



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2567

ชื่อ - นามสกุล นางสาวทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. ทำงานร่วมกับ น.ส. ปัญญาภรณ์ แสนสุข น.ส. สารีกา สุโสะ น.ส. วราภรณ์ ศรีไทยและน.ส. มาริยา สุทธินนท์

- APN
- พยาบาลวิชาชีพ
- ผู้บริหารการพยาบาล
- บุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
- อื่นๆ.....

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลมารดาทารก

3. Setting

Faculty Practice สำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

- Direct care
- พัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

5. วัตถุประสงค์ของการพัฒนา

- 1) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
- 2) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- 3) เพื่อพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เครื่องมือในการวัด เช่น ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสำรวจ จำนวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวนผลงานวิจัย บทความวิชาการ)

6.1 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้ป่วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ในระดับดีขึ้น
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือภาวะชักในระยะคลอด
- 3) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในระยะหลังคลอด

6.2 ตัวชี้วัดด้านการบริการพยาบาล

- 1) บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรมมีแนวปฏิบัติในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลตามความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป
- 3) อัตราการเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0

3. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

- 1) จำนวนกรณีศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่พร้อมใช้เป็นการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 2 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 2 ราย
- 2) อาจารย์มีแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือตัวอย่างเพื่อการสอนสำหรับนักศึกษา
- 3) อาจารย์มีทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

7. กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ 6 ราย

8. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

โรงพยาบาล ตรัง แผนกสูติกรรม

9. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทุกวันอังคารหรือวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 17.30 น.

ครั้งละ 8 ชั่วโมง (รวม 80 ชั่วโมง)

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 ต่อระบบบริการพยาบาล

- 1) บุคลากรพยาบาลในแผนกสูติกรรมมีแนวปฏิบัติในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
- 2) อัตราการเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0

10.2 การศึกษาพยาบาล

นำกรณีศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 2 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

10.3 การพัฒนาสังคมและชุมชน

1) ให้บริการวิชาการแก่พยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับบริการในแผนกฝากครรภ์ โดยนำผลลัพธ์/องค์ความรู้จากการปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการให้บริการหลากหลายทั้งออนไซต์และออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันและ Social network

2) เผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดผ่านบทความวิชาการ หนังสือหรือตำรา

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงนามรับรอง.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง
แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2567

ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ ตำแหน่ง อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
ประเด็นการทำ Faculty Practice การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
ผู้ร่วมดำเนินการ

1. น.ส. ปัญญาภรณ์ แสนสุข (พยาบาลวิชาชีพ คลินิกฝากครรภ์)
2. น.ส. สารีกา สุโส๊ะ (พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด)
3. น.ส. วราภรณ์ ศรีไทย (พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด)
4. น.ส. มาริยา สุทธินนท์ (APN ผดุงครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอด)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
ครั้งที่ 1 23 ธ.ค. 67	1. การซักประวัติ ประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 1 อายุ 26 ปี G1P0	-	1. นำข้อมูลไปพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
	2. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3. ให้คำแนะนำหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 4. วิเคราะห์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ		2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อจัดการภาวะซีด (K A P) 3. ชักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test 7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์		2. นัดมาดูแลต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์
ครั้งที่ 2 24 ธ.ค. 67	ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดย ชักประวัติ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง, ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะความดัน	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 2 อายุ 30 ปี G2P1 2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อจัดการภาวะซีด	แบบประเมิน 1 ฉบับ	ทดลองใช้กับ ผู้รับบริการจริงและเก็บข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
	โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์		(K A P) 3. ชักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test 7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์		
ครั้งที่ 3 25 ธ.ค. 67	ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดย ชักประวัติ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง, ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 3 อายุ 29 ปี G2P1 2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซีด (K A P) 3. ชักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้น เฉลี่ยคะแนนความรู้หลังรับความรู้สูงขึ้นร้อยละ 25	เพิ่มสื่อการสอนแบบภาพและวิดีโอ

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
			4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test 7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์		
ครั้งที่ 4 11 ม.ค. 68	ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1 รายในห้องคลอด และเฝ้าระวังอาการชัก	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 4 อายุ 35 ปี G1P0 2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซีด (K A P) 3. ซักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test	ตัวอย่างแบบประเมินภาวะชัก	นำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้สอนนักศึกษา

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
			7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์		
ครั้งที่ 5 12 ม.ค. 68	ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1 รายในห้องคลอด และเฝ้าระวังอาการชัก	8 ชม.	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 5 อายุ 22 ปี G1P0 2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซีด (K A P) 3. ซักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test 7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ 	- มีทักษะการจัดการภาวะแทรกซ้อนระหว่าง	การสร้างคลิปวีดีโอการดูแลจริงเพื่อนำมาใช้สอน

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
ครั้งที่ 6 18 ม.ค. 68	ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1 รายในห้องคลอด และเฝ้าระวังอาการชัก	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตนพบว่า Case ที่ 6 อายุ 28 ปี G2P1 2. Pre-test โดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการจัดการภาวะซีด (K A P) 3. ซักประวัติเพื่อการดูแล 3. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน 5. เปิดโอกาสให้ซักถาม 6. Post test 7. นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์	- case ตัวอย่างในการสอนนักศึกษา	นำ Case นี้ไปใช้สอนนักศึกษาในวิชาการพยาบาลมารดา
ครั้งที่ 7 19 ม.ค. 68	ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1 รายในห้องคลอด และเฝ้าระวังอาการชัก	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมิน Case ในระยะคลอด 2. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	อัตราการเกิดชัก = 0%	ฝึกการใช้ยาป้องกันชักแมกนีเซียม

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
			3. ดูแลให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา 4.ติดตาม case ที่ดูแลในระยะฝากครรภ์		ซัลเฟตในสถานการณ์ฉุกเฉิน
ครั้งที่ 8 8 ก.พ. 68	ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1 รายในห้องคลอด และเฝ้าระวังอาการชัก	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมิน Case ในระยะคลอด 2. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 3. ดูแลให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา 4.ติดตาม case ที่ดูแลในระยะฝากครรภ์	อัตราการเกิดชัก = 0%	แนวทางการให้ยาป้องกันชัก แมกนีเซียมซัลเฟต
ครั้งที่ 9 9 ก.พ. 68	ติดตามการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพของหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หลังคลอด และการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพหลังคลอดและการวางแผนคุมกำเนิด ณ แผนกหลังคลอด	8 ชม.	1. จากการซักประวัติและประเมิน Case ในระยะคลอด 2. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ 3. ดูแลให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา	-	แนวทางการดูแลหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล)	ผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้ในแต่ละครั้ง (ถ้ามี)	แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป
			4.ติดตาม case ที่ดูแลในระยะฝากครรภ์		
ครั้งที่ 10 8 มี.ค. 68	ประชุมปรึกษาหารือกับทีมพยาบาลเพื่อเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	8 ชม.	ได้ข้อสรุปแนวทางปรับปรุงการพยาบาล โดยเน้นการประเมินความรู้ การคัดกรองความเสี่ยง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	แนวปฏิบัติฉบับปรับปรุงพร้อมใช้ในหน่วยงานประชุม	ชี้แจงเพื่อทดสอบใช้แนวทางจริงกับกลุ่มพยาบาล

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน (เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา) ระบุผลการดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณรวม (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ราย
- 2) อัตราการเกิดภาวะชกจากความดันโลหิตสูง = 0%
- 3) ระดับความพึงพอใจในการให้การพยาบาลตามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 ราย ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบประเมิน
- 4) มีกรณีศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่พร้อมใช้ในการเป็นสื่อการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 2 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำนวน 6 ราย

5) มีแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือตัวอย่างเป็นสื่อการสอนสำหรับนักศึกษา

กรณีไม่บรรลุเป้าหมาย (ระบุปัญหาหรือเหตุผล)

.....
.....

หมายเหตุ:

- จำนวนผู้รับบริการรวมตลอดปี 6 ราย
- ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ 4.78/5
- ผลลัพธ์ทางคลินิก ไม่เกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตสูง
- จำนวนโครงการ/บทความวิชาการที่พัฒนาขึ้นจาก Faculty Practice เรื่อง.....

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงนามรับรอง.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

รายงานสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์รายบุคคล (Faculty practice)

สาขาวิชา การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ปีการศึกษา 2567

ความเชี่ยวชาญ	ผลการปฏิบัติ	ผลงานหรือชิ้นงานที่ได้	แนวทางพัฒนาและต่อยอด
ประเด็นที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด			
การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	1.ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย ตั้งแต่ซัปดาห์ประวัติ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ตรวจร่างกายและการพยาบาล 2. อัตราการเกิดภาวะชัก = 0%	1)หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 6 ราย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ร่วมกับการมีความดันโลหิตสูงในระดับดีขึ้นไป 2)หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจำนวน 6 ราย ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงหรือภาวะชักในระยะคลอด 3)หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจำนวน 6 ราย ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงในระยะหลังคลอด	สังเคราะห์งานวิจัยเป็นบทความวิชาการเรื่อง "แนวทางการดูแลความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" เตรียมทำร่างบทความเผยแพร่ในวารสารระดับชาติ
ประเด็นที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง			
	1.ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย ตั้งแต่ซัปดาห์ประวัติ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ตรวจร่างกายและการพยาบาล	1) ระดับความพึงพอใจในการให้การพยาบาลตามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 ราย ใน	พัฒนารูปแบบแอปพลิเคชันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง "Preeclampsia care" เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต

ความเชี่ยวชาญ	ผลการปฏิบัติ	ผลงานหรือชิ้นงานที่ได้	แนวทางพัฒนาและต่อยอด
		ภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบประเมิน 3) อัตราการเกิดภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0	
ประเด็นที่ 3 พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ			
	1. ปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 6 ราย ตั้งแต่ซัปดาห์ประวัติ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ตรวจร่างกายและการพยาบาล	1) มีกรณีศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่พร้อมใช้ในการเป็นสื่อการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 2 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 6 ราย 2) มีแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือตัวอย่างเป็นสื่อการสอนสำหรับนักศึกษา	นำกรณีศึกษาและคลิปวิดีโอไปใช้ในการสอนนักศึกษาในรายวิชาการพยาบาลมารดาและทารก ด้วยวิธี Problem-Based Learning (PBL)

หมายเหตุ: แนวทางพัฒนาและต่อยอด โปรตรอบุแนวทางที่สามารถนำไปพัฒนาระบบบริการ/กระบวนการดูแล หรือก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ เช่น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลบทบาทใหม่ของอาจารย์พยาบาล เครื่องมือช่วยประเมิน หรือโครงการวิจัย/บทความเผยแพร่ ตัวอย่างดังนี้

1. การพัฒนางานวิจัย เช่น สัจเคราะห์เป็นบทความวิจัยเรื่อง “ผลของคลินิกพยาบาลต่อการควบคุม HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” เตรียมเผยแพร่ในวารสารระดับชาติ

2. การพัฒนาความเชี่ยวชาญ เช่น นำผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเรื้อรังไปพัฒนารูปแบบ “การติดตามผู้ป่วยผ่าน LINE กลุ่ม” เพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาล
3. การบูรณาการการศึกษา เช่น นำกรณีศึกษาและปัญหาสุขภาพที่พบจริงจากการทำ Faculty Practice ไปใช้ในการจัดกิจกรรม “Problem-Based Learning (PBL)” ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์ให้นักศึกษา

ลงนาม.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวทิพย์วรรณ บุณยภรณ์)

ตำแหน่ง.... อาจารย์

ลงนามรับรอง.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ภาคผนวก

1. รูปภาพประกอบการปฏิบัติ Faculty practice
2. รายการเอกสารหลักฐานของอาจารย์ (โปรดระบุ)
 - 2.1 แบบประเมินความรู้หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
 - 2.2 กรณีศึกษา

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในความคิดเห็นของท่าน
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เป็นจริงในความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. สาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาจากโรคเบาหวานได้		
2. ประวัติโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
3. น้ำหนักมากทำให้เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
4. การสูบบุหรี่ส่งผลให้เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
5. ความเครียดเป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้		
6. อาการปวดศีรษะเป็นอาการหนึ่งของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
7. ตาพร่ามัวหรือการมองเห็นไม่ชัดเกิดจากความดันโลหิตที่สูงขึ้น		
8. คลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการหนึ่งของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
9. เมื่อจะเกิดการชักจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะพบการบวมบริเวณหน้ามือหรือเท้าได้		
10. ปวดจุกบริเวณลิ้นปี่เป็นอาการบ่งบอกถึงการชักจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
11. การชักเป็นอันตรายที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
12. เมื่อเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เลือดออกในสมอง		
13. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้		
14. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกขาดออกซิเจนแรกเกิดได้สูง		
15. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ		
16. สตรีตั้งครรภ์ควรตรวจปัสสาวะเพื่อหาโปรตีนในปัสสาวะด้วยตนเอง		
17. สตรีตั้งครรภ์ควรวัดความดันโลหิตเฉพาะเมื่อมาฝากครรภ์ทุกครั้ง		
18. เมื่อตรวจปัสสาวะพบโปรตีนในปัสสาวะผลเป็นบวก (1+) ถือว่าปกติ		
19. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง		
20. สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรบริโภคอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูง		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
21. สตรีตั้งครรภ์ควรบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากปกติ		
22. การอดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวจะช่วยลดการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง		
23. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับความดันโลหิตของร่างกาย		
24. การเดินถือเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม		
25. สตรีตั้งครรภ์ควรจัดการกับความเครียดเพื่อไม่ให้ความดันโลหิตสูงขึ้น		
26. สตรีตั้งครรภ์ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมง		
27. การรับประทานยาแอสไพริน (Aspirin) จะลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
28. สตรีตั้งครรภ์ควรมาตรวจตามที่แพทย์นัดเสมอ		
29. เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดศีรษะ หรือมองเห็นภาพซ้อนควรรีบมาโรงพยาบาลทันที		
30. เมื่อวัดความดันโลหิตได้ 160/110 มิลลิเมตรปรอทสตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก = 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ตอบ = 0 คะแนน

รวมคะแนนเต็ม = -30 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้

ดีมาก: 23-30 คะแนน

ดี: 16-22 คะแนน

พอใช้: 8-15 คะแนน

ควรปรับปรุง: น้อยกว่า 7 คะแนน

กรณีศึกษา

กรณีศึกษา 1

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 26 ปี G1P0 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 55 กก. น้ำหนักปัจจุบัน 66 กก.

ข้อมูลฝากครรภ์

ฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ตรวจพบความดันสูง 140/90 mmHg ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์

อาการสำคัญ

มาตรวจตามนัด

อาการปัจจุบัน

BP 140/90 mmHg, FHR 148 bpm, ไม่มี proteinuria

การพยาบาลและผลลัพธ์

1. การซักประวัติและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงค่อนข้างจำกัด ไม่ทราบอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ และไม่ทราบถึงผลกระทบร้ายแรงต่อแม่และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ผู้ป่วยคิดว่าความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องปกติของคนตั้งครรภ์และไม่น่ากลัว เพราะไม่มีอาการผิดปกติ

ประวัติการรับประทานอาหาร: ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด อาหารแปรรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นประจำ ไม่ทานผักและผลไม้อย่างเพียงพอ

การรับประทานยา: ได้รับยาลดความดันจากแพทย์แต่มักลืมรับประทาน โดยเฉพาะยามื้อกลางวัน เนื่องจากติดงาน และไม่ทราบว่าต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องแม้จะรู้สึกดีแล้ว

การพักผ่อน: นอนดึก due to ทำงานล่วงเวลา

2. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 140/90 mmHg, ชีพจร 88 ครั้ง/นาที

การตรวจครรภ์: ความสูงของยอดมดลูกสอดคล้องกับอายุครรภ์ ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติ

การตรวจร่างกาย: ตรวจไม่พบการบวมตามมือ เท้า และหน้า (+0) ในวันนี้

ผลเลือด: ส่งตรวจ CBC, Liver function test (LFT), Renal function test (RFT), Uric acid และ Urine for protein เพื่อประเมินความรุนแรงและคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

1) แนะนำให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม อย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงอาหารดอง อาหารแปรรูป น้ำปลา ซีอิ๊ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ให้ใช้วัตถุดิบสดใหม่และปรุงรสอ่อน เพิ่มการรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ และอาหารที่มีโพแทสเซียม (เช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้ม)

2) ย้ำความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันตาม ห้ามหยุดยาเอง อธิบายถึง วัตถุประสงค์ของยควบคุมความดันและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช่รักษาอาการ

3) แนะนำให้นอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอนตะแคงซ้ายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกและ ทารก

4) อธิบายให้เข้าใจว่าต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อวัดความดันและตรวจปัสสาวะ

5) อธิบายอาการเตือนของภาวะครรภ์เป็นพิษ ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอให้นัดได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง แม้จะรับประทานยาแล้วก็ไม่ทุเลา ตามัว มองเห็นภาพไม่ชัด หรือเห็นจุดแสงวาบ จุกแน่นเสียด บริเวณลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา (คล้ายอาการอาหารไม่ย่อย) บวมขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่มือ หน้า และเท้า ปัสสาวะออก น้อยลง อย่างเห็นได้ชัด

4. เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ได้รับและความปลอดภัยต่อทารกใน ครรภ์ ให้คำอธิบายและความมั่นใจตามหลักการทางการแพทย์ ชี้แจงข้อสงสัยเกี่ยวกับการจำกัดอาหารและทางเลือก ในการปรุงอาหารการใช้น้ำปลา

5. การนัดหมาย นัดมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปในอีก 1 สัปดาห์ (หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ซึ่งสำหรับ case ความดันสูงมักจะนัดถี่กว่าปกติ เพื่อติดตามความดันและรอผลตรวจเลือด) เพื่อประเมินการควบคุมความดัน โลหิตและทบทวนการปฏิบัติตัวอีกครั้ง

กรณีศึกษา 2

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 30 ปี G2P1 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 62 กก. น้ำหนักปัจจุบัน 70 กก.

ข้อมูลฝากครรภ์

ฝากครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ มีประวัติที่สาวเคยเป็น preeclampsia

อาการสำคัญ

มาตรวจตามนัด รู้สึกเวียนศีรษะและบวมเล็กน้อยที่เท้า

อาการปัจจุบัน

BP 150/100 mmHg, FHR 146 bpm, proteinuria 1+

การพยาบาล

1. การซักประวัติและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว พบว่า มีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในครรภ์ที่แล้ว หลังคลอดความดันโลหิตกลับสู่ระดับปกติ รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่เค็มจัด มีความรู้และ ตระหนักถึงภาวะนี้ดีเนื่องจากมีประสบการณ์มาก่อน แต่มีความกังวลสูงว่าจะเกิดภาวะซ้ำ ยังไม่ได้รับยา ASA ต้อง ได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 138/88 mmHg ชีพจร 88 ครั้ง/นาที

การตรวจร่างกาย: ตรวจไม่พบการบวมตามมือ เท้า และหน้า (+0) ในวันนี้

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

- 1) ย้ำความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและการตรวจคัดกรองโปรตีนในปัสสาวะ
- 2) สอนให้สังเกตอาการเช่นเดียวกับกรณีที่ 1 และเน้นย้ำเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง
- 3) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความแตกต่างจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน
- 4) นัดตรวจติดตามความดันโลหิตและตรวจปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ นัดหมายครั้งต่อไปใน 4 สัปดาห์

กรณีศึกษาที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 29 ปี G2P1 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 62 กก.

BMI ก่อนตั้งครรภ์ 25.4 กก./ม²

อาการสำคัญ

มาด้วยปวดศีรษะมาก ตาพร่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ความดันโลหิต 140/100 mmHg proteinuria 2+

ประวัติการฝากครรภ์

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ GA 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ผลการตรวจครรภ์ระหว่างการฝากพบว่าความดันโลหิตเริ่มสูงตั้งแต่ GA 32 สัปดาห์ (140/90 mmHg) และสูงขึ้นเรื่อย ๆ

การวินิจฉัย

Preeclampsia with severe feature

การพยาบาล

1. การซักประวัติและประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว พบว่า เป็นความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertension) มา 3 ปี รับประทานยา Methyl dopa อย่างต่อเนื่อง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้ดี แต่กังวลเกี่ยวกับผลกระทบบของยาต่อทารกในครรภ์ รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

ความดันโลหิต 130/85 mmHg อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

การตรวจอัลตราซาวด์ทารกเจริญเติบโตได้ตามเกณฑ์

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

- 1) อธิบายถึงความปลอดภัยของยาที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์และความจำเป็นควบคุมความดันโลหิต ห้ามหยุดยาเอง แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ
- 2) เน้นการวัดและบันทึกความดันโลหิตที่บ้าน
- 3) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในอายุครรภ์สูง
- 4) นัดตรวจอย่างใกล้ชิดทุก 1 สัปดาห์เพื่อประเมินการเติบโตของทารก

กรณีศึกษาที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 35 ปี G1P0 อายุครรภ์ 37+5 สัปดาห์ มีโรคประจำตัวเบาหวานชนิดที่ 2

อาการสำคัญ

มีบวมมากที่เท้าและมือ น้ำหนักขึ้น 2 กก. ใน 1 สัปดาห์

ประวัติการฝากครรภ์

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด พบความดันโลหิตสูงตั้งแต่ GA 28 สัปดาห์ (140/90 mmHg) รับประทานยาความดัน Methyldopa

การวินิจฉัย: Preeclampsia with severe features ร่วมกับ GDM

การพยาบาล

1. การซักประวัติและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เช่น ขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง น้อยมาก ไม่ได้รับประทานยา

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

ความดันโลหิต 140/90 mmHg (วัดซ้ำหลังพักยังสูง) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง

- 1) ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงและความเสี่ยง อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อาหารรสหวานและเค็ม
- 2) สอนให้ตระหนักในอาการเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล
- 3) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในอายุครรภ์สูง
- 4) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในอายุครรภ์สูง
- 5) นัดตรวจอย่างใกล้ชิดทุก 1 สัปดาห์เพื่อประเมินการเติบโตของทารก

ผลลัพธ์

ผ่าตัดคลอดได้ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,600 กรัม Apgar score 1 นาที = 7, 5 นาที = 9 มารดาหลังคลอดปลอดภัย ทารกต้องเข้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อสังเกตอาการ 24 ชม.

กรณีศึกษาที่ 5

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 22 ปี G1P0 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว

อาการสำคัญ

มาตรวจตามนัด

ประวัติการฝากครรภ์

ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. พบว่าช่วงท้ายการตั้งครรภ์มีความดันสูงขึ้นแต่ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด

การวินิจฉัย: Eclampsia

การพยาบาล:

1. การซักประวัติและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว พบว่า ตั้งครรภ์แฝด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) ทราบว่ามีความเสี่ยงไม่ทราบรายละเอียดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ยังไม่ได้รับยา อาจพิจารณาให้ low-dose aspirin ตาม Protocol
2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์:
ความดันโลหิต 136/84 mmHg อายุครรภ์ 14 สัปดาห์
3. ให้คำแนะนำ
 - 1) อธิบายความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและความจำเป็นได้รับการตรวจอย่างใกล้ชิด
 - 2) เน้นการสังเกตอาการของภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นพิเศษ
 - 3) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในอายุครรภ์สูง
 - 4) นัดตรวจอย่างใกล้ชิดทุก 1 สัปดาห์เพื่อประเมินการเติบโตของทารก

ผลลัพธ์

ผ่าตัดคลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,450 กรัม Apgar score 1 นาที = 6, 5 นาที = 8 แม่อาการปลอดภัยหลังผ่าตัด ทารกต้องดูแลใน NICU 48 ชม.

กรณีศึกษา 6

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 28 ปี G2P1 อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 58 กก. น้ำหนักปัจจุบัน 70 กก.

ข้อมูลฝากครรภ์

ฝากครรภ์ตั้งแต่ 10 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ความดันปกติในไตรมาสแรก เริ่มสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 36 (150/100 mmHg)

อาการสำคัญ

มาตรวจตามนัด

อาการปัจจุบัน

BP 150/100 mmHg, ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือสายตาวัว

การพยาบาล

1. การชักประวัติและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เป็นโรค SLE (Systemic Lupus Erythematosus) ร่วมกับ Lupus Nephritis ซึ่งเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคพื้นฐานดี รับประทานยากดภูมิและควบคุมความดันหลายชนิด ดูแลของอายุรแพทย์และสูติร่วมกัน
2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์:
ความดันโลหิต 135/87 mmHg ด้วยยา
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเล็กน้อย (จากโรคเดิม) อายุครรภ์ 18 สัปดาห์
3. 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง
 - 1) ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด
 - 2) สอนให้สังเกตอาการของโรค SLE ร่วมกับอาการของความดันโลหิตสูง/ครรภ์เป็นพิษ
 - 3) เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในอายุครรภ์สูง
 - 4) นัดตรวจอย่างใกล้ชิดทุก 1 สัปดาห์เพื่อประเมินการเติบโตของทารก