



การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

Nursing care of Gestational diabetes mellitus class A II with Iron deficiency Anemia

ปภาดา สุขะชีวานนท์

Paphada Sukhachewanon

บทคัดย่อ

**ความสำคัญของปัญหา:** ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมของสตรีตั้งครรภ์ หากควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ ภาวะโลหิตจางเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีตั้งครรภ์ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการที่สูงขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นการดูแลภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งสูติแพทย์ พยาบาลและนักโภชนาการ ที่สำคัญที่สุดคือได้รับความร่วมมือของ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันอันตรายต่อมารดาและทารก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระบบการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการและนำผลการศึกษาไปใช้

**ผลการศึกษา:** สตรีตั้งครรภ์อายุ 32 ปี ครรภ์ที่ 2 มีประวัติครอบครัวมารดาเป็นเบาหวาน ตรวจพบเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ 12<sup>+4</sup> สัปดาห์ รักษาด้วยการควบคุมอาหาร อายุครรภ์ 13<sup>+4</sup> สัปดาห์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเริ่มรักษาด้วย Mixtard 30 -0- 20 units ร่วมกับควบคุมอาหาร มีปัญหาในการฉีดอินซูลินไม่ตรงเวลา หรือลืมฉีดบางครั้ง ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อายุครรภ์ 22<sup>+4</sup> สัปดาห์ เพิ่ม Mixtard 32 -0- 22 units อายุครรภ์ 27<sup>+4</sup> สัปดาห์ พบ Hypoglycemia ในช่วงเช้า ลด Mixtard 30 -0- 20 units คงเดิม ไม่มี Hypo-hyperglycemia ตลอดการตั้งครรภ์มีการนัดตรวจระดับน้ำตาลทุก 2-3 สัปดาห์ อายุครรภ์ 30<sup>+4</sup> สัปดาห์ พบภาวะโลหิตจาง (Hct=30%, Hb=9.8 g/dL) แพทย์เพิ่มยาเสริมธาตุเหล็กและแนะนำโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง สตรีตั้งครรภ์ลืมนยาบำรุงบ่อย พยาบาลอธิบายถึงความสำคัญของการกินยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและผลกระทบต่อมารดาและทารก สตรีตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับทารก แพทย์ทำ U/S และส่งตรวจ NST เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ และส่งต่อข้อมูลประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยประเมินและแก้ปัญหาภายในครอบครัว

**สรุป:** การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลห้องฝากครรภ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสามารถคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ และสามารถเสริมสร้างความรอบรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่พบบ่อย เช่นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, ครรภ์เป็นพิษ, การคลอดก่อนกำหนด, การตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และป้องกันอันตรายแก่มารดาและทารกตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงการวางแผนการคลอด การดูแลหลังคลอด เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

**คำสำคัญ:** การพยาบาล , เบาหวานขณะตั้งครรภ์, โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



---

### Abstract

**The importance of the issue:** Gestational diabetes is a complex geriatric condition in pregnant women. Poor control of blood sugar levels can adversely affect both the mother and the fetus. Additionally, it increases the cost of prenatal care for diabetic pregnancies compared to normal pregnancies. Insufficient iron intake during pregnancy is frequently the cause of anemia, a common hematological abnormality in pregnant women. Therefore, managing gestational diabetes with associated anemia requires collaborative care from a multidisciplinary team, including obstetricians, nurses, and nutritionists. Crucially, active involvement and cooperation from pregnant women and their families are essential to reducing complications and protecting both the mother and the infant.

**Objectives:** The study aims to investigate the nursing and care processes for pregnant women with gestational diabetes and concomitant iron-deficiency anemia.

**Study Design:** The research adopts a case study analysis, compares it with academic principles and applies the findings to practice.

**Study Results:** Study Results: A 32-year-old pregnant woman, second-time pregnant, with a family history of diabetes presented with gestational diabetes at 12<sup>+4</sup> weeks. Treatment involved dietary control, and at 13<sup>+4</sup> weeks, elevated blood sugar levels led to hospitalization, initiating Mixtard 30-0-20 units, coupled with dietary measures. Challenges in adhering to insulin injection schedules or instances of omission resulted in persistently high blood sugar levels. At 22<sup>+4</sup> weeks of gestation, the insulin regimen was modified to Mixtard 32-0-22 units. Hypoglycemia was identified at 27<sup>+4</sup> weeks morning, prompting a reduction in Mixtard dosage to 30-0-20 units, which successfully mitigated the risk of hypo-hyperglycemia. Throughout the pregnancy, regular appointments were scheduled every 2–3 weeks for monitoring blood sugar levels. At 30<sup>+4</sup> weeks of gestation, anemia was detected (Hct=30%, Hb=9.8 g/dL). Subsequently, the attending physician prescribed iron supplements and recommended iron-rich dietary choices. Notably, pregnant women often forget to take maintenance medicine. The nurse explains the importance of taking iron supplements and the effects on the mother and baby. Pregnant women are worried about their baby. The doctor sent for a test and performed U/S and NST to assess the health of the fetus and forward information to coordinate with interdisciplinary teams to follow up and visit continuously to help assess and solve problems within the family.

**Conclusion:** This study reveals that maternity ward nurses need comprehensive knowledge of gestational diabetes and the ability to identify and assess the risk of diabetes during pregnancy. They should also educate pregnant women to prevent common complications such as iron-deficiency anemia, preeclampsia, preterm birth, and postpartum hemorrhage. Continuous and comprehensive care, from the initiation of pregnancy planning to postpartum care, is essential to ensuring the safety of both mother and child.

**Keywords:** nursing, gestational diabetes, iron-deficiency anemia.



## บทนำ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์<sup>1</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะนี้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือประมาณ 200,000 รายต่อปีอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.8 - 12 และพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอีกในอนาคต นอกจากนี้จากข้อมูลสถิติเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ของ สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้สตรีเป็นเบาหวาน 199.5 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ. 2573 อาจเพิ่มสูงถึง 313.3 ล้านคน ซึ่งเบาหวานนั้นมักพบในผู้สตรีมากกว่าผู้ชาย และ 2 ใน 5 ของสตรีที่เป็นเบาหวานอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (ประมาณ 60 ล้านคนทั่วโลก) และจากการอ้างอิงข้อมูลจาก IDF สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่ามีจำนวนถึง 20.9 ล้านคน หรือร้อยละ 16.2 ของสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะน้ำตาลสูงในเลือด ในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ 1 ใน 7 ของทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะยังเสี่ยงต่อน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทันทีหลังคลอดถึงประมาณร้อยละ 1 ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิเช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องมากขึ้น ภาวะทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ เพิ่ม อัตราตายปริกำเนิด ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ในสตรีที่เป็น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ยังเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และพบว่า ร้อยละ 50 จะเป็นโรคเบาหวานภายใน 22 – 28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์ และในด้านทารกเองยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นด้วย<sup>1</sup> ในทำนองเดียวกันสถานการณ์เบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลอ่างทองพบว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากสถิติปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 63, 70, 84, 95, และ 120 ราย ตามลำดับ ผู้ศึกษา จึงมีความสนใจกรณีศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นร่วมกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ เช่นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งพบบ่อยและสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความจำเป็นต้องให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยใช้ รูปแบบตามแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ที่ครอบคลุม 4 มิติ มาเป็นแนวทางในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร่วมด้วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดี แล้วส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

## วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่มีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และตรวจพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาใช้บริการ ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 1 ราย
2. ศึกษาข้อมูลย้อนหลังกรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 1 ราย ที่มาฝากครรภ์ต่อเนื่องโรงพยาบาลอ่างทอง โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และประวัติการนอนโรงพยาบาล พร้อมทั้งประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ



3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราทางด้านวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก กำหนด พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล

4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามหลักกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง

6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุม

7. สรุปกรณีศึกษา นำผลปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนางานต่อไป

5. จัดทำเอกสาร ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทานแก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่พยาธิสภาพของเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>3</sup>

ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะเพิ่มขึ้นทำให้ beta cell ของตับอ่อนทำงานเพิ่มขึ้น มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ต่ำกว่าก่อนตั้งครรภ์(อินซูลินจะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลให้ไปอยู่ในรูปของ glycogen สะสมตามเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย) แต่ในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนจากรก ได้แก่ estrogen, progesterone, growth hormone, corticotrophin releasing hormone และ human placenta lactogen (HPL) จะถูกสร้างมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะออกฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน จนเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ได้อย่างเต็มที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงตับอ่อนจึงพยายามสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้นเพื่อจะนำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ หากร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถสร้างอินซูลินให้มากขึ้นได้ก็จะแสดงออกโดยการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

#### อาการและอาการแสดง<sup>3</sup>

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่พบครั้งแรกอาจไม่พบอาการและอาการแสดงที่ชัดเจนซึ่งจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่เมื่อเป็นมากหรือสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์มักมีอาการ

1. ปัสสาวะมาก (Polyuria) พบถ่ายปัสสาวะมากทั้งกลางวัน กลางคืน เนื่องจากมีน้ำตาลในปัสสาวะ น้ำตาลจึงดึงน้ำออกจากร่างกายด้วยวิธีออสโมติกเพื่อขับปัสสาวะ (Osmotic diuresis)

2. ตื่นน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากการถ่ายปัสสาวะมากทำให้กระหายน้ำ และตื่นน้ำมาก

3. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายใช้คาร์โบไฮเดรตไม่ได้ทุกอย่างที่ร่างกายต้องการ

4. น้ำหนักลด (Weight loss) จากร่างกายใช้ไขมันและโปรตีนที่สะสมในร่างกายสร้างพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรตทำให้ผอมลง

5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คันตามตัว มีการติดเชื้อง่าย เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มีตกขาว

#### ผลของเบาหวานต่อการตั้งครรภ์<sup>4</sup>

ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์นั้นสามารถส่งผลกระทบต่อตรงทั้งต่อมารดาที่ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งผลของโรคเบาหวานมีดังนี้

#### ผลกระทบต่อมารดา<sup>4</sup>

1. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4 เท่าจากปกติ ซึ่งอาจเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดจากภาวะเบาหวานเอง

2. ครรภ์แฝดน้ำ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นมากกว่าครรภ์ปกติ 10 เท่า สาเหตุไม่ทราบแน่นอน แต่อาจเนื่องจากทารกถ่ายปัสสาวะมากจากการที่ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงความสัมพันธ์ของครรภ์แฝดน้ำ



3. การติดเชื้อพบได้บ่อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติและอาจรุนแรงมากกว่า มักพบมีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ระบบหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า
4. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนมากเกิดในครั้งแรกของการตั้งครรภ์เนื่องจากมีการแพ่ห้องร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตน้อยลง จึงมีความต้องการอินซูลินลดลง
5. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มักเกิดในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจาการก ซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิดการเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อทารกเพราะระดับน้ำตาลของทารกสูงด้วยไปกระตุ้นให้ตับอ่อนสร้างอินซูลินมากขึ้น ซึ่งเมื่อคลอดแล้วตับอ่อนยังคงสร้างอินซูลินสูงทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกเกิดได้
6. การแท้ง มักพบในรายที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 1 หรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีในช่วงแรก
7. คลอดก่อนกำหนด ซึ่งมักพบในรายที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติประมาณ 2 เท่า สาเหตุอาจจะเกี่ยวเนื่องกับหลายภาวะ ได้แก่ การติดเชื้อทารกพิการ แต่กำเนิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นต้น
8. การคลอดยากและอันตรายต่อช่องทางคลอด เนื่องจากทารกตัวใหญ่กว่าปกติ
9. การตกเลือดหลังคลอดพบได้มากขึ้นอาจเนื่องจากรกที่มีขนาดใหญ่หรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอดเนื่องจากทารกตัวใหญ่กว่าปกติหรือมดลูกถูกยืดขยายมากเกินไประหว่างตั้งครรภ์หรือมีครรภ์แฝดน้ำเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีภายหลังคลอด
10. ผลกระทบด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวล และกลัวอันตรายที่จะเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์ กลัวว่าบุตรจะพิการหรือเสียชีวิต
11. อัตราการเสียชีวิตของมารดาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย สาเหตุเกิดจากการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี เกิดภาวะไตแอซิดอซิโดซิส นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง การติดเชื้อที่กรวยไตโดยเฉพาะ Class H มีอัตราการเสียชีวิตสูง

#### ผลกระทบต่อทารกในครรภ์<sup>4</sup>

1. การแท้งบุตร มักพบในรายที่เป็นเบาหวานซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและไต หลอดเลือดในมดลูกตีบแข็ง ทารกขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดการแท้ง
2. ความพิการ แต่กำเนิดพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 และจะพบได้มากในมารดาที่เป็นเบาหวานมานาน มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดและควบคุมระดับน้ำตาลก่อนการตั้งครรภ์ได้ไม่ดี
3. ทารกตัวโต คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัมหรือมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ของอายุครรภ์นั้น ๆ
4. ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์มักเกิดใน Class D ขึ้นไป เนื่องจากความเสื่อมของเส้นเลือดของมดลูกทำให้อาหารและออกซิเจนสู่ทารกน้อยลง (Uteroplacental insufficiency)
5. ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ความพิการแต่กำเนิด ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ รกเสื่อม

#### การดูแลรักษา<sup>4</sup>

หลักการสำคัญของการดูแลรักษา คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดภาวะแทรกซ้อนแบ่งตามระยะต่างๆของการตั้งครรภ์ คือ อยู่ในระหว่าง 80-120 mg/dl ตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์และป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบ่งตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์โดยมีแนวทางการดูแลรักษาดังนี้<sup>3</sup>

#### ระยะตั้งครรภ์<sup>4</sup>

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีแนวทางดังนี้







โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก<sup>4</sup> ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบิน มีความสำคัญในการจับและปล่อยออกซิเจน และเป็นส่วนประกอบในเอนไซม์หลายชนิด โดยร้อยละ 80 ของธาตุเหล็กจะถูกใช้ไปในการสร้างเม็ดเลือดแดง ดังนั้นร่างกายจึงต้องมีการทดแทนเหล็กอยู่เสมอ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ปกติจะมีเหล็กสะสมเฉลี่ยประมาณ 300 mg แต่เมื่อตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กจะเพิ่มเป็น 1,000 mg (แบ่งเป็น 500 mg สำหรับปริมาณเลือดที่เพิ่มจากการตั้งครรภ์ 300 mg สำหรับทารกในครรภ์และรก และ 200 mg สำหรับการสูญเสียไป) ซึ่งเป็นปริมาณที่มากเกินไปที่ร่างกายมีสะสม ระดับความรุนแรงของโลหิตจาง - ระดับ 1 รุนแรงน้อย: Hb = 10-10.9 g/dl,

Hct = 27.0-32.9% - ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง: Hb = 7-9.9 g/dl, Hct = 21.0-26.9% - ระดับ 3 รุนแรงมาก: Hb < 7 g/dl, Hct ≤ 20.9%

สาเหตุของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก<sup>5</sup>

1. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หรือธาตุเหล็กที่สะสมไว้ก่อนตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ
2. เกิดจากเสียเลือดเรื้อรังจากแผลในกระเพาะอาหาร จากพยาธิปากขอหรือจากริดสีดวงทวาร
3. ร่างกายต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น เด็กที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต สตรีที่มีประจำเดือน สตรีตั้งครรภ์ที่ให้นมบุตร

พยาธิสรีรภาพ<sup>5</sup>

ในภาวะปกติร่างกายได้รับธาตุเหล็กโดยการดูดซึมจากอาหารในลำไส้เล็กส่วนต้นและ Duodenum โดยจะดูดซึมได้ร้อยละ 10 ของ Elemental iron แล้วนำไปสะสมไว้ในตับและไขกระดูก จากนั้นจะถูกนำไปใช้ในการสร้างเม็ดเลือดที่ตับ ม้ามและไขกระดูก ส่วนเม็ดเลือดแดงที่ถูกทำลายตามอายุจะมีการนำธาตุเหล็กจากเม็ดเลือดแดงนั้นกลับไปอยู่ในส่วนที่สะสมเพื่อนำกลับมาใช้ ใหม่ ส่วนการสูญเสียธาตุเหล็กของร่างกายจะคงที่ประมาณ 1-2 mg/day เมื่อร่างกายขาดธาตุเหล็กจะเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ ในระยะแรกร่างกายจะใช้เหล็กที่สะสมไว้จนหมด ซึ่งระยะนี้จะไม่ยังมีอาการใดๆ ตรวจเม็ดเลือดแดงก็ไม่พบความผิดปกติ แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเข้าสู่ระยะที่มีการบ่งพร่องในการสร้างเม็ดเลือดแดง มีเหล็กไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยน Protoporphyrin ให้เป็น Hemoglobin ทำให้ระดับของ Protoporphyrin เพิ่มขึ้น แต่รูปร่างของเม็ดเลือดแดงยังปกติ แต่ถ้ายังไม่ได้รับการแก้ไขจะเข้าสู่ระยะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กชัดเจน คือ สีซีด ระดับ Hb, Hct ลดลง รูปร่างเม็ดเลือดแดงจะเปลี่ยนแปลง คือ มีขนาดเล็ก (Microcytic) และติดสีซีด (Hypochromic) หากตรวจ MCV, MCH และ MCHC จะมีค่าต่ำกว่าปกติ

**อาการและอาการแสดง** เป็นผลมาจากเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการอ่อนเพลีย สีต หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย อ่อนแรง นอกจากนี้การขาดธาตุเหล็กยังส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการแสดงออกทางลิ้นอักเสบ ลิ้นลิ้น ลิ้นซีด(Glossitis) แผลมุมปาก (Cheilitis) กลืนลำบาก น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลงทำให้เบื่ออาหาร หรืออยากทานของแปลกๆ ที่ไม่เคยทานเป็นประจำ เช่น ดิน แป้ง กระจก เรียกว่าอาการนี้ว่า Pica ถ้าขาดธาตุเหล็กเรื้อรังจะแสดงอาการทางเล็บโดยเล็บจะเปราะ จะงอขึ้นเป็นแฉกคล้ายช้อน เรียกว่าเล็บรูปช้อน (Koilonychia หรือ Spoon nails) เส้นผมร่วงง่าย ถ้าซีดมากหัวใจจะโตและเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว<sup>4</sup>

**ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก**

**ผลกระทบต่อมารดา<sup>4</sup>**

1. ทำให้เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจลำบาก มีการติดเชื้อง่าย เสี่ยงต่อภาวะ Pre-eclampsia มากกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ปกติ
2. เพิ่มความเสี่ยงจากการเสียเลือด
3. รายที่ซีดรุนแรงมาก (Hb < 6-7 gm/dl) จะเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวและติดเชื้อในกระแสเลือด

**ผลกระทบต่อทารก<sup>4</sup>**

เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติหรืออาจพิการหรือเสียชีวิตได้

**การดูแลรักษา<sup>4</sup>**

1. ให้ยาเสริมธาตุเหล็กชนิดรับประทานวันละ 200 mg โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง รับประทานทุกวัน



2. ติดตามค่า Hb หลังการรักษา 4 สัปดาห์ หากการรักษาได้ผล Hb ควรสูงขึ้นเกิน 1 g/dl และให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่ออีก 60 วัน แล้วจึงลดขนาดการให้เป็น 60 mg เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซ้ำ
3. หากรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กแล้วไม่ได้ผล แสดงว่าอาจจะเป็นภาวะโลหิตจางจากสาเหตุอื่นในทั้งยาเสริมธาตุเหล็ก และค้นหาสาเหตุอื่นๆ เช่น ความถูกต้องของการรับประทานยา และภาวะเสียเลือดเรื้อรังยังไม่ได้รักษา
4. แนะนำแหล่งอาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา ไข่ เครื่องในสัตว์
5. การให้เลือด (Blood Transfusion) ในช่วงตั้งครรภ์ไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้เลือด ยกเว้นมีภาวะซีดรุนแรง Hb < 6 g/dl ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารก ทำให้รูปแบบการเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ น้ำคร่ำน้อย เกิดเสียชีวิตในครรภ์

#### การพยาบาล<sup>4</sup>

1. อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวหากเข้าใจถึงการดำเนิน ของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แผนการดูแลรักษา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ประเมินสถานะ ของสตรีตั้งครรภ์เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของโรค ประเมินการเจริญเติบโตและสภาวะของทารกในครรภ์ เช่น ความสูงของยอดมดลูก , น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้น, การเต้นของหัวใจทารก
3. แนะนำการรับประทานอาหาร ที่มีธาตุเหล็กสูง กดโพเหล็ก โพรตีน แล้ววิตามินสูง
4. แนะนำการรับประทานบำรุงเลือด ซึ่งมีธาตุเหล็ก ควรดื่มน้ำผลไม้หรือวิตามินซีร่วมด้วย เพื่อช่วยในการดูดซึม ไม่ควรรับประทานพร้อมนม
5. แนะนำการป้องกันการติดเชื้อและบาดเจ็บ ระหว่างการเกิดบาดแผลภายในช่องปาก รักษาความสะอาดปากและฟัน
6. แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน สังเกตอาการ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจลำบาก
7. แนะนำการนับ ลูกดิ้นของทารกในครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เล็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
8. แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามอาการ และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### กรณีศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ ครรภ์แรก อายุ 32 ปี การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ รับจ้าง สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สามีประกอบอาชีพ รับจ้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง ที่อยู่ปัจจุบัน 17 หมู่ 2 ตำบลอ่างแก้ว อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

**อาการสำคัญ:** มาตรวจครรภ์ตามนัด มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เป็นมา 1 สัปดาห์

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:** G1POA0LO อายุครรภ์ 34<sup>+</sup>4 สัปดาห์ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่นบ่อย จึงมาตรวจที่ โรงพยาบาลอ่างทอง

เด็กดีนดี ไม่มีท้องแข็ง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ปัสสาวะปกติ ไม่มีตกขาว

**ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในปัจจุบัน:** G1POA0LO อายุครรภ์ 34<sup>+</sup>4 สัปดาห์ LMP วันที่ 28 /03 /66 EDC วันที่ 06 /01/ 67

**ประวัติการฝากครรภ์:** ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 10<sup>+</sup>4 สัปดาห์

**ประวัติครอบครัว :** มารดาเป็นเบาหวาน และสามี ไม่พบโรคติดต่อทางพันธุกรรมไม่มีญาติสายตรงคลอดบุตรปัญญาอ่อน

**ประวัติส่วนตัว :** การคัดกรองปัญหาทางจิตเวช (psychological screening) ผลการตรวจคัดกรองปกติไม่พบ ปัญหาทางจิตเวช มีปัญหาความเครียดบ่อย ประเมินความเครียด (ST- 5) 4 คะแนน ไม่มีการทำร้ายร่างกาย และ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว





ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : โรคทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 (14/05/66) และครั้งที่ 2 (01/11/66) พบ HBsAg negative, VDRL non-reactive, Anti-HIV Negative ความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 1 = 38% (14/05/66) หมู่เลือดกรุ๊ป B Rh+ ครั้งที่ 2 = 30% (01 /11 66)

**การตรวจคัดกรองเบาหวาน**

วันที่ 15 /07 /66 : GA 11<sup>+</sup>4 สัปดาห์ 50 gm = 262 mg/dl

วันที่ 22 /07/ 66 : GA 12<sup>+</sup>4 สัปดาห์ 100 gm OGTT = 157,219,218,198 mg/dl

| 100 gm OGTT | ค่าที่ตรวจได้ | Carpenter & Couston<br>(100gm) ค่าปกติ |
|-------------|---------------|--|
| FBS         | 157           | 95                                     |
| 1 ชม.       | 219           | 180                                    |
| 2 ชม.       | 218           | 155                                    |
| 3 ชม.       | 198           | 140                                    |

ส่งพบนักโภชนาการ และส่ง lab HbA1C = 5.7

**การประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์แรกรับที่ห้องฝากครรภ์**

ลักษณะรูปร่างผอม น้ำหนัก 57.8กก. สูง 156 ซม. BMI 23.75 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/82 มิลลิเมตรปรอท

**การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด GDM**

| อายุครรภ์               | FBS | 1hrpp | HbA1C | Insulin         | ค่าปกติ<br>FBS <105 ,1hr <140 |
|-------------------------|-----|-------|-------|-----------------|-------------------------------|
| 13 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 90  | 79    | -     | Mixtard 30-0-20 | ปกติ                          |
| 14 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 71  | 114   | -     | Mixtard 30-0-20 | ปกติ                          |
| 18 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 67  | 90    | -     | Mixtard 30-0-20 | ปกติ                          |
| 22 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 105 | 154   | -     | Mixtard 32-0-22 | สูงกว่าปกติ                   |
| 27 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 58  | 74    | 5.7   | Mixtard 32-0-20 | น้ำตาลก่อนอาหารต่ำกว่าปกติ    |
| 30 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 95  | 112   | -     | Mixtard 32-0-20 | ปกติ                          |
| 32 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 101 | 102   | -     | Mixtard 32-0-20 | ปกติ                          |
| 34 <sup>4</sup> สัปดาห์ | 75  | 85    | -     | Mixtard 32-0-20 | ปกติ                          |

การพยาบาลที่สำคัญในกรณีศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนการตรวจรักษา ระยะขณะตรวจรักษาและสุดท้ายระยะหลังการตรวจรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



#### การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีอาการไม่สบายจากมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น

ข้อมูลสนับสนุน สตรีตั้งครรภ์แจ้งว่ามีเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น Hct 30 % (01/11/66), FBS= 58 mg% ฉีดยา Mixtard 32-0-20units sc, Hct 30 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่นลดลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ และสอบถามความอาการเปลี่ยนแปลง
2. เจาะ DTX เพื่อประเมินภาวะ hypoglycemia ถ้ามีให้รับประทานน้ำตาลหวาน
3. ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอในระหว่างรอพบแพทย์
4. ประเมินอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น Hct
5. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษา

#### การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์บอกรู้สึกว่าอาการดีขึ้น เจาะ DTX 69 mg% ไม่มีภาวะ Hypo-hyperglycemia เปลือกตาซีดเล็กน้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะ Hypo -Hyperglycemia

#### ข้อมูลสนับสนุน

รับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลา ทำให้ฉีดยาเบาหวานล่าช้า, เวียนศีรษะบางครั้ง นอนไม่ค่อยหลับ, FBS= 58 mg% ฉีดยา Mixtard 30-0-20units sc

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 95-140 mg%
2. ไม่มีอาการภาวะHypo-Hyperglycemia เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลมหรือซีมลง

Hyperglycemia เช่น ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กระหายน้ำ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เจาะดูน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนฉีดยาอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์
2. แนะนำการฉีด Mixtard 30-0-20 units sc ตามแผนการรักษา
3. สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเช่นหน้ามืดใจสั่นเหงื่อออกตัวเย็น เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม และภาวะhyperglycemia เช่นปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ เพื่อประเมินภาวะผิดปกติ
4. หากพบอาการภาวะHypoglycemia คือเหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ให้เจาะน้ำตาลในเลือดหากพบต่ำกว่า 70 mg% ให้รับประทาน ลูกอม หรือน้ำหวาน แล้วรีบมาพบแพทย์
5. แนะนำปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การฉีดยาเบาหวานให้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย อย่างเต็มที่
6. ส่งเสริมให้ควบคุมอาหารจนเป็นนิสัย และเน้นเรื่องความสำคัญของการฉีดยาเบาหวานอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ใช้น้ำมันถั่วเหลืองดอกคำฝอย



7. รับประทานผลไม้ที่มีกาก และลดหวานน้อยแทนขนมหวาน เช่น ฝรั่ง พุทรา แนะนำให้ได้รับอาหาร 30-35 แคลอรีต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อวัน โดยให้คาร์โบไฮเดรต 200 กรัมต่อวัน โปรตีน 100-120 กรัมต่อวัน ไขมัน 60 - 80 กรัมต่อวัน

#### การประเมินผล

1. สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์เจาะ 1hr.pp= 69mg% ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ(95-140mg%)
2. สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการ Hypoglycemia คือ เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืด ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว Hyperglycemia เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ทิวบ่อย
3. สตรีตั้งครรภ์บอกประเภท ชนิดอาหารที่ควรรับประทานได้

#### การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 พร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ในการรักษาโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน สตรีตั้งครรภ์บอกว่ารับประทานอาหารช้าสาย ฉีดอินซูลินไม่ตรงเวลา และลืมฉีดยาบางครั้ง, ให้ฉีด Mixtard 30-0-20 units sc

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนการดูแลรักษา และสามารถ ประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้
2. สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทั้งระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด
3. สตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ ได้รับ ผลกระทบ จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ น้อยที่สุด
4. เพื่อให้ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. รับประทานวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดย สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ทราบถึง ภาวะแทรกซ้อนอาการผิดปกติต่างๆ
2. มาตรวจตามนัด และมีผลน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์(95-140mg%)

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. งดอาหารที่มีน้ำตาลสูงเช่นน้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวาน
2. จำกัดอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่นเผือกมัน
3. ควรมีการแบ่งมื้ออาหาร เวลา ที่รับประทานปริมาณอาหารส่วนประกอบคงที่
4. แนะนำการฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องทุกวันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่นการเปลี่ยนตำแหน่งฉีดไปเรื่อยๆ
5. การตรวจหาน้ำตาลเองในเลือดที่บ้าน ในช่วงเวลาต่างๆ
6. แนะนำการออกกำลังกายในระยะเวลานั้นแต่สม่ำเสมอแบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาทีแต่ต้องระวังภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพักให้ตรวจนับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งหลังการออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที
7. นับลูกคืบหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ 1 ชั่วโมงไม่ควรน้อยกว่า 4 ครั้ง
8. เน้นความสำคัญการมาตรวจตามนัด
9. แนะนำรักษาความสะอาด ร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ และป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า
10. แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นวันละ 5 นาที และบริหารเท้า



11. สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์
12. แนะนำแหล่งให้ความรู้ ได้แก่ ผ่านสื่อโทรทัศน์ ฟังวิทยุ รวมทั้งการแจกคู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
13. จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงอาการผิดปกติ ที่ควรรับมาพบแพทย์

#### การประเมินผล

1. ตอบคำถามการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 10 ข้อ
2. มาตรวจตามนัดตรวจ FBS 95 mg%, 1 hr. pp =112 mg%

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตจาง

**ข้อมูลสนับสนุน** มีเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นบางครั้ง, GA 30<sup>+4</sup> สัปดาห์ Hct =30 % Hb =9.8 g/dl

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ภาวะโลหิตจาง เช่น ติดเชื้อ หัวใจล้มเหลว

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. T = 36.5-37.5 C, P = 60-100 bpm.
2. ไม่มีไข้ - ไม่มีอาการเหนื่อยนอนราบ ไม่ได้ หายใจลำบาก แน่น หน้าอก
3. ค่า Hb > 10 g/dl, Hct > 30 %

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้พักผ่อนหากมีอาการเหนื่อย และพักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง
2. แนะนำดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดิน ปัสสาวะ เพราะขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อได้ง่าย แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะ
3. ติดตาม Temp, Pulse, RR ,BP ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
4. หากมีอาการเหนื่อยมากขึ้นขณะทำ กิจกรรม แน่นหน้าอก ใจสั่น นอนราบไม่ได้ มีไข้ ให้มาตรวจที่โรงพยาบาลก่อนนัด
5. ตรวจติดตามผล Hb, Hct และส่งพบ แพทย์หากผล Hb, Hct ไม่เพิ่มมากขึ้น (ติดตามค่า Hb หลังการรักษา 4 สัปดาห์ หาก การรักษาได้ผล Hb ควรสูงขึ้นเกิน 1 g/dl และให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กต่ออีก 60 วัน แล้วจึงลดขนาดการให้เป็น 60 mg เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซ้ำ
6. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว และอาหารที่มีวิตามินซีสูง และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ

#### การประเมินผล

1. T = 36.5 C, P = 106 bpm.
2. ไม่มีไข้ ขณะพูดคุยไม่มี หอบเหนื่อย ไม่มีหายใจลำบาก
3. วันที่ (01/11/66): Hb = 9.8 g/dl, Hct = 30%

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** อาจมีโอกาสดเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

**สตรีตั้งครรภ์**บอกว่า "ไม่ทราบว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้" "ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่" (01/11/66) BP อยู่ในช่วง 139/82 mmHg, PR 102 bpm. Urine Albumin : 1+



### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโลหิตสูง ในขณะที่ตั้งครรภ์
2. สามารถจำแนกอาการและอาการแสดง ที่ควรมารับตรวจในโรงพยาบาล
3. สตรีตั้งครรภ์ สามารถ ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ตามที่ให้คำแนะนำได้

### เกณฑ์การประเมินผล

1. Vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ BP 120/80- 140/90 mmHg., PR 80 - 120 bpm.
2. Urine Albumin: negative
3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายสตรีตั้งครรภ์ให้ทราบ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และแผนการรักษาของแพทย์
2. แนะนำสตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ที่ต้องรีบมาพบแพทย์
3. แนะนำการปฏิบัติตนเรื่องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนท่านอนตะแคงซ้าย ,การออกกำลังกายง่ายๆ เช่น การหมุนข้อมือ ข้อเท้า การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแขนขา,การผ่อนคลายความเครียด วิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องสังเกตความผิดปกติ, การตื่นของทารกในครรภ์, การควบคุมอาหาร, การสังเกตการหดตัวของมดลูก, มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง

### การประเมินผล

1. BP = 139/58 mmHg P= 106 bpm.
2. Urine Albumin: 1+
3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีจุกแน่นใต้ลิ้นปี่

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลกลัวตัวเองและทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย

ข้อมูลสนับสนุน บอกว่ากลัวตัวเองและลูกในท้องจะเป็นอันตรายจากโรคเบาหวาน และกังวลเรื่องโลหิตจางเนื่องจาก มีเวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อย, ให้ฉีด Mixtard 30-0-20 units SC วันที่ (01 /11 66): FBS =95 mg% 1hr pp =102 mg% Hb = 9.8 g/dl, Hct = 30% มีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล คลายวิตกกังวลและความกลัวลดลง ยอมรับสภาพ การเจ็บป่วย และมีความพร้อมในการดูแลตัวเองและบุตร

### เกณฑ์การประเมินผล

1. สีหน้าคลายวิตกกังวล
2. สตรีตั้งครรภ์บอกว่าคลายวิตกกังวลและความกลัวลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยผู้ป่วย ให้รู้สึกอบอุ่น คลายความกลัวและวิตกกังวล มั่นใจว่ามี คนคอยดูแล ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่
2. ชักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้เล่าถึงสาเหตุของความกลัวและวิตกกังวล
3. อธิบายให้ทราบถึงลักษณะอาการสาเหตุ ผลของการต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ ต่อโรคเบาหวาน และโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ แนวทางการรักษาโรคเบาหวานและโลหิตจางการขาดธาตุเหล็ก สังเกตและประเมินความสนใจ การยอมรับของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูล



4. ยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยทราบ ว่าเคยมีสตรีตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ โดยปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

#### การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์สีหน้าคลายกังวล

#### การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1 ไม่สุขสบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน สตรีตั้งครรภ์บอกว่าท้องผูกบ่อย 2-3 วัน 1 ครั้ง ปัสสาวะบ่อยมากขึ้นตื่น เข้าห้องน้ำกลางดึกบ่อยมาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดอาการไม่สุขสบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการท้องผูกทุเลา
- 2.นอนหลับพักผ่อนได้ตอนกลางคืน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความไม่สุขสบายเมื่อมาตรวจครรภ์ทุกครั้ง
2. สังเกตสีหน้าแสดงอาการแน่นท้อง และอื่น ๆ ถามว่ามีอาการไม่สุขสบายหรือไม่
3. ประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์ทำอะไร เพื่อลดหรือบรรเทาอาการท้องผูก เช่น การดูแลตนเองในเรื่องโภชนาการ การดื่มน้ำ และการออกกำลังกาย เพื่อประเมินดูว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่
4. อธิบายความรู้ทางสรีระที่เกี่ยวข้องกับความไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับสาเหตุของอาการท้องผูก เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจลดความวิตกกังวล จากการประเมินสตรีตั้งครรภ์ พบว่าดื่มน้ำน้อยลงเพราะกลัวปัสสาวะบ่อย จึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องการเพิ่มปริมาณน้ำดื่ม การกำหนดเวลาปัสสาวะในช่วงก่อนนอน

#### การประเมินผล

หลังให้คำแนะนำสามารถปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น อาการท้องผูกทุเลา เข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยปัสสาวะก่อนนอนทุกครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการเตรียมคลอด เนื่องจากเป็นครรภ์แรกและมีโอกาสเกิดการคลอดติดขัด

ข้อมูลสนับสนุน สตรีตั้งครรภ์บอกว่ากลัวและกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเตรียมตัวคลอด

G1POA0L0 อายุครรภ์ 34<sup>+</sup>4 สัปดาห์ ( 29/11/66) EFW=2310 กรัม

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมก่อนคลอด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกอาการ ของการเจ็บครรภ์คลอดได้และอาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาลได้
2. สตรีตั้งครรภ์สามารถเตรียมของใช้เพื่อไปคลอดได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้การสังเกตอาการเจ็บครรภ์จริง คือ เจ็บครรภ์ทุกๆ 10-15 นาทีเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ปวดบริเวณหลังร้าวไปที่หน้าท้องส่วนบนแล้วร้าวลงขา อาการเจ็บครรภ์ไม่หายแม้มีเทคนิคผ่อนคลาย มีมูกเลือด
2. แนะนำการเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารก เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าอ้อม สบู่





3. อธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็ว ได้แก่ ลูกดิ่งน้อยลงหรือไม่ดิ่ง มีน้ำเดิน ลักษณะเป็นน้ำใสๆ ไหลออกทางช่องคลอดไม่สามารถกลั้นได้เหมือนปัสสาวะ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่

#### การประเมินผล

สตรีตั้งครรภ์เข้าใจคำแนะนำบอกการเตรียมคลอดและอาการผิดปกติได้ถูกต้อง

#### สรุปและวิจารณ์กรณีศึกษา

เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ และการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ต้องใช้อินซูลิน และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จึงจำเป็นต้องการรับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีครอบครัวเป็นช่วยร่วม การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต้องทำอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การฉีดยาเบาหวาน การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กรวมทั้งการออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด ล้วนจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องประสานกับชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการขาดนัด หลังการให้คำแนะนำบางครั้ง คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ยังปฏิบัติตัวได้ไม่ครบถ้วน เช่นการฉีดยาไม่ตรงเวลา และลืมฉีดยาบางครั้ง การลืมนับลูกดิ่ง เกิดจากยังไม่เข้าใจ ลักษณะการดิ่งของทารก

พยาบาลต้องให้คำแนะนำและปรับเปลี่ยนวิธีการอธิบาย ให้มารดาสาธิต บอกการดิ่งของทารกขณะนั้น จนเกิดความเข้าใจมากขึ้น ในช่วงไตรมาสแรกมีการคลีนไส้ อาเจียนมากมี โอกาสเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ต่างๆพยาบาล ประเมินภาวะโภชนาการทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และ ส่งเสริมให้สามีดูแล สอนวิธีการแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาอาการ รวมทั้งประสานงานให้ รพศ. ร่วมเยี่ยม ทำให้สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากสภาพปัญหาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ควบคุมอาหารโดยลดอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ต้องเพิ่มอินซูลิน ในช่วงไตรมาส 3 จากการสอบถามพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่นตับ ไข่แดง ไม่ชอบรับประทานผักใบเขียว และยาบำรุงเลือดที่โรงพยาบาลให้และลืมนินยาบ่อย จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อย มีใจสั่นบางครั้ง จึงวิตกกังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและทารก พยาบาลให้ความรู้คำแนะนำและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานและโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สตรีตั้งครรภ์เข้าใจมากขึ้น และรับปากว่าจะปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และรับทราบถึงภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นภาวะครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมิน สภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานนั้นจะต้องดูแลตนเองที่บ้าน สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต้องมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้น้อยที่สุด

3. บุคลากรทางการแพทย์ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คลายความกังวล เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล



4. สตรีตั้งครรภ์เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต้องเน้นย้ำและติดตามอย่างใกล้ชิดทุกระยะการฝากครรภ์ ในเรื่องโภชนาการอาหาร, การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก, การออกกำลังกายและการพักผ่อน, การสังเกตอาการผิดปกติการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์, การตรวจติดตามมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ ฉันทะมงคล. การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: เจริญการพิมพ์; 2559.
2. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวลัย บุตรคำ, อุทุมพร ดุลยเกษม. การออกกำลังกายกับเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์. วารสาร มหาลุพานาครทรรศน์ 2563;7:11396-408.
3. สมบูรณ์ บุญเกียรติ. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ: สิทธนา ก้อปปี เซ็นเตอร์; 2557.
4. ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บริษัทสมาร์ทโคตรติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด; 2565.
5. อีราภรณ์ บุญยประภาพันธ์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับฮีมาโตคริตในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;26:440-50.
6. อัจฉรา บุญหนุน. การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2565;7:161-67.