

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา

Nursing care of advance maternal age woman with comorbidities
of gestational hypertension and overt diabetes mellitus: A case study.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

ลำเพย พิมพ์ทอง¹

Lampeay Pimthong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง และผลลัพธ์ทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การศึกษากรณีศึกษาจำนวน 1 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่งานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต ได้นำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ร่วมกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เพื่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากข้อมูลเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์แต่ขาดยา ภาวะเบาหวานพบขณะฝากครรภ์ แพทย์สงสัยว่าเกิดก่อนการตั้งครรภ์และตรวจพบขณะตั้งครรภ์ ได้รับอินซูลินขนาดที่สูงร่วมกับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อปรับระดับน้ำตาล ยาควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหาร ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุข นำกระบวนการพยาบาล ร่วมกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ใช้ในการประเมินและการวางแผนการพยาบาล สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ได้ มารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: การพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี, เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

Abstract

This study was case study aimed to study the risk factors and nursing outcomes for pregnancy in advance maternal age with comorbidities of gestational hypertension and overt diabetes mellitus. This is a single-case study focusing specifically on pregnancy in advance maternal age with comorbidities of gestational hypertension and overt diabetes mellitus. The study involves one patient who received care at the antenatal care unit of Banpong hospital. Data was collected from medical records, patient and family interviews, and observations. A 5-step nursing process was implemented along with the Gordon's 11 Functional Health Patterns framework, to comprehensively plan the nursing care for the patient.

Results : It was found that a pregnant woman developed gestational hypertension and overt diabetes mellitus. Based on the data, she had pre-existing hypertension without medication use. The physician suspected pre-existing diabetes conditions and conducted examinations during pregnancy. She received insulin along with hospitalization for blood sugar adjustment. Anti-hypertensive drug, dietary control, and standard antenatal care. The nursing process, combined with the Gordon's 11 Functional Health Patterns framework, was used for assessment and care planning. The pregnancy was successfully managed until 37 weeks, preventing preterm delivery and ensuring a safe delivery for both mother and baby.

Keywords: Nursing care, Advance maternal age woman, Overt diabetes mellitus, Gestational hypertension

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง



บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก คือมีอายุ 35 ปี หรือมากกว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้น การดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบันร่วมกับระดับการศึกษาของสตรี รวมทั้งความสามารถและโอกาสในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีแต่งงานช้า หรือตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่อมีอายุมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีข้อได้เปรียบสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการมีแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมแต่ในขณะเดียวกัน การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากก็ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น เช่น การเกิดโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดบุตรยาก การคลอดบุตรที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมโดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์^{1,2} คือการมีความดันโลหิตสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ อาจพบในสตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ตั้งครรภ์ในขณะอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งครรภ์แฝด เคยมีประวัติครรภ์เป็นพิษหรือโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว มีภาวะเลือดแข็งตัวง่าย และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไต เบาหวาน โรคแพ้ภูมิตนเอง เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และอาจมีความเสี่ยงทำให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ ชัก การ

ทำงานของไตผิดปกติหรือไตวาย ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด มีเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกในสมอง น้ำท่วมปอด ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารก ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งช่วยให้แพทย์สามารถพยากรณ์โรค และดูแลรักษาได้ตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะนี้ ส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดต่อทั้งมารดาและทารกได้

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁹ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestation hypertension) ทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะหลังคลอด และสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมหลายอย่าง ซึ่งต้องการการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และการติดตามในระยะคลอดที่เหมาะสม จากการค้นคว้างานวิจัยเอกสารวิชาการ รายงานต่างๆ³ พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ เช่น การแท้งบุตร ความผิดปกติของทารกโรคประจำตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นได้แก่ เบาหวาน ความดันสูง และปัญหาในช่วงการคลอดบุตรทั้งต่อมารดาและทารก

สถิติของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวนของหญิงตั้งครรภ์อายุ

มากกว่า 35 ปีขึ้นไปทั้งในมารดาตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวนเท่ากับ 135, 191, และ 167 รายตามลำดับ พบมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวนเท่ากับ 24, 24, และ 35 รายตามลำดับ และภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ 100, 124, และ 111 รายตามลำดับ⁶ จากสถิติแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ และโรคเบาหวาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ได้ มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จึงนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา แต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุมากสามารถให้การป้องกันตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ คือ การเฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการคลอด ลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และป้องกันการอันตรายถึงชีวิตในหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง และผลลัพธ์ทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อนโดยหญิงรายนี้เป็น

หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่งานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ระหว่างวันที่ 22 มกราคม 2565 - 14 กันยายน 2565 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ในการประเมินที่ถูกต้องแม่นยำ ครอบคลุมและรวดเร็ว กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนและกระบวนการพยาบาล^(5,8) มาประยุกต์ใช้ เพื่อการประเมินและวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : หญิงตั้งครรภ์ อายุ 44 ปี สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : 3 วันก่อนมาฝากครรภ์ ผู้ป่วยขาดประจำเดือนมา 3 เดือน จึงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองพบว่าตั้งครรภ์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตรวจพบว่าตนเองขาดประจำเดือนมา 3 เดือน จึงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองพบว่าตั้งครรภ์ จึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ประวัติการตั้งครรภ์และคลอด : หญิงตั้งครรภ์ที่ 3 มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง ในครรภ์แรก ครรภ์สอง คลอดครบกำหนด Last child 16 ปี บุตรคนแรกอายุ 16 ปี น้ำหนักแรกคลอด 3,000 กรัม คลอดปกติ ตรวจพบภาวะครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ ครรภ์ปัจจุบัน (GA 11⁺6 wks) ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากผลตรวจน้ำตาลหลังอาหาร 287 mg/dl และพบภาวะความดันโลหิตสูง LMP 19 ตุลาคม 2564 EDC 10 สิงหาคม 2565



ประวัติในครอบครัว : มารดาหญิงตั้งครรภ์
มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง
บิดามีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยแรกรับ : แพทย์วินิจฉัย
G3P1A1 with chronic hypertension with
overt diabetes mellitus with low MCV with
advance maternal age

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^(7,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	1. ดูแลแนะนำผู้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 4 ครั้งต่อวัน เวลา 7, 11, 15, 20 น. ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน แนะนำการใช้ยาอินซูลินชนิด RI ปรับตามระดับน้ำตาล และ Mixtard 70/30, NPH ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ 2. ให้ความรู้ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้หลังฉีดอินซูลิน เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วแรง สามารถแก้ไขโดยการดื่มน้ำหวาน รับประทานผลไม้รสหวานหรือลูกอมทันที 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตร แนวทางการรักษาของแพทย์ 4. ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลมากกว่าปกติ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์ด้นน้อย หรือเสียชีวิตในครรภ์
	5. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาการบำบัด เภสัชกร อายุรแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงโภชนาการ 6. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยอัลตราซาวด์หรือเครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (Non-stress test) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป 7. ให้คำแนะนำในการวางแผนเตรียมคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แนะนำให้รอคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์ แต่ถ้าหากพบภาวะเสี่ยงในมารดาและทารกแนะนำผ่าตัดคลอด 8. แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น คลื่นไส้อาเจียน มีไข้สภาวะสับสน เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบมารับการตรวจทันที เพราะอาการต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย 9. แนะนำให้นับการดิ้นของทารกในครรภ์ โดยการนับการดิ้นของทารกในครรภ์ หลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นิ่งพักและนับการดิ้นของทารกนาน 1 ชั่วโมง ถ้าได้ 3 ครั้งขึ้นไปถือว่าปกติ แต่ถ้าน้อยกว่า 3 ครั้ง ให้นับต่อไปอีก 1 ชั่วโมง ในอีก 1 ชั่วโมง หากทารกดิ้นไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง หรือนับจนครบหลังอาหาร 3 มื้อ รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง แสดงว่าทารกมีภาวะผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที 10. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่ายมีตกขาวมากและปัสสาวะบ่อย ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย สอนการป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า โดยแช่เท้าในน้ำอุ่นวันละ 5 นาที ร่วมกับบริหารเท้าเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น 11. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการตรวจประเมินอาการและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^(7,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 29-31 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปนัดตรวจทุกสัปดาห์ 12. ส่งตรวจและติดตามผล FBS, 1hrpp ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง FBS 85-154 mg/dl, 1hrpp 100-248 mg/dl, HbA1c 6.3%
ข้อที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชัก และอาการของโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชัก	1. ประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว เจ็บแน่นชายโครง จุกแน่นลิ้นปี่ การโต้ตอบผิดปกติ เช่น ซึม มึนงง ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ 2. ดูแลตรวจโปรตีนไข่ขาวในปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ 3. แนะนำการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามแผนการรักษาของแพทย์ methyldopa (250) 2 x 2 po pc, aspirin (81) 1x1 po pc และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์⁽⁴⁾ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตร แนวทางการรักษาของแพทย์ 5. ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาฝากครรภ์หากพบความดันโลหิตสูง ดูแลให้นอนพักผ่อนเต็มที่ โดยให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มทำให้เลือดเลี้ยงไตมากขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและไม่กระตุ้นอาการชัก การประเมินผลการพยาบาล ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว และไม่มีภาวะชัก urine albumin negative - trace, ความดันโลหิต 122/57 -151/93 มิลลิเมตรปรอท
ข้อที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้งระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากมีเลือดออกจากช่องคลอด วัตถุประสงค์ สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนด	1. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพักผ่อนบนเตียง (Bed rest) เพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก 2. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแท้งคุกคาม เช่น สาเหตุ ผลกระทบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล 3. แนะนำหญิงตั้งครรภ์งดการยกของหนัก ทำงานหนัก ร่วมกับงดการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ถ้ายังมี
	อาการเลือดออกทางช่องคลอดซ้ำให้มาโรงพยาบาล 4. ให้อารมณ์ดีหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เน้นย้ำให้สตรีตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้ดำเนินไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอด การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดไม่พบภาวะแท้งคุกคาม เลือดออกทางช่องคลอดสามารถตั้งครรภ์จนคลอดบุตรในอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาลดความดันโลหิตสูง และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากการได้รับยาลดความดันโลหิตสูง และเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงพยาธิสภาพของภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะความดันโลหิตสูง อาการข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ อาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการข้างเคียงของการได้รับยาลดระดับความดันโลหิตสูง ได้แก่ มือและเท้าบวม ซึมเศร้า อ่อนแรง กระสับกระส่าย วิงเวียน หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ หากมีอาการดังที่กล่าวมาให้แจ้งพยาบาลและแพทย์ทันที 2. แนะนำการใช้อย่างตรงตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยา หรือปรับขนาดยาเอง 3. ประเมินสัญญาณชีพและตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์



ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^(7,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
ข้อที่ 5 ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแรกคลอด เนื่องจากการตามีพาหะโรคธาลัสซีเมีย วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดเมื่อตรวจพบโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	1. ให้คำแนะนำชักชวนสามีเจาะเลือดตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยสมัครใจ (สามีหญิงตั้งครรภ์รายนี้ยินยอมตรวจ) 2. ดูแลเจาะเลือดสามีส่งตรวจคัดกรอง Hb typing 3. ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามี ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมียในทารก ถ้าหากสามีตรวจพบพาหะของโรคธาลัสซีเมียเช่นเดียวกัน แนวทางการดูแลทารกหลังคลอดที่เป็นธาลัส ซีเมีย 4. ติดตามผลเลือด Hb typing พร้อมทั้งแจ้งผลให้หญิงตั้งครรภ์และสามีรับทราบ
	5. พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้คลายความวิตกกังวล การประเมินผลการพยาบาล ผลการตรวจเลือดของสามี Hb typing : ผลปกติ ทำให้ทารกแรกเกิดไม่มีความเสี่ยงการเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
ข้อที่ 6 ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ เนื่องจากการตามีอายุมากกว่าเท่ากับ 35 ปี วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาอาการดาวน์ในทารก และแนวทางการดูแลหลังทราบผลการคัดกรอง	1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนให้คำปรึกษา 2. อธิบายให้ความรู้การตรวจคัดกรอง ทางพันธุศาสตร์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ โอกาสเสี่ยงของการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อาการของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบต่อตัวเด็ก 3. บอกขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกัน ในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 4. อธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรอง - กรณีผลเลือดตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ - กรณีผลเลือดตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง 5. การนัดหมายคู่หญิงตั้งครรภ์และสามีในการมาตรวจคัดกรองโดยใช้การตรวจ Quadruple test การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์และสามียินยอมตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ผลตรวจคัดกรองพบความเสี่ยงสูง (1:8) ร่วมกับผู้ป่วย มีอายุมากกว่า 35 ปี แพทย์แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์โดยวิธีเจาะน้ำคร่ำเพิ่มเติม หญิงตั้งครรภ์และสามียินยอม ผลเจาะน้ำคร่ำตรวจโครโมโซม ผลปกติ 46, XY ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อจนคลอดบุตรในอายุครรภ์ 37 สัปดาห์
ข้อที่ 7 ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงน้ำหนักตัวมาก/น้อยกว่าปกติ เนื่องจากการตามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ ทารกแรกเกิดปลอดภัย ไม่มีภาวะน้ำหนักตัวมาก/น้อยกว่าปกติ	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของทารกเมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมารดาสูง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกแรกคลอด 2. ติดตามผลการตรวจทารกในครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง ติดตามน้ำหนักทารกและน้ำคร่ำ 3. ติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือดของมารดาอย่างต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ 4. แนะนำการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารหวาน น้ำตาลสูง การออกกำลังกาย 5. ตรวจวัดน้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์และน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้ง
	7. ที่มาฝากครรภ์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง 6. แนะนำมารดานับลูกดิ้น ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก (NST) ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 7. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ เจ็บครรภ์มากผิดปกติ น้ำเดิน ลูกดิ้นน้อยลง

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^(7,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผลการพยาบาล ทารกแรกเกิดเพศชาย น้ำหนัก 3,160 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
ข้อที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย วัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	1. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยมีแนวทางในการปรับพฤติกรรม ดังนี้ 1.1 การควบคุมอาหาร หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานในแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 1,300 - 2,000 กิโลแคลอรี แบ่งมื้ออาหารเป็น 3 มื้อหลัก และควรมีอาหารว่าง 3 มื้อ และหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องฉีดอินซูลินจะต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและมีปริมาณที่คงที่ ปริมาณพลังงานที่ต้องได้รับแต่ละวัน คือ 1,800 -2,000 แคลอรี/วัน ปริมาณของอาหารมื้อย่อยละ 10 ของปริมาณอาหารที่ต้องการในแต่ละวัน และมื้อเที่ยง มื้อเย็น อาหารระหว่างมื้อ แบ่งเป็นร้อยละ 30 1.2 แนะนำการเลือก อาหารที่ไม่ควรรับประทาน คือ น้ำตาลและอาหารที่หวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้ ทูเรียน เป็นต้น อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัด ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอสุก ฝรั่ง พุทรา แดงโม อาหารที่สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักใบเขียวทุกชนิด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ
ข้อที่ 9 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเอง และทารกในครรภ์ เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวานขณะตั้งครรภ์	1. สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถาม 2. สังเกตอาการ สีหน้า ท่าทาง เพื่อประเมินอาการ 3. .อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์ 4. สอนสาธิตการประเมินทารกในครรภ์ด้วยตนเอง
วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์	การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ สีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวลให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วยดี
ข้อที่ 10 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการคลอด วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้อง	1. อธิบายและแนะนำการให้นมแม่ที่ถูกวิธีทุก และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 2. แนะนำการคลึงมดลูกที่ถูกวิธีให้เป็นก่อนกลมนั่งอยู่เสมอ 3. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ งดอาหารหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. แนะนำการดูแลทารก การเช็ดตา เช็ดสะดือ การรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ 5. แนะนำอาการที่ผิดปกติของมารดาและทารกที่ต้องมาพบแพทย์ 6. แนะนำการมาตรวจหลังคลอดตามนัด การประเมินผลการพยาบาล หลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก มาตรวจหลังคลอดตามนัด

สรุปและอภิปรายผล

ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความเชี่ยวชาญ ประสพการณ์ และทักษะทางการพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์ขณะอยู่

ในภาวะวิกฤติให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การพยาบาลแบบองค์รวม ทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง² เบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม

ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การประเมินประวัติพฤติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกาย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต และหลักสำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้^{3,9}

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์อายุ

มากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความจำเป็นในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

2. จัดฝึกอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงานและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องงานคลินิกฝากครรภ์ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริการสุขภาพแบบองค์รวมในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3. จัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยเฉพาะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และจัดระบบบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์เป็นแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-stop service)

เอกสารอ้างอิง

1. โฉมพิลาศ จงสมชัย. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://mahidol.ac.th/th/division/nursing/NDivision/N APN/.../ 3_ 100_1.pdf.
2. ดวงสิทธิ์ วัฒนาราม. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2560.
3. นันทพร แสนศิริพันธ์, ณวี เบาหวง. การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: บ.สมาร์ทโคตรตั้ง เซอร์วิส จำกัด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
4. ปราณีย์ ทุโพร๊ะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
5. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 20). สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
6. เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2563-2565. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
7. อุษณีย์ หลิมกุล. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล; 2561.
8. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.
9. อัจฉรา บุญหนุน. การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ Nursing care of Gestational diabetes mellitus class A II: A case study. Journal of Environmental and Community Health 2565;7(1):61-67.