

กระบวนการพยาบาลกับโรคอัลฟาธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์

Nursing Processin Pregnant Women With α - thalassemia

บทความวิชาการ

สมบุญ บุญเกียรติ*

Somboon Bunyakiat, R.N., M.Ed.*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นอัลฟาธาลัสซีเมีย (α -Thalassemia) โดยมี กรณีศึกษาคู่สมรสเป็นโรค Hb H disease กับพาหะ α - thalassemia 1 trait ซึ่งมีโอกาสถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมสู่ทารกในครรภ์ คือ เป็น Hb Bart, sHydrop fetalis 1 ใน 4 ซึ่งเป็นโรคเลือดรุนแรงมาก และในสตรีตั้งครรภ์รายนี้ก็มีผลกระทบคือ ขาดความรู้, เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง, และเสี่ยงต่ออันตรายจากการชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยใช้รูปแบบการประเมินสภาพของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. การประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์ 2. การวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การแยกหมวดหมู่ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ และการแปลความหมายข้อมูล 3. การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย จะเรียงตามความสำคัญของปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมาย เกณฑ์การประเมินผล 4. การปฏิบัติการพยาบาล 5. การประเมินผล

ซึ่งบทความนี้สามารถนำไปใช้แนวทางในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นอัลฟาธาลัสซีเมีย, ที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และสตรีตั้งครรภ์, การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจะทำให้สามารถวางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของมารดา โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล, สตรีตั้งครรภ์, อัลฟาธาลัสซีเมีย

Abstract

The purpose of this article is touse in nursing process for nursing care about pregnant women with alpha thalassemia we have a case study in married pregnant women and couples Hb H disease and alpha thalassemia trait with identify thalassemia mother-to-child transmission. The disease is passed from parents to child in genes. 1/4 risk of having Hb Bart'shydrops fetalis which is a severe blood disease (α - thalassemia major) for inherit . Pregnant women with Hb Bart's disease will be affected from pregnancy induce hypertention, The problem of the patient are lack of the knowledge about the disease as maternal and child effects dicision, s making for the next pregnant and self care and the high risk for the eclampsia because of severe preeclampsia and hypertension. The nursing process by the nurse are 1. the assessment by the functional health pattern of Gordon which there are 11 pattern 2. nursing diagnosis by Gordon patterns consisted of datas support to analyze and interpret datas 3. planning that consisted of the priority there are nursing diagnosis, objective, expected outcome and nursing intervention 4. implementation according to planning 5. evaluation

Corresponding Author: *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารกคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
E-mail: somboon25@hotmail.com

according to expected. This content we can apply to be a guideline for pregnant women with α - thalassemia. Which could be effect to maternal and fetus the education we give to plan for their self care for the the next pregnant and we able to decrease the complication of pregnant women. Nursing process can provide good quality for nursing care.

Keywords: Nursing process, Pregnancy, α - thalassemia.

บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีอุบัติการณ์ที่สูงมาก จำนวนคู่สมรสเมื่อคำนวณตามจำนวนการเกิดของประชากรไทยซึ่งมีการเกิด 800,000 รายต่อปี พบว่าจะมีคู่สมรสเสี่ยงที่มีโอกาสคลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 17,012 คู่ หากแยกประเภทของคู่สมรสเสี่ยง พบว่า คู่สมรสเสี่ยงที่มีโอกาสคลอดบุตรเป็นโรค 12,858 คู่ และเป็นชนิดโรค Hb Bart's hydrops fetalis จำนวน 3,333 คู่ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2522 : 144) ผู้ป่วยที่เป็นโรคจะมีอาการซีด ตับม้ามโต อายุสั้นกว่าปกติ (สมศักดิ์ สุทัศน์ วรภูมิ และคณะ, 2553 : 131) สามารถถ่ายทอดความผิดปกติมาจากทั้งพ่อและแม่ได้และเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบด้อย (autosomal resessive) คู่สมรสที่เป็นพาหะทั้งคู่มีโอกาสที่จะเป็นร้อยละ 25 ในทุก ๆ ครั้งที่ตั้งครรภ์ (ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, 2554 : 1540) ถึงแม้โรคนี้นี้จะพบไม่มากแต่ก็มีความรุนแรงต่อทารกมาก จะทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม และกระทบต่อจิตใจของมารดาอย่างมาก ดังนั้นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553 - 2557) เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2553 ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการให้บริการเพื่อเสริมสร้างภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีเริ่มตั้งแต่ประชากรเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจนกระทั่งถึงวัยที่เตรียมพร้อมก้าวเข้าสู่การสร้างครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง (สมศักดิ์ สุทัศน์วรมณี และคณะ, 2553 : 131). ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรค thalassemia จึงควรได้รับการ ตรวจคัดกรองทุกรายค้นหาผู้มีปัจจัยเสี่ยงการประเมิณสภาพสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้รูปแบบการประเมิณสภาพของกอร์ดอนกับกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเฮโมโกลบินอีซ (Case Study in Pregnant Women with Hb H Disease) คือ หญิงไทยอายุ 23 ปี อาชีพแม่บ้านการศึกษา ม.6 บ้านเกิด จังหวัดอุบลราชธานี

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (asessment)

โดยใช้รูปแบบการประเมินสภาพของกอร์ดอน (อ้างอิง) และมี 11 แบบแผน ครอบคลุมร่างกายและจิตใจโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ได้แก่

1.1.1 แผนการรับรู้ภาวะสุขภาพอาการสำคัญ

มาโรงพยาบาลด้วย ปวดศีรษะ ขาบวมมา 1 สัปดาห์

ประวัติปัจจุบัน ผลการตรวจเพ็่งทราบว่าเป็น ผลการตรวจเป็น α -thalassemia 1 trait เด็กดื่มนม

ประวัติส่วนตัว ไม่เคยผ่าตัด ไม่เคยรับทราบว่าเป็นโรคเลือด ไม่เคยตรวจสุขภาพใด ๆ มาก่อน

ประวัติครอบครัว ไม่มีใครเป็นโรคเลือดเบาหวาน และโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ

1.1.2 แบบแผนโภชนาการ ดื่มน้ำวันละ 6 - 8 แก้ว รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ไม่ชอบรับประทานอาหารหวาน รับประทานบ่อยครั้งน้ำหนักตั้งครรภ์ปัจจุบัน 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ตรีชนีมวลกาย ตั้งครรภ์ปัจจุบันได้ 24.88 กก คิดเป็นเปอร์เซ็นต์คุณ 100 ทารกด้วย 21 เท่ากับ 118.51%

1.1.3 แบบแผนการพักผ่อนหลับนอน หลับสนิทตลอดคืน วันละ 8 ชั่วโมง กลางวันนอนพัก 1 ชั่วโมง

1.1.4 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย การมองเห็นการพูดปกติทำงานได้ปกติไม่รู้สึกเหนื่อย ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวันวันละ 30 นาที

1.1.5 แบบแผนการขับถ่ายของเสียอุจจาระ ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะสีใสปกติ ปัสสาวะบ่อย กลางวัน 3 - 4 ครั้ง กลางคืนปัสสาวะ 1 ครั้ง

1.1.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ เวลา บุคคล สถานที่ การมองเห็นปกติซักถามความรู้เกี่ยวกับโรค Hb H disease และโรคเลือด α - thalassemia 1 trait การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารก ผลของโรคต่อทารก

ผลของโรคต่อมารดา มารดาซักถามถึงการปฏิบัติตนมารดาบอกไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน การสังเกต สีหน้ายังมีความสงสัย

1.1.7 แบบแผนการรับรู้ อึดอัดทน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าดี คิดว่าตนเองสามารถเป็นแม่ที่ดีได้ กังวลเรื่องทารกที่คลอดออกมาไม่ปกติ บางครั้งก็รู้สึกมีความหวัง ไม่กังวลรูปร่างที่เปลี่ยนไปหลังคลอด การสังเกต หน้าตาเศร้าหมอง ไม่สดชื่น

1.1.8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แต่งงานกันมา 1 ปี ครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดีแยกครอบครัวมาอยู่ต่างหาก เพื่อนบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อยากมีลูก ท้อแท้กลัวลูกจะเป็นอีก การสังเกต หน้าตาเศร้าหมอง ไม่สดชื่น น้ำตาลคลอ

1.1.9 แบบแผนเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายจำไม่ได้ ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านมด้วยตนเองกินยาคุมกำเนิด 2 ปี เพิ่งหยุดยาคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์มา 6 เดือน

1.1.10 แบบแผนการปรับตัวและการทนต่อความเครียด ปกติเป็นคนอารมณ์ดี รู้สึกกังวล ทารกในครรภ์แต่ก็รู้สึกตนเองเข้มแข็ง จะสามารถเผชิญปัญหาได้

1.1.11 แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำดีได้ดี ใสบาตรอธิษฐานขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและบุตรปลอดภัย

1.2 ตรวจร่างกาย น้ำหนักใน 1 เดือนเพิ่ม 4 กิโลกรัม ความดันโลหิต 160/110 มม.ปรอท ชีพจร 84/นาที, หายใจ 24/นาที รูปร่างสมส่วน สีหน้ากังวล เปลือกตาซีดเล็กน้อย

1.3 การตรวจครรภ์ Inspection พบ longitudinal lie Auscultation พบเสียงหัวใจทารก FHR 140/นาที, Palpation พบระดับมดลูก $\frac{2}{4}$ >O, high of fundus 26 เซนติเมตร LOA, Vertex, Head float Percussion fluid thrill negative Extremities ขาบวม 2⁺, reflex 2⁺

1.4 อัลตราซาวด์ ทารกบวม น้ำ หัวใจโต, อายุครรภ์ 28 สัปดาห์

1.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ urine albumin 2⁺

การรักษา nifedipine 1 × 2pc, MgSO₄ (10%) Push ใน 6 - 10 น, MgSO₄ (50%) 10 grams + 5 / D /N/2 1000 cc.V drip, เตรียมทำ termination

การตรวจ	มารดา	บิดา	ค่าปกติ
Hb	13.9	10 gm%	≥ 11 gm%
Hct	gm%	30%	≥
MCV	43.90%	61.60%	≥ 80
OF	64.5	Positive	fremtolitres (fl)
DCIP	Positive	negative	Negative
	negative		negative
Hb typing	HbA ₂ A	A ₂ A	-
Hb F	-	0.3	0.5
Hb A2	1.6	2.9	2.5%
Inclusion body	Positive	negative	negative
ผลการตรวจ	Hb H disease	α thalasse mia 1 trait	-
สัญลักษณ์	- - / - α	- - / $\alpha\alpha$	$\alpha\alpha$ / $\alpha\alpha$
Hb typing	A2A bart's H	-	A2A

กระบวนการรักษาพยาบาล (nursing process) คือ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) มีขั้นตอนดังนี้
1. การประเมินสภาพ (assessment)

2.1 ข้อมูลสุขภาพที่เบี่ยงเบน	2.2 การวิเคราะห์	2.3 การแปลผลข้อมูล
มารดาเป็น HbH disease (- - / - α)	มารดาเป็น HbH disease เป็นโรคเลือดรุนแรงปานกลาง ทำให้มารดาซีดปานกลาง	มารดาเป็นโรคเลือดรุนแรงปานกลาง
บิดาเป็น α -thalassemia 1 trait (- - / $\alpha\alpha$)	บิดาเป็นโรค α thalassemia 1 trait เป็นโรคเลือดไม่รุนแรง ทำให้ซีดเล็กน้อยทั้งคู่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ	บิดาเป็นโรคเลือดไม่รุนแรง บิดาและมารดาเป็นกลุ่มเสี่ยงทำให้ ทารกเกิด Thalassemia คือ Hb bart s Hydrops fetalis 1 ใน 4
ผลการอัลตราซาวด์ ทารก บวม น้ำ หัวใจโต	ทารกเกิด Major Thalassemia ชนิด Hydrops fetalis α - thal 1 Homozygote (--/--) หรือ Hb Bart, Hydrop fetalis ทำให้ ทารก บวม น้ำ หัวใจโต	เกิดผลกระทบต่อทารกมีความผิดปกติและ พิการในครรภ์
ซักถามความรู้เกี่ยวกับ - โรคเลือด ของมารดาและบิดา - การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค - การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารก - ผลกระทบต่อทารก มารดา - ทางเลือกในการยุติการ ตั้งครรภ์และวางแผนการตั้งครรภ์ต่อไป - ผู้ป่วยบอกไม่เคยรับทราบ ข้อมูลมาก่อน	มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับโรค HbH disease และ α thalassemia 1 trait (--/--)	มารดาขาดความรู้เพราะไม่เคย รับทราบข้อมูลมาก่อน

การวางแผนการพยาบาล (planning)

3.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค Hb H disease และโรค α thalassemia 1 trait การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารกผลกระทบต่อทารกและมารดา, ทางเลือกในการยุติตั้งครรภ์, และวางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากไม่เคยรับทราบข้อมูลมาก่อน

ข้อมูลสนับสนุน

S = สตรีตั้งครรภ์ซักถามเกี่ยวกับความรู้ โรค Hb H disease และพาหะ α thalassemia 1 trait การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารก ผลกระทบต่อทารก และมารดา ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และการวางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป การปฏิบัติตน

เมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย บอกไม่เคยรับทราบข้อมูลมาก่อน O = การสังเกต สตรีตั้งครรภ์มีหน้าที่สงสัยยกมือขึ้นถาม และมีความสนใจที่จะฟัง

3.2 วัตถุประสงค์ (objective) เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรค Hb H disease และพาหะ α - thalassemia 1 trait การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารกผลกระทบต่อทารกและมารดาทางเลือกในการยุติตั้งครรภ์ และการวางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากไม่เคยรับทราบข้อมูลมาก่อน

3.3 เกณฑ์การประเมินผล (expected outcome) สตรีตั้งครรภ์สามารถอธิบาย โรค Hb H disease และพาหะ α thalassemia 1 trait การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารกผลกระทบต่อทารกและมารดา ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์

การปฏิบัติตนได้ถูกต้อง 5 ข้อใน 5 ข้อ ก่อนออกจากโรงพยาบาล

3.4 กิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention)

3.4.1 อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค สตรีตั้งครรภ์

เป็น Hb H disease (- - / - α) เป็นโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรงปานกลางทำให้ซีดปานกลางตาเหลือง เม็ดเลือดแดงแตกง่าย คู่สมรสเป็นพาหะ α thalassemia 1 trait (- - / - α) ซึ่งเป็นโรคไม่รุนแรง ทำให้มารดาซีดเล็กน้อย (วิทยา ธิฐาพันธ์, นิสารัตน์ พัทธพัชร์ และประทีพ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2552 : 60)

3.4.2 การถ่ายทอดทางพันธุกรรมสู่ทารก

สตรีตั้งครรภ์เป็นโรค Hb H disease (- - / - α) คู่สมรสเป็นโรค α thalassemia 1 trait (- - / - $\alpha\alpha$) จะเสี่ยงต่อการถ่ายทอดโรค Hb Bart's Hydrop fetalis สู่ทารกในครรภ์ 1 ใน 4 และถ้าทารกในครรภ์เป็นพาหะที่ไม่รุนแรง หรือรุนแรงปานกลาง เมื่อโตแต่งงานกับคู่สมรสที่เป็นคู่เสี่ยงลูกก็มีโอกาสเป็นโรคเลือดรุนแรงได้มากเช่นกัน

3.4.3 อธิบายผลกระทบของโรคต่อทารกและมารดา

ถ้าทารกเป็น Hb Bart's Hydrop fetalis ทารกจะซีดมาก บวม น้ำ หัวใจโต ทารกจะตายในครรภ์ หรือทารกจะตายหลังคลอดทันที และมารดาจะเกิดโรคพิษแห่งครรภ์ (pregnancy induce hypertention) เกิดภาวะความดันโลหิตสูง บวม มี albumin ในปัสสาวะโดยเกิดเมื่ออายุครรภ์ 20 - 28 สัปดาห์ อาจเกิดการคลอดยาก เนื่องจากทารกบวม และรกใหญ่ ตลอดจนการตกเลือดหลังคลอด

3.4.4 ให้การปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์

และการวางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป เนื่องจากทารกในครรภ์ไม่สามารถมีชีวิตรอดได้ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ โดยพยาบาลให้การปรึกษาถึงผลกระทบต่อมารดาและทารก และให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์เอง และวางแผนการตั้งครรภ์ต่อไป โดยทำหมันหรือมาตรวจตั้งแต่ตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

3.4.5 อธิบายการปฏิบัติตน อาหารที่มีธาตุเหล็ก

ธาตุเหล็ก เป็นส่วนประกอบสำคัญของ ฮีโมโกลบินเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และไปสู่ทารก ก่อนตั้งครรภ์สตรีมีความต้องการธาตุเหล็ก 15 mg แต่เมื่อตั้งครรภ์มีความต้องการ 45 มิลลิกรัม อาหารที่มีธาตุเหล็กคือ ในอาหาร

น้ำหนักร้อย 100 กรัม เช่น เลือดหมู ตับหมู (ไอเซ็นเบิร์ก, 2549 : 127) ตับไก่ มีธาตุเหล็ก 25.9, 10.5, 9.4 มิลลิกรัมตามลำดับ และกะปิมีธาตุเหล็ก 38.1 มิลลิกรัม ส่วนผักใบเขียวใน 100 กรัม ได้แก่ ผักใบเขียว (Pillitteri, 2007 : 305). มะเขือพวง ผักกูด ผักโขม มีธาตุเหล็ก 43, 36.3 และ 21.4 มิลลิกรัม ตามลำดับ และควรรับประทานยาธาตุเหล็กพร้อมวิตามินซีสูง เช่น มะขามป้อม ฝรั่ง มะปรางสุก จะช่วยการดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น (Pillitteri, 2007 : 305). แต่ผลข้างเคียงของธาตุเหล็ก คือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเดิน ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วย

- แนะนำยาที่มีธาตุเหล็ก เช่น วันละ

200 มิลลิกรัมหลังอาหารธาตุเหล็ก (elemental iron) วันละ 200 มก.ต่อวัน ธาตุเหล็ก ferrous fumarate แตกตัวให้ elemental iron ร้อยละ 33 (วินัส ลิ้นหลก และคณะ, 2545 : 218) แต่ FeSo₄ แตกตัวให้ elemental iron เพียงร้อยละ 10 และควรแนะนำให้กินธาตุเหล็กพร้อมอาหาร

- แนะนำการรับประทานอาหารที่มี

folic acid สูงเพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดสตรีก่อนตั้งครรภ์ต้องการ folic acid 150 ไมโครกรัม แต่เมื่อตั้งครรภ์ต้องการเป็น 500 ไมโครกรัม ดังนั้นอาหารที่มี folic acid สูงใน 100 กรัม ตับไก่ มี folic acid 770 ไมโครกรัม, ถั่วแดงหลวงและถั่วลิสง 100 กรัม มี folic acid 179, 106 ไมโครกรัมตามลำดับ นอกจากนั้นการปรุงอาหารไม่ให้อาหารร้อนนานเกินไป เช่น การต้มผักนาน ๆ และการหั่นผักแล้วนำไปแช่น้ำจะทำลายได้ folic acid (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์, 2552 : 203) และไม่ให้ดื่มสุราในปริมาณมากเพราะกระบวนการสังเคราะห์และดูดซึมจะถูกขัดขวางแนะนำให้รับประทานยา Folic acid วันละ 5 มิลลิกรัมเพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือด วันละ 1 เม็ดหลังอาหาร

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

5. การประเมินผล (evaluation) การประเมินผลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หลังจากให้การพยาบาลแล้วสตรีตั้งครรภ์สามารถบอกความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียได้ถูกต้อง 5 ข้อ/5 ข้อ ก่อนออกจากโรงพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (nursing process ที่ 2) ได้แก่ 1 การประเมินสภาพ (assessment)

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ข้อมูลสุขภาพที่เบี่ยงเบน	2.2 การวิเคราะห์	2.3 การแปลผลข้อมูล
- ไม่เคยมีความดันโลหิตสูงมาก่อน - อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ - ปวดศีรษะ - BP 160/110 mmHg	สตรีตั้งครรภ์มีทารกในครรภ์เป็น Hb Bart Hydrop fetalis จะทำให้เกิด ความดันโลหิตสูงได้	สตรีตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง

รูปแบบวินิจฉัยการพยาบาลการวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

(Mc Farland, 1989 : 965 - 967; วิพร เสนารักษ์, 2542 : 242)

แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	สตรีตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจาก เป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3. การวางแผนการพยาบาล (planning)

3.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

สตรีตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3.2 ข้อมูลสนับสนุนปวดศีรษะ BP 160/110 mmHg

3.3 จุดมุ่งหมาย (objective) ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.4 เกณฑ์การประเมินผล (expected outcome)
ไม่ปวดศีรษะ systolic < 140 mmHg Diastolic 90 - 100 mmHg หลังให้ยาครบ 20 นาที

3.5 กิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention)

3.5.1 ดูแลให้ยาในกลุ่มออกฤทธิ์ต้านแคลเซียม (calcium antagonist) คือยา nifedipine 1 x 2 pc ทำให้มีการขยายหลอดเลือดปลายทาง มีผลทำให้ลดความดันโลหิต รักษาหลอดเลือดหัวใจโดยออกฤทธิ์ต่อหลอดเลือด เป็นกลุ่มปิดกั้นเกล็ดเลือด เพื่อป้องกันการเกิด atherosclerosis และใช้ในผู้ป่วยโรคไต

3.5.2 แนะนำให้นอนพักผ่อนเต็มที่ (absolute bed rest) มากที่สุดโดยนอนกลางวัน 2 ชั่วโมง กลางคืน 8 ชั่วโมง จะทำให้ renin angiotensin ลดลง และความดันโลหิต

จะลดลงตามมาแนะนำให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่ม และปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไตมาก ไม่จัดให้นอนราบ เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูง เพราะขนาดมดลูกอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์ จะกดหลอดเลือดแดงใหญ่ inferior venacava ให้ตีบลง ทำให้เลือดเข้าสู่ไตน้อยลง มีปฏิกิริยาต่อ angiotensin I, II, จะทำให้หลอดเลือดบีบตัว ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น

3.5.3 สังเกตอาการปวดศีรษะและวัดความดันโลหิตทุก 5 นาทีจนครบ 20 นาที ถ้า Diastolic < 110 mmHg ให้ยาซ้ำอีก (Hydralazine 5 - 10 mg. v push)

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

5. การประเมินผล (evaluation) การประเมินผลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หลังจากให้การพยาบาลแล้ว และให้ยา Hydralazine 5 - 10 mg. v push ครบ 20 นาที สตรีตั้งครรภ์ ไม่ปวดศีรษะ BP 130/ 90 mmHg

กระบวนการพยาบาล (nursing process ที่ 3) ได้แก่

1. การประเมินสภาพ (assessment) 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ข้อมูลสุขภาพที่เบี่ยงเบน	2.2 การวิเคราะห์	2.3 การแปลผลข้อมูล
S = ไม่ปวดศีรษะ S = น้ำหนักเพิ่ม 1 เดือน 4 กิโลกรัม O = BP 160/110 mmHg O = บวม + 2, O = urineAlbumin + 2 เป็น severe preeclampsia	ผู้ป่วยรายนี้เป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (severe preeclampsia) เพราะ - ไม่เคยเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน แต่ทารกในครรภ์เป็น Hydrop fetalis severe preeclampsia ทำให้เกิด eclampsia ร้อยละ 7 - 14	สตรีตั้งครรภ์เป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (severe preeclampsia) สตรีเสี่ยงต่อการชักสูง

รูปแบบวินิจฉัยการพยาบาลการวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

(Mc Farland, 1989 : 965 - 967; วิพร เสนารักษ์, 2542 : 242)

แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	เสี่ยงต่อการชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (severe preeclampsia)

3. การวางแผนการพยาบาล

3.1 วินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการชัก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (severe preeclampsia)

ข้อมูลสนับสนุน S = ไม่ปวดศีรษะ S = น้ำหนักเพิ่ม 1 เดือน 4 กิโลกรัม O = BP 160/110 mmHg O = บวม + 2 O = urineAlbumin + 2

3.2 จุดมุ่งหมาย (objective) ไม่เกิดอาการชัก

3.3 เกณฑ์การประเมินผล (expected outcome)

ไม่มีอาการชักไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่หรือเจ็บชายโครงขวา น้ำหนักเพิ่ม 2 กิโลกรัม/เดือน ความดันโลหิต 110/80 mmHg - < 140/90 mmHg บวมลดลง Deep tendon reflex + 2 Urine Albumin negativeUrine protein 24 ชั่วโมง < 150 mg. Urine output ≥ 0.5 cc./Kg./hr. หรือ ≥ 100 cc./ใน 4 ชั่วโมง

3.4 กิจกรรมการพยาบาล (nursing interventions)

3.4.1 ดูแลให้ได้รับ MgSO₄ (10%) Push ใน 6 - 10 นาที

3.4.2 และดูแลให้ MgSO₄ (50%) 10 grams + 5/D/N/2 1000 cc. (V) drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ขณะตั้งครรภ์ และให้จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันการชัก ออกฤทธิ์ที่ปลายประสาทกลาง ป้องกันการชัก ทำให้

เกิดกระตุกประสาท peripheral neuromuscular Block (คาลาร์ ลักเนอร์, 2552 : 2557).

3.4.3 ดูแลให้พักผ่อนบนเตียงและทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงให้มากที่สุด

3.4.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบมาก แสง เสียง และการสัมผัส

3.4.5 สังเกต prodromal symptoms ของการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นยอดอกหรือลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงอย่างรุนแรง ถ้าพบแสดงว่าใกล้ชัก

3.4.6 วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ช่วงตื่นนอนยกเว้นเวลาหลับ

3.4.7 ชั่งน้ำหนักทุกอาทิตย์

3.4.8 สังเกตอาการบวมกดบวมที่ขาบวม 1 + กดบวม 2 มม. และจะหายไปทันทีบวม 2 + กดบวม 4 มม. และจะหายไปใน 10 - 15 วินาที บวม 3 + กดบวม 6 มม. และจะหายไปใน 1 นาที (Ricci, 2010 : 549).

3.4.9 ตรวจ deep tendon reflexs ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าพบ DTR เพิ่มขึ้นแสดงว่าใกล้ชัก (Moyet, c & Juall, L., 2006 : 906)

3.4.10 วัด Urine Protein 24 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้าค่าสูงแสดงว่าอาการของโรคแย่ลงค่าปกติ <150 mg./24 hr. (มาณี ปิยะอนันต์, 50 : 424)

3.4.11 เตรียมอุปกรณ์เมื่อมีอาการชักให้พร้อม และเตรียมอุปกรณ์ทำคลอดให้พร้อม

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

5. การประเมินผล (evaluation) หลังการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้แล้วพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการชักไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุดแน่นลึนปีหรือเจ็บชายโครงขวา น้ำหนักเพิ่ม 2 กิโลกรัม/เดือน ความดันโลหิต 130 /90 mmHg บวมลดลง Deep tendon reflex + 2 Urine Albumin negative Urine protein 24 ชั่วโมง 140 mg.

ข้อเสนอแนะ

1. จากกรณีศึกษาคู่สมรสเป็น อัลฟาธาลัสซีเมีย ทำให้ทารกเกิด Hb bart's Hydrop fetalis การคัดกรองเบื้องต้นและตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ตั้งแต่เบื้องต้น และให้การปรึกษาตั้งแต่อายุครรภ์น้อย ๆ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น

2. กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนของการประเมินสภาพสามารถใช้แบบประเมินได้หลาย ๆ แบบแต่ผู้เขียนบทความ ใช้แบบประเมินของกอร์ดอน (functional health pattern) สามารถครอบคลุมปัญหา ร่างกายและจิตสังคมได้ดี

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาล ในขั้นตอนของการแยกหมวดหมู่ข้อมูล และการวิเคราะห์ การแปลความหมายของข้อมูล ต้องผสมผสานความรู้มากมาย ซึ่งเป็นปัญหาของนักศึกษาพยาบาลต้องฝึกฝนประสบการณ์

อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยการพยาบาล สามารถใช้แบบแผนสุขภาพ Gordon หรือ nanda หรือการวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบแผนตอบสนองของบุคคลก็ได้แต่ผู้ให้การพยาบาลได้ยึดหลักของการวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบแผนของ gordon

4. การวางแผนการพยาบาล ในหัวข้อการเขียนเกณฑ์การประเมินผลถ้าเขียนได้ครอบคลุมปัญหาและเขียนจาก subjective data แล้วตามด้วย objective data ซึ่งเขียนจากการตรวจร่างกายจากศีรษะจดปลายเท้าแล้วตามด้วยผลเลือด จะทำให้นำไปสู่การเขียนบันทึกการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

5. บทบาทพยาบาลก็คือ care, curative nursing, prevention promotion. health education จากกรณีศึกษา

นี้เราสามารถปรับบทบาทพยาบาลเข้ากับทุกปัญหาได้

6. การประเมินผลหลังปฏิบัติงาน ควรประเมินตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้และเขียนในบันทึกการพยาบาลในช่องของการประเมินผลให้ครอบคลุม

สรุป

จากกรณีศึกษาพบว่า ถ้าคู่สมรสทั้งคู่เป็นโรค Hb H disease กับ α - thalassemia 1 trait ทำให้ทารกเกิด hydrop fetalis พยาบาลควรให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อสตรีตั้งครรภ์จะได้วางแผนในการตั้งครรภ์ต่อไป และดูแลภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เสี่ยงต่อภาวะชัก เนื่องจากความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงต่ออันตรายจากความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ผลการดำเนินงานและแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554*. นนทบุรี : ม.ป.ท.
- คาลาร์, ลักเนอร์. (2552). *การวางแผนการพยาบาล มารดาและทารก*. (คณาจารย์สถาบันบรมราชชนกผู้แปล) (งามนิตย์ รัตนานุกูล บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์. (2554). *การประชุมวิชาการครั้งที่ 26 Theme: From Theory to Reality*. เมื่อวันที่ 4 - 7 ตุลาคม 2554. โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน เพชรบุรี กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ธีรพงศ์ เจริญวิทย์ และคณะ. (2551). *สูติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โอเอสพินด์ตั้งเข้าส์.
- ประสงค์ ตันมหาสมุทร และคณะ. (2553). *สูตินรีเวชทันตศุค*. กรุงเทพฯ : พีโอลิฟวิงจำกัด.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2543). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : พีโอลิฟวิง. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2552). *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 1 - 7* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เยื่อน ตันนิรันดร์, วรพงศ์ ภู่งศ์ และศุภวิทย์ มุตตามระ. (2551). *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. (เรียบเรียงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

- วิบูลย์ เรืองชัยนิคม และคณะ. (2556). *เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ ร่วมสมัยในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์*. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- วิพร เสนารักษ์. (2542). *การวินิจฉัยการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- วินัส ลีลกุล และคณะ. (2545). *โภชนาการศาสตร์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บุญศิริวัฒน.
- สมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ และคณะ. (2553). *การให้บริการอนามัย การเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ไอเซ็นเบิร์ก. (2549). *คู่มือการตั้งครรภ์คุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). (พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานุกาญ์แปล). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- Moyet, C .& Juall, L. (2006). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Actice*. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Pillitteri, A. (2007). *maternal & child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. 5th Edition. Philadelphia: Lippincott williams & Wilkins. thalassemia trait in pregnancy. Int J Gynecal obstet, 86, 347 : 350.
- Ricci, S .S. (2010). *Essentials of Maternity Newborn, & Women, s Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott williams & Wilkins.
- Gibbs, L. L. & Engebretson, J.C. (2013). *Maternity Nursing Care*. USA.: Delmar, cengage. Learning.