

นางสาวแวนูรียะห์ แวปือราเฮ็ง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

### การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยในประเทศไทย มีผลทั้งต่อมารดา และทารก ในครรภ์ จากข้อมูลสถิติพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในห้องคลอดทั้งหมดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 2566 และ 2567 มีจำนวน 454, 906 และ 494 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย preeclampsia with severe feature , CHT with superimposed preeclampsia, Eclampsia ที่ส่งต่อ ทั้งหมดตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565 2566 และ 2567 จำนวน 1, 5 และ 3 ราย ตามลำดับ

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ preeclampsia ได้แก่ 1) ครรภ์แรก ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป 2) ครรภ์หลังที่มีอายุ > 35 ปี 3) เคยมีภาวะ ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน 4) มีพันธุกรรม ประวัติในครอบครัวโดยเฉพาะมารดา พี่สาว น้องสาวมีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ 5) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 หรือ 2 6) การ ตั้งครรภ์แฝด 7) การตั้งครรภ์ไขปลาคอก 8) การตั้งครรภ์ที่มีทารกบวมน้ำ 9) สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้ระบบ ทางเดินปัสสาวะ 10) สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคไต 11) สตรีที่มีภาวะโรคอ้วน หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 kg/m<sup>2</sup> ขึ้น ไป 12) สตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติปัจจัยการแข็งตัวของเลือด และ 13) สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาภาวะ โภชนาการ เช่น ขาดวิตามินซี วิตามินอี ขาดแคลเซียม โรคอ้วน เป็นต้น ส่วนอาการและอาการของภาวะ preeclampsia ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่า จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ความดันโลหิต  $\geq 140/90$  - $160/110$  mmHg. การ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะ การรักษาภาวะ preeclampsia แพทย์มักจะรักษาด้วยยา ป้องกันการชัก (Anticonvulsant) คือ ยา Magnesium sulfate (MgSO<sub>4</sub>) เป็นอันดับแรก โดยการบริหารยา เริ่มให้ loading dose ด้วย 10% MgSO<sub>4</sub> จำนวน 4-6 กรัม กล่าวคือ **Loading dose** 10% MgSO<sub>4</sub> 4 gm + 5%D/W 100 cc IV slowly push within 15 นาที (5%D/W 32 cc+ 50% MgSO<sub>4</sub> 4 gm IV rate 160 cc/hr) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ นาน 15-20 นาที ด้วยอัตราไม่เกิน 1 กรัม/นาที และตามด้วย maintenance dose ฉีดเข้าเส้นเลือด 2 กรัม/ชม. กล่าวคือ **Maintenance dose** 50% MgSO<sub>4</sub> 40 gm + 5%D/N/2 1,000 cc IV 50 cc/hr (2gm/hr) ซึ่งผลข้างเคียงจากยา MgSO<sub>4</sub> ได้แก่ รู้สึกร้อนวูบวาบ เหงื่อออก หน้าแดง ความดันโลหิตต่ำลง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัสสาวะออกน้อย ส่วน ผลข้างเคียงต่อทารกหลังได้รับยา 2 ชม. ได้แก่ ซึม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี อ่อนปวกเปียก หากผู้ป่วยมี ภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษ (magnesium toxicity) ได้แก่ การหายไปของ deep tendon reflex และอัตราการ หายใจ < 14 ครั้ง/นาที ต้องให้การรักษาโดยหยุดยา MgSO<sub>4</sub> ทันที และแก้ฤทธิ์ magnesium toxicity โดยให้ antidote ของ MgSO<sub>4</sub> คือ 10% calcium gluconate 1 กรัม (10 มล.) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ เป็น เวลารานาน 3 นาที และให้ออกซิเจนแก้ไข้ปัญหาเรื่องการหายใจ

ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญ ตั้งแต่การซักประวัติ ประเมินปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะ preeclampsia อาการและอาการของภาวะpreeclampsia ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติให้แพทย์รับทราบทันเวลาที่ นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาภาวะ preeclampsia กล่าวคือ ตั้งแต่ชนิดของยา การบริหารยา ตลอดจนการเฝ้าระวังผลข้างเคียงหลังจากได้รับยา สำหรับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะ preeclampsia ในระยะรอคลอด ระยะคลอด และ 2 ชม.หลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

### อ้างอิง

นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (2555). การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน.

เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2560). แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ปรับปรุงใหม่.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.