

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด กรณีศึกษา 2 ราย และเพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา : การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ของผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 - กันยายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้คลอด และเปรียบเทียบกรณีศึกษาผ่านการใช้กระบวนการพยาบาล

ผลของการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 เป็นหญิงไทยอายุ 36 ปี มารดาครรภ์ที่ 2 มีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงในครรภ์ก่อนได้รับการผ่าตัดคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีความดันโลหิตสูง มีอาการหายใจเหนื่อย ไอ มีเสมหะ ฟังปอดมีเสียง Crepitation มีภาวะน้ำท่วมปอด ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินและได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรก มีอาการปวดศีรษะ ตาลาย บ้านหมุนและจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ มีอาการเจ็บครรภ์ไป โรงพยาบาลชุมชน และได้ส่งต่อมายัง โรงพยาบาลกระบี่ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ขณะรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ มีความดันโลหิตสูง มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ มีปัสสาวะออกน้อย หายใจเหนื่อย ตาลาย ฟังปอดมีเสียง Crepitation ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดเหมือนกันแต่มีความแตกต่างกันในเรื่องอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรคและความซับซ้อนของปัญหา

สรุป : การรักษาของแพทย์และการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลในภาวะวิกฤตที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังคลอดตลอดจนถึงวางแผนการจำหน่าย ทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ บรรลุเป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย การพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล เน้นการประเมินความเสี่ยงอย่างละเอียด การตรวจร่างกายอย่างละเอียด การเฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของมารดาและทารก

คำสำคัญ : ผู้คลอด , Severe pre eclampsia , Pulmonary edema , การพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่, E-mail: pattaraporn.khr@gmail.com

Nursing Care of a Parturient with Severe Preeclampsia Complicated by Pulmonary Edema : Case Studies

*Pattaraporn Khruayot **

Abstract

Objective : This study aimed to compare nursing care in two cases of severe preeclampsia complicated by pulmonary edema, and to provide practical guidance for nursing management in similar obstetric emergencies.

Methods: A comparative case study was conducted at Krabi Hospital between November 2023 and September 2024. Two women diagnosed with severe preeclampsia and pulmonary edema were reviewed using medical records, and their nursing care was analyzed within the framework of the nursing process.

Results of the study: Case 1 was a 36-year-old multigravida with recurrent severe preeclampsia who presented with uncontrolled hypertension, dyspnea, productive cough, and pulmonary crepitations. She underwent emergency cesarean section and required intensive care. Case 2 was a 22-year-old primigravida referred from a community hospital, presenting with headache, dizziness, epigastric pain, oliguria, and pulmonary signs. She also underwent emergency cesarean delivery with close ICU monitoring. Although both cases shared the same diagnosis, their clinical severity, complexity of problems, and nursing needs differed.

Conclusion: Comprehensive treatment and individualized nursing care throughout the perinatal period enabled both mothers to recover safely, ensuring maternal safety and neonatal survival. Effective nursing management requires thorough risk assessment, vigilant monitoring, and multidisciplinary collaboration to reduce complications and improve outcomes.

Keyword : severe preeclampsia, pulmonary edema, obstetric nursing, maternal outcomes, case study

* Professional Nurse, Krabi Hospital, E-mail: pattaraporn.khr@gmail.com

บทนำ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง (Severe preeclampsia) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดระหว่างรกกับมดลูก ส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงร่วมกับความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของมารดาโดยมักเกิดภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์⁽¹⁾ และมีลักษณะที่รุนแรงกว่าความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทั่วไป หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก รองจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ประเทศไทย พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะชัก รกลอกตัวก่อนกำหนด หัวใจล้มเหลว และภาวะน้ำท่วมปอด⁽¹⁻²⁾ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูง⁽³⁾ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันที่

ภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) เกิดจากการรั่วของของเหลวเข้าสู่ถุงลม ทำให้แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง ซึ่งสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของหัวใจ และปริมาณน้ำเกินในร่างกาย⁽⁴⁾

โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด 447 เตียง ให้การบริการผู้คลอดทั้งรายปกติและมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม พบว่าผู้คลอดเฉลี่ยปีละกว่า 3500 ราย ข้อมูลจากสถิติย้อนหลัง 3 ปีของห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า จำนวนผู้ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง 183,171 และ 200 ราย ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด 2,2 และ 7 ราย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยยังไม่พบการเสียชีวิตในกลุ่มนี้

ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์กรณีศึกษามารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด จำนวน 2 ราย ในลักษณะเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับพยาบาลห้องคลอด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาล “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จึงได้ศึกษากรณีศึกษาในผู้ป่วย 2 ราย หวังต่อยอดเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความซับซ้อนของปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้คลอดแต่ละราย
3. เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกรณีศึกษา (Comparative Case Study) ของผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอด จำนวน 2 ราย ซึ่งได้รับการรักษาที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงกันยายน 2567 ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เลือกผู้คลอดที่จะทำการศึกษาจากผู้คลอดที่ได้รับการดูแลเป็นโรคซับซ้อนที่น่าสนใจในหอผู้ป่วยห้องคลอดจำนวน 2 ราย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้คลอด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต ผลตรวจร่างกาย และการประเมินสภาพของผู้คลอด

2. ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ และแผนการรักษาของแพทย์ นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์และวางแผน สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะ

3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเอกสารและตรวจสอบความถูกต้องนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เรียบเรียงเนื้อหาวิชาการ จัดพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีประเด็นที่เหมือนกันคือ มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง ยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีการผ่าตัดคลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหลังคลอดในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้ง 2 ราย แต่รายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนที่น้อยกว่าไม่มีอาการและอาการแสดง ส่วนในรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่า อาการและอาการแสดงชัดเจน การดูแลจึงแตกต่างกันในบริบทของผู้คลอดแต่ละราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 36 ปี น้ำหนัก 72.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงในครรภ์ก่อนผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด ปัจจุบัน ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาล ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	หญิงไทย อายุ 22 ปี น้ำหนัก 79.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ตั้งครรภ์ที่ 1 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 1 วัน ผ่าครรภ์ที่สถานีนานา มีครรภ์แรก 1 ปี ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

จากตารางที่ 1 พบว่า รายที่ 1 มีอายุมาก ค่าดัชนีมวลกายเกินอ้วน เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาก่อน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซ้ำ รายที่ 2 เป็นครรภ์แรกอายุน้อย มีค่าดัชนีมวลกายสูงอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 2 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เด่นชัดต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษมากกว่าครรภ์หลัง⁽⁵⁾

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะอาการและอาการแสดง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ลักษณะอาการและอาการแสดง	ไม่มีอาการเด่นชัด	ปวดศีรษะ ตาลาย จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และหายใจเหนื่อย ก่อนมีอาการเจ็บครรภ์

จากตารางที่ 2 พบว่า รายที่ 1 มีลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเด่นชัด แต่ตรวจพบจากการประเมินตามนัดในคลินิก ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความเสี่ยง^(1,4)

รายที่ 2 แสดงอาการชัดเจนของภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง ซึ่งรวมถึงอาการทางระบบประสาทและระบบหายใจ จึงสามารถนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว^(1,2)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตรวจร่างกาย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การตรวจร่างกาย	ความดันโลหิต 190/127 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดใส ระดับออกซิเจนในเลือด 98% ตรวจพบขาบวม 2+ สะท้อน DTR 2+ ไม่มีอาการนำของการชัก หลังนอนพักวัดความดันโลหิตซ้ำ 168/122 มิลลิเมตรปรอท	ความดันโลหิต 175/143 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด 98% ฟังเสียงปอดใส สะท้อน DTR ระดับ 2+ ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และหายใจเหนื่อย ตาลาย มีอาการนำของการชัก

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง แต่ลักษณะการแสดงอาการแตกต่างกันอย่างชัดเจน^(6,7) โดยผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่มีอาการนำของการชัก แต่พบค่าความดันโลหิตสูงและขาบวม ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการนำอย่างชัดเจน ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการประเมินอาการเชิงลึก แม้ผลการตรวจเบื้องต้น เช่น เสียงปอดและค่าออกซิเจนจะปกติ⁽²⁾

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Platelets (PLT) 291,000uL, Alkaline Phosphatase 189 U/L, UPCR 0.18 mg/dL, BUN 7 mg/dL, Magnesium 3.8 mg/dL, Creatinine 0.45 mg/dL, eGFR 129.32 mL/min/1.73m ²	Platelets (PLT) 172,000uL, Alkaline Phosphatase 133 U/L, UPCR 0.75 mg/dL, Magnesium 3.6mg/dL, Creatinine 0.43 mg/dL, eGFR 144.83 mL/min/1.73m ² Sodium 132 mmol/L, Blood Gas pH 7.551, pO ₂ 125.8 สูง, pCO ₂ ต่ำ, HCO ₃ ⁻ 22.1 mEq/L

จากตารางที่ 4 พบว่า รายที่ 1 ภาวะการทำงานของอวัยวะสำคัญยังปกติ รายที่ 2 มีความผิดปกติชัดเจน ทั้งด้านการทำงานของไต (โปรตีนรั่ว) ความผิดปกติของเกลือแร่⁽⁶⁾ และความสมดุลกรด-ด่าง⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากกว่ารายที่ 1^(1,4)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง 2. เสี่ยงต่อภาวะพิษจากแมกนีเซียมเนื่องจากได้รับยาแมกนีเซียม 3. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากของเหลวคั่งในปอดจากภาวะน้ำท่วมปอด 4. ปวดแผลผ่าตัดตลอด 5. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการผ่าตัดตลอด	1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง 2. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากมีของเหลวคั่งในปอดจากภาวะน้ำท่วมปอด 3. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง 4. ปวดแผลผ่าตัดตลอด 5. เสี่ยงต่อภาวะพิษจากแมกนีเซียมเนื่องจากได้รับยาแมกนีเซียม 6. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการผ่าตัดตลอด 7. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

จากตารางที่ 5 พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกัน : ทั้งสองกรณีต่างมีการวินิจฉัยหลักที่เน้นภาวะวิกฤติ ได้แก่ เสี่ยงต่อการชัก, การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง, เสี่ยงต่อพิษจากแมกนีเซียม, ปวดแผล, และความวิตกกังวล^(6,9)

มีความต่างกันรายที่ 1 เน้นภาวะวิกฤติระยะเฉียบพลัน ส่วนรายที่ 2 ครอบคลุมมากกว่า โดยเพิ่มมุมมองการฟื้นฟูและการให้ความรู้หลังคลอดเนื่องจากการดาเป็นครั้งแรก

สรุป

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษามารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดทั้ง 2 ราย พบว่ามีการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันในด้านภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการชัก การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง และภาวะพิษจากแมกนีเซียม รวมถึงอาการปวดแผลและความวิตกกังวล แต่ความแตกต่างด้านประวัติบุคคล การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่มีความรุนแรงที่แตกต่างกันระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม รายที่ 2 มีการวินิจฉัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งสะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูและการพยาบาลต่อเนื่องหลังระยะวิกฤติ

ผลการเปรียบเทียบชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยรายแรกเน้นการจัดการปัญหาเฉียบพลันเพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิต ขณะที่รายที่สองมีการประเมินและวางแผนที่ครอบคลุมทั้งภาวะฉุกเฉินและการเตรียมความพร้อมสู่การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด อันสะท้อนให้เห็นว่าการพยาบาลมิได้จำกัดอยู่เพียงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าแต่ยังต้องผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงร่วมกับน้ำท่วมปอดควรให้ความสำคัญทั้งในด้านการจัดการปัญหาวิกฤติอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองภายหลังคลอด อันจะช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกอย่างยั่งยืน

สรุป

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำท่วมปอดเป็นภาวะวิกฤติที่มีผลกระทบต่อชีวิตของทั้งมารดาและทารก การดูแลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ การนำความรู้มาช่วยให้สามารถประเมินสัญญาณเตือนล่วงหน้าได้อย่างทันท่วงที เช่น การติดตามสัญญาณชีพ การเฝ้าระวังอาการหอบเหนื่อย ความอึดตัวของออกซิเจน ปริมาณน้ำเข้าออก และการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ อันเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจรักษาและการรายงานต่อทีมสหวิชาชีพอย่างแม่นยำ และการจัดการภาวะวิกฤติอย่างทันเวลาร่วมกับการดูแลต่อเนื่องในทุกระยะของการคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการบูรณาการการดูแล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลผู้คลอดคือ “แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย” นอกจากนี้ยังสามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยจัดทำแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังและการให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ทั้งในห้องคลอดและระหว่างการส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) เพื่อให้การพยาบาลมีความต่อเนื่องและลดความเสี่ยงต่อภาวะรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เช่น สูติแพทย์ แพทย์วิสัญญี และพยาบาลวิกฤติ ในการวางแผนการดูแลร่วมกันอย่างบูรณาการ ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการในงานห้องคลอดการนำความรู้และแนวปฏิบัติไปขยายผลสู่ เครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ จะช่วยให้บุคลากรในเครือข่ายมีความเข้าใจตรงกัน สามารถเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ตลอดจนมีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนและปลอดภัย ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงระบบบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกระดับ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้อย่างเป็นรูปธรรม เพิ่มความมั่นใจและความปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารก ตลอดจนสามารถต่อยอดสู่การพัฒนานวัตกรรมหรือแนวทางการวิจัยเพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาลในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. Obstet Gynecol. 2020;135(6):e237–60.
2. Magee LA, von Dadelszen P, Stones W, Mathai M. *The FIGO textbook of pregnancy hypertension: an evidence-based guide to monitoring, prevention and management*. London: The International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2020.
3. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet. 2006;367(9516):1066–74.
4. Dennis AT, Solnordal CB. Acute pulmonary oedema in pregnant women. Anaesthesia. 2012;67(6):646–59.
5. รัชณี ศรีไชย. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2562;37(3):112-23.
6. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงและภาวะครรภ์เป็นพิษ. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2566.
7. จิตรา วงษ์สุวรรณ. ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเรือนแก้วการพิมพ์; 2563.

8. สถาบันมารดาและทารก กรมอนามัย. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงและครรภ์เป็นพิษ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
9. วิทยา จันทร์ดา. จิตวิทยาสุขภาพสำหรับการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2561.
10. วิชัย เอกพลากร. โรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน: คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561. น. 1150-65.