

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care for Postpartum Mother with Severe Preeclampsia : 2 case study

อมรรัตน์ มนตราภิบูลย์, พ.ย.บ.*

Amornrut Montrapibooly, B.N.S.*

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Department of Obstetric Gynecology Nursing, Surin Hospital, Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author, E-mail address: chenmamae4@gmail.com

Received: 13 Jan 2024 Revised: 27 Jan 2024 Accepted: 20 Feb 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดอาการชัก ถือเป็นอุบัติการณ์ที่มีความสำคัญและรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั้งในมารดาและทารกในครรภ์
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง
- วิธีการศึกษา** : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย และหาแนวทางในการพยาบาลมารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงให้มีประสิทธิภาพ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของมารดาหลังคลอด โรคเดียวกันทั้ง 2 รายที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาล สุรินทร์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ.2566 ขึ้นตอนได้แก่ เลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง ประเมินมารดาหลังคลอดวิเคราะห์ข้อมูลปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล อภิปรายผล สรุปและให้ข้อเสนอแนะ
- ผลการศึกษา** : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีประวัติความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ได้มีการประเมินปัญหา กำหนดเป็นการพยาบาลในสามระยะคือ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูและระยะจำหน่าย โดยการมีการติดตามดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดตามการรักษาที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาและจำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย
- สรุป** : กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง มีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- คำสำคัญ** : การพยาบาลมารดาหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง กระบวนการพยาบาล

ABSTRACT

- Background** : Postpartum mothers with severe hypertension as a result, postpartum seizures occur in mothers who are considered a significant and severe incidence and are the leading cause of death in both the mother and the fetus.
- Objective** : To study the results of using the nursing process in postpartum mothers with severe preeclampsia.
- Methods** : To study and compare two case studies and find a way to provide effective nursing care for postpartum mothers with severe preeclampsia by comparing the differences between two postpartum mothers with the same disease who were admitted to the hospital. Surin Hospital's postpartum obstetrics ward from November to December 2023. The steps include : Selecting a specific number of patients. Evaluating postpartum mothers. Analyzing the data and following the process of discussing the results. Summarizing the results. Making recommendations.
- Results** : The Result is Both case studies were admitted to the obstetrics ward after giving birth and had a history of severe studies. Studies were severe preeclampsia. The problem has been assessed. Nursing is defined in three phases: the critical phase the Rehabilitation period, and the discharge period with close monitoring and medical care. Both case studies received treatment according to different treatments, And they sold. Back home safety.
- Conclusion** : The process of caring for postpartum mothers with severe hypertension is extremely important.
- Keywords** : Postpartum nursing care, Severe preeclampsia, Nursing process.

หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ทั่วโลก⁽¹⁾ และเป็นสาเหตุให้มารดาตายร้อยละ 8 หรือประมาณ 62,000 ถึง 77,000 รายต่อปี⁽²⁾ ในทวีปเอเชียพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายของมารดาร้อยละ 5-10⁽³⁾ พบว่าประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 22.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งการเสียชีวิตเกิดจากความดันโลหิตสูงวมและมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง⁽⁴⁾ นโยบายเขตสุขภาพ

ที่ 9 กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาเป็นศูนย์ (Zero Maternal mortality Ratio: MMR) จากข้อมูลรายงานก1 CE กรมอนามัยในระหว่างปีพ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2564 พบอัตราการตายจากภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงปีละหนึ่งรายต่อปี⁽⁵⁾ ยังพบความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตมารดาและทารกได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอีกมาก ภาวะวิกฤตในระยะสั้นที่พบบ่อยในมารดาได้แก่ ภาวะ eclampsia ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ภาวะ HELLP Syndrome (Hemolysis Elevated Liver enzyme Low Platelet count)

รกลอกตัวก่อนกำหนด ไตวายและการตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia ในการตั้งครรภ์ครั้งใหม่ประมาณร้อยละ 54⁽⁶⁾

จากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสุรินทร์ในปีพ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 จำนวน 3,426 4,143 และ 4,599 จากของโรงพยาบาลสุรินทร์ ในปี พ.ศ.2564 ถึง พ.ศ.2566 ผู้คลอดมีภาวะชักจากความดันโลหิตคิดเป็นร้อยละ 0.05 0.09 และไม่พบตามลำดับและพบว่ามีมารดาเกิดภาวะ HELLP Syndrome คิดเป็นร้อยละ 0.05 0.03 และ 0.10 ตามลำดับ⁽⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าแม้สถิติการเกิดภาวะนี้ จะพบได้น้อยและมีแนวโน้มลดลงในโรงพยาบาลสุรินทร์ แต่ยังคงมีความรุนแรงที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาได้

Preeclampsia-eclampsia : ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension; PIH) ร่วมกับมีความผิดปกติของร่างกายในหลายระบบ (multisystem involvement) โดยทั่วไปมักเกิดหลังอายุครรภ์ (Gestational age; GA) 20 สัปดาห์ ร่วมกับตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria)⁽⁸⁾ แม้ว่าปัจจุบันไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของภาวะความดันโลหิตสูงแบบ preclampsia (ภาวะครรภ์เป็นพิษ) โดยเฉพาะ severe preeclampsia แต่การศึกษาวิจัยในช่วงหลังมีความเห็นตรงกันว่า พยาธิสภาพหลักอยู่ที่รบกวนการทำงานของรกที่ผิดปกติทำให้เกิดความเสียหายของเยื่อโพรงหลอดเลือด ผลจากการทำงานที่ผิดปกติของโพรงหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ⁽⁹⁾ ผลกระทบจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รุนแรง มีผลต่อร่างกายหลายระบบและอาจนำไปสู่ภาวะชักหรือเกิดภาวะ HELLP Syndrome⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูง ยังมีผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ที่สำคัญโดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยอาจพบภาวะหัวใจล้มเหลวจากการที่มีปริมาณเลือดดำที่ไหลกลับเข้าหัวใจห้องขวาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด⁽¹⁰⁾ ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอดพยาบาลควรเฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันโรคที่รุนแรงขึ้นและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที⁽¹¹⁾

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด มีแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง แต่แนวทางปฏิบัติที่ใช้ยังขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยง ทำให้กระบวนการพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยมารดาทุกรายได้รับการรักษา ด้วยการให้ยากันชักและยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องต้องใช้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการช่วยเหลือดูแลมารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (theory of self care) ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลในระบะวิกฤตและระยะพักฟื้น แนะนำกรณีศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด⁽¹²⁾ การศึกษาค้นคว้าได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการดูแลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากพยาธิสภาพของโรคและสามารถรักษาชีวิตผู้ป่วย รวมถึงให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ป่วยในด้านความรู้ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองหลังเผชิญภาวะวิกฤต ทำให้มารดาไม่เกิดอาการชักและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

จากข้อมูลความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวนี้นี้ จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรให้ความสำคัญ ผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและสนใจที่จะศึกษาเพื่อแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบท ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแล โดยคาดหวังว่าแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ร่วมกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงร่วมกับสัญญาณเตือนอันตราย (Early Warning Sign) จะช่วยป้องกันการชักอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ช่วยให้มารดาหลังคลอดกลับไปดูแลต่อที่บ้าน มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง
2. เพื่อให้มารดาปลอดภัย ไม่มีอาการชักและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงแบบจำเพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2566
2. ศึกษาประวัติ ข้อมูลสุขภาพมารดาหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ผลการตรวจรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยใน
3. ศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการจากหนังสือ ตำราทางการแพทย์ ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย การศึกษา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. เรียบเรียงผลงานจากการศึกษา โดยวิเคราะห์ปัญหา แกไขในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพ
5. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แกไขและจัดเป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเสนอเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย จำแนกตามกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการนำที่มาโรงพยาบาล	2 ชั่วโมงก่อนมาตรวจครรภ์ตามนัดพบความดันโลหิตสูงร่วมกับตาพร่ามัว	3 ชั่วโมงก่อนมาตรวจครรภ์ตามนัดตรวจพบความดันโลหิตสูง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	มารดาอายุ 41 ปี $G_3P_1A_1L_1$ อายุครรภ์ 38 ⁺¹ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ตรวจตามนัดทุกครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมงพบว่าความดันโลหิตสูงร่วมกับตาพร่ามัว ความดันโลหิต 152/110 มิลลิเมตรปรอท ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 3+	มารดาอายุ 35 ปี $G_1P_0A_0L_0$ อายุครรภ์ 36 ⁺³ สัปดาห์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมงตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิต 190/130 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย จำแนกตามกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	G ₃ P ₂ A ₀ L ₂ ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ เพศชาย 2,690 กรัม ปัจจุบันอายุ 10 ปี ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ เพศหญิง 2,800 กรัม ปัจจุบันอายุ 7 ปี	G ₁ P ₀ A ₀ L ₀ ปฏิเสธโรคโรคประจำตัว
การตรวจร่างกาย	แรกแรับที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอด แพทย์ระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบมารดา รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แผลผ่าตัดไม่ซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออก 300 cc สีเหลืองใส สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด 300 มิลลิลิตร on 50% MgSO ₄ 40 gm + 5%DW 1,000 ml vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร+ syntocinon 20 unit vein drip 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,130 กรัม Apgar score 9 10 แรกแรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/110 มิลลิเมตรปรอท	แรกแรับที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอด แพทย์ระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบมารดา รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แผลผ่าตัดไม่ซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออก 400 cc สีเหลืองใส สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด 1,500 มิลลิลิตร on 50% MgSO ₄ 20 gm + 5%DW 1,000 ml vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร+ syntocinon 20 unit vein drip 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,610 กรัม Apgar score 9,10 มีอาการหายใจกลืน ส่งไปหอผู้ป่วยทารกเด็กก่อน แรกแรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 Hematocrit 34.3 %, platelet 280,000 cell/mm ³ Urine albumin 3+, AST 15U/L, ALT 15 U/L	วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 Hematocrit 26.2 %, platelet 134,000 cell/mm ³ Urine albumin 3+, Magnesium level 3.92 BUN 5 mg/dl Cr 0.62 mg/dl
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Cesarean section indication severe preeclampsia with gestational hypertension	Cesarean section indication severe preeclampsia with breech presentation with postpartum hemorrhage grade II

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูและระยะจำหน่าย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะวิกฤต	แรกแรับที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอด ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แผลผ่าตัดไม่ซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ on 50% MgSO ₄ 40 gm + 5%DW 1,000 มิลลิลิตร vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร + syntocinon 20 unit vein drip 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แรกแรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/110 มิลลิเมตรปรอท	แรกแรับที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หลังผ่าตัดคลอด ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ แผลผ่าตัดไม่ซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ on 50% MgSO ₄ 20 gm + 5%DW 1,000 ml vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%DN/2 1000 มิลลิลิตร+ syntocinon 20 unit vein drip 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะ Hematocrit ได้ 22.9 % แพทย์พิจารณาให้เลือด Pack Red Cell 2 unit Hematocrit หลังให้เลือด 28 vol% สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/79 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูและระยะจำหน่าย (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะฟื้นฟู	มารดาไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม มดลูกหดตัวดี สามารถนํายากันชักออกได้ ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ มีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นก้อนน้อย 1 ผืน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 153/82 มิลลิเมตรปรอท	มารดาไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม สามารถนํายากันชักออกได้ แต่ยังพบความดันโลหิตสูง 190/110 มิลลิเมตรปรอท รักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำและยาขับปัสสาวะ และส่งปรึกษาทางอายุรแพทย์เรื่องความดันโลหิตสูง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท
ระยะจำหน่าย	ก่อนกลับมารดาไม่มีไข้ ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/85 มิลลิเมตรปรอท	ก่อนกลับบ้านมารดาไม่มีไข้ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8°C ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. เสี่ยงต่อการชักเนื่องจากความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอาการชัก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ 2. ดูแลให้ยากันชัก 50% MgSO ₄ 2 gm + 5%DW 1,000 มิลลิตร vein drip 50 มิลลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ตามแนวทางการรักษา 3. วัดระดับความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามประเมินความรุนแรงของโรค และเผื่อระวังไม่ให้เกิดภาวะชัก 4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5. เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินอาการและความรุนแรงของโรค 6. ติดตามระดับ MgSO ₄ ในเลือดให้อยู่ในระดับของการรักษา 7. เตรียมอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ เช่นออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยาที่ใช้ยาฉุกเฉิน 8. จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม 9. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ 2. ดูแลให้ยากันชัก 50% MgSO ₄ 20 gm + 5%DW 1,000 มิลลิตร vein drip 50 มิลลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ตามแนวทางการรักษา 3. วัดระดับความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามประเมินความรุนแรงของโรค และเผื่อระวังไม่ให้เกิดภาวะชัก 4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5. เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ทุก 4 ชั่วโมง 6. ติดตามระดับ MgSO ₄ ในเลือดให้อยู่ในระดับของการรักษา 7. เตรียมอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ เช่นออกซิเจน รถ Emergency พร้อมทั้งยาที่ใช้ยาฉุกเฉิน 8. จัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม 9. ยกไม้กั้นขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาชายที่ 1	กรณีศึกษาชายที่ 2
	การประเมินผล 1. ไม่มีอาการชักและไม่มีอาการแสดงหรืออาการนำไปสู่ชัก 2. ความดันโลหิต 152/101 มิลลิเมตรปรอท	การประเมินผล 1. ไม่มีอาการชักและไม่มีอาการแสดงหรืออาการนำไปสู่ชัก 2. ความดันโลหิต 156/104 มิลลิเมตรปรอท
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate toxicity) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate toxicity)	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายพยาธิสภาพของโรค อาการนำและแนวทางการรักษาให้มารดาและญาติรับทราบ 2. ดูแลให้ยากันชัก 50% MgSO₄ 40 gm + 5%DW 1,000 มิลลิลิตร vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ เนื่องจากเป็นยาในกลุ่ม High alert drug 3. ประเมินอัตราการหายใจ ถ้าน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ 4. ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์ 5. ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง 6. สังเกตอาการของการได้รับยามากเกินไป ได้แก่ ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ชีพจรต้องรีบรายงานแพทย์และเตรียมยาแก้ไข ได้แก่ 10% calcium gluconate 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาแมกนีเซียมซัลเฟตหายใจ 20 ครั้งต่อนาที Deep tendon Reflex 2+	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายพยาธิสภาพของโรค อาการนำและแนวทางการรักษาให้มารดาและญาติรับทราบ 2. ดูแลให้ยากันชัก 50% MgSO₄ 20 gm + 5%DW 1,000 มิลลิลิตร vein drip 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ เนื่องจากเป็นยาในกลุ่ม High alert drug 3. ประเมินอัตราการหายใจ ถ้าน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ 4. ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์ 5. ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง 6. สังเกตอาการของการได้รับยามากเกินไป ได้แก่ ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ชีพจรต้องรีบรายงานแพทย์และเตรียมยาแก้ไข ได้แก่ 10% calcium gluconate 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาแมกนีเซียมซัลเฟตหายใจ 20 ครั้งต่อนาที Deep tendon Reflex 2+
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายมารดาทราบถึงสาเหตุและอาการตกเลือดในระยะหลังคลอด 2. ประเมินตามหลัก 4T 3. แนะนำมารดาให้สังเกตอาการของภาวะตกเลือด เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ใจสั่น 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5. ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณน้ำคาวปลา	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายมารดาทราบถึงสาเหตุและอาการตกเลือดในระยะหลังคลอด 2. ประเมินตามหลัก 4T 3. แนะนำมารดาให้สังเกตอาการของภาวะตกเลือด เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ใจสั่น 4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5. ประเมินการหดตัวของมดลูกและปริมาณน้ำคาวปลา

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	6. ประเมินแผลผ่าตัด 8. สังเกตและบันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย 9. สังเกตจำนวนครั้งในการเปลี่ยนผ้าอนามัย การประเมินผล	6. ประเมินแผลผ่าตัด 8. สังเกตและบันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย 9. สังเกตจำนวนครั้งในการเปลี่ยนผ้าอนามัย การประเมินผล
กรณีศึกษารายที่ 2 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic shock จากการตกเลือดหลังคลอด	1. มารดาไม่มีอาการหรือการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรปรอท 3. แผลผ่าตัดไม่ซึม 4. ปัสสาวะออก 180 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใส	1. มารดาไม่มีอาการหรือการแสดงของภาวะ Hypovolemic shock 2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/90 มิลลิเมตรปรอท 3. แผลผ่าตัดไม่ซึม 4. ปัสสาวะออก 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใส
5. มารดาและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มารดาและญาติมีความผ่อนคลายจากความวิตกกังวล 2. เพื่อให้มารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และบอกวิธีการดูแลตนเองได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. พูดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาลเพื่อให้มารดาและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือการรักษา 3. เปิดโอกาสให้มารดาได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว เพื่อระบายความรู้สึก รวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมอาการ 4. เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของมารดาและญาติ 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของมารดา 6. แสดงให้มารดาเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การประเมินผล มารดาอธิบายการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ และบอกถึงอาการแสดงที่สำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้กังวลลดลง สิ้นหนาสดชื่นขึ้น นอนพักผ่อนได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. พูดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนขั้นตอนการรักษาพยาบาลเพื่อให้มารดาและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือการรักษา 3. เปิดโอกาสให้มารดาได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว เพื่อระบายความรู้สึก รวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมอาการทารกที่ห่อผู้ป่วยเด็กอ่อน 4. เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของมารดาและญาติ 5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของมารดา 6. แสดงให้มารดาเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการรักษาพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การประเมินผล มารดาอธิบายการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ และบอกถึงอาการแสดงที่สำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้กังวลลดลง สิ้นหนาสดชื่นขึ้น นอนพักผ่อนได้

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติกรรม

หลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตสูงชนิดรุนแรงครั้งนี้ ใช้แนวคิด การพยาบาลของโอเร็ม⁽¹²⁾ เพื่อค้นหาปัญหาและความ

ต้องการของมารดา นำมาปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีมารับบริการ มาตรวจครรภ์ตามนัดและตรวจพบว่า มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีตาพร่ามัว โดยพบว่าปัจจัยเสี่ยงของกรณีศึกษาทั้ง 2 คือ อายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบร้อยละ 13-20^(4,11) แต่บางการศึกษาพบมากถึงร้อยละ 26.7⁽⁴⁾ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยการผ่าตัดคลอด และป้องกันอาการชักร่วมกับการให้ ยาลดความดันโลหิต⁽⁴⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่พบในกรณีศึกษาที่ 2 คือ การตั้งครรภ์ครั้งแรก ในการศึกษาที่ผ่านมาพบร้อยละ 45.7 - 53.3^(3,11) จากผลการศึกษา พบว่าตรงกับวิจัยของ สมฤดี กีรติวิชเสถียร⁽¹⁾ กล่าวว่า บทบาทพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับความก้าวหน้า ตามแนวทางการรักษาของ แพทย์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุม ทั้งความหมาย การจำแนกประเภท เกณฑ์ในการวินิจฉัย ผลกระทบที่มีต่อมารดาและทารก รวมทั้งแนวทางการ รักษาของแพทย์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน โดยเฉพาะ การประเมินแรกรับให้ครอบคลุม การวินิจฉัย การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล อีกทั้งยังต้องพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีแนวทางการดูแลการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโลหิตสูง ชนิดรุนแรง แต่ยังขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยงและ สัญญาณเตือนอันตราย (Early Warning Sign) เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง นำทฤษฎีของโอเร็ม⁽¹⁴⁾ มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาล โดยใช้ระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ (Support Educating System) แก่มารดาหลังคลอด เพื่อเพิ่มความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดา ในระยะหลังคลอดและดูแลต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้การดูแลมารดาหลังคลอด เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อีกด้วย

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โดยใช้ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem's Theory)⁽¹⁴⁾ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สามารถป้องกันการชัก มารดาหลังคลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินอาการรุนแรงเมื่อแรกรับ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนกระทั่งสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Support Educating System) แก่มารดาหลังคลอด และวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้าน สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เพิ่มความรู้ส่งเสริมการดูแลตนเองของมารดาและลดการกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกทางการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของแพทย์
2. ควรมีการจัดทำสัญญาณเตือนอันตราย (Early Warning Sign) เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง
3. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมงาน อยู่เสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมที่รวดเร็วสามารถช่วยเหลือมารดาและทารกได้ทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

- สมฤดี กิรติวานิชเสถียร, ภารดี ขาวนรินทร์, นาสุดา โชติวัฒนาคุณชัย. บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2562;25(4): 112- 25.
- จรวัยพร แก้วตา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:https://www.no.moph.go.th/nanhealth/index.php/data-service/or-wor-chor/item/5743.
- นิสาชล สุขแก้ว, วราภรณ์ ชัยเวช, สุรีย์พร ฤกษ์เจริญ. ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8(3):32-48.
- คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2562-2564. แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: http://externinternguide.files.wordpress.com/2018/03/og6-preeclampsia-eclampsiaexin.pdf.
- จันทร์เพ็ญ อยู่ยง, ศิรินาถ อุ่นเมือง, วาสนา ปานโธสงค์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีครรภ์เป็นพิษรุนแรงห้องคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2565;6(12):131-43.
- วิลาวัณ ทรงแยศ. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก: URL: https://www.vachiraphuket.go.th/links/cfee.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสุรินทร์. ทะเบียนผู้ป่วยงานสูติกรรมหลังคลอดปี 2564-2566. สุรินทร์: โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
- รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์, สุชยา ลีวรรณ. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertension in pregnancy). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6655/.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. ความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะการเป็นพิษในปัจจุบัน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32(4):364-76.
- พรศิริ เสนอธี, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, เพียงเพ็ญ สร้อยสุวรรณ, ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560;32(2): 117-29.
- พัชรภรณ์ เจริญนัยณะกิจ. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง: กรณีศึกษา. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2563;33(2):12-23.
- สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์, กัลยา เป๊ะหมื่นไวย, จุฑารัตน์ กาศสินธุ์, ชนิตา แป๊ะสกุล, พรณทิพา ขำโพธิ์. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของการมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2023;29(1):e260594.
- ทัตชญา สุนทราเมธากร. กรณีศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2566;8(2):269-77.
- Orem DE. Nursing concepts of practice. St Louis, MO : Mosby Year Book ; 1991.