

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด : กรณีศึกษา

Nursing Care for pregnant women with complications of Gestational Diabetes Mellitus with Severe Pre-Eclampsia and Preterm labor: Case Study.

(Received: August 27,2025 ; Revised: August 30,2025 ; Accepted: August 31,2025)

หทัยรัตน์ สุทธินิมิตร¹

Hathairat Sutinimit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 43 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ไม่มีประวัติการแท้ง มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 17⁺³ สัปดาห์ ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 30⁺⁴ สัปดาห์ มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์ให้การรักษาดูแลด้วยอินซูลิน ยาแคลเซียม ยายับยั้งการคลอด และยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ให้การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ป้องกัน ประเมิน และติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยการตรวจประเมินสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท การตรวจครรภ์ การประเมินสภาพทารกในครรภ์ ติดตาม และวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เลือดออกในสมอง อาการชัก กลุ่มอาการเฮลป์ซินโดรม และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ให้ความรู้เรื่องอินซูลิน สอนและฝึกทักษะการฉีดยาอินซูลิน หลังได้รับการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ เจ็บครรภ์คลอดและมีอาการของครรภ์เป็นพิษรุนแรง สูติแพทย์จึงพิจารณายับยั้งการตั้งครรภ์ด้วยการทำผ่าตัดคลอดทางช่องท้อง

คำสำคัญ: ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์, ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์, การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Abstract

This study was case study. The objective was to study nursing care for pregnant women with complications of Gestational Diabetes Mellitus with Severe Pre-Eclampsia and Preterm labor. The study was conducted on a 43-year-old pregnant woman in her fourth pregnancy, with no history of abortion. She presented for prenatal care at 17⁺³ weeks. She received a screening for pregnancy complications and was found to have gestational diabetes at 30⁺⁴ weeks, preeclampsia, and preterm labor. The doctor administered insulin injections, calcium, inhibitors of labor drugs, and corticosteroids. Important nursing care includes prevention, assessment, and monitoring of complications from Gestational Diabetes Mellitus and Pre-Eclampsia. This included assessing vital signs and neurological signs, pregnancy examinations, assessing the fetus, monitoring, and analyzing laboratory results. The study also included monitoring, counseling, and recommendations for the pregnant woman on self-care to prevent complications such as ketoacidosis, premature labor, cerebral hemorrhage, seizures, HELLP syndrome, and fetal distress. Insulin education was provided, and insulin injection training was provided. After receiving treatment and nursing care, the pregnant woman was safe from pregnancy complications at 36⁺² weeks, experiencing labor pains and severe preeclampsia. Therefore, the obstetrician considered termination of the pregnancy by a cesarean section.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Severe Pre-Eclampsia, Preterm labor

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

บทนำ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอันดับหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 22.9¹ โดยมีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคสซึ่งสามารถตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะนี้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือประมาณ 200,000 รายต่อปีอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.8 - 12 และพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอีกในอนาคต² สำหรับในประเทศไทย จากการวิจัยพบอุบัติการณ์การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 17.1 เบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เพิ่มโอกาสการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ภาวะทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะเลือดข้น ภาวะตัวเหลือง และเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เป็นต้น นอกจากนี้มารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย³

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพทั้งในหญิงตั้งครรภ์และทารก ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5 - 10⁴ ในสหรัฐอเมริกาจะระหว่างปี ค.ศ. 2017 - 2019 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 15.9 นอกจากนี้ยังพบการเสียชีวิตใน

ระหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 31.6⁵ สำหรับประเทศไทยพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของหญิงตั้งครรภ์รองจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 20.35 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ อัตราการเสียชีวิตหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด 22 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ คิดเป็นร้อยละ 23 ของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด และพบอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดเท่ากับ 3.9⁶ นอกจากการเสียชีวิตแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย ภาวะน้ำท่วมปอด การมองเห็นผิดปกติ ภาวะกลุ่มอาการเฮลล์ (HELLP) และตกเลือดหลังคลอด รวมไปถึงการชักและเสียชีวิตในที่สุด อีกทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด การตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด^{7,8,9}

จากสถิติการให้บริการของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ระหว่าง พ.ศ. 2565-พ.ศ. 2567 พบหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 2.78, 5.78, และ 8.22 ตามลำดับ และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.67, 3.56 และ 4.44 ตามลำดับ¹⁰ ซึ่งทั้ง 2 ภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยแสดงว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกที่รุนแรงได้ ทั้งนี้หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกอย่างถูกต้อง ร่วมกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ในระดับที่เพียงพอและ

ต่อเนื่อง จะทำให้คงรักษาระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่ตนเองเผชิญอยู่ในขณะตั้งครรภ์และความรุนแรง การเข้าถึงบริการ การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และบุคลากรในหน่วยบริการ เป็นต้น จากสถิติของแผนกฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานขณะตั้งครรภ์และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่รุนแรง ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ จึงสนใจศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นกรณีศึกษา เพื่อให้มีความรู้ทักษะในการวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถประเมินสถานการณ์ได้ และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ย้อนหลัง ระยะเวลา 3 ปี
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความ

ชำนาญ ประสบการณ์สูงในการดูแลทั้งขณะตั้งครรภ์ และการให้คำแนะนำการสอน ฝึกทักษะการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ศึกษาทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำราวิชาการ บทความและงานวิจัยต่างๆ

4. รวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษา จากประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาของแพทย์

5. วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหา ประเมินปัญหาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์กรณีศึกษา กำหนดแผน การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาลการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทยคู่ อายุ 43 ปี G₄P₃A₀L₂ มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period; LMP) วันที่ 10 มิถุนายน 2567 คำนวณอายุครรภ์ได้ 17⁺³ สัปดาห์ วันที่คาดว่าจะคลอด (Expected Date of Confinement; EDC) 17 มีนาคม 2568 มีประวัติคลอดปกติทางช่องคลอดทั้ง 3 ครั้ง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่แพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวมีมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตปกติ 132/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 24.58 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขนาดของมดลูก 21 เซนติเมตร เด็กดีนดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 160 ครั้งต่อนาที

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 10 ตุลาคม 2567

- Glucose Challenge test 171 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- CBC: Hb 12.7 กรัมต่อเดซิลิตร Hct 32.2 เปอร์เซ็นต์ MCV 84.6 เฟมโตลิตร
- DCIP และ HIV negative
- VDRL nonreactive,
- Urine exam: Albumin และ Sugar negative

วันที่ 28 ตุลาคม 2567

- FBS และ OGTT ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 104, 200, 186, และ 161 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่ 30 ตุลาคม 2567

- FBS และ 2 hour post prandial เข้า, กลางวัน เท่ากับ 99, 145 และ 128 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

- FBS และ 2 hour post prandial เข้า, กลางวัน เท่ากับ 108, 155 และ 144 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วันที่ 10 มกราคม 2568

- Urine exam: Albumin 2⁺
- LFT: SGOT 17 หน่วยสากลต่อลิตร, SGPT 15 หน่วยสากลต่อลิตร
- Creatinine 0.47 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, GFR 121.32 มิลลิตรต่อนาทีต่อตารางมิลลิเมตร
- Coagulogram: PTT 22 วินาที, PT 11.9 วินาที, INR 0.96 เท่า
- CBC: Hb 13.2 กรัมต่อเดซิลิตร, Hct 39 เปอร์เซ็นต์ Platelet count 191,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

การรักษา

- Novomix pencill 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน
- Regular Insulin ๖ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น
- Triferdine 1 เม็ด ก่อนนอน
- Calcium 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

แผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ข้อมูลสนับสนุน 1. หญิงตั้งครรภ์อายุ 43 ปี (มากกว่า 35 ปี) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 2. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวมีมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์	1. ชักประวัติตามแนวทางการชักประวัติเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป แต่เน้นประเด็นที่เป็นความเสี่ยง เพิ่มมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ประวัติการแท้ง การคลอดยาก ความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดโรคทางอายุรกรรม โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เนื่องจากของมดลูก โรคทางพันธุกรรม 2. ตรวจร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก คำนวณดัชนีมวลกาย 3. ตรวจครรภ์ เน้นทารกในครรภ์อยู่ในท่าที่ผิดปกติ ขนาดทารกเพื่อประเมินการไม่ได้สัดส่วนของทารกกับเชิงกรานมารดาและทารกในครรภ์ 4. ช่วยสูติแพทย์ตรวจ Ultrasound เพื่อประเมินอายุครรภ์และคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ 5. ให้การปรึกษาก่อนการตรวจคัดกรองโรคและความผิดปกติต่างๆ ได้แก่ คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คัดกรองความผิดปกติทางโครโมโซม 6. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ได้แก่ CBC, Thalassemia carrier screening จากผล Mean corpuscular volume (MCV) ร่วมกับ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	Dichlorophenolindophenol (DCIP), Blood type, Urine analysis, Syphilis serology, Hepatitis B surface antigen (HBsAg), Human Immunodeficiency Virus (HIV) serology 7. ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เรื่องการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์ 8. ประเมินสภาพจิตใจ เพื่อคัดกรองความเครียด และโรคซึมเศร้า 9. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกาย 24.58 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ระดับความดันโลหิตปกติ 132/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะโลหิตจาง ปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดปกติ DCIP และ HIV negative VDRL nonreactive, Urine albumin sugar negative ผล Ultrasound อายุครรภ์ 17⁺3 สัปดาห์ ทารกในครรภ์ปกติ ไม่เจาะน้ำคร่ำตรวจและยอมรับความเสี่ยงพร้อมทั้งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ผลการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วย 50 กรัม GCT (Glucose Challenge test) สูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 171 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ประเมินภาวะเครียด (ST-5) ได้ 7 คะแนน (ความเครียดระดับปานกลาง) คัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) พบว่า ไม่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากเกิดภาวะดื้ออินซูลินจากการสร้างฮอร์โมนต้านการทำงานของอินซูลินเพิ่มขึ้น ข้อมูลสนับสนุน 1. อายุครรภ์ได้ 17⁺3 สัปดาห์ ตรวจคัดกรองเบาหวาน Glucose Challenge test; GCT พบสูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 171 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2. อายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ได้ตรวจ OGTT พบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนดื่มน้ำตาลหลังดื่มน้ำตาลชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 104, 200, 186, และ 161 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 3. แพทย์วินิจฉัยเป็น GDMA₂ วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เลือดเป็นกรดจากสารคีโตน เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ทารกตัวโต	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ เพื่อประเมิน ฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2. สอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยจำนวนมาก (Polyuria) ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) น้ำหนักลด (Weight loss) รับประทานอาหารมาก (Polyphagia) ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตดังกล่าว หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ 3. ประเมินอาการของเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน ได้แก่ ปวดท้องอย่างรุนแรง หายใจหอบเหนื่อย แขนงหน้าอก มีอาการชาตน้ำ เช่น ปวดศีรษะ ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ลมหายใจมีกลิ่นผลไม้หรือกลิ่นคีโตนสับสน หดสติ ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตดังกล่าว หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ 4. ให้คำแนะนำการสังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มดลูกหดตัวบ่อย ปวดท้องหรือปวดเหนือหัวเหน่าเป็นพักๆ ปวดหลังส่วนล่างบริเวณเอว มีน้ำใสๆ หรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ 7. ประเมินและสอบถามอาการของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่น ปวดท้องน้อย ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตดังกล่าว หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ และภายหลังการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 8. ประเมินและสอบถามอาการอาการของความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดมึนท้ายทอย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตดังกล่าว หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ 9. ปรึกษานักโภชนาการ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ สารอาหารและปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต น้ำตาลต่ำ 10. ปรึกษาอายุรแพทย์ เพื่อให้การรักษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 11. ให้คำแนะนำการฉีดอินซูลิน Novomix pencill 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน และ Regular Insulin 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ตามแผนการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	12. แนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถตรวจได้ด้วยตัวเองที่บ้านจากการเจาะเลือดตรวจจากปลายนิ้ว โดยใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หรือมารับการตรวจที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาตนเองให้เหมาะสม 13. ติดตามผลการประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยการทำ Non stress test (NST) ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ โดยตรวจสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ 14. ตรวจครรภ์เพื่อดูระดับยอคมดลูก และติดตามผลการทำ Ultrasound เพื่อประเมินน้ำหนักทารกกว่าทารกตัวโตหรือไม่ 15. สงตรวจและติดตามผล FBS, 2 hr post prandial เข้า กลางวัน ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน ไม่เกิดติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า อยู่ในช่วง 80 - 102 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่ออายุครรภ์ 30⁺ สัปดาห์ มีอาการปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง 153/98 มิลลิเมตรปรอท ขาทั้ง 2 ข้าง บวมกดบ่ม 2⁺ ผลตรวจปัสสาวะพบโปรตีน 2⁺ แพทย์วินิจฉัยเป็น Pre-eclampsia ตรวจ NST พบทารกเคลื่อนไหวปกติ ระดับยอคมดลูก ตามเกณฑ์อายุครรภ์ 32 เซนติเมตร ทำ Ultrasound พบทารกตัวโต คาคะเนน้ำหนักทารก 1,150 กรัม
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อเกิดเลือดออกในสมอง อาการชัก และ HELLP syndrome จากความดันโลหิตสูงรุนแรง ข้อมูลสนับสนุน 1. อายุครรภ์ 28⁺ สัปดาห์ ความดันโลหิต 157/99 มิลลิเมตรปรอท นอนพักครึ่ง ชั่วโมง วัดซ้ำ 137/90 มิลลิเมตรปรอท 2. อายุครรภ์ 30⁺ สัปดาห์ พบความดันโลหิต 153/98 มิลลิเมตรปรอท ขาทั้ง 2 ข้าง บวมกดบ่ม 2⁺ ผลตรวจปัสสาวะพบโปรตีน 2⁺ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ชัก และ HELLP syndrome	1. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อติดตามระดับความดันโลหิต 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และอาการทางระบบประสาท เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง 3. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการของภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน แขน ขา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นต้น อาการนำของอาการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน จุกแน่นใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา 4. ตรวจปฏิบัติการตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ (DTRs) และ ankle clonus 5. ประเมิน และให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์สังเกตการมีเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน หรือจุดเลือดออกต่างๆของร่างกาย ปัสสาวะสีโค้ก 6 . แนะนำให้รับประทาน Calcium ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษา เพื่อลดการหลั่งพาราไทรอยด์ฮอร์โมน เนื่องจากพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมีผลต่อทางอ้อมให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูง 7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการเกิดกลุ่มอาการ HELLP ได้แก่ SGOT, Platelet count, Coagulogram, Albumin ในปัสสาวะ 8. เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ไม้กดลิ้น เครื่องดูดเสมหะ ให้พร้อมใช้ทันที เมื่อเกิดภาวะชัก หรือไม่รู้สึกรู้ตัว ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์รู้สึกตัวดี แขนขาไม่อ่อนแรง ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 88 -100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปฏิกริยาสะท้อนกลับ 2+ ไม่มี ankle clonus ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะสีเหลืองใส ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ SGOTปกติ =17U/L, Platelet count ปกติ = 191,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, INR ปกติ = 0.96 เท่า ไม่พบ Albumin ในปัสสาวะ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	1. ดูแลให้นอนพักบนเตียงและจำกัดกิจกรรมที่ต้องออกแรง เพื่อช่วยลดการหดตัวของมดลูก 2. ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน 1. ว่ามีอายุครรภ์ 19 สัปดาห์ ตรวจพบเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2. อายุครรภ์ 30⁺⁴ สัปดาห์ ตรวจพบความดันโลหิตสูง และภาวะครรภ์เป็นพิษ มีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกจะหดตัว ประมาณ 5-6 ครั้งต่อชั่วโมง ตรวจภายในปากมดลูกบางลง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันและยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด	3. แนะนำให้สังเกตหญิงตั้งครรภ์อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและรายงานให้ทราบทันที ถ้ามีอาการดังนี้ มดลูกหดตัวถี่มากขึ้น ปวดหลังส่วนล่าง ปวดเกร็งหน้าท้องคล้ายปวดประจำเดือน เลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน 4. ประเมินและตรวจติดตามการหดตัวของมดลูกอย่างใกล้ชิด 5. ประเมินและติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์ ด้วยการฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก และประเมินความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก 6. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็น เพื่อลดการกระตุ้นมดลูก 7. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายให้เต็มที่และเกร็งค้างไว้ประมาณ 5-7 วินาที จึงผ่อนคลายกล้ามเนื้อลงอย่างช้าๆประมาณ 20-30 วินาที เพื่อลดความเครียด เนื่องจากความเครียดมีผลทำให้การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น 8. รายงานสูติแพทย์ และให้ข้อมูลกับพยาบาลห้องคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรับหญิงตั้งครรภ์ไปดูแลที่ห้องคลอด ประเมินผลการพยาบาล จากการติดตามที่ห้องคลอด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วย Bricanyl และ Dexamethasone อยู่ 2 วัน หลังจากนั้นไม่มีการหดตัวของมดลูก ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ปากมดลูกไม่เปิดจึงจำหน่ายกลับบ้าน และนัดติดตามอาการและตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ทุกเดือน จนเมื่ออายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดและมีอาการของครรภ์เป็นพิษรุนแรง สูติแพทย์จึงพิจารณายับยั้งการตั้งครรภ์ด้วยการทำผ่าตัดคลอดทางช่องท้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลิน ข้อมูลสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการฉีดอินซูลินที่บ้าน คือ Novomix pencill 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน และ Regular Insulin 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน และเย็น วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหาจากการฉีดอินซูลินได้	1. ให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหาจากการฉีดอินซูลินได้แก่ ภาวะก้อนไขมันใต้ผิวหนังจากการฉีดอินซูลิน (Lipohypertrophy) ประเมินตำแหน่งฉีดอินซูลิน การดูแลและป้องกันการเกิดซ้ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) การประเมินอาการ การแก้ไข วิเคราะห์สาเหตุ และป้องกันการเกิดซ้ำ 2. จัดหาเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วให้ใช้ในการประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม 3. ให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว การแปลผล และการบันทึก 4. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์คาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดและเป็นอุปสรรคเมื่อต้องกลับไปฉีด อินซูลินที่บ้านด้วยตนเอง พร้อมร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามและอธิบายเกี่ยวกับการภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลิน การประเมินและการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วได้อย่างถูกต้อง โดยได้ฝึกสาธิตทวนกลับทั้งสิ้น 2 ครั้ง จนเกิดความมั่นใจ สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดจากการฉีด อินซูลินและหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ในช่วงแรกอาจจะจำขั้นตอนการฉีดไม่ได้ วางแผนแก้ไขปัญหาโดยจะเปิดเอกสารแผ่นพับอ่าน และทำตามจนกว่าจะชำนาญ วันที่รับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่ตรงเวลา มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วางแผนแก้ไขปัญหา โดยจะเตรียมลูกอมไว้ในกระเป๋านาฬิกา สีสาวะแซบซัด มดลูกหดตัวบ่อย มีน้ำใสๆ หรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง และครรภ์เป็นพิษในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเนื่องจากกลัวทารกในครรภ์จะเป็นอันตรายจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ข้อมูลสนับสนุน 1. หญิงตั้งครรภ์สีหน้าเคร่งเครียด 2. หญิงตั้งครรภ์สอบถามผลการฟังเสียงการเต้นหัวใจทารกทุกครั้ง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลัวทารกในครรภ์จะเป็นอันตรายจากการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด	1. พูดคุย ชักถามอาการ ให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัวมั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว รวมทั้งซักถามข้อสงสัยต่างๆ 3. อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ แนวทางการรักษาของแพทย์เพื่อยับยั้งการคลอดและให้ความมั่นใจว่าแพทย์พยาบาลกำลังให้การดูแลรักษามารดาและทารกในครรภ์อย่างเต็มที่ 4. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และครรภ์เป็นพิษที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดครบกำหนดได้ โดยการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 5. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยพูดคุยให้กำลังใจ 6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ข้อมูลสนับสนุน 1. หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า ขอเป็นกินยาแทนได้ไหม กลัวเข็ม ไม่อยากฉีดยา 2. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อเห็นเข็มอินซูลิน มีอาการหน้าซีด และเหงื่อออก 3. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการฉีดอินซูลิน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และ ทักษะสามารถฉีดอินซูลินเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง	1. เปิดโอกาสให้ระบาย ความรู้สึก และสอบถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ ถึงปัญหาและความวิตกกังวลเรื่องการฉีดอินซูลิน 2. ประเมินความต้องการเรียนรู้ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ และปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ 3. อธิบายถึงความจำเป็นประโยชน์ และความสำคัญของการใช้อินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4. ให้ความรู้เรื่องการบริหารอินซูลิน ด้วยวิธีวาดภาพกราฟให้ง่ายต่อความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของการบริหารอินซูลินกับการใช้ชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทำให้มีพฤติกรรมฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้ 4.1 ความรู้เกี่ยวกับอินซูลิน การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ อาการข้างเคียง 4.2 การเก็บรักษาอินซูลิน 4.3 การทิ้งเข็มและอุปกรณ์ต่าง ๆ 4.4 ความสัมพันธ์ของอินซูลินกับระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 5. ฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ การเลือกตำแหน่งฉีดอินซูลิน การหมุนเวียนตำแหน่ง เทคนิคขั้นตอนการฉีด อินซูลิน วิธีการเก็บรักษาอินซูลิน และการกำจัดอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว 6. ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัวเข็ม โดยอธิบายให้ทราบเทคนิคการในการฉีดอินซูลิน การเลือกอุปกรณ์และดูแลหัวเข็ม เพื่อลดความเจ็บจากการฉีดอินซูลิน ฝึกทดลองลงเข็มบนผิวหนังเทียมจนกว่าจะเกิดความมั่นใจ ก่อนลงเข็มที่ตำแหน่งของร่างกายจริง 7. ให้กำลังใจ อยู่ใกล้ๆ คอยให้ความช่วยเหลือ และให้เวลาในการฝึกทักษะ จนกว่าจะเกิดความมั่นใจ 8. มอบเอกสารการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถอ่านทบทวน เมื่อกลับไปฉีดอินซูลินเองที่บ้าน ประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารอินซูลิน เมื่อสอบถามทวนกลับสามารถตอบคำถามและอธิบายได้อย่างถูกต้อง สามารถฉีดอินซูลินด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยได้ฝึกสาธิตทวนกลับวิธีการฉีดอินซูลินยาด้วยปากกาและฝึกลงเข็มที่ผิวหนังเทียมทั้งสิ้น 4 ครั้ง จนเกิดความมั่นใจ ก่อนฝึกลงเข็มที่หน้าท้องจริงของหญิงตั้งครรภ์

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 43 ปี ซึ่งมากกว่า 35 ปี ทางสูติกรรมจัดอยู่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์¹¹ โดยหญิงตั้งครรภ์รายนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และพบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่การแนะนำให้ควบคุมอาหาร และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด แต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ จึงต้องปรึกษาอายุรแพทย์ให้การรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ซึ่งจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จึงนำไปสู่การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงหรือครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น โดยพยาบาลต้องประเมิน ฝ้าระว่างอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะครรภ์เป็นพิษ เช่น อาการชัก เลือดออกในสมอง กลุ่มอาการเฮลป์ซินโดรม¹² รวมถึงให้ความรู้ คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ

ควบคุมความดันโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะดังกล่าวที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนคลอด ได้รับการยับยั้งการคลอด ต้องนัดติดตามอาการที่แผนกฝากครรภ์ถี่กว่าปกติ ให้คำแนะนำและเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสามารถยับยั้งการคลอดได้ถึงอายุครรภ์ 36⁺² สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรควมมีระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ภายหลังมารับการตรวจครรภ์ เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยสหวิชาชีพ การใช้กลุ่ม line การโทรศัพท์ เพื่อติดตามอาการ การปฏิบัติตามคำแนะนำ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี [สบท].(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566: Clinical practice guideline for diabetes 2023. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และอรพินท์ สีขาว.(2567). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2) : 50- 59.
- รัตนารณ อัครเมธิน, พัทธวิไล ศรีแสง, และ รัตนา คำวิไลศักดิ์.(2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของหญิงไทย โรงพยาบาลศรีนครินทร์.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2566; 7(2): 15-28.
- Youssef GS.(2019). Hypertension in Pregnancy. European Society of Cardiology. [internet]. 2019 [cited 2025 February12]. Available from:<https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/hypertension-in-pregnancy>
- Ford ND., Cox S., Ko JY., Ouyang L., Romero L., Colarusso T., . . . Barfield WD.(2022). Hypertensivedisorders in pregnancy and mortality at delivery hospitalization – United States, 2017-2019. Morbidity and Mortality Weekly Report 2022; 71(17): 585-591.

6. กรมอนามัย กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2565). สถิติสาธารณสุข อัตราร้อยการตายมารดา; 2565.
7. นิสาชล สุขแก้ว, วรางคณา ชัชเวช, และสุรีย์พร กฤษเจริญ.(2564). ประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564; 8(3): 32 - 48.
8. ไพธิน แซ่มเจริญ.(2567). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง ร่วมกับภาวะรกเกาะต่ำและผ่าตัดคลอด. งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ ; 2567.
9. น้ำทิพย์ ตัวงเงิน.(2567). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง. งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ ; 2567.
10. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.(2567). รายงานผู้ป่วยรายโรคปี พ.ศ 2565, 2566,2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2568]. เข้าถึงจาก:http://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report_/
11. เบญจวรรณ คล้ายทับทิม.(2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาลวารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย2559; 9(2): 36-48.
12. ปรียา สุวนิช.(2561). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2561; 27(2): 25-28.)