แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ของ

ชื่อ นางพรรณพิลาศ คำแหง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2153
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2153
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เดือนมกราคม 2554 - เดือนเมษายน 2554
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 80 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** ทีมสหสาขาวิชาชีพ 20 %
5. **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและมีประสิทธิภาพสูงสุด ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคความดันโลหิตสูง ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาและสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตนตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ชัดเจน จึงร่วมประชุมและได้แนวทางที่นำไปปฏิบัติได้เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน กรณีศึกษาเป็น มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี ไม่ฝากครรภ์ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 4 – 7 มกราคม 2554 ด้วยอาการ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ปวดท้อง ท้องปั้นแข็งร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์รับไว้คลอด อาการแรกรับ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ตรวจภายในพบ Cervix dilatation 4 cms. (ความกว้างของปากมดลูก) Effacement 100 % (ความบางของปากมดลูก) Station 0 (ระดับส่วนนำ) Membrane Intact (ถุงน้ำยังอยู่) FHS 148/min การหดรัดตัวของมดลูก Duration = 45 วินาที Interval = 3 นาที 30 วินาที Severity +++ ความดันโลหิตแรกรับ 150/110 mmHg ชีพจร 120/min หายใจ 20/min อุณหภูมิ 36.5 °c ระดับมดลูก ¾ > ๏ albumin 2 + แพทย์วินิจฉัย Labour Pain and Pre- eclampsia ขณะรอคลอด มีอาการเจ็บครรภ์คลอด และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต ความดันโลหิตขณะรอคลอดสูงสุด 160/120 mmHg แผนการรักษาที่ได้รับ 10% Magnesium sulfate ($MgSO_4$) 4 amp +5%D/W 100 drip ใน 30 นาที เข้าหลอดเลือดดำช้าๆ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงและการได้รับยา $MgSO_4$ ประเมินสัญญาณชีพ หลังจากได้รับยา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด และขณะคลอด ผลการคลอด คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,875 กรัม ความดันโลหิตหลังรกคลอด 150/111 mmHg หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ในการศึกษานี้ ได้มีการศึกษาโดย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่องความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวบรวมข้อมูลการรักษา ผลการรักษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แผนการพยาบาล ระหว่างการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายนี้ ตั้งแต่วันที่ 4 – 7 มกราคม 2554 พบมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูง
2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาป้องกันการชัก
3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด
4. มารดาวัยรุ่นขาดความรู้ในเรื่องการฝากครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

จากปัญหาดังกล่าวได้ประสานงานร่วมกับ แพทย์ ทีมการพยาบาลคลินิกวัยรุ่น นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา เพื่อหาแนวทางในการดูแลรักษา ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวภาวะโภชนาการ การคลอดบุตร การดูแลทารกหลังคลอด การให้นมบุตร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ได้พูดคุยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เมื่อประเมินผลการพยาบาลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดภาวะชัก ขณะรอคลอด ระหว่างการคลอด และหลังคลอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง คลายความวิตกกังวลลง

จากกรณีศึกษารายนี้ พบว่าแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเดิม มีแนวทางที่ยังไม่ชัดเจน จึงประชุม Conference Case ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแนวทาง (CPG: Clinical Practice Guideline) ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

6. บทนำ

ในยุคปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทำให้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ยังไม่รอบคอบ และกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้ ปัญหาที่สำคัญหนึ่งคือ การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น จากสถิติสาธารณสุขข้อมูลจากเขตสาธารณสุขที่ 14 พบจำนวนมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2552 -2554 ร้อยละ 14.1 18.4 19 ตามลำดับ วัยรุ่นส่วนมากยังไม่พร้อมที่จะดูแลการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเป็นการเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารก เสี่ยงต่อตนเองคือ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่พบได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท และเป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ อัตราตายของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราตายของมารดาวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการทำแท้งที่ติดเชื้อ และการตกเลือดหลังแท้ง เสี่ยงต่อทารก คือ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกพิการแต่กำเนิด ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม เป็นต้น

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบอุบัติการณ์ของ Pre-eclampsia ร้อยละ 5-8 ของการตั้งครรภ์ ประมาณร้อยละ 10 ของ Pre-eclampsia เกิดขึ้นก่อน 34 สัปดาห์ สำหรับ Eclampsia พบได้ประมาณ 1:1000-1:1500 ของการคลอด และ Chronic hypertension พบได้ประมาณร้อยละ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่าสูงถึง 6 เท่า จากรายงานข้อมูลสถิติงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะมาคลอดร้อยละ 0.87 , 1.10 และ 1.23 ในปี 2550 -2553 ตามลำดับ ถึงจะมีปริมาณที่ไม่มากแต่ก็มีความสำคัญในการหาแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนี้

ดังนั้นผู้จัดทำจึงสนใจทำกรณีศึกษา เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและจัดทำแนวทาง (CPG: Clinical Practice Guideline) ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ความดันโลหิตสูง เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคความดันโลหิตสูง ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์คุณภาพภาวะแทรกซ้อนการดูแลรักษาและสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้
3. จัดทำแนวทาง (CPG)ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1. วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม. ปรอท
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต
3. ศึกษาเอกสารทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. วางแผนการให้การพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
6. ประชุม Conference Case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทาง (CPG: Clinical Practice Guideline) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้ดูแลให้การพยาบาลปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
7. สรุปผลการดำเนินงาน

8.2. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยทำการศึกษาตั้งแต่รับรักษาไว้ที่โรงพยาบาลจนคลอดและติดตามเยี่ยมหลังคลอด และได้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ระยะดำเนินการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 4 – 7 มกราคม 2554 และในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน 2554 จัดทำแนวทางในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1. พยาธิสรีรวิทยา

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิต systolic ตั้งแต่ 140 หรือ diastolic ตั้งแต่90 มม.ปรอท ขึ้นไป ซึ่งได้จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากการพัก การมีความดัน systolic เพิ่มขึ้น 30 มม.ปรอท หรือ ความดัน diastolic เพิ่มขึ้น 15 มม.ปรอท เป็นอาการแสดงเตือนที่ต้องติดตามใกล้ชิด การแบ่งชนิดของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ แบ่งได้ดังนี้

1. Preeclampsia หมายถึง ความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ ที่เกิดขึ้นใหม่หลัง 20 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ และกลับมาปกติในช่วงหลังคลอด มักมีอาการบวมร่วมด้วย
2. Eclampsia หมายถึง preeclampsia ที่มีอาการชักร่วมด้วย อาการชักมีดังนี้
   - **ระยะเริ่มต้น (invasion):** เริ่มกระตุกที่บริเวณใบหน้า ริมฝีปากเบี้ยว
   - **ระยะเกร็ง (tonic):** อาการตัวแข็งเกร็ง แขนงอ มือกำแน่น ขางอพับบริเวณเข่า
   - **ระยะชักกระตุก (clonic)** ชักกระตุกทั่วร่างกาย ขากรรไกรล่างอ้าออกและหุบเข้ากิน เวลานานประมาณ 60 วินาที
   - **ระยะฟื้น (recovery):** จากนั้นผู้ป่วยจะนอนนิ่งแล้วค่อยๆ รู้สึกตัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะชักซ้ำในเวลาที่ถี่ขึ้นภายหลังชักผู้ป่วยจะหายใจเร็ว เนื่องจากการคั่งของกรดแลคติค บางรายอาจมี cyanosis พบโปรตีนในปัสสาวะทุกราย รายที่เสียชีวิตทันทีมักเกิดจากเลือดออกในสมองหรือปอด
3. Chronic Hypertension (CHT) เกิดจากสาเหตุใดก็แล้วแต่ที่เกิดมาก่อนการตั้งครรภ์ โดยถือเอาที่ระดับความดัน systolic 140 มม.ปรอท หรือความดัน diastolic 90 มม.ปรอท ซึ่งเกิดมาก่อนการตั้งครรภ์ และยังคงสูงอยู่นานกว่า 12 สัปดาห์หลังคลอด
4. Pregnancy-aggravated hypertension (PAH) วินิจฉัยเมื่อมีการเกิดขึ้นใหม่ของโปรตีนในปัสสาวะ (หลัง 20 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์) ในรายที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อน หรือระดับความรุนแรงของความดันโลหิตขึ้นชัดเจนในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีโปรตีนในปัสสาวะมากขึ้นอย่างฉับพลัน
5. Gestational hypertension: หมายถึง ความดันโลหิตสูง (มักจะไม่รุนแรง) โดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ ที่เกิดขึ้นใหม่หลัง 20 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ โดยความดันก่อนการตั้งครรภ์ปกติและกลับมาปกติในช่วงหลังคลอด

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ความแตกต่างระหว่าง Mild และ Severe preeclampsia

สิ่งที่ตรวจพบ	Mild pre-eclampsia	severe pre-eclampsia
ความดันโลหิต	น้อยกว่า 160/110 mmHg	ตั้งแต่ 160/110 mmHg
โปรตีนในปัสสาวะ	น้อยกว่า 2 gm/dl (Dipstick 1+ หรือ +)	มากกว่า 2 gm/dl (Dipstick 3+ หรือ4 +)
ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	ไม่มี	มี
จุกแน่นลิ้นปี่	ไม่มี	มี
Oliguria (<500ml/24hr)	ไม่มี	มี
ชัก	ไม่มี	มี(eclampsia)
Serum Creatinine	ปกติ	สูงผิดปกติ
เกร็ดเลือด	ปกติ	ต่ำกว่า 100,000 cell/mm^3
Liver enzyme	ผิดปกติเล็กน้อย	ผิดปกติชัดเจน
ทารกโตช้าในครรภ์	ไม่มี	มี
Pulmonary edema	ไม่มี	มี หรือ อาจมีได้

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะ preeclampsia ได้แก่

1. ครอบครัวมีประวัติของ preeclampsia
2. ภาวะอ้วน
3. การตั้งครรภ์แฝด
4. เคยเป็น preeclampsia ในครรภ์ก่อน
5. ผลการคลอดในครรภ์ก่อน เช่น ทารกโตช้าในครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด หรือทารกตายในครรภ์
6. เป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อน
7. สตรีอายุมาก

การป้องกัน

1. ควรฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์เพื่อจะได้คัดกรองภาวะเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆได้ โดยเฉพาะหญิงวัยรุ่นควรมาฝากครรภ์ทันทีเพื่อจะได้เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. หญิงตั้งครรภ์ควรหมั่นสังเกตตนเองขณะตั้งครรภ์ว่ามีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นท้อง หรือน้ำหนักตัวขึ้นเร็วเกินไป มีอาการบวมหรือไม่ หากมีควรแจ้งแพทย์ทราบ
3. ฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4. ซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โดยละเอียด โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
5. หากตรวจพบและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษ ต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะลดภาวะแทรกซ้อนและลดอันตรายได้

9.2. ข้อมูลทั่วไป

หญิงวัยรุ่นไทย อายุ 18 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ศึกษาอยู่ชั้น ปวส. ปี 1 อยู่ด้วยกันกับแฟนโดยไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้คุมกำเนิด จึงตั้งครรภ์ กลัวไม่กล้าบอกพ่อกับแม่ จนท้องโตขึ้นผิดสังเกต พ่อกับแม่จึงทราบว่าตั้งครรภ์ พ่อแม่ยอมรับได้ ลาออกจากโรงเรียน ไปอยู่กับสามี ไม่ไปฝากครรภ์เพราะคิดว่าไม่เป็นอะไรและ ไม่มีเวลาไปฝากครรภ์ สามีมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อายุ 20 ปี

วันที่รับไว้ในความดูแล : 4 มกราคม 2554

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 7 มกราคม 2554

อาการสำคัญ เจ็บครรภ์คลอด ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ ปวดท้อง ท้องปั้นแข็ง มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดามารดาสุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัว หรือโรคติดต่อเรื้อรังทุกชนิด

ประวัติการฝากครรภ์

มารดาวัยรุ่น $G_1P_0A_0L_0$ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ไม่ได้ฝากครรภ์

ประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจเมื่อแรกรับ

มารดามีอาการเจ็บครรภ์คลอด วิตกกังวลกับภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตที่สูง

การตรวจครรภ์และการตรวจร่างกาย : ตรวจร่างกายทั่วไปพบ ส่วนสูง 150 cm. น้ำนัก 45 กิโลกรัม ขาบวมทั้งสองขา กดบุ๋ม 1+ วัดสัญญาณชีพพบว่า ความดันโลหิต 150/110 mmHg ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับมดลูก ¾ มากกว่าระดับสะดือ FHS 148/min ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 4 cm, Eff 100 %, MI, Station 0, Uterine Contraction Duration 45 วินาที Interval 3 นาที 30 วินาที Severity +++

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลการตรวจเลือดในวันที่ 4 มกราคม 2554

HbsAg	ผล	Negative
VDRL	ผล	Negative
HIV	ผล	Negative
Albumin	ผล	+ 2
sugar	ผล	negative

การวินิจฉัย Labour Pain and Pre-eclampsia

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

แผนการรักษา

- 5%D/N/2 1000 ml. v drip 80 ml./hr.
- ประเมิน BP,RR ทุก 1 ชม. ถ้า diastolic >120mmHg ให้ Nicardipine 1 mg. v
- ถ้า BP >160/120 mmHg ให้ MgSO4 10% 4 amp +5%D/W 100 drip ใน 30 นาที
- ให้ 50% MgSO4 10 amp +5%D/W 1000 ml. 100cc./hr
- NPO และ observe urine ถ้า<100 cc./1hr หรือ RR <12 ครั้ง/นาที หยุดให้ยา

การตรวจเยี่ยมอาการในแต่ละวันและการรักษา

วันที่ 4 มกราคม 2554 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรอคลอดที่ห้องคลอด มีความวิตกกังวลกับภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตที่สูงความดันโลหิตขณะรอคลอดสูงสุด 160/120 mmHg FHS 136 ครั้งต่อนาที จึงได้รับยาป้องกันการชักให้ 50% MgSO4 10 amp +5%D/W 1000 ml. 100cc./hr หลังจากให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ความดันโลหิตลดลง ในช่วง 150/100 mmHg รอคลอดใช้เวลา 8 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด และขณะคลอด คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,875 กรัม รกคลอด complete ตรวจรกครบ วัดความดันโลหิตหลังรกคลอด 150/111 mmHg ให้ยา syntocinon10 u เข้า vine มดลูกหดรัดตัวดี RML episiotomy เย็บด้วย cat gut 2/0 สังเกตอาการหลังคลอด 2 ชั่วโมงไม่พบอาการผิดปกติ normal bleeding per vagina วัดสัญญาณชีพก่อนย้าย ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/76 mmHg ย้ายไปที่ตึกหลังคลอด

วันที่ 5 - 7 มกราคม 2554 ติดตามเยี่ยมหลังคลอด พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีน้ำคาวปลาไหลเป็นสีน้ำล้างเนื้อ มดลูกหดรัดตัวดี น้ำนมไหลดี เต้านมไม่คัดตึง ลูกดูดนมได้ดี สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียล ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต110/72 mmHg

ตลอดระยะเวลาที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายนี้พบปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบอกว่าบางครั้งมีอาการปวดมึนศีรษะ

O : ความดันโลหิตสูงเท่ากับ 160 /120 mmHg

: มีอาการขาบวม กดบุ๋ม 1+

: พบโปรตีนในปัสสาวะ 2+

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะชัก
2. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงนำก่อนชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
2. ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 160/110 mmHg
3. ทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดง ที่ชักนำก่อนการเกิดการชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวา เพื่อจะได้เตรียมการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
2. ตรวจสัญญาณชีพทุกๆ 15 นาที เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงเป็นระยะ ๆ จนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ
3. ดูแลการให้ยากันชักตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา $MgSO_4$ โดยการตรวจพบว่า อัตราการหายใจมากกว่า 16 ครั้ง/นาที ปัสสาวะออกมามากกว่า 25 ซีซี / ชั่วโมงและเนื่องจากการให้ $MgSO_4$ สามารถทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องเตรียมยา 10% Calcium gluconate ซึ่งเป็นยากระตุ้นฤทธิ์ของ $MgSO_4$ ไว้เสมอ
4. จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากแสง เสียงหรือสิ่งใดๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้พักผ่อนมากที่สุด
5. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ เช่น ออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยาที่ ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงหรือนำสู่ภาวะชัก
2. ความดันโลหิต 150/100 mmHg
3. หลังให้ยาป้องกันการชักไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา
4. หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้อย่างเต็มที่

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาป้องกันการชัก

ข้อมูลสนับสนุน

O : ความดันโลหิตสูง 160/120 mmHg

: ได้รับยา $MgSO_4$

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
2. ความดันโลหิตลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิตไม่สูงเกิน 160/110 mmHg
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผลและการให้ยา อาการร้อนบริเวณที่ฉีดและร้อนวูบวาบทั่วตัว
2. ให้ยาช้าๆ มากกว่า 10 – 15 นาที เพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ บันทึกการหายใจทุก ๆ 30 นาที ถ้าน้อยกว่า 14 ครั้ง/นาที ให้รายงานแพทย์
3. บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 ซีซี ต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 ซีซี ต่อชั่วโมงให้หยุดยา

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4. ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 1-4 ชั่วโมง ถ้าเท่ากับ 0 ให้หยุดยา
5. เตรียม 10% Calcium gluconate ไว้ให้พร้อมใช้ เนื่องจาก 10% Calcium gluconate เป็น antidote ของ $MgSO_4$
6. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา โดยให้ 5% D/W 1000 CC + 50% $MgSO_4$ 10 gm เข้าหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 100 ซีซี ต่อชั่วโมง
7. เฝ้าระวังภาวะตกเลือดจากการได้รับยา $MgSO_4$ ตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอด
8. เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินให้พร้อมใช้ เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

ประเมินผล

1. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
2. บันทึกสัญญาณชีพปกติ
3. ปัสสาวะมากกว่า 25 ซีซี/ชั่วโมง
4. ความดันโลหิต 150/100 mmHg

ปัญหาที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่าง คลอด

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาถามว่า เมื่อความดันสูงจะต้องทำอย่างไร เป็นอันตรายไหม ลูกจะเป็นไรไหม

O : มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี ขาดความรู้เรื่องการดูแลแลตนเอง

: สีหน้าไม่สดชื่น มีความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ให้เข้าใจการดำเนินของโรคและยอมรับได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกว่าความวิตกกังวลและความกลัวลดลง
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงความเป็นมิตร ปลอบโยนให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัว มั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ
2. ถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว
3. อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ
4. ให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับบทบาทพ่อแม่เนื่องจาก ขาดความรู้ และทักษะในการเลี้ยงลูก

ข้อมูลสนับสนุน

S : มารดาบอกว่า ไม่ฝากครรภ์คิดว่าคงไม่เป็นอะไร ไม่กล้าไปฝากกลัว
: มารดาบอกว่า เมื่อคลอดจะเลี้ยงดูบุตรเอง

O : มารดาวัยรุ่น อายุ 18 ปี ขาดความรู้เรื่องการฝากครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร
: มีภาวะความดันโลหิตสูง
: ไม่ฝากครรภ์จนอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดถึงมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ สามารถเลี้ยงดูบุตร และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาวัยรุ่นเข้าใจถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์
2. มารดามีความรู้ สามารถเลี้ยงดูบุตร และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่มารดาวัยรุ่นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสได้พูดคุยถึงปัญหาและซักถามเรื่องที่สงสัย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ควรฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะการมาฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่น จะได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่าง ๆระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าพบภาวะเสี่ยงก็จะได้รับการรักษาได้ทัน มีการวางแผนการพยาบาลเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูทารกแรกเกิด การอาบน้ำเด็ก การวางแผนครอบครัว และประโยชน์ของนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างถูกวิธี
4. ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ในการเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ประเมินผลการพยาบาล

1. มารดาวัยรุ่นเข้าใจถึงการมาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทารบว่าตั้งครรภ์ ถ้าตั้งครรภ์ ครรภ์ต่อไปจะรีบมาฝากครรภ์ และเข้าใจถึงวิธีการคุมกำเนิดจะเว้นช่วงการมีบุตรแนะนำวิธีการคุมกำเนิดมารดาวัยรุ่นรับทราบ
2. มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ก่อนออกจากโรงพยาบาลให้นมบุตรได้ถูกต้อง น้ำนมไหลดี ลูกดูดนมได้ดี มีความตั้งจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็น หญิงวัยรุ่น อายุ 18 ปี ไม่เคยฝากครรภ์มาก่อน อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด มาคลอดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาการแรกรับ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ความดันโลหิตแรกรับ 150/110 mmHg แพทย์วินิจฉัย Preeclampsia ขณะรอคลอด มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิต ความดันโลหิตขณะรอคลอดสูงสุด 160/120 mmHg จึงได้รับยาป้องกันการชัก (MgSO4) หลังจากให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ความดันโลหิตลดลงในช่วง 150/100 mmHg ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด และขณะคลอด หลังคลอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก กรณีศึกษารายนี้ ได้มีการศึกษาโดย รวบรวมข้อมูล ผลการรักษา ทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ข้อมูลที่ได้ ได้นำมาวางแผนการพยาบาล ระหว่างการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายนี้ จากปัญหาที่พบดังกล่าวได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดูแลรักษา ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ลดความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรต่อไป ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และได้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเดิม มีแนวทางที่ยังไม่ชัดเจน จึงประชุม Conference Case ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทาง (CPG: Clinical Practice Guideline) ในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมี CPG ดังนี้

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

แนวทางการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์
(Pregnancy Induced Hypertension : PIH)

ANC

ประเมินอาการและอาการแสดงของ PIH
-ชั่งน้ำหนัก (>1.5กก./เดือน ในไตรมาสที่ 2 และ> 0.5กก./เดือน ในไตรมาสที่3)
-วัดความดันโลหิต (> 140/90 mmHg)
-ซักประวัติอาการรุนแรงของ PIH (ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บลิ้นปี่)
-ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และซักประวัติการดิ้นของทารก
-ตรวจอาการบวม กดบุ๋ม และตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ
-กรณีครรภ์แรก อายุครรภ์ระหว่าง 28-32 สัปดาห์ ทำ Roll over test

LR

Mild preeclampsia

GA < 37 wk

-Admit หรือนัดตรวจอย่างใกล้ชิด
-พักผ่อน ลด physical activity
-Lab- CBC,UA,BUN,Cr,LFT,Uric acid
-เฝ้าระวังภาวะSevere pre-eclampsia
-ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์
-นับเด็กดิ้น
-NST สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
-ฟัง FHS ทุกวัน
-ไม่ใช้ยาขับปัสสาวะหรือยาลดความดันโลหิต

GA ≥ 37 wk

-ให้คลอด
-AdmitหรือReferแล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์
-Lab- CBC,UA,BUN,Cr,LFT,Uric acid
-เฝ้าระวังภาวะSevere pre-eclampsia
-ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์
-ฟัง FHS ทุก 15 นาที
-วัด BP ทุก 1 ชั่วโมง
-early ARM
-ดูแลให้ยาแก้ปวดอย่างเพียงพอ
-Shortened second stage

IPD

-วัด BP (ทุก 1 ชม.ในวันแรกหลังคลอด และทุก 2 ชม. ในวันที่ 2 ทุก 4 ชม.ในวันถัดไป)
-ตรวจอาการบวมทุกวัน
-ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ
-ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่
-ประเมินปริมาณปัสสาวะ (บันทึกจำนวนน้ำดื่ม-ปัสสาวะในรอบ 24 ชม.)

Severe preeclampsia

-รายงายแพทย์เพื่อ Refer
-NPO
-เปิดเส้น Keep vein ด้วย RLS 1000mm.
-ให้ 10%MgSo4 4gm IV ช้าๆ ใน 5-10นาที
-ให้ 50% MgSo4 10mg IM แบ่งฉีดสะโพก 2 ข้าง ข้างละ 5 gm หรือให้แบบ continuous intravenous infusion 5%D/N 1000 ml+ MgSo4 10mg IV 1000 ml/hr
-ลงเวลาที่ให้ MgSo4
-Retain Foley's catheter
-ให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อ Diastolic >110 mmHg
-Nicardipine 1 mg IV dilute ทุก 15-30 นาที
-10% MgSo4 4gm+5%D/W 100 cc drip ใน ½ ชม.
-50% MgSo4 10mg +5%D/W 1000 cc IV 100 cc/hr

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทาง (CPG: Clinical Practice Guideline) ในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการ พยาบาล ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษาและวางแผนการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง
4. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

11. ยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

จากการที่ผู้ศึกษาได้พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจมากที่สุด เพราะจะส่งผลให้ผู้รับบริการเปิดเผยข้อมูลที่ถูกต้อง

ผู้ศึกษาต้องมีความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำได้ครอบคลุม และเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการดำเนินงานศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์การพยาบาล การให้การพยาบาลและประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำรา ประสบการณ์ คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์เป็นปัญหาระดับประเทศ ต้องร่วมมือกันในการดูแล ซึ่งการค้นหาหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแนะนำให้มาฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เป็นไปได้ยากจึงต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

13. กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงวีณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณสมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทีมวัยรุ่น แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดทุกท่าน ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

14. เอกสารอ้างอิง

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ และคณะ. **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์.** กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2551.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน.**เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

สุนาฏ เตชางาม.**OB-GYN Update : ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา.** ในแสงชัย พฤทธิพันธุ์, พัญญู พันธ์บูรณะ และจิตติมา มะโนนัย (บรรณาธิการ)ภาควิชาสูติศาตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์, กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545.

ชลลดา ดุษฎี .การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. **การพยาบาลสูติศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2540.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางพรรณพิลาศ คำแหง)
ผู้เสนอผลงาน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวนพวรรณ หมื่นน้อย)
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
...../...../.....

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional