การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในชุมชน : กรณีศึกษา

อารีย์ สว่างศรี*

บทคัดย่อ

ภาวะครรภ์เป็นพิษส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีประวัติโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเพิ่มขึ้นเพิ่ม 4 เท่า การตายปริกำเนิด 20 เท่า ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกเกิดคลอดกำหนด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่องานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน จึงควรมีการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ มารดารวมทั้งทารกเกิดก่อนกำหนดแบบบูรณาการ เพื่อการจัดการปัญหาได้อย่างครอบคลุม นำไปสู่พัฒนาการที่สมวัยของเด็ก เติบโตเป็นบุคลลากรคุณภาพของชุมชนต่อไป

กรณีศึกษามารดาหลังคลอดอายุ 31 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์ และพบว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ภายหลัง มีผลทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการผ่าตัดคลอดขณะอายุครรภ์ 33^{+4} สัปดาห์ ปัญหาวิกฤติในขณะตั้งครรภ์ได้รับการรักษาจนหมดไป ทารกมีภาวะคลอดก่อนกำหนดรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด การติดตามเยี่ยมหลังคลอดจึงทำก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินปัญหามารดาหลังคลอดก่อนส่งต่อให้ชุมชน พบว่ามีโอกาสติดเชื้อหลังคลอดจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ปวดแผลผ่าตัดคลอดและปวดมดลูก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทุกข้อได้รับการส่งเยี่ยมที่บ้านต่อ ภายหลังบุตรจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปัญหาที่พบเพิ่มคือ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะคลอดก่อนกำหนด พยาบาลจึงต้องมีทักษะและความรู้ครอบคลุมทุกมิติในการประเมินและวางแผนการดูแลร่วมกับชุมชุมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : มารดาหลังคลอด, ครรภ์เป็นพิษ, ทารกคลอดก่อนกำหนด, การดูแลในชุมชน

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

บทนำ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะภาวะครรภ์เป็นพิษและภาวะครรภ์เป็นพิษซ้อนทับกับภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ส่วนภาวะเบาหวานที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ซึ่งส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกเช่นกัน โดยส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์สูงขึ้นประมาณ 4 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีโรคหลอดเลือดแอบแฝงอยู่ หรือรายมีพยาธิสภาพที่ไต ส่งผลต่อการตายปริกำเนิดเพิ่มสูงขึ้นถึง 20 เท่า ถ้ามีภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับโรคเบาหวาน[1] ถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ภาวะครรภ์เป็นพิษการดำเนินของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะชักเกร็ง และ HEELP syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยเม็ดเลือดแดงแตก เอนไซม์ตับสูงผิดปกติและมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ไมโครลิตร ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือในระยะหลังคลอด ทำให้อัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการมีเลือดออกในสมอง และหัวใจล้มเหลว นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงของมารดาหลังคลอดทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการชักได้ โดยพบร้อยละ 25 และสามารถพบได้ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเสียชีวิตได้เนื่องจากมีเลือดออกในสมองและการสูดสำลักเศษอาหารขณะชัก[2] ส่งผลให้ทารกอาจการบาดเจ็บเสียชีวิตแรกคลอด คลอดก่อนกำหนด และมีผลกระทบในระยะยาวของภาวะครรภ์เป็นพิษต่อสตรี คือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในภายหลังคลอด

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์หรือในขณะตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และความดันโลหิตสูงคงอยู่เกิน 12 สัปดาห์หลังคลอด[2] คือตรวจพบความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัวมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือตรวจพบค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เฝ้าระวังการเกิดภาวะทารกโตช้าในครรภ์

เบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก สามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิดที่ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ กัน แต่พบว่าในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จะเพิ่มความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เช่น เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ทารกตัวโตทำให้คลอดยากทำให้เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรออกทางหน้าท้อง การตกเลือดหลังคลอด ผลต่อทารก เช่น ทารกพิการ ตายปริกำเนิด อัตราการเกิดภาวะหายใจบกพร่องสูงขึ้น 5-6 เท่าจากพัฒนาการของปอดล่าช้า ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากกลูโคสผ่านรกได้อย่างอิสระถ้าระดับน้ำตาลในแม่สูงในทารกก็จะสูงด้วย กระตุ้นให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินหลังคลอดระดับของอินซูลินยังสูงอยู่ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร้อยละ 1-3[1]

ภาวะครรภ์เป็นพิษ หมายถึง กลุ่มอาการของความตันโลหิตสูงที่ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะอย่างน้อย 300 มิลลิกรัมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ซึ่งแต่เดิมมักใช้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการวินิจฉัยภาวะนี้ ปัจจุบันกรณีตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์การตรวจพบความดันโลหิตสูงร่วมกับเกณฑ์การทำงานผิดปกติของอวัยวะสำคัญอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ เกล็ดเลือดต่ำ มีค่าการทำงานตับและไตสูงขึ้น มีภาวะน้ำท่วมปอด มีอาการทางสมองหรือทางสายตา ในระยะหลังคลอดเฝ้าระวังความดันโลหิตต่อ

อย่างน้อย 72 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาล และวัดซ้ำ 7-10 วันหลังคลอด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรนัดเร็วกว่านั้น[2]

ระยะหลังคลอด หมายถึง หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด (แต่ช่วงเวลานี้ไม่ได้ถูกกำหนดตายตัว ส่วนใหญ่ถือเอาที่ 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะบางอย่างอาจกลับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วหรือช้ากว่านี้ แต่โดยทั่วไปสูติแพทย์มักแนะนำให้สตรีหลังคลอดมารับการตรวจหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ และถือว่าเป็นจุดสิ้นสุดของระยะหลังคลอด[3]

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี ขนาด 680 เตียง มีผู้ป่วยมาคลอดที่โรงพยาบาลมียอดคลอดรวมทั้งสิ้น 7,025 รายที่เข้ารักษาแผนกผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลังระหว่างระหว่างปี 2564–2566 พบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 233 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.32 เป็นมารดาที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.35 เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและชัก 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.07 เกิดภาวะกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับตับ เลือดและความดันโลหิตในขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13 และทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.94 [4] แสดงให้เห็นว่าภาวะครรภ์เป็นพิษมีผลต่อสตรีในระยะยาว และในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ดังนั้นในการที่จะให้การดูแลทารกหลังคลอดให้ได้ครอบคลุมในทุกด้านพยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอดตลอดจนการประเมินภาวะสุขอนามัยของมารดาและทารกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับมารดาหลังคลอด การจัดการที่ดีทางด้านการพยาบาล ควรมีการกำหนดแผนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษในชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง

3. รวบรวมข้อมูล และประเมินภาวะสุขภาพในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน[5] รวมถึงการใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม[6] ในการส่งเสริมการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน

4. นำกรณีศึกษามาวิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา : ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

อายุ 31 ปี รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 103 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 40.23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 75 กิโลกรัม เช่าบ้านอยู่กับสามี เคยทำงานร้านสะดวกซื้อ เงินเดือน 12,000 บาท รายได้ครอบครัวรวม 25,000 บาท ลาออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร

สรุปประวัติการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

ครรภ์แรกผ่าคลอดขณะอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เนื่องจากมีภาวะครรภ์เป็นพิษ และเป็นความดันโลหิตสูงต่อเนื่องจนถึงตั้งครรภ์ที่2 ครรภ์ที่2 เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกขณะอายุครรภ์ 8 สัปดาห์ แพทย์ทำการอัลตราวน์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ เจาะเลือดฝากครรภ์ผลเลือดปกติ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 50 กรัม OGTT = 360 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 100 กรัม OGTT = 220,306,284,180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HbA1C 10.3 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมวินิจฉัยเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ให้การรักษาโดยฉีดอินซูลิน ความดันโลหิตสูงเปลี่ยนจากยาความดันโลหิตเดิมเป็น Mythydopa (250 มิลลิกรัม) ให้ยาบำรุงครรภ์ Triferdine 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า Foli-6 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า-เย็น ได้รับการประสานงานจากห้องฝากครรภ์เพื่อติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง อายุครรภ์ 12 สัปดาห์นัดพบสูติแพทย์เริ่มยา ASA (81มิลลิกรัม) 2 เม็ดก่อนนอน ป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ตรวจคัดกรองทารกโรคดาวน์ซินโดรมผลมีความเสี่ยงต่ำ อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สูติแพทย์อัลตราซาวด์ไม่พบความผิดปกของทารก ได้รับยา $CaCo_3$ 1 เม็ด รับประทานก่อนนอนเพิ่ม โรคเบาหวานมีนัดปรับขนาดยาโดยอายุรแพทย์ ควบคุมระดับระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ได้ไม่ดีมีการปรับขนาดขาดยาทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ขณะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์มาตรวจครรภ์ตามนัด แพทย์อัลตร้าซาวด์พบทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ติเครื่องตรวจสุขภาพทารกผลปกติ ผลเลือดฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ผลปกติ การฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งไม่มีประวัติการผิดนัด ฝากครรภ์ทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นการฝากคครรภ์ตามเกณฑ์[7] 5 ครั้ง รวม ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้น 28 กิโลกรัม

อาการสำคัญ เจ็บครรภ์ ตาพร่ามัว ลูกกดิ้นน้อยลง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 สัปดาห์ก่อนขาบวมมากขึ้นไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ พยายามยกนอนพักและยกขาสูง ลูกดิ้นปกติดี มากกว่า 10 ครั้ง/วัน สังเกตอาการตัวเองที่บ้าน อาการบวมไม่ดีขึ้น อายุครรภ์ 33^{+5} สัปดาห์ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการตาพร่ามัว ลูกกดิ้นน้อยลง จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ก่อนตั้งครรภ์เป็นโรคความดันโลหิตสูง 7 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ยาที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ Losartan 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Losartan 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Atenolol 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

สรุปอาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

อายุครรภ์ 33^{+5} สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์ ตาพร่ามัว ลูกกดิ้นน้อยลง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับวัดความดันโลหิต 202/102 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ขาบวม 3+ ประเมินระบบประสาทการตอบสนองของเอ็นส่วนลึก (Deep tendon reflex) 2+

เสียงปอดปกติ ผลเลือดประเมินภาวะครรภ์เป็นพิษมีค่าสูงกว่าปกติ แพทย์จึงให้ 10%$MgSo_4$ ทางหลอดเลือดดำ Dexa 6 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อ ให้ O2 mask with bag 10 ลิตร/นาที ติดเครื่องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์พบ หัวใจทารกเต้น 80-100 ครั้ง/นาที มีภาวะ Fetal distress (ภาวะทารกเครียด) แพทย์จึงทำผ่าตัดคลอดและทำหมัน ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,446 กรัม APGAR Score 1,3,6 ใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อ หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หลังผ่าตัดคลอดอาการทั่วไปมารดาปกติ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไปเยี่ยมบุตรและนำน้ำนมไปให้บุตรที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ มีการปรึกษาร่วมกับอายุรแพทย์ในการควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาล ความดันโลหิต 140-150/80-90 มิลลิเมตรปรอท น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 92 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เปลี่ยนยาฉีดอินซูลินเดิมเป็นยารับประทาน Metformin (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก : Preeclampsia with Chronic HT with Overt DM

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย : Fetal distress with Pregnancy Induce Hypertension with overt DM

ยาที่รับประทานต่อเนื่อง ได้แก่ Methyldopa (250 มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน Hydralazine (25มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น Metformin (500 มิลลิกรัม) 1เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น Foli-6 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Triferdine 1 เม็ด หลังอาหารกลางวัน $CaCo_3$ 1 เม็ดก่อนนอน Augmentin (1กรัม) 1เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น (7วัน)

สรุปการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (ที่โรงพยาบาลหลังคลอดวันที่ 3) เป็นการติดตามเคสต่อเนื่องจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์จากชุมชน สีหน้าเศร้าตาบมแดง มีอาการอ่อนเพลีย เต้านมคัดตึง น้ำนมไหลน้อย ปวดแผลแผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ปวดมดลูกมดลูกหดรัดตัวดีเหนือหัวหน่าว ประเมินความปวดเท่ากับ 6 คะแนน น้ำคาวปลาออกชุ่มผ้าอนามัย 1-2 แผ่น/วัน ปัสสาวะเองได้ปกติ สีหน้ากังวลเรื่องทารก ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส น้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 110-139 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีการปรึกษาร่วมกับอายุรแพทย์ในการรักษา ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาล รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ พักผ่อนได้น้อย สามีเล่าว่ากลางคืนนอนร้องไห้

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หลังคลอด 14 วัน) ผู้ป่วยน้ำหนัก 93 กิโลกรัม ลดลง 10 กิโลกรัมหลังจากวันคลอด สีหน้าไม่ค่อยสดชื่น เมื่อถามถึงบุตรซึ่งรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลมีสีหน้าเศร้าลงและมีน้ำตาซึมไม่มีอาการปวดศีรษะ น้ำนมไหลดีเต้านมคัดตึงเป็นบางเวลา ไม่มีอาการบวมแดงร้อน สามารถปั๊มนมเก็บได้อย่างสม่ำเสมอ ปวดมดลูกเล็กน้อยคลำระดับมดลูกไม่พบ น้ำคาวปลามีเล็กน้อยสีเหลืองจางๆ ปัสสาวะปกติ รับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด รับประทานอาหารได้ ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 110-140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หลังคลอดวันที่ 35 วัน) น้ำหนัก 88 กิโลกรัม ลดลง 15 หลังจากวันคลอด สีหน้าสดชื่นขึ้น น้ำนมไหลดีเต้านมคัดตึงเป็นบางเวลา ไม่มีอาการบวมแดงร้อน ปั๊มนมเก็บได้น้อยลง ไม่มีน้ำคาวปลา ปัสสาวะปกติ รับประทานยาตามแพทย์สั่งตลอด รับประทานอาหารได้ ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 110-140

มิลลิกรัม/เดซิลิตรรับ บุตรออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน น้ำหนัก 2,100 กรัม รอบหัว 29 เซ็นติเมตร ตัวยาว 42 เซนติเมตร สามารถดูดนมแม่ได้ไม่สำลัก อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียล ระดับน้ำตาลในเลือด 60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มารดาลาออกจางานเพื่อเลี้ยงดูบุตร แนะนำให้พาบุตรรับวัคซีนตามอายุ และประเมินพัฒนาการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

นำข้อมูลต่างๆ และกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสติดเชื้อหลังคลอด เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และในโพรงมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดคลอดที่หน้าท้อง และแผลในโพรงมดลูก
2. แผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีเลือดซึมและมีรอยพับ
3. มีเลือดออกจากช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 2 แผ่นต่อวัน
4. รูปร่างอ้วน ดัชนีมวลกาย 40.23 กิโลกรัม/ตารางเมตร

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
2. แผลไม่มีอาการบวม แดง ร้อน
3. เลือดออกจากช่องคลอด/น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำรักษาความสะอาด ดูแลบริเวณแผลให้แห้งระวังแผลเปียกเหงื่อ น้ำ และน้ำนม
2. ประเมินอาการ ปวดบริเวณแผลผ่าตัด และผิวหนังรอบแผล
3. อยู่ในที่อากาสถ่ายเทไม่ร้อนเกินไปสวมเสื้อผ้าให้สบายกึ่งหลวม เพื่อป้องกันการอับชื้นหรือเหงื่อออกมากกว่าปกติ
4. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด
5. ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ป้องกันการติดเชื้อ
6. การรับประทานยา Augmentin (1กรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น (7วัน) อย่างต่อเนื่องจนครบ

การประเมินผล : มารดาหลังคลอด อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดไม่บวมแดงไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดคลอดและปวดมดลูกจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดคลอดและมีการหดรัดตัวของมดลูก[10]

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปวดแผลผ่าตัด pain score = 6 คะแนน
2. ขยับตัวลำบาก
3. ตื่นเมื่อเปลี่ยนท่านอน

วัตถุประสงค์ ลดการปวดแผลผ่าตัดคลอดและปวดมดลูก

เกณฑ์การประเมินผล : ปวดแผลผ่าตัดคลอดและปวดมดลูกลดลง pain score < 3 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงกลไกของการเจ็บปวด ภายหลังคลอดบริเวณแผลผ่าตัดคลอดเนื้อเยื่อบริเวณนั้นชอกช้ำ และการให้ยาเพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้ปวดมดลูกมากขึ้น[11]
2. ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัดและอาการปวดมดลูก ด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้าท่าทาง ใช้การประเมินระดับความปวด
3. ให้นอนในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอหรือมีการเคลื่อนไหว สวมผ้ารัดหน้าท้องเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด
4. สอนเทคนิคการหายใจเพื่อลดอาการปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก การหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจ เข้า - ออก
5. อธิบายให้ทราบว่าแพทย์มียาแก้ปวดให้รับประทานตามเวลา ได้แก่ Norgesic และVoltaren อย่างละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า - กลางวัน - เย็น Paracetamal (500มิลลิกรัม) 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวด และหากรับประทานยาแล้วยังมีอาการปวดมากให้แจ้งพยาบาลประจำตึกเพื่อฉีด Pethidine 50 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อ

การประเมินผล : เข้าใจถึงวิธีการหายใจและประคองแผลในการบรรเทาอาการปวดแผล pain score = 3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด [12]

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้าเศร้าขณะพูดคุย มีน้ำตาคลอ
2. สามีเล่าว่ากลางคืนนอนร้องไห้
3. คลอดก่อนกำหนด ใส่ท่อช่วยหายใจ นอนหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าสดชื่นขึ้น
2. คะแนนแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) น้อยกว่า 11 คะแนน และ/หรือในข้อ 10 เท่ากับ 0 คะแนน[13]

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอดด้วยท่าทีเป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ซักถามและได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว

3. อธิบายถึงการดูแล การรักษา ประเมินความสนใจและการยอมรับมารดาเพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบและเข้าใจเหตุผลของการรักษาที่ได้รับเพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

4. ส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ และการสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น อาการแสดงที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวล หรือรู้สึกโกรธง่าย ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ไม่สนใจตนเอง[14]

5. ให้ทำแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS)

6. บันทึกลงในประวัติการเยี่ยมมารดาหลังคลอดและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดตามปัญหาต่อเนื่อง

การประเมินผล : มารดาคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น สามีเข้าใจภาวะนี้และให้กำลังใจอยู่ตลอด แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) เท่ากับ 8 คะแนน/ข้อ 10 เท่ากับ 0 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 พร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
2. ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง
3. พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ
4. รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ

วัตถุประสงค์ มีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

เกณฑ์การประเมินผล :

1. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มากกว่า 80 %
2. ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
3. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตตัวบน 90-130 ความดันโลหิตตัวล่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำสังเกตอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
2. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะตามแผนการรักษา เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด
3. แนะนำให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ตามที่ทางโรงพยาบาลจัดให้
4. แนะนำสังเกตอาการแสดงของความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการปวดศีรษะมักปวดบริเวณท้ายทอย อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย เวียนศีรษะ เลือดกำเดาไหล
5. วัดความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง
6. การรับประทานยาเบาหวานและความดันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
7. แนะนำควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันต่อเนื่อง
8. ตรวจตามวันนัดของทางอายุรกรรม

9. บันทึกลงในประวัติการเยี่ยมมารดาหลังคลอดและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดตามปัญหาต่อเนื่อง

การประเมินผล : ระดับน้ำตาลในเลือด = 112 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลสนับสนุน มารดาบอกน้ำนมไม่ออก น้ำนมน้อย

วัตถุประสงค์ มีความมั่นใจในการให้นมทารก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ตอบคำถามเกี่ยวประโชน์ของนมแม่ได้
2. บอกวิธีการกระตุ้นการผลิตน้ำนม
3. บอกวิธีการเก็บรักษาน้ำนมที่บีบเก็บได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างความมั่นใจว่าเมื่อลูกอาการดีขึ้นแล้วแพทย์อนุญาตให้กินได้สามารถได้รับนมแม่ได้ทันทีเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

2. อธิบายกลไกการหลั่งน้ำนมเมื่อน้ำนมออกจากเต้า และจะถูกขัดขวางเมื่อแม่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการสร้างและหลั่งน้ำนมคือระยะเวลาที่เริ่มบีบน้ำนม ความถี่ในการบีบน้ำนมออกทุก 2-3 ชั่วโมง จนเกลี้ยงเต้าหรือเต้านมนิ่ม

3. วิธีการเก็บรักษานมแม่[15]ควรเก็บน้ำนมใส่ขวดนมหรือถุงเก็บน้ำนม วิธีการนำน้ำนมออกจากเต้านมอาจใช้วิธีบีบน้ำนมออกจากเต้าด้วยมือหรือการใช้เครื่องปั๊มนม เขียนวันที่ เวลาที่บีบนมไว้แบ่งปริมาณน้ำนมให้พอดีกับมื้อหนึ่งที่ให้ แยกถุงเก็บน้ำนมแต่ละครั้ง ขั้นตอนการเก็บ

3.1 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

3.2 เตรียมขวดหรือถุงเก็บน้ำนมแม่ที่สะอาดปราศจากเชื้อ

3.3 หามุมสงบนั่งให้สบายผ่อนคลาย จะช่วยทำให้การหลั่งของน้ำนมดีขึ้น

3.4 จัดเรียงลำดับการบีบเก็บน้ำนมก่อนหลัง เพื่อสะดวกในการนำมาใช้

3.5 ให้แผ่นพับเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเก็บรักษา

ระยะเวลาในการเก็บรักษา

- อุณหภูมิห้อง (27-32 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 1 ชั่วโมง
- อุณหภูมิห้อง (16-26 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 4 ชั่วโมง
- ตู้เย็นช่องธรรมดา (0-4 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 1-3 วัน และควรเก็บไว้ด้านในสุดของตู้เย็น
- ช่องแช่แข็ง ตู้เย็นแบบประตูเดียว (อุณหภูมิไม่คงที่) เก็บได้นาน 2 สัปดาห์
- ช่องแช่แข็ง ตู้เย็น 2 ประตู (-14 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 3 เดือน
- ช่องแช่แข็งเย็นจัด ตู้เย็นชนิดพิเศษ (-19 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 6 เดือน
- ไม่ควรเก็บน้ำนมไว้ที่ประตูตู้เย็น

4. บันทึกลงในประวัติการเยี่ยมมารดาหลังคลอดและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดรับทราบถึงประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเก็บรักษาพยายามบีบนน้ำนมเก็บมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ครบ 6 เดือน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน มารดาถามว่า กลับบ้านต้องดูแลตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

เกณฑ์การประเมินผล : มารดาสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจหลังคลอด
2. แนะนำรับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ โดยรับประทานอาหารครบทุกประเภท เพื่อช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว และยังมีผลต่อการนสร้างน้ำนม ควรรับประทานในปริมาณที่พอดีสัดส่วนตามที่นักโภชนากรแนะนำเมื่อขณะตั้งครรภ์เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล งดอาหารรสจัด ของหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำงานให้เหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกาย และจิตใจในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอดงดการทำงานหนัก
4. บริหารร่างกายหลังคลอดตามความเหมาะสม
5. ดูแลแผลผ่าตัดและรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำให้งดเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด
6. ทำจิตใจให้ผ่องใส ละเว้นความวิตกกังวลต่าง ๆ
7. สังเกตอาการผิดปกติซึ่งจะต้องมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
8. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการตรวจร่างกายหลังคลอด และมาตรวจตามที่นัดหมายไว้

การประเมินผล : มารดาตอบคำถามระหว่างให้คำแนะนำได้ ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และทราบว่าต้องมาตรวจหลังคลอดเมื่อใด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

จากการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (หลังคลอด 3 วัน) พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 1,2 และ 6 หมดไป ระยะการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ติดตาม ปัญหาข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ 5 ต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

การประเมินผล : ยอมรับแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างดี บุตรอาการดีขึ้นสามารถรับนมได้นำน้ำนมที่ปั๊มเก็บไว้ไปให้อย่างสม่ำเสมอ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามีให้ความร่วมมือในการดูแลและให้กำลังใจอยู่อย่างสม่ำเสมอ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) เท่ากับ 8 คะแนน/ข้อ 10 เท่ากับ 0 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

การประเมินผล : ควบคุมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาล 139 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท มีนัดตรวจอีก 1 เดือน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การประเมินผล : ปั๊มน้ำนมเก็บในตู้เย็น 2 ประตู อย่างสม่ำเสมอ ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

จากการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (หลังคลอด 35 วัน) ติดตามดูแล ปัญหาข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ5 ต่อเนื่องและมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มเพียง 1 ข้อ คือ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน (เพิ่ม)

1. ลาออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร
2. รายได้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล (เพิ่ม)

1. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างแม่ลูก
2. ส่งเสริมสัมพันธในชุมชน
3. ให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด ให้ติดตามอย่างสม่ำเสมอ
4. แนะนำวิธีการลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด[16] และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอาชีพในชุมชน

การประเมินผล : อุ้มลูกมาพบมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) เท่ากับ 2 คะแนน/ข้อ 10 เท่ากับ 0 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

การประเมินผล : ควบคุมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาล 128 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีนัดตรวจอีก 2 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กิจกรรมการพยาบาล (เพิ่ม)[3]

1.สอนการอุ้มทารกเข้าเต้า

2.ประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นจัดประมาณ 3-5 นาทีก่อนให้นมลูก ให้ทารกดูดเต้านมข้างที่มีปัญหาก่อนเพื่อระบายน้ำนมได้มากขึ้น

3. จัดท่าให้นมลูกโดยให้คางลูกชี้ไปบริเวณที่เป็นก้อน เพื่อให้ลิ้นของลูกรีดน้ำนมส่วนนั้นออกได้ ขณะลูกดูดให้นวดเบาๆเหนือบริเวณก้อนอุดตันไล่ไปถึงหัวนม

4. ให้ลูกดูดบ่อยทุก 2-3ชั่วโมง ดูดนานอย่างน้อยข้างละ 15-20 นาที เมื่อลูกดูดนมเสร็จให้บีบน้ำนมออก

5.ตรวจสอบเสื้อชั้นในว่ารัดเกินไปหรือไม่

การประเมินผล : อุ้มลูกได้อย่างมั่นใจขึ้น มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปเรื่อยๆ ปั๊มนมเก็บได้น้อยลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะคลอดก่อนกำหนด[17]

ข้อมูลสนับสนุน :

1.ผ่าตัดคลอดขณะอายุครรภ์ 34 $^{+3}$ สัปดาห์

2.ทารกน้ำหนักน้อย 2,100 กรัม

3.จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน

4. มารดาขาดความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำนด

วัตถุประสงค์ : ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. ไม่มีภาวะติดเชื้อ หรืออุณภูมิร่างกายต่ำ อุณภูมิร่างกาย 36.5 – 37.4 องศาเซลเซียล

3. หายใจปกติ

4. ดูดนมได้ไม่สำลัก

5. ไม่มีอาการตัวเหลือง

6. ขับถ่ายได้ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ควรให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ เมื่อมีน้ำนมมากพอลูกจะดูดวันละ 6-8 ครั้ง ควรให้ลูกดูดนมแม่ครั้งละไม่น้อยกว่า 10-15 นาที [18]

2. สิ่งที่แสดงว่าลูกได้รับนมเพียงพอ ปัสสาวะวันละ 6 ครั้ง หรือมากกว่า ถ่ายอุจจาระวันละ 3-4 ครั้ง ถ่ายอุจจาระบ่อย แต่จำนวนอุจจาระน้อย - ถ่ายอุจจาระไม่บ่อย แต่จำนวนอุจจาระมาก น้ำหนักเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1-2 ขีดต่อสัปดาห์

3. สังเกตอาการทารกเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว อาการทางสมองจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ชัก ซึม[19-20]

4. จัดสถานที่สภาพแวดล้อมสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก พ้นจากเสียงรบกวนต่าง ๆ

5. ดูแลไม่ให้สำรอกนมหรือแหวะนมหรืออาเจียน จัดท่าให้ทารกเรอออกได้โดยง่ายดพื่อช่วยลดอาการท้องอืด

7. ดูแลให้อบอุ่นอยู่เสมอเนื่องจากทารกจะมีภาวะตัวเย็นได้ง่าย

8. กระตุ้นพัฒนาการของลูกโดยการเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ หรือแขวนโมบายไว้ให้ทารกน้อยมองหรืออยากไขว่คว้า

9. ไม่ควรนำทารกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด ควรรักษาความสะอาดก่อนสัมผัสหรืออุ้มทารกควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

10. พาทารกไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอตามวันนัด

11. เมื่อพบอาการผิดปกติควรพามาตรวจที่โรงพยาบาล

การประเมินผล : ทารกแข็งแรงดีไม่มีอาการดูดนมได้ดีไม่สำลัก หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียล ปัสสาวะวันละ 8 ครั้ง หรือมากกว่า ถ่ายอุจจาระวันละ 4 - 5 ครั้ง น้ำตาลในเลือด = 60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

สรุปและอภิปรายผล

หญิงอายุ 31 ปี เป็นโรคดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์ มีประวัติผ่าตัดคลอดในครรภ์แรกจากภาวะครรภ์เป็นพิษ รับการรักษาความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ครรภ์ที่2 ฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าประจำเดือนขาด ได้การตรวจคัดกรองเบาหวานก่อนอายุครรภ์ 1 สัปดาห์ พบว่าเป็นเบาหวาน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ ประวัติการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้สูง ได้รับการประสานงานเพื่อติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ฝากครรภ์ได้รับการดูแลโรคประจำตัวร่วมกับแพทย์เฉพาะทางมีการปรับยาให้เหมาะกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะอายุครรภ์ 33^{+4} สัปดาห์ เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษทารกมีภาวะเครียดแพทย์จึงทำการผ่าตัดคลอดก่อนวันกำหนดคลอด ซึ่งปอดยังทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงใส่ท่อช่วยหายและรักษาต่อในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกกิด มารดาหลังคลอดได้รับการรักาจนสามรถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดจึงจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 4 วัน ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐานจำนวน 3 ครั้งตามเกณฑ์ พบวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งสิ้น 7 ข้อ และทุกข้อยังคงได้รับการติตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

ความยุ่งยากในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้ได้รับการวินิจฉัยครรภ์เป็นพิษ ซึ่งมีสาเหตุจากโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงที่รักษาอย่างต่อเนื่องมาตลอดแต่การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อไปฝากครรภ์จึงได้พบว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์เมื่อได้รับการคัดกรองความเสี่ยง จึงไม่ได้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาก่อน เป็นความเสี่ยงซ้ำซ้อนต่อการตั้งครรภ์ถึงแม้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยังเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย เมื่อหลังคลอดจึงมีปัญหาทั้งมารดาและทารก ดังนั้นการติดตามพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดจากระดับฮอร์โมนที่ลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับมีภาวะวิตกกังวลอาการเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น การดูแลตนเองในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวของมารดาหลังคลอดและการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดการเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมารดาหลังคลอดและครอบครัวอาจขาดความรู้ที่ถูกต้องในการประเมินสภาพจิตใจ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พยาบาลต้องมีทักษะในการประเมิน สังเกตความผิดปกติและเสริมพลังกับมารดาหลังคลอดและญาติ ในการรับฟังปัญหา สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลเข้าใจแผนการรักษา ซึ่งสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งกับมารดารและทารกที่อาจเกิดขึ้นได้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

มารดาหลังคลอดเป็นความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ได้รับการรักษาต่อเนื่องแต่ขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ไม่เคยได้รับการคัดกรองเบาหวานก่อนตั้งครรภ์มาตรวจพบเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นหลายอย่างทั้งครรภ์เป็นพิษ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า คลอดก่อนกำหนด และในมารดาระยะหลังคลอดถือว่ามีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าช่วงชีวิตอื่น ๆ เมื่อทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น ทั้งยังมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ต้องได้รับการควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความละเอียดอ่อนทุกขั้นตอน การเข้าถึงมารดารหลังคลอดจึงควรมีทั้งความถี่และความต่อเนื่องในการดูแล พยาบาลไม่สามารถเข้าถึงได้ตามระยะเวลาที่ควรเป็นจึงต้องมีการร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพัฒนาศักภาพด้านทักษะ ความรู้ในการประเมินปัญหาเพื่อให้การช่วยแก้ปัญหานั้นให้หมดไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมิน วินิจฉัยและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับสภาพอาการของมารดาหลังคลอดครอบคลุมทั้งสภายร่างกาย จิตใจ สังคม พร้อมทั้งวางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตลอดการติดตามเยี่ยมบ้าน

2. ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสังเกตความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน และช่วยในการเสริมพลังในการรู้คุณค่าในตัวเองของมารดาหลังคลอด

3. ควรมีการติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีความคุ้นเคยกับคนในชุมชนเพื่อเข้าถึงปัญหาที่แท้จริง และประเมินพัฒนาของทารกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สุชยา ลือวรรณ. โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/medical-student-5/3695/
2. แนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ 2558. [อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://externinternguide.files.wordpress.com/2018/03/og6-preeclampsia-eclampsiaexin.pdf
3. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (puerperium care). [อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/medical-student-5/1684/
4. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. สถิติงานเวชระเบียน ปี พ.ศ. 2566; 2566.
5. Gordon. M. Manual of Nursing Diacnosis 1986 - 1987. New York : McGraw-Hill Book Company; 1987.
6. Orem, D.E., Taylor, S.G.,&Renpenning, K.M. Nursing Concepts of practice (6thed.). St.Louis,Missouri:Mosby-YearBook; 2001
7. พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
8. เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินจากครรภ์เป็นพิษ: แนวทางปฏิบัติอย่างปลอดภัย
9. ในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
10. อรลักษณ์ รอดอนันต์. การระงับปวดหลังผ่าตัด. ในวิชัย อิทธิชัยกุลฑล, รื่นเริง ลีลานุกรม, กำธร ตันติวิทยาทันต์, และเสาวภาคย์ จำปาทอง (บรรณาธิการ), ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเซียเพรส (198) จำกัด; 2548.
11. ปราณี ทู้ไพเราะ. คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: N P Press; 2566.
12. ทรงพร จันทรพัฒน์. การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
13. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย; 2566
14. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, อาริสรา ทองเหม, ปราณี พงษ์จินดา. คู่มือเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลและป้องกันภาวะซึมเศร้าในมารดาเพื่อลูกรักพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้สำหรับจิตอาสาครอบครัว. กรมอนามัย. [อินเทอร์เน็ต]; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.cgtoolbook.com/books022/13/
15. อุไรพร คุ้มครอง. เอกสารสำหรับคุณแม่หลังคลอด; [อินเทอร์เน็ต]; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/718_49_1.pdf

16.ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดพ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 189 ง (ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2565)

17.นฤมล ธีระรังสิกุล. ทารกคลอดก่อนกำหนด-การพยาบาลการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.

18. หอผู้ป่วยมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด. คู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านสำหรับคุณแม่. [อินเทอร์เน็ต]; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/2023/03/manual-affter-mom.pdf

19. ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. ภาวะฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2548.

20. ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. ENDOCRINE EMERGENCY. โรงพยาบาลราชวิถี; 2549.