

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลกับการดูแล

วัลย์ลักษณ์ สุวรรณภักดี, พย.ม.*

มลิวัดย์ บุตรดำ, พย.ม.**

ทัศนีย์ หนูนารณ, พย.ม.**

เบญจวรรณ ละหุการ, พย.ม.**

Received : March 22, 2019

Revised : November 1, 2019

Accepted : November 4, 2019

บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูง ส่งผลผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อ คลอดยาก ตกเลือดหลังคลอด แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ และทารกพิการแต่กำเนิด อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนในการให้คำแนะนำ การดูแลอย่างมืออาชีพในการดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งมีวิธีการที่จะช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การโน้มน้าวชักจูงให้เปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการสนับสนุนการควบคุมตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานหลังคลอดอีกด้วย

คำสำคัญ: ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ บทบาทพยาบาลกับการดูแล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช; correspond e-mail : prae_spt@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

Gestational Diabetes: Nursing Roles and Care

Walailak Suwanpakdee, MN.S.^{*}

Maliwan Buddam, MN.S.^{**}

Tassanee Noonart, MN.S.^{**}

Benjawan Lahukarn, MN.S.^{**}

Abstract

Gestational diabetes is caused by bodily changes and abnormal metabolism of carbohydrates. Consequently, blood sugar is increased and high blood sugar affects pregnant women and their babies. This results in health issues, for example, high blood pressure, infections, dystocia, post-partum hemorrhage, abortion, intrauterine fetal death and fetal malformation. However, pregnant women can prevent gestational diabetes by controlling blood sugar within a normal range with diet control and appropriate exercise. These are important techniques, which can help pregnant women obtain better outcomes through a crisis during pregnancy. Midwives are key professionals, who are trained to give advice, effective nursing care to pregnant women during pregnancy period, childbearing period and after childbirth. The strategies can be used with pregnant women, which convince and suggest behavioral changes, promote one's self, family involvement of health care for pregnant women, and advocate self-controlling behaviors. In summary, engaging these strategies for pregnant women's success of blood sugar control facilitates no complication during ante-partum, intra-partum, and post-partum as well as a good quality of life and reduced the risk of diabetes after birth.

Keywords: Gestational diabetes, Nursing roles and care

* Professional nurses, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat; correspond e-mail : prae_spt@hotmail.com

** Professional nurses, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat.

บทนำ

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต (ประเสริฐ คันสนีย์วิทย์กุล และนลัท สมภักดี, 2560) ในประเทศไทยพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานร้อยละ 2.32 ในปีพ.ศ. 2554 และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.6 ในปีพ.ศ. 2555 (Warunpitikul & Aswakul, 2014) ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ตกเลือดหลังคลอด ทารกตัวโต การคลอดยาก และทารกพิการแต่กำเนิด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการใช้หลักการควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารแต่ละมื้อ (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2559) และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้มากขึ้นและอินซูลินทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารจะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยพยาบาลถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวของหญิงตั้งครรภ์

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานอยู่ 2 ลักษณะ คือ (1) บทบาทอิสระ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้จากศาสตร์ด้านการพยาบาลและศาสตร์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในสาขาอื่นๆ วางแผนในการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพภายใต้ขอบเขตของพยาบาล และ (2) บทบาทร่วม โดยการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขา นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรค และควบคุมโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวาน (Poth & Carolan, 2013) ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลเป็นทีมสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์เชื่อถือ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตั้งแต่การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การส่งเสริมการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขา เพื่อให้การรักษาและป้องกันการเป็นเบาหวานต่อหลังคลอดและการกลับมาเป็นซ้ำในครรภ์ต่อไป ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลวิธีที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

พยาธิสภาพของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจากการต้านฮอร์โมนอินซูลินกับความพร่องของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมาก โดยในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกที่สูงขึ้นจะกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนของหญิงตั้งครรภ์หลั่งอินซูลินมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้กลูโคสเพื่อสร้างเนื้อเยื่อไขมันไว้เพื่อเป็นพลังงานของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองและสาม รกจะสร้างฮอร์โมนที่ฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน ได้แก่ ฮอร์โมนฮิวแมนพลาเซนต้าแลกโตรเจน ฮอร์โมนโปรแลกติน ฮอร์โมนคอติซอล และฮอร์โมนอินซูลินเนส โดยเฉพาะฮอร์โมนฮิวแมนพลาเซนต้าแลกโตรเจน จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ และจะทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก็จะสูงขึ้น และน้ำตาลในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะแพร่ผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ แต่อินซูลินจากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถผ่านรกได้ ทารกจะสร้างอินซูลินเองในปริมาณที่เพียงพอกับระดับน้ำตาลในเลือด จึงส่งผลให้ทารกเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์ และการสะสมของไขมันที่บริเวณลำตัว ไหล่ จึงทำให้ทารกมีขนาดใหญ่ และลดการสร้างสารลดแรงตึงผิวของปอด และไตของหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีกรกรองน้ำตาลออกจากกระแสเลือดและขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสเป็นสารที่มีแรงดูดน้ำมาก จึงทำให้ดูดน้ำออกมาด้วย หญิงตั้งครรภ์ก็จะปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้คอแห้ง

กระหายน้ำ มีภาวะเลือดเข้มข้น ไทลเวียนซ้ำ เซลล์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ก็จะเกิดการเผาผลาญพลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจนทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้ ซึ่งในระยะตั้งครรรค์หญิงตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรรค์ เพื่อจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม ป้องกันและลดความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรรค์ลง

การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรรค์

การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรรค์นั้นสามารถทำได้ตั้งแต่หญิงตั้งครรรค์มาฝากครรรค์ครั้งแรก ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินความเสี่ยง การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรรค์ และการตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรรค์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงโดยการซักประวัติ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงต่ำ (American Diabetes Association [ADA], 2016) ดังนี้

1.1 กลุ่มความเสี่ยงสูง เป็นกลุ่มที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ 1) ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร 2) มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรรค์ในครรรค์ก่อน หรือเคยคลอดบุตรมากกว่า 4,000 กรัม 3) ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ 4) มีประวัติโรคถุงน้ำรังไข่ และ 5) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อพบปัจจัยความเสี่ยงสูงเพียง 1 ข้อ ให้มีการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรรค์ตั้งแต่นั้นได้ว่าเป็นจริง

1.2 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยที่จัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงและกลุ่มความเสี่ยงต่ำ กลุ่มนี้ควรมีการตรวจคัดกรองเบาหวาน ด้วยการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test) และตรวจวินิจฉัยด้วยการกินน้ำตาล 100 กรัม (100-g oral glucose tolerance test) เมื่ออายุครรรค์ 24-28 สัปดาห์

1.3 กลุ่มความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรรค์ คือ 1) อายุต่ำกว่า 25 ปี 2) เป็นเชื้อชาติที่มีการเกิดภาวะเบาหวานต่ำ ได้แก่ เชื้อชาติที่ไม่ใช่ชนพื้นเมืองอเมริกา คนอเมริกาผิวดำ คนอเมริกาเชื้อสายสเปน และคนอเมริกาเชื้อสายเอเชีย 3) น้ำหนักก่อนตั้งครรรค์อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4) ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน และ 5) ไม่มีประวัติความทนต่อกลูโคสผิดปกติ และ 6) ไม่มีประวัติการตั้งครรรค์ และการคลอดที่ผิดปกติ

2. การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรรค์ ในหญิงตั้งครรรค์ควรตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในช่วงอายุครรรค์ 24-28 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงอายุครรรค์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวาน รายที่มีความเสี่ยงสูงควรคัดกรองตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรรค์ และตรวจวินิจฉัยซ้ำในช่วง 24-28 สัปดาห์ ด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test: 50-g GCT) โดยให้หญิงตั้งครรรค์กินน้ำตาลกลูโคส ขนาด 50 กรัม ไม่ต้องงดน้ำงดอาหารมาก่อน และไม่คำนึงถึงเวลาอาหารมื้อสุดท้าย จากนั้นเจาะเลือดตรวจหลังจากรับประทานกลูโคสแล้ว 1 ชั่วโมง ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าผิดปกติ

3. การตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรรค์ ทำการตรวจภายหลังจากที่คัดกรองด้วยวิธี 50-g GCT แล้วพบว่า ผลผิดปกติ โดยการทดสอบความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test: OGTT) ให้หญิงตั้งครรรค์งดน้ำงดอาหารทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 14 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน แล้วเจาะเลือดตรวจในตอนเช้าขณะอดอาหารหลังจากนั้นให้กินน้ำตาลขนาด 100 กรัม แล้วเจาะเลือดที่ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 หลังกินน้ำตาล ซึ่งมีค่าปกติดังนี้ ขณะอดอาหาร 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, 1 ชั่วโมง 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ชั่วโมง 165 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3 ชั่วโมง 145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (National Diabetes Data Group) หรือ ขณะอดอาหาร 95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 1 ชั่วโมง 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ชั่วโมง 155 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3 ชั่วโมง 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ADA, 2016)

การแปลผลค่า OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ ให้วินิจฉัยว่ามีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ ถ้าพบค่า OGTT ผิดปกติเพียงค่าเดียว ควรตรวจซ้ำในอีก 1 เดือนต่อมาหรือเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (กนกรรณ ฉันทนะมงคล, 2556) เพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อีกครั้ง

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะทำในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงและหากพบผลการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผิดปกติ ต้องตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบความทนต่อกลูโคส และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดการตั้งครรภ์ด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า 8 -14 ชั่วโมง และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

การจำแนกภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การจำแนกภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่วินิจฉัยได้ครั้งแรกระหว่างการตั้งครรภ์ โดยการคัดกรองด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test) และวินิจฉัยด้วยการทดสอบความทนต่อกลูโคส ซึ่งสามารถจำแนกได้ตามความรุนแรงของโรค เพื่อจะได้ให้การพยาบาลและการรักษาที่เหมาะสม โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทุ

1. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน (gestational diabetes mellitus A1: GDM A1) ซึ่งผลการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แต่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหาร (Fasting plasma glucose) ต่ำกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง และตรวจพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารต่ำกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hour postprandial) ต่ำกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายต่อไป

2. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทุ (gestational diabetes mellitus A2: GDM A2) ซึ่งผลการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป โดยค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารมีค่าตั้งแต่ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการควบคุมอาหารอย่างถูกต้องแล้ว แต่ยังพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารสูงตั้งแต่ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงมีค่าสูงตั้งแต่ 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จะให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทุ จะเริ่มต้นการรักษาด้วยยาอินซูลินควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ผลกระทบจากภาวะเบาหวานต่อการตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด มีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบของภาวะเบาหวานต่อการตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด มีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์หลายระบบ โดยเฉพาะหลอดเลือด ดังนี้

1. การแท้งบุตร มักพบในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงปกติในระยะ 7 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ (Gilbert, 2011) และมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานผิดปกติ เกิดผลกระทบต่อมดลูก ทารกขาดออกซิเจน เกิดภาวะแท้ง

2. การติดเชื้อ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของกรด-ด่าง ในช่องคลอด ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้ง่าย และนอกจากนี้ยังมีในปัสสาวะมาก เป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าครรภ์ปกติถึง 3 เท่า ซึ่งการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะอาจเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่างกายอยู่ในภาวะเป็นกรด เพิ่มโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้บ่อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่เป็นเบาหวาน

3. ครรภ์แฝดน้ำ พบร้อยละ 10-20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2555) เชื่อว่าน้ำตาลที่ส่งผ่านจากมารดาสู่ทารก ทำให้ในร่างกายนางครรภ์มีระดับน้ำตาลสูง ทารกจึงถ่ายปัสสาวะมากทำให้มีปริมาณน้ำคร่ำมาก

4. การคลอดยาก เนื่องจากทารกตัวโต มีโอกาสคลอดติดไหล่ ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการต่างๆ

5. การตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์จากทารกตัวโตหรือครรภ์แฝดน้ำ ทำให้หลังคลอดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ดีเกิดการตกเลือดหรือการเสียเลือดจากการฉีกขาดของช่องคลอดหรือจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และในรายที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาแมกนีเซียมหรือในรายที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้รับยายับยั้งการหดตัวของมดลูก อาจส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด

6. ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ พบ 2-4 เท่าของการตั้งครรภ์ปกติ โดยเฉพาะรายที่มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดและไต และพบได้บ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 6.5 (Sonja, et al., 2012) และจะเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดขึ้น 20 เท่า

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมาในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง การตกเลือดหลังคลอด การตั้งครรภ์แฝดน้ำ เป็นต้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ดังนี้

1. ทารกในครรภ์ขาดอาหารและออกซิเจน เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดบริเวณมดลูกและรก ทำให้อาหารและออกซิเจนไปสู่ทารกน้อย ทำให้ทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ ซึ่งพบมากกว่าปกติ 2 เท่า

2. ทารกตัวโต เนื่องจากกลูโคสจากมารดาผ่านรกสู่ทารกในครรภ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดทารกสูงกว่าปกติ ไปกระตุ้นให้ตับอ่อนของทารกผลิตอินซูลินมากกว่าปกติ มีการสร้างโปรตีน ไชมัน และไกลโคเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกตัวโต ซึ่งพบได้สูงในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคลอดติดไหล่ การคลอดยากได้บ่อย เสี่ยงต่อทารกได้รับอันตรายระหว่างการคลอด

3. ทารกมีความพิการแต่กำเนิด พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ความพิการที่พบได้บ่อย คือระบบหัวใจและหลอดเลือดรองลงมา ระบบกระดูก และระบบประสาท ส่วนมากเป็นที่กระดูกสันหลังและแขนขา อาจพบทารกไม่มีกระดูกก้นกบ ขาสั้น และความผิดปกติของระบบประสาทไขสันหลัง (neural tube defects) มากที่สุด พบภาวะไม่มีเนื้อสมอง (anencephaly) สูงเป็น 5 เท่าของมารดาปกติ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555)

4. ภาวะหายใจลำบาก เกิดจากการพัฒนาของปอดทารกที่น้อยกว่าปกติ ซึ่งเชื่อกันว่าเกิดจากการที่อินซูลินไปยับยั้งสารคอร์ติซอลซึ่งเป็นตัวที่ไปกระตุ้นการสร้างสารเซอร์แฟคแทนที่ถุงลม ทำให้ทารกเกิดภาวะหายใจลำบากแรกคลอด

5. น้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด พบได้ร้อยละ 20-40 ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะวินิจฉัยเมื่อพบระดับน้ำตาลในเลือดของทารกคลอดครบกำหนดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรและน้อยกว่า 25 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในทารกคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาในครรภ์ทารกได้รับน้ำตาลจากแม่ในปริมาณที่มาก ตัวย่อยจึงสร้างอินซูลินออกมาแต่เมื่อคลอดออกมาทารกไม่ได้รับน้ำตาลจากแม่แล้ว ซึ่งอินซูลินยังมีมากในกระแสเลือดทารก จึงเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ ซึ่งจะมีอาการหนาวสั่น เหงื่อ ร้องครางเสียงแหลม เหงื่อออกและซึกได้ หากน้ำตาลต่ำมากๆ ในระยะเวลานาน สมองจะถูกทำลาย ดังนั้นจึงต้องให้การรักษาทารกทุกรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความพิการ ภาวะฉุกเฉินขณะคลอด เพิ่มการใช้หัตถการในการช่วยคลอด และอาจส่งผลกระทบต่อรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตหลังคลอดได้ การลดความรุนแรงของผลกระทบดังกล่าว ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตลอดการตั้งครรภ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด โดยมีแนวทางในการดูแลดังนี้

1. การควบคุมอาหาร หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานในแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 1,800 - 2,000 กิโลแคลอรี โดยได้แคลอรีจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 ไขมันร้อยละ 25-30 โปรตีนร้อยละ 20 โดยมีหลักการในการรับประทานอาหาร ดังนี้

1.1 การแบ่งมื้ออาหารเป็น 3 มื้อหลัก และควรมีอาหารว่าง 3 มื้อ และหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องฉีดอินซูลินจะต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และมีปริมาณที่คงที่ ปริมาณพลังงานที่ต้องได้รับแต่ละวัน คือ 1,800-2,000 แคลอรี/วัน ปริมาณของอาหารมื้อเช้าควรให้เพียงร้อยละ 10 ของปริมาณอาหารที่ต้องการในแต่ละวัน และมื้อเที่ยงมื้อเย็น อาหารระหว่างมื้อ แบ่งเป็นร้อยละ 30

1.2 การเลือกอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (พิทธานท์ ศรีม่วง, 2555) ได้แก่

1.2.1 อาหารที่ไม่ควรรับประทาน คือ น้ำตาลและอาหารที่หวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ก๋วยเตี๋ยว นมข้นหวาน แยม ผลไม้กระป๋อง ทูเรียน น้ำผลไม้ เป็นต้น

1.2.2 อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัด ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอสุก ฝรั่ง พุทรา แดงโม

1.2.3 อาหารที่สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักใบเขียวทุกชนิด

1.3 งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์ ทำให้ยับยั้งการสร้างกลูโคสและไกลโคเจนทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

| | |
|------------|---|
| มือเช้า | ข้าวต้มหมู 1 ถ้วย ไข่ลวก 1 ฟอง |
| ระหว่างมือ | กล้วยน้ำว้า 1 ผล |
| มือกลางวัน | ข้าวกล้อง 2 ทัพพี แกงเลียงผักกุ่มสด 1 ถ้วย ปลาหูขนาดกลาง 1 ตัว แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก |
| ระหว่างมือ | นมสดพร่องมันเนย 1 ถ้วย |
| มือเย็น | ข้าวสวย 2 ทัพพี มะระต้มซี่โครงหมู 1 ถ้วย สับปะรด 6 ชิ้นเล็ก |
| ก่อนนอน | นมสด 1 แก้ว |

2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และวิธีที่เหมาะสม โดยการออกกำลังกายที่เน้นกล้ามเนื้อส่วนบน จะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้หลังออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 4 สัปดาห์ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง โดยใช้ความแรงระดับปานกลาง การออกกำลังกายจะกระตุ้นระบบหลอดเลือดและหัวใจจะ ช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม หรือหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบหักโหม เพราะอาจเกิด ภาวะคีโตนในเลือดสูงได้ และขณะออกกำลังกายระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน บริเวณหน้าท้อง และไม่ควรรอกกำลังกายโดยการวิ่ง เพราะจะเป็นการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก วิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เช่น โยคะ แอโรบิก การเดิน เป็นต้น

3. การควบคุมโดยใช้อินซูลิน ซึ่งอินซูลินที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นอินซูลินสังเคราะห์จากแบคทีเรียมี โครงสร้างคล้ายกับอินซูลินของคน ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนที่ไม่เป็นเบาหวานมากที่สุด ซึ่ง ความต้องการอินซูลินในแต่ละไตรมาสของหญิงตั้งครรภ์จะไม่เท่ากัน ไตรมาสแรกความต้องการอินซูลินจะน้อย และจะเริ่มมีความต้องการอินซูลินเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่อายุครรภ์ 15 สัปดาห์ จนถึง 35 สัปดาห์ ซึ่งการฉีด อินซูลินควรฉีดก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมงเนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดูดซึม หลังฉีดอินซูลินต้องเฝ้า ระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการ หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วแรง สามารถ แก้ไขโดยการดื่มน้ำหวาน รับประทานผลไม้รสหวานหรือลูกอมทันที และการกำหนดจำนวนครั้ง และปริมาณ ของอินซูลินแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะดื้ออินซูลิน อายุ และ น้ำหนักตัว ซึ่งการปรับจำนวนครั้งและขนาดยาต้องให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาเท่านั้น

4. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ควรตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถตรวจได้ด้วย ตัวเองที่บ้านจากการเจาะเลือดตรวจจากปลายนิ้ว หรือมารับการตรวจที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลใกล้บ้าน

การรักษาภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะสามารถลดความรุนแรงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งพฤติกรรมมารับประทาน อาหารและออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ โดยไม่ต้อง พึ่งอินซูลิน จากการศึกษาพบว่า การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายแบบโยคะสามารถลดระดับน้ำตาลใน เลือดได้ดี (Youngwanichsetha, Phumdoung, & Ingkathawomwong, 2014) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว ดังนั้นจะ

เห็นได้ว่าหลักการสำคัญของการดูแลหญิงที่เป็นเบาหวาน คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม

บทบาทพยาบาลกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของการรักษา ดังนั้น บทบาทการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จกับการดูแลตนเอง

หลักการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะคลอด โดยมีหลักการพยาบาล ดังนี้

1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น อายุ ประวัติการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น และแนะนำแนวทางในการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. แจ้งผลการคัดกรองเบาหวานให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ทั้งผิดปกติและปกติ ซึ่งถ้าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล 50 กรัม เท่ากับ 140 มก./มล. หรือสูงกว่าจะต้องนัดมาตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในสัปดาห์ต่อไป
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งชนิด เอ วัน และ เอ ทู โดยการรับประทานอาหาร 5-6 มื้อ เลือกอาหารที่เหมาะสม งดอาหารที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน ขนมหวาน จำกัดอาหารประเภทแป้ง และการออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที โดยใช้ความแรงระดับปานกลางหรือออกกำลังกายให้รู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดกับคนอื่นได้ เช่น การเดินเร็ว เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ส่วนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในรายที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยอินซูลินต้องอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการฉีดอินซูลิน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการฉีดอินซูลิน และควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เช่น มีส่วนร่วมในการเลือกชนิดของอาหาร ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ ไม่ซื้อของที่ไม่ควรรับประทานมารับประทานที่บ้าน เช่น ขนมหวาน เงาะ เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสามี ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาบำบัด เพื่อรับคำแนะนำการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาบำบัด พิจารณาอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม รับประทานช้าๆ เพื่อรับประทานได้น้อยลง งดดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
5. แนะนำการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเอง เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง พร้อมแนะนำการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดต่างๆ
6. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยอัลตราซาวด์หรือเครื่องตรวจอิเล็กทรอนิกส์ (Non-stress test) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
7. ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลรั่วมากกว่าปกติ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์ดันทัน หรือเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น
8. ให้คำแนะนำในการวางแผนเตรียมคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แนะนำให้รอคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ

40 สัปดาห์ แต่ถ้าทารกมีขนาดใหญ่ หรือพบภาวะเสี่ยงในมารดาและทารก แนะนำผ่าตัดคลอด พร้อมทั้งให้ข้อมูลโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด เช่น ตกเลือด คลอดยาก ทารกตัวโต ทารกน้ำตาลต่ำแรกคลอด เป็นต้น

หลักการพยาบาลในระยะคลอด

การพยาบาลในระยะคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยมีหลักการพยาบาล ดังนี้ (Gilbert, 2011)

1. ประเมินสภาพแรกรับในห้องคลอด โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด
2. ตรวจครรภ์ พร้อมคาคะเน้น้ำหนักทารกในครรภ์อีกครั้งในระยะคลอด หากพบว่าทารกในครรภ์ น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาน้ำหนักทารกโดยการอัลตราซาวด์
3. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การชักนำการคลอด การเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
4. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อเฝ้าระวังการคลอดล่าช้า และติดตามประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด หากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ต้องรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาอินซูลิน
6. หากวางแผนคลอดทางช่องคลอด ต้องเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือกรณีเกิดการคลอดยาก หรือการคลอดติดไหล่

หลักการพยาบาลในระยะหลังคลอด

การพยาบาลในระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของการเป็นเบาหวานหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว โดยมีหลักการพยาบาล ดังนี้

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานหลังคลอด และแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเพื่อป้องกันโรคเบาหวานหลังคลอด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. นัดมาตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยการดื่มน้ำตาล 75 กรัม และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่ม 2 ชั่วโมงหากผลการตรวจปกติ แนะนำให้ทำการตรวจซ้ำทุกๆ 3 ปี (ADA, 2016)
3. แนะนำเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อย 6 เดือน เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดน้ำหนักมารดาหลังคลอดได้ (Ostbye, et al, 2012)
4. การวางแผนครอบครัว หากต้องการมีบุตรอีก อธิบายให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในการตั้งครรภ์ต่อไป หากมีบุตรเพียงพอแล้วควรทำหมัน ส่วนวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่เหมาะสมที่สุดคือการใส่ถุงยางอนามัย ส่วนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแนะนำชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอย่างเดียว เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต สามารถฉีดยาคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิดได้ ใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิดได้แต่หลีกเลี่ยงในรายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูก

บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

หญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน จะเกิดความกลัว วิตกกังวล และพยายามหลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารหรือบางคนจะกินในปริมาณที่น้อยลงโดยมีแนวคิดเพื่อให้การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดนัดถัดไปมีค่าลดต่ำลงไม่กล้าออกกำลังกาย เพราะกลัวการแท้ง พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะต้องให้ความรู้ เสนอแนวทาง โน้มน้าวให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการใช้กลวิธีต่างๆ ในการปรับ

ทัศนคติและการปฏิบัติตัว เช่น การให้ความรู้ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การกำกับตนเอง เพื่อแนะนำหรือชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เกิดความเข้าใจ มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดซึ่งมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนี้

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานนั้นกระทำผ่านโปรแกรมการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค สามีและฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่มย่อย พร้อมทั้งการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การให้ความรู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องจะส่งผลให้สามารถปรับพฤติกรรมได้เหมาะสม (ราตรี พลเยี่ยม และสมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2559) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองจะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ โดยการประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อดูความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม การประเมินความเชื่อ การปรับความเชื่อที่ไม่เหมาะสมโดยการให้ความรู้และร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ การสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเองโดยการให้ดูวิดีโอหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการเสริมแรงโดยการโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ พูดโน้มน้าวชักจูง ชื่นชม ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองว่าสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ และโสเพ็ญ ชูมวล, 2562) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสามี เป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาได้ดีขึ้น เช่น การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ และการสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจ ช่วยเหลือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย

การส่งเสริมการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานนั้นจะต้องมีการจัดการความคิดที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล เช่น การเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมพฤติกรรมตนเอง เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์นั้นมีหลายรูปแบบ ดังเช่น การใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (อิชยา มอญแสง, 2552) โดยการประเมินความพร้อมในการออกกำลังกายทั้งร่างกายและจิตใจ แล้วให้หญิงตั้งครรภ์เดินออกกำลังกายด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และให้ดูวิดีโอที่คนตัวแบบหรือต้นแบบที่ออกกำลังกายถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการพูดคุย ชักจูงให้กำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์ ให้รับรู้ว่าคุณเองสามารถออกกำลังกายได้ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงก็จะมี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายได้ตลอดการตั้งครรภ์ และการใช้วิธีการปรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นพื้นฐานให้หญิงตั้งครรภ์กล้าที่จะออกกำลังกาย ส่งผลให้มีพฤติกรรม

ออกกำลังกายที่เหมาะสม (วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ และโสพิญ ชูนวน, 2562) และการใช้แนวคิด การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (สุวิสา ปานเกษม, 2556) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี (Thornton, et al., 2006) จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ได้ ส่วนการศึกษาอื่นๆ จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบด้วย เช่น การใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะ ให้สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นๆ ได้และการใช้แนวคิดการกำกับตนเอง โดยการให้หญิงตั้งครรภ์กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายนั้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการ ออกกำลังกายจนประสบความสำเร็จ

การส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การมีส่วนร่วม การสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้ ซึ่งกลวิธี เหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในฐานะที่เป็นทีมสุขภาพที่เข้ามาดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอดและหลังคลอด สามารถนำแนวทางการส่งเสริมดังกล่าว ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานได้ ซึ่งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญใน การผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวได้ และประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

สรุป

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์ ในการเผาผลาญ คาร์โบไฮเดรตซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเอง พยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพควรให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ร่วมวางแผนการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ โดยการใช้กลวิธีต่างๆ ในการโน้มน้าวให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้ความรู้ การกำกับตนเอง เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการ ตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และ หลังคลอด ได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ฉันทะนงมค. (2556). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมรีเวชและ ศัลยกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผดุงครรภ์เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (หน้า 59-71). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.
- ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล และนลัท สมภักดี. (2560). โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. ใน ประภัทร วาณิชพงษ์พันธ์, กุศล รัศมีเจริญ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์* (หน้า 152-165). กรุงเทพฯ: พี เอ สี่พวิ้ง.
- พัทธนันท์ ศรีม่วง. (2555). *อาหารเพื่อสุขภาพและโภชนบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์ พริ้นต์.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2555). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 12, หน้า 60-91). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- ราตรี พลเยี่ยม และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 22(1), 77-92.
- วัลย์ลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐ และโสเพ็ญ ชูนวน. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 39-50.
- สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐ. (2559). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนา.
- สุวิสา ปานเกษม. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2), 35-47.
- อิชยา มอญแสง. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- American Diabetes Association. (2016). Standards of medical care in diabetes 2014. *Diabetes Care*, 39 (Suppl.1), s94-s98.
- Gilbert, E. S. (2011). High risk pregnancy & delivery. (5th ed.). United States of America: Book Aid International.
- Ostbye, T., Peterson, B. L., Krause, K. M., Swamy, G. K., & Lovelady, C. A. (2012). Predictors of postpartum weight change among overweight and obese women: Results from the active mothers postpartum study. *Journal of Women's Health*, 21, 215-222.
- Poth, M., & Carolan, M. (2013). Pregnant women's knowledge about the prevention of gestational diabetes mellitus: A qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 21, 692-701.
- Sonja, B. R., Lucie, M., Jocelyne, C., & Evelyne, R. (2012). Pregnancy outcomes in women with and without gestational diabetes mellitus according to the international association of the diabetes and pregnancy study groups criteria. *Obstetrics and Gynecology*, 120, 746-752.

- Thornton, P. L., Kieffer, E. C., Salabarría-Pena, Y., Odoms-Young, A., Willis, S. K., Kim, H., & Salinas, M. A. (2006). Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: the role of social support. *Maternal and Child Health Journal, 10*, 95-104.
- Warunpitikul, R., Aswakul, O. (2014). The incidence of diabetes mellitus in pregnant women and its outcomes between pregnant women with diabetes mellitus and non-diabetes mellitus at Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology, 22*, 81-87.
- Youngwanichsetha, S., Phumdoung, S., & Ingkathawornwong, T. (2014). The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Applied Nursing Research, 27*, 227-230.