

# การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับภาวะครรภ์เป็นพิษ : กรณีศึกษา Nursing care for women with gestational diabetes together with preeclampsia : Case study.

(Received: December 16,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

คมคาย คุ้มรัมย์<sup>1</sup>  
Khomkhai Khounyam<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม นักศึกษาพยาบาลในดูแลให้การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะครรภ์เป็นพิษและพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและเวชระเบียนผู้ป่วยในวิธีการศึกษารวบรวม ข้อมูลโดย การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการเขียนผลการศึกษาวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป แบบแผนสุขภาพ การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 33 ปี มา F/U ANC ตามนัด มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียน 3 วันก่อน มาโรงพยาบาล ฝากครรภ์ครั้งแรกวันที่ 12 ธันวาคม 2565 GA 8 wks กำหนดคลอด 29 กันยายน 2566 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจ VDRL, HIV, HbsAg ปกติ ความเข้มข้นของเลือด 38% หมู่เลือดกรุ๊ป O Rh+ ประสานการส่งต่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ติดตามให้มาฝากครรภ์ตามนัด ได้รับยาตรงตามที่แพทย์สั่ง ติดตามให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการติดตามดูแลต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์รายนี้อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด ได้มาคลอดที่โรงพยาบาลอ่างทอง การรักษาที่ได้รับติดตามการมาตรวจหลังคลอด แนะนำติดตามการรักษาส่งต่ออายุรแพทย์ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน มีนัดติดตามตรวจหลังคลอดคลินิกหลังคลอด งานผู้ป่วยนอกวันที่ 17 ตุลาคม 2566 หลังคลอดมารดาและทารกสุขภาพแข็งแรงดี ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 1 เดือน FBS 118 mg/dl อายุรแพทย์ไม่นัดติดตามอาการซ้ำ

**คำสำคัญ :** เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ครรภ์เป็นพิษ, กรณีศึกษา, การพยาบาล

## Abstract

This study was case study aimed to study guidelines for nurses in the outpatient work group. Obstetrics and gynecology department Nursing students provide nursing care to women with gestational diabetes. and have preeclampsia and develop the quality of nursing work in caring for pregnant women with complications to keep both mother and baby safe. Tools used in the study include Health status assessment using Gordon's health model framework and patient medical records were collected in the study method. observational data Interviewing patients and relatives Analysis of patient data using the analytical study results writing format. Compare general information, health plans, treatments, nursing diagnoses. From the prenatal period, the birth period, and the postpartum period.

The results of the study found that a case study of a 33-year-old Thai woman who came to F/U ANC for an appointment had a headache. Nausea or vomiting 3 days before coming to the hospital First antenatal care on 12 December 2022, GA 8 wks, delivery date 29 September 2023. Laboratory test results at the first antenatal visit. VDRL, HIV, HbsAg test results normal, blood concentration 38%, blood group O Rh+. Coordinate referrals for families and communities to participate in care. Follow up to come for prenatal care according to appointment. Receive medicine exactly as the doctor ordered. Follow up to receive laboratory tests according to the doctor's treatment plan. According to continuous follow-up care, this pregnant woman is at full term. I gave birth at Ang Thong Hospital. The treatment received followed the postpartum visit. Recommend follow-up treatment and refer to a general practitioner. Total 5 days of hospital stay, with postpartum follow-up appointment at postpartum clinic. Outpatient work on October 17,

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอ่างทอง



2023. After giving birth, the mother and baby are healthy. Monitor blood sugar levels for 1 month, FBS 118 mg/dl, internist does not schedule repeat follow-up.

**Keyword:** Gestational diabetes, preeclampsia, case study, nursing

## บทนำ

โรคเบาหวานที่วินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ และจะหายไปภายหลังการคลอด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิเช่น ภาวะครรภ์ เป็นพิษ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ภาวะทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ เพิ่มอัตราตายปริกำเนิด ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ ภายหลังการคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ในสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นโรคเบาหวานภายใน 22 – 28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์และในด้านทารกเองยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย ()

จากข้อมูลสถิติเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยพบว่า ปี ค.ศ. 2015 มีผู้หญิงเป็นเบาหวาน 199.5 ล้านคน คาดว่าปี ค.ศ. 2030 อาจเพิ่มสูงถึง 313.3 ล้านคนเบาหวานพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และ 2 ใน 5 ของหญิงที่เป็นเบาหวาน อยู่ในวัยเจริญพันธุ์(ประมาณ 60 ล้านคนทั่วโลก) และข้อมูลจาก IDF สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประมาณว่า มีจำนวนถึง 20.9 ล้านคน หรือ 16.2% ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะน้ำตาลสูงในเลือด (ค.ศ. 2015) โดย 85.1% วินิจฉัยเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes) 7.4% เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์ 1 ใน 7 ทารก คลอดจากแม่ที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะยิ่งเสี่ยงต่อน้ำตาลสูงในเลือดมากขึ้น

สถานการณ์เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลอ่างทอง พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากสถิติปี 2561-2565 จำนวน 63, 70, 84, 95, และ 120 ตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

และมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดอันตรายต่อคุณแม่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผู้ศึกษาจึงเลือกกรณีหญิงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะครรภ์เป็นพิษ ฝากครรภ์ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยใช้รูปแบบตามแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ที่ครอบคลุม 4 มิติ มาเป็นแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและมีภาวะครรภ์เป็นพิษเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดี มารดาและทารกปลอดภัย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวชกรรม นักศึกษาพยาบาลในดูแลให้การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะครรภ์เป็นพิษ
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

## กรณีศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 33 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนา อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร

### อาการสำคัญ

มา F/U ANC ตามนัด มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไปตรวจที่คลินิกแพทย์ พบว่าตั้งครรภ์ จึงส่งตัวมาให้ฝากครรภ์โรงพยาบาลอ่างทอง

### ประวัติการตั้งครรภ์

ฝากครรภ์ครั้งแรกวันที่ 12 ธันวาคม 2565 GA 8 wks กำหนดคลอด 29 กันยายน 2566 ผลการตรวจ

ทาง ห้องปฏิบัติการขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผลการตรวจ VDRL, HIV, HbsAg ปกติ ความเข้มข้นของเลือด 38% หมู่เลือดกรุป O Rh+

**ประวัติในครอบครัว**

มารดาหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นเบาหวาน

**การวินิจฉัยแรกรับ**

G1P0A0L0 with GDM II

**การรักษา**

on mixtard 10 unit เข้า

**การประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์แรกที่ห้องฝากครรภ์**

ลักษณะรูปร่างเตี้ย อ้วน น้ำหนัก 73.70 กก. สูง 153 ซม. BMI 31.48 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/84 มิลลิเมตรปรอท

**การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด GDM ตารางที่ 1 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด GDM**

วัน เดือน ปี	FBS	1hrpp	HbA1C	ค่าปกติ
GA14 <sup>+3</sup> wks	165 mg/dl	273 mg/dl		80-120 mg/dl
GA15 <sup>+3</sup> wks	155 mg/dl	230 mg/dl		
GA17 <sup>+3</sup> wks	97 mg/dl	170 mg/dl		
GA19 <sup>+3</sup> wks	96 mg/dl	165 mg/dl		
GA20 <sup>+3</sup> wks	248 mg/dl	107 mg/dl		
GA21 <sup>+3</sup> wks	99 mg/dl	129 mg/dl		
GA22 <sup>+3</sup> wks	75 mg/dl	128 mg/dl		
GA24 <sup>+3</sup> wks	95 mg/dl	126 mg/dl	4.9%	

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

**ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา วันที่ 12 ธันวาคม 2565 มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 8 สัปดาห์	<p><b>1. มีอาการไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่ามีคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันประมาณ 1 สัปดาห์ รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ สภาพร่างกายอ่อนเพลีย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสัญญาณชีพ และสอบถามความถี่ทางและความรุนแรงของการคลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>ชั่งน้ำหนักตัว เพื่อประเมินระดับการขาดน้ำ</li> <li>ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอในระหว่างรอพบแพทย์</li> <li>จัดหาน้ำและนมอุ่นๆ ให้รับประทานเพื่อลดอาการและให้สามีเช็ดตัวให้เพื่อส่งเสริมความสบาย</li> <li>อำนวยความสะดวกจัดหากระโถนเมื่อมีอาการอาเจียน</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> หญิงตั้งครรภ์บอกว่าอาการดีขึ้น พักได้ในขณะรอตรวจรักษา</p>
2. หญิงตั้งครรภ์พร้อมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสุขภาพและดูแลให้ได้รับคำแนะนำ ขั้นตอนการบริการที่หน่วยฝากครรภ์ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และคำนวณอายุครรภ์ เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น โรคหรือพาหะของ Thalassemia</li> <li>ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การดูแลตัวเองระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนการให้ความรู้ หญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมความก้าวหน้าของทารกในครรภ์</li> <li>ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เรื่องโภชนาการ ในการรับประทานโปรตีนและแคลเซียม เน้นเนื้อสัตว์นม และไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง เพื่อส่งเสริมการสร้างกล้ามเนื้อและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รับประทานธาตุเหล็ก ซึ่งพบได้มากในเนื้อแดง ไข่แดง ตับ เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางและช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง รับประทานผักใบเขียว เช่น กุยช่าย ผักคะน้า หน่อไม้ฝรั่ง และรับประทานกรด Folic มากเช่นเดียวกับ ผักใบเขียว เพื่อป้องกันความพิการในทารก</li> </ol>



## ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>4. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องที่ควรระวัง ข้อห้ามระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารตองเพราะทำให้ท้องเสีย ท้องผูกได้ งดคาเฟอีน ชา กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด</p> <p>5. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน ย่านชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น COVID-19 และโรคฉี่หนู แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หรือ 1.5-2 ลิตรต่อวัน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต และช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น</p> <p>6. แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันช่องปากและฟัน แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อ</p> <p>7. แนะนำเรื่องของการนอนหลับพักผ่อน ควรหลับวันละ 8-9 ชั่วโมง ควรหลับตอนกลางวันประมาณ 30-60 นาที ในไตรมาสแรกควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากทำให้เสี่ยงต่อการแท้ง และในไตรมาสที่ 3 อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้</p> <p><b>การประเมินผล</b> หญิงตั้งครรภ์ตั้งใจรับฟังคำแนะนำเป็นอย่างดี หลังให้คำแนะนำทบทวนความรู้ ความเข้าใจสามารถตอบได้ถูกต้อง</p>
<p>การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา</p> <p>1. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะเป็นเบาหวาน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> มีพฤติกรรมชอบดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแคลอรีเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปริมาณแคลอรีที่ต้องการในแต่ละวันในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรได้รับ 30 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 11-16 กิโลกรัม</p> <p>2. แนะนำให้งดรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกาย ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวานต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก เป็นต้น</p> <p>3. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่ทำงานถูกเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักการออกกำลังกาย โดยเริ่มออกกำลังกายในระยะเวลาสั้น แต่สม่ำเสมอทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ควรทำทุกขั้นตอนของการบริหารจากการออกกำลังกายที่ง่ายไปที่ยาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญของเซลล์ระดับกล้ามเนื้อ ตามระยะของการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมาก หรือน้อยผิดปกติ</p> <p>4. สอนการตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรมารับการตรวจทันที เพราะอาการต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย</p> <p>5. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่าย มีตกขาวมากและปัสสาวะบ่อย จะทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากระดับน้ำตาลที่ออกมาในปัสสาวะเป็นอาหารอย่างดีทำให้เชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตได้</p> <p>6. สอนการป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า โดยแช่เท้าในน้ำอุ่นวันละ 5 นาที ร่วมกับบริหารเท้าเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น</p> <p>7. ส่งตรวจ ติดตามผล FBS, 1hrpp ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ดูแลให้ยาอินซูลิน ตามแผนการรักษา เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 mg/dl</p> <p>8. สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหนื่อยออก ตัวเย็น และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการตัวเอง ประสานงานกับเภสัชกรในการสอนการฉีดยาอินซูลินเมื่อกลับไปที่บ้าน</p> <p><b>การประเมินผล</b> จากการติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด FBS 92-162 mg/dl 1hrpp 90-245 mg/dl</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p><b>2. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ความดันโลหิต 159/84 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจปัสสาวะ glucose 1+ แพทย์มีแผนการรักษาเฝ้าระวังภาวะครรภ์เป็นพิษ</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาฝากครรภ์</li> <li>2. ประเมินและสังเกตภาวะบวมของร่างกาย เท้า ประเมินกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ว่ากิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมให้ได้พักผ่อนมากขึ้น ช่วยลดความดันโลหิต</li> <li>3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารลดอาหารเค็มโดยไม่ต้องงดเกลือ จำกัดอาหารพวกแป้ง เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน และรับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยเพิ่มโปรตีนที่สูญเสียออกกับปัสสาวะ ช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ</li> <li>4. แนะนำการนับลูกดิ้น โดยนับหลังรับประทานอาหาร 3 มื้อ นานครั้งละ 1 ชั่วโมง แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 4 ครั้งในเวลา 1 ชั่วโมง ให้นับต่อไปอีกอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ถ้านับได้ 6 ครั้งขึ้นไปถือว่าปกติ ถ้าผิดปกติคือ รวมผลการนับทั้ง 3 ครั้งได้น้อยกว่า 10 ครั้ง ควรรีบมาพบแพทย์</li> <li>5. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าอย่างรวดเร็ว บวมมาก ปัสสาวะน้อยลง คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เจ็บบริเวณลิ้นปี่ ปวดท้อง เป็นต้น</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต 128/78-140/98 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 33 มีเท้า หน้าแข้งบวม กดบุ๋ม ระดับ 1</p>
<p><b>3. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะบวมเนื่องจากมีน้ำคั่ง</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> การฝากครรภ์วันที่ 29 สิงหาคม 2565 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ มีเท้า หน้าแข้งบวม กดบุ๋ม ระดับ 1 แพทย์มีแผนการรักษาป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ และเตรียมการคลอด</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของอาการบวมและผลต่อภาวะสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</li> <li>2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะบวม โดย ให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักและทำกิจกรรมเบาๆ การนั้ง การนอนตะแคงไม่อยู่ในท่าเดียววนๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตของร่างกายดีขึ้น และลดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อร่างกาย ไม่รับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป ให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนโปรตีนที่สูญเสียออกจากร่างกาย</li> <li>3. ประเมินความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์ หากตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่าเดิม น้ำหนักตัวเพิ่มเกิน 2 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์ โปรตีนในปัสสาวะ &gt; +1 อาการบวม &gt; +1 รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันที</li> <li>4. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต ติดตามการทำงานของไตจากค่า BUN, Cr เพื่อประเมินความรุนแรงและการทำงานของไต</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ อาการบวมที่เท้า +1 ช่วงก่อนคลอด พบโปรตีนในปัสสาวะ +1 ค่า BUN 20 mg/dl Cr.0.89 mg/dl</p>
<p><b>4. หญิงตั้งครรภ์และสามีวิตกกังวลกลัวอันตรายต่อตนเองและบุตร</b></p> <p><b>เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> หญิงตั้งครรภ์และสามี สอบถามว่าจะอันตรายต่อลูกในท้องและจะพิการไหม</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัวมั่นใจว่ามีความคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่</li> <li>2. ชักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว เพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก</li> <li>3. ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว</li> <li>4. อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาพยาบาล</li> <li>5. ประเมินความสนใจและการยอมรับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ</li> <li>6. ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ โดยการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p>



## ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<b>การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา</b> 1. มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> หญิงตั้งครรภ์บอกว่าท้องผูกบ่อย 2-3 วัน 1 ครั้ง ปัสสาวะบ่อยมากขึ้นตื่นเช้าท้องนํ้ากลางดึกบ่อยมาก	<b>กิจกรรมการพยาบาล</b> 1. ประเมินความไม่สุขสบายเมื่อมาตรวจครรภ์ทุกครั้ง 2. สังเกตสีหน้าแสดงอาการแน่นท้อง และอื่น ๆ ถามว่ามีอาการไม่สุขสบายหรือไม่ 3. ประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์ทำอะไร เพื่อลดหรือบรรเทาอาการท้องผูก เช่น การดูแลตนเองในเรื่องโภชนาการ การดื่มนํ้า การออกกำลังกาย เพื่อประเมินว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ 4. อธิบายความรู้ทางสรีระที่เกี่ยวข้องกับความไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสาเหตุของอาการท้องผูก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจลดความวิตกกังวล จากการประเมินหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ดื่มนํ้าน้อยลงเพราะกลัวปัสสาวะบ่อย จึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องการเพิ่มปริมาณนํ้าดื่ม การกำหนดเวลาปัสสาวะในช่วงก่อนนอน <b>การประเมินผล</b> หลังให้คำแนะนำสามารถปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น อาการท้องผูกทุเลา เข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยปัสสาวะก่อนนอนทุกครั้ง
2. เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการเตรียมคลอด เนื่องจากเป็นครรภ์แรกและมีโอกาสเกิดการคลอดติดขัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> หญิงตั้งครรภ์ขาดประสบการณ์ในการเตรียมคลอด	<b>กิจกรรมการพยาบาล</b> 1. ให้ความรู้การสังเกตอาการเจ็บครรภ์จริง คือ เจ็บครรภ์ทุกๆ 10-15 นาที เป็นจังหวะสม่ำเสมอ ปวดบริเวณหลังร้าวไปที่หน้าท้องส่วนบนแล้วร้าวลงขา อาการเจ็บครรภ์ไม่หาย แม้มีเทคนิคผ่อนคลาย มีมูกเลือด 2. แนะนำการเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม สบู่ 3. อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็ว ได้แก่ ลูกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น มีน้ำเดิน ลักษณะเป็นน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอดไม่สามารถกลั้นได้เหมือนปัสสาวะ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ <b>การประเมินผล</b> หญิงตั้งครรภ์เข้าใจคำแนะนำ บอกการเตรียมคลอดและอาการผิดปกติได้ถูกต้อง

### การติดตาม

ประสานการส่งต่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ติดตามให้มาฝากครรภ์ตามนัด ได้รับยาตรงตามที่แพทย์สั่ง ติดตามให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการติดตามดูแลต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์รายนี้อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด ได้มาคลอดที่โรงพยาบาลอย่างทง ในระหว่างพักรักษาตัว ได้ติดตามดูแลเยี่ยมคลอดจนแพทย์อนุญาตกลับบ้านแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวภายหลังคลอดที่เหมาะสม ไม่แนะนำการใส่ห่วง เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ส่วนยาเม็ดคุมกำเนิดพวก combined oral contraceptives ซึ่งมีส่วนผสมของเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน ต้องระวังผลของยาที่อาจไปรบกวนต่อ metabolism ของกลูโคสและการแข็งตัวของเลือด ควรใช้ชนิดที่มีขนาดยาคต่ำ (low dose) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนะนำหลังคลอดควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 30-45 นาทีหลังให้นมลูกอาจป้องกันโดยดื่มนมช้กแก้วก่อนหรือระหว่างให้นมบุตร ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น โอกาสที่อาจจะเป็นซ้ำในครรภ์ต่อไป การรักษาที่ได้รับติดตามการมาตรวจหลังคลอด แนะนำติดตามการรักษาส่งต่ออายุแพทย์ รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน มีนัดติดตามตรวจหลังคลอดคลินิกหลังคลอด งานผู้ป่วยนอกวันที่ 17 ตุลาคม 2566 หลังคลอดมารดาและทารกสุขภาพแข็งแรงดี ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 1 เดือน FBS 118 mg/dl อายุรแพทย์ไม่นัดติดตามอาการซ้ำ

### อภิปรายผล

เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก หลังการให้คำแนะนำ หญิงตั้งครรภ์ยังปฏิบัติตัวได้ไม่ครบถ้วน และสม่ำเสมอ เช่น การนับลูกดิ้น เกิดจากยังไม่เข้าใจลักษณะการดิ้นของทารก พยาบาลต้องให้คำแนะนำ

ซ้ำๆ และปรับเปลี่ยนวิธีการอธิบาย ให้มารดาสาธิตบอกการตื่นของทารกขณะนั้น จนเกิดความเข้าใจมากขึ้น<sup>2</sup> ในช่วงไตรมาสแรกมีการคลื่นไส้ อาเจียนมากมีโอกาสดีกภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ต่ำ พยาบาลประเมินภาวะโภชนาการทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และส่งเสริมให้สามีดูแล สอนวิธีการแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาอาการ รวมทั้งประสานงานให้ รพสต. ร่วมเยี่ยม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากสภาพปัญหาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่เกิดภาวะ Hypohyperglycemia การควบคุมอาหารและการ รับประทานอาหารที่เพียงพอถูกต้องร่วมกับการให้อินซูลินจะส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้รวมทั้งปริมาณอาหารที่เพียงพอถูกต้อง คำนวณจากน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคน การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง<sup>3</sup> เหมาะสมและสามารถดูแลตนเองได้จะทำให้สุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์และการคลอด<sup>6</sup>

## ข้อเสนอแนะ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์ ในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง พยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพควรให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา รวบรวมแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้กลวิธีต่างๆ ในการโน้มน้าวให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้ความรู้ การกำกับตนเอง เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพ ทารกในครรภ์ปลอดภัย

## เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกรรณ ฉันทะมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. ส.เจริญการพิมพ์.
- 2.กฤษณี สุวรรณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวาน ด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2)
- 3.ประเสริฐ แสนแสง. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 6(12), 34-45.
- 4.มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2558). ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- 5.สายลม เกิดประเสริฐ. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. ใน เพิ่มศักดิ์ สุขเมศรี, นารศ วงศ์ไพฑูริย์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐธินี ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.), ก้าวหน้า ไปด้วยกันเพื่อการบริการปริกำเนิด 4.0. ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
- 6.อัจฉรา บุญหนุน. (2565). การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 7(1), 61-67.