	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา	
	วิธีปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) CNPB	ฉบับที่ : CNPG-YH-OBS-06
	วันที่ออกเอกสาร : 31/06/67	แก้ไขครั้งที่ : 02 หน้าที่ : 1 หน้า 1 ของ 7 หน้า

เรื่อง : แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	
หน่วยงาน : ห้องคลอด	กลุ่มงาน : การพยาบาล
<h3>Clinical Nursing Practice Guideline</h3> <p>เรื่อง : เรื่อง : แนวทางการการพยาบาลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p> <p style="text-align: center;">งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา</p>	

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวพารินะห์ กาจิ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวสุโรยา สาและ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นางอัญชญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้เห็นชอบเอกสาร



(นางสาวมนตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะย็อรัง)

ผอ.ก.รพร.ยะลา



YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL

ประเภท : CNPG

หมายเลขเอกสาร : : CNPG-YH-OBS-06

เรื่อง แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์

วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/6/2567

ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล

ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า2/7

นโยบาย/วัตถุประสงค์


เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะการดำเนินงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ (Nursing Care of Pregnant Women with Thyroid Dysfunction)

วัตถุประสงค์

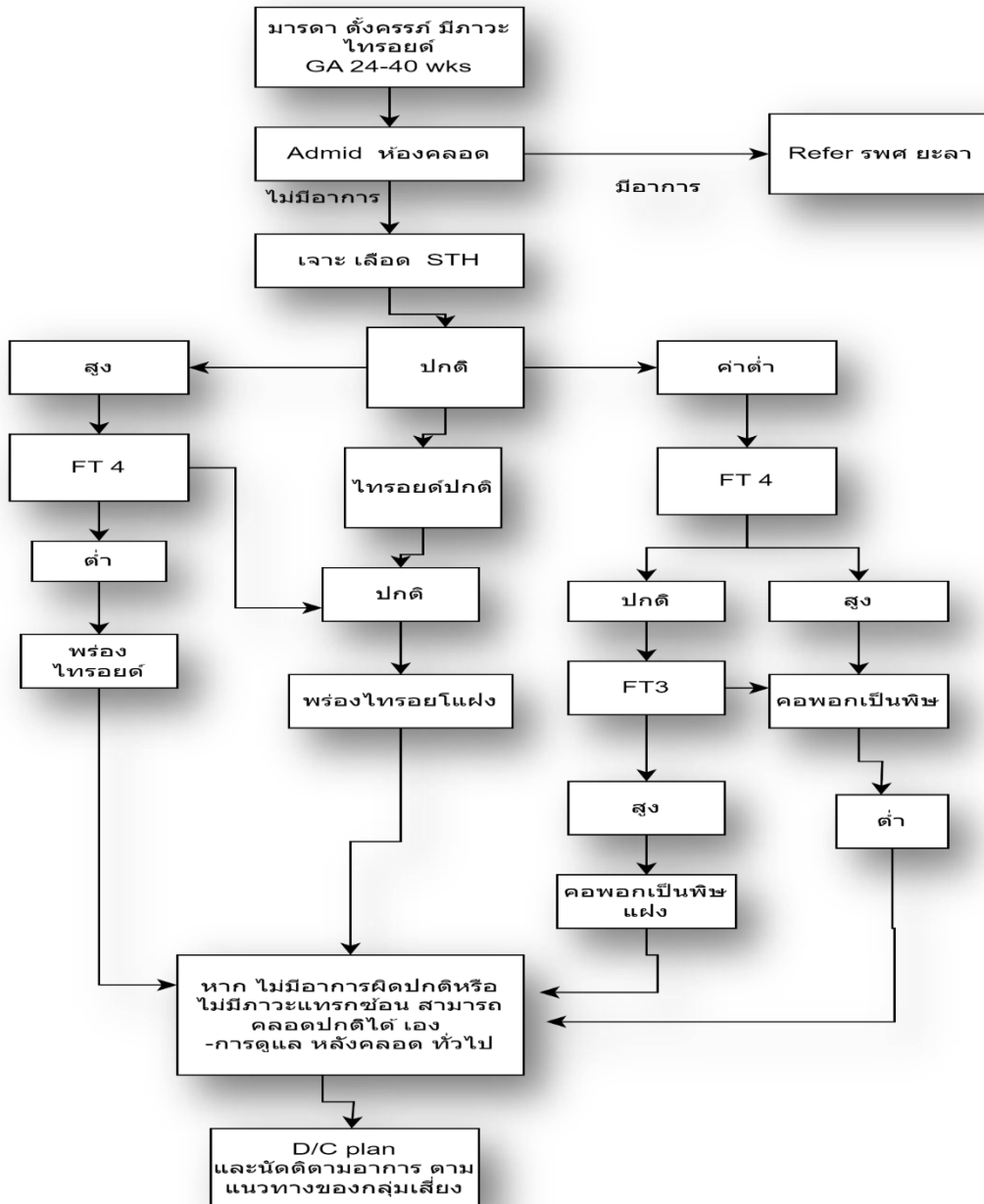
1. เพื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบภาวะผิดปกติของไทรอยด์ฮอร์โมนควรได้พบสูติแพทย์ ทันทีที่ตรวจพบภาวะผิดปกตินี้ ทั้งนี้พยาบาลควรได้คัดกรองโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งพบสูติแพทย์และตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก


2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมที่สุด และรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค

3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจถึงอาการไม่สุขสบายรวมทั้งอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ จะมีอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย และอาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา อาการและอาการแสดง ภาวะการทำงานของต่อมไทรอยด์มากกว่าปกติ มีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์โต (Goiter) เหนือออกมากกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกใจสั่น กระวนกระวาย มือสั่น ความดันโลหิตสูง มีภาวะวิกฤตของต่อมไทรอยด์ (thyroid storm) และการทำงานของหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) กรณีไม่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง หรือมีการติดเชื้อรุนแรง อาจเกิดภาวะวิกฤตของต่อมไทรอยด์ (thyroid storm) โดยจะมีอาการและอาการแสดง ได้แก่ มีไข้สูง มีอาการสับสน ใจสั่น และการทำงานของหัวใจล้มเหลว (Khoo & Lee, 2013) ภาวะการดำเนินงานของต่อมไทรอยด์น้อยกว่าปกติ มีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น เหนื่อยง่าย ท้องผูก ผอมลง นอนไม่หลับ ความคิดช้า เสียงเปลี่ยน และทนต่ออากาศหนาวไม่ได้

 <p>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</p>	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : : CNPG-YH-OBS-06
เรื่อง แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : -31/6/2567
ผู้จัดทำ : งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า3/7


Flow Flow Chart ไทรอยด์




 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-06
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิ.ย. 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 4/7

การพยาบาล


FocusGold/out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน มารดาที่มีภาวะ ไทรอยด์ขณะรอ คลอด G:ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น HR<100 , hard faile G:ได้รับการรักษา หรือส่งต่อ ตาม แนวทาง ที่วางไว้ O: HR>100 ,ไม่มี hard faile</p>	<p>S; มีใจสั่น เป็น ช่วงๆ แต่ได้รับยา ไทรอยด์ ตาม แพทย์ สั่ง O:Dx เป็น ไทรอยด์ มีการ ส่งต่อ ให้ รพศ.ดู เคส แล้ว โดย จะนัด ทุก1- 2 เดือน ตาม เกณฑ์ การ นัด O:ค่า THS ต่ำ Free 3,Free T4 สูง</p>	<p>ระยะที่ 1 ของการคลอด -ดูแล ให้ นอน พักบนเตียง ให้ นอน ตะแคงซ้าย หาก ให้ On O2 canula 3 lpm - อาจจะต้องประเมิน EKG ใน รายที่มี อาการ ใจสั่น บ่อย -งด กิจกรรม ให้ bed rest บนเตียง หากมีอาการเหนื่อย -ประเมิน v/s ทุก 4 hr -ให้ ประเมิน NST เวนละครั้ง -ประเมินทารกตื่น ทุกเวร -ประเมินอุณหภูมิร่างกาย หาก มีไข้ ให้รายงานแพทย์ ทราบทันที -มีการประเมิน ทารก ในครรภ์ เป็นระยะๆ .U/S โดย แพทย์ เพื่อดูภาวะการเจริญเติบโตเจริญเติบโตของทารก -เฝ้าระวัง เจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ในอายุครรภ์ น้อย กว่า 36 สัปดาห์ -อธิบายให้ มารดาและญาติ ทราบถึงแผนการรักษา และ ภาวะเสี่ยงสูงในทุกๆระยะของการ ตั้งครรภ์และการคลอด ให้ ทราบ และอาการที่จะต้องส่งต่อหากมีความ จำเป็น เร่งด่วน</p> <p>ระยะที่ 2 ของการคลอด 1. วัดสัญญาณชีพของผู้คลอดให้ถี่ขึ้นเป็นทุก 10 นาที หาก พบว่าชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที เป็นอาการแสดงว่าผู้คลอดอาจมี ภาวะหัวใจวาย รายงานแพทย์</p>	<p>-มารดา ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนใน ระยะการคลอดและ หลังคลอด -ทารกตื่น มากกว่า 10 ครั้ง/วัน -ไม่มีภาวะ IUGR -NST reactive -BP อยู่ในช่วงค่าปกติ ไม่มี ไข้ HR 88-98/ min มีอาการใจสั่นเป็น บางครั้ง -ในกรณี ที่เข้าช่วยการ ส่งต่อ ควรส่งต่อไปยัง รพศ อย่างทันท่วงที -หากคลอด ปกติ ได้ ให้ระวังเรื่อง ยา และ การให้นมบุตร และ - แนะนำการคุมกำเนิด</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-06
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิ.ย. 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 5/7

Focus Gold/out come	Assess ment	Intervention	Evaluati on
<p>ต่อ</p>		<p>2. ให้ On O2 canula 10 lpm</p> <p>3. ให้ผู้คลอดเบ่งให้น้อยที่สุดเพราะการเบ่งท าให้หัวใจ ทำงานมากขึ้น แพทย์อาจช่วยคลอดโดยการท าสูติศาสตร์หัตถการ</p> <p>เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พร้อมรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการและอาการแสดงของการตกเลือดเพื่อการช่วยเหลือที่ทันการณ์</p> <p>ระยะหลังคลอด</p> <p>1. จัดท่าให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้นอนพักบนเตียงในท่า Semi-Fowler เพื่อลดการท างานของหัวใจ และช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น</p> <p>2. ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยการวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ จากนั้น ประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง หากพบว่าภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดามีไข้ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตมี Pulse Pressure กว้างขึ้น มีอาการกระวนกระวาย สับสน ให้ระวังว่ามารดาอาจมีภาวะวิกฤติจากไทรอยด์(Thyroid Storm) ซึ่งจะท าส่งเสียชีวิตได้ ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อการช่วยเหลือ</p> <p>3 ทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บ เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ สังเกตเลือดที่ออกตลอดจนปริมาตรของเลือด เพื่อประเมินว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือไม่ และยังเป็น การป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บด้วย</p> <p>4 ประเมินการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกและเค้นเลือดที่ค้างออก เพื่อป้องกันการตกเลือด</p> <p>5 ดูแลให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น และยังเป็น การลดความเครียดหลังคลอด</p>	




	YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-06
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะไทรอยด์ขณะตั้งครรภ์		วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิ.ย. 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด		ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 6/7

Focus Gold/out come	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ต่อ</p>		<p>6 ดูแลให้มารดาได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน</p> <p>7. ในกรณีไม่รุนแรง มารดาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ได้รับยา PTU ในปริมาณน้อยไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อวัน แพทย์อาจพิจารณาให้เล็ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ แต่ต้องติดตามผลการท างานของต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิด คือ T4 และ TSH ยกเว้นในกรณีที่มารดามีปัญหาของหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ให้งดการให้นมบุตรเพราะการให้นมบุตรจะกระตุ้นให้หัวใจทำงานมากขึ้นและมารดาพักผ่อนได้น้อยลง อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จึงต้องอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ และให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลทารกต่อไป</p> <p>8. ในส่วนของการวางแผนครอบครัว ในรายที่อาการไม่รุนแรงสามารถมีบุตรได้อีก โดยเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี และมารดาต้องไปรับการรักษา และดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมจะมีบุตร ในกรณีที่มีบุตรพอแล้วแนะนำ ให้ทำหมัน</p> <p>9. ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ได้รับยา PTU เพื่อการรักษา นั้น อาจมีการแสดงของต่อมไทรอยด์ถูกกดจะมีอาการง่วง ซึม เคลื่อนไหวช้าลง ไม่ค่อยร้อง ควรปรึกษากุมารแพทย์ทันที</p>	

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : CNPG หมายเลขเอกสาร : CNPG-YH-OBS-06
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีภาวะไตรอยด์ขณะตั้งครรภ์	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 26 มิ.ย. 2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 02 หน้า/จำนวนหน้า : 7/7

เอกสารอ้างอิง

1. นงลักษณ์ เฉลิมสุข, และฉวี เบาทรวง. (2562). การพยาบาลสูงขณะตั้งครรภ์. ใน บังอร ศุภวิทิต พัฒนา และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (บรรณาธิการ), การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (น. 73-99). โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้งแอนเซอร์วิส.
2. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2558). ความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษในปัจจุบัน.วารสาร การศึกษาการแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 32(4), 364-376. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/download>
3. เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี. (2565). ความคลาดเคลื่อนในการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. ใน เพิ่มศักดิ์ สุเมขศรี, โสภภาพรณ เงินฉ่ำ, และอรพินธ์ เจริญผล (บรรณาธิการ), วิถีปฏิบัติรูปแบบ ปัจจุบันในการดูแลปริก าเนิต พิมพ์ครั้งที่ 1. (น. 21-29). กรุงเทพฯ: ธนาเพชร.
4. สถิติข้อมูลผู้คลอด. (2565) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
5. จุฬารัตน์ หัวหาญ (2564)การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไตรอยด์เป็นพิษ: การประยุกต์ใช้แบบ แผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ.วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ.4 (2),6-7 สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/download>

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชญา โชติช่วง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	(นายทินกร บินหะยี่อารัง) ผอ.รพ.ระยอง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระยอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต