

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Pregnant Women with Overt and Gestational Diabetes Mellitus During Pregnancy : Two Case Studies

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 10,2024 ; Accepted: March 12,2024)

สารณี ไชยวิเศษ¹

Saranee Chaivised¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อศึกษาและพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ อาการทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการพยาบาล ผลลัพธ์การรักษา ผลลัพธ์ด้านทารก และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล การศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะจำหน่าย การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

ผลการศึกษาพบว่า : การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนำมาปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มาเอง และผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และได้จัดการปัญหาเพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จนกระทั่งปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้านทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ : สตรีตั้งครรภ์ , เบาหวานขณะตั้งครรภ์ , การดูแล

ABSTRACT

This study was to examine the characteristics of Pregnant Women with Overt and Gestational Diabetes Mellitus During Pregnancy. Clinical symptoms, complications, treatment and nursing care Treatment results Infant outcomes and Number of days spent in hospital The study of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus During Pregnancy has 4 phases: the waiting period, the delivery period, the postpartum period, the discharge period, and discharge planning according to D-METHOD principles.

The results were found : This study was a comparative study of nursing care for Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus During Pregnancy . who were admitted to the obstetrics and gynecology ward. Sirindhorn Hospital Khon Kaen Province. Nursing of pregnant women using patient assessment concepts according to the 11 health plans, Gordon's model. To find problems and needs of patients and bring them into practice in the nursing process. The pregnant women who come to receive services are self-employed patients and patients referred for treatment from community hospitals. and has managed the problem Until it is safe and both mothers and babies can be sent home.

Keywords: Pregnant women , gestational diabetes mellitus , Nursing care

บทนำ

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคส (impaired glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์อุบัติการณ์ของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes) และร้อยละ 7.4 ในไทยพบผลจากการศึกษาวิจัย

ที่หลากหลายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์สูงขึ้นซึ่งมีการคาดการณ์ความชุกพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 22.9¹⁻³

สำหรับงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นพบสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 45, 69 และ 62 คนตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะนี้มากกว่าสตรีทั่วไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการ

¹ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



เกิดภาวะดังกล่าว ได้แก่ ญาติพี่น้องมีประวัติเป็นเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 4,000 กรัมขึ้นไป เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เคยคลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ เคยมีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์ โดยไม่ทราบสาเหตุ เคยมีภาวะเบาหวานแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ครั้งก่อน อ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 มีภาวะความดันโลหิตสูง ตรวจพบภาวะน้ำตาลมากกว่าปกติ มีประวัติแท้งหลายครั้ง และตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจะได้รับผลกระทบทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ คือ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ส่วนผลเสียต่อทารกในครรภ์นั้น โอกาสที่จะแท้งบุตรอาจสูงขึ้น และอาจเพิ่มโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะเกิดความพิการแต่กำเนิดสูงขึ้น รวมถึงทารกอาจมีน้ำหนักตัวมากทำให้คลอดลำบาก และมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างการคลอดได้สูงขึ้น นอกจากนี้ ในระยะหลังคลอด อาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ, ตัวเหลือง, ระดับเกลือแร่ต่าง ๆ ผิดปกติไปได้อีกด้วย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงลงได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องตั้งแต่อายุครรภ์น้อย ๆ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในระหว่างการตั้งครรภ์²³

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) ที่ให้บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ให้บริการผู้ป่วยครบวงจรครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟูทาง ด้านร่างกายและจิตใจตลอด 24 ชั่วโมง มีการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ให้บริการสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ รับส่งต่อโซนใต้และโซนกลางจังหวัดขอนแก่น จากสถิติการให้บริการพบว่า มีสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน เข้ารับบริการในตึกห้องคลอดโรงพยาบาลสิรินธรปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 24, 27 และ 25 ราย โดยจากข้อมูลพบว่าร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในช่วง พ.ศ. 2564 - 2566 ได้แก่ 4.21, 6.12 และ 7.26 (อ้างอิงข้อมูลสถิติการคลอดทั้งหมดปี พ.ศ. 2564 - 2566 ดังนี้ 569 , 441 , 344 ณ ตึกห้องคลอดโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานมาคลอดที่โรงพยาบาลสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น พบว่าจำนวนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับสถิติงานฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสิรินธร พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เช่น เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ส่วนด้านทารกคือเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการดื่มน้ำเป็นเบาหวาน เช่นกัน⁴⁵ ดังนั้นจึงเหมาะที่จะให้คำปรึกษาด้านอาหารและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงคลอด

วัตถุประสงค์

เป็นการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษากายภาพการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษา 2 ราย ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2566 โดยศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และการพยาบาลหลังคลอด การดูแลต่อเนื่องจากการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่จะให้การพยาบาล เพื่อศึกษาย้อนหลัง 3 ปี จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาเกี่ยวกับ อาการสำคัญ การตรวจร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
5. ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา
6. ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
7. สรุปผลการการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาล

ผลการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบสตรีตั้งครรภ์ 2 ราย
สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและขณะตั้งครรภ์ ที่หอ
ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 โดยศึกษาจาก ประวัติผู้คลอด
ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของ 11 กอร์ดอน ปัจจัยเสี่ยง
พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยทางการแพทย์
พยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1.ระยะรอคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบาย เจ็บครรภ์เนื่อง จากมดลูก หดรัดตัว	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้คลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสมและคลอดปลอดภัย กิจกรรมการพยาบาล 1. Augmentation ด้วย Synto10 U + 5%DN/2 1000ml v drip 20 CC/hr 2.ประเมินความก้าวหน้าด้านการคลอดทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อคนไข้ร้องอยากเบ่งคลอด 3. อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด รวมทั้งแผนการรักษและการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และความรู้สึกปลอดภัยในการคลอด 4. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยสังเกตจากสิ่งต่อไปนี้ 5. ชักถามพูดคุยถึงความเจ็บปวดสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การแสดงสีหน้าและการเคลื่อนไหว เช่น ขมวดคิ้ว กำมือแน่น บิดตัวไปมา 6. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกเสียงและการพูด เช่น เสียงร้อง ครวญคราง ร้องกรีด เสียงสุดปาก เสียงพูดบ่นถึงความเจ็บปวด หรือเสียงร้องขอความช่วยเหลือ 7. สังเกตหรือบันทึกพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด อึดอัด 8. ตรวจและบันทึก ความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาที 9. จัดทำแผนให้มารดาความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด โดยให้อนตะแคงซ้ายใช้หมอนรองรับตามข้อต่างๆ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้มากขึ้น 10. ประคับประคองทางด้านจิตใจ โดยอยู่ใกล้ชิดให้กำลังใจผู้คลอดด้วยการพูดคุยปลอบโยนแสดงความเห็นใจในความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้หญิงผู้คลอดเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวดได้ การประเมินผล : กรณีศึกษาที่ 1 จากการสังเกตพบว่าขณะมดลูกมีการหดรัดตัวผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้นเทคนิคการหายใจและผ่อนคลายได้ถูกต้องเกือบทุกครั้งที่มีมดลูกหดรัดตัว สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล กรณีศึกษาที่ 2 จากการสังเกตพบว่าขณะมดลูกมีการหดรัดตัวผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้อย่างเหมาะสม และสามารถใช้นเทคนิคการหายใจและผ่อนคลายได้ถูกต้องเกือบทุกครั้งที่มีมดลูกหดรัดตัว สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล	วัตถุประสงค์ มารดามีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมทางการพยาบาล 1. ให้ความรู้มารดาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างตั้งครรภ์ 2. ให้ความรู้มารดาในการสังเกตอาการ Hypo-hyperglycemia 3. ดูแลทำความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ 4. แนะนำให้มารดาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ตามเกณฑ์ เพื่อตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ 5. การตรวจหาน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจหาน้ำตาลและ โปรตีนในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมเบาหวานได้ผลดีและเร็วขึ้น 6. ให้มารดาบันทึกการนับลูกดิ้น โดยปกติทารกควรดิ้น ประมาณ 10 ครั้ง ใน 10-12 ชั่วโมง หากดิ้นลดลงควรรีบมาโรงพยาบาลทันที แนะนำมารดาออกกำลังกายแบบ upper-body muscle ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 ภายหลังการให้ยา RI และ NPH มารดาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีขึ้น 2hrpp ไม่เกิน 140% ไม่มีอาการแสดงภาวะ Hypo-hyperglycemia ไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์อยู่ในช่วง 90-120/60-72 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงปกติ ปัสสาวะได้ตามปกติไม่มีแสบขัด สีเหลืองใส ไม่มีเลือดปนอุณภูมิกายปกติ 36.5-37°C อัตราการหายใจปกติ EFM เป็น Category I ทารกดิ้นเป็นปกติได้ประมาณ 10 ครั้ง/วัน กรณีศึกษาที่ 2 ภายหลังการให้ยา RI และ NPH มารดาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีขึ้น 2hrpp ไม่เกิน 140% ความดันโลหิตแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์อยู่ในช่วง 120-149/63-85 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงปกติ มารดาไม่มีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง คือ ไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ตามัว อ่อนล้า คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะได้ตามปกติไม่มีแสบขัด สีเหลืองใส ไม่มีเลือดปนอุณภูมิกายปกติ 36.5-37.5°C อัตราการหายใจปกติ EFM เป็น Category I ทารกดิ้นเป็นปกติได้ประมาณ 10 ครั้ง/วัน
1.ระยะรอคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มารดารู้สึก	วัตถุประสงค์: เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของมารดาขณะก่อนคลอด กิจกรรมทางการพยาบาล 1. พยาบาลแสดงความเป็นมิตร ปลอบโยนให้รู้สึกอบอุ่น คลายความวิตกกังวลและความกลัว มั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่	



ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 2
วิตกกังวลเกี่ยวกับ กลัวอันตรายต่อตนเองและบุตร เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์	2. ชักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว 3. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจ และการยอมรับของผู้ป่วย 4. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้รับบริการ เช่น การให้กำลังใจ และการพูดคุย ประเมินผล ผู้คลอดมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล มารดาบอกว่าพอได้รู้จักเริ่มหายเครียดบ้างทั้งเรื่องอันตรายของโรคเบาหวานต่อตนเองและบุตร	
1.ระยะระคลอด ทารก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารก เช่น ทารกตัวโต, Fetal distress, Fetal death เนื่องจากมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	วัตถุประสงค์ ทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทารกตัวโต, ทารกคลอดก่อนกำหนด ,Fetal distress ,fetal death มารดามีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดปกติ กิจกรรมทางการพยาบาล 1.ประเมิน Uterine contraction ร่วมกับแปลผลกราฟ เฝ้ารวังและติดตามภาวะอันตรายที่เกิดขึ้นพิจารณาจากการแสดงผลของกราฟ 2. แนะนำให้มารดานอนตะแคงซ้าย 3. แนะนำให้มารดาสั่งกลูโคส และน้ำตาลในเลือด 4. ถ้าเกิดมีการผิดปกติของ FHS ให้ติดตามโดยการ on monitor (EFM) หากพบ early deceleration ควรเฝ้ารวังต่อเนื่อง หากพบ late deceleration ควรให้การดูแล IUR แก่ไขเบื้องต้น 5. แนะนำวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของมารดา และควบคุมน้ำหนักตัวของมารดา 6. เจาะ DTX ทุก 2 ชั่วโมงหลังเข้าระยะ Active phase Keep 80-120 mg/dL ประเมินผล การเต้นของหัวใจทารกปกติ อยู่ในช่วง 134-150bpm EFMเป็น Category I 2 hrpp ไม่เกิน 120 mg/dL	
2. ระยะคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน	วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กิจกรรมพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการของภาวะน้ำตาลสูง 2. จัดให้ท่านอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย (semi Fowler's position) หรือนอนตะแคงศีรษะและไหล่สูงเล็กน้อย 3. เจาะระดับกลูโคสทุก 2 ชั่วโมง ถ้าระดับกลูโคสน้อยกว่า 80 mg% หรือมากกว่า 120 mg% ให้รายงานแพทย์ 4. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยการฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารกทุก 1 ชั่วโมง ประเมินผล กรณีศึกษาที่ 1 มารดา ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ RR=20 bpm, Pulse= 84 bpm, BP= 110/66 mmHg ,FHS อยู่ในช่วง 130-140 bpm และ DTX เวลา 15.00น. ได้ 91 mg% กรณีศึกษาที่ 2 มารดาหลังคลอด ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพ ปกติ BP = 102-139/72-96 mmHg. RR 20 bpm, Pulse 70-106 bpm, และ DTX อยู่ระหว่าง 63-120 mg% ช่วงที่น้ำตาลต่ำ ไม่มีอาการแสดง Hypoglycemia หลังได้ 5%DN/2 1000ml v 12occ/hr 2hr,DTX= 80mg% การประเมินผล : วันที่ 17/11/2565 เวลา 19.18 น. ทารกคลอดปกติไม่มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดประเมินทารกแรกคลอด APGAR SCORE =9,10,10 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว	
2. ระยะคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากออกซิเจนไปยังรกลดลง	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลมารดาได้รับ O ₂ mask with bag 10 LPM 2. ON EFM ไว้ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ 3. ดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ 4. ประสานแพทย์ให้มารดาได้รับทารกเมื่อแรกคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือทันทีหากทารกวิกฤต 5. ทำคลอดทารกอย่างนุ่มนวล เมื่อทารกคลอดให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอด 6. เมื่อทารกคลอดให้เช็ดตัวทารกให้แห้งและวางทารกอยู่ใต้เครื่อง radiant warmer ดูน้ำหนักในปากและจมูก ประเมิน APGAR SCORE ให้ออกซิเจนเมื่อทารกเขียวและห่อตัวทารกไปให้ดูนมมารดา การประเมินผล : วันที่ 17/11/2565 เวลา 19.18 น. ทารกคลอดปกติไม่มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดประเมินทารกแรกคลอด APGAR SCORE =9,10,10 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว	
3.ระยะหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มารดาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกถูกยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์และมีแผลในโพรงมดลูก	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับยา Oxytocin 1 Amp.IM. ทันทีหลังทารกคลอด 2. ทำคลอดรอกอย่างนุ่มนวล ถูกวิธีและตรวจสอบรก 3. ดูแลเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ 4. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที 4 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง หากมดลูกหดตัวไม่ดีให้คลึงมดลูก โดยสังเกตจากปริมาณเลือดที่ออกมาทางช่องคลอด ซึ่งควรออกมาไม่เกินผ้าอนามัย 1 ผืน(50ml) ใน 1 ชั่วโมง 5. สอนมารดาตรวจคลึงมดลูก 6. ให้ข้อมูลอาการและอาการแสดงแก่มารดา เพื่อแจ้งพยาบาลได้ทันที	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กิจกรรมพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับยาDuratocine1 Amp.V ทันทีหลังทารกคลอด 2. ประเมินอาการบ่งบอกการตกเลือด ได้แก่ แผลผ่าตัดซีม เลือดออกจากช่องคลอดมากกว่า 50 cc/ชั่วโมง น้ำคร่ำออกมามากกว่าปกติปลายมือปลายเท้าเย็น ซีด 3. ประเมินอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวเย็น ถ้าหากมีอาการเหล่านี้ต้องวัดสัญญาณชีพ และให้มารดาพักผ่อนบนเตียง เฝ้ารวังป้องกันการช็อค 4. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที 4 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง พร้อมกับให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก ซึ่งควรออกมาไม่เกินผ้าอนามัย 1 ผืน (50 ml) ใน 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
	7. ประเมินสภาพ อาการหลังคลอดเกี่ยวกับปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด แผลฝีเย็บ การหดตัวของมดลูก และกระเพาะปัสสาวะ 8. กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะ ถ้าหลังคลอดไปแล้ว 6 ชั่วโมงยังไม่ถ่ายปัสสาวะให้แจ้งพยาบาลเพื่อแจ้งแพทย์พิจารณาแผนการรักษาต่อไป 9. คลื่นไส้และอาเจียนให้รู้วิธีการทดสอบการแข็งตัวของมดลูกโดยบอกตำแหน่งและให้มารดาหลังคลอดได้คลำมดลูกของตัวเอง ถ้ามดลูกเริ่มอ่อนตัวให้คลื่นมดลูกเป็นวงกลมไปในทางเดียวกันจนแข็งแล้วหยุดคลำ เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนลง เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ให้ทำทุก 2-4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกว่าเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ แต่ถ้าคลื่นมดลูกแล้วไม่พบก้อนแข็งหรือยังมีเลือดไหลออกไม่หยุดให้รีบแจ้งพยาบาลทันที การประเมินผล : มดลูกหดตัวดี คลำมดลูกได้ลักษณะกลมแข็ง มี bleed per vagina ปกติ ไม่มี active bleed ยอดมดลูกอยู่ที่ระดับสะดือ ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่มีเศษรกและเยื่อหุ้มรกค้าง ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วบางส่วนแต่ต้องเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือดเนื่องจากการคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	5. ประเมินสัญญาณชีพหลังผ่าตัด 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และวัด 1 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะคงที่ 6. Retained Foley's catheter หลังคลอด 24 ชั่วโมง และหลัง off Foley's catheter ประเมินกระเพาะปัสสาวะ ลักษณะ Bladder full 7. แนะนำให้ออกกำลังกายที่ส่งเสริมการหดตัวของมดลูกและการไหลของน้ำคาวปลาได้สะดวก พร้อมกระตุ้นให้เข้าฟังสุกศึกษาเรื่องการออกกายบริหารสำหรับมารดาหลังคลอด คือ ท่านอนคว่ำใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้องไว้ ท่านี้ช่วยให้หน้าคาวปลาไหลออกมาได้สะดวก มดลูกกลับสู่ช่องเชิงกรานได้ดีขึ้นและลดอาการปวดมดลูกได้โดยนับ 1-10 ภายหลังแผลผ่าตัดที่หน้าท้องหายดี ตัดไหมแล้ว 8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 5% DN/2 1000 ml v 120 ml/hr. x 3 ชม ประเมินผล มารดาไม่มีอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ชีพจรเบาเร็วปลายมือปลายเท้าเย็น capillary refill time < 2 วินาที ไม่มีอาการกระสับ กระส่าย ใจสั่นตัวเย็นหน้ามืด และเหงื่อออกมาก เป็นต้น แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม และ Hematocrit หลังคลอด = 35- 37 % BT=36.8 °C , Pluse=86/min , Respiratory=20/min , BP=129/84 mmHg
3.ระยะหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บและปวดมดลูกกรณีนี้ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล8 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดกรณี2	วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บตึงแผลฝีเย็บและปวดมดลูก กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจ แสดงความจริงใจที่จะช่วยเหลือ 2. ประเมินระดับของอาการปวดแผล เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด 3. สังเกตอาการผิดปกติของแผลเช่นปวด บวม แดงร้อน 4. อธิบายสาเหตุของการปวด 5. ดูแลความสะอาดร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ 6. แนะนำมารดาใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวด 7. ดูแลและแนะนำมารดาให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ 8. กระตุ้นให้ Early ambulation ช่วยในการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เพื่อบรรเทาอาการปวด 9. แนะนำวิธีทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกคลอหลังเข้าห้องน้ำ ช่วยลดเชื้อโรค ทำให้แผลหายเร็วไม่มีการติดเชื้อและสุขสบายขึ้น 10. ให้รับประทานยาบรรเทาปวด Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดอาการเจ็บปวดและสุขสบายขึ้น 11.แนะนำมารดาให้พักผ่อนท่านอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำ เลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ เพื่อลดการคั่งของน้ำเลือดที่ฝีเย็บและผนังช่องคลอดซึ่งจะทำให้ความเจ็บปวดลดลง ๑๒.แนะนำให้มารดาขับถ่ายปัสสาวะวันละ 34 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องขับ 5 รอบ เพื่อให้การไหลเวียนดี อาการปวดฝีเย็บจะลดลง และสอนนวดคลึงมดลูก เพื่อลดอาการปวดมดลูก การประเมินผล : วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 มารดาปวดบริเวณแผลฝีเย็บ/ปวดมดลูกทุเลาลง pain score=3 แผลฝีเย็บไม่อักเสบหนองแห้งได้ดี	วัตถุประสงค์ บรรเทาความปวด และให้มารดาสุขสบายมากขึ้น กิจกรรมพยาบาล 1. ประเมินความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยประเมินจากสิ่งต่อไปนี้ 1.1 สังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด เช่น สีหน้าแสดงถึงความเจ็บปวด หรือร้องขอความช่วยเหลือ 1.2 ซักถามถึงอาการปวดต่าง ๆ หลังคลอด 1.3 ใช้การบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (numerical rating scales: NRS) เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลขโดยพยาบาลจะบอกผู้ป่วยว่าถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข 0 และ ปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข 10โดยทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยให้คะแนนความปวด (painscore) 1-2 คือ ยอมรับได้ 3-4 มีอาการปวดเล็กน้อย 5-6 ปวดปานกลางบางครั้ง > 6 ขึ้นไป ถือว่าควรได้รับการบำบัดรักษาอาจใช้ยาแก้ปวดร่วมด้วยซึ่งไม่ควรรอให้ถึง 10 หรือจนผู้ป่วยบอกว่าทนไม่ไหว 2.ประเมินVital sign ทุก 4 ชั่วโมง 3. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดจาปลอบโยนและเชื่อว่าผู้รับบริการมีอาการปวดจริง แสดงท่าทียอมรับปฏิบัติการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วย 4. อธิบายกลไกของการเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัดและภายหลังคลอด เพราะมดลูกหดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ 5. แนะนำเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ 6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและลดตัวกระตุ้น 7. ดูแลจัดท่าให้อยู่ในท่าที่สบาย 8. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เบามือ 9. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา paracetamol (500) 1 tab o pm q 4 hr พร้อมทั้งติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยา 10. พุดคุยให้กำลังใจ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลดลง ประเมินผล



ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 2
		27 มกราคม 66 มารดาสีหน้าสดชื่นมากขึ้น แต่ยังคงมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดอยู่ pain score 6 คะแนน แผลไม่ซึม มดลูกหดรัดตัวดี v/s ปกติ และสามารถนอนหลับได้
3.ระยะหลังคลอด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด เนื่องจากมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและแผลในโพรงมดลูก มีเฉพาะกรณีที่ 2 (กรณีศึกษาที่ 2)	-วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด กิจกรรมพยาบาล 1. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกต้องก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งและให้การพยาบาลโดยใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อ 2. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงในรายที่มีไข้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อทราบอาการนำของการติดเชื้อ 3. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังขับถ่าย และแนะนำผู้รับบริการห้ามให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ 4. ติดตามประเมินและสังเกตลักษณะแผลผ่าตัดทุกวัน เช่น ลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล แผลปริ แผลบวม รอบแผลแดง และบริเวณแผลอื่น 5. สังเกต จำนวน สี ลักษณะ และกลิ่นของน้ำคาวปลาถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 6. วัดระดับยอคมดลูกและลงบันทึกรายวันว่าลดลงหรือไม่ 7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงหรือการแพ้ยา - cefazolin 1 g. v q 6 hr. x 3 dose 8. ดูแลและสอนการดูแลตัวเองในเรื่อง การรักษาความสะอาดของปากฟัน การรักษาความสะอาดของร่างกาย เปลี่ยนผ้าอนามัยและเปลี่ยนทุก 2-4 ชั่วโมง 9. ประเมินการค้างค้ำของปัสสาวะ ถ้ามีอาการเจ็บปวดแสบเมื่อปัสสาวะ ให้รายงานแพทย์ 10. ส่งและติดตามผลการตรวจ WBC ตามแผนการรักษา ประเมินผล มารดามีแผลผ่าตัดคลอดบริเวณหน้าท้องลักษณะ mild line ยาวประมาณ 15 cm. แผลไม่มีเลือดซึม มีอาการปวดแผล 5 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT เท่ากับ 36.5-37.0 °C และน้ำคาวปลาไม่มีสีแดง มดลูกหดรัดตัวดี ถ่ายปัสสาวะได้สะดวกดี ไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	
3.ระยะหลังคลอดทารก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10 ทารกมีโอกาสดังกล่าวเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	-วัตถุประสงค์: ป้องกันการเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ กิจกรรมพยาบาล 1. ใส่ใจ และป้องกันสาเหตุที่ส่งเสริมให้ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ภาวะที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น โดยดูแลให้ทารกแรกเกิดได้รับความอบอุ่น และประเมินระบบหัวใจและการหายใจ 2. เจาะเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และหลังจากนั้นประเมินทุก 6 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลที่ปลอดภัยควรอยู่ในช่วง 60-90 มก./ดล. ถ้าน้อยกว่า 40 มก./ดล. รายงานแพทย์(สุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์, 2559) 3. สังเกตและบันทึกอาการทั่วไปของทารก ตรวจระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น สั่นระรัวของมือและเท้า (Tremor) สั่นกระตุก (Jitteriness) หายใจไม่สม่ำเสมอ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี (Hypotonia) หยุดหายใจ (Apnea) รับนมไม่ดี (Poor feeding) ร้องเสียงแหลม ชักและอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น 4. ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจดูโคส แคลเซียม บิลิรูบิน ฮีโมโกลบิน ประเมินผล ในเวรทารกมีระดับของน้ำตาลในเลือดปกติ ค่า DTX 60 mg% และไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ สั่นระรัวของมือและเท้า (Tremor) สั่นกระตุก (Jitteriness) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่ดี (Hypotonia) หยุดหายใจ (Apnea) ร้องเสียงแหลม ชักและอุณหภูมิร่างกายต่ำ เป็นต้น	
3.ระยะหลังคลอดทารก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 11 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และมีไขมันสะสมน้อย	-วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกายทารกอยู่ในระดับปกติ กิจกรรมพยาบาล 1. keep warm โดยในระยะที่หลัง เกิดต้องเช็ดตัวทารกให้แห้งจากทั้งคราบเลือดและน้ำคร่ำ แล้วห่อตัวทารก ด้วยผ้าอ้อม และผ้าขนหนู วางทารกใต้ Radian warmer 2. ประเมินอุณหภูมิทารก ทุก 4 ชั่วโมง โดย Keep ที่ 36.5-37.4 °C โดยวัดทางทวารหนัก หากพบว่าอุณหภูมิน้อยกว่า 36.5 °C ควรรีบให้การ keep warm โดยการห่อตัวทารก หากพบว่าอุณหภูมิมักกว่า 37.4 °C ควรรีบให้การคลายผ้า และกระตุ้นให้ทารกดูดนม 3. หลังจากออกจาก Radian warmer จัดให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เสี่ยงต่อการสูญเสียความร้อนได้ง่าย ไม่เปิดพัดลมใส่ทารกโดยตรงหรือให้โดนแอร์ 4. สังเกตอาการของ Hypothermia เช่น เขียวตามปลายมือปลายเท้า ซึม กระสับกระส่าย ผิวหนังซีดและเย็น หายใจเร็ว รับนมไม่ได้ เมื่อพบว่าทารกมีอาการดังกล่าว ควรให้การดูแลโดยการห่อตัวทารกให้อบอุ่น และสังเกตอาการของ Hyperthermia เช่น ผิวหนังแดงขึ้น และร้อน หายใจเร็วขึ้น ที่อาจเกิดจากการห่อตัวทารกที่มากเกินไป 5. เปลี่ยนผ้าอ้อมทันทีเมื่อทารกปัสสาวะหรืออุจจาระ ประเมินผล ทารกตื่นตัวดี ไม่ซึม ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ คือ ตัวเขียว ทนาว ส้น มือเท้าเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว เป็นต้น และวันที่ 17/11/2565 : สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT เท่ากับ 36.8-37.2 °C และ วันที่ วันที่ 18/11/2565 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT เท่ากับ 36.9-37.1 °C	
4. ระยะจำหน่าย	-วัตถุประสงค์ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน กิจกรรมพยาบาล	-วัตถุประสงค์ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน กิจกรรมพยาบาล

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
การวางแผนการจำหน่าย ก่อนกลับบ้าน (discharge planning) ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 12 มีความพร้อม สำหรับการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	1. อธิบายความหมายของระยะหลังคลอดบุตร ระยะหลังคลอดบุตร เป็นระยะที่อวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลา 6 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นไปได้อัตโนมัติโดยธรรมชาติ แต่ถ้ามีปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติที่อันตรายได้ 2. การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด 2.1 การพักผ่อนและการทำงาน ควรนอนหลับในช่วงกลางคืนให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 2.2 การรับประทานอาหาร โปรตีน เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น 2.3 ป้องกันภาวะตกเลือดโดยการคลึงกระดูกกระทำได้โดยใช้มือข้างที่ถนัด คล้ายบริเวณยอคนคลุกแล้วใช้ข้อมือคลึงบริเวณยอคนคลุกเบาๆ 2.4 การป้องกันการติดเชื้อ โดยการดูแลความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ: ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น 2.5 การมีประจำเดือน - สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะกลับมามีประจำเดือนประมาณ สัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด - สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเอง จะมีประจำเดือนครั้งแรกประมาณเดือนที่ 6-9 หลังคลอด 2.6 การมีเพศสัมพันธ์ หลังจากมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด 2.7 การวางแผนครอบครัว เพื่อให้เลี้ยงดูลูกได้เต็มที่ ป้องกันปัญหาจิตสังคมของลูกคนแรก ควรวันระยะ การมีลูก อย่างน้อย 2 ปี 2.8 การนัดตรวจหลังคลอด มารดาจะได้รับนัดไปตรวจหลังคลอดประมาณ 6 สัปดาห์ โดยนับจากวันคลอด โดยสามารถไปตรวจที่รพสต. หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ติดตามเรื่องเบาหวานโดยการทำ 75gm OGTT 3. อาการผิดปกติของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ต้องรับมาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด 3.1 อาการผิดปกติของมารดา ได้แก่ - ตกเลือด จะพบว่า มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากผิดปกติ - แผลแยก แผลอักเสบ โดยจะมีการปวดมากขึ้น แผลแยก แผลบวม มีหนองหรือมีเลือดซึมออกจากแผล - มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ มีไข้สูงตัวร้อนมาก หนาวสั่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ถ่ายปัสสาวะขัดหรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก - น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นเน่า หรือมีสีแดงเหมือนเลือดสดนานเกิน 2 สัปดาห์ ปริมาณไม่ลดลง - คลำพบก้อนผิดปกติที่เต้านม หรือเต้านมคัดตึงมากกว่ามีอาการบวมแดง อักเสบ บวมมากผิดปกติ 3.2 อาการผิดปกติของทารก ได้แก่ - ตัวเหลืองมาก ร่วมกับซีดลงไม่คายนานตามเกณฑ์เหมือนปกติ - มีอาการใดอาการหนึ่งดังนี้ มีไข้สูง ตัวร้อนมาก ซึมลง ชัก - หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งใน 1 นาทีหรือหอบ มีปีกจมูกบานเวลาหายใจลำบาก หายใจลำบาก - สะดือบวมแดงอักเสบมีหนองหรือมีเลือดซึมออกมา - ตาบวมแดง ตาแฉะหรือมีขี้ตามากผิดปกติ - ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำไม่มีเมือกปนปริมาณมากผิดปกติ หรืออุจจาระมีมูกมีเลือดปน ร่วมกับมีอาการซึมลง - อาเจียนพุ่ง (ไม่ใช่แหวะนม)	1. อธิบายความหมายของระยะหลังคลอดบุตร ระยะหลังคลอดบุตร เป็นระยะที่อวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจะใช้เวลา 6 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นไปได้อัตโนมัติโดยธรรมชาติ แต่ถ้ามีปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติที่อันตรายได้ 2. การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด 2.1 การพักผ่อนและการทำงาน ควรนอนหลับในช่วงกลางคืนให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 2.2 การรับประทานอาหาร โปรตีน เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น 2.3 การป้องกันการติดเชื้อ โดยการดูแลความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ: ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น 2.4 การมีประจำเดือน - สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะกลับมามีประจำเดือนประมาณสัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด - สำหรับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเอง จะมีประจำเดือนครั้งแรกประมาณเดือนที่ 6-9 หลังคลอด 2.5 การมีเพศสัมพันธ์ หลังจากมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด 2.6 การนัดตรวจหลังคลอด มารดาจะได้รับนัดไปตรวจหลังคลอดประมาณ 6 สัปดาห์ โดยนับจากวันคลอด โดยสามารถไปตรวจที่รพสต. หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดตรวจหลังคลอดเจาะ FBS โดยไม่ต้องทำ 75gm OGTT 3. อาการผิดปกติของมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ต้องรับมาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด 3.1 อาการผิดปกติของมารดา ได้แก่ - ตกเลือด จะพบว่า มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากผิดปกติ - แผลแยก แผลอักเสบ โดยจะมีการปวดมากขึ้น แผลแยก แผลบวม มีหนองหรือมีเลือดซึมออกจากแผล - มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ มีไข้สูงตัวร้อนมาก หนาวสั่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ถ่ายปัสสาวะขัดหรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก - น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นเน่า หรือมีสีแดงเหมือนเลือดสดนานเกิน 2 สัปดาห์ ปริมาณไม่ลดลง - คลำพบก้อนผิดปกติที่เต้านม หรือเต้านมคัดตึงมากกว่ามีอาการบวมแดง อักเสบ บวมมากผิดปกติ 3.2 อาการผิดปกติของทารก ได้แก่ - ตัวเหลืองมาก ร่วมกับซีดลงไม่คายนานตามเกณฑ์เหมือนปกติ - มีอาการใดอาการหนึ่งดังนี้ มีไข้สูง ตัวร้อนมาก ซึมลง ชัก - หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งใน 1 นาทีหรือหอบ มีปีกจมูกบานเวลาหายใจลำบาก หายใจลำบาก - สะดือบวมแดงอักเสบมีหนองหรือมีเลือดซึมออกมา - ตาบวมแดง ตาแฉะหรือมีขี้ตามากผิดปกติ - ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำไม่มีเมือกปนปริมาณมากผิดปกติ หรืออุจจาระมีมูกมีเลือดปน ร่วมกับมีอาการซึมลง - อาเจียนพุ่ง (ไม่ใช่แหวะนม) ประเมินผล มารดาสามารถบอกพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้องประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ และสามารถบอกอาการผิดปกติหลังคลอดที่ของมารดาและทารกได้อย่างน้อย 4 ข้อ



ตารางที่ 1 การวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

การวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	ประเมินผล มารดาสามารถบอกพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ถูกต้องประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ และสามารถบอกอาการผิดปกติหลังคลอดทั้งหมดมารดา และทารกได้อย่างน้อย 4 ข้อ	

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น GDMA2 กับ Overt DM ดูแลระหว่างฝากครรภ์จำนวน 18 ครั้ง กับ 16 ครั้ง หลังวินิจฉัยโรค สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยอาศัย Insulin มีพฤติกรรมมารับประทานที่เหมาะสมกับโรค จนถึงหลังคลอด ทารกในครรภ์สุขภาพดีไม่หอบไม่มีภาวะ Hypo-Hyper glycemias มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะ Hypo-Hyper glycemias ไม่มีตกเลือดหลังคลอด ปัญหาทั้ง 2 เคสกรณี ที่ต้องได้รับการดูแลคือ มารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูก มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ด้านทารกคือเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากมารดาเป็นเบาหวาน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว และมีไขมันสะสมน้อย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำจากเม็ดเลือดขาวมีความสามารถในการทำลายเชื้อต่ำ, มีช่องทางเปิดเข้าสู่

ร่างกาย (สายสะดือ) และผิวหนังบอบบางถูกทำลายได้ง่าย
78

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพ ให้ใช้องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล เช่น ประเมินหญิงตั้งครรภ์ก่อนที่จะให้ความรู้ โดยประเมินความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อในขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัว ปรับความเชื่อที่ไม่เหมาะสม โดยการสนับสนุนความเชื่อที่ถูกต้องและปรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องด้วยการให้ความรู้และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การพยาบาลมีความชัดเจนและครอบคลุม และขยายผลในการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์รายอื่นได้จนกระทั่งถึงคลอด

2. พัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพ ให้ใช้วิธีการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- สุชา ลือวรรณ. (2558). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2567 จาก, https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1094:2015-02-23-01-52-19&catid=38&Itemid=480
- วิทยา ธิฐาพันธ์.(2561) ภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ & โภชนาการในช่วงแรกของชีวิต: ปัญหาและความท้าทาย. กรุงเทพฯ
- นันทพร แสนศิริพันธ์และฉวี เบาทรวง (บ.ก.) (2561). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. สมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2), 50-59.
- กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2559). การพยาบาลหญิงที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : ส.เจริญการพิมพ์.
- วิทยา ธิฐาพันธ์ (บ.ก.) และคณะ. (2562). ภาวะวิกฤตทางสูติกรรม (Obstetrics crisis). พิมพ์ครั้งที่ 3.พี.เอ.อี.พี. จำกัด.
- โรงพยาบาลลำพูน. (ม.ป.ป.). แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drugs). สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2567 จาก, http://www.lphn.go.th/web_nurse/cop_admin/HAD/HighAlert.doc
- สุปราณี พิริยะพิเศษพงศ์. (2559).การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกครบกำหนดที่มีมารดาเป็นเบาหวาน. กรุงเทพฯ