

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน : กรณีศึกษา
Nursing pregnant women with high blood sugar levels during pregnancy in the community
: a case study.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

รุ่งฤดี เพ็งวิชัย¹
 Rungluddee Phengvichai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชน การเยี่ยมบ้าน INHOMESS เป็นกรอบในการศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กระบวนการ 6 ขั้นตอนของการจัดการรายกรณี ของ pawell ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่ งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 มารดา G2P1A0L1 with previous c/s with GDMA2 วินิจฉัยเป็นเบาหวานอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน ฝากครรภ์ 15 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด 2 ครั้งปกติ ผ่าตัดคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,230 กรัม APGAR score 8-9-9 สามารถดื่มนมได้ กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1 with GDMA1 อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ฝากครรภ์ จำนวน 12 ครั้ง ครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด 2 ครั้งปกติ ผ่าตัดคลอดจากปากมดลูกไม่เปิด 1 กย 66 ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3210 กรัม APGAR score 8-10-10 ควบคุมอาหาร ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอดและกรณีศึกษาทั้ง 2 รายติดตามเยี่ยมหลังคลอด 6 สัปดาห์ รายที่ 1 ตรวจ 75 gm ogtt postpartum สูงวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานรับการรักษา รายที่ 2 ผลปกติ ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

This study was case study aimed to study nursing for pregnant women. with high blood sugar levels during pregnancy in the community By comparing two case studies using the concept of case management. Gordon's Health Model Community participation concept INHOMES home visits provide a framework for education. This is study purposive selection, 6-step process of Pawell's case management in pregnant women with high blood sugar levels during pregnancy. that received service at Primary and holistic services Primary and Holistic Services Group Somdej Phra Yupparat Kranuan Hospital Data were collected from medical records. Interview patients and relatives together with observation Set nursing diagnoses, plan nursing actions, and evaluate nursing outcomes. Content analysis was done by comparing 2 case studies.

Results: Case 1: Mother G2P1A0L1 with previous c/s with GDMA2 diagnosed with diabetes at 9 weeks 1 day of gestation, antenatal care 15 times, quality criteria met, blood results 2 times normal, cesarean section performed. Female infant weighing 3,230 grams, APGAR score 8-9-9, cesarean section on 22 May 2023. Case study 2, pregnant woman

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

G2P1A0L1with GDMA1, 11 weeks of pregnancy, 12 prenatal care visits, quality criteria met, blood results 2 times normal, cesarean section performed by mouth. The uterus did not open on 1 September 2023. Female baby weighs 3210 grams. APGAR score 8-10-10. Diet controlled. No postpartum diabetes. The two case studies assessed similar results. There is close surveillance and monitoring of nursing care in the community with family participation. Until being able to give birth safely No postpartum complications were found for mothers and infants, and both case studies followed up with a 6-week postpartum visit. Case 1 checked for 75 gm ogtt postpartum and was diagnosed with diabetes and received treatment. Case 2 had normal results, no post-diabetes condition. Giving birth.

Keywords: pregnant women, diabetes, nursing care for patients with gestational diabetes.

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคทางอายุรกรรมที่พบได้ขณะตั้งครรภ์ โดยพบประมาณร้อยละ 1.4-14 ของสตรีตั้งครรภ์ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 3.7-7.02-4 สตรีตั้งครรภ์ที่ควบคุมภาวะเบาหวานไม่ดีพอ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพทั้งของมารดาและทารก สำหรับมารดาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 15-20¹⁶ ประมาณว่า มีจำนวนถึง 20.9 ล้านคน หรือร้อยละ 16.2 ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะน้ำตาลสูงในเลือด (ค.ศ. 2015)โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes) ร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์ ในประเทศไทยรายงานอุบัติการณ์ของโรคนี้ร้อยละ 2.1-7 โรคเบาหวานมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ดังนี้ 1.ผลต่อหญิงตั้งครรภ์มี อัตราเสี่ยงของภาวะดังต่อไปนี้เพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) ภาวะติดเชื้อของกรวยไต (Pyelonephritis) ภาวะครรภ์แฝดน้ำ (Hydramnios) การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (Cesarian delivery) เป็นต้น 2. ผลต่อทารก มีอัตราเสี่ยงของภาวะดังต่อไปนี้เพิ่มขึ้น ได้แก่ ทารกตายปริกำเนิด โดยเฉพาะในกรณี ที่ได้รับการดูแลรักษาไม่เหมาะสม การแท้ง (Spontaneous abortion) การควบคุมเบาหวานไม่ดี ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรและความพิการแต่กำเนิด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หากได้รับ

การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶

จากการเปรียบเทียบข้อมูลของงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมด ที่รับการประเมินการคัดกรอง โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ใน ปี พ.ศ. 2563- 2565 พบว่า ตรวจพบเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 48.1 1 พ.ศ. 2566 ร้อยละ 76.24 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบปัจจัย สาเหตุ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1. มีน้ำหนักเกิน 2. เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อนในครรภ์ก่อนหน้า 3. ครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2. 4. กลุ่มเสี่ยงมีภาวะก่อนเป็นโรคเบาหวาน (Prediabetes) ซึ่งหมายถึงมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ แต่ไม่สูงพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจเปรียบเทียบกรณีศึกษาเป็นแนวทางการดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์โดยมี

ส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดบุตร

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินการ

เป็นการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กระบวนการ 6 ขั้นตอนของการจัดการรายกรณี ของ pawell ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	32ปี	27ปี
ส่วนสูง	158ซม.	161ซม.
น้ำหนัก	91 กก.	64กก.
BMI	36.45 โรคอ้วน	24.6 น้ำหนักตัวปกติ
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	ปวช	ม3
อาชีพ	ค้าขาย	เกษตรกร
ที่อยู่	ต หนองโก อ กระนวน จ ขอนแก่น	ต หนองโก อ กระนวน จ ขอนแก่น
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง

กรณีศึกษาที่ 1 มารดา อายุ 32 ปี G2P1A0L1 with previous c/s with GDMA2 วินิจฉัยเป็นเบาหวานอายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน ฝากครรภ์ 15 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด2 ครั้งปกติ ฝากตัดคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก3,230 กรัม APGAR score 8-9-9 สามารถดดยาเบาหวานได้ กรณีศึกษาที่ 2 มารดาอายุ 27 ปี G2P1A0L1with GDMA1 อายุครรภ์ 11สัปดาห์ ฝากครรภ์ จำนวน 12 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด2 ครั้งปกติ ฝากตัดคลอดจากปากมดลูกไม่เปิด 1 กย 66ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3210 กรัม APGAR score 8-10-10 ควบคุมอาหาร ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอดและกรณีศึกษาทั้ง 2 รายติดตามเยี่ยมหลังคลอด 6 สัปดาห์ รายที่1 ตรวจ 75 gm ogtt postpartum สูงวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานรับการรักษา รายที่2 ผลปกติ ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ประจำเดือนไม่มา 2 เดือนจึงไปซื้อแผ่นตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจด้วยตนเองผลตรวจพบว่าตั้งครรภ์จึงมาฝากครรภ์	เวียนศีรษะคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับประจำเดือนไม่มา 2 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	มารดา G2P1A0L1 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน มาฝากครรภ์ มารดา G2P1A0L1 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน ประวัติประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้าย	มารดา G2P1A0L1 อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ มีคลื่นไส้อาเจียน วันมาฝากครรภ์
ประวัติการตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 LMP 28 สิงหาคม 2565 EDC 6 มิถุนายน 2566 มาฝากครรภ์ จำนวน 15 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือดครั้งที่ 1 VRRL None reactive, Anti HIV Negative, HBsAg Negative, HCT 44vol% , OF Negative, DCIP Negative ผลเลือดครั้งที่ 2 VRRL None reactive, Anti HIV Negative, HCT 38 vol%	หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 11สัปดาห์ LMP 28 พฤศจิกายน 2565 EDC 4 กันยายน 2566 มาฝากครรภ์ จำนวน 12 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือดครั้งที่ 1 1 VRRL None reactive, Anti HIV Negative, HBsAg Negative, HCT 37 vol% OF Negative, DCIP Negative ผลเลือดครั้งที่ 2 VRRL None reactive,) Anti HIV Negative, HCT 34 vol%,
โรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติแพ้ยา	ไม่มีประวัติแพ้ยาใดๆ	ไม่มีประวัติแพ้ยาใดๆ
สิ่งเสพติด	ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
ปัจจัยเสี่ยง	อ้วน BMI 36.45 ครรภ์แรกคลอด นน 4200 กรัม ตรวจ 50 กรัมสูง แต่ 100 กรัม 2 ครั้งปกติ รักษาแบบคุมอาหาร นน ก่อนท้องครรภ์แรก 70 กก	ตั้งครรภ์แรก GDMA1
อาการแรกรับและตรวจร่างกาย	รู้สึกตัวดี ถาม ตอบรู้เรื่อง น้ำหนัก 91 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 36.45 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที สัมพันธ์กับการขยายของทรวงอก ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย (SpO2) เท่ากับ 99% ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ฟังปอดทั้งสองข้างปกติ lung clear ตรวจ Urine dipstick ไม่พบโปรตีนและไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ HEENT : not pale no jaundice jaundice - Heart : normal no murmur - Lung : Clear Abd : soft, not tender Ext : no edema Neuro = E4V5M6	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย(BMI) 24.6 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย (SpO2) เท่ากับ 99% ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ฟังปอดทั้งสองข้างปกติ lung clear ขาไม่บวม เปลือกตาไม่ซีด ตรวจ Urine dipstick ไม่พบโปรตีนและไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ HEENT : not pale no jaundice - Heart : normal no murmur - Lung : Clear Abd : soft, not tender Ext : no edema Neuro = E4V5M6

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ตรวจครรภ์ U/S Echo	ระดับยอตมดลูก SP อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน มีตรวจ fetal echo ตอน wk. ผล wnl วันที่ 20มค66 US NST ผลปกติ 140-150bpm	ระดับยอตมดลูก SP อายุครรภ์ 11สัปดาห์ มีตรวจ fetal echo ตอน 10 wk. ผล wnl วันที่ 25สค65 US NST ผลปกติ 140-150bpm
ประวัติฝากครรภ์	ฝากครรภ์คุณภาพ 15 ครั้ง	ฝากครรภ์คุณภาพ 12 ครั้ง
ผลการคลอด	ผ่าตัด คลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก3230 กรัม APGAR score 8-9-9 วันที่คลอด 22พค66 ผ่าตัดคลอด	ผ่าตัดคลอดจากปากมดลูกไม่เปิด 1 กย 66 ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3210 กรัม APGAR score 8-10-10
การวินิจฉัย	G2P1A0L1 with previous c/s with GDMA2	G2P1A0L1with GDMA1
ยาที่ได้รับ	NPH 22 u hs RI 8 – 0 – 8 AC Obimin 1x1pc Caco3 1x1pc ASA81 2x1pc until 36 weeksเริ่มให้26มค66	Obimin 1x1pc Caco3 1x1pc Dietcontrol DM non MED

ผลลัพธ์ทางการแพทย์

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบ

กรณีศึกษาที่ 1 มารดา G2P1A0L1 with previous c/s with GDMA2 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ 1 วัน ประวัติประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้าย จำนวน 15 ครั้ง ครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด2 ครั้งปกติ ผ่าตัดคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก3230 กรัม APGAR score 8-9-9 ผ่าตัดคลอดวันที่22 พค2566 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ควบคุมไม่ดี น้ำหนัก BMI มากกว่า36.45 รูปร่างอ้วน ชอบซื้ออาหารทานเองเคยมีการคลอดที่เสี่ยงต่อเบาหวานในครรภ์แรก จนปัจจุบัน ยาที่ได้รับ ฉีด NPH 22 u hs RI 8 – 0 – 8 AC

อาจมีภาวะแท้งคุกคามได้ จึงให้ยา ASA81 2x1pc until 33 weeks Obimin 1x1pc ยา ASA81 2x1pc until 36 weeks ซึ่งแตกต่างจากกรณีศึกษารายที่2 Dietcontrol DM non MED ควบคุมอาหารได้ดี รูปร่างสมส่วน BMI 24.6 ปกติ

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1with GDMA1 อายุครรภ์ 11สัปดาห์ มาฝากครรภ์ จำนวน 12 ครั้งครบเกณฑ์คุณภาพ ผลเลือด2 ครั้งปกติ ผ่าตัดคลอดจากปากมดลูกไม่เปิด 1 กย 66ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3210 กรัม APGAR score 8-10-10 ยาที่ได้รับ Obimin 1x1pc Caco3 1x1pc Dietcontrol DM non MED

กรณีศึกษารายที่ 1 มีวิตกกังวลกลัวอันตรายต่อตนเองและบุตร จากเคยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์แรก ที่เคยคลอดผิดปกติจนต้องผ่าคลอด นนเด็กแรกคลอดมากกว่า 4200กรัม ส่งยารายที่2 ไม่เคยคลอดมาก่อนจึงมีความกังวลที่จะกระทบต่อบุตรตนเอง ขณะคลอดและหลังคลอด ผลการติดตามวัดความดันโลหิตของรายที่ 1 เฉลี่ย สูงกว่ารายที่2 และเคยมีอาการบวมที่ขา2ข้าง BMI รายที่1สูงกว่ารายที่2 พบว่าขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการคุมอาหารและการออกกำลังกายผู้ป่วยกรณีรายที่หนึ่งมีการซื้ออาหารกินเองและไม่ได้ออกกำลังกายเลยเพราะทำงานโรงงานเล็ก ดึกส่วนรายกรณีที่2 มีความรู้ในการปฏิบัติตัวในเรื่อง ควบคุมอาหารหลังจากรับทราบข้อมูลก็มีการควบคุม

น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ยังขาดการออกกำลังกาย เช่นกันและยังซื้ออาหารรับประทานโดยไม่ได้อาหารจึง ทำให้เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความตระหนักในการออกกำลังกาย

การติดตามเยี่ยมช่วงก่อนคลอดบุตร ผ่าครรภ์ ANC หลังจากที่มีการดูแลในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่ได้อบรมไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้ดูแลมีการให้ความรู้และติดตามเป็นระยะตามเกณฑ์ของการเยี่ยมบ้าน ผลการดูแลรายกรณี ในการศึกษารายกรณีที่ 1 พบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ศึกษาและนำทีมสุขภาพ การติดตามเยี่ยมช่วงหลังคลอดบุตร คลอด 6 สัปดาห์ ทั้ง 2 ราย ผลตรวจกรณีรายที่ 1 พบค่าทดสอบเบาหวาน 75 gm ogtt postpartum เริ่มให้ยาเบาหวานผลตรวจเลือดล่าสุด FBS 92 mg % HbA1C 4.9 mg % BUN 7.9 mg/dl Cr 0.35 mg/dl **รายกรณีที่ 2** สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้น้อยกว่า 50 gm ogtt postpartum ได้ซึ่งเป็นผลดีไม่ได้ใช้ยารักษาเบาหวาน ตลอดการผ่าครรภ์จนกระทั่งคลอด ผลการตรวจเลือดล่าสุดปกติ ติดตามพบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมดีขึ้นในรายที่ 1 หลังเริ่มยาเบาหวาน มีการจดบันทึกมีการเจาะเลือดที่บ้านและมีการตัดติดตามผล และรายงานผลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน หลังจากนั้น ปิดการเยี่ยมครั้งที่ 3 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอด มีภาวะเบาหวานหลังคลอด 1 ราย และดีขึ้น ส่วนอีก 1 รายติดตามต่อเนื่องผลตรวจเบาหวานปกติ

อภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วนเพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ในชุมชน โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชน การเยี่ยมบ้าน INHOMESS เป็นกรอบในการศึกษา² กระบวนการ 6 ขั้นตอนของการจัดการรายกรณี ของ pawell ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่ งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน¹¹ ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาลและประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม⁹ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานนั้น จะต้องดูแลตนเองที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อน การดูแล รักษา และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ น้อยที่สุด เจ้าหน้าที่ต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คลายความกังวล เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเนื่องจากกรณีศึกษารายนี้ มารดาหญิงตั้งครรภ์เป็นเบาหวาน ภายหลังคลอดอาจส่งผลกระทบยาวให้เป็นเบาหวานต่อเนื่องในอนาคต ต้องเน้นย้ำและติดตามอย่างใกล้ชิด ทุกระยะการผ่าครรภ์ จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์พบภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงในช่วงท้ายสัปดาห์ที่ 33 ไม่รุนแรงและสามารถควบคุมภาวะดังกล่าวได้เกิดจากการติดตาม และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน¹²

ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการจัดการรายกรณี การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน แบบมีส่วนร่วมดูแลและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดพัฒนาแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์

เป็นมาตรฐาน ให้ความรู้คัดกรอง ตรวจประเมินจากชุมชน ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์จนคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัยมีมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรรณธัช ปัญญาใส พิชามณู ภูเจริญ, นิชกมล เปียอยู่.การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี2560;28(1):51-62.
2. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, อรพินท์ สีขาว. การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):50-9.
3. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวลัย บุตรดำ, ทศณีย์ หนูนารณ, เบญจวรรณ ละหุการ. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ : บทบาทพยาบาลกับการดูแล. ราชวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2562;9(2):100-13.1.
4. บุญสืบ โลโสสม, เกศแก้ว วิมลมาลา, เยาวดี สุวรรณนาคะ,จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ:การดูแลที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์เบาหวานในยุคโควิด-19.วารสารแพทยธานี 2564:48(1):224-40.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารวัดผลการศึกษา 2539;2(1):64-70.
6. พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์, เชษฐา แก้วพรม.ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560:27(3):91-106.
7. แสงดาว แจ้งสว่าง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563 : 28 (3):79-89.
8. Pirdehghan A, Eslahchi M, Esna-Ashari F,Borzouei S. Health literacy and diabetescontrol in pregnant women. J Family MedPrim Care 2020;9(2):1048-52. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_891_19.
- 9.กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์.กรุงเทพฯ: ส.เจริญ การพิมพ์.
- 10.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว. (2557) การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์.วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 50-59.
- 11.จุฑาพงศ์ เตชะสืบ วราภรณ์ บุญเชียงและรังสิยา นารินทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร ปีที่ 47 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2563 หน้า111-121.
- 12.ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล. (2550). แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- 13.มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2558). ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.อี.พี.ริง.
- 14.สายลม เกิดประเสริฐ. (2560) การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ในเพิ่มศักดิ์ สุมะศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พจนิย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐธินิ ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.), ก้าวหน้าไปด้วยกันเพื่อการบริบาลปริกำเนิด 4.0 (น. 129 -134). กรุงเทพฯ: เนียน ศรีเอชัน
- 15.สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ. (2558). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. ใน เยาวเรศ สมทรัพย์,บรรณาธิการ. การผดุงครรภ์ เล่ม 1. สงขลา: หาดใหญ่; เบสท์เซลล์ แอนด์เซอร์วิส.
16. American Diabetes Association. (2012). Standards of Medical Care in Diabetes care 2009. Brussels:International Diabetes Federation.
- 17.Kendrick JM. (2011). Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus revisited: implications from HAPO. J Perinat Neonatal Nurs, 25(3), 226-32.