

การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

Nursing care of Gestational diabetes mellitus class A II: A case study

(Received: March 29,2022 ; Accepted: April 20,2022)

อัจฉรา บุญหนุน¹Achara boonnoon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1 ราย ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี หญิงตั้งครรภ์ อายุ 32 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564 อายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย จำไม่ได้ คาดคะเนกำหนดคลอด วันที่ 19 ตุลาคม 2564 จากการตรวจอัลตราซาวด์ ส่งตรวจ OGTT ผลผิดปกติ (190 mg/dl, 274 mg/dl, 336 mg/dl, 367 mg/dl) แพทย์วินิจฉัย G1P0A0L0 with GDM II โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง ตุลาคม 2564 ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีปัญหา คลื่นไส้ อาเจียน ในไตรมาสแรก เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน การใช้ยาฉีดอินซูลิน และพบความดันโลหิตสูงในไตรมาสที่ 3 จากปัญหาที่พบดังกล่าว ได้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สอนการฉีดอินซูลิน ประสานนักโภชนาการ เภสัชกร ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับความดันโลหิต หลังให้การดูแลพบว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับปกติ ปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์, โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study is a case study of nursing a woman with gestational diabetes. The aim of this study is to provide pregnant women with gestational diabetes mellitus receiving professional standardized and most effective care. This study was conducted on 1 pregnant woman with gestational diabetes who came to the antenatal care unit, Banmi Hospital, Lopburi province. A 32-year-old pregnant women received antenatal care on March 15, 2021, gestational age 7 week. The patient can't remember the last menstrual period. The date of birth was estimated on October 19, 2021. From ultrasound scan, OGTT test showed abnormal results (190 mg/dl, 274 mg/dl, 336 mg/dl, 367 mg/dl). Doctor diagnosed that the patient had G1P0A0L0 with GDM II. The case study starts from March to October 2021. The pregnant women was found to have problems with nausea and vomiting throughout the study period. In the first trimester, patient had a risk of hyperglycemia and hypoglycemia, and lack of knowledge about diabetes control and using of insulin injections. Moreover, patient had a high blood pressure in the third trimester. From this problem, the problem was funded a solution based on knowledge and theory about diabetes in pregnant women including of dietary practices, exercise training, insulin injection, coordinating with

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

nutritionists and pharmacists, and follow up on laboratory results and blood pressure level. After nursing care, it was found that the pregnant women patient can control their blood sugar levels at normal levels and safe from high blood pressure.

Keywords: Nursing care, pregnant women gestational diabetes mellitus, hypertension

บทนำ

ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคส (impaired glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะนี้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ ทั้งหมดหรือประมาณ 200,000 รายต่อปีอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.8 - 12 และพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้สัมพันธ์กับความอ้วน โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทันทีหลังคลอดถึงประมาณร้อยละ 10

ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 1-14 ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานที่ และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจในโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบประมาณร้อยละ 2 - 3 พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.91 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชักนำไปเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในท้องต่อไปหรือเกิดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเวลาต่อมา เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นโรคอ้วน ทำให้ทารกที่คลอดมีขนาดใหญ่ เสี่ยงต่อโรคอ้วนในวัยเด็ก และวัยรุ่น หรือกลายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ จึงนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา แต่สามารถให้การป้องกันตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ คือ การเฝ้า

ระวังการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพและมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายนี้เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนคลอด
2. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ในการประเมินที่ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุมและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเสี่ยงสูง เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการประเมินซ้ำให้ได้ข้อมูลที่ตรงมาวางแผนกับทีมแพทย์และครอบครัว
3. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาจากตำราเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4. ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลรักษาพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

5. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไขและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย: หญิงตั้งครรภ์ อายุ 32 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง มีภูมิลำเนาในตำบลหินปัก อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

อาการสำคัญ: ส่งต่อมาจากคลินิกแพทย์เนื่องจากตั้งครรภ์ ให้มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไปตรวจที่คลินิกแพทย์ พบว่าตั้งครรภ์ จึงส่งตัวมาให้ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์: วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จำไม่ได้ คาดคะเนกำหนดคลอดจากการตรวจอัลตราซาวด์ วันที่ 19 ตุลาคม 2564 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564 เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์

ประวัติในครอบครัว: มารดาหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นเบาหวาน

การวินิจฉัยแรกรับ G1P0A0L0 with GDM II
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	1. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ - รับประทานอาหารที่มีแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปริมาณแคลอรีที่ต้องการในแต่ละวันในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรได้รับ 30 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 11-16 กิโลกรัม - แนะนำให้งดรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกาย ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวานต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก เป็นต้น 2. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานถูกเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักการออกกำลังกาย โดย - เริ่มออกกำลังกายในระยะเวลาสั้น แต่สม่ำเสมอแบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที - ควรทำทุกขั้นตอนของการบริหารจากการออกกำลังกายที่ง่ายไปหาที่ยาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญของเซลล์ระดับกล้ามเนื้อ ตามระยะของการออกกำลังกายที่เหมาะสม - ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมาก หรือน้อยผิดปกติ - สอนการตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควมมารับการตรวจทันที เพราะอาการต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย 4. แนะนำให้นับการเดินของทารกในครรภ์ โดยการนับการเดินของทารกในครรภ์หลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นิ่งพักและนับการเดินของทารกนาน 1 ชั่วโมง ถ้าได้ 3 ครั้ง ขึ้นไปถือว่าปกติ แต่ถ้าน้อยกว่า 3 ครั้ง ให้นับต่อไปอีก 1 ชั่วโมง ในอีก 1 ชั่วโมง หลังทารกควรวินไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง หรือนับจนครบหลังอาหาร 3 มื้อ รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง แสดงว่าทารกมีภาวะผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที 5. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่าย มีตกขาวมากและปัสสาวะบ่อย จะทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากระดับน้ำตาลที่ออกมาในปัสสาวะเป็นอาหารอย่างดี ทำให้การเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้ สอนการป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า โดยแช่เท้าในน้ำอุ่นวันละ 5 นาที ร่วมกับบริหารเท้าเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น 6. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เป็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการตรวจประเมินอาการและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 29-31 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปนัดตรวจทุกสัปดาห์ 7. ดูแลให้ยาอินซูลิน ตามแผนการรักษา เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 mg/dl สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ หน้ำมืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการตัวเอง 8. ประสานงานกับเภสัชกรในการสอนการฉีดยาอินซูลินเมื่อกลับไปที่บ้าน 9. ส่งตรวจ ติดตามผล FBS, 1hrpp ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง FBS 92-162 mg/dl 1hrpp 90-245 mg/dl
2. วิดกกังวลกลัวอันตรายต่อตนเองและบุตร เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ความวิตกกังวลลดลงยอมรับการเจ็บป่วย และมีความพร้อมในการดูแลตนเอง	1. แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัวมั่นใจว่า มีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 2. ชักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว เพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว 3. อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ 4. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ โดยการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือดีทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
3. ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุม	แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
โรคเบาหวานโดยอาหารและการออกกำลังกาย วัตถุประสงค์การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย	ควบคุมอาหารมีความสำคัญมากและควรปฏิบัติ ดังนี้ 1. กำหนดอาหารทำร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อที่จะได้เป็นไปตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ 2. ส่งเสริมการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการควบคุมอาหาร และเปิดโอกาสให้ซักถาม อธิบายและตอบข้อซักถามอย่างเต็มที่ 3. ส่งเสริมให้ควบคุมอาหารจนเป็นนิสัย แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดังนี้ - รับประทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง วันละ 200-250 กรัม พวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ นม วันละ 800-1000 กรัม - รับประทานผลไม้ที่มีกากและรสหวานน้อยแทนขนมหวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู่ พุทรา แอปเปิ้ล เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง - ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง แทนการใช้น้ำมันหมู เพราะทำให้มีคอเลสเตอรอลสูง เส้นโลหิตแข็งและอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากเส้นโลหิตแข็งตัว - หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำหวานต่างๆ น้ำผลไม้ น้ำตาล น้ำอัดลม ไอศกรีม อาหารมีน้ำตาลมาก เช่น แยม เยลลี่ นมข้นหวาน ช็อกโกแลต ลูกกวาด ผลไม้แช่อิ่ม ขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน หน้อยหน้า อ้อย ละมุด ลำไย องุ่น เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการของโรคเบาหวานรุนแรงได้ - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู หมูสามชั้น หนังไก่ มันทอด แกงกะทิ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสะสมของไขมัน การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ
4. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์	1. ชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ประเมินการขึ้นน้ำหนักใน 1 สัปดาห์ 2. ประเมินและสังเกตภาวะบวมของร่างกาย เท้า 3. แนะนำเกี่ยวกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง การดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม 4. ประเมินกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ว่ากิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมให้ได้พักผ่อนมากขึ้น ช่วยลดความดันโลหิต 5. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ได้แก่ - การรับประทานอาหาร ลดอาหารเค็มโดยไม่ต้องงดเกลือ จำกัดอาหารพวกแป้ง เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน และรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อช่วยเพิ่มโปรตีนที่สูญเสียออกกับปัสสาวะ ช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ - แนะนำการนับลูกดิ้น โดยนับหลังรับประทานอาหาร 3 มื้อ นานครั้งละ 1 ชั่วโมง แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 4 ครั้งในเวลา 1 ชั่วโมง ให้นับต่อไปอีกอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ถ้านับได้ 6 ครั้งขึ้นไปถือว่าปกติ ถ้าผิดปกติ คือ รวมผลการนับทั้ง 3 ครั้งได้น้อยกว่า 10 ครั้ง ควรรีบมาพบแพทย์ - แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มมากเกินไป รวดเร็ว บวมมาก ปัสสาวะน้อยลง คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เจ็บบริเวณลิ้นปี่ ปวดท้อง เป็นต้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต 128/78-140/98 มิลลิเมตรปรอท สัปดาห์ที่ 33 มีเท้า หน้าแข้งบวม กดบุ๋ม ระดับ 1
5. มารดามีภาวะบวมเนื่องจากมีน้ำคั่ง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดบวม และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์	1. อธิบายให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของอาการบวมและผลต่อภาวะสุขภาพ เพื่อให้ เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะบวม คือ - ให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักและทำกิจกรรมบนเตียง - การนั่ง การนอนตะแคงไม่อยู่ในท่าเดียวนาน ๆ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตของ ร่างกายดีขึ้น และลดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อร่างกาย - ไม่รับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป ให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนโปรตีนที่สูญเสียออกจากร่างกาย 3. ประเมินความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์ หากตรวจ พบความดันโลหิตสูงมากกว่าเดิม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์ โปรตีน ในปัสสาวะ > +1 อาการบวม > +1 รายงานแพทย์เพื่อให้เกิดการรักษาทันที 4. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์บันทึกปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมิน การทำหน้าที่ของไต 5. ติดตามการทำงานของไตจากค่า BUN, Cr เพื่อประเมินความรุนแรงและการทำงานของ ไต การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ อาการบวมที่เท้า +1 ช่วงก่อนคลอด พบโปรตีนในปัสสาวะ +1 ค่า BUN 20 mg/dl Cr.0.89 mg/dl

อภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์ และทฤษฎีสาขาวิชาชีพ ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานนั้น จะต้องดูแลตนเองที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแล รักษา และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน

ต่างๆ น้อยที่สุด เจ้าหน้าที่ต้องสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คลายความกังวล เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเนื่องจากกรณีศึกษารายนี้ มารดาหญิงตั้งครรภ์เป็นเบาหวาน ภายหลังคลอดอาจส่งผลกระทบยาวให้เป็นเบาหวานต่อเนื่องในอนาคต ต้องเน้นย้ำและติดตามอย่างใกล้ชิด ทุกระยะการฝากครรภ์ จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์พบภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงในช่วงท้ายสัปดาห์ที่ 33 ไม่รุนแรงและสามารถควบคุมภาวะดังกล่าวได้เกิดจากการติดตาม และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยในการดูแล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกวรรณ ฉันทะมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์.กรุงเทพฯ: ส.เจริญ การพิมพ์.
- 2.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 50-59.
- 3.ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2550). แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- 4.มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. (2558). ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- 5.สายลม เกิดประเสริฐ. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. ใน พิมพ์ศักดิ์ สุขเมขศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์, พงนิย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และณัฐธินิ ศรีสันติโรจน์ (บ.ก.), ก้าวหน้าไปด้วยกันเพื่อการบริบาลปริกำเนิด 4.0 (น. 129 -134). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น
- 6.สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ. (2558). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. ใน ยาวเรศ สมทรัพย์, บรรณาธิการ. การผดุงครรภ์ เล่ม 1. สงขลา: หาดใหญ่; เบสท์เซลล์ แอนด์เซอร์วิส.
- 7.American Diabetes Association. (2012). Standards of Medical Care in Diabetes care 2009. Brussels: International Diabetes Federation.
- 8.Kendrick JM. (2011). Screening and diagnosing gestational diabetes mellitus revisited: implications from HAPO. J Perinat Neonatal Nurs, 25(3), 226-32.