

## คำร้องขอขึ้นทะเบียน ปรับปรุงแก้ไข ยกเลิกเอกสารคุณภาพ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

เลขที่ /

วันที่เสนอ

ทีม/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

เรื่อง  ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ  ขอปรับปรุงแก้ไขขอความในเอกสารคุณภาพ  ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ  คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)  เอกสารสนับสนุน (Support Document)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)  แบบฟอร์ม (Form)

วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารคุณภาพเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

รหัสเอกสารคุณภาพ : SDVH- WI-LR-009 แก้ไขครั้งที่ 0 วันที่บังคับใช้ 18 ก.ค.2565

เหตุผลในการจัดทำ :

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
- กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

 ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

ลงชื่อ

ผู้เสนอขอ

 ไม่ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

( นางชุติมา สืบสุนทร )

ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ผู้ทบทวน	ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ
<input checked="" type="checkbox"/> เห็นชอบ/เห็นชอบเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ สงคืนผู้จัดทำ เหตุผลและขอเสนอแนะ _____ เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ ( นางปาริชาติ ตอนบรจรง ) ตำแหน่ง รองหัวหน้างานการพยาบาล วันที่ _____	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผลและขอเสนอแนะ _____ เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ ( นางปาลิตา พูลเพิ่ม ) ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล วันที่ _____

## ส่วนที่ 4 ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ

ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1	13	25	37	49
2	14	26	38	50
3	15	27	39	51
4	16	28	40	52
5	17	29	41	53
6	18	30	42	54
7	19	31	43	55
8	20	32	44	56
9	21	33	45	57
10	22	34	46	58
11	23	35	47	59
12	24	36	48	60









## วิธีปฏิบัติงาน

### เรื่อง

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์  
โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
 (นางชุตินา สืบสุนทร) หัวหน้าห้องคลอด ...../...../.....	 (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) รองหัวหน้างานการพยาบาล ...../...../.....	 (นางปาลิตา พูลเพิ่ม) หัวหน้างานการพยาบาล ...../...../.....

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 0	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-LR-009	-/-/-		18 ก.ค. 2565

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี</b> <b>ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>เอกสารเลขที่</b> <b>SDVH-WI-LR-009</b>	<b>หน้า 1 จาก 19</b>
		<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b>	<b>วันที่เริ่มใช้</b> <b>18 ก.ค. 2565</b>
	<b>ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร</b>	<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>	
<b>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง</b> <b>รองหัวหน้างานการพยาบาล</b>	<b>ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม</b> <b>หัวหน้างานการพยาบาล</b>		

### 1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์
- 2) เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 3) เพื่อลดอัตราการตายและทุพพลภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกจากความดันโลหิตสูง

### 2. นโยบาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เกิดอันตราย จึงต้องมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง


### 3. กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

### 4. คำจำกัดความ

**ความดันโลหิตสูง** คือ ความดันโลหิต systolic  $\geq$  140 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic  $\geq$  90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัด 2 ครั้ง ห่างกัน 4 ชั่วโมง หรือในกรณีที่ความดันโลหิต systolic  $\geq$  160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic  $\geq$  110 มิลลิเมตรปรอท สามารถวัดซ้ำในช่วงเวลาสั้น (นาที) เพื่อให้ยาลดความดันโลหิตเร็วขึ้น

**การวัดความดันโลหิต** ควรวัดหลังจากผู้ป่วยพักแล้วอย่างน้อย 10 นาทีและวัดในท่านั่ง โดยใช้ cuff ที่มีขนาดเหมาะสม โดยมีความยาว 1.5 เท่าของเส้นรอบวงแขนหรือกว้างอย่างน้อยร้อยละ 80 ของแขน (ถ้า mid-arm circumference มากกว่า 33 เซนติเมตร ควรใช้ cuff ขนาดใหญ่) วัดในระดับเดียวกับหัวใจ ควรวัดซ้ำหลายครั้ง

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี</b> <b>ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>เอกสารเลขที่</b> SDVH-WI-LR-009	<b>หน้า 2 จาก 19</b>
		<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b>	<b>วันที่เริ่มใช้</b> <b>18 ก.ค. 2565</b>
	<b>ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร</b>	<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>	
<b>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง</b> <b>รองหัวหน้างานการพยาบาล</b>	<b>ผู้อนุมัติ : นางปาไลดา พูลเพิ่ม</b> <b>หัวหน้างานการพยาบาล</b>		

**Proteinuria** คือ มี protein 300 มิลลิกรัมหรือมากกว่าในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมง หรือ protein creatinine ratio ในปัสสาวะ 0.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือมากกว่า หรือการสุ่มตรวจปัสสาวะโดยใช้แถบตรวจปัสสาวะ (dipstick) พบมีระดับ 2+ หรือมากกว่า (ใช้เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วยวิธี quantitative)


#### ชนิดของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

แบ่งความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ออกเป็น 6 กลุ่มดังนี้

1. Preeclampsia
2. Gestational hypertension
3. HELLP syndrome
4. Eclampsia
5. Chronic hypertension (CHT) (จากสาเหตุใดก็ตาม)
6. Chronic hypertension (CHT) และมีภาวะ superimposed preeclampsia

#### 4.1 Preeclampsia

- ความดันโลหิต systolic  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท โดยวัด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติ และ
- Proteinuria
- หรือในกรณีที่ไม่ได้มี proteinuria แต่ตรวจพบความดันโลหิตสูงในสตรีที่ความดันโลหิตปกติมาก่อน (new-onset) ร่วมกับการตรวจพบ new-onset ของกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้
  - Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร
  - Renal insufficiency: ค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้น

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 3 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

เป็น 2 เท่าของ serum creatinine เดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น

- Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติ
- Pulmonary edema
- อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ได้เกิดจากโรคอื่น หรือมีอาการทางสายตา (visual disturbance)

#### 4.2 Gestational hypertension


- ความดันโลหิต systolic  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติ
- ไม่มี proteinuria
- ความดันโลหิตกลับสู่ค่าปกติภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด
- การวินิจฉัยจะทำได้หลังคลอดแล้วเท่านั้น

#### 4.3 HELLP syndrome

- Lactate dehydrogenase (LDH)  $\geq 600$  ยูนิต/ ลิตร
- Aspartate aminotransferase (AST) และ alanine aminotransferase (ALT) เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าของค่าปกติ
- เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

#### 4.4 Eclampsia

- การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยการชักรุนแรงไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 4 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

#### 4.5 Chronic hypertension

- ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์
- ความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน 12 สัปดาห์

#### 4.6 Chronic hypertension with superimposed preeclampsia

- สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตได้ดีมาก่อน แล้วมีความดันโลหิตสูงขึ้นหรือต้องเพิ่มยาที่ใช้ในการควบคุมความดันโลหิต

และ

- มี proteinuria ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือมีการเพิ่มขึ้นของ proteinuria


หรือ

- มีลักษณะของ severe features

#### การประเมินความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษ

เมื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็น preeclampsia หรือ gestational hypertension แล้ว ควรประเมินความรุนแรงของโรคว่ามี "severe features" ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้หรือไม่"

- ความดันโลหิต systolic  $\geq$  160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic  $\geq$  110 มิลลิเมตรปรอท เมื่อวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง (เว้นแต่เริ่มยาลดความดันโลหิตก่อนหน้านี้แล้ว)
- Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร
- Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติหรือมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรงและอาการปวดไม่หายไป (severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช่เกิดจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง 2 กรณี

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 5 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

- Renal insufficiency: ค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่า serum creatinine เดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น
- Pulmonary edema
- มีอาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ได้เกิดจากโรคอื่น
- มีอาการทางสายตา (visual disturbance)

\*\*\* Gestational hypertension ที่มีความดันโลหิต systolic  $\geq$  160 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิต diastolic  $\geq$  110 มิลลิเมตรปรอท ควรให้การวินิจฉัยเป็น preeclampsia with severe features

### 5.อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้


- 1) เครื่อง Electronic fetal monitoring
- 2) Ultrasound
- 3) Infusion pump
- 4) Defibrillators
- 5) รถ Emergency
- 6) หูฟัง (stethoscope)
- 7) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 8) ปรอท

### 6.รายละเอียดการปฏิบัติงาน

#### 6.1 การพยาบาล กรณีที่มีความดันโลหิตสูง

- 1) ประเมินสภาพจากการ ชักประวัติ ตรวจครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ ตรวจสภาพทารกในครรภ์ (On Electronic fetal monitoring)




	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 6 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
	ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล	


- 2) ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ถ้า BP  $\geq$  140/90mmHg ให้นอนพัก 15 นาที และวัดซ้ำ ถ้ายังสูง รายงานแพทย์
- 3) กรณี BP  $\geq$  160/110mmHg, หรือความดันโลหิต systolic สูงขึ้น 30 mmHg, หรือความดันโลหิต diastolic สูงขึ้น 15 mmHg. ให้พัก 15 นาทีและวัดซ้ำและให้รายงานแพทย์
- 4) สังเกตอาการและอาการแสดงที่นำไปสู่การชักซ้ำและประเมิน Neuro sign เช่น ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีรายงานแพทย์ทันที
- 5) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ถ้า BP 160/110 mmHg. ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจหอบ มากกว่า 24 ครั้งต่อนาที นอนราบไม่ได้ รายงานแพทย์
- 6) ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชม. หากพบมากกว่า +2 รายงานแพทย์
- 7) จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีเสียงดังรบกวน
- 8) ชั่งน้ำหนัก ตรวจ urine protein OD ตอนเช้า
- 9) สังเกตภาวะบวมที่เปลือกตา หน้า มือ เท้า
- 10) บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นรายบุคคลให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

#### 6.2 กรณีที่ได้รับยากันชัก

- 1) แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการรักษา ตลอดจนอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยากันชัก แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามให้เข้าใจ
- 2) ดูแลการให้ยากันชัก และยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา MgSO<sub>4</sub>, โดย DTR ; Absent, Urine output < 100 cc/4hrs. หรือ < 25 cc/hr., หายใจ < 14 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี</b> <b>ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>เอกสารเลขที่</b> <b>SDVH-WI-LR-009</b>	<b>หน้า 7 จาก 19</b>
		<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b>	<b>วันที่เริ่มใช้</b> <b>18 ก.ค. 2565</b>
	<b>ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร</b>	<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>	
<b>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง</b> <b>รองหัวหน้างานการพยาบาล</b>	<b>ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม</b> <b>หัวหน้างานการพยาบาล</b>		

- 3) Monitor intake and output ซึ่งน้ำหนัก ตรวจ urine protein OD ตอนเช้า สังเกตภาวะบวมที่เปลือกตา หน้า มือ เท้า
- 4) ติดตามผล Mg level keep 4.8- 8.4 mg/dl รายงานแพทย์ เพื่อปรับยา MgSO<sub>4</sub> ตามแผนการรักษา
- 5) Retain Foley's catheter และดูแลความสะอาด Flushing ทุกเวรป่วยและเวรดึก (06.00, 18.00 น.)
- 6) ประเมิน reflex ทุก 4 ชม. ถ้าตรวจไม่เจอ รายงานแพทย์ทันที
- 7) ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็งเพื่อบรรเทาอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย
- 8) วัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง ถ้า BP > 160/110mmHg รายงานแพทย์
- 9) สังเกตอาการและอาการแสดงที่นำไปสู่การชักซ้ำและประเมิน Neuro sign เช่น ประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีรายงานแพทย์ทันที
- 10) ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีเสียงดังรบกวน
- 11) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ เช่น ออกซิเจน suction รถ Emergency
- 12) เตรียม 10 % Calcium gluconate 1 amp ไวบนรฉีดยา เพื่อใช้ต้านฤทธิ์ MgSO<sub>4</sub>
- 13) ประเมินอาการและอาการแสดงของ Pulmonary Edema ได้แก่ Chest tightness, O2 Sat < 95 %, Cough, Shortness of breath, Tachypnea, Tachycardia
- 14) เตรียมผู้ป่วยเพื่อการคลอดตามความเหมาะสม และช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ
- 15) เตรียมผู้คลอดให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และแจ้งแผนการรักษาให้ผู้คลอดและญาติรับทราบ
- 16) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือทารก กรณีพบทารกมีภาวะ non reassuring FHS

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 8 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

### 6.3 การพยาบาลเมื่อเจ็บครรภ์คลอด

Latent Phase of Labor	Active Phase of Labor
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายสาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง และแนวทางการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ</li> <li>2. ดูแลให้ออนพักบนเตียงในท่าที่สุขสบาย แนะนำให้ออนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปสู่มดลูกและรกเพิ่มมากขึ้น</li> <li>3. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ลดการกระตุ้นจากแสง เสียง สัมผัส</li> <li>4. วางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไป</li> <li>5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ประเมินความรู้สึกตัวทุกครั้งที่เกิดการพยาบาล ประเมิน DTR ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>6. ประเมินอาการนำของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>7. ตรวจ Urine Protein เพื่อประเมินการทำงานของไต ตามแผนการรักษาของแพทย์</li> </ol>	<p>ให้การพยาบาลเพิ่มเติมจาก Latent Phase ด้วาระวังอย่างใกล้ชิด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกระทั่งคงที่ เปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมง จนคลอด เพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค</li> <li>2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น หรืออาการนำของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>3. บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยอยู่เป็นเพื่อน เบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บปวด นวดบรรเทาปวด</li> <li>4. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันภาวะชัก คือ MgSO<sub>4</sub> ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ Infusion pump ในการควบคุมปริมาณยา</li> </ol>



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี  
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เอกสารเลขที่

SDVH-WI-LR-009

หน้า 9 จาก 19

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

18 ก.ค. 2565

ผู้จัดทำ : นางชุตินา สิบสุนทร

หน่วยงาน : ห้องคลอด

ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง  
รองหัวหน้างานการพยาบาล


ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม  
หัวหน้างานการพยาบาล


Latent Phase of Labor

Active Phase of Labor

- เก็บ Urine Protein 24 ชั่วโมง เพื่อการวินิจฉัยโรค
- Retain Foley's catheter ในกรณีที่ได้รับยา  $MgSO_4$
- ประเมิน Uterine contraction และฟัง FHS ทุก 1 ชั่วโมง
- ประเมินความก้าวหน้าการคลอด

- ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
- ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาเพื่อป้องกันภาวะชัก รวมถึงผลข้างเคียงของยา
- ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค
- ติดตาม Mg level keep 4.8-8.4 mg/dL
- Continuation monitor EFM เพื่อติดตามและประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ พร้อมบันทึกผล หากพบว่ามีคามผิดปกติของ FHS ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และรายงานแพทย์ทันที
- จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เพื่อเพิ่ม Uteroplacental blood flow
- ประเมินการหายใจและ  $SpO_2$  ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ Tissue perfusion
- ประเมินอาการและอาการแสดงของ Pulmonary Edema ได้แก่ Chest tightness,  $O_2 Sat < 95 \%$ , Cough, Shortness of breath, Tachypnea, Tachycardia
- เตรียม 10 % Calcium gluconate 1 amp ไว้บนรถฉีดยา เพื่อใช้ต้านฤทธิ์  $MgSO_4$

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> <b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี</b> <b>ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>เอกสารเลขที่</b> SDVH-WI-LR-009	<b>หน้า 10 จาก 19</b>
		<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b>	<b>วันที่เริ่มใช้</b> 18 ก.ค. 2565
	<b>ผู้จัดทำ : นางชุตินา สิบสุนทร</b>	<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>	
<b>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง</b> <b>รองหัวหน้างานการพยาบาล</b>	<b>ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม</b> <b>หัวหน้างานการพยาบาล</b>		
<b>Latent Phase of Labor</b>		<b>Active Phase of Labor</b>	
		15. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการคลอดตามความเหมาะสม และช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ 16. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือทารก กรณีพบทารกมีภาวะ non reassuring FHS 17. ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นภายหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ</li> <li>- วัดความดันโลหิตหลังคลอดบุตร หลังคลอดรก ถ้าความดันปกติ ให้ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้น ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ถ้าพบความดันโลหิต <math>\geq 160/110</math> mmHg. ให้รายงานแพทย์ทันที</li> </ul> 18. เฝ้าระวังอาการตกเลือดหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที พร้อมทำหัตถการนวดคลึงมดลูก</li> <li>- สังเกตลักษณะ ปริมาณเลือดหรือน้ำคาวปลา</li> <li>- บันทึกสัญญาณชีพ</li> <li>- ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง</li> </ul>	

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 11 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
	ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร	แก้วไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	หน่วยงาน : ห้องคลอด		
		ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล	
Latent Phase of Labor		Active Phase of Labor	
		- ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์	

#### 6.4 การดูแลทารกในครรภ์


- 1) ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย
- 2) สังเกตและบันทึกเด็กตื่นทุก 1 ชั่วโมง
- 3) ประเมินและบันทึก FHS ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือ มากกว่า 160 ครั้ง/นาที ให้ทำ IUR โดยการนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน 10 LPM ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- 4) ทำ NST เวิร์ลละ 1 ครั้ง
- 5) ดูแลให้ได้รับการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น Ultrasound

#### 6.5 การดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับยา MgSO<sub>4</sub>


MgSO<sub>4</sub> ผ่านรกได้ดี ระดับแมกนีเซียมซัลเฟตจะสูงตามปริมาณแมกนีเซียม ที่มารดาได้รับขณะคลอด อาการสำคัญที่เป็นผลจากการได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตของมารดา คือ

- การกดการหายใจและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อทารกจะมีอาการไม่มีแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึม หายใจช้าหรือหยุดหายใจ
- ตูณนมไม่ตี ท้องอืด ท้องผูก อาการเหล่านี้รุนแรงตามปริมาณ และ ระยะเวลาที่มารดาได้รับแมกนีเซียมซัลเฟต อาการมักดีขึ้นใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด

#### 6.6 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชัก

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 12 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
	ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล	

- 1) จัดทำอนตะแคงซ้าย ใช้หมอนหนุนสะโพกข้างขวา และตะแคงหน้า เพื่อป้องกัน Aspiration และเพิ่มการไหลเวียนเลือดสู่ทารกในครรภ์
- 2) ใส่ Oral airway เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ หรือเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
- 3) On O<sub>2</sub> mask with bag 10 LPM เพื่อป้องกันภาวะ hypoxia และป้องกันการทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน
- 4) Suction กรณีที่มี secretion เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งและทำให้มารดาและทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
- 5) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- 6) ให้ยา MgSO<sub>4</sub> ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- 7) Electronic fetal heart rate monitor เพื่อติดตามสุขภาพทารกในครรภ์พร้อมลงบันทึกผลการตรวจ
- 8) วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที เพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะชักซ้ำ พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้สึกตัว (Neurological sign)
- 9) ประเมินอาการนำของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ เพื่อป้องกันการชักซ้ำ
- 10) เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค
- 11) ติดตาม Mg Level keep 4.8-8.4 mg/dL
- 12) ประเมินการหดตัวของมดลูก เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะมดลูกหดรั้งตัวรุนแรงผิดปกติ (Tetanic contraction)
- 13) ประเมินความก้าวหน้าการคลอด พร้อมบันทึก Partograph
- 14) ประสานงานในทีม เช่น หลังคลอด ICU OR วิสัญญีพยาบาล เพื่อร่วมวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมและเกิดความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 13 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
	ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาไลตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล	

15) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือทารก และประสานงานกับทีม Sick New Born

16) ดูแลให้ยา MgSO<sub>4</sub> เข้าทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอดตามแผนการรักษา


#### 6.7 กรณีที่ไม่คลอดและจำหน่าย กลับบ้าน

- 1) แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีอาการบวมที่เปลือกตา ใบหน้า หน้าแข้ง เท้า มือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กก./สัปดาห์ นอนราบไม่ได้ ปัสสาวะไม่ออก หรือออกน้อย ถ้ามีการคั่งของน้ำที่ปอดก็จะทำให้หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ การเกิดการบวม น้ำทำให้น้ำหนักเพิ่มส่งผลการทำงานของไตบกพร่อง
- 2) แนะนำหญิงตั้งครรภ์และญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์การให้กำลังใจ ลดอาหารเค็ม หวาน มัน โดยส่งเสริม empowerment ให้หญิงตั้งครรภ์
- 3) ส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพไปยังคลินิกฝากครรภ์และมีเอกสารคำแนะนำและใบบันทึกความดันโลหิตสูงให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำไปวัดความดันโลหิตในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในการเฝ้าระวัง และถ้าพบปัญหาให้ส่งต่อที่โรงพยาบาล
- 4) แนะนำการเข้ามารับการรักษา ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน โทร 1669

#### 7. วิธีการประเมินผล (Evaluation)

- 1) สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาล/ สอบถามการนำ Warning sign Pre -eclampsia มาใช้ในการเฝ้าระวังการชักหรือ อาการของโรคที่รุนแรงขึ้น
- 2) การตรวจสอบจากเวชระเบียน เช่น แบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง, ใบบันทึก Neuro sign, ใบบันทึก สารน้ำเข้าออกร่างกาย
- 3) มีการชวนป่วยเตือนที่หน้าเตียง




	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-LR-009	หน้า 14 จาก 19
		แก้ไขครั้งที่ : 00	วันที่เริ่มใช้ 18 ก.ค. 2565
	ผู้จัดทำ : นางชุติมา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

#### 8. ตัวชี้วัด (indicator)

- 1) อุบัติการณ์ การประณินไม่ครอบคลุม การได้รับการรักษาล่าช้า ในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- 2) อุบัติการณ์การชัก/ การชักซ้ำในโรงพยาบาล
- 3)


#### 9. ผู้รับผิดชอบ

- 1) แพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ตรวจเยี่ยมผู้คลอดประจำวัน
- 2) พยาบาลหัวหน้าเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
- 3) พยาบาลสมาชิกทีม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีมการพยาบาล
- 4) พนักงานช่วยการพยาบาล หมายถึง ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับมอบหมายให้ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลตามความเหมาะสม

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 15 จาก 19
	เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	SDVH-WI-LR-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	18 ก.ค. 2565
	ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร	หน่วยงาน : ห้องคลอด	
	ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : นางปาไลดา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล	


#### 10. เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทนะมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- เจศภา ถิ่นคำรพ. (2551). ความดันเลือดสูงระหว่างการตั้งครรภ์. ใน สูติศาสตร์เชิงประจักษ์ Evidence Based Obstetrics. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจกโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ชำนาญ แทนประเสริฐกุล. (2554). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี สมุทรสาคร.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. (2558). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และคลอด (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ทองสง. 2555. สูติศาสตร์ ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: บริษัทหลักทรัพย์รุ่ง จำกัด
- นันทพร แสนศิริพันธ์,ฉวี เบาทรวง.(2555).การพยาบาลผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน เล่ม 3. เชียงใหม่:บริษัทรองช่างพริ้นท์จำกัด.
- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2558).พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร:พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- ประนอม บุพศิริ,นราทัศน์พล ลิขิตดี,ศรีนารี แก้วฤดี.(2562).สูตินรีเวชทันสมัย จากทฤษฎี สู่สภาพจริง  
 ขอนแก่น:ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล.(2558).สูติ-นรีเวช ในเวชปฏิบัติทั่วไป.ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์,สุชยา ลือวรรณ.(2563). ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertension in pregnancy). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบุรณ์ บุญเกียรติ. (2557).การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ: บริษัท สินธนา ก้อเซ็นเตอร์ จำกัด.

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b>	<b>เอกสารเลขที่</b>	<b>หน้า 16 จาก 19</b>
	<b>เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>SDVH-WI-LR-009</b>	<b>วันที่เริ่มใช้</b>
	<b>ผู้จัดทำ : นางชุตินา สืบสุนทร</b>	<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b>	<b>18 ก.ค. 2565</b>
<b>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาล</b>	<b>หน่วยงาน : ห้องคลอด</b>		<b>ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล</b>

## 11. ภาคผนวก

### 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอด


 โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการคลอด

ข้อ	เกณฑ์ที่เป็นการประเมิน (จากแบบคัดกรอง (G1) 21)	ใช่	ไม่ใช่	ข้อ	เกณฑ์ที่เป็นการประเมิน (ใช่/ไม่ใช่)	ใช่	ไม่ใช่
1	เคยมีการทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน (1 เดือนขึ้นไป)			<b>เกณฑ์ ANC และดัชนีการตั้งครรภ์</b>			
2	เคยแจ้ง 3 ครั้งต่อหญิงตั้งครรภ์			28	อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์		
3	เคยคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า 2,500 กรัม			29	ทารกเจริญเติบโตในครรภ์		
4	เคยคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า 4,000 กรัม			30	เคยคลอดน้อยกว่า 6 ครั้ง		
5	เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์โดยครั้งเดียว			31	น้ำหนัก ( BMI < 30 kg/m <sup>2</sup> ) หรือ ปริมาณน้ำไขน้ำ < 200 มิลลิกรัม		
6	เคยมีอาการในครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะครรภ์เป็นพิษ			32	โรคความดันโลหิต เช่น โรคไต โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจ		
7	ครรภ์แฝด			33	โรคหัวใจ		
8	อายุ < 17 (ใน IEC )			34	เคยคลอด		
9	อายุ > 35 (ใน IEC )			35	เคยคลอดก่อนกำหนด		
10	มีโรคประจำตัว			36	เคยคลอดก่อนกำหนด		
11	เลือดออกทางช่องคลอด			37	มีการวินิจฉัยหรือสงสัยคลอด		
12	มีไข้ในระหว่างการตั้งครรภ์			38	เป็นโรคเรื้อรัง		
13	ความดันโลหิต SBP > 140 mmHg หรือ DBP > 90 mmHg			39	มีครรภ์เป็นพิษก่อนคลอด		
14	โรคเบาหวาน GDM/GM			<b>จากประวัติทางการแพทย์ ระบาดวิทยา</b>			
15	โรคไต			40	ความสูงต่ำกว่า 145 ซม.		
16	โรคหัวใจ			41	มีโรคประจำตัว		
17	มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไต			42	มีโรคประจำตัว		
18	โรคเบาหวาน เช่น โรคเบาหวาน โรคไต			43	ความสูงของกระดูกสันหลังน้อยกว่า 30 ซม.		
19	น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น > 20% หรือ < 30% ( BMI ก่อนตั้งครรภ์ )			44	ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 110 กรัม		
20	มารดาเคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด			45	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด		
21	ครรภ์เป็นพิษ (อายุครรภ์ < 42 สัปดาห์)			46	การคลอดก่อนกำหนด > 30% ก่อนคลอด		
<b>จากประวัติทางการแพทย์</b>				47	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด > 30% ก่อนคลอด		
22	มีภาวะเลือดออกในช่องคลอด (Hb < 11g/dl)			48	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด > 30% ก่อนคลอด		
23	เคยมีเลือดออกในช่องคลอด (Hb < 10g/dl)			49	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด > 30% ก่อนคลอด		
24	VDR Reactive and TPMT/TA-ABS Positive			50	ความดันโลหิต > 160 mmHg หรือ > 100 mmHg		
25	Anti HIV Positive			51	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด > 30% ก่อนคลอด		
26	HbsAg Positive			<b>สรุปผลการประเมิน</b>			
27	Fetal test ผลผิดปกติ			52	Abnormal partograph ระยะที่ 1 ของการคลอด		
<b>ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการคลอด</b>				<b>สรุปผลการประเมิน</b>			
* มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ข้อ 6,7,13,22,23,34,30,37,46) * มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ข้อ 4,14,19,20,21,40,47,49,50,51,53) * มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ข้อ 1 ถึง 3)				<b>สรุปผลการประเมิน</b>			
				52 Prolong second stage of labor (อายุครรภ์ > 42 สัปดาห์)			
* มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ข้อ 4,14,19,20,21,40,47,49,50,51,53) * มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (ข้อ 1 ถึง 3)				<b>สรุปผลการประเมิน</b>			
				53 Turtle signs ( ภาวะทารกติดกับช่องคลอดของมารดา )			

ชื่อ-สกุล (ผู้คลอด) : HN AN ผู้บันทึก :





โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เอกสารเลขที่

SDVH-WI-LR-009

หน้า 18 จาก 19

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

18 ก.ค. 2565

ผู้จัดทำ : นางชุตินา สีสุนทร

หน่วยงาน : ห้องคลอด

ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง  
รองหัวหน้างานการพยาบาล

ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม  
หัวหน้างานการพยาบาล

3) แผนการดูแลผู้คลอดต่อเนื่อง



ติดสติ๊กเกอร์ Foot note

โรงพยาบาลสุทธาเวช  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การวางแผนการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง

(คำแนะนำ : ให้ผู้บันทึกทำเครื่องหมาย / ในช่อง O และถ้ามีรายละเอียดให้ระบุในแต่ละหัวข้อ)

แผนการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับการประเมิน
<b>ระยะรับใหม่</b>		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบชื่อ - สกุล ผู้คลอดให้ตรงกับ Summary		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบสิทธิบัตร		
<input type="checkbox"/> ติดป้ายชื่อมือ		
<input type="checkbox"/> แนะนำสถานที่ และระเบียบการเยี่ยม		
<input type="checkbox"/> แนะนำทีมสุขภาพ แนะนำชื่อแพทย์ผู้ดูแล		
<input type="checkbox"/> แนะนำกลไกการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด การวางแผนการคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก		
<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมของใช้ทารกที่จำเป็น ทนบก ผ้าอ้อม ผ้าขี้หนู		
<input type="checkbox"/> สอบถามความต้องการของห้องพิเศษ <input type="checkbox"/> จองแล้ว <input type="checkbox"/> ไม่จอง		
<b>ระยะรอคลอด</b>		
<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (การฝึกการหายใจ, การเบ่งอย่างถูกวิธี)		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ อธิบายแผนการรักษา		
<input type="checkbox"/> ญาติได้เข้าเยี่ยมตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้เข้าเยี่ยม (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> กรณีผ่าตัดฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติก่อนผ่าตัด (เหตุผล).....		
<b>ระยะคลอด (กรณีคลอดทางช่องคลอด)</b>		
<input type="checkbox"/> ส่งเสริมสายสัมพันธ์ แม่-ลูก <input type="checkbox"/> ลูกได้ดูดนมบนเต้านมคลอด <input type="checkbox"/> ลูกไม่ได้ดูดนมบนเต้านมคลอด (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลการได้รับวิตามินของทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> ทารกแรกคลอดขณะคลอด ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด		
<input type="checkbox"/> การระบุตัวทารกแรกเกิด		
<input type="checkbox"/> ให้ผู้คลอดอ่าน/ตรวจสอบป้ายชื่อทารก ติดป้ายชื่อต่อหน้าผู้คลอดทันทีและทดสอบว่าไม่หลุด ไม่ทลวม		
<b>ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด</b>		
<input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> อยู่กับแม่ทันทีหลังคลอด <input type="checkbox"/> แม่อ่านป้ายชื่ออีกครั้ง และเซ็นชื่อรับบุตร <input type="checkbox"/> ส่งสักรักษาพยาบาล/ทารกไว้ดูแล ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ.....		
<input type="checkbox"/> การเข้าเยี่ยมหลังคลอด <input type="checkbox"/> แจ้งข้อมูลการคลอด/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (ถ้ามี)..... <input type="checkbox"/> ญาติได้เข้าเยี่ยม <input type="checkbox"/> ญาติไม่ได้เข้าเยี่ยม (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <input type="checkbox"/> หัวนมปกติ <input type="checkbox"/> หัวนมผิดปกติ (ระบุ).....		
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่แนะนำช่วยเหลือคุณแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ดูแลภายใน 30 นาทีหลังคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการแจ้งเกิดของบุตร การเตรียมหลักฐาน การติดต่อบุคคล		
<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติหลังคลอด การนอนพักบนเตียงเท่านั้น การงดกริ่งที่พื้นเตียงเพื่อความปลอดภัย, การให้นมบุตร		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูล การสวนปัสสาวะหลังคลอด การประเมินนิ่วและช่องคลอดก่อนย้าย และแจ้งอาการผิดปกติ (ถ้ามี)		
<input type="checkbox"/> การส่งต่อข้อมูลไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ประสานส่งต่อ โดยหัวหน้าเวร <input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแลใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ส่งผู้คลอดโดยเปลนอน พร้อม chart แม่+ลูก+ยา ไปยังตึก.....		
<b>การวางแผนจำหน่าย กรณีไม่คลอด</b>		
จำหน่ายวันที่..... <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ/ภาวะแทรกซ้อนอาการเจ็บปวคราวนี้ <input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน		
ผู้ให้ข้อมูลให้คำแนะนำ..... <input type="checkbox"/> การนับและบันทึกลูกเดิน <input type="checkbox"/> แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด <input type="checkbox"/> แนะนำการรับประทานยา(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป		

แพทย์.....