



แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

ชื่อ...นางผ่องศรี พุทธิรักษ์.....ตำแหน่ง...อาจารย์

ภาควิชา.....การพยาบาลมารดาและทารก หรือการผดุงครรภ์

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

1. การดูแลสุขภาพสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะคลอด

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอด

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่นอนโรงพยาบาล

ระยะเวลา..... มกราคม 2567 – พฤษภาคม 2567 ..จำนวน...124...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีความรู้ และดูแลสุขภาพในภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอดได้

ระยะยาว

1. สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 16 มกราคม 2567 (4 ชม.)	- ศึกษาสถานการณ์ของการสตรีตติ้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ - พบหัวหน้าแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และพยาบาลเพื่อประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	แผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด หลังคลอด รพ. อุตรดิตถ์	- รายงานการประชุมวางแผนการทำงาน - รายงานสรุปข้อมูลสถิติการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ และสถิติการคลอดแผนกห้องคลอด หลังคลอด
ครั้งที่ 2-4 มกราคม 2567 (12 ชม.)	รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริการสตรีตติ้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์	แผนกห้องคลอดรพ.อุตรดิตถ์	บันทึกข้อสรุป สภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการบริการสตรีตติ้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2567 (12 ชม.)	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต ระหว่างตั้งครรภ์ที่ใช้ใน โรงพยาบาล	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	บันทึกข้อสรุป ข้อเสนอแนะเพื่อ พัฒนาการบริการสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตระหว่าง ตั้งครรภ์ แผนกห้อง คลอดรพ. อุตรดิตถ์
ครั้งที่ 8-10 กุมภาพันธ์-มีนาคม 2567 (12 ชม.)	-ประเมินสภาพพร้อมหญิงตั้งครรภ์กับ บุคลากรทางสุขภาพแผนกห้อง คลอด (พยาบาลวิชาชีพ) ประวัติผู้ คลอด ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน 11 ปัจจัยเสี่ยง พยาธิ สภาพ อาการและอาการแสดง การ วินิจฉัยทางการแพทย์โดยใช้หลัก กระบวนการพยาบาล โดย เลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดัน โลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และรับ การรักษาในโรงพยาบาล 2) อายุ ครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ 3) มี โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ สะดวก 4)การรับรู้ปกติสามารถ พูดคุยติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	1.รายงานการประเมิน สภาพ 2.แผนการดูแล สุขภาพ
ครั้งที่ 11-13 มีนาคม 2567 (12 ชม.)	-วางแผนให้ความรู้เรื่อง ภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ และ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-บันทึกการให้บริการ สุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่ มีภาวะความดันโลหิต สูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 14 มีนาคม- เมษายน 2567 (4 ชม.)	-ประเมินความพร้อมของหญิง ตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเอง -สอน เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง Case 1	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-แบบประเมินความรู้ ในการดูแลตนเองของ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง -ผลการทดสอบก่อน ให้ความรู้เรื่อง ภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ และการดูแล ตนเองของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง (Pre-test)
ครั้งที่ 15 มีนาคม - เมษายน 2567 (4 ชม.)	สอน เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง Case 1	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-สรุปผลการให้ความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิต สูง (Post-test)
ครั้งที่ 16 เมษายน 2567 (4 ชม.)	-สอนเรื่อง เรื่องภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการ ดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง Case 2	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-สรุปผลการให้ความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิต สูง
ครั้งที่ 17 เมษายน 2567 (4 ชม.)	-สอนเรื่อง เรื่องภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการ ดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง Case 2	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-สรุปผลการให้ความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิต สูง (Post-test)

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18,19 เมษายน 2567 (8 ชม.)	-วางแผนการดูแลตนเองของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อการดูแลตัวเอง มีการกระตุ้น เตือนทางแอปพลิเคชันไลน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไข ปัญหา	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	สรุปผลแผนการ รักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ตนที่ต่อเนื่อง
ครั้งที่ 20,21 เมษายน 2567 (8 ชม.)	ระยะคลอด การติดตามการดูแลต่อเนื่อง และ ประเมินความเสี่ยง	แผนกห้องคลอดรพ. อุตรดิตถ์	ผลการติดตามเยี่ยม
ครั้งที่ 22,23 เมษายน 2567 (8 ชม.)	หลังคลอด การติดตามการดูแลต่อเนื่อง และ ประเมินความเสี่ยง	แผนกหลังคลอดรพ. อุตรดิตถ์	ผลการติดตามเยี่ยม
ครั้งที่ 24- 29 เมษายน- พฤษภาคม 2567 (12 ชม.)	การติดตามการดูแลต่อเนื่อง และ ประเมินความเสี่ยง 6 สัปดาห์หลัง คลอด	แผนกหลังคลอดรพ. อุตรดิตถ์	ผลการติดตามเยี่ยม
ครั้งที่ 30- 34 พฤษภาคม 2567 (20 ชม.)	ถอดบทเรียนการสรุปการดูแล ตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงร่วมกับบุคลากร ทางสุขภาพแผนกฝากครรภ์ห้อง คลอด, หลังคลอดรพ. อุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	แผนกฝากครรภ์รพ. อุตรดิตถ์,ห้องคลอด, หลังคลอดรพ. อุตรดิตถ์	-รายงานการประชุม ถอดบทเรียนเพื่อการ ประเมินผลและ สรุปผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา

ลงชื่อ.....นางศรี พุทธิรักษ์.....ผู้ปฏิบัติ
(นางผ่องศรี พุทธิรักษ์)

ลงชื่อ.....นางสาวสุภาวดี.....ผู้รับรอง
(นางสาวสุภาวดี.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก หรือการผดุงครรภ์



แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัด

ปีการศึกษา 2566 (มกราคม 2567 – พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นางผ่องศรี พุทธิรักษ์
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะคลอด
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่มาคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

มกราคม 2567 – พฤษภาคม 2567 จำนวน 124...ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

6.1.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน พบผลลัพธ์ดังนี้

1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งหมดจำนวน 2 คน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะความดันโลหิตสูง. อยู่ในระดับมากขึ้นไป (มากกว่า 8 คะแนนจาก 10 คะแนน) จำนวน 2 คน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8

2) หญิงตั้งครรภ์จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอด มีความรู้หลังให้ความรู้มากกว่าก่อนให้ความรู้

3) จากการติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมหลังคลอด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะคลอด

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ (แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์)

จากการที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ทั้งแพทย์พยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ โดยได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลด

ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด ทำให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้รวมทั้งติดตามประเมินความตั้งใจในการ
ดูแลตนเองในภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะคลอด และร่วมแก้ไขปัญหาตามปัญหาของสตรี
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ละราย ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ใน
ระยะของการคลอด ให้ความไว้วางใจและยอมรับทีมสุขภาพมากขึ้น กล่าวพูดคุยและซักถามปัญหาต่างๆ กับทีม
สุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามอาการผิดปกติหลังคลอดและ
ติดตามความต่อเนื่องของการดูแลรักษา ทำให้แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้แนวทางในการดูแล
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระยะคลอด

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล
ของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในระยะของการ
คลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก รวมทั้งสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ
การศึกษา การวิจัย และ การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญของอาจารย์และเกิดผลลัพธ์ที่ดี
ต่อผู้รับบริการและระบบสุขภาพ

ลงชื่อ..... ผ่องศรี พุทธรักษ์.....

(นางผ่องศรี พุทธรักษ์)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษา 1

กรณีศึกษา : หญิงไทย อายุ 34 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพค้าขาย ที่อยู่ในจังหวัดอุดรธานี 6

ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอด : วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 3 กรกฎาคม 2566 คาดคะเนกำหนดคลอด 10 เมษายน 2567

ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ทั้งครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของสามี

ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์แรก ตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,150 กรัมปัจจุบัน

อายุ 4 ปี แข็งแรงดี

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

Gravida 2 Para 1-0-0-1 last 4 ปี GA 38 สัปดาห์- ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ที่
โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก VDRL, HIV, HbsAg ผล
ปกติ ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 38 เปอร์เซนต์, เลือดกรุ๊ปบี อาร์เอชบวก

กรณีศึกษา 2

กรณีศึกษา : หญิงไทย อายุ 34 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพค้าขาย ที่อยู่ในจังหวัดอุดรธานี

ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์และการคลอด : วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 1 กรกฎาคม 2566 คาดคะเนกำหนดคลอด 8 เมษายน 2567

ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ทั้งครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของสามี

ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์แรก ตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอด C/S due to CPD ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,650 กรัม ปัจจุบันอายุ 6 ปี แข็งแรงดี

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

Gravida 2 Para 1-0-0-1 last 6 ปี GA 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก VDRL, HIV, HbsAg ผลปกติ , ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 36 เปอร์เซ็นต์, เลือดกรุ๊ปเอ อาร์เอช บวก

รายการปัญหา (Problem lists)

1. วิตกกังวลและกลัวการคลอด อันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์
2. การเกิดภาวะชัก และได้รับอันตรายจากการชัก เนื่องจากการดามมีภาวะ ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามถึงอาการปัจจุบัน ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์ น้ำเดิน มูกเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกทางช่องคลอด การดิ้นของทารกในครรภ์

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอด

การพิจารณาให้คลอดจะพิจารณาเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยการประเมินปากมดลูก หากปากมดลูกพร้อมหรือประเมิน Bishop score ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 6 จะพิจารณากระตุ้นคลอด และสามารถให้คลอดทางช่องคลอดได้ในกรณีไม่มีข้อบ่งห้าม ในกรณีที่ปากมดลูกยังไม่พร้อมและสภาวะแทรกซ้อนรุนแรงแนะนำให้ตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นคลอดเมื่อสภาวะเหมาะสม

ส่วนในสตรีตั้งครรภ์ที่ ตรวจพบภาวะ Severe Preeclampsia โดยทั่วไปถือเป็นข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก การพิจารณาให้ตั้งครรภ์ต่อในกรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ อาจพิจารณาให้ทำได้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูตินรีแพทย์ และควรคลอดในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีเป้าหมายหลักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia (คมสันต์ สุวรรณฤกษ์, 2554) 2 ประการคือ 1. ป้องกันภาวะชัก และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น HELLP syndrome, ไตวาย, หลอดเลือดแตก ในสมอง หรือ ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน 2. ควบคุมและลดความดันโลหิต กิจกรรมการพยาบาล Preeclampsia

1. ประเมินอาการสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวด บริเวณใต้ลิ้นปี่หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) เร็วเกินไป (เกรด 3+ขึ้นไป) หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อข้อเท้า (Ankle clonus)

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ยา $MgSO_4$, Calcium gluconate, Valium, ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่อง Suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

3. ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย ทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงเท่านั้น

4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ในการรักษา Severe Preeclampsia แพทย์จะพิจารณาให้ $MgSO_4$ ในการป้องกันการชักโดยระดับ $MgSO_4$ ที่อยู่ในกระแสเลือดเพื่อป้องกันกันการชักคือ 4.8-8.4 mg/dl พยาบาลควรดูแลให้การพยาบาล ดังนี้

4.1 ประเมินปฏิกิริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) ควรยังมีอยู่ (ค่าปกติคือ 2+)

4.2 อัตราการหายใจควรมากกว่า 12 ครั้ง/นาที

4.3. ตรวจและบันทึกการได้รับน้ำและปริมาณปัสสาวะร่วมกับการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะปัสสาวะ ตรวจสอบปริมาณน้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง ควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อย ชั่วโมงละ 30 มล. หรือตลอด 4 ชั่วโมง ปัสสาวะควรออกมากกว่า 100 มล.

4.4 ฟังเสียงปอดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) 4.5 ดูแลให้ออกซิเจน 8-12 ลิตร/นาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก 4.6 จัดเตรียมยา 10% calcium gluconate ซึ่งเป็น antidote โดยแพทย์ มักสั่งให้ 10 ml ทางหลอดเลือดดำใน 5-10 นาที

5. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ ช่วยลดความดันโลหิตและป้องกันการเกิดอาการชัก ไม่ปล่อยให้ยู่ตามลพราง เพราะอาการชักอาจเกิดขึ้นได้ ขณะอยู่บนเตียงต้องยกไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง

6. เตรียมอุปกรณ์และทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการชัก ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ

7. ให้น้ำและอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีต้องยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดและป้องกันการสูญเสียน้ำจากภาวะชัก

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ HELLP Syndrome ได้แก่ เม็ดเลือดแดงแตกง่ายทำให้เกิดภาวะซีด ระดับเอนไซม์ตับในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ตัวเหลือง และเลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

9. ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง และระยะหลังคลอดที่ ยังคงให้ยา MgSO₄ ต่อยังคงต้องประเมิน และ เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่เต็มที่ ด้วย (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2554) กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการชัก หรือ มีภาวะ Eclampsia เกิดขึ้น เป้าหมายหลักในการดูแล สตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ (คมสันต์ สุวรรณฤกษ์, 2554) 1. ป้องกันการบาดเจ็บและขาดออกซิเจนในสตรีตั้งครรภ์ 2. การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและการป้องกันการชักซ้ำ

ประเมินผล

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

2. หญิงตั้งครรภ์ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด

3. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะชัก ไม่มีจุดแน่นใต้ลิ้นปี่ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว และไม่มีภาวะชักแบบ
ลดลง DTR+ 2 ระดับ Mg level อยู่ในระดับ 4.2-4.8 mg/dl ,urine albumin negative, urine output 300
ซีซี.ใน 4 ชั่วโมง, BP 120/90 -140/90 มิลลิเมตรปรอท