



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

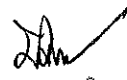
ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๕๐	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Pregnancy Induced Hypertension : PIH) ในระยะหลังคลอด : กรณีศึกษา”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension : PIH)”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายณรรักษ์ สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

(Pregnancy Induced Hypertension: PIH) ในระยะหลังคลอด: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### ๓.๑ ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือ ความดันโลหิต Diastolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg ขึ้นไป โดยวัดอย่างน้อย ๒ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๔ ชั่วโมง

ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีระดับค่าความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg หรือความดันโลหิต Diastolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg ขึ้นไป จากการวัดอย่างน้อย ๒ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๔ ชั่วโมง ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์อาจพบร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะและ/หรือมีอาการบวมร่วมด้วย มักเกิดภาวะนี้ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ โดยทั่วไป หมายถึงภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Gestational hypertension) ครรภ์เป็นพิษระยะก่อน ชัก (Preeclampsia) และครรภ์เป็นพิษระยะชัก (Eclampsia)

การจำแนกประเภทของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘)

1. Pre-eclampsia
2. Eclampsia
3. Chronic hypertension (จากสาเหตุใดก็ตาม)
4. Chronic hypertension และมีภาวะ superimposed preeclampsia
5. Gestational hypertension

#### การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๑. Pre-eclampsia หมายถึง ความดันโลหิต Systolic ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าหรือ ความดันโลหิต Diastolic ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติและพบ Proteinuria หรือในกรณีที่ไม่มี Proteinuria แต่ตรวจพบความดันโลหิตสูงในสตรีที่ความดันโลหิตปกติมาก่อน ร่วมกับการตรวจพบ New onset ของกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑ Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

๑.๒ Renal insufficiency: ค่า serum creatinine มากกว่า ๑.๑ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ เพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของ serum creatinine เดิมในกรณีที่ไม่มีโรคไตอื่น

๑.๓ Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น ๒ เท่าของค่าปกติ

๑.๔ Pulmonary edema

๑.๕ Cerebral หรือ Visual symptoms

๒. Eclampsia หมายถึง การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยการชักนั้นไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น

๓. Chronic hypertension หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์หรือความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน ๑๒ สัปดาห์

๔. Chronic hypertension with superimposed preeclampsia หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์หรือความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน ๑๒ สัปดาห์ ร่วมกับภาวะPreeclampsia

๕. Gestational hypertension หมายถึง ความดันโลหิต systolic ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า หรือความดันโลหิต Diastolic ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติและไม่มี Systemic finding ไม่พบ Proteinuria และระดับความดันโลหิตกลับสู่ค่าปกติภายใน ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด การวินิจฉัยจะทำได้หลังคลอดแล้วเท่านั้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๑ การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์

	Systolic BP (มิลลิเมตรปรอท)	Diastolic BP (มิลลิเมตรปรอท)
ระดับอ่อน (Mild)	๑๔๐ -๑๔๙	๙๐ - ๙๙
ระดับปานกลาง (Moderate)	๑๕๐ -๑๕๙	๑๐๐-๑๐๙
ระดับรุนแรง (Severe)	≥ ๑๖๐	≥ ๑๑๐

การประเมินความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษเมื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็น Preeclampsia แล้ว ควรประเมินความรุนแรงของโรคว่า มี Severe features ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้หรือไม่

๑. ความดันโลหิต Systolic ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือ ความดันโลหิต Diastolic ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่อวัด ๒ ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยนอนพักแล้ว

๒. Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

๓. Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า Liver transaminase เป็น ๒ เท่าของค่าปกติ หรือมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรง และอาการปวดไม่หายไป (Severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช้เกิดจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง ๒ กรณี

๔. Progressive renal insufficiency: ค่า Serum creatinine มากกว่า ๑.๑ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ เพิ่มขึ้น เป็น ๒ เท่าของ Serum creatinine เดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น

๕. Pulmonary edema

๖.อาการทางสมองหรือตา ที่เกิดขึ้นใหม่ (New onset) ในรายที่พบลักษณะดังกล่าวข้อใดข้อหนึ่ง ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะ Severe Preeclampsia ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิด

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ในสตรีตั้งครรภ์ที่รุนแรงพบได้บ่อยถึง ร้อยละ ๕-๑๐ ของการตั้งครรภ์ เป็น๑ใน๓ ของสาเหตุการเสียชีวิตได้ถึง ร้อยละ๑๖ ของมารดาทั่วโลก รองจาก การตกเลือดและติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม (Cunningham et. al ,๒๐๑๘) โดยแยกออกเป็นผลกระทบที่เกิดต่อสตรีตั้งครรภ์ และต่อทารก ดังนี้

### ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงต่อสตรีตั้งครรภ์

๑. เพิ่มอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากมีภาวะ Shock เลือดออกง่ายหยุดยาก เช่น เลือดออกในสมอง การมีเลือดออกในตับ การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

๒. เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการชัก เช่น ภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลัก ภาวะกระดูกหัก เป็นต้น

๓. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด จากภาวะ Preload ลดลง และ Afterload เพิ่มขึ้น ภาวะนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังรกลคลอด ทำให้หัวใจทำงานหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีภาวะโรคหัวใจอยู่แล้วก่อนการตั้งครรภ์ทำให้โอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวยิ่งสูงขึ้น

๔. ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Severe Preeclampsia อาจเกิดภาวะ HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzyme and Low platelets) และภาวะ DIC (Disseminating intravascular coagulation) ซึ่งภาวะนี้จะมีเกล็ดเลือดลดลง (Thrombocytopenia) Platelets count น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ และมีความผิดปกติของค่าการแข็งตัวของเลือด จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดและ ภาวะช็อคจากการตกเลือด

๕. ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) จากการเสียเลือดทำให้มีเลือดไปเลี้ยงไต ลดลง ไตสูญเสียหน้าที่ในการขับของเสียออกจากร่างกาย

๖. การกลับเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยทั่วไปแล้วความดันโลหิตจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน ๓-๖ วันหลังคลอด บางรายอาจยาวนานถึง ๖-๘ สัปดาห์หลังคลอด ในสตรีตั้งครรภ์แรกที่เป็นความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

### ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อทารก

๑. แท้ง (Spontaneous abortion)

๒. คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เกิดเนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอทำให้รกเสื่อมเร็ว

๓. ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Death Fetus in Utero) เนื่องจากภาวะรกเสื่อมหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด

๔. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction : IUGR) และทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small Gestational Age :SGA) เนื่องจากได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอทารกที่คลอดมาอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าทารกที่ได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะคลอดมากเกินไปอาจเกิดภาวะ Hypermagnesemia ทารกจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนล้า ไม่หายใจ เป็นผลทำให้มีภาวะ Apgar score ต่ำ

### การรักษา Severe pre-eclampsia

๑) ให้อาหาร MgSO<sub>4</sub> จนครบ ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการชักระหว่างคลอด และหลังการคลอด

๒) ให้อาหารลดความดันโลหิต ในรายที่มี ความดันโลหิต Diastolic ตั้งแต่ ๑๑๐ มม.ปรอท ขึ้นไป

๓) กรณีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๔ สัปดาห์และมี preterm labour พิจารณาให้ Corticosteroid

๔) จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังจากการให้ MgSO<sub>4</sub> ๔-๖ ชั่วโมง ในราย severe preeclampsia หรือ ภายหลังจากควบคุมการชัก ๑-๒ ชั่วโมง ในราย eclampsia หากประเมินภาวะของมารดาและทารกในครรภ์แล้วไม่คงที่ พิจารณาให้คลอดทันที โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ และการเลือกวิธีการคลอด

### ๓.๒ แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Pre- eclampsia

ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงทั้งต่อมารดาและทารก พยายามปรับระดับประคองให้ทารกครบกำหนด ลดระยะเวลาในการดูแลใน Intensive Care Unit การพิจารณาตัดสินใจให้คลอด แพทย์จะพิจารณาเมื่อความรุนแรงอยู่ในภาวะ Severe Preeclampsia หรือ สุขภาพของมารดาหรือทารกมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง แพทย์อาจพิจารณาให้ Steroid เพื่อลดโอกาสเกิด Respiratory distress syndrome โดยเฉพาะในรายที่ทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๔ สัปดาห์ แต่หากทารกมีสุขภาพดี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทางที่แย่ลง อาจพิจารณาให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ ครบ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป

#### กิจกรรมการพยาบาล Pre-eclampsia

๑. ประเมินอาการสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวด บริเวณใต้ลิ้นปี่ หรืออาการเจ็บขาโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) เร็วเกินไป (เกรด ๓+ขึ้นไป) หรืออาการกระตุกของกล้ามเนื้อข้อเท้า (Ankle clonus)
๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ยา  $MgSO_4$ , Calcium gluconate, Valium, ออกซิเจน ไม่กดลิ้น เครื่อง Suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม
๓. ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย ทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงเท่านั้น
๔. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ในการรักษา Severe Preeclampsia แพทย์จะพิจารณา ให้  $MgSO_4$  ในการป้องกันการชักโดยระดับ  $MgSO_4$  ที่อยู่ในกระแสเลือดเพื่อป้องกันการชักคือ ๔.๘-๘.๔ mg/dl พยาบาลควรดูแลให้การพยาบาล ดังนี้
  - ๔.๑ ประเมินปฏิกริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) ควรยังมีอยู่ (ค่าปกติคือ ๒+)
  - ๔.๒ อัตราการหายใจควรมากกว่า ๑๒ ครั้ง/นาที
  - ๔.๓. ตรวจสอบบันทึกการได้รับน้ำและปริมาณปัสสาวะร่วมกับการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะปัสสาวะ ตรวจสอบปริมาณน้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง ควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อยชั่วโมงละ ๓๐ มล. หรือตลอด ๔ ชั่วโมง ปัสสาวะควรออกมากกว่า ๑๐๐ มล. ๔.๔ ฟังเสียงปอดทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema)
  - ๔.๕ ดูแลให้ออกซิเจน ๘-๑๒ ลิตร/นาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก
  - ๔.๖ จัดเตรียมยา ๑๐% calcium gluconate ซึ่งเป็น antidote โดยแพทย์มักสั่งให้ ๑๐ ml ทางหลอดเลือดดำใน ๕-๑๐ นาที กรณีที่มีการกดการหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นเท่านั้น
๕. ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง และระยะหลังคลอดที่ยังคงให้ยา  $MgSO_4$  ต่อยังคงต้องประเมินและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ตีร่วมด้วย
๖. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด หากมารดาหลังคลอดยังคงมีภาวะความดันโลหิตสูงและยังไม่เคยได้รับการดูแลมาก่อนควรได้รับการรักษา และได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เกี่ยวกับ
  - รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในแต่ละมื้อ ดื่มน้ำเปล่าบ่อยๆ ให้ได้ ๖-๘ แก้วในแต่ละวัน
  - อย่าปล่อยให้ร่างกายขาดน้ำจนรู้สึกกระหาย ควรดื่มน้ำก่อนการให้นมลูกทุกครั้ง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาตองเหล้า เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ

-การพักผ่อน ควรนอนหลับให้ได้รวมแล้วอย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมง ในเวลา กลางวันควรหลับ ประมาณ ๑ ชั่วโมง แต่ในขณะที่ให้นมลูกควรระวังอย่าหลับ เพราะ เต้านมอาจบีบคั้นของลูกจนหายใจไม่ออก

-การออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ในช่วงสัปดาห์แรกไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนักๆ เพราะจะทำให้หมดลุกหย่อนแต่สามารถทำงานเบาๆ เช่นกวาดบ้านซักผ้าได้บ้าง เป็นการเปลี่ยน อิริยาบถ และออกกำลังกายไปในตัว การทำงานตามปกติ ควรทำภายหลัง ๔-๖ สัปดาห์และรับการตรวจร่างกายหลังคลอดแล้ว

-สระผมสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง อาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

-เต้านม ในช่วงหลังคลอดและให้นมลูก เต้านมจะมีขนาดและน้ำหนักเป็น ๓ เท่า ของเต้านมปกติ ทำให้เอ็นที่พยุงเต้านมเกิดการยืด ดังนั้นควรสวมยกทรงเพื่อช่วย พยุงไว้ป้องกันการหย่อนยาน แต่ไม่ควรสวมยกทรงแบบมีโครงเหล็ก เพราะอาจจะไปกดทับท่อน้ำนม การดูแลเต้านมแค่ทำความสะอาดพร้อมการอาบน้ำในแต่ละวันก็เพียงพอและล้างมือทุกครั้งก่อนที่จะจับเต้านมและหัวนม ในการให้นมลูก

-การมีประจำเดือน ในช่วงของการให้ลูกกินนมแม่ อาจมีผลทำให้ไม่มีประจำเดือน ในช่วง ๖ เดือนแรก แต่สำหรับคนที่ไม่ได้ให้ลูกกินนมแม่ ประจำเดือนอาจจะมาตามปกติภายใน ๖ สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่มีประจำเดือน แต่ร่างกายก็พร้อมที่จะตั้งครรภ์ได้ในช่วงนี้การมีเพศสัมพันธ์ควรได้รับการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี

-การมีเพศสัมพันธ์ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก ควรดมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง ๔-๖ สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเสี่ยงไม่ได้ ควรสวม ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทั้งยังเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้อีกด้วย

-ตรวจติดตามวัดความดันโลหิตของตนเองเป็นระยะที่บ้าน

-มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีก่อนถึงวันนัด ได้แก่ มีอาการบวมบริเวณหน้า ท้อง มือและเท้า หรือ บวมทั้งตัว ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุก แน่นบริเวณลิ้นปี่ (อาการข้างต้นเป็นลักษณะอาการเริ่มต้นของภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งมีอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์)

๗. นัดตรวจติดตาม ๖ สัปดาห์ ในมารดาในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งโดยต้องมีการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตและการตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะ และการมาตรวจตามนัดหรือมาก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มี ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอจะส่งผลให้โรคมึความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและมีโอกาสพัฒนาไปสู่ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ (Eclampsia) เป็นต้น

### ๓.๓ บทบาทพยาบาลในการบริหารยา

การบริหารยาเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญในการดูแล พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษา แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงของแพทย์มักเริ่มต้นที่ความดันสูงกว่า ๑๖๐/๑๑๐ mmHg เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในสมองและเกิดภาวะชัก การรักษาสตรีที่มีภาวะ Pre-eclampsia ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับไม่รุนแรงถึงระดับปานกลาง ถ้าอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ แพทย์ อาจพิจารณาให้คลอด แต่กรณีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ แนะนำให้ ติดตามประเมินอาการของมารดาและทารกในครรภ์เป็นระยะ และนับลูกตื่นทุกวัน ติดตามความดันโลหิต ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ ( Proteinuria) สัปดาห์ละครั้ง และไม่จำเป็นต้องให้ยาลดความดันโลหิต สำหรับการรักษาความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงที่มีความดันโลหิตสูงอย่างฉับพลันและรุนแรง คือมีความดัน โลหิตตั้งแต่ ๑๗๐ / ๑๑๐ mmHg เป็นภาวะความดันโลหิตสูงที่รุนแรงซึ่งต้องได้รับการรักษาเพื่อลดความดัน อย่างเร่งด่วนทันที มีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษาความดันโลหิตสูง

อย่างรุนแรงในครรภ์ แต่การให้ยาเพื่อลดความดันโลหิตต้องให้ด้วยความระมัดระวังเนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้

๓.๔ การใช้กระบวนการ (Nurse Process) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไป สู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ การใช้กระบวนการในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะชัก การเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยาป้องกันการชัก การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความสามารถดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโต มีคุณภาพที่ดีต่อไป

๓.๕ ทฤษฎี ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ความต้องการพื้นฐานปกติของผู้ป่วย เป็นการประเมินเกี่ยวกับสุขภาพ กาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งภาวะปกติและการเปลี่ยนแปลง/ปรับเปลี่ยนขณะเจ็บป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) ดังนี้ แบบแผนที่ ๑ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าและความเชื่อ

๓.๖ การวางแผนจำหน่าย ตามหลัก D-METHOD เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแล และชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือเพื่อดูแลการเจ็บป่วย และ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากหน่วยบริการ สุขภาพ ไปสู่หน่วยบริการสุขภาพอื่น หรือสู่การดูแลตนเองที่บ้าน ประกอบด้วย D = Diagnosis คือ การให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง, M = Medication คือ การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ถึงสรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา, E = Environment and Economic คือ การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม แหล่งน้ำที่ใช้อาบ สถานที่นอนพัก ลักษณะเตียงที่พักอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ ร้อนอบอ้าว, T = Treatment คือ การให้ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา, H = Health คือ การส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและ จิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อ จำกัดด้านสุขภาพ, O = Outpatient referral การให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา สถานที่ รวมถึงการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณี เกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง, D = Diet คือ การให้ผู้ป่วยเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดย รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ไม่รับประทานอาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ร้อยละ ๕-๑๐ ของ การตั้งครรภ์ทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการบาดเจ็บของมารดาและทารก สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ พบอัตราการตายของมารดาในพ.ศ. ๒๕๕๙ จากการมีอุบัติการณ์ของภาวะบวม การมีโปรตีนในปัสสาวะและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งระยะคลอดและหลังคลอด ร้อยละ ๓.๕ ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่พบปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดภาวะนี้ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์แฝด ประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูง ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรที่มี บทบาทสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในทุกๆระยะ จึงควรส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ให้มีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ การติดตามอาการและอาการแสดงอย่างใกล้ชิด การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว เพื่อช่วยในการวางแผนในการรักษาของแพทย์ที่ทันที่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรคที่สำคัญคือการเกิดภาวะชัก

##### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอด
๒. เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่
๓. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วย
๔. เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดดูแลตนเองและเลี้ยงดูทารกได้อย่างเหมาะสม

##### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension: PIH) จำนวน ๑ ราย ณ หอผู้ป่วยสูติ นรีเวช กุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพนทอง ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล และติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาล มารดาหลังคลอดรายนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
๒. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด
๓. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาจากตำรา ปรัชญาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลรักษา พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลมารดาหลังคลอด
๔. รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา
๕. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้บริหารทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

๖. เผยแพร่เอกสารในที่ประชุมประจำเดือนแผนกสูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม แผนกอื่นๆ และห้องสมุดโรงพยาบาลโพนทอง

#### เป้าหมาย

๑. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เช่น Eclampsia ,ตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด
๒. มารดาหลังคลอดควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- ๕.๑.๑ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
- ๕.๑.๒ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค
- ๕.๑.๓ ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย

#### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะชักจากความดันโลหิตสูง
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด
- ๕.๒.๓ ผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล
- ๕.๒.๔ ลดระยะเวลา/ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- ๕.๒.๕ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
- ๕.๒.๖ มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด
- ๖.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- ๖.๓ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลโพนทอง
- ๖.๔ เผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

#### ๗.๑ ด้านผู้ป่วย

๗.๑.๑. ผู้ป่วยรายนี้ เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง

#### ๗.๒ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

๗.๒.๑ การเฝ้าระวังระดับของความดันโลหิต และการประเมินความรุนแรงของโรค เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการรายงานข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษาทราบได้ทันเวลา เพื่อวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม หากความดันโลหิตสูงมาก เสี่ยงที่จะเกิดภาวะชัก ถ้าไม่ได้รับการรักษา และการดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้นด้วย

๗.๒.๒ การบริหารยาให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาแมกนีเซียม ซัลเฟต ( $MgSO_4$ ) เพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันอาการชัก (Anticonvulsant) เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการติดตามระดับความเข้มข้นของ  $MgSO_4$  ในเลือดโดยระดับยาในขนาดของการรักษา (therapeutic range) ต้องอยู่ระดับ ๔.๐-๘.๐ mEq/L (กรณีระดับยาในเลือด ๑๐.๐ mEq/L ทำให้ไม่มี deep tendon reflex, ระดับยา ๑๕ mEq/L จะกุดการหายใจ (respiratory paralysis), และระดับยา ๒๕.๐ mEq/L ทำให้หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เตรียมยา ๑๐% calcium gluconate เพื่อต้านการออกฤทธิ์ของ  $MgSO_4$  กรณีได้รับยา  $MgSO_4$  เกินขนาด รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา โดยติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก ๓๐ นาที- ๑ ชม. หรือทุก ๒-๔ ชม. ตามสภาพอาการของมารดาหลังคลอด อัตราการหายใจต้องไม่ต่ำกว่า ๑๒ ครั้ง/นาที ประเมินภาวะ hyperreflexia หรือ hyporeflexia จาก deep tendon reflex (patellar, brachial) โดย ๐=reflex absent, +๑ = hypoactive reflex, +๒ = normal reflex, +๓ = brisker than average reflex, +๔ = hyperactive reflex or clonus ติดตามประเมินปริมาตรน้ำเข้าออกจากร่างกาย โดยเฉพาะปัสสาวะต้องไม่น้อยกว่า ๒๕-๓๐ มล./ชม.

๗.๒.๓ ภาวะตกเลือดหลังคลอด นับเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ที่ส่งผลกระทบต่อมารดา ผู้ป่วยรายนี้มีการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติคือ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งมีผลให้มดลูกหดตัวไม่ดี อาจจะเป็นปัจจัยเสริมที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะความชำนาญ ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง มีการประเมินได้รวดเร็วและถูกต้อง นำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน มีการประเมินซ้ำ เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

๗.๒.๔ การดูแลตนเองเพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะในการสอน ให้คำแนะนำ การประสานการดูแลต่อเนื่อง เกี่ยวกับ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การตรวจตามนัด การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

## ๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ระหว่างการศึกษาพบปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม การเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการกำเริบ/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เมื่อกลับไปบ้าน ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ

๘.๒ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ในการป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อ โดยการใส่อุปกรณ์ป้องกันเช่นหน้ากากอนามัย กระบังกันหน้า ซึ่งเป็นอุปสรรคในการได้ยิน/การสื่อสาร ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งมาตรการจำกัดการเฝ้าไข้ การเยี่ยมของญาติ ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะฝากครรภ์ก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

๙.๒ สร้างเครือข่ายการดูแลรักษาแบบไร้รอยต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ และเพิ่มคุณภาพของการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เพื่อการติดตามและเฝ้าระวังสตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะ severe preeclampsia และ eclampsia

๙.๓ พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด คลอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลที่พบในหอผู้ป่วย ที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม สัตส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐  
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*พิทยาภรณ์*.....

(นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ. ....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม	<i>พิทยาภรณ์</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ปิยะรัตน์*.....

(นางสาวปิยะรัตน์ สินธุประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ. ....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*กัมปนาท*.....

(นายกัมปนาท โกวิทาทูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ. ....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์  
(Pregnancy Induced Hypertension: PIH)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็กทั่วโลกมายาวนาน โดยพบอุบัติการณ์ ร้อยละ ๕-๑๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นสาเหตุให้มารดาตายร้อยละ ๑๘ หรือประมาณ ๖๒,๐๐๐-๗๗,๐๐๐ รายต่อปี (World Health Organization; WHO, ๒๐๑๖) สำหรับในประเทศไทย มีรายงานมารดาตายจากโรคความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๑ ของการตายทั้งหมด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตมารดาและทารกได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอีกมาก ภาวะวิกฤติในระยะสั้นที่พบบ่อยในมารดา ได้แก่ ภาวะ eclampsia ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด กลุ่มอาการ HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzyme Low Platelet count) รกลอกตัวก่อนกำหนด ไตวาย และการตกเลือดก่อนคลอดและหลังคลอด รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ pre-eclampsia ในการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ ประมาณ ๑ ใน ๒ (๕๕%) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ severe pre-eclampsia มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีและโรคไตวายเรื้อรังในอนาคต สำหรับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่พบมากที่สุดคือ การคลอดก่อนกำหนด โดยพบอุบัติการณ์ ร้อยละ ๑๕ ในมารดาที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้น ยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาว ได้แก่ โรคปอดอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของจอประสาทตา และสติปัญญาต่ำ ส่วนทารกที่มีภาวะเติบโตช้าในครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในวัยเด็ก ความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นจากภาวะนี้อาจมีได้ลดลงตามปกติทันทีหลังคลอด ในช่วง ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงแรก onset และ progression ของโรคนั้นยังสามารถเกิดได้ โดยทั่วไปความดันโลหิตสูงจากภาวะนี้ควรกลับสู่ปกติอย่างช้าไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด การตรวจติดตามและเฝ้าระวังในช่วงหลังคลอดยังคงมีความสำคัญ หากมารดาหลังคลอดยังคงมีภาวะความดันโลหิตสูงและยังไม่เคยได้รับการดูแลมาก่อนควรได้รับการรักษา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเพื่อรักษา ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของมารดาหลังคลอด

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและการเพิ่มขึ้นของงบประมาณในการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ในอนาคต

ดังนั้น การสนับสนุน ส่งเสริมให้ มารดาหลังคลอดที่ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อป้องกันอาการกำเริบ ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษาวิจัย ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการตั้งครรภ์ ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ขณะตั้งครรภ์ตรวจพบความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะหลังคลอด รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ปัจจุบันหอผู้ป่วยสูติ นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ซึ่งดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด มีการสอน ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด แต่ยังไม่ีสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสุขภาพได้ ไม่มีเอกสารสำหรับผู้ป่วยจัดบันทึกอาการ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอ

ผู้ขอรับการประเมิน จึงได้จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องแก่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม มารดาหลังคลอดสามารถนำสมุดบันทึกประจำตัวไปเรียนรู้สาระสำคัญในสมุดบันทึกประจำตัว ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการบันทึกผลการตรวจวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ช่วยในการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Pre-eclampsia ในระยะหลังคลอด ทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency ทฤษฎีระบบการได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคล สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ ตามทฤษฎีของโอเรม

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอด ยังมีอาการอ่อนเพลียจากการผ่าตัดคลอด การให้นมบุตร มีอาการปวดแผลผ่าตัดคลอด อาจจะทำให้ขาดความสนใจในการเรียนรู้ การบันทึกผลการตรวจวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน รวมทั้งการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ขอรับการประเมิน มีแนวทางแก้ไขปัญหา โดยสอนการใช้คู่มือให้แก่สามีและครอบครัวของมารดาหลังคลอด รวมทั้งประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ในการใช้คู่มือและแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดรายนี้

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
๒. ลดการ admit ,Re-admit จากโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค
๓. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย/ครอบครัว
๔. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย
๕. ทิ่มีสุขภาพในหน่วยงานและสถานบริการ ใช้สมุดประจำตัวในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วย
๖. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ pre-eclampsia ในการตั้งครรภ์ครั้งใหม่

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีใช้สมุดบันทึกประจำตัว
- ๕.๒ ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๕.๓ ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง
- ๕.๔ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้สมุดบันทึกประจำตัว

(ลงชื่อ).....<sup>พิทยาภรณ์</sup>.....

(นางสาวพิทยาภรณ์ คำอุดม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

ผู้ขอประเมิน