

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์: กรณีศึกษา Nursing care of obese pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus: A case study.

(Received: August 18,2025 ; Revised: August 25,2025 ; Accepted: August 26,2025)

วิไลภรณ์ สัตยารักษ์¹
Wilaiporn Sattayarak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุ 36 ปี ภูมิลำเนา ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มาฝากครรภ์ครั้งแรกวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 ที่โรงพยาบาลชุมพวง ได้รับการตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ ผลตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบ 50 gm GCT 210 mg/dL วันที่ 12 กรกฎาคม 2567 นัดมาตรวจ 100 gm OGTT ตรวจพบผลผิดปกติ (95 mg/dL, 228 mg/dL, 205 mg/dL, 119 mg/dL, Hb A1c 5.89 %) แพทย์วินิจฉัย G3P1A1L1 with AMA with GDM with Obesity ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาวินิจฉัย AMA with GDM A2 with Obesity โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 ถึง เมษายน 2568

ผลการศึกษา พบว่า ยาที่ใช้ขณะตั้งครรภ์ คือ Triferdine, ASA(81) และ CaCO₃ ตลอดระยะเวลาที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในไตรมาสแรก เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลต่ำ มีภาวะแท้งคุกคาม พร่องความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร เสี่ยงต่อทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อแผลฝีเย็บติดเชื้อเนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังคลอด จากปัญหาที่พบดังกล่าว ได้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ไม่พบอาการแทรกซ้อนของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง ขณะคลอดไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผลการคลอดปกติ ทารกน้ำหนักแรกคลอด 3,080 กรัม สตรีหลังคลอดและทารกได้กลับบ้านพร้อมกัน

คำสำคัญ: การพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ ภาวะอ้วน เบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract

This study was a case study with the objective of nursing pregnant women with obesity and gestational diabetes. The study included pregnant women aged 36 years, domiciled in Chum Phuang Subdistrict, Chum Phuang District, Nakhon Ratchasima Province, who came for her first antenatal check-up on July 11, 2024 at Chum Phuang Hospital. She received blood and urine tests. The screening results for gestational diabetes showed 50 gm GCT 210 mg/dL on July 12. Made an appointment for a 100 gm OGTT test, abnormal results were found (95 mg/dL, 228 mg/dL, 205 mg/dL, 119 mg/dL, Hb A1c 5.89 %). The doctor diagnosed G3P1A1L1 with AMA with GDM with Obesity and referred for treatment at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The doctor at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital diagnosed AMA with GDM A1 with Obesity, starting the study in July 2024 to April 2025.

The study found that the drugs used during pregnancy were Triferdine, ASA(81) and CaCO₃. Throughout the pregnancy care, the pregnant women were found to be anxious about the illness when they were informed of gestational diabetes in the first trimester. They were at risk of hyperglycemia or hypoglycemia, threatened miscarriage, lack of knowledge on diet control, at risk of fetus weighing less than 2,500 grams, at risk of hypertension during pregnancy, at risk of perineal wound infection due to gestational diabetes, and at risk of type 2 diabetes after childbirth. From the aforementioned problems, a solution was found based on knowledge and theory about diabetes in pregnant women. No complications of gestational diabetes requiring hospitalization were found. They

¹ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลชุมพวง

were safe from hypertension. No complications were found during delivery. The delivery outcome was normal. The baby weighed 3,080 grams at birth. The mother and baby were discharged home together.

Keywords: Nursing care , Pregnancy, Obesity, Gestational Diabetes Mellitus

บทนำ

ภาวะอ้วน (Obesity) และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ (Overweight) เป็นภาวะไขมันสะสมมากเกินไป ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การเพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพของระบบกระดูกและการสืบพันธุ์ เพิ่มความเสี่ยงของโรคเมแทบอลิซึมบางชนิด ภาวะอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินของสตรีก่อนตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ การผ่าตัดคลอดการคลอดก่อนกำหนด คลอดติดไหล่ ความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน แผลเกิดการติดเชื้อ ทารกตัวโต ทารกตายคลอด ทารกน้ำหนักตัวมากกว่าอายุครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์คือภาวะที่ร่างกายไม่สามารถจัดการกับคาร์โบไฮเดรตได้อย่างเหมาะสม เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจุบันพบว่าความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงขึ้นทั่วโลกอันเป็นผลมาจากจำนวนประชากรที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากความชุกในประเทศไทยสูงถึง ร้อยละ 20 ยืนยันข้อมูลของ International Diabetes Federation ได้สำรวจความชุกของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานในปี 2024 สูงถึงร้อยละ 26.5 มีรายงานของทางภาคเหนือใน ค.ศ. 2022 สูงถึง ร้อยละ 22 การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับสตรีตั้งครรภ์ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ การผ่าตัดคลอดบุตร และการเป็นโรคเบาหวานหลังการตั้งครรภ์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ได้แก่ ภาวะทารกตัวโต ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง คลอดติดไหล่ การบาดเจ็บจากการคลอด และทารกตายคลอด¹

ในส่วนของงานบริการฝากครรภ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลชุมพวงได้สรุปรายงานการให้บริการฝากครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ในเขตตำบลชุมพวง พบข้อมูลการให้บริการสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2568 ร้อยละ 5.88, 5.45, 6.0, 4.54 และ 25 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์อยู่แล้วจำนวน 1, 1, 0, 2, และ 1 รายตามลำดับ รวมกับมีภาวะอ้วน จากการติดตามค่าน้ำตาลในเลือดหลังคลอดตรวจพบเป็นเบาหวานหลังคลอดจำนวน 1 ราย การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องใช้เวลาและทักษะทางการแพทย์เพื่อดูแลให้สตรีตั้งครรภ์มีความปลอดภัยทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด และส่งเสริมกำลังใจสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง²

สำหรับกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนจากการให้การพยาบาลขณะฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์หลังจากได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพทำให้การคลอดปลอดภัยและสตรีตั้งครรภ์รู้สึกสบายใจคลายความกังวล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่สตรีตั้งครรภ์และทารก ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ทั้งนี้ส่งผลดีต่อทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำความรู้เรื่องโรค แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการในการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อศึกษาพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์ให้สามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อเป็นเอกสารประกอบการศึกษา ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพและองค์ความรู้ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินของโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการพยาบาลฝากครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการได้รับวัคซีน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ความเสี่ยงขณะให้การพยาบาล การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

3. ค้นคว้าเอกสารวิชาการ ศึกษาข้อมูลจากแหล่งความรู้วิชาการ งานวิจัย รวบรวมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

4. ให้การพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตามแผนการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

5. จัดทำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่

การเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการรักษา: สตรีตั้งครรภ์ หญิงไทย อายุ 36 ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ รับราชการครู สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ภูมิลำเนาในตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา วันที่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมพวง วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 สิ้นสุดการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพวงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 สตรีหลังคลอดรับบริการตรวจหลังคลอดทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 โดยการเยี่ยมบ้าน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ครั้งที่ 2 นัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมพวง วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2568 ครั้งที่ 3 นัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลชุมพวง วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2568 และได้รับการติดตามเฝ้าระวังค่าน้ำตาลหลังคลอด 1 ครั้งในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2568 รวมจำนวนครั้งที่อยู่ในความดูแล 20 ครั้ง

อาการสำคัญ (Chief complaint): สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก G3P1A1L1 ประจำเดือนครั้งสุดท้ายมาวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เป็น 3 วัน สงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์จึงซื้อแผ่นตรวจครรภ์มาตรวจพบขึ้นสองขีดจาง และมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล ครั้งแรกวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยการกลืนน้ำตาล 50 gm GCT ได้ผลตรวจ 210 mg/dL และนัดวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 มาตรวจ 100 gm OGTT พบผลผิดปกติแพทย์วินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผน พฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อ

สุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองมีน้ำหนักเกินและน่าจะมีความเสี่ยงเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เช่นเดียวกับบิดาและมารดา แต่ตนเองไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี จึงไม่ได้ตระหนักว่า จะต้องควบคุมและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคดังกล่าว เมื่อตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ขณะตั้งครรภ์นี้เมื่อทราบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงปรับเปลี่ยนเมนูอาหารเป็นรายการที่มีแป้งและน้ำตาลน้อยลง บางครั้งก็มีดื่ม น้ำหวานบ้าง รายการอาหารที่รับประทานประจำคือไข่ต้ม วันละ 1-3 ฟอง ข้าวกล้องที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำมา รับประทานแทนข้าวขาว เปลี่ยนรายการอาหารเป็นน้ำพริกผักต้ม ปลาทอด เป็นหลัก ผลไม้เป็นแก้วมังกรและฝรั่ง ในระหว่างตั้งครรภ์ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจด้วยตนเองหลังจากงดน้ำและอาหาร มื้อเช้าอยู่ระหว่าง 65-100 mg/dL และน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารทุกมื้ออยู่ระหว่าง 75-135 mg/dL บางวันรับประทานอาหารประเภทเส้นได้แก่ ผัดไทย ลองสุ่มตรวจน้ำตาลในเลือดพบว่าน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นถึง 200 mg/dL

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ ตอนเช้าเป็นประจำ ไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก ขณะตั้งครรภ์มีปัญหาอุจจาระแข็งบ้าง แต่ขับถ่ายทุกวัน

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ขณะตั้งครรภ์ไม่ได้ออกกำลังกายสำหรับหญิง

ตั้งครรภ์เลย มีกิจกรรมแค่เพียงทำงานบ้านปกติ ล้างจาน ซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้า

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ช่วงตั้งครรภ์เริ่มนอนตั้งแต่เวลาประมาณ 21.00 น. ตื่นกลางดึกช่วงประมาณ 24.00 น. และ 03.00 น. เพื่อเข้าห้องน้ำปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนทำให้บางครั้งตื่นเช้ารู้สึกเพลีย ง่วงนอนกลางวัน

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์รู้สึกกังวลใจกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อลูก ประเมินความเครียดโดยใช้แบบคัดกรอง ST 5 ได้ 2 คะแนน ในข้อ นอนไม่หลับ ประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ สตรีตั้งครรภ์รู้สึกดีใจที่ตนเองตั้งครรภ์ได้สำเร็จ รู้สึกมีความหวัง เมื่อทราบว่าตนเองมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กังวลใจมาก ประกอบกับมีภาวะแท้งคุกคามยิ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์กังวลใจมากขึ้น แต่ไม่ได้ลางานเพื่อพักผ่อน มีการวางแผนกับสามีและครอบครัวตัดสินใจไปพบแพทย์เฉพาะทางที่คลินิกต่างๆ ทั้งในตัวเมืองและอำเภอใกล้เคียง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพสมาชิกในครอบครัวดูแลรักใคร่กันดี เวลารับประทานอาหารจะรับประทานร่วมกัน ในขณะที่ตั้งครรภ์เมื่อสมาชิกในครอบครัวทราบว่าสตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะบิดา มารดาจะเตรียมอาหารให้รับประทานเปลี่ยนเป็นผักต้ม น้ำพริก ปลาทอด ไข่ต้ม ไม่ให้สตรีตั้งครรภ์ทำงานช่วยในครัว ไม่ให้ช่วยล้างจาน ล้างหม้อแกง เกรงว่าทารกในครรภ์จะมีอันตราย

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์เคยไปตรวจที่คลินิกสูติแพทย์เนื่องจากประจำเดือนไม่มา 5 - 6 เดือนและตรวจพบ PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) แพทย์ที่คลินิกแนะนำให้ลดน้ำหนัก ครรภ์ที่ 2 แท้งเองปีพ.ศ. 2565 ไม่ได้ซุ่มดลูก หลังแท้งไม่คุมกำเนิดเพราะต้องการบุตร ต้นปี พ.ศ. 2567 มาพบแพทย์และรับคำปรึกษาที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรที่โรงพยาบาลชุมพวง แพทย์ส่งต่อไปรับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชน

นครราชสีมาเรื่อง PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) ต่อ ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 96 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 35.69 kg/m2 ซึ่งมีภาวะอ้วน แพทย์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมาแนะนำให้ลดน้ำหนัก ก่อนตั้งครรภ์ลด น้ำหนักเหลือ 95 กิโลกรัม

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทาน กับความเครียดเมื่อทราบว่า เป็นเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ เมื่อทราบว่า เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีความกังวลใจว่าทารกในครรภ์จะไม่ แข็งแรง ถามพยาบาลว่าต้องทำอะไร เมื่อกลับบ้าน ปรีกษาสามีและบิดามารดาว่าจะวางแผนอย่างไร

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ ในภาวะ ความเจ็บป่วยครั้งนี้สตรีตั้งครรภ์เชื่อว่าเกิดจากการที่ ไม่ได้ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด ตามใจตนเองใน เรื่องรับประทานอาหารที่ชอบในปริมาณมากเกินไป และไม่ได้ออกกำลังกาย สตรีตั้งครรภ์นับถือศาสนา พุทธและมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ ทราบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก็ไปกราบไหว้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือคือพ่อบุ ปู่ยี่ ที่จังหวัดอยุธยา อธิษฐานว่าให้ช่วย ให้ผ่านพ้นอุปสรรคไปด้วยดีและ วางแผนว่าจะพาบุตรที่คลอดปลอดภัยอายุประมาณ 6 - 7 เดือนไปแก้บน

สรุปอาการและอาการแสดง สตรีตั้งครรภ์
อายุ 36 ปี ภูมิลำเนา ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง

จังหวัดนครราชสีมา มาโรงพยาบาลวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 เพื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ได้รับการ ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ ผลตรวจคัดกรอง เบาหวานขณะตั้งครรภ์พบ 50 gm GCT 210 mg/dL ผิดปกติจึงนัดตรวจ 100 gm GCT วันที่ 12 กรกฎาคม 2567 ตรวจพบผลผิดปกติ 3 ค่า (95 mg/dL, 228 mg/dL, 205 mg/dL, 119 mg/dL, Hb A1c 5.89 %) แพทย์วินิจฉัย G3P1A1L1 with AMA with GDM with Obesity

มีประวัติการแท้งคุกคามช่วงอายุครรภ์ 7 -12 สัปดาห์

ยาที่รับประทานขณะตั้งครรภ์

- 1 . Triferdine (IODINE+FOLIC+IRON (TRIFERDINE) GPO รับประทานยานี้วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ป้องกันการเกิดโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็ก ช่วยป้องกันภาวะผิดปกติ ของการสร้างสมองและไขสันหลังของทารก
2. ASA(81) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อน นอน ป้องกันครรภ์เป็นพิษ
3. CaCO₃ รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเย็น ป้องกันครรภ์เป็นพิษ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรม การพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 วิตก กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและ ทารกในครรภ์เนื่องจากเป็น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์โดยพูดคุยสอบถามอาการด้วยท่าทีที่เป็น มิตร ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจที่จะพูดคุยสนทนาได้อย่างสบายใจและรู้สึกอบอุ่นใจ ซักถามและเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวล เพื่อร่วมกันกันแก้ไขสาเหตุ อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ทราบเป็นขั้นตอนและการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของแพทย์และการดูแลของ พยาบาล นำเสนอข้อมูลตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จใน การดูแลตนเองและคลอดบุตรอย่างปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน เพื่อสร้างกำลังใจให้สตรี ตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ การประเมินผลทางการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สิ้นหน้คลายความกังวล บอกว่า จะตั้งใจควบคุมอาหาร ปฏิบัติตามที่แพทย์และ พยาบาลแนะนำ ปัญหานี้ยังคงต้องดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 พร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล พุดคุยให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์และอธิบายขั้นตอนในการดูแลรักษา เฝ้าระวังอาการของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ทราบให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เน้นให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่า การควบคุมอาหารมีความสำคัญมากและควรปฏิบัติดังนี้ ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ ในการควบคุมอาหารและเปิดโอกาสให้ซักถาม และแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับพยาบาล ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด งดอาหารหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันสูง เช่น น้ำมันทอดอาหารต่างๆ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น มันหมู และกำหนดเวลาในการรับประทานอาหารเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารให้เพียงพอในแต่ละวัน โดยสามารถศึกษาได้จากสมุดคู่มืออนามัยแม่และเด็ก แนะนำสตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด คลื่นไส้อาเจียนมาก กังวลใจมีความเครียดมากจนทำให้สูญเสียหน้าที่กิจวัตรประจำวัน แนะนำสตรีตั้งครรภ์พุดคุยปรึกษากับสามีและบิดา มารดา ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์สามารถรับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติมได้เพื่อความมั่นใจ แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ การประเมินผลการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากแพทย์เฉพาะทางและศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากสื่อออนไลน์เกี่ยวกับอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น การซื้อข้าวที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำมารับประทานแทนข้าวขาว และจำกัดปริมาณที่จะรับประทานในแต่ละมื้อ ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจด้วยตนเองหลังจากงดอาหารและน้ำมื้อเช้าอยู่ระหว่าง 65-100 mg/dL และน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารทุกมื้ออยู่ระหว่าง 75-135 mg/dL ในขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลทุกวัน ปัญหานี้หมดไป หลังจากสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวได้ศึกษาถึงวิธีปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการสูญเสียทารกในครรภ์จากการแท้งคุกคาม	กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพ คำนวณอายุครรภ์ และตรวจครรภ์ วัดยอดมดลูก สอบถามประวัติเลือดออกทางช่องคลอด อาหารปวดหน่วงท้องน้อย หากทารกในครรภ์เริ่มต้นแล้วให้สังเกตเด็กดิ้นและบันทึกจำนวนครั้งของเด็กดิ้นโดยวิธี Modified Cardiff Count To Ten แนะนำพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ลดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแท้ง เช่น การเดินทางไกล ดมไฟแช็กพันซ์ แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้หมดไป หลัง GA 20 wks สตรีตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้งดอาหารที่มีน้ำตาลสูง เพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกาย ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวานต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่นทุเรียน ลำไย ขนุน มะม่วงสุก องุ่น แดงโม เป็นต้น แนะนำออกกำลังกายให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานถูกเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักในการออกกำลังกายดังนี้ เริ่มออกกำลังกายในระยะเวลาสั้น แต่สม่ำเสมอแบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ควรทำทุกขั้นตอนของการบริหารจากการออกกำลังกายที่ง่ายไปหาที่ยาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญเซลล์ระดับกล้ามเนื้อ ตามระยะการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมากหรือน้อยกว่าปกติ แนะนำการตรวจซีฟรหลังออกกำลังกาย โดยซีฟรหลังออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที ทำออกกำลังกายที่แนะนำได้แก่ ทำยืดกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว ทำยืดกล้ามเนื้อขา ทำยืดหลังส่วนล่าง และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว ทำยืดหลังส่วนล่าง และช่วยลดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่อาจจะอ่อนมากเกินไป ทำที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและหลัง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก เฝ้าระวังค่าน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์และบันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ หากพบว่าค่าน้ำตาลในเลือดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ให้พิจารณาปรับเปลี่ยน

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	รายการอาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ การประเมินผลการพยาบาล ระหว่างตั้งครรภ์และควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งต่ำ ตรวจน้ำตาลด้วยตนเองโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว Self-monitoring of blood glucose(SMBG) ตามแผนการรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำและอาหารมื้อเช้าอยู่ระหว่าง 65-100 mg/dL และน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารทุกมื้ออยู่ระหว่าง 75-135 mg/dL ไม่พบอาการของภาวะน้ำตาลต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ คล้ายจะเป็นลมหรือซีดลง หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กระหายน้ำ ระหว่างตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากโภชนาการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาล ปัญหาที่ต้องดูแลตลอดการตั้งครรภ์จนกว่าจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และแผนการรักษาของแพทย์ ชั่งน้ำหนักและประเมินการขึ้นของน้ำหนักทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หากพบผิดปกติส่งพบแพทย์ แนะนำสตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ บวมทั้งตัว เปรียบเทียบน้ำหนักตัวใน 1 สัปดาห์เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ประเมินและสังเกตภาวะบวมของร่างกายและเท้าประเมินกิจกรรมประจำวันของสตรีตั้งครรภ์ที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเครียดและชักนำให้เกิดความดันโลหิตสูง เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมให้ได้พักผ่อนมากขึ้น ช่วยลดความดันโลหิตสูง แนะนำสตรีตั้งครรภ์ดูแลตนเองที่บ้าน ด้านโภชนาการ ลดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม งดการใช้น้ำตาลหรือผงชูรสที่มีปริมาณโซเดียมสูงในการประกอบอาหาร รับประทานอาหารประเภทโปรตีนและไขมันเพิ่ม เพื่อช่วยในการขับถ่าย แนะนำรับประทานยาตามแพทย์สั่งคือ ASA(81) 2 เม็ดก่อนนอน และ CaCO₃ ขนาด 1,000 mg รับประทานครั้ง 1 เม็ดหลังอาหารมื้อเย็น แนะนำพักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับพักผ่อนช่วงกลางวัน 10 -15 นาที แนะนำสังเกตเด็กดิ้น นับเด็กดิ้น และบันทึกเด็กดิ้นทุกวัน ให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัววางแผนการคลอด แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ การประเมินผลการพยาบาล ช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์จนกระทั่งสิ้นสุดการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพวงตรวจวัดความดันโลหิต Systolic อยู่ระหว่าง 120-139 mmHg และความดันโลหิต diastolic อยู่ระหว่าง 67-94 mmHg ตรวจปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ผล Urine (Strip) Albumin negative สอบถามสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการที่สงสัยว่าจะเป็นครรภ์เป็นพิษทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นลิ้นปี่ บวมทั้งตัว น้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ลดลงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เนื่องจากต้องควบคุมอาหาร ปัญหาที่ต้องดูแลตลอดการตั้งครรภ์จนกว่าจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ยังต้องรับประทานยาป้องกันครรภ์เป็นพิษต่อเนื่องจนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ คือพยาบาลแนะนำหยุดรับประทานยาวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 สตรีตั้งครรภ์รับทราบ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยเนื่องจากการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล อธิบายพยาธิสภาพของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประเมินน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์เปรียบเทียบกับผลการฝากครรภ์ในครั้งก่อน หากมีน้ำหนักที่ลดลง ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้นและสังเกตโภชนาการ ตรวจวัดระดับยอดมดลูกเทียบกับอายุครรภ์ โดยการวัด SFH ถ้าความสูงของยอดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินทารกในครรภ์โดยการอัลตราซาวด์ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกด้วย Doppler ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ด้วย สร้างความมั่นใจให้สตรีตั้งครรภ์ว่าทารกในครรภ์มีความปลอดภัยและมีชีวิตอยู่ แนะนำเรื่องโภชนาการที่จะส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานยาป้องกันครรภ์เป็นพิษ จนถึง 36 สัปดาห์ สอนและแนะนำวิธีการบันทึกเด็กดิ้นเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ป้องกันการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ หากพบความผิดปกติการดิ้นของทารกในครรภ์ลดลงหรือไม่ครบ 10 ครั้งต่อวันให้รีบมาโรงพยาบาล แนะนำมาตรวจตามนัดของแพทย์และรับประทานยาบำรุงสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลตลอดการตั้งครรภ์จนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุ ASA และ CaCO_3 ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ลดการรับประทานปริมาณข้าวขาว เพิ่มโปรตีนจากไข่และปลาและเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ผลการตรวจยอคมดลูกมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ ส่งตรวจอัลตราซาวด์ตามเกณฑ์ดังนี้ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ช่วงอายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์และ 34-36 สัปดาห์เพื่อคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ เบื้องต้น ผลอัลตราซาวด์ที่อายุครรภ์ 37+6สัปดาห์ ที่คลินิก ทารกในครรภ์น้ำหนัก 2,600 กรัม P(50-90) ผลการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนัก 3,080 กรัม
การพยาบาลระยะหลังคลอด โดยการติดตามการเยี่ยมบ้านสตรีหลังคลอดที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อประเมินสุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด และให้คำแนะนำในการจัดการเบาหวานและส่งเสริมสุขภาพที่ดี การเยี่ยมบ้านเน้นการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด, การสังเกตอาการผิดปกติ, การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการให้บุตร รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของมารดาด้วย การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 หลังคลอด 4 วัน เยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน ประเมินสภาพร่างกายสตรีหลังคลอด และทารกโดยใช้หลัก 13B ปัญหาที่พบ 1.เสี่ยงแผลฝีเย็บติดเชื้อ 2.ปวดแผลฝีเย็บระดับ Pain Score 6 คะแนน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อแผลฝีเย็บติดเชื้อเนื่องจากสตรีหลังคลอดเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมการพยาบาล ชักประวัติและประเมินแผลฝีเย็บและน้ำคาวปลา ถ้าพบความผิดปกติ ได้แก่ แผลฝีเย็บบวม แดง ร้อน และมีหนอง ให้ส่งพบแพทย์ แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยการทำความสะอาดเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ย้อนไปมา แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ผ้าอนามัยเปียกชุ่ม หรือทุก 3 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ เช่น อาหารที่มีโปรตีนสูง เนื้อสัตว์ วิตาามีนซี แนะนำไม่อั้นปัสสาวะ เมื่อปวดปัสสาวะให้รีบขับถ่าย เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายของสตรีหลังคลอด แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายต้องระวังไม่ให้กระทบแผลฝีเย็บ เลี่ยงการนั่งทับแผลนาน ควรเปลี่ยนท่าทางบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น งดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าแผลจะหายสนิท การประเมินผลการพยาบาล ประเมินผลวันที่ 7 มีนาคม 2568 เมื่อมาตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาลชุมพวง แผลฝีเย็บไม่ติดเชื้อ สตรีหลังคลอดยังบ่นปวดแผลฝีเย็บ Pain Score 3 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 สตรีหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก	กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการทั่วไป ตรวจภายในและประเมินแผลฝีเย็บ พุดคุยซักถามอาการเจ็บปวด ประเมินความเจ็บปวดของสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง โดยประเมินจากสิ่งต่อไปนี้ สังเกตอาการแสดง ความเจ็บปวด เช่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด พุดบ่นถึงความเจ็บปวด ท่าทางการเคลื่อนไหว ซักถามถึงอาการปวดต่าง ๆ หลังคลอด ประเมินคะแนน อาการเจ็บแผลฝีเย็บและอาการปวดหน่วงท้องน้อย แนะนำท่านอนในท่าที่สบาย บรรเทาความเจ็บปวด เช่น แนะนำให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับที่มีแผลฝีเย็บให้ขมิบก้นก่อนนั่ง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บโดยตรงที่แผลฝีเย็บ จัดให้นั่งบนหมอนรองก้น (หมอนโดนัท) ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขณะนั่ง แนะนำการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลฝีเย็บอธิบายกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอด เพราะมดลูกหดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการบริหารการหายใจเป็นจังหวะการเปลี่ยนท่านั่งหรือนอนให้รู้สึกสบายขึ้น แนะนำและจัดให้นอนคว่ำใช้หมอนรองบริเวณหน้าท้อง จะช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก ลดอาการปวดมดลูก และให้บริหารกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	เชิงกรานโดยการขมิบช่องคลอดจะช่วยให้เลือดไหลเวียนดี พุดคุยให้กำลังใจ ช่วยเบี่ยงเบนความเจ็บปวดลดลง นัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลวันที่ 7 มีนาคม 2568 สตรีตั้งครรภ์รับทราบ การประเมินผลการพยาบาล มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสไม่บ่นเจ็บปวดแผลฝีเย็บมดลูก และปวดมดลูก พothan Pain Score 3 คะแนน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติเจ็บปวดน้อยลงและพักผ่อนได้ ปัญหานี้ยังคงอยู่ วางแผนติดตามเมื่อตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2 การพยาบาลระยะหลังคลอดระยะปลาย (นับจากสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 6 มี 2 ระยะได้แก่ 1.ระยะหลังคลอด 8-15 วัน ปัญหาที่พบ ทารกดูนมแม่จากเต้านมไม่ได้เนื่องจากหัวนมมารดาสั้น
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 9 ทารกเสี่ยงต่อน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เนื่องจากได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ	กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพสตรีหลังคลอดและทารกพุดคุยให้กำลังใจสตรีหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สอบถามและประเมินการให้นมบุตร เช่นเวลาให้นม ปริมาณนมแม่ที่ได้รับ มีวิธีการให้ทารกแรกเกิดได้รับนมแม่อย่างไร ชมเชยและให้กำลังใจสตรีหลังคลอดที่มีการจัดการให้นมแม่แก่ทารกได้ แนะนำโภชนาการที่มีประโยชน์สำหรับสตรีหลังคลอด แนะนำสตรีตั้งครรภ์ประเมินน้ำหนักทารกที่ควรเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุระหว่างที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Triferdine 90 เม็ด รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แก่สตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในทารกแรกเกิดตามชุดสิทธิประโยชน์ สตรีหลังคลอดของสสข. รับประทานต่อเนื่องระหว่างให้นมบุตร การประเมินผลการพยาบาล สตรีตั้งครรภ์มาตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2 บอกว่าทารกสามารถดูนมแม่จากขวดได้โดยป้อนนมเก็บไว้ในตู้เย็น เนื่องจากนํ้านมไหลติบบางครั้งบีบให้ดูดทันที ประเมินโดยชั่งน้ำหนักทารกได้ 3,540 กรัม ในระยะเวลา 11 วันถือว่าขึ้นตามเกณฑ์แต่ต้องติดตามในครั้งต่อไป ด้วย
2.ระยะหลังคลอด 16-42 วัน ปัญหาที่พบ สตรีหลังคลอดไม่คุมกำเนิดแบบถาวรเพราะกลัวเจ็บป่วยจากการทำหมัน ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเนื่องจากไม่ได้คุมกำเนิดแบบถาวร	กิจกรรมการพยาบาล วัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการทั่วไปและติดตามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้คำปรึกษาเรื่องวิธีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ตรวจภายในและประเมินแผลฝีเย็บ ประเมินผลการพยาบาลครั้งก่อนเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2568 ให้คำแนะนำและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Triferdine 90 เม็ด รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แก่สตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในทารกแรกเกิดตามชุดสิทธิประโยชน์สตรีหลังคลอดของสสข. รับประทานต่อเนื่องระหว่างให้นมบุตร นัดตรวจติดตามค่าน้ำตาลในเลือดหลังคลอด วันที่ 9 เมษายน 2568 การประเมินผลการพยาบาล สตรีหลังคลอดเลือกวิธีการฉีดยาคุมกำเนิด และรับทราบเรื่องการนัดหมายตรวจติดตามค่าน้ำตาลในเลือด ระยะการติดตามค่าน้ำตาลหลังคลอด เนื่องจากมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องติดตามค่าน้ำตาลในเลือดหากพบความผิดปกติจะได้วางแผนการดูแลรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 11 เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังคลอด	กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการทั่วไป แนะนำส่งเสริมโภชนาการหลังคลอดและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งตรวจน้ำตาล 75 gm OGTT และส่งพบแพทย์ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเผาผลาญไขมัน นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ขจัดความเครียด ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้น การประเมินผลการพยาบาล วันที่ 9 เมษายน 2568 หลังคลอด 44 วัน ติดตามตรวจ FBS และ 2 hrs PP 75 gms OGTT ผลตรวจ FBS - 78 mg/dL, 2 hrs PP-142 mg/dL แพทย์วินิจฉัย Impaired fasting Glucose แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ปัญหานี้ต้องการดูแลต่อเนื่องในเรื่องการคัดกรองสุขภาพประจำปีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจน้ำตาล 75 gm OGTT

ค่าปกติ(mg/dL)	Impaired Glucose Tolerance (mg/dL)	เบาหวาน(mg/dL)	กรณีศึกษา
Fasting < 100	100 – 125	≥126	78
2 hours < 140	140 -199	≥ 200	142

สรุปและอภิปรายผล

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะอ้วนร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) จะเน้นที่การจัดการดูแลทั้งสองภาวะนี้ รวมถึงการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การปรับเปลี่ยนอาหารและวิถีชีวิต และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การสนับสนุน และเสริมพลังให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การวางแผนการพยาบาลที่สำคัญได้แก่ การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งขณะอดอาหารและหลังอาหาร การให้คำปรึกษาทางโภชนาการ ให้คำแนะนำด้านโภชนาการแบบรายบุคคล โดยเน้นที่การรับประทานอาหารที่สมดุลพร้อมปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ควบคุม และเน้นที่อาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามศักยภาพของร่างกาย³ การควบคุมน้ำหนัก ติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ การติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ด้วยอัลตราซาวนด์

และการติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ การให้คำแนะนำและการสนับสนุน ให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะอ้วน รวมถึงความสำคัญของการติดตามค่าน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ติดตามสัญญาณและอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อ⁴ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์มากหรือน้อยเกินไป⁵ การดูแลด้านจิตสังคม คอยให้คำปรึกษาการให้กำลังใจ การส่งต่อและความร่วมมือ ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เฉพาะทางและร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม สำหรับภาวะอ้วน⁶ ควรมีการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการลดน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และเพื่อการป้องกันการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตจำเป็นต้องมีการติดตามค่าน้ำตาลในเลือดหลังคลอด เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆในอนาคต⁷

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2567). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
2. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมพวง. (2568). รายงานการให้บริการฝากครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ในเขตตำบลชุมพวง. โรงพยาบาลชุมพวง.
3. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2564). การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2565). การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สยามพิมพ์นานาชาติ.
5. นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง. (2561). การพยาบาลและผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (พิมพ์ครั้งที่ 2). สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

6. พรศิริ พันธศรี. (2566). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.(พิมพ์ครั้งที่29). ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
7. สุนันทา ยั่งยืนเศรษฐ. (2559). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 1). สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.