การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กรณีศึกษา 2 ราย

Development of a Clinical Practice Guideline for Assessing Pregnant Women with Hypertensive Disorders: A Report of Two Cases in Kaset Wisai Hospital

สุนิรัตน์ พรมโนพาศ*
Sunirat Promnopas
Corresponding author: Email: Sunirat45150@gmail.com
(Received: August 2, 2026; Revised: September 2, 2026; Accepted: October 2, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง ผ่านกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงกรณีศึกษาเปรียบเทียบ (Comparative Case Study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ศึกษาจากแหล่งข้อมูลมารดาผู้คลอดและญาติ ทีมสุขภาพ เวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ครอบคลุมการประเมินสภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ในมารดาผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย

ผลการวิจัย : กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ครรภ์แรก (G1P0A0L0) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 1 วัน ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA2 c PIH) ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินชนิดฉีดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 36 ปี ครรภ์ที่ 3 (G3P2A0L2) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน มีประวัติผ่าตัดคลอดเดิม 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานควบคุมด้วยอาหาร (PIH c GDM diet control) ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตชนิดรับประทานและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน และผลลัพธ์การพยาบาล ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ได้รับยากันชัก Magnesium Sulfate ครบตามแผนการรักษา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษหรือภาวะตกเลือดหลังคลอด มารดาและทารกปลอดภัย สามารถปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้ง 10 ด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ : มารดาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงทางสูติกรรมที่ต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็วและแม่นยำ การใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต และดูแลความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต

คำสำคัญ : ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์; เบาหวานขณะตั้งครรภ์; การพยาบาลมารดาหลังคลอด; โรงพยาบาลชุมชน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study and compare nursing care for postpartum mothers with gestational diabetes mellitus complicated by severe preeclampsia, through a two-case study.

Study design : A comparative case study.

Materials and Methods : Data were collected from the postpartum mothers, their families, health care teams, patient medical records, and the electronic database of Kaset Wisai Hospital. The nursing process was applied utilizing Gordon's 11 functional health patterns framework, encompassing health assessment, nursing diagnosis, care planning, nursing implementation, and evaluation of outcomes in two postpartum mothers diagnosed with severe gestational hypertension complicated by gestational diabetes mellitus.

Main findings : Case 1: A 24-year-old primigravida (G1P0A0L0) at a gestational age of 36 weeks and 1 day, diagnosed with gestational diabetes mellitus managed with insulin (GDMA2) and severe gestational hypertension (PIH), received subcutaneous insulin injections and underwent a cesarean section with a 3-day hospital stay. Case 2: A 36-year-old multigravida (G3P2A0L2) at a gestational age of 37 weeks and 3 days, with a history of two previous cesarean sections, diagnosed with gestational hypertension and diet-controlled gestational diabetes mellitus (PIH c GDM diet control), received oral antihypertensive medication and underwent a cesarean section with a 4-day hospital stay. Nursing Outcomes: Both cases received standard care, including a full 24-hour course of magnesium sulfate for seizure prophylaxis, with no severe complications such as eclampsia or postpartum hemorrhage. Both mothers and infants were safe and discharged in good condition, and nursing interventions effectively addressed all 10 nursing diagnoses.

Conclusion and Recommendations : Postpartum mothers with gestational diabetes complicated by severe hypertension represent a high-risk obstetric group requiring rapid and accurate risk assessment. The application of the nursing process and Gordon's functional health patterns enables nurses to effectively plan care, prevent life-threatening complications, and ensure the safety of both mother and neonate. Continuous postpartum follow-up is recommended to prevent future chronic diseases.

Keywords : Gestational hypertension; Gestational diabetes mellitus; Postpartum nursing care; Community hospital

***Professional Registered Nurse, Kaset Wisai Hospital, Roi Et Province.**

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่รุนแรงส่งผลรุนแรงต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของมารดาและทารกทั่วโลกรองลงมาจากการตกเลือดและการติดเชื้อ[1] มีรายงานพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 5 -10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด[2] สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด คิดเป็น 3.2 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายของมารดาอันดับสองของการเสียชีวิตที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง รองจากการตกเลือดหลังคลอด นอกจากการเสียชีวิตแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงมีผลต่อร่างกายหลายระบบและอาจนำไปสู่ภาวะชัก (Eclampsia) หรือเกิดภาวะ HELLP syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยเม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) เอนไซม์ตับสูงผิดปกติ (Elevated liver enzyme) และมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซล/ไมโครลิตรซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต (life-threatening) และเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดหรือในระยะหลังคลอด ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงยังมีผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ที่สำคัญโดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยอาจพบภาวะหัวใจล้มเหลวจากการที่มีปริมาณเลือดดำที่ไหลกลับเข้าหัวใจห้องขวาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอดได้

ภาวะเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติ โรคเบาหวานพบอุบัติการณ์ ประมาณร้อยละ 6 - 7 ในสตรีตั้งครรภ์ (American college of obstetricians and gynecologists, 2018) จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของภาวะเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในปี ค.ศ.2030[3] มารดาที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นโรคโรคเบาหวานภายใน 22-28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นทารกยังมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น มารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลโดยเริ่มจากการปรับภาวะโภชนาการปรับกิจกรรมทางกายติดตามการเพิ่มของน้ำหนักตัวและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยเป้าหมายคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ไม่เกิดภาวะ Ketosis ลดโอกาสเกิดน้ำตาลในทารกแรกเกิดและเพื่อให้น้ำหนักตัวมารดาขึ้นอย่างเหมาะสม ทารกเจริญเติบโตตามเกณฑ์ การดูแลภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะรอคลอด ระยะคลอดการคลอด และหลังคลอดเป้าหมายคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาตั้งครรภ์และทารก

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 60 เตียง ให้บริการด้านสูติกรรมทั้งในรายปกติและมีภาวะแทรกซ้อน จากสถิติปี พ.ศ.2567-2569 มีจำนวนการคลอดทั้งสิ้น 384, 319, 292 พบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและคลอดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวน 3, 2, 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.86, 0.62, 0.68 ตามลำดับมารดาหลังคลอดไม่มีภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดและการติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีมารดาและทารกเสียชีวิต แต่มารดาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นภาวะคุกคามชีวิตทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และมีทักษะความชำนาญในการประเมินปัจจัยเสี่ยงสามารถประเมินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง นำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน ตลอดจนมีการประเมินซ้ำ[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์บริบทการดูแลมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดัน

โลหิตสูงชนิดรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนให้เห็นช่องว่างทางงานวิจัย (Research Gaps) ที่สำคัญ 3 ประการ ประการแรกคือ ช่องว่างด้านการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงแบบบูรณาการ โดยพบว่างานวิจัยในปัจจุบันส่วนใหญ่มักศึกษาแยกรายโรคระหว่างภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงในครรภ์ ขาดการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือคัดกรองหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทั้งสองภาวะในโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ประการที่สองคือ ช่องว่างระหว่างสมรรถนะของพยาบาลหน้างานกับความรวดเร็วในการ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนซ้อนเร้นดังกล่าวมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการสารน้ำ ยาควบคุมความดัน และระดับน้ำตาลในเลือดที่อาจมีความขัดแย้งกันในการรักษา แต่ยังขาดการศึกษาถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางหรือการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง ต่อความถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน และประการสุดท้ายคือ ช่องว่างการติดตามผลลัพธ์ระยะยาวและคุณภาพชีวิตเนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่สิ้นสุดการติดตามเพียงช่วงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ขาดการศึกษาถึงผลกระทบระยะยาว เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

เมื่อวิเคราะห์ลงลึกถึงสาเหตุหลักของปัญหาและอุปสรรคในหน้างาน (Root Causes) พบว่าความท้าทายที่พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญมีที่มาจาก 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของโรค (Clinical Complexity) ที่ทั้งสองภาวะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดหดตัวรุนแรง ไตวายเฉียบพลัน น้ำท่วมปอด และภาวะการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดแพร่กระจาย (DIC) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาอันสั้น ด้านข้อจำกัดของระบบบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน เช่น อัตรากำลังพยาบาลเวรดึกที่จำกัด การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในลักษณะ On-call รวมถึงข้อจำกัดของเครื่องมือตรวจติดตามขั้นสูง ทำให้ภาระการประเมินและตัดสินใจเบื้องต้นตกเป็นของพยาบาลวิชาชีพและด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานและระบบส่งต่อ ซึ่งในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนซ้อนทับกัน อาจมีความเหลื่อมล้ำหรือความไม่ชัดเจนในเกณฑ์การตัดสินใจส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการประเมินซ้ำที่ต้องได้รับการเร่งแก้ไขผ่านการศึกษาวิจัยและการพัฒนาเชิงระบบต่อไป ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงปฏิบัติได้ตามมาตรฐานในการดูแล หน่วยงานสามารถค้นหาปัญหาและ แนวทางแก้ไขให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดการบาดเจ็บ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสียชีวิต หรือทุพพลภาพส่งผลให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดการฟ้องร้องได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลมารดาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง 2 ราย โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลมารดาผู้คลอดและญาติ ทีมสุขภาพ เวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลมารดาผู้คลอด การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

แนวคำถามสำหรับการการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดย 1) ดำเนินการศึกษาสถิติข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 2) ประสานงานพยาบาลที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยในเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาศึกษาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย 3) ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (1) ประเมินและรวบรวม ข้อมูลผู้ป่วย (2) ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (3) วางแผนการพยาบาล (4) ปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนการพยาบาล (5) ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และ 4) สรุปผลการศึกษาเรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยและทางสื่ออิเลคทรอนิคส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกรณีศึกษาเปรียบเทียบ (Comparative Case Study) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินงานตามกระบวนการพยาบาลสรุปได้เป็นความเรียงดังนี้ เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ มารดาผู้คลอดและญาติ ทีมสุขภาพ เวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและวิเคราะห์เปรียบเทียบในหลายๆ ด้าน เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพพื้นฐาน ประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะตั้งครรภ์ รวมถึงกระบวนการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เพื่อมองเห็นความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ต่อมาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน (Gordon's 11 Functional Health Patterns) มาประยุกต์ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งข้อมูลเชิงอัตนัยและปรนัย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 10 ด้าน จากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา เช่น การป้องกันภาวะชักด้วยยา Magnesium Sulfate การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ตลอดจนการประเมินความปลอดภัยของมารดาและทารกหลังคลอดสุดท้ายจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาอภิปรายผลร่วมกับเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหาในโรงพยาบาลชุมชนและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีมารดาผู้คลอด 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ	24 ปี	36 ปี
สถานภาพ	คู่	คู่
ศาสนา	ศาสนาพุทธ	ศาสนาพุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย 6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ/สิทธิการรักษา	รับจ้าง/บัตรทอง 30 บาท	แม่บ้าน/บัตรทอง 30 บาท
วันที่เข้ารับการรักษา	13 พฤษภาคม 2568	7 ตุลาคม 2568
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	16 พฤษภาคม 2568	11 ตุลาคม 2568
รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล	3 วัน	4 วัน

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาผู้คลอด กรณีมารดาผู้คลอด 2 ราย จากข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า มีความคล้ายคลึงกันด้าน ระดับการศึกษา จำนวนวันนอน มีความแตกต่างด้านอายุ อาชีพ ด้านเศรษฐกิจและมีผู้ดูแล กรณีศึกษารายที่ 1 มีสามีเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และมีรายได้เป็นของตนเอง กรณีศึกษารายที่ 2 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 กับสามีคนที่ 2 แม่และสามีเป็นผู้เลี้ยงดู รายได้มาจากสามี สามีทำงานรับเหมาก่อสร้าง มีรายได้เป็นของตนเอง

ตารางที่ 2 ประวัติสุขภาพพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาผู้คลอด

ประวัติสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	GDMA on NPH with Preterm with Pre eclampsai G1P0A0L0 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 1 วัน มาฝากครรภ์ตามนัด มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีความดันโลหิตสูง	Case PIH with GDMA diet control G3P2A0L2 Previous Cesarean section อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน มาฝากครรภ์ตามนัด สูติแพทย์ admit for C/S ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ท้องปั้น 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	4 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการขาบวมทั้งสองข้าง น้ำหนักเพิ่ม 4 กิโลกรัม ใน 1 สัปดาห์ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณ	4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการขาบวมทั้งสองข้าง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะ ท้องปั้น 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประวัติสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วันนี้มาฝากครรภ์ตามนัด แรกรับตรวจพบความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นใส้อาเจียน ความดันโลหิต 171/114 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจหน้าท้องทารกท่า LOA FHS 152 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ NST reactive	ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน วันนี้มาฝากครรภ์ตามนัด สูติแพทย์ admit for C/S แรกรับมีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิต 158/96 มิลิเมตร ปรอทอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจหน้าท้องทารกท่า ROA FHS 142 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ NST reactive
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต -ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด	ตั้งครรภ์ครรภ์แรกไม่มีประวัติ DM HT ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	ตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 3 บุตรคนสุดท้ายอายุ 9 ปี ครรภ์แรกไม่มีประวัติ DM HT ครรภ์แรกคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ครรภ์ที่ 2 คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร
ประวัติสารเสพติดชนิดต่างๆ	ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด ไม่ดื่มสุรา	มีประวัติใช้สารเสพติด ดื่มสุราบางครั้ง
ข้อมูลการฝากครรภ์	G1P0A0L0 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 1 วัน LMP 3 กันยายน 2567 EDC 9 มิถุนายน 2568 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง ได้รับวัคซีน Tetanus toxiod 3 doesการตรวจ	G3P2A0L2อายุครรภ์37สัปดาห์ 3 วัน LMP 18 พฤษภาคม 2568 EDC 25 ตุลาคม 2569 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ 1 วัน ที่ รพ.เกษตรวิสัย ฝากครรภ์ครั้งแรกตรวจ Urine ผล Methamphetamine Positive

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประวัติสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	คัดกรองความเสี่ยงขณะฝากครรภ์ พบความดันโลหิตมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าความดันโลหิตครั้งแรก 134 /94 มิลลิเมตรปรอท การตรวจคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานพบว่า มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการรักษาด้วยยาฉีด Gensulin N 12 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า 12 ยูนิตก่อนอาหารเย็น, Regula Insulin 8 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า 8 ยูนิตก่อนอาหารเที่ยง 8 ยูนิตก่อนอาหารเย็น ได้การวินิจฉัย GDMA2 C PIH	ฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อๆ มาตรวจ Urine Methamphetamine ผล Negative ฝากครรภ์ตามนัดทั้งหมด 5 ครั้ง ได้รับวัคซีน Tetanus toxiod booster การตรวจคัดกรองความเสี่ยงขณะฝากครรภ์พบความดันโลหิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้รับการรักษา Methydopa 1x2 pc การตรวจคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สามารถควบคุมน้ำตาลได้ได้รับการวินิจฉัย PIH c GDM diet control
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	บิดามีประวัติความดันโลหิตสูง	บิดา มารดา มีประวัติความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2 ครั้ง
ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต	เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 14 ปี แต่งงานเมื่ออายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุ 24 ปี คุมกำเนิดโดยการรับประทานยาคุม 1 ปี เลิกคุม 8 เดือน จึงตั้งครรภ์	เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 14 ปี แต่งงานเมื่ออายุ 23 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุ 23 ปี ไม่ได้คุมกำเนิดครรภ์แรกคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ครรภ์ที่ 2 คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน	ตั้งครรภ์ ครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 1 วัน ประจำเดือนมาวันแรกของเดือนสุดท้าย (LMP) วันที่ 2 กันยายน 2567 กำหนดคลอด	ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน ประจำเดือนมาวันแรกของเดือนสุดท้าย (LMP) วันที่ 2 มีนาคม 2565 กำหนดคลอด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประวัติสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	(EDC) วันที่ 9 มิถุนายน 2568 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 18 ฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง BMI 36.0 gcm 3	(EDC) วันที่ 18 พฤษภาคม 2568 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ 1 วัน ฝากครรภ์ ทั้งหมด 5 ครั้ง BMI 33.8 gcm^3

3. ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลประวัติสุขภาพกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลประวัติสุขภาพกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากการตั้งครรภ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ 1 อายุครรภ์ตอนคลอด 36 สัปดาห์ 1 วัน เป็นการคลอดก่อนกำหนด บิดามีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 2 ครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง บิดา มารดา มีประวัติเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งคู่ การคัดกรองความเสี่ยงขณะฝากครรภ์ กรณีที่ 1 ภาวะเบาหวานได้รับการรักษาโดยยาฉีด ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้โดยไม่ได้กินยา กรณีศึกษารายที่ 2 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ใช้การควบคุมอาหารข้อมูลประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะตั้งครรภ์

3.2 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลข้อมูลประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน คือ ผลตรวจเลือด หาเชื้อซิฟิลิส เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี และเชื้อไวรัส HIV ผลปกติทั้ง 2 ราย การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ผลปกติทั้ง 2 ราย การคัดกรองความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ผลการตรวจ 2-Hrs Posprandial glucose ระหว่างตั้งครรภ์ > 120 mg/dl ได้รับการวินิจฉัย PIH c GDMA กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยได้รับยาเบาหวานชนิดฉีด กรณีศึกษารายที่ 2 ให้ Diet control

3.3 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการรักษามาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกัน ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก MgSO4 จนครบ 24 ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 3-4 วัน แต่มีอาการและอาการแสดง การรักษาที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ 1 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 1 วัน ซึ่งเป็นครรภ์ที่ยังไม่ครบกำหนดคลอด แต่มีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ จึงพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การจำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในการตัดไหม 7 วัน การมาตรวจตามนัด 6 เดือนหลังคลอด และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และนัดพบอายุรแพทย์เพื่อรักษาภาวะเบาหวาน กรณีศึกษารายที่ 2 สูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2 ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง และพบว่ามารดาหลังคลอดพบปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยยา จำหน่ายกลับบ้าน ให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดมาตัดไหมตามนัด 7 วัน ในการมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานเรื้อรังและความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

3.4 วิเคราะห์การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรกณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคล้ายคลึงกันและการพยาบาลสามารถบรรลุ

วัตถุประสงค์ทั้ง 10 ข้อดังนี้ (1) วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัด และทารกในครรภ์ (2) เสียงต่อภาวะชักเนื่องจากความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยา MgSO4 (3) ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (4) มารดาผู้คลอดและทารกมีโอกาสเกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (5) เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (6) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (7) เสียงต่อภาวะติดเชื้อหลังคลอด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดคลอดและมีแผลในโพรงมดลูก (8) ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด (9) มารดาหลังคลอดขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ (10) มารดาหลังคลอดและญาติมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. การประเมินภาวะสุขภาพมารดาผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน กรณีศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้การประเมินภาวะพสุขภาพของมารดาผู้คลอดตามทฤษฎีการประเมินทางการพยาบาลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพยาบาลที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพของมารดาผู้คลอด ช่วยให้ผู้ศึกษาเห็นภาวะสุขภาพปกติและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของมารดาผู้คลอดแบบองค์รวม โดยการรวมรวบข้อมูลที่เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) ร่วมกับข้อมูลปรนัย (Objective Data) เช่น สัญญาณชีพของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การประเมินสุขภาพได้ครอบคลุมทุกมิติของข้อมูล และนำมากำหนดเป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังตารางการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน

ตารางที่ 3 การประเมินมารดาผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ	S : มารดาผู้คลอดบอกว่า “ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ไม่มีโรคประจำตัว สามารถดูแลตนเองได้ สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี” O : มารดาหลังคลอดดูแลตัวเองได้ ถามตอบรู้เรื่อง มีสามีดูแลขณะตั้งครรภ์ สีหน้าวิตกกังวลเรื่องมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์”	S: มารดาผู้คลอดบอกว่าตั้งครรภ์ครรภ์นี้ ครรภ์ที่ 3 กับสามีคนที่ 2 ครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์” “ผ่าตัดหลายครั้ง มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย คุณหมอบอก”
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม อาหารพื้นบ้านน้ำพริกปลาร้า ส้มตำ ชอบรับประทานอาหารรส	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารรสจัด ชอบรับประทานอาหารรสหวาน” O : น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 75.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	หวาน” O : น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 84 กิโลกรัม น้ำหนักขณะรอคลอด 97 กิโลกรัม BMI 36.06 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 13 กิโลกรัม”	กิโลกรัม หนักขณะรอคลอด 87.7 กิโลกรัม BMI 33.83 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 12.5 กิโลกรัม”
3. แบบแผนการขับถ่าย	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ระหว่างตั้งครรภ์ขับถ่ายปัสสาวะวันละ 4-8 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวันปกติ ไม่มีปัญหาท้องอืด” O : มารดาหลังคลอดคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกดี ปริมาณ 400 CC. สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีแสบขัด O : ภายหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 สามารถ ยังไม่ขับถ่ายอุจจาระผายลมได้ ไม่มีท้องอืด	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ระหว่างตั้งครรภ์ ขับถ่ายปัสสาวะวันละ 4-8 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุก วัน ปกติไม่มีปัญหาท้องอืด” O : มารดาหลังคลอดคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกดี ปริมาณ 500 CC. สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ภายหลังถอดสาย สวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะ O : ภายหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 สามารถ ขับถ่ายอุจจาระได้เองผายลมได้ ไม่มีท้องอืด
4. แบบแผนกิจวัตประจำวัน และการออกกำลังกาย	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนมากทำงานบ้านทำกิจวัตรประจำวันเอง” O : มารดาหลังผ่าตัด 2 วัน ทำกิจวัติประจำวันได้เล็กน้อย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีสามีและมารดาช่วยเหลือพยุงลุกนั่งเข้าห้องน้ำ สามารถอุ้มและให้นมบุตรได้	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ไม่ได้ออกกำลังกายประจำ ส่วนมากทำงานบ้าน ทำสวน ทำกิจวัตรประจำวันเอง” O : มารดาหลังผ่าตัด 2 วัน ทำกิจวัติประจำวันได้เล็กน้อย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีสามีช่วยเหลือพยุงลุกนั่ง เข้าห้องน้ำ สามารถอุ้มและให้นมบุตรได้
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “นอนหลับ พักผ่อนวันละ 6-7 ชั่วโมง	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “นอนหลับ พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ” O : มารดาหลังคลอดนอนหลับพักผ่อนได้เป็นพัก ๆ เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และต้องให้นมบุตรทุก 2 ชั่วโมง ภายหลังได้รับยาแก้ปวดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น	ไม่ได้ใช้ยา นอนหลับ” O : มารดาหลังคลอดนอนหลับพักผ่อนได้เป็นพักๆเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และต้องให้นมบุตรทุก 2 ชั่วโมงภายหลังได้รับยาแก้ปวดสามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “เรียนจบ ชั้นมัธยมชั้นปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป” O : มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน มีความเข้าใจในการสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล สถานที่ และเวลาได้ตามปกติ หากมีเรื่องวิตกกังวลจะปรึกษาสามีและมารดา O : รับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดต้องนอนพักรักษาตัวที่ โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “เรียนจบ ชั้นมัธยมชั้นปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน” O : มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน มีความเข้าใจในการสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล สถานที่ และเวลาได้ตามปกติหากมีเรื่อง วิตกกังวลจะปรึกษาสามีและมารดา O : รับรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดต้องนอนพักรักษาตัวที่ โรงพยาบาล 4 วัน
7. แบบแผนการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ตนเองมีคุณค่าต่อสมาชิกในครอบครัว พึ่งพาตนเองและสามารถเลี้ยงลูกได้” O: หลังคลอดขณะรักษาที่โรงพยาบาลสามีและมารดาช่วยดูแลโดยเปลี่ยนกันดูแล	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ตนเองมีคุณค่าต่อสมาชิกในครอบครัว พึ่งพาตนเองและสามารถเลี้ยงลูกได้” O : หลังคลอดขณะรักษาที่โรงพยาบาลสามีและมารดาช่วยดูแลและค้าขายของชำสามารถหา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		รายได้ทดแทน สามีทำงานมีรายได้
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี อาศัยอยู่บ้านของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนบ้าน S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “มีรายได้เพียงพอเลี้ยงดูลูกและครอบครัว ช่วยกันทำงานกับสามี รายได้รวม 25,000 บาทต่อเดือน O: มารดาหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัย กล้าซักถาม และกล่าวขอความช่วยเหลือ สีหน้าสดชื่นดี เมื่ออาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น	S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “อาศัยอยู่ กับมารดาและบุตร สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ช่วยเหลือกัน” S : มารดาหลังคลอดบอกว่า “ถึงแม้ รายได้จะไม่แน่นอน แต่หลังคลอดบุตรแล้ว จะช่วยมารดาค้าขายหารายได้และมีสามีหารายได้เพิ่ม” O: มารดาหลังคลอดมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์กล้าซักถาม เมื่อสงสัย
9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ระยะห่างของรอบเดือน 28-30 วัน/ครั้ง ไม่มีอาการ ผิดปกติ ไม่มีอาการปวดหน่วงท้อง” S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “ต้องการมีบุตร” O: มารดาตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะ	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ระยะห่างของรอบเดือน 28-30 วัน/ครั้ง ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีอาการปวดหน่วงท้อง” S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด ตั้งครรภ์นี้กับสามีคนที่ 2” O: มารดาตั้งครรภ์อายุ 36 ปีมาฝากครรภ์ 6 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวาน รักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	เบาหวานได้รับยาฉีดรักษา เบาหวานร่วมกับมีความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ไม่มีอาการผิดปกติ	ภาวะเบาหวานควบคุมด้วยการรับประทานอาหาร
	O: หลังผ่าตัดคลอดใส่ผ้าอนามัย เลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน	O: หลังผ่าตัดคลอดมีเลือดออกทางช่อง คลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน
	O: หลังคลอดได้รับกาคุมกำเนิดโดยวิธี รับฝังยาคุมกำเนิด	O: หลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดโดย วิธีการทำหมัน
10. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เป็นคนร่าเริง เมื่อมีปัญหาวิตกกังวลจะปรึกษาสามี และมารดา	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เป็นคนร่า เริง แต่มีอาการใจร้อนและหงุดหงิดเป็น บางครั้ง เมื่อมีปัญหาวิตกกังวลจะปรึกษาสามีและมารดา
	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “ตั้งครรภ์ครั้งนี้สามีรับรู้ร่วมกันและมีความพร้อม ในการเลี้ยงดูบุตร กังวลเกียวกับเบาหวานความดันโลหิตสูง การผ่าคลอดจะปลอดภัยหรือไม่คะ”	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เคยคลอด บุตรมา 2 ครั้ง ไม่เคยมีอาการแบบนี้หนู ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรคะ”
	S: มารดาหลังคลอดถามว่า “อาการของหนูและลูกเป็นอย่างไรบ้างคะ และหนู ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างคะ เพราะหนูมีปัญหาความดันโลหิตสูงด้วย”	S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “เป็นคนร่า เริง แต่มีอาการใจร้อนและหงุดหงิดเป็น บางครั้ง เมื่อมีปัญหาวิตกกังวลจะปรึกษาสามีและมารดา
	O: เมื่อแจ้งผลการรักษา ความดันโลหิตลดลง มารดา สีหน้าสดชื่น เข้าใจแผนการรักษา ดีใจเมื่ออาการของตนเองดีขึ้นและบุตร	O: เมื่อแจ้งผลการรักษาเกี่ยวกับบุตรและมารดาหลังคลอดเอง มีความก้าวหน้าในการรักษาความดันโลหิตลดลง มารดา สีหน้า

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แบบแผนการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		สดชื่น เข้าใจแผนการรักษา ดีใจ เมื่ออาการของตนเองดีขึ้นและบุตรคลอดออกมาปกติแข็งแรงดี
11. แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ	คลอดออกมาปกติแข็งแรงดี S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “นับถือ ศาสนาพุทธ มีความเชื่อทางไสยศาสตร์ แต่ไม่งมงาย เชื่อกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” O: จากการสังเกตมารดาหลังคลอดมี ฝ้ายผูกข้อมือ O: มารดาหลังคลอดเชื่อในการรักษา ของแพทย์แผนปัจจุบันและปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของบุคลากรทาง การแพทย์	คลอดออกมาปกติแข็งแรงดี S: มารดาหลังคลอดบอกว่า “นับถือ ศาสนาพุทธ มีความเชื่อทางไสยศาสตร์ แต่ไม่งมงาย เชื่อกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” O: จากการสังเกตมารดาหลังคลอดไหว้ พระก่อนนอน มีพวงมาลัยดอกไม้แขวนไว้ หัวเตียง O: มารดาหลังคลอดเชื่อในการรักษา ของแพทย์แผนปัจจุบันและปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของบุคลากรทาง การแพทย์

สรุปผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นกรณีศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรม ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ เหมือนกัน คือ ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการผ่าตัดคลอดเหมือนกัน ได้รับยากันชัก $MgSO_4$ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มารดาผู้คลอดและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยากันชัก ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน นัดตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน โดยพบแพทย์ผู้ผ่าตัดก่อนตัดไหมทั้ง 2 ราย นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัยพร้อมตรวจน้ำตาลในเลือด รวมวันนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 จำนวน 3 วัน กรณีศึกษาที่ 2 จำนวน 4 วัน และกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ พบค่าความดันโลหิตขณะมาฝากครรภ์อยู่ระหว่าง 134/94 – 171/104 มิลลิเมตรปรอท และพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจ Glucose Challenge Test (50 g GCT) ผล 268 mg/dl ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก แพทย์นัดอีก 14 วัน เพื่อมาฝากครรภ์ และตวจภาวะเบาหวานอีกครั้ง โดยตรวจ Oral glucose tolerance test (OGTT) นาทีที่ 0 177 mg% ที่ 3 ชั่วโมง 234 mg% แพทย์ให้การรักษาด้วยยาฉีดGensulin N 12 u/sc ก่อนอาหารเช้า 12 u/sc ก่อนอาหารเย็น หลังจำหน่ายนัดพบอายุรแพทย์เพื่อปรับยาเบาหวาน ยังไม่คุมกำเนิดแบบถาวรเลือกการคุมกำเนิดชนิดฉีด นัดฉีดยาคุมกำเนิด (DMPA) ทุก 3 เดือนที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กรณีศึกษารายที่ 2 มีความแตกต่างกันคือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดได้รับการรักษาแบบ Diet control ได้และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากได้รับยารักษาความดัน

โลหิตสูงชนิดรับประทานขณะตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดเลือกคุมกำเนิด แบบถาวร คือ การทำหมัน และนัดตรวจวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังคลอด 6 สัปดาห์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้คลอดความเสี่ยงสูงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนในการจัดการและผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในแต่ละราย แม้ว่าทั้งสองรายจะได้รับการผ่าตัดคลอดและให้ยา $MgSO_4$ เพื่อป้องกันอาการชักผลลัพธ์ของมารดาและทารกปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือตกเลือดหลังคลอด รายที่ 1 มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานชนิดรุนแรง ต้องฉีดอินซูลิน (Gensulin N) เพื่อควบคุมน้ำตาลและนัดพบอายุรแพทย์หลังคลอด รวมถึงเลือกคุมกำเนิดด้วยยาฉีด DMPA ทุก 3 เดือน[5-6] ในทางกลับกัน รายที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลด้วยการคุมอาหารและความดันโลหิตปกติจากยารับประทาน และเลือกคุมกำเนิดแบบถาวรด้วยการทำหมัน[7-8] การจัดการที่แตกต่างกันนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษาพบว่าภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดต่ำ[8-9] การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตอย่างเข้มงวดเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน[10-11] การศึกษาเพิ่มเติมยังชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาต้านความดันโลหิตสามารถลดความเสี่ยงของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการได้[11-12] การจัดการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการตรวจพบและการแทรกแซงที่เหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

สำหรับแนวทางปฏิบัติการประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาทั้งสองรายที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยมุ่งเน้นการลดความวิตกกังวลและป้องกันภาวะชักด้วยยา $MgSO_4$ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การใช้ยา $MgSO_4$ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการชักในผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะชักได้ถึง 57% และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา[13-14] การเฝ้าระวังทารกพร่องออกซิเจนจากเบาหวานในระยะผ่าตัดและหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ โดยการดูแลที่ครอบคลุมสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด[15] การป้องกันอันตรายและภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถทำได้โดยการเฝ้าระวังและการใช้มาตรการพยาบาลที่เหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์[16] การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพและการประเมินความปลอดภัยจากการได้รับยาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านโดยเสริมทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้ความรู้การดูแลตนเองและบุตรแก่ผู้คลอดและญาติอย่างครอบคลุม ส่งผลให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทั้ง 10 ข้อบรรลุวัตถุประสงค์ มารดาและทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย[15]

จุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้ คือ การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 Functional Health Patterns) ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนซ้อนเร้น (Comorbidity) ระหว่างภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงได้อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม การคัดเลือกกรณีศึกษา 2 รายที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งในด้านช่วงอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ และวิธีการควบคุมระดับน้ำตาล (การใช้ยาอินซูลินเทียบกับการควบคุมอาหาร) ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพการตัดสินใจทางคลินิกและการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทจริงของโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีเพียง 2 ราย

ทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงเชิงประชากรในวงกว้างได้ รวมถึงข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการติดตามผล ซึ่งสิ้นสุดเพียงการนัดหมายระยะสั้น จึงยังขาดข้อมูลการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (Chronic Hypertension และ Type 2 Diabetes) ในอนาคตของมารดา ถึงกระนั้นก็ตามผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้ก็ยังคงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสะท้อนแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต และสามารถใช้เป็นแนวทางอ้างอิงเบื้องต้นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหน้างานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบติดตามสุขภาพในระยะยาว เนื่องจากสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (Chronic Hypertension) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต ควรกำหนด “คลินิกสุขภาพระยะยาว (Postpartum Metabolic Clinic)” หรือระบบติดตามผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น Telemedicine หรือแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลชุมชน) เพื่อติดตามระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

2. การบูรณาการสหวิชาชีพและการสร้างทีมตอบสนองฉุกเฉินระดับชุมชน แม้โรงพยาบาลเกษตรวิสัยจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร แต่ควรมีการซ้อมแผนเสมือนจริง (Simulation-based Training) ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลห้องผ่าตัด และทีม และ EMS สำหรับกรณีฉุกเฉินที่มีภาวะแทรกซ้อนซ้อนทับ (เช่น ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดวิกฤต) เพื่อลดเวลาในการตัดสินใจและเพิ่มความแม่นยำในการช่วยเหลือผู้ป่วย

3. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงแบบรวดเร็วหน้างาน ควรพัฒนาแนวปฏิบัติหรือแบบฟอร์มคัดกรองแบบผสมผสาน (Combined Screening Checklist) ที่กระชับและใช้งานง่ายสำหรับพยาบาลห้องตรวจฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อให้สามารถแยกแยะกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโรคร่วมทั้งสองภาวะนี้ได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะเกิดอาการรุนแรงลุกลาม

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจและสุขภาพจิต เพิ่มการประเมินและดูแลด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) เนื่องจากมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงต้องเผชิญกับความเครียดทั้งจากการเจ็บป่วยของตนเองและความกังวลต่อสุขภาพทารก การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการสร้างความตระหนักรู้แก่ครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

5. การขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยในอนาคต เสนอให้มีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) หรือการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) โดยนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงชุดแนวปฏิบัติให้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงในระดับภูมิภาคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Cunningham F G, Leveno K J, Bloom S L, Spong C Y, Dashe J S, Hoffman B L, et al. Hypertensive disorders in pregnancy. In: Williams obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
3. วิทยา ถิฐาพันธ์, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. การดูแลรักษาแผลที่ฉีกขาดจากการคลอดทางช่องคลอด. คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2561.
4. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย. รายงานประจำปีผลการดำเนินตามยยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเกษตรวิสัย; 2567.
5. Chaoying J, Shu X, Shunlan D. Clinical features

and outcomes of pregnancies complicated by coexisting gestational diabetes and hypertensive disorders. Frontiers in Medicine. 2025;12:1656391. doi: 10.3389/fmed.2025.1656391

6. Fernandes V A M, Amarante G A, Oliveira V R L de, Costa R M F, Oliveira E L de. Diabetes gestacional e pressão arterial crônica: impacto na saúde materna e fetal. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2024;10(8):2148–59.
7. Çakar Yılmaz K, Cakmak G, Zengin U, Abdallah B M, Soysal S, Saracoglu A. Associations Between Hypertensive Disorders in Pregnancy and Maternal and Fetal Outcomes: A Retrospective Cohort Study on Systolic and Diastolic Blood Pressure Levels at Delivery. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. 2025;52(12):45125. doi: 10.31083/ceog45125
8. ZENAT M. KANFOSH. Studying the Maternal and Neonatal Outcomes in Pregnancies Complicated by Diabetes and Hypertension in the State of Qatar-Retrospective Study. Zenat M. Kanfosh; 2019.
9. Pippen J, Adesomo A A, Gonzalez-Brown V M, Schneider P, Rood K M. Interrupted versus continuous magnesium sulfate and blood loss at cesarean delivery. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 35(20):1-7. doi: 10.1080/14767058.2020.1841162
10. Pathan N F, Hafeez A, Mubashir H, Afzal M, Khuhro B N. Assessment of Obstetric Outcomes in Pregnancy-Induced Hypertension. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2023;17(12):251–3.
11. Culhane J F. Co-existing chronic hypertension and hypertensive disorders of pregnancy and associated adverse pregnancy outcomes; 2024. doi: 10.6084/m9.figshare.25115319.v1
12. Stella C L, O'Brien J M, Forrester K J, Barton J R, Istwan N, Rhea D, et al. The coexistence of gestational hypertension and diabetes: influence on pregnancy outcome. American Journal of Perinatology. 2008;25(6):325–9. doi: 10.1055/S-2008-1078758
13. Sousa R S S de, Silva L A da, Santos E A dos, Ferreira N K F, Lima E D de, et al. Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia/ Nursing performance in serving obstetric emergencies: Eclampsy and Pre-eclampsy. 2021;4(1):1022–32. doi: 10.34119/BJHRV4N1-089
14. LIU Y. Nursing Countermeasures of Moderate to Severe Magnesium Sulfate Treatment of Gestational Hypertension [Internet]. [cited 2026 Jun 13]. Available from: https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4985.2015.05.025
15. Meng Y. Effects of comprehensive nursing intervention on maternal and infant outcomes for gestational diabetes mellitus patients. International Journal of Diabetes in Developing Countries. 202:1–7. doi: 10.1007/S13410-020-00816-5
16. Liu J, Vale S I. Cuidados de enfermagem à puérpera com diabetes mellitus tipo 2: relato de caso. RIASB. 2025;11(2).748:35-44.