การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ : กรณีศึกษา

นางปริศนา มีหินกอง*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์แฝด (Multiple fetal pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนทารกในครรภ์มากกว่า 1 คน การตั้งครรภ์แฝด จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง สามารถพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ เช่น ภาวะภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย พิการโดยกำเนิด เจริญเติบโตช้า ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอดเสียชีวิต การติดเชื้อหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์แฝดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในระยะตั้งครรภ์ อย่างเหมาะสมจะช่วยลดอัตราตายทั้งมารดาและทารก

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ หญิงไทยคู่ อายุ 34 ปี ครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชน อายุครรภ์ 14^{+3} สัปดาห์ อัลตราซาวน์พบเป็นครรภ์แฝด รับส่งต่อมาพบสูติแพทย์ยืนยันว่าเป็นครรภ์แฝดคู่ จึงนัดฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ขณะอายุครรภ์ 31^{+6} สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 33^{+3} สัปดาห์ มีภาวะครรภ์เป็นพิษและได้รับการผ่าตัดคลอด ปัญหาที่พบไตรมาสที่ 1-2 มีมีโอกาสเกิดภาวะแท้งบุตร ขาดความรู้ มีความวิตกกังวลในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ไตรมาสที่ 3 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักในระยะช่วงก่อนคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก พยาบาลห้องฝากครรภ์ต้องมีสมรรถนะในการค้นหาความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคในระยะฝากครรภ์ การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมจะช่วยลดความรุนแรงของโรคที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ได้

คำสำคัญ : ฝากครรภ์, ครรภ์แฝด, ภาวะครรภ์เป็นพิษ

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

การตั้งครรภ์แฝดจัดเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์และเกิดขึ้นได้มากกว่าเมื่อเทียบกับครรภ์เดี่ยว[1] ภาวะแทรกซ้อนต่อมามารดาสำคัญที่พบ ได้แก่ การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำหรือลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอดและเสียชีวิต มีโอกาสผ่าตัดคลอดสูงขึ้น การติดเชื้อหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตัวน้อย พิการโดยกำเนิด และเจริญเติบโตช้า[2] การทราบล่วงหน้าว่าครรภ์แฝดนั้นเป็นชนิดใดจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาอย่างมาก หากได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราป่วย อัตราตายทั้งมารดาและทารก จากสถิติของโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชหญิงตั้งครรภ์แฝดของห้องฝากครรภ์ปี 2564 พบ 32 ราย ต่อจำนวนหญิงฝากครรภ์ทั้งหมด 1,652 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.93 ปี 2565 พบ 35 ราย ต่อจำนวนหญิงฝากครรภ์ทั้งหมด 1,527 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.29 ปี 2566 พบ 38 ราย ต่อจำนวนหญิงฝากครรภ์ทั้งหมด 1,693 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.24[3] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การดูแลเป็นพิเศษในระยะตั้งครรภ์จะลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ลงได้ พยาบาลงานฝากครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการคัดกรองความเสี่ยง ประเมินอาการและความรุนแรง ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ให้ความช่วยเหลือให้ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน อธิบายแผนการรักษาของแพทย์และติดตามประเมินอาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์[4]

การตั้งครรภ์แฝด (Multiple fetal pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ที่มีจำนวนทารกในครรภ์มากกว่า 1 คน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ครรภ์แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twins, DZ twins) เกิดจากการผสมของไข่ 2 ใบกับอสุจิ 2 ตัว ทำให้รกของทารกทั้งสองคนแยกกัน (Dichorionic) ถุงน้ำคร่ำแยกกัน (Diamniotid) พันธุกรรมที่ต่างกันและเพศของทารกอาจจะเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศกันก็ได้ ครรภ์แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twins, MZ twins) ครรภ์แฝดซึ่งเกิดจากการปฏิสนธิของไข่ใบเดียวกับอสุจิตัวเดียวแล้วมีการแยกเป็น 2 ตัวอ่อน (Twinning process) ทำให้ทารกทั้งสองคนมีพันธุกรรมที่เหมือนกัน โดยจำนวนของรกและถุงน้ำคร่ำนั้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระยะเวลาของไข่ที่ได้รับการปฏิสนธิ (Fertlized ovum) และแบ่งตัว[4] ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์แฝด การกระตุ้นให้มีจำนวนไข่มากขึ้นในสตรีที่มีบุตรยาก การใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือสตรีที่มีบุตรยาก สตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มมีอายุมากขึ้น มีระดับ Follicle stimulating hormone (FSH) เพิ่มขึ้น ทำให้กระตุ้นการตกไข่ พบว่าสตรีที่มีผิวดำมีโอกาสเกิดครรภ์แฝดมากกว่าสตรีผิวขาว การใช้ยาคุมกำเนิดนานกว่า 3 ปีขึ้นไป กรรมพันธุ์ การตั้งครรภ์แฝดมีโอกาสเกิดในเครือญาติที่มีครรภ์แฝด การวินิจฉัยการตั้งครรภ์แฝด สามารถวินิจฉัยสตรีตั้งครรภ์แฝดได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง และเมื่อพบความผิดปกติควรส่งต่อให้สูติแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยยืนยัน[5]

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์แฝด ได้แก่ การแท้งบุตร (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวทารกอย่างมากทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight, Very-low birth

weight) ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth retardation) ภาวะรกเสื่อม (Placenta insufficiency) ภาวะซีด (Anemia) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ (Gestational HT or Preeclampsia) การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)[4]

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติ เมื่อตั้งครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ความดันโลหิตตัวบน 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิตตัวล่าง 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า ผลปัสสาวะโดยใช้แผ่นตรวจ(dipstick)พบโปรตีน1+ขึ้นไป อาการแสดงปวดศีรษะส่วนหน้า การมองเห็นผิดปกติ ปวดใต้ชายโครงขวา หรือจุกใต้ลิ้นปี่ ระดับความรุนแรงสามารถพิจารณาจากอาการและอาการแสดงได้[6]

การพยาบาลภาวะครรภ์แฝด

สตรีตั้งครรภ์แฝดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดแนะนำให้มาตรวจครรภ์ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเพิ่มอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็ก ประเมินภาวะซีดดูแลให้ได้รับยาธาตุเหล็กและวิตามินให้เพียงพอ ถ้ามีอาการแน่นอึดอัดมากแนะนำการรับประทานอาหารที่ละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งไม่รีบนอนหลังรับประทานอาหาร อธิบายอาการของความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ อธิบายอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ติดตามการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงในการประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และความผิดปกติต่าง ๆ เรื่องสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) [6] จึงจำเป็นที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีปัญหาที่เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด[6]

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจทำกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ เพื่อใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงด้านการพยาบาล และนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยมีเป้าหมายให้มารดาและทารกได้รับความปลอดภัยจากภาวะคุกคามได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย วารสารต่างๆ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์คุณภาพและการฝากครรภ์ที่เป็นครรภ์เสี่ยงสูง

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย จากหญิงตั้งครรภ์แฝด ที่มาฝากครรภ์ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี รูปร่างสันทัด ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร รู้สึกตัวดี พูดคุยตอบคำถามได้ชัดเจน ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์

ฝากครรภ์ เจาะเลือดครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชน จำวันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายไม่ได้ ทำอัลตราซาวด์พบเป็นครรภ์แฝด อายุครรภ์ 14^{+3} สัปดาห์ ส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์ ทำอัลตราซาวด์ซ้ำ พบครรภ์แฝด Twin MDCA (2 embryos, 1 chorion, 2 amnions)[4] CBC for Hct/ Hb MCV, DCIP, VDRL, Anti-HIV, HBsAg ผลปกติ เลือดกรุ๊ป A Rh^{+} น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 52 กิโลกรัมส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ 23.11 กิโลกรัม/ตารางเมตร ไม่มีประวัติการผ่าตัดและประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธดื่มสุราและสารเสพติด บิดามีประวัติแฝด ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 เข็ม ได้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 1 เข็ม ได้รับป้องกันโควิด-19 2 เข็ม ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน แบบประเมินภาวะเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั้งหมด 5 ครั้ง ไม่ครบเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพ[7] พบมีความเสี่ยงเป็นครรภ์แฝด

สรุปการดำเนินโรคของหญิงตั้งครรภ์หว่างมารับบริการฝากครรภ์

ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1

ฝากครรภ์ครั้ง 1 ที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นครรภ์แรก จำวันที่ประจำเดือนมาล่าสุดไม่ได้จึงตรวจอัลตราซาวน์พบเป็นตั้งครรภ์แฝดคู่ อายุครรภ์ 14^{+3} สัปดาห์ ได้รับยา ASA 81 มิลลิกรัม 2 เม็ดก่อนนอน Triferdine 1 เม็ดหลังอาหาร มื้อเช้า Foli-6 1 เม็ด หลังอาหาร 3 มื้อ และวัคซีนคอตีบ ไอกรม บาดทะยัก เข็มที่ 1

ฝากครรภ์ครั้งที่ 2 รับจากโรงพยาบาลชุมชนส่งมาเพื่อพบสูติแพทย์ ตรวจสอบประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประเมินภาวะครรภ์เสี่ยงอื่นๆ ตรวจสอบผลเลือด การฉีดวัคซีน และยาที่ได้รับมาแล้ว ประเมินดัชนีมวลกาย ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลปกติ อาการทั่วไปปกติ ตรวจยอดมดลูกเท่ากับระดับสะดือ ตรวจเต้านมและหัวนมปกติ ส่งพบทันตกรรมประเมินสุขภาพช่องปาก ส่งพบแพทย์ตรวจอัลตราซาวน์ซ้ำยืนยันการตั้งครรภ์แฝดคู่ TwinA อายุครรภ์ 15^{+3} สัปดาห์ น้ำหนักทารกประมาณ 115 กรัม Twin B อายุครรภ์ 14^{+6} สัปดาห์ น้ำหนักทารกประมาณ 104 กรัมให้ยา ASA 81 มิลลิกรัม 2 เม็ดก่อนนอนต่อเนื่องจนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ประเมินความสุขภาพจิต ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์แฝด การเจาะเลือดเพื่อคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม และนัด 4 สัปดาห์เพื่อฝากครรภ์ต่อเนื่องและเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่

ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2

ฝากครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 19^{+5} สัปดาห์ โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลปกติ ความดันโลหิตปกติ อาการทั่วไปปกติ ระดับยอดมดลูก ¼ มากกว่าสะดือ วัดได้ 24 เซ็นติเมตร เริ่มรู้สึกลูกดิ้น แพทย์อัลตราซาวน์ไม่พบความ

ผิดปกติของทารก เพิ่มยา $CaCo_3$ 1 เม็ดก่อนนอน และฉีดวัคซีนคอตีบ ไอกรม บาดทะยัก เข็มที่ 2 เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ นัด 4 สัปดาห์ ฝากครรภ์ต่อเนื่องเพื่อคัดกรองเบาหวาน และฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ขอไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน จึงนัดให้มาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชอีก 8 สัปดาห์

ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

ฝากครรภ์ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 27^{+5} สัปดาห์ ไม่ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนตามนัด ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลปกติ ความดันโลหิตปกติ อาการทั่วไปปกติ ระดับหน้าท้อง $^2/_4$ มากกว่าระดับสะดือ วัดได้ 30 เซ็นติเมตร ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่บวม ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ คัดกรองเบาหวานผลปกติ ตรวจอัลตราซาวน์ประเมินน้ำหนักทารก TwinA น้ำหนักทารกประมาณ 829 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจ 142 ครั้ง/นาที TwinB น้ำหนักทารกประมาณ 1,039 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้ง/นาที ตรวจสุขภาพทารกผลปกติ นัดตรวจสุขภาพทารกทุก 2 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกมีปัญหาค่าเดินทางจึงขอไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามเคสเพื่อตรวจตามนัดและรับยา ASA อย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด นัดอัลตราซาวน์ทุก 4 สัปดาห์เพื่อประเมินน้ำหนักทารก นัดเจาะเลือด CBC VDRL HIV UA

ฝากครรภ์ครั้งที่ 5 ขณะอายุครรภ์ 31^{+6} สัปดาห์ มาตรวจตามนัด มีอาการปวดท้องท้องแข็งบ่อย รู้สึกประมาณ 10 ครั้ง/ชั่วโมง ตรวจสุขภาพทารก พบการแข็งตัวของมดลูกทุก 3 นาที วัดความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ 2+ ขาบวมกดบุ๋ม 1+ เจาะเลือดประเมินภาวะ PIH ผลค่าไตปกติค่าเอนไซม์ในตับพบว่า SGOT พบว่ามีค่าสูงกว่าค่าปกติ แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาคลายมดลูกและยาเพิ่ม Surfactant ที่ปอดทารก

รับส่งจากโรงพยาบาลชุมชน อายุครรภ์ 33^{+3} สัปดาห์ อาการบวมที่ขาปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ขายโครงขวา ความดันโลหิต 160/100 - 190/130 มิลลิเมตรปรอท Alkaline phosphatase=174 U/L (ค่าปกติ42-98 U/L)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลตลอดระยะเวลาฝากครรภ์

ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 – 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแท้งบุตร

ข้อมูลสนับสนุน อัลตราซาวนด์พบเป็นแฝด อายุครรภ์ 15^{+3} สัปดาห์

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแท้งบุตร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแท้งบุตร ได้แก่ อาการปวดท้องท้องแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอด
2. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิไม่เกิน 37.5 °c

3. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกราน ได้แก่ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักประวัติการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์แฝดและการเจ็บป่วยในครอบครัว การทำงาน การแท้งบุตร การขูดมดลูก เพื่อค้นหาความเสี่ยง

2. ประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เลือดออกช่องคลอด อาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด มีตกขาวผิดปกติ

3. วัดสัญญาณชีพทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ สังเกตอุณหภูมิเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

4. ให้น้ำมากๆไม่กลั้นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

5. หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก กิจจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

5. งดการมีเพศสัมพันธ์และการกระตุ้นเต้านม[6]

ประเมินผล

ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่เกิดภาวะแท้ง ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.9 °c ตอบคำถามอาการที่ต้องมาตรวจทันทีไม่รอถึงวันนัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้ากังวลซักถาม “ท้องแฝดต้องทำตัวอย่างไร”

2. ตั้งครรภ์ครรภ์แรกและเป็นครรภ์แฝด

3. มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ตามนัด 3 ครั้ง ขณะอายุครรภ์ได้ 20^{+5} สัปดาห์ มาตรวจและขอไปฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ไม่ได้ไปฝากครรภ์ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ จึงได้รับยาไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์และญาติสามารถบอกถึงการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง

2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตตัวบน 90-130 ความดันโลหิตตัวล่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท

3. ผล 50 กรัม GCT < 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4. โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลเป็นลบ

5. น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ในไตรมาสน้ำหนักขึ้น 0.51 กิโลกรัม/สัปดาห์[11]

6. ตรวจตามนัดและรับประทานยาสม่ำเสมอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับการดูแลตัวเองระหว่างตั้งครรภ์เพื่อวางแผนการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมความก้าวหน้าของทารกในครรภ์

2. ให้ความรู้เกี่ยวการตั้งครรภ์แฝดและแผนการดูและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดอันตรายกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ ภาวะแท้ง ภาวะความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะซีด ทารกเติบโตช้า การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หรือพิการแต่กำเนิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นัดเจาะ50 กรัมGCTเมื่ออายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์[6]

2.2 อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ได้แก่ บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หายใจไม่สะดวก[8]

2.3 ประเมินน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์

2.4 ตรวจร่างกาย ดูเปลือกประเมินภาวะซีด วัดระดับยอดมดลูกเพื่อเปรียบเทียบกับอายุครรภ์[7]

2.5 ตรวจครรภ์ตามมาตรฐานและบันทึกข้อมูลในฝากครรภ์(สมุดสีชมพู)ให้ถูกต้อง [7]

2.6 การรับประทานยา ASA 81 มิลลิกรัม 2 เม็ดก่อนนอนอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์เพื่อลดการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ[8]

2.7 พบแพทย์ประเมินน้ำหนักทารกทุก 1 เดือน ติดเครื่องเพื่อตรวจสุขภาพทารกทุก 2 สัปดาห์เมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป[6]

2.8 ส่งพบทันตกรรมเพื่อประเมินสุขภาพฟัน

3. ให้คำแนะนำกับหญิงตั้งและญาติในการดูแลสุขภาพในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 อาหารเพิ่มอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กและวิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ตับ ผักใบเขียว ผลไม้ อาหารที่ไม่ควรรับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมัน มาก รับประทานอาหารสุกปรุงสด ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ และสุรา ร่วมมือกับนักโภชนาการเพื่อพัฒนาแผนโภชนาการ

3.2 การออกกำลังกายง่ายๆเพื่อช่วยให้การย่อยอาหารดี ร่างกายแข็งแรง เช่น เดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง หรือทำงานบ้าน

3.3 การพักผ่อน ประมาณ 8-10 ชั่วโมง และหาเวลานอนพักในตอนบ่ายอีกประมาณ 1 ชั่วโมง

3.4 การดูแลปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์มักจะมีปัญหาเหงือกอักเสบและฟันผุง่าย จึงควรแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนอย่างถูกวิธี [11]

3.5 การรักษาความสะอาดของร่างกาย

3.6 การรับประทานยาเสริมแคลเซียม $CaCo_3$, ธาตุเหล็ก Foli–6, ยาเสริมไอโอดีน Triferdine ให้ครบ ห้ามรับประทานพร้อมนมหรือยา Calcium เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก[7]

3.7 การดูแลเต้านม ยกทรงขนาดพอเหมาะใส่สบาย

3.8 การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จากการเดินทาง การสวมใส่เสื้อผ้า สวมรองเท้า

4. นัดเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งหญิงตั้งครรภ์และญาติ โดยเน้นให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แฝด เช่น การดูแลตนเอง การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5. แนะนำช่องทางการเรียนรู้ผ่านไลน์ 9 ย่างเพื่อสร้างลูกรัก เพจให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหน่วยงานที่จัดทำขึ้น

ประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์และญาติตอบคำถามความรู้ในการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีได้ถูกต้อง ระหว่างการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตปกติ 100-110/60-70 มิลลิเมตรปรอท โปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ผลเป็นลบ ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที ผล 50 กรัม GCT 124 มิลลิกรัม/เดซิลิตร น้ำหนักขึ้น 7.1 กิโลกรัม/12 สัปดาห์ (0.59 กิโลกรัม/สัปดาห์) มีการผิดนัดและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แฝดและค่าใช้จ่าย

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้ากังวลซักถาม “ท้องแฝดต้องทำตัวอย่างไร”

2. มีปัญหาค่าเดินทางในการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

3. ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชประมาณ 150 กิโลเมตร ต้องจ้างรถคนอื่นมาครั้งละ 1,500 บาท

วัตถุประสงค์

1. สีหน้าสดชื่นขึ้นพูดคุยได้มากขึ้น

2. ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

3. ผลคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยท่าทีเป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2. เปิดโอกาสให้ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อจะได้ทราบปัญหาที่แท้จริง

3. ให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์แฝด[9]

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น การขึ้นของน้ำหนักตามเกณฑ์ ผลความดันโลหิต ผลการตรวจปัสสาวะและผลเลือด อายุครรภ์ระดับยอดมดลูกความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

5. ประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

6. ประเมินความต้องการในการช่วยเหลือ สนับสนุนทารกและครอบครัว เช่น ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ให้มารดาเตรียมพร้อมในการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ติดต่อประสานทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อช่วยติดตามดูแลสุขภาพมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง

7. แนะนำเบอร์โทรติดต่อ กรณีฉุกเฉิน โทร.1669[7] หากมีอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

8. ประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในการติดตามหญิงตั้งครรภ์แฝด

ประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์ร่วมมือในการตรวจรักษาพูดคุยตอบคำถามความรู้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์ อกถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลและเบอร์ติดต่อเมื่อมีอาการฉุกเฉินได้ถูกต้อง ญาติตอบคำถามเกี่ยวการดูแลหญิงตั้งครรภ์แฝดและอาการผิดปกติที่ต้องพามาตรวจที่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง มีการผิดนัดและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อมูลสนับสนุน

1. อายุครรภ์ 31^{+6} สัปดาห์ มีอาการปวดท้องท้องแข็ง 10 ครั้ง/ชั่วโมง

2. Pain score 5 คะแนน

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการปวดท้อง Pain score < 3 คะแนน

2. ผลตรวจสุขภาททารกไม่มี Uterine Contraction ใน 20 นาที

3. สามารถตอบข้อซักถามปฏิบัติตัวได้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้นอนพักบนเตียงตรวจครรภ์ และตรวจสุขภาพทารก ประเมินอาการปวดท้องท้องแข็ง

2. สอบถามประวัติที่เริ่มมีอาการ และอาการร่วมและอาการชักนำ ได้แก่ อาการเลือดออก ปัสสาวะแสบขัด ถ่ายเหลว ท้องผูก การมีเพศสัมพันธ์ การทำงานหรือยกของหนัก [11]

3. อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อทารกจากการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์

4. รายงานสูติแพทย์เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม และประเมินขนาดทารก

5. รายงานกุมารแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับทารกแฝดหากเกิดการคลอดก่อนกำหนด

6. ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมอีกครั้งเพื่อการป้องกันอาการเกิดซ้ำเมื่อกลับบ้าน

ประเมินผล

ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด มีอาการเจ็บครรภ์ Pain score เท่าเดิม ผลการการตรวจสุขภาพทารก มี Uterine Contraction ทุก 3 นาที ทารกแฝดAน้ำหนัก 1,505กรัม,ทารกแฝดBน้ำหนัก 1,743 กรัม แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล เพื่อให้ยายับยั้งการคลอดและยาช่วยเพิ่ม surfactant ที่ปอดทารก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ผลโปรตีนในปัสสาวะ 2^{+}
3. ขา 2 ข้างบวม กดบุ๋ม 2^{+}
4. อายุครรภ์ 31^{+6} สัปดาห์

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลทางห้องปฏิบัติการในการประเมินภาวะครรภ์เป็นพิษปกติ (CBC, BUN, Cr, LFT, LDH, Uric acid, Urine analysis, UPCR)
2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตตัวบน 90-130 ความดันโลหิตตัวล่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท
3. อธิบายการดูแลตนเองเกี่ยวกับครรภ์เป็นพิษได้
4. บอกอาการที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักถามอาการ ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตาพร่า มองเห็นภาพซ้อน หรือมองเห็นเป็นจุด
2. ตรวจร่างกายอาการบวมวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะฉุกเฉิน
3. ให้นอนพักบนเตียงตรวจครรภ์ และติดเครื่องประเมินสุขภาพทารก
4. วัดความดันโลหิตซ้ำ 15 - 30 นาที
4. ให้ความรู้เรื่องภาวะอันตรายต่อมารดาและทารกจากครรภ์เป็นพิษ
5. สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์
6. แนะนำการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะเรื่องประโยชน์ของการพักผ่อน และการผ่อนคลายให้มากเน้นให้นอนตะแคงซ้าย[12]

ประเมินผล

ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ตาพร่ามัว เจาะ Lab PIH ผลค่าไตปกติค่าเอนไซม์ในตับพบว่า SGOT พบว่ามีค่าสูงกว่าค่าปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักในระยะช่วงก่อนคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. อายุครรภ์ 33^{+3} สัปดาห์มีอาการบวมที่ขาปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
2. ความดันโลหิตสูง 190/130 มิลลิเมตรปรอท
3. Alkaline phosphatase=174 U/L (ค่าปกติ42-98 U/L)
4. โปรตีนในปัสสาวะ 2^{+}
5. ได้รับการส่งขึ้นห้องคลอดภายในระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะชัก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดภาวะชัก
2. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตตัวบน 90-130 ความดันโลหิตตัวล่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท
3. ไม่มีอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและอาการแสดงที่ชักนำก่อนการเกิดการชัก ได้แก่ อาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณชายโครงขวา เพื่อประเมินความรุนแรงและเตรียมการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
2. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการนำสู่ภาวะชัก อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการชักที่จะส่งผลแก่หยิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ [13]
3. ตรวจสอบเอกสารใบส่งตัวเกี่ยวกับการบันทึกการรักษาที่ได้รับ ประวัติการฝากครรภ์ให้ถูกต้องครบถ้วน
4. ให้งดน้ำและอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอด
5. ยกที่กั้นเปลนอนทั้ง 2 ข้างขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเปล
6. เตรียมรถEmergency ไว้ให้พร้อมเพื่อช่วยเหลือได้ทันที
7. หากเริ่มมีอาการผิดปกติ ให้แจ้งพยาบาลทันที
8. รายงานแพทย์ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฝากครรภ์

การประเมินผล

ปวดศีรษะเล็กน้อย มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ บวมบริเวณขา 2 ข้างกดบุ๋ม ไม่มีชักเกร็ง ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการส่งขึ้นห้องคลอดภายใน 15 นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก

ข้อมูลสนับสนุน

1. อายุครรภ์ 33^{+3} สัปดาห์ ยังไม่ครบกำหนดคลอด
2. ขมวดคิ้วตลอดเวลาที่ตอบคำถาม
3. หญิงตั้งครรภ์ซักถามถึงอาการของทารกบ่อยครั้งว่า “ลูกตัวเล็กจะเป็นอะไรไหม”

วัตถุประสงค์การพยาบาล ยอมรับในแผนการรักษาของแพทย์และลดความกังวลลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่ขมวดคิ้วเวลาพูดคุย
2. เข้าใจถึงการรักษาที่ได้รับมาแล้วและแผนการรักษาต่อไป

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและครอบครัวด้วยความจริงใจ[9]
2. เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามและตอบข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น
3. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติทราบถึงการรักษาที่ได้รับมาแล้ว
   3.1 ได้รับยาช่วยการทำงานของปอดทารก
   3.2 ความพร้อมรับของกุมารแพทย์
4. ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ยอมรับการรักษาเพื่อความปลอดภัยของตัวเองและทารกในครรภ์

การประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์และญาติยอมรับได้ในการผ่าตัดคลอดบุตรขณะอายุครรภ์ไม่ครบกำหนดคลอด ขณะพูดคุยมีสีหน้าสดชื่น และบอกว่า“ดีใจที่มีหลานทีเดียว 2 คนเลย”

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ อายุ 34 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชน ประวัติตั้งครรภ์แรกเป็นครรภ์แฝดคู่ ส่งตัวมาพบสูติแพทย์เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์แฝดคู่ ซึ่งเป็นครรภ์เสี่ยงสูง ให้ยา ASA 81 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษให้จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ระยะไตรมาสที่ 1-2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแต่และไตรมาสของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ควรมาโรงพยาบาลทันที บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลยมราชขอไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ได้ไปตรวจตามนัดและมีการรับยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายแก่ชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ จึงต้องมีการประสานโรงพยาบาลต้นทางในการดูแลอย่างต่อเนื่องอายุครรภ์ 31^{+6} สัปดาห์ ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอทหลังจากวัดซ้ำความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท และมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมฝากครรภ์ 5 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ อายุครรภ์ 33^{+3} สัปดาห์ มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ บวม

บริเวณขา 2 ข้าง ไปโรงพยาบาลชุมชนและส่งต่อมา วัดความดันโลหิตสูง 190/130 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะครรภ์เป็นพิษและได้รับการผ่าตัดคลอด

ความยุ่งยากในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้เป็นครรภ์แฝด มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากขึ้นได้ตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าในระยะไรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะไม่พบความผิดปกติ การวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงครอบคลุมปัญหาแบบองค์รวมความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และญาติคลายความกังวลเข้าใจแผนการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ และเคสที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนควรมีการประสานงานกลับโดยช่องทางการสื่อสาร 2 ทาง เช่นการโทรศัพท์ หรือส่งข้อความทางสื่อโซเชียลมิเดีย เพื่อให้มั่นใจว่ารับทราบเคสแล้วแล้วจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้แจ้งว่าจะไปตรวจต่อที่โรงพยาบาลชุมชน แต่การเดินทางไปโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ไม่ไปตรวจตามนัด ขาดความต่อเนื่องในการประเมินภาวะเสี่ยงและการรับยาป้องกันครรภ์เป็นพิษ

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ” พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการดูแลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพจากชุมชน โรงพยาบาลใกล้บ้าน และโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น

1. ควรมีการวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถ ตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์แฝดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ให้ปลอดภัย ป้องกันภาวะชัก

2. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการตระหนักรู้ในภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในครรภ์แฝด เช่น การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ สร้างความมั่นใจให้กับครอบครัวในการดูแลมารดาและบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน

3. จัดทำแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แฝด ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง และแนวทางการร่วมดูแลในเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Jorden RG, Engstrom JL, Marfell JA, Farley C. Prenatal and postnatal care a woman-centered approach. New York: Wiley Blackwell; 2014.
2. Pillitteri A. Maternal & child health nursing care of childbearing & childbearing family. 7thed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ. เวชระเบียนผู้ป่วย ปี 2564-2566. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช; 2566.
4. Bush MC, Pernoll ML. Multiple gestations. Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology. 11thed. DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS, editors. New York: McGraw Hill Medical; 2013.
5. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 [อินเทอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://citly.me/FWwoX
6. มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. แนวคิดการพยาบาลสตรตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: อัสสัมชัญ; 2560.
7. พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
8. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ Clinical Practice Guideline Management of Preeclampsia and Eclampsia. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558.
9. วิจิตรา กุสุมภ์, สุลี ทองวิเชียร. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. นนทบุรี: พีเคเคพริ้นติ้ง; 2564.
10. บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
11. ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง, บรรณาธิการ. การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์.กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
12 สมบูรณ์ บุณยเกียรติ. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง 1. กรุงเทพฯ: สินธนา ก๊อปปี้ เซ็นเตอร์; 2557.
13. สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, ธีระ ทองสง. ความดันเลือดสูงขณะตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. ธีระ ทองสง, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัทลักษมีรุ่ง; 2555.