

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ :กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย Nursing Care of Elderly Pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus :Two Case Studies.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

พาฝัน หงษ์เตาปูน¹
Pafan Hongtaopoon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ 17 สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับอินซูลินในขนาดที่แตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงร่วมกับการควบคุมอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะมดลูกหดรั้งตัวระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอดและกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์อายุมาก,เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ,กรณีศึกษา,การพยาบาล

Abstract

This study was case study aimed to compare and study two cases of elderly pregnancy with gestational diabetes. Women of advance maternal age with gestational diabetes who attended the Obstetrics and Gynecology Building in Praarjanphan Hospital were specifically selected. Data were collected from medical records, patient and family interview, as well as observation. Nursing diagnoses, nursing practice plans and nursing outcomes assessment were formulated by using the Gordon Health Model concept as a framework of the study. Data were analyzed by content analysis

Results : It was found that both cases were pregnant women aged over 35 years old diagnosed with gestational diabetes. In Case Study 1, the patient was diagnosed with gestational diabetes at 12 weeks of gestational age, while in case study 2, the patient was diagnosed with the symptom at 8 weeks of gestational age. Both cases were treated with different doses of insulin injection. In Case Study 2, the patient has poorer glycemic control than in Case Study 1, being injected with high doses of insulin and in diet control. Additionally, in Case Study 2, the patient was diagnosed with Pre term contraction which results in a long hospitalization period. For both cases, with the Gordon Health Model being equipped on nursing outcome assessments, the nursing diagnoses were found similar. Both patients were monitored and fully nursed until safe delivery. No post-delivery complications were detected either on the mothers or infants. Likewise no postpartum diabetes mellitus was found

Keywords : Elderly pregnancy, gestational diabetes, case study, nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

บทนำ

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุเท่ากับ 35 ปีหรือ มากกว่า นับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอดซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในระยะคลอด ได้แก่ 1.การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) 2. การผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง 3. ความผิดปกติของทารก ได้แก่ ความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก หมายถึง การมีความผิดปกติทางองค์ประกอบของยีนและ โครโมโซม ซึ่งยีนและโครโมโซมนี้เป็นตัวกำหนด ลักษณะทางพันธุกรรม ทารกมีน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) อัตราการตายปริกำเนิดของทารก (Perinatal Mortality rate)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิเช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(Gestation hypertension) ทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะหลังคลอดและสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในอนาคตเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคย เผชิญมาก่อนในขณะที่ตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้(1) จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะ เบาหวานไม่ถูกต้องไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนัก ในการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทุกปีจากสถิติปี 2563 - 2565 ดังนี้ 11, 11, และ 7 คิดเป็นร้อยละจากการคลอดทั้งหมด ตามลำดับ ดังนี้ 4.74, 5.64, และ 4.51 จาก การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบ หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย ที่อายุมากและมีภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดี มารดาและทารก ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ อายุมาก ร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 เก็บข้อมูลจาก เวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาลใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอนเป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
หญิงไทย อาชีพทำนา อายุ 36 ปี HN 57757 AN 1546 ภูมิลำเนา อำเภอรณานิคม จังหวัด สกลนคร อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (cc) :เจ็บครรภ์คลอดมีมูกออกจากช่องคลอด ประวัติการตั้งครรภ์และคลอด : มารดาครรภ์ที่ 2 เคยคลอดครบกำหนด 1 ครั้ง Last child 12 ปีบุตรคนแรกอายุ 12 ปี น้ำหนักแรกคลอด 3,030 กรัม ครรภ์ปัจจุบัน	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี อาชีพ แม่บ้านภูมิลำเนาอำเภอรณานิคม จังหวัดสกลนคร รับไว้รักษาที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 เวลา 07.11 น. HN 84632 AN5603 อาการสำคัญ : มา F/U ANC ตามนัด เจ็บครรภ์ ห่างๆ ก่อนมา 1 ชม.30 นาที

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการ ตรวจ OGTT แพทย์วินิจฉัย GDMA1 (GA 17 wks.) LMP 15 กรกฎาคม 2564 EDC 12 เมษายน 2565 อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 6 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์ต่างๆ แพทย์รับไว้ รักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ 4 เมษายน 2565 เวลา 05.00 น. รับไว้รักษาที่ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตรวจภายในช่องคลอด (PV) : OS Closed ทำ Ultrasound : คาดคะเนน้ำหนัก ทารกในครรภ์ 2,900 กรัม การวินิจฉัยครั้งแรก : G2P100 GA 17 wks. Elderly pregnancy c GDMA1</p> <p>การประเมินแรกรับ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน สูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 70 กิโลกรัม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง 117/84 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกาย : ศีรษะปกติตา หู คอ จมูก : ปกติ ต่อมไทรอยด์ไม่โตหัวใจ/ปอด : ปกติ ไม่มีไตเนื้องอก : ปกติไม่มีหูดนมปกติหน้าท้อง : ยอดมดลูกสูงระดับสะดือ ขา : ขา 2 ข้างไม่บวม แผนการรักษาของแพทย์ให้observe FHS +Uterine contractionvaginal ติดตามผล OGTT 113, 236, 243, 220 mg% การวินิจฉัย ครั้งที่ 2 GDMA2 DM diet โภชนาการแนะนำการรับประทานอาหารควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พยาบาลสอน วิธีการเจาะเลือดด้วยตนเองผู้ป่วยควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดีขณะนอนรักษาทารกตื่นดี ไม่มี เลือดออกทางช่องคลอด FHS baseline 140 ครั้ง/นาที-สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-82 ครั้ง/นาที สัญญาณชีพ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง 109/89 - 117/69 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 119-151 mg% วันที่ 6 เมษายน 2565 จำหน่ายโดยแพทย์ อนุญาต นัด F/U ANC 2 สัปดาห์ให้คำแนะนำ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ลูกดิ้นน้อยลง มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่น มีเลือดออก ช่องคลอด ผู้ป่วยรับรู้สภาวะการเจ็บป่วย การฝากครรภ์ ตามนัด การเจาะเลือดด้วยตนเอง ฉีด Insulin ด้วยตนเองติดตาม ผู้ป่วยรายนี้ มีการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ระหว่างการฝากครรภ์ FBS อยู่ระหว่าง 110-120mg% EDC 12 เมษายน 2565 ผู้ป่วยคลอด GA 38 Wks. GDMA1 ทารกหนัก 2,545 gms. Apgar score 9-10-10 ไม่มีอาการ Hypoglycemia มารดาไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด</p>	<p>ประวัติการตั้งครรภ์+การคลอดในอดีต : G3P1-0-1-1 (ตั้งครรภ์ที่ 3) เคยคลอดครบ กำหนด 1ครั้ง แท้ง 1ครั้ง ครรภ์ที่2 แท้งเองได้ขูดมดลูก ปี 2565 ครั้งที่ 1 คลอดปกติ ทางช่องคลอด บุตรเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,000 grms. อายุ 12 ปี</p> <p>ประวัติครรภ์ปัจจุบัน (GA 17 wks.) ตั้งครรภ์ 17 สัปดาห์ (LMP 10 กุมภาพันธ์ 2565 EDC 12 พฤศจิกายน 2565) มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง อาการทั่วไปปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด การวินิจฉัยแรกรับ</p> <p>G3P1-0-1-1 GA 38+4 wks 16 with Elderly Pregnancy c GDMA2 การประเมินสภาพแรกรับ วันที่ 3 พฤศจิกายน เวลา 14.00 น.</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อาชีพ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/88 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายทั่วไป มารดาสูง 154 เซนติเมตร น้ำหนัก 50.1 กิโลกรัม</p> <p>ตรวจร่างกาย ศีรษะ : ปกติคอ : ปกติไม่มีก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไบโหน้า : สมมาตร เต้านม : 2 ข้างปกติหน้าตา : เปลือกตาไม่ซีดสีผิว : คล้ำ ระดับน้ำตาลในเลือด 132 - 178 mg% ไม่มี ภาวะ Hypo-Hyperglycemia</p> <p>4 พฤศจิกายน 2565 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.8 - 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 - 86 ครั้ง/นาที อัตรา หายใจ 20 - 22ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/75 - 138/77 มิลลิเมตรปรอทได้รับ RI 4-4-4 Unit 5 cc., NPH 2 unit Sc. hs สอนฉีดยาโดยเภสัชกร ระดับ น้ำตาลในเลือด 82 - 186 mg% ไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia 4 พฤศจิกายน 2565 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีความกังวลเกี่ยวกับโรคและการตั้งครรภ์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 - 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-104 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/66- 145/83 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 105 - 192 mg% ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวาน</p> <p>5 พฤศจิกายน 2565 : เตรียมตัว กลับบ้าน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 120/72 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 84 mg% ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นได้ รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอีกครั้ง นัดติดตามอาการ/ฝากครรภ์ต่อ 1 สัปดาห์ในวันศุกร์ที่ 12 พฤศจิกายน 2565</p> <p>ผู้ป่วยรายนี้ : ได้รับการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ทั้งหมด 15 ครั้ง มีการปรับ ระดับอินซูลินทุกครั้ง เนื่องจากยังคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้การฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายก่อนคลอด ได้รับ RI 40-20-10 ac. ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ สม่าเสมอ ผล NST Reactive</p> <p>ผู้ป่วยคลอดปกติทางช่องคลอด วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 เวลา 07.11 น. ทารกเพศ ชาย น้ำหนัก 3,085 กรัม Apgar score 10-10-10 คะแนน ให้นมบุตรได้หลังการคลอด ไม่พบภาวะ</p>

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎี 11 แบบแผนของ Gordons กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ กรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล

11 แบบแผนของ Gordons	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง
แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ	- มีภาวะ Hyperglycemia - เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia - แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง	- มีภาวะ Hyperglycemia - มีภาวะ Hypoglycemia - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก Hypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia - แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	-แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง	-แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ไม่มี	ไม่มี

จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการใช้การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordons พบปัญหาและระบุ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 ได้ทั้งหมด 7 และ 8 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่ง พบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ 1. มีภาวะ Hyperglycemia 2. เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia 3. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3. แบบแผน

โภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง 5. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง 6. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง 7. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดา มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 2. มีภาวะ Hypoglycemia และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะที่อยู่โรงพยาบาล

11 แบบแผนของ Gordons	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แรกรับ	- มีภาวะ Hyperglycemia - เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia อันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia	- มีภาวะ Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ อันตรายจากมารดามีภาวะ Hyperglycemia
ระยะดูแลต่อเนื่อง	เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ อันตรายจากมารดามีภาวะ - แบบแผนโภชนาการและการเผา ผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง - มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	มีภาวะ Hypoglycemia - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก Hypo-Hyperglycemia - แบบแผนโภชนาการและการเผา ผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง - มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
วันจำหน่าย	ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือด ด้วยตนเอง	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง เช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

ระยะแรกรับกรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กรณีศึกษาที่ 1 อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ มีการตรวจติดตามระดับ น้ำตาลในเลือด 4 ครั้งต่อวัน เวลา 7, 9, 11, 13, 15, 19, 21.00 น. ให้ RI ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีขีด RI 2-2-2 unit Sc. Acติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia ตรวจติดตามสภาพทารกในครรภ์วันละ 1 ครั้ง ติดตามการเดินของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกดิ้น ติดตามภาวะเลือดออกทางช่องคลอด แนะนำ อาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 16 ชั่วโมง กรณีศึกษาที่ 2 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 4 ครั้งให้ RI ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีขีด RI 4-4-4 unit Sc. ac, NPH 2 unit hs. ติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia แนะนำ อาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลระดับน้ำตาลในเลือดกรณีศึกษาที่ 1 อยู่ระหว่าง 119 - 151 mg% FHS Baseline 140 ครั้ง/นาที่ NST reactive ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 - 82 ครั้ง/นาที่

สัญญาณชีพ 20 ครั้ง/นาที่ ความดัน โลหิตสูง 109/89 - 117/69 mmHg กรณีศึกษาที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด 132 - 178 mg% ไม่มี ภาวะ Hypo-Hyperglycemiaสัญญาณชีพ อุณหภูมิ อยู่ระหว่าง 36.7 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 -78 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 128/79 - 152/88 มิลลิเมตรปรอท

ระยะดูแลต่อเนื่องกรณีศึกษาทั้งสอง ราย พบว่ามีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละรายกรณีศึกษาที่ 1 การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 7ครั้งต่อวัน เวลา 7.00, 9.00, 11.00, 13.00, 15.00, 19.00, 21.00 น. มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 110 - 150 mg% มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล ตนเองที่บ้าน ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวาน จากโภชนาการและการสอนฉีดยาเบาหวานไม่มี ภาวะแทรกซ้อนสามารถปฏิบัติตัว กรณีศึกษาที่ 2 การตรวจติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด 4 ครั้งต่อวัน เวลา 7.00, 11.00, 15.00, 21.00 น. มีภาวะน้ำตาลในเลือด สูงต่อเนื่องมีการปรับขนาดยาที่สูงขึ้นทุกวันได้รับ คำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวานจากโภชนาการและ การสอนฉีดยาเบาหวาน

ได้รับการดูแลจาก อายุรแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ได้อาหาร ที่เพียงพอในแต่ละวัน ได้นอนพักที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งแรก 12 กย.65 อายุครรภ์ 31 wk เจ็บหน่วงท้องนอนที่ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 2 คืน วิ นิ จ ฉัย Pre termcontraction ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับบ้านได้ ครั้งที่ 2 วันที่ 9 ตค.65 อายุครรภ์ 36 wk ปวดหน่วงท้อง ท้องบวมไม่ดีขึ้น Re-Fer รพ.สกลนคร วันที่ 20 ตค.65 เวลา 01.00 น. วันจำหน่าย กรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่า ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง ประเมิน ความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจาะเลือด ด้วยตนเองการฉีดยาเบาหวาน ได้ให้ข้อมูลและ สอนการเจาะเลือดโดยพยาบาล การติดตาม อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ลูกดิ้นน้อยลง มีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โภชนาการสอนเรื่องอาหารที่ควรรับประทานและควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด เกสซักรทบหวานการสอนฉีดยาด้วยตนเอง อีกครั้ง ผู้ป่วยสามารถทำได้กรณีศึกษาที่ 1 นัด F/U 2 สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 นัด F/U 1 สัปดาห์

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (Elderly pregnancy) มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus A2) พบสภาพปัญหาและ ภาวะแทรกซ้อนดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 36 ปี มารดา ครรภ์ที่ 2 แพทย์วินิจฉัย GDMA1 (GA 38 wks.) ปัญหา คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1. การรักษา : ได้รับการรักษา ด้วย RI 2-2-2-unit sc., NPH 2 unit sc.hs. ไม่ได้ รับประทานขนาดยา

2. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวาน มีการ ควบคุมอาหารและการรับประทานอาหารที่ เพียงพอถูกต้อง มีการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3. ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รับการสอนฉีดยาและการเจาะเลือดด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้นอนโรงพยาบาลเพียง 3 วัน และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ยาและการเจาะเลือดด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้นอนโรงพยาบาลเพียง 3 วัน และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

4.แบบแผนสุขภาพและการดำเนิน ชีวิต : มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความตั้งใจในการ ดูแลสุขภาพของตน มีความเครียดแต่สามารถ จัดการได้

จากสภาพปัญหาพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia การควบคุมอาหารและการ รับประทานอาหารที่เพียงพอถูกต้องร่วมกับการให้ อินซูลินจะส่งผลให้ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้รวมทั้ง ปริมาณอาหารที่เพียงพอถูกต้อง คำแนะนำจากน้ำหนักของสตรี ตั้งครรภ์แต่ละคน การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เหมาะสมและสามารถดูแลตนเองได้จะทำให้ สุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ปลอดภัยตลอด การ ตั้งครรภ์และการคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สุวรรณรัตน์¹ ผลของโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการภาวะเบาหวาน ด้วยตนเอง พบว่า มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรม การจัดการภาวะเบาหวาน ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.257, p = .001$)

กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 35 ปี G3P1-0-1- 1 GA16+ wks with Elderly Pregnancy c- GDMA2

1. การรักษา : ได้รับการรักษาด้วย ได้รับ RI 4-4-4 Unit 5 cc., NPH 2 unit Sc. hs ในระหว่างนอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาลระดับ น้ำตาลในเลือดยังสูง ได้ มีการปรึกษาอายุรแพทย์ นักโภชนาการมาสอนเรื่อง การรับประทานอาหาร และปริมาณอาหารในแต่ละวัน มีการควบคุม ระดับน้ำตาลได้ยากขณะกลับบ้านไป และนัด ติดตามต่อเนื่องพบว่าระดับน้ำตาลยังสูงปรับ ขนาด ยาในระดับสูง

2. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ : มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรับประทานอาหารมาก เกินไปและเจาะเลือดไม่ถูกต้องรวมทั้งการฉีดยา อินซูลินด้วยตนเอง มีการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3. ความรู้ในการดูแลตนเอง : ผู้ป่วยได้รับการสอน ฉีดยาและการเจาะเลือดด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวน้อย

4. แบบแผนสุขภาพและการดำเนิน ชีวิต : ผู้ป่วย มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคที่เป็นการ จัดการความเครียดไม่ได้ดีเท่าที่ควร กรณีศึกษาที่ 2 มีการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดยาก มีการตรวจพบ เบาหวานตั้งแต่ อายุครรภ์น้อย มีอายุที่มากกว่า กรณีศึกษาที่ 1 ต้องนอนรักษาและให้การกำกับ ติดตามดูแลอย่าง ใกล้ชิดการได้รับอินซูลินในขนาดที่ สูงเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะ Hypoglycemia และเกิด ภาวะ Hypoglycemia ขณะดูแลรักษาและหลัง จำหน่าย จากโรงพยาบาลได้มีการติดตามการมาตรวจ ตามนัดทุกครั้งพบว่ากรณีศึกษาที่ 2 ระดับน้ำตาลใน เลือดยังสูงต้องปรับเพิ่มขนาดอินซูลินที่สูงและ อายุร แพทย์ได้ร่วมดูแลเรื่องปริมาณอาหารที่ เพียงพอ เหมาะสม TC 1650 Kcal/day Carbohydrate : Protein: Lipid 55% :20% : 25% มื้อ 470 kcal x 3 มื้อ อาหารว่าง 240 kcal ก่อนนอน จากการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดยาก สอดคล้องกับ การศึกษาของ อมรรรัตน์ รักฉิม⁴ พบว่า อายุ และ ระยะเวลาการเกิด โรค มีผลต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ พลนิ ตา เชียงจิง³ ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลลับแล จังหวัด อุดรดิตถ์ พบว่า อายุความรู้เรื่องโรคเบาหวานและ พฤติกรรมที่แตกต่างกันมีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาตรวจตามนัด ทุกครั้ง เจาะเลือด ฉีดยาเบาหวานด้วยตนเองได้ สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จนกระทั่ง ครบกำหนด คลอด

สรุป

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและมีภาวะ เบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ทารก

ตายในครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่ง หลักการ ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร (Diet control) ในสตรีตั้งครรภ์ที่ ได้รับ การวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควร ได้รับการดูแลด้วยการควบคุมอาหารทุกรายหากมี โอกาสผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำการ ควบคุมอาหาร จากนักโภชนาการ โดยคำนวณจาก ค่าส่วนสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ก่อนการ ตั้งครรภ์รับประทาน อาหารที่ให้พลังงานจากกลุ่ม โปรตีน ไขมัน หรือ Complex carbohydrate โดย แบ่งสัดส่วนอาหาร เป็นคาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ 40 : 20 : 40 แนะนำให้รับประทาน อาหารว่างมื้อ ก่อนนอน ซึ่งควรมีส่วนประกอบของ Complex carbohydrate อย่างน้อย 25 มิลลิกรัม เพื่อหลีกเลี่ยง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนหลับ (Nocturnal hypoglycemia) โดยเฉพาะในรายที่ได้รับ การ รักษาด้วยอินซูลิน 2) การออกกำลังกาย 3) การ ให้ การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาเริ่มการรักษาด้วยอินซูลินเป็น อันดับแรก เนื่องจากอินซูลินไม่ถ่ายทอดผ่านรก ไปสู่ ทารกในครรภ์ โดยทั่วไปเริ่มให้ Short acting insulin ที่ 0.7 – 1.0 units/kg/day โดยแบ่งมื้อ ให้ฉีดก่อน อาหารเช้า และเย็น 4) การติดตามการ ควบคุม เบาหวานโดยทำ SMBG ทุกวัน วันละ 2 - 4 ครั้ง แบบ ก่อนอาหาร หลังอาหาร 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 2 ชั่วโมง แต่ละวันสลับกันไป พบว่า การทำ SMBG หลังอาหาร ร่วมกับปรับอินซูลินจะ ควบคุมเบาหวานให้เข้าสู่ เป้าหมายได้เร็วกว่าและ ดีกว่าแบบ SMBG ก่อน อาหาร บทบาทสำคัญของ พยาบาลในการดูแลการ ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและ มีภาวะเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์คือ การติดตาม ระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ขณะที่ได้รับการรักษาด้วย อินซูลินและการประสาน ความร่วมมือของทีม เกสซักร โภชนาการ ครอบครัว การให้ความรู้ข้อมูล ที่จำเป็นและการเพิ่มทักษะ ส่งเสริมความสามารถ ของสตรีตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเอง ให้ได้ตลอดการ ตั้งครรภ์จะส่งผลให้มารดาและทารก ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกัน การเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขณะได้รับยาอินซูลินและ พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจาก ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ แพทย์และ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เกสัชกร โภชนากร กายภาพบำบัด ที่ได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ใน การส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จนทำให้ สุขภาพดีทั้งมารดาและทารก ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเด็กผู้ป่วยหญิง รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยและ การเขียนบทความขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณี สุวรรณรัตน์. ผลของโปรแกรม สนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการภาวะเบาหวาน ด้วยตนเองและ ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2562; 30
2. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของค่าน้ำตาลในเลือดหลัง รับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. Nursing Science Journal of Thailand. 2020; 38
3. พณิตา เขียงจิ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ 2557; 8 (ฉบับพิเศษ กันยายน-ธันวาคม 2557)
4. อมรรัตน์ รักนิม .ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. Walailax Procedia 2018; 2018(3): 195.<http://wjst.wu.ac/index.php/wu>