

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ :  
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
Nursing Care of Elderly Pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus :  
Two Case Studies

ประเสริฐ แสนแสง\*  
Prasert Saensaeng\*

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก และมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความผิดปกติของทารก ได้แก่ ความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก ทารกมีน้ำหนักน้อย อัตราการตายปริกำเนิดของทารกและสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีการดำเนินการ :** เป็นการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา :** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับอินซูลินในขนาดที่แตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงร่วมกับการควบคุมอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอด และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด

**ข้อเสนอแนะ :** บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขณะได้รับยาอินซูลินและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

**คำสำคัญ :** หญิงตั้งครรภ์อายุมาก, เบาหวานขณะตั้งครรภ์, กรณีศึกษา, การพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

\*Professional registered nurse, Nursing Mission Group, Chum Phae Hospital, Khon Kaen

### Abstract

**Background :** Elderly pregnancy and gestational diabetes affect pregnant women and their unborn babies, causing certain complications such as: Premature birth Caesarean section Infant abnormalities including chromosomal abnormalities of the baby and low birth weight baby, which increase perinatal mortality rate among infants. Moreover, women with gestational diabetes are at risk of developing diabetes in the future.

**Objective :** To compare and study two cases of elderly pregnancy with gestational diabetes

**Method :** Women of advance maternal age with gestational diabetes who attended the Obstetrics and Gynecology Building in Chum Phae Hospital were specifically selected. Data were collected from medical records, patient and family interview, as well as observation. Nursing diagnoses, nursing practice plans and nursing outcomes assessment were formulated by using the Gordon Health Model concept as a framework of the study. Data were analyzed by content analysis.

**Results :** It was found that both cases were pregnant women aged over 35 years old diagnosed with gestational diabetes. In Case Study 1, the patient was diagnosed with gestational diabetes at 28 weeks of gestational age, while in case study 2, the patient was diagnosed with the symptom at 8 weeks of gestational age. Both cases were treated with different doses of insulin injection. In Case Study 2, the patient has poorer glycemic control than in Case Study 1, being injected with high doses of insulin and in diet control. Additionally, in Case Study 2, the patient was diagnosed with hypoglycemia which results in a long hospitalization period. For both cases, with the Gordon Health Model being equipped on nursing outcome assessments, the nursing diagnoses were found similar. Both patients were monitored and fully nursed until safe delivery. No post-delivery complications were detected either on the mothers or infants. Likewise, no postpartum diabetes mellitus was found.

**Recommendations :** Nursing care in protecting and preventing hypoglycemia during insulin injection should be promoted. Knowledge management for patients and their families should also be developed in order to encourage families' participation in health care for pregnant women. This will aid in glycemic control and help prevent complications of pregnancy.

**Keywords :** Elderly pregnancy, gestational diabetes, case study, nursing

## บทนำ

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่านับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอดซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในระยะคลอด ได้แก่ 1. การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) 2. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3. ความผิดปกติของทารก ได้แก่ ความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก หมายถึง การมีความผิดปกติทางองค์ประกอบของยีนและโครโมโซม ซึ่งยีนและโครโมโซมนี้เป็นตัวกำหนดลักษณะทางพันธุกรรม ทารกมีน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) อัตราการตายปริกำเนิดของทารก (Perinatal Mortality rate)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestation hypertension) ทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะหลังคลอดและสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในอนาคตเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะที่ตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>(1)</sup> จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานไม่ถูกต้องไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชน พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากสถิติปี 2560 - 2564 ดังนี้ 72, 63, 93,

102, 94 คิดเป็นร้อยละจากการคลอดทั้งหมดตามลำดับ ดังนี้ 3.74, 3.53, 5.72, 6.82, 6.62 จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์พบว่า มีทารกเสียชีวิตในครรภ์จากภาวะ GDM ร้อยละ 2.58, 0.55, 1.22, 4.67, 2.80 จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย ที่อายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดี มารดาและทารกปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

## วิธีการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชนแพ ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 - 30 ธันวาคม 2564 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

## กรณีศึกษา

**กรณีศึกษาที่ 1 :** หญิงไทย อาชีพรับจ้าง อายุ 37 ปี ภูมิลำเนาอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (cc) : ลูกดิ้นลดลง เจ็บครรภ์ห่างๆ ประวัติการตั้งครรภ์และคลอด : มารดาครรภ์ที่ 2 เคยคลอดครบกำหนด

1 ครั้ง Last child 10 ปี บุตรคนแรกอายุ 10 ปี น้ำหนักแรกคลอด 2,400 กรัม ครรภ์ปัจจุบัน ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากการตรวจ OGTT แพทย์วินิจฉัย GDMA1 (GA 28 wks.) LMP 7 มิถุนายน 2564 EDC 15 มีนาคม 2565 อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ลูกดิ้นลดลงมีอาการเจ็บครรภ์ต่างๆ แพทย์รับไว้รักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ 20 ธันวาคม 2564 เวลา 18.30 น. รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ตรวจภายในช่องคลอด (PV) : OS Closed ทำ Ultrasound : คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ 1,230 กรัม Breech Presentation การวินิจฉัยครั้งแรก : G2P100 GA 28 wks. Elderly pregnancy C GDMA1 C Preterm C Breech Presentation

การประเมินแรกรับ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน สูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 66 กิโลกรัม สัญญาชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง 117/84 มิลลิเมตรปรอท

ตรวจร่างกาย : ศีรษะปกติ ตา หู คอ จมูก : ปกติ ต่อมไทรอยไม่โตหัวใจ/ปอด : ปกติ ไม่มีเต้านม : ปกติมีหัวนมปกติหน้าท้อง : ยอดมดลูกสูงระดับสะดือ ขา : ขา 2 ข้างไม่บวม แผนการรักษาของแพทย์ให้ observe FHS +Uterine contraction vaginal Bleeding ติดตามผล OGTT 113, 236, 243, 220 mg% การวินิจฉัยครั้งที่ 2 GDMA2 ได้ให้ RI 2 -2-2-unit sc., NPH 2 unit sc. hs., DM diet ได้รับการสอนฉีดยาจากเภสัชกรและโภชนาการแนะนำการรับประทาน อาหารควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พยาบาลสอนวิธีการเจาะเลือดด้วยตนเองผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขณะนอนรักษาทารกดิ้นดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด FHS baseline 140 ครั้ง/นาที-สัญญาชีพ อุณหภูมิ 36.6 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 - 82 ครั้ง/นาที สัญญาชีพ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง 109/89 - 117/69

mmHg ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 119 - 151 mg% วันที่ 24 ธันวาคม 2564 จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต นัด F/U ANC 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ลูกดิ้นน้อยลง มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น มีเลือดออกช่องคลอด ผู้ป่วยรับรู้สภาวะการเจ็บป่วย การฝากครรภ์ตามนัด การเจาะเลือดด้วยตนเอง ฉีด Insulin ด้วยตนเองติดตาม ผู้ป่วยรายนี้ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ระหว่างการฝากครรภ์ FBS อยู่ระหว่าง 110 - 120 mg% EDC 14 มีนาคม 2565 ท่า Breech Presentation ผู้ป่วยคลอด GA 39<sup>+</sup> Wks. 18 มีนาคม 2565 C/S due to Breech Presentation c GDM A2 ทารกหนัก 3,115 gms. Apgar score 9, 10, 10 ไม่มีอาการ Hypoglycemia มารดาไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด

## กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น รับไว้รักษาที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.30 น. HN 278052 AN11145

อาการสำคัญ : มา F/U ANC ตามนัด น้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์

ประวัติการตั้งครรภ์+การคลอดในอดีต : G3P1-0-1-1 (ตั้งครรภ์ที่ 3 เคยคลอดครบกำหนด 1 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง) ครรภ์แรกแท้งเองได้ชุดมดลูก ปี 2551 ครั้งที่ 2 คลอดปกติ ทางช่องคลอด บุตรเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 2,800 gms. อายุ 9 ปี

ประวัติครรภ์ปัจจุบัน (GA 8 wks.) ตั้งครรภ์ 8 สัปดาห์ (LMP 13 กรกฎาคม 2563 EDC 20 กุมภาพันธ์ 2565) มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสีชมพู ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงอาการทั่วไปปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดจึงส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ

## การวินิจฉัยแรกรับ

G3P1-0-1-1 GA8+ wks with  
Elderly Pregnancy c GDMA2

การประเมินสภาพแรกรับ วันที่  
19 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.30 น.

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ  
อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อาชีพ 78 ครั้ง/นาที  
อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต  
152/88 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายทั่วไป  
มารดาสูง 148 เซนติเมตร น้ำหนัก 51 กิโลกรัม

ตรวจร่างกาย ศีรษะ : ปกติ คอ :  
ปกติไม่มีก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ใบหน้า : สมมาตร  
เต้านม : 2 ข้างปกติ หน้าตา : เปลือกตาไม่ซีด สีผิว  
: คล้ำ ระดับน้ำตาลในเลือด 132 - 178 mg% ไม่มี  
ภาวะ Hypo-Hyperglycemia

20 กรกฎาคม 2564 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.8 - 37.1  
องศาเซลเซียส ชีพจร 76 - 86 ครั้ง/นาที อัตรา  
หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/75 -  
138/77 มิลลิเมตรปรอทได้รับ RI 4-4-4 Unit 5 cc.,  
NPH 2 unit Sc. hs สอนฉีดยาโดยเภสัชกร ระดับ  
น้ำตาลในเลือด 82 - 186 mg% ไม่มีภาวะ Hypo-  
Hyperglycemia

21 กรกฎาคม 2564 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี  
มีความกังวลเกี่ยวกับโรคและการตั้งครรภ์  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 - 37.1 องศาเซลเซียส  
ชีพจร 80 - 104 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/66 -  
145/83 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด  
105 - 192 mg% ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหาร  
เบาหวาน

22 กรกฎาคม 2564 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี  
ยังกังวลแต่ลดลง สัญญาณชีพ สัญญาณชีพ  
อุณหภูมิ 36.8 - 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 -  
104 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/66 - 145/83  
มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 90 - 202  
mg% เพิ่มขนาด RI 8-8-8 Sc.ac

23 กรกฎาคม 2564 : สัญญาณชีพ  
อุณหภูมิ 36.8 - 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 -  
104 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/66 - 145/83  
มิลลิเมตรปรอท ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะ  
เบาหวาน การควบคุมอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด  
73 - 171 mg% ปรับระดับ RI 12-12-8 unit sc.ac

24 กรกฎาคม 2564 : มีอาการ  
น้ำตาลในเลือดต่ำ หัวใจสั่น เวลา 21.00 น. ระดับ  
น้ำตาลในเลือด 55 mg% ได้น้ำหวาน 30 cc.  
เจาะน้ำตาลซ้ำได้ 119 mg% ระดับ RI 12-12-8  
unit Sc.ac, NPH 4 unit Sc. hs.

25 กรกฎาคม 2564 : เวลา 12.00 น.  
มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX = 46 mg%  
ได้น้ำหวาน 30 cc. Oral เจาะน้ำตาลที่ 2 hs. PP.  
= 148 mg% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศา  
เซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ  
20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/67 - 129/89  
มิลลิเมตรปรอท เวลา 19.40 น. มีภาวะน้ำตาลใน  
เลือดต่ำ DTX = 48 mg% ต้มนม 1 กล่อง เจาะน้ำตาล  
ในเลือดซ้ำได้ 68 mg%

26 กรกฎาคม 2564 : ผู้ป่วยวิตก  
กังวล แพทย์ปรับลดไม่ให้ NPH ก่อนนอนเพิ่ม RI  
12-14-8 unit Sc. ac วางแผนปรึกษาอายุรแพทย์  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร  
70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
ความดันโลหิต 119/67 - 129/89 มิลลิเมตรปรอท  
ผลระดับน้ำตาลในเลือด 83 - 121 mg

27 กรกฎาคม 2564 : อายุรแพทย์  
มาเยี่ยมตรวจให้แผนการรับประทานอาหาร  
ระหว่างตั้งครรภ์ด้วยสูตร 1,650 kcal 1 day  
แบ่งเป็น แป้ง : โปรตีน : ไขมัน ในสัดส่วน 55% :  
20% : 25% อาหารมื้อหลัก 470 kcal x 3 มื้อ  
อาหารว่าง 240 kcal ก่อนนอนโภชนาการ แนะนำ  
วิธีการรับประทานอาหารให้ได้ตามสูตร แผนการ  
รักษา

28 กรกฎาคม 2564 : สูติแพทย์ปรับ  
RI 14-16-8 unit sc. ac : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กังวล

ลดลง มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเจาะเลือด การฉีดยาเบาหวาน การรับประทานอาหาร ผลระดับน้ำตาลในเลือด 85 - 175 mg%

29 กรกฎาคม 2564 : เตรียมตัวกลับบ้าน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/81 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 84 mg% ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น/ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอีกครั้ง นัดติดตามอาการ/ฝากครรภ์ต่อ 1 สัปดาห์ ในวันพุธที่ 4 สิงหาคม 2565

ผู้ป่วยรายนี้ : ได้รับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมแพทั้งหมด 14 ครั้ง มีการปรับระดับอินซูลินทุกครั้งเนื่องจากยังคุมระดับน้ำตาลไม่ดี การฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายก่อนคลอดได้รับ RI 40-20-10 ac. ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์สม่ำเสมอ ผล NST Reactive

ผู้ป่วยคลอดปกติทางช่องคลอด วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 08.21 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,449 กรัม Apgar score 9-10-10 คะแนน ให้นมบุตรได้หลังการคลอด ไม่พบภาวะเบาหวาน

### การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎี 11 แบบแผนของ Gordons กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ กรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล

| 11 แบบแผนสุขภาพของ Gordons                          | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                      | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                          |
| แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ | - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง                                                                                                               | - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง                                                                                                                                                   |
| แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ             | - มีภาวะ Hyperglycemia<br>- เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง | - มีภาวะ Hyperglycemia<br>- มีภาวะ Hypoglycemia<br>- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก Hypo-Hyperglycemia<br>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง |
| แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย                        | ไม่มี                                                                                                                                                                               | ไม่มี                                                                                                                                                                                                                   |
| แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย  | - แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง                                                                                                                                 | - แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง                                                                                                                                                                     |



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎี 11 แบบแผนของ Gordons กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ กรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล (ต่อ)

| 11 แบบแผนสุขภาพของ Gordons                       | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                   |                                                           |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                  | กรณีศึกษาที่ 1                                            | กรณีศึกษาที่ 2                                            |
| แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน           | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |
| แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้               | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |
| แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์         | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |
| แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ                   | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |
| แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์                 | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |
| แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด | มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด | มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด |
| แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ                           | ไม่มี                                                     | ไม่มี                                                     |

จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม โดยการใช้การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordons พบปัญหาและระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 ได้ทั้งหมด 7 และ 8 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งพบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ 1. มีภาวะ Hyperglycemia 2. เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3. แบบแผน

โภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง 4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง 5. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง 6. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 2. มีภาวะ Hypoglycemia และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขณะที่อยู่โรงพยาบาล

| ระยะการพยาบาล     | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                           | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                         |
| แรกรับ            | - มีภาวะ Hyperglycemia<br>- เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia                                                                                       | - มีภาวะ Hyperglycemia<br>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hyperglycemia                                                                                                |
| ระยะดูแลต่อเนื่อง | - เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia<br>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง<br>- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด | - มีภาวะ Hypoglycemia<br>- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก Hypo-Hyperglycemia<br>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง<br>- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด |
| วันจำหน่าย        | - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง                                                                                                                                                      | - ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง                                                                                                                    |

**กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์**

ระยะแรกรับกรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กรณีศึกษาที่ 1 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ มีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 7 ครั้งต่อวัน เวลา 7, 9, 11, 13, 15, 19, 21.00 น. ให้ RI ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีขีด RI 2-2-2 unit Sc. Ac ติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia ตรวจติดตามสภาพทารกในครรภ์วันละ 1 ครั้ง ติดตามการเดินของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกดิ้น ติดตามภาวะเลือดออกทางช่องคลอด แนะนำอาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง กรณีศึกษาที่ 2 อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 4 ครั้งให้ RI

ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีขีด RI 4-4-4 unit Sc. ac, NPH 2 unit hs. ติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia แนะนำอาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลระดับน้ำตาลในเลือดกรณีศึกษาที่ 1 อยู่ระหว่าง 119 - 151 mg% FHS Baseline 140 ครั้ง/นาที NST reactive ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 - 82 ครั้ง/นาที สัญญาณชีพ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตสูง 109/89 - 117/69 mmHg กรณีศึกษาที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด 132 - 178 mg% ไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia สัญญาณชีพ อุณหภูมิ อยู่ระหว่าง 36.7 - 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร



68 -78 ครั้ง/นาทิจ ั้ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทิจ ความดันโลหิต 128/79 - 152/88 มิลลิเมตรปรอท

ระยะดูแลต่อเนื่องกรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่ามีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายกรณีศึกษาที่ 1 การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 7 ครั้งต่อวัน เวลา 7.00, 9.00, 11.00, 13.00, 15.00, 19.00, 21.00 น. มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 110 - 150 mg% มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวานจากโภชนาการและการสอนฉีดยาเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถปฏิบัติตัวได้ นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 3 วัน จำหน่ายจากโรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 2 การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 4 ครั้งต่อวัน เวลา 7.00, 11.00, 15.00, 21.00 น. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องมีการปรับขนาดยาที่สูงขึ้นทุกวันได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวานจากโภชนาการและการสอนฉีดยาเบาหวาน ได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ได้อาหารที่เพียงพอในแต่ละวันมีภาวะ Hypoglycemia 2 ครั้ง ให้การพยาบาลได้ทันเวลาผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาล 10 วัน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

วันจำหน่าย กรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่า ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจาะเลือดด้วยตนเองการฉีดยาเบาหวานได้ให้ข้อมูลและสอนการเจาะเลือดโดยพยาบาล การติดตามอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ลูกดิ่งน้อยลง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โภชนาการสอนเรื่องอาหารที่ควรรับประทานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เภสัชกรทบทวนการสอนฉีดยาด้วยตนเองอีกครั้ง ผู้ป่วยสามารถทำได้กรณีศึกษาที่ 1 นัด F/U 2 สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 นัด F/U 1 สัปดาห์

## อภิปรายผล

**จากผลการศึกษา** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (Elderly pregnancy) มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus A2) พบสภาพปัญหาและภาวะแทรกซ้อนดังนี้

**กรณีศึกษาที่ 1** อายุ 37 ปี มารดาครรภ์ที่ 2 แพทย์วินิจฉัย GDMA1 (GA 28 wks.) ปัญหา คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1. การรักษา : ได้รับการรักษาด้วย RI 2-2-2-unit sc., NPH 2 unit sc.hs. ไม่ได้รับการปรับขนาดยา

2. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวาน มีการควบคุมอาหารและการรับประทานอาหารที่เพียงพอถูกต้อง มีการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3. ความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย มีความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รับการสอนฉีดยาและการเจาะเลือดด้วยตนเองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ได้นอนโรงพยาบาลเพียง 3 วัน และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

4. แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต : มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตน มีความเครียดแต่สามารถจัดการได้

จากสภาพปัญหาพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia การควบคุมอาหารและการรับประทานอาหารที่เพียงพอถูกต้องร่วมกับการให้อินซูลินจะส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมทั้ง ปริมาณอาหารที่เพียงพอถูกต้องคำนวณจากน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์แต่ละคน การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถดูแลตนเองได้จะทำให้สุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์และการคลอดสอดคล้องกับการศึกษา

ของ กฤษณี สุวรรณรัตน์<sup>(1)</sup> ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.257, p = .001$ )

**กรณีศึกษาที่ 2** อายุ 39 ปี G3P1-0-1-1 GA8+ wks with Elderly Pregnancy c GDMA2

1. การรักษา : ได้รับการรักษาด้วยได้รับ RI 4-4-4 Unit 5 cc., NPH 2 unit Sc. hs ในระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลระดับน้ำตาลในเลือดยังสูง ได้มีการปรึกษาอายุรแพทย์ นักโภชนาการมาสอนเรื่องการรับประทานอาหารและปริมาณอาหารในแต่ละวัน มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขณะกลับบ้านไปและนัดติดตามต่อเนื่องพบว่าระดับน้ำตาลยังสูงปรับขนาดยาในระดับสูง

2. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ : มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องรับประทานอาหารมากเกินไปและเจาะเลือดไม่ถูกต้องรวมทั้งการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง มีการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

3. ความรู้ในการดูแลตนเอง : ผู้ป่วยได้รับการสอนฉีดยาและการเจาะเลือดด้วยตนเองสามารถปฏิบัติได้ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวน้อย

4. แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต : ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นการจัดการความเครียดไม่ได้ดีเท่าที่ควร

กรณีศึกษาที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยาก มีการตรวจพบเบาหวานตั้งแต่อายุครรภ์น้อย มีอายุที่มากกว่ากรณีศึกษาที่ 1 ต้องนอนรักษาและให้การกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดการได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia และเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะดูแลรักษาและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มีการติดตามการมาตรวจตามนัดทุกครั้งพบว่ากรณีศึกษาที่ 2 ระดับน้ำตาลใน

เลือดยังสูงต้องปรับเพิ่มขนาดอินซูลินที่สูงและอายุรแพทย์ได้ร่วมดูแลเรื่องปริมาณอาหารที่เพียงพอเหมาะสม TC 1650 Kcal/day Carbohydrate : Protein : Lipid 55% : 20% : 25% มื้อ 470 kcal x 3 มื้อ อาหารว่าง 240 kcal ก่อนนอน จากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ รักษิม<sup>(8)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ และระยะเวลาการเกิดโรค มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ พณิตา เชียงจิ่ง<sup>(6)</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า อายุ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมที่แตกต่างกันมีการควบคุมระดับน้ำตาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาตรวจตามนัดทุกครั้ง เจาะเลือด ฉีดยาเบาหวานด้วยตนเองได้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จนกระทั่งครบกำหนดคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี<sup>(4)</sup> ศึกษาผลการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเอง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเอง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ทารกตายในครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหลักการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ 1) การควบคุม

อาหาร (Diet control) ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลด้วยการควบคุมอาหารทุกราย หากมีโอกาสผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำการควบคุมอาหารจากนักโภชนาการ โดยคำนวณจากค่าส่วนสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ก่อนการตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ให้พลังงานจากกลุ่มโปรตีน ไขมัน หรือ Complex carbohydrate โดยแบ่งสัดส่วนอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ 40 : 20 : 40 แนะนำให้รับประทานอาหารว่างมื้อก่อนนอน ซึ่งควรมีส่วนประกอบของ Complex carbohydrate อย่างน้อย 25 มิลลิกรัม เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนหลับ (Nocturnal hypoglycemia) โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน 2) การออกกำลังกาย 3) การให้การรักษาดัวยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยอินซูลินเป็นอันดับแรก เนื่องจากอินซูลินไม่ถ่ายทอดผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ โดยทั่วไปเริ่มให้ Short acting insulin ที่ 0.7 – 1.0 units/kg/day โดยแบ่งมื้อให้ฉีดก่อนอาหารเช้า และเย็น 4) การติดตามการควบคุมเบาหวานโดยทำ SMBG ทุกวัน วันละ 2 - 4 ครั้ง แบบก่อนอาหาร หลังอาหาร 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 2 ชั่วโมง แต่ละวันสลับกันไป พบว่าการทำ SMBG หลังอาหารร่วมกับปรับอินซูลินจะควบคุมเบาหวานให้เข้าสู่เป้าหมายได้เร็วกว่าและดีกว่าแบบ SMBG ก่อนอาหาร บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การติดตามระดับน้ำตาลของผู้ป่วยขณะที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินและการประสานความร่วมมือของทีมเภสัชกร โภชนาการ ครอบครัวย การให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นและการเพิ่มทักษะส่งเสริมความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ให้ดูแลตนเองให้ได้ตลอดการตั้งครรภ์จะส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยและไม่เกิดภาวะเบาหวานหลังคลอด

### ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขณะได้รับยาอินซูลินและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ แพทย์และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เภสัชกร โภชนาการ กายภาพบำบัด ที่ได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จนทำให้สุขภาพดีทั้งมารดาและทารก ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมแพ ที่ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยและการเขียนบทความ ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณีย์ สุวรรณรัตน์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวาน ด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2562; 30 (2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2562.
2. กาญจนมา ศรีสวัสดิ์. Management for Gestational Diabetes Mellitus. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15 (2) (พ.ค. - ส.ค.) 2557.
3. จิตติมา รุจิเวชพงศธร. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส จำกัด; 2554.

4. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของค่าน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. Nursing Science Journal of Thailand. 2020; 38 (4): 15-30.
5. เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้า; 2548.
6. พณิตา เชียงจิ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2557; 8 (ฉบับพิเศษ กันยายน-ธันวาคม 2557).
7. วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2543.
8. อมรรัตน์ รักฉิม .ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปากพูนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. Walailax Procedia 2018; 2018 (3): 195. <http://wjst.wu.ac/index.php/wu>.