

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอน เรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวกัญญา ชันไพศาลศิลป์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 616)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2550 ถึง วันที่ 16 มีนาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วย ความดันโลหิตสูง เมื่อความดันโลหิต systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และหรือ ความดันโลหิต diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อาจพบร่วมกับการบวม และหรือ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ จากหลักเกณฑ์ของวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologies : ACOG) (ACOG, 2002) จำแนกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy induce hypertension : PIH) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะและไม่มีอาการบวม
 - 1.2 프리อีคลัมปีเซีย (pre-eclampsia) เป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะและมีอาการบวมร่วมด้วย จำแนกเป็นมาดด์ 프리อีคลัมปีเซีย (mild pre-eclampsia) และซีเวียร์ 프리อีคลัมปีเซีย (severe pre-eclampsia)
 - 1.3 อีคลัมปีเซีย (Eclampsia) คือ ความดันโลหิตสูงชนิดที่มีโปรตีนในปัสสาวะหรือมีอาการบวมและมีอาการชักร่วมด้วย
2. ความดันโลหิตสูงเรื้อรังมาก่อนการตั้งครรภ์ (Coincidental hypertension)
3. ภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ (Pregnancy-aggravated hypertension) และเมื่อตั้งครรภ์อาการของความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ซูเปอร์ริมโพส 프리อีคลัมปีเซีย (Superimposed pre-eclampsia) และซูเปอร์ริมโพสอีคลัมปีเซีย (superimposed eclampsia)
4. ความดันโลหิตสูงที่พบหลังจากไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (transient hypertension) ความดันโลหิตจะค่อยๆ สูงเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และกลับเป็นซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

การรักษา

การรักษาพรีไอเคลมปีเซีย มีเพียงวิธีเดียวคือการยุติการตั้งครรภ์ โดยการชักนำให้เกิดการคลอด หากปากมดลูกไม่พร้อม มีข้อบ่งชี้อื่นจึงพิจารณาผ่าตัดคลอด (ชาญชัย วันทนาศิริ, 2548)

การรักษาภาวะมดืพรีไอเคลมปีเซีย

1. สังเกตอาการบวมบริเวณมือและใบหน้า อาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณชายโครง ขวาหรือปวดใต้ลิ้นปี่ มองเห็นภาพซ้อน หรือปัสสาวะออกน้อย เนื่องจากเริ่มมีอาการความดันโลหิตสูง ถ้าพบอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีไม่ต้องรอถึงวันนัด

2. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อดูว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากหรือไม่ ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.4 กิโลกรัม ภายใน 24 ชั่วโมงหรือ 1.8 กิโลกรัมภายใน 3 วัน ต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลทันทีไม่ต้องรอถึงวันนัด

3. ตรวจโปรตีนในปัสสาวะทุกวันในกรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อดูค่าอัลบูมินในปัสสาวะ

4. วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามค่าความดันโลหิตและอาการเปลี่ยนแปลง

5. ตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์ โดยนับการดิ้นตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์ และอัลตราซาวด์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทุก 3 – 4 สัปดาห์

6. ตรวจหาระดับพลาสมาหรือซีรัมครีอะตินิน ซีมาโคคริต เกล็ดเลือด ซีรัมเอ็นไซม์ในตับเพื่อติดตามความรุนแรงของโรค

การรักษาภาวะซีเวียร์พรีไอเคลมปีเซีย

1. การให้ยาลดความดันโลหิต

1.1 Hydralazine เป็นยาที่นิยมนมากที่สุด มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกดีขึ้น ข้อเสียของยาคือ ปวดศีรษะ จุกหน้าอก อาเจียน ใจสั่น หน้าแดง

1.2 Labetalol ใช้เป็นทางเลือกในรายที่ใช้ Hydralazine ไม่ได้ผลเป็นกลุ่มของ beta-adrenergic block มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตได้เร็ว

1.3 Nifedipine เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง calcium ion ไม่ให้ซึมผ่านเข้าไปใน ไชโตรพาสซึมของเซลล์ทำให้ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ผลคือ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว

2. การให้ยาป้องกันการชัก

แมกนีเซียมซัลเฟต เป็นยาป้องกันการชักที่นิยมใช้กันมากที่สุด ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ของการชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีเวียร์พรีไอเคลมปีเซีย โดยมีวิธีการบริหารยา แมกนีเซียมซัลเฟต ดังนี้

2.1 Loading dose

ใช้แมกนีเซียมซัลเฟตที่มีความเข้มข้นร้อยละ 20 ขนาด 3–4 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ซ้ำๆ ใน 5 นาที

2.2 Maintenance dose

สามารถเลือกบริหารยาได้ 2 วิธี

2.2.1 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ความเข้มข้นร้อยละ 50 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกทั้ง 2 ข้าง โดยแบ่งฉีดเข้าข้างละ 5 กรัม หลังจากนั้นให้แมกนีเซียมซัลเฟต ความเข้มข้นร้อยละ 50 ขนาด 5 กรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกซ้ำทุก 4 ชั่วโมงและครอบคลุม 24 ชั่วโมง หลังคลอด

2.2.2 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ผสมสารละลาย 1,000 มิลลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราความเร็ว 1–2 กรัมต่อชั่วโมงและครอบคลุม 24 ชั่วโมง หลังคลอดเช่นกัน

3. การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

3.1 กระตุ้นให้เจ็บครรภ์ โดยการเจาะถุงน้ำคร่ำ ร่วมกับการใช้ออกซิโทซิน (oxytocin) หยดทางหลอดเลือดดำ

3.2 การผ่าตัดคลอด จะทำในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์เท่านั้น เนื่องจากทารกในครรภ์อาจมีภาวะคับขัน (fetal distress) ได้บ่อย สภาพปากมดลูกไม่พร้อม และภาวะของโรคมึ ความรุนแรงเช่น HELLP syndrome เป็นต้น

การรักษาอีคลมปีเซีย

1. รักษาทางเดินหายใจให้โล่งโดยจัดให้นอนในท่าตะแคง ดูดเสมหะออกจากปากจมูก ลำคอ หรือหลอดลม ให้ออกซิเจนสูดดม

2. ให้อา 10% แมกนีเซียมซัลเฟต 4–6 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ใน 5–10 นาที เพื่อระงับชักจากนั้นรักษาระดับด้วย 50% แมกนีเซียมซัลเฟต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 1–2 กรัมต่อชั่วโมง

3. ให้อาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ค่าไคเอสโตลิก ให้อยู่ระหว่าง 90-100 มิลลิเมตรปรอท

4. ภายหลังที่ควบคุมการชักได้ประมาณ 2–6 ชั่วโมง จะยุติการตั้งครรภ์โดยเร่งคลอด ในกรณีที่ปากมดลูกไม่พร้อมหรือทารกอยู่ในภาวะคับขัน (fetal distress) จะพิจารณาผ่าตัดคลอด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อยทางสูติกรรมถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (high risk) ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบในร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่สำคัญ คือ ภาวะชักซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจสูญเสียมารดาและทารกได้ ดังนั้นการป้องกัน การรักษาและการวางแผนการพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องใช้ความสามารถและความเชี่ยวชาญพิเศษในการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ และถ้ามารดาได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด นำมาซึ่งความปลอดภัยของมารดาและทารก เป็นสิ่งภาคภูมิใจของครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากผู้ป่วยญาติและเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราต่างๆ วารสาร งานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรสคู่ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย มาฝากครรภ์พบความดันโลหิตสูง 164/120 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดศีรษะไม่มีอาการบวม โปรตีนปัสสาวะ +1 ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์รับไว้ในที่ตึกสูติกรรมนรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2550 เวลา 11.30 น. เลขที่ภายนอก 12164-50 เลขที่ภายใน 5900-50 แพทย์ให้การรักษาด้วย 10% MgSO₄ 4 กรัม ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ให้ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาให้นิคาดิปีน (Nicaidi pine) 2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อลดความดันโลหิตสูงและให้ยาแอลโดเมต (Aldomet) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เพื่อลดความดันโลหิตให้อาดาลาด (Adalat) 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานถ้าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อไปตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนจำหน่ายผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

- ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ปัญหาที่ 3 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ปัญหาที่ 4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก และขาดความดันโลหิต
- ปัญหาที่ 5 ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของทารกในครรภ์ลดลง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกน้อยลงจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ปัญหาที่ 6 วิตกกังวลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

ซึ่งปัญหาที่ทั้งหมดได้รับการ แก้ไขหมดไปก่อน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์
กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี สถานภาพสมรสคู่ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย มาฝากครรภ์พบความดันโลหิตสูง 164/120 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดศีรษะไม่มีอาการบวม โปรตีนปัสสาวะ +1 ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์รับไว้ในที่ตึกสูติกรรมนรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2550 เวลา 11.30 น. เลขที่ ภายนอก 12164-50 เลขที่ภายใน 5900-50 แรกรับผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น ทำทางเบื่อหน้า ฟังเสียงหัวใจทารกได้ 154 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/120 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ PIH แบบ severe pre-eclampsia ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะคา 275 mgต่อ 24 Hrs แพทย์ให้การรักษาด้วย 10% MgSO₄ 4 กรัม ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ให้ 50% MgSO₄ 20 กรัม ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิตรในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคา ให้นิคาดปีน (Nicaidi pine) 2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดความดันโลหิตสูงและให้ ยาแอลโดเมต (Aldomet) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เพื่อลดความดันโลหิต ให้ อาดาหลาด (Adalat) 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานถ้าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอท ใส่สายสวนปัสสาวะคาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการชัก ได้สังเกตอาการนำของการชัก

(Prodromal sign) ดูแลให้พักผ่อนลดการกระตุ้นจากภายนอกให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูก และรกมากขึ้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก และขาดความดันโลหิต บันทึกจำนวนและลักษณะของปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง บันทึกการหายใจและประเมินปฏิกิริยาสะท้อนกลับของเอ็นซีคกระดูก (reflex) เตรียมยาแก้ฤทธิ์แมกนีเซียมซัลเฟตคือ 10 % แคลเซียมกลูคอนเตไว้ข้างเตียง วันที่ 13 มีนาคม 2550 ยังให้แมกนีเซียมซัลเฟตทางหลอดเลือดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดดำ แพทย์สูติกรรมให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือดและหัวใจแผนกอายุรกรรม ผลการปรึกษาไม่พบสาเหตุทางด้านหลอดเลือดน่าจะเป็น PIH เพราะความดันโลหิตสูงเพิ่มในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ให้ปรับประคองการตั้งครรภ์และเปลี่ยนการรักษาให้แอลโดเมต (Aldomet) 2 เม็ดรับประทานทุก 6 ชั่วโมง ให้อาดาลาด (Adalat) 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทุก 6 ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท จากการซักถามผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวลเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพราะแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลทันที ผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาล และกลัวทารกในครรภ์เป็นอันตราย ได้อธิบายถึงความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและทารกซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง รับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึกให้กำลังใจช่วงจัดหากิจกรรมอื่น ให้ผู้ป่วยทำ เช่น อ่านหนังสือในขณะที่นอนพักบนเตียง บันทึกเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 4 ชั่วโมง วันที่ 14 มีนาคม 2550 แพทย์ยกเลิกให้แมกนีเซียมซัลเฟต และถอดสายสวนปัสสาวะ ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง ไม่มีแสบขัดให้ยาเม็ดรับประทานต่อเนื่องและส่งปรึกษาจักษุแพทย์ ผลการปรึกษาไม่พบโรคตา ที่เป็นผลจากความดันโลหิตสูงเรื้อรัง วันที่ 16 มีนาคม 2550 ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่ตาพร่ามัว ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะไม่มีอาการบวม ปฏิกิริยาสะท้อนกลับของเอ็นซีคกระดูกเท่ากับ +2 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ยาที่ใช้กับผู้ป่วย

5%D/NSS/2

สรรพคุณ เป็นสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีแรงดันออสโมติกสูงกว่าน้ำเลือด เป็นผลให้เซลล์หดตัวใช้เพิ่มธาตุคาร์โบไฮเดรต กลีโคเร ให้แก่ร่างกาย หรือผู้ป่วยที่รับประทานอาหารไม่ได้

ขนาดและวิธีใช้ ให้สารน้ำ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

แมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate)

สรรพคุณ เป็นยาที่ใช้ควบคุมการชักในกลุ่ม eclampsia ลดความดันเลือด และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว กลไกการควบคุมไม่ให้เกิดอาการชักไม่เป็นที่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรง

ฤทธิ์ข้างเคียง ยาขนาดสูงทำให้ความดันเลือดลดลงต่ำมากและหัวใจทำงานผิดปกติ รวมทั้งระบบหายใจถูกกดได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจมีผลทำให้ระดับเลือดของมารดาและทารกต่ำลงกว่าปกติได้

ขนาดและวิธีใช้ 4 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ

20 กรัม ผสมสารน้ำ 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ

นิคาดีปีน (nicardipine)

สรรพคุณ เป็นยาลดความดันโลหิตที่มีผลโดยตรงต่อระบบหมุนเวียนโลหิต ยาจะไปขยายหลอดเลือดดำ และมีผลทำให้ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้นไม่ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง

ฤทธิ์ข้างเคียง อาจทำให้ความดันโลหิตลดลงมากเกินไป ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกน้อยลง อาจมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น หน้ามืด เบื่ออาหาร อาเจียนได้

ขนาดและวิธีใช้ 2 – 5 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำช้าๆ

เมธิลโดปา (Methyldopa)

สรรพคุณ มีผลยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกในสมองส่วนกลาง โดยเมธิลโดปาจะเปลี่ยนสภาพในสมองเป็นอัลฟาเมธิลนอร์อีพิเนฟริน ซึ่งเป็นสารที่สามารถลดความดันเลือด โดยกระตุ้นตัวรับอัลฟาที่เมลาอูลา ทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดต่ำลง หัวใจเต้นช้า และปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจน้อยลง มีชื่อทางการค้าว่า แอลโดเมต (Aldomet)

ฤทธิ์ข้างเคียง ที่พบบ่อยคือ ง่วงซึม ซึมเศร้า ปากแห้ง คัดจมูก อาเจียน ท้องเดิน และมีอาการความดันเลือดต่ำเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ ใช้เป็นเวลานานอาจเกิดภาวะเลือดจางได้

ขนาดและวิธีใช้ 250 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง

อาดาลาต (Adalat)

สรรพคุณ ขยายหลอดเลือดโคโรนารี โดยเฉพาะหลอดเลือดใหญ่ รวมทั้งผนังหลอดเลือดที่มีการตีบบางส่วน ออกฤทธิ์ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดฝอยแดง จึงลดความต้านทานของหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

ฤทธิ์ข้างเคียง ที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะ ใจหน้าและผิวหนังแดง ร้อนวูบวาบ ในระยะเริ่มต้น จะใจสั่นและอาการบวมที่เท้า นอกจากนั้นยังมีอาการมีนงง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ท้องเดิน หัวใจเต้น เร็วผิดปกติหายใจลำบาก อาจเกิดอาการคัน เป็นผื่นที่ผิวหนังได้

ขนาดและวิธีใช้ 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาความดันโลหิตสูง

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ พบความดันโลหิตสูง 164/120 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีจุดแน่นลิ้นปี่ ไม่มีอาการบวม โปรตีนในปัสสาวะ +1 ไม่มีภาวะเจ็บครรภ์ แพทย์รับไว้ที่ตึกสูติรีเวชกรรม วินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ แบบ severe pre – eclampsia ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล เป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อม ทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ในการดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

8.2 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

8.3 เป็นการส่งเสริมสุขภาพและสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตทางสูติศาสตร์ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะ เสี่ยงสูง (high risk) ต้องวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณเพื่อลดความรุนแรงและอันตรายของโรคทำให้สามารถตั้งครรถ์ดำเนินต่อไปอย่างปลอดภัย นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องในการช่วยชีวิตผู้ป่วยและทารกในครรภ์ เช่นรถฉุกเฉินผู้ใหญ่ รถฉุกเฉินเด็ก เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน ในกรณีจำเป็นต้อง ได้รับการยุติการตั้งครรถ์ พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ โรค อาการและอาการแสดงรวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งมีความเชี่ยวชาญในการใช้ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เป็นพิเศษส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัยตามเป้าหมายที่ วางไว้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ให้การประชาสัมพันธ์และให้สุศึกษาเรื่องการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงานหรือก่อนการตั้งครรภ์เพื่อเป็นการคัดกรองมาดามีภาวะเสี่ยงในการวางแผนการแต่งงานและการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

10.2 จัด self help group เพื่อให้มารดาได้มีการพบปะพูดคุยกับกลุ่มมารดาที่เป็นโรคเดียวกัน เป็นการลดความวิตกกังวล

10.3 จัดให้มีสื่อการให้ความรู้การปฏิบัติตัวเรื่องภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับมารดาทุกระยะตั้งแต่มารดามาฝากครรภ์เพื่อให้มารดาเข้าใจ และเป็นการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

10.4 การดูแลรักษาพยาบาลควรทำเป็นสหสาขาวิชาชีพนอกจากทีมแพทย์และพยาบาลแล้ว ควรจัดให้มีนักโภชนาการมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ  

(นางสาวกัญญา ชื่นไพศาลศิลป์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....16...../...ก.พ...../...53.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)16...../...ก.พ...../...53.....

(ลงชื่อ) 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)22...../...ก.พ...../...53.....

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย วันทนาศิริ “ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์” ใน ฐิติมา สุนทรศักดิ์, ถวัลย์วงศ์ วัฒนศิริ และ ชเนนทร์ วานาภิรักษ์, บรรณาธิการ.ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์, 2548.

ดวงสิทธิ์ วัฒนนารา “ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนศิริ และ ประเสริฐ สันสนีย์วิทยกุล, บรรณาธิการ.ตำราสูติศาสตร์. กทม:บริษัท พี เอ ลีฟวิ่งจำกัด, 2548.

เทียมสร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน, เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก.ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.2551.

อุ๋นใจ กอนันตกุล.การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์.2551

ACOG Committee on Practice Bulletines – obstetrics. Disagnosis and management of preeclampsia and eclampsia. **Obstet Gynecol.** 2002;99:159-167.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวกัญญา ชั้นไพศาลศิลป์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.616) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกโดยเฉพาะมารดาเมื่อมีความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น ไต ตับ หรือระบบหลอดเลือด หากไม่ได้รับวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่อาจนำไปสู่การชักทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลวจนถึงแก่ชีวิตได้ และเป็นสาเหตุหลักอันหนึ่งของการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก รวมทั้งอาจทำให้ทารกในครรภ์ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ในบทบาทของพยาบาลการให้ความรู้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน จึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในรูปแบบคำแนะนำภาพพลิกและแผ่นพับที่มีเนื้อหาครอบคลุมสาเหตุ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาการอาการแสดง การรักษาและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมาตรวจตามนัด

เป้าหมาย

1. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพลังอำนาจในการดูแลตนเอง
3. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญในการมาฝากครรภ์ตามนัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การสร้างสื่อภาพพลิกและแผ่นพับจะเป็นการกระตุ้นให้สตรีมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านซึ่งการจัดทำสื่อนี้ได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) เป็นพื้นฐานในการผลิตสื่อ โดยทฤษฎีเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม และรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตัวแปร คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ กระบวนการรับรู้นี้เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุยชกชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ร่วมกับการใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งมีแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตของตน

ดังนั้นจึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันและใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อให้สตรีมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานการผลิตสื่อดังนี้

1. ค้นคว้าศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. นำข้อมูลเนื้อหาที่จะจัดทำสื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
3. ดำเนินการผลิตสื่อภาพพลิกและแผ่นพับ
4. ทดลองนำสื่อไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล
5. นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง
6. ปรับสื่อที่ได้ให้เป็นมาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการอธิบายให้มารดาและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ ผิดปกติและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลการดูแลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 0
2. สตรีมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ *กัญญา* *ในนามของ* *ภรรยา*

(นางสาวกัญญา ชั้นไพศาลศิลป์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....16...../...ก.พ...../...53.....

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2542.

ชาญชัย วันทนาศิริ “ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์” ใน วิจิตมา สุนทรสัจ, ถวัลย์วงศ์
วัฒนศิริ และ ชเนนทร์ วานาภิรักษ์, บรรณาธิการ.ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. สงขลา:ซานเมือง
การพิมพ์, 2548.

นิตยา เพ็ญศิริินภา “รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง” ในกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด
ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2542.