric acid และ electrolytes เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง รายงานแพทย์พิจารณาผลการตรวจและสั่งการรักษา

#### การประเมินผล

1. ตรวจไม่พบอาการบวมตามส่วนต่างๆของร่างกาย
2. ตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ
3. น้ำหนักตัวเพิ่ม 1.5 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct, serum creatinine, BUN, uric acid, sodium และ electrolytes อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. ปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกายใน 24 ชั่วโมง อยู่ในภาวะสมดุล

ปัญหาที่ 3 : มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

#### ข้อมูลสนับสนุน

- S : มารดาบอกว่าบางครั้งมีอาการปวดศีรษะและจุดเน้นใต้ลิ้นปี่
- O : ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 150 /100 mm.Hg หรือมากกว่า

: มีอาการบวมกดบุ๋ม +2

: พบโปรตีนในปัสสาวะ +2

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น HELLP Syndrome ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก ชัก ทารกในครรภ์พร้อมออกซิเจน
2. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

### เกณฑ์การประเมิน

1. ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 160/100 mm.Hg
2. ไม่มีอาการแสดงนำก่อนชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
3. ผลเลือด CBC, SGOT, SGPT, pt, ptt, uric creatinine ปกติ
4. ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ หรือพบน้อยกว่า +2
5. ทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้พักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา (Absolute bed rest) โดยดูแลดังนี้

จัดหาล้างจำเป็นในกิจวัตรประจำวันให้เพียงพอและอยู่ใกล้มือ เช่น แก้วน้ำ น้ำดื่ม เพื่อให้สามารถหยิบใช้ด้วยตนเองได้อย่างสะดวก รวมทั้งจัดหาล้างสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารหรือหนังสืออ่านเล่นเพื่อคลายเครียด

กำหนดเวลาเยี่ยมแนะนำและขอความร่วมมือจากญาติในการเข้าเยี่ยม เพื่อลดการรบกวนเวลาพักของหญิงตั้งครรภ์

จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศรอบข้างที่เอื้อต่อการพักผ่อน เช่น ความร้อน แสงและเสียง ไม่ให้รบกวนหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ให้สามารถพักผ่อนได้ช่วยลดความดันโลหิตสูงและป้องกันการเกิดอาการชัก

วางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ ปฏิบัติการพยาบาลเท่าที่จำเป็นในระยะเวลาเดียวกัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนและลดการกระตุ้นจากการสัมผัส

2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้แก่ ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น  $\geq 160/100$  mm.Hg มีโปรตีนในปัสสาวะ +3 - +4 ปวดศีรษะมาก ตาพร่า จุกเสียดยอดอก หรือได้ชายโครงขวา deep tendon reflex มากกว่า +3 (Hyperreflexia) หากพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องรีบรายงานแพทย์
3. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา คือ Phenobarb gr 1 รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น พร้อมอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลขึ้นตอนการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาที่อาจพบได้ เพื่อลดความวิตกกังวล

### การประเมินผล

1. วัดความดันโลหิตได้ 140/90 mm.Hg
2. ไม่พบอาการแสดงนำก่อนชัก คือ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัวและไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่
3. พบโปรตีนในปัสสาวะ +1
4. ทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

**ปัญหาที่ 4 : มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองและผลกระทบของภาวะดังกล่าวต่อทารกในครรภ์**

**ข้อมูลสนับสนุน**

S : มารดาบอกว่ารู้สึกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์จะเป็นอันตรายเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

: มารดาซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเองและทารกในครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

O : แม่มีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล เมื่อทราบถึงผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงที่อาจมีต่อตนเองและทารกในครรภ์

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

1. หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง

**เกณฑ์การประเมิน**

1. หญิงตั้งครรภ์บอกว่าจะมีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเองและผลกระทบต่อทารกในครรภ์
2. บอกเล่าความรู้สึกและปัญหาได้อย่างเหมาะสม
3. รับประทานอาหารพักผ่อน นอนหลับได้ตามปกติอย่างเหมาะสม
4. มีสีหน้าดูสดชื่นขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เป็นกันเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์แลพยาบาล
2. มีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและไม่เร่งรัดในการสนทนา
3. วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้คลายความวิตกกังวลได้ถูกต้อง
4. ใช้เทคนิคของการให้การปรึกษา ให้หญิงตั้งครรภ์ได้แสดงความคิดเห็น บอกเล่าความวิตกกังวลของตนเองและแนวทางแก้ไข
5. แนะนำข้อมูลที่เป็นจริงอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และรับการตรวจ หรือมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาและอธิบายให้ทราบสถานะของทารกในครรภ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเองและทารกในครรภ์ช่วยให้สบายใจ คลายความวิตกกังวล

6. สร้างความเชื่อมั่นให้หญิงตั้งครรภ์ว่าข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวจะถูกเก็บเป็นความลับและจะใช้เพื่อการรักษาเท่านั้น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือและบอกเล่าปัญหาตามสภาพจริง

7. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ลดความวิตกกังวล โดยการรักษาสภาพอารมณ์ เช่น การผ่อนคลายร่างกาย การผ่อนคลายจิตใจ การทำสมาธิ การสนทนากลุ่ม หรือการทำงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อคลายความวิตกกังวล

8. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารการนอนหลับ อธิบายให้เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารและการพักผ่อน หากไม่สามารถรับประทานอาหารและพักผ่อนได้ จะส่งผลให้มีอาการอ่อนเพลียมากต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและพักผ่อนได้

การประเมินผล

- หญิงตั้งครรภ์บอกว่ามีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเองและผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- บอกเล่าความรู้สึกและปัญหาได้อย่างเหมาะสม

- รับประทานอาหารพักผ่อน นอนหลับได้ตามปกติอย่างเหมาะสม

- มีสีหน้าดูสดชื่นขึ้น

### 9.3 สรุปผลการดำเนินงาน

กรณีศึกษา หญิงไทยคู่ อายุ 27 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ ตั้งครรภ์แรก เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2551 อายุครรภ์ 13 สัปดาห์วันได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง ได้รับการฝากครรภ์ 8 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ ให้การดูแลคือ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย คัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเด็มนมและตรวจครรภ์ ให้ยาบำรุงธาตุเหล็ก nataral 1x1 oral pc ในระหว่างการฝากครรภ์ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ พบภาวะความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต 140/90 mmHg ประกอบกับพบโปรตีนในปัสสาวะ +2 ไม่ปวดศีรษะ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจทารกปกติ ส่งพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะ Pre-eclampsia ให้การรักษาโดยให้คำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และให้ยารับประทาน Phenobarb gr 1 รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น พร้อมกับนัดตรวจเป็นระยะๆ

ตลอดระยะเวลาที่ทำกรณีศึกษา พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง

2. มารดามีภาวะบวมเนื่องจากมีน้ำคั่งในเนื้อเยื่อจากภาวะความดันโลหิตสูง

3. มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

4. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองและผลกระทบของภาวะดังกล่าวต่อทารกในครรภ์

#### 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่บุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์

3. เป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ นำไปศึกษาหาความรู้ พัฒนาวิชาชีพและหน่วยงานต่อไป

#### 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการศึกษา พบอุปสรรค จากการที่ผู้ศึกษาต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการดูแลและตรวจครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายอื่นด้วย ทำให้มีเวลาในการพูดคุยหรือดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้เพียงช่วงสั้นๆในแต่ละครั้ง แม้จะอาศัยช่วงที่หญิงตั้งครรภ์รายนี้หรือตรวจครรภ์และขณะตรวจครรภ์ก็ตาม ส่งผลให้การเก็บข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน อีกประการหนึ่ง ส่วนมากหญิงตั้งครรภ์มักจะมาฝากครรภ์คนเดียว เนื่องจากสามีและญาติต้องทำงาน

#### 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

แผนกฝากครรภ์ ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ศึกษาหาความรู้ อันจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะดังกล่าว ขณะตั้งครรภ์ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไว้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุ และลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารกตามมาได้

#### 13. กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณสมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาเพื่อให้งานจัดทำเอกสารวิชาการนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

#### 14. เอกสารอ้างอิง

ก้ำแหง จารุจินดา และคณะ, *สูติศาสตร์รามธิบดี*, พิมพ์ครั้งที่ 4 ; ภาควิชาสูติ- นรีเวช

และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ: 2545.

ธีระ วุฒวนิช และ ธีระ ทองสง, *ตำราสูติศาสตร์ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชเชียงใหม่*, พิมพ์ครั้งที่

ที่ 5. เชียงใหม่ กรุงเทพฯ ฯ, 2545.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 1; กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่วง: 2544

ศรีนวล โอสเสถียร. มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ ฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สภาการพยาบาล. ( 2550 ). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. นนทบุรี : บริษัทจุดทอง จำกัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเด่นภา ปัดทุม)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ

ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....