

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

ภัศรา ราชีมิน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

รับต้นฉบับ 25 ธันวาคม 2567

ปรับแก้ไข 2 กุมภาพันธ์ 2568

รับลงตีพิมพ์ 17 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะเหล่านี้เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของทั้งมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผ่านกรณีศึกษา
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในแผนกฝากครรภ์กรณีดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- 3) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์

วิธีการศึกษา

เลือกกรณีศึกษาจำนวน 1 ราย แบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เริ่มด้วยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับการสังเกต ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลฝากครรภ์คุณภาพตามมาตรฐาน

งานฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเฉพาะโรค สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนอันตราย ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ระยะเวลาที่ดูแล 7 เดือน 1 สัปดาห์ 3 วัน

สรุป

กระบวนการพยาบาลและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะตั้งครรภ์ จนสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ถึง 37 สัปดาห์หรือใกล้ครบกำหนดคลอดมากที่สุด พยาบาลจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มีความตั้งใจ แสดงความจริงใจ มีความเป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในการให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง โดยสร้างแรงจูงใจหญิงตั้งครรภ์ให้มีรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่าง ถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งต้องใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ และพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลฝากครรภ์คุณภาพ ตามมาตรฐานงานฝากครรภ์ การพยาบาลแบบองค์รวม ทักษะในการประเมินให้ครอบครัวปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การประเมินประวัติพฤติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกาย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต

คำสำคัญ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี, ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์, เบาหวานขณะตั้งครรภ์

Abstract Nursing Care for Pregnant Women Over 35 with Hypertension and Gestational Diabetes : A Case Study

Patsara Raseemin

Chao Phraya Abhaibhubejhr Hospital

Background and significance

Pregnant women over 35 years old with hypertension and gestational diabetes are considered to be at high risk of complications affecting both the mother and the fetus. These conditions are common medical complications during pregnancy and may increase the risk of serious complications, including mortality rates for both the mother and the fetus.

Objectives

- 1) To study the nursing process and care for pregnant women over 35 years old with hypertension and gestational diabetes through a case study.
- 2) To provide nursing procedures for nurses in the antenatal care unit when caring for pregnant women over 35 years old with hypertension and gestational diabetes.
- 3) To develop practical nursing instruction for caring of high-risk pregnant women who attending to antenatal clinics.

Study method

Select 1 case study specifically for pregnant women over 35 years old with hypertension and gestational diabetes. Start by collecting data from medical records, interviewing patients along with observation, reviewing literature and related research. The collected data were analyzed to plan nursing care that covers physical, mental, emotional, social and economic aspects.

Results of the study

From the case study of pregnant women over 35 years old with hypertension and gestational diabetes Received quality prenatal care according to prenatal care standards. Was screened for specific disease risks. Able to carry out pregnancy up to 37 weeks of pregnancy. Prevented prema-

ture birth and dangerous complications for pregnant women and infants. Duration of care : 7 months, 1 week, 3 days

Summary

Nursing process and care for pregnant women over 35 years old with high blood pressure and gestational diabetes to enable pregnant women to act correctly and be safe from serious complications during pregnancy until they can carry out their pregnancy up to 37 weeks or as close to the due date as possible. Nurses must have good relationships with pregnant women and their families, be intentional, sincere, friendly, and motivated by providing alternative information that leads to overcoming hesitation and making decisions that are right for them, by motivating pregnant women. To feel confident that you can take care of your health correctly and safely, which requires conversation techniques to create motivation. (Motivation Interviewing : MI) To support pregnant women to change their health behavior, reduce complications and death of pregnant women and infants, and nurses must have knowledge and skills in providing nursing care to pregnant women at high risk. Quality prenatal care according to prenatal care standards, holistic nursing, assessment skills covering risk factors, including assessment of past obstetric history, current pregnancy history, illness history, body mass index level. Weight gain, blood sugar levels and blood pressure

Keywords

Pregnant women over 35 years of age, gestational hypertension, gestational diabetes

บทนำ

ปัจจุบันสตรีที่อายุมาก คือมีอายุ 35 ปี หรือมากกว่า และตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้น การดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบัน ร่วมกับระดับการศึกษาของสตรี รวมทั้งความสามารถและโอกาสในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีแต่งงานช้าหรือตั้งครรภ์และมีบุตร การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากก็ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น เช่น การเกิดโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดบุตรยาก การคลอดบุตรที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (Hunter, Alasdair GW, 2001)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ดวงสิทธิ์ วัฒนาราร, 2560) คือการมีความดันโลหิตสูง 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ร่วมกับตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ตั้งครรภ์ในขณะอายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งครรภ์แฝด เคยมีประวัติครรภ์เป็นพิษหรือโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว มีภาวะเลือดแข็งตัวง่าย และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไต เบาหวาน โรคแพ้ภูมิตนเอง เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และอาจมีความเสี่ยงทำให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ ชัก การทำงานของไตผิดปกติหรือไตวาย ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด มีเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกในสมอง น้ำท่วมปอด ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารก ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตในครรภ์ ปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษซึ่งช่วยให้แพทย์สามารถพยากรณ์โรค และดูแลรักษาได้ตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะนี้ ส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดต่อทั้งมารดาและทารกได้ (ดวงสิทธิ์ วัฒนาราร, 2560)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (อัจฉรา บุญหนุน, 2565) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาทิเช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestation hypertension) ทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะหลังคลอด และสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ซึ่งต้องมีการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และการติดตามในระยะคลอดที่เหมาะสม จากการค้นคว้างานวิจัย เอกสารวิชาการ และรายงานต่างๆ จะพบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ เช่น การแท้งบุตร ความผิดปกติของทารกโรคประจำตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งต่อมารดาและทารก การศึกษารูปแบบกรณีศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารก และเป็นแนวทางในการปรับปรุงผลลัพธ์การบริการทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผ่านกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

วิธีการดำเนินงาน

เลือกกรณีศึกษาจำนวน 1 ราย แบบเฉพาะเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่งานแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ดำเนินการขอความยินยอมเพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

ร่วมกับการสังเกต ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สรุปผลการดำเนินงานกรณีศึกษา เรียบเรียงเป็นเอกสารวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับแก้ไข โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาและจัดทำรายงานกรณีศึกษา 10 เดือน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : หญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปี 3 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : 3 วันก่อนมาฝากครรภ์ผู้ป่วยขาดประจำเดือนมา 2 เดือนจึงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเองพบว่าตั้งครรภ์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยตรวจพบว่าตนเองขาดประจำเดือน 2 เดือน จึงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง พบว่าตั้งครรภ์ จึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มาฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 G5 P2 A2 Last child 4 ปี LMP 9 ธันวาคม 2566 EDC 16 กันยายน 2567 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร BMI 30.04 สัญญาณชีพ T.=36.2 °C P.=88 ครั้ง/นาที R.= 20 ครั้ง/นาที BP= 18/84 mmHg

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นครรภ์เสี่ยง จากการซักประวัติญาติสายตรง คือบิดามีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และเบาหวาน อีกทั้งมีประวัติในการตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ GDMA1 จึงได้รับการตรวจคัดกรอง FBS และ GCT ผลทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS=106 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ GCT = 329 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ HbA1C = 11.8 %

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด : หญิงตั้งครรภ์ที่ 5 มีประวัติแท้ง 2 ครั้ง ในครรภ์ที่ 2 และ 3 ในครรภ์ที่ 1 คลอดครบกำหนด คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 3,210 กรัม เพศชาย อายุ 9 ปี และในครรภ์ที่ 4 คลอดครบกำหนด คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 3,890 กรัม เพศหญิงอายุ 4 ปี พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในครรภ์ที่ 4 ชนิด GDMA1

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปีพ.ศ 2563 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ขณะตั้งครรภ์ตรวจพบมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA1) ดูแลโดยควบคุมอาหาร ไม่ได้รับประทานยารักษาหรือฉีดอินซูลิน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดาหญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยแรกรับ : G5 P2 A2 with Overt DM with Chronic hypertension with Advance maternal Age

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลแนะนำผู้ป่วย ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน คือ เช้าก่อนอาหาร และ 2 ชั่วโมง หลังอาหารเช้าหรือ กลางวัน หรือ เย็น. ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ สอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน แนะนำการใช้ยาอินซูลินชนิด RI 4-0-0-0 และ NPH 0-0-0-6 ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ 2. ให้ความรู้และสังเกตภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หลังฉีดอินซูลิน เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วแรง สามารถแก้ไขโดยการดื่มน้ำหวานรับประทานผลไม้รสหวานหรือลูกอมทันที 3. ให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อ หญิงตั้งครรภ์และบุตร แนวทางการรักษาของแพทย์ 4. ให้คำแนะนำ ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลมากกว่าปกติ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์ด้นน้อย หรือเสียชีวิตในครรภ์ 5. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาบำบัด เกสซิกเกอร์ อายุรแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพหลักโภชนาบำบัด 6. ส่งตรวจและติดตามผล FBS, 1hrpp/ 2hrpp ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ 7. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการตรวจประเมินอาการและให้การรักษา พยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ คือ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 29-31 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป นัดตรวจทุกสัปดาห์ <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตรงตามนัด สามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและฉีดอินซูลินด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ไม่มี อาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น กระหายน้ำ ปัสสาวะ บ่อย หรือรู้สึกว่าการกินน้อยลงผิดปกติ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p> <p>FBS 85-154 mg/dl, 2hrpp 100-188 mg/dl, HbA1c 9.1%</p>

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชัก</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ และให้ผู้ป่วยสังเกตอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว เจ็บชายโครง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ การโต้ตอบผิดปกติ เช่น ซึม มึนงง ชักถามทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ดูแลตรวจโปรตีนไข่ขาวในปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตร แนวทางการรักษาของแพทย์ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการนำก่อนการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัวและจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ให้นอนพักบนเตียงให้ศีรษะสูง และวัดความดันที่บ้าน ถ้าความดันมากกว่า 140 / 90 mmHg หรืออาการไม่ดีขึ้น/ เป็นมากขึ้น รีบมาโรงพยาบาล แนะนำและเน้นย้ำ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ และนับลูกดิ้นเพื่อประเมินทารกในครรภ์ เน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการตรวจประเมินอาการและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ <p>การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ไม่มีปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีตาพร่ามัว และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะชัก urine albumin trace - +1, ความดันโลหิต 151/88 -158/93 มิลลิเมตรปรอท</p>
<p>ข้อที่ 3 จากการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์พร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>วัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> บูรณาการการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยมีแนวทางในการปรับพฤติกรรมและการปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การควบคุมอาหาร หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานในแต่ละวันเฉลี่ยวันละ 1,300 - 2,000 กิโลแคลอรี

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>แบ่งมื้ออาหารเป็น 3 มื้อหลัก และควรมีอาหารว่าง 3 มื้อ และหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องฉีดยาอินซูลินจะต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและมีปริมาณที่คงที่ ปริมาณพลังงานที่ต้องได้รับแต่ละวัน คือ 1,800 -2,000 แคลอรี / วัน ปริมาณของอาหารระหว่างมื้อ / มื้อว่าง ร้อยละ 10 ของปริมาณอาหารที่ต้องการในแต่ละวัน และมื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น แบ่งเป็นร้อยละ 30</p> <p>1.2 แนะนำการเลือก อาหารที่ไม่ควรรับประทาน คือ น้ำตาลและอาหารที่หวานจัด เช่น ขนมหวาน ผลไม้กระป๋อง น้ำผลไม้ ทูเรียน เงาะ เป็นต้น อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัด ได้แก่ ผลไม้ที่มี รสหวาน น้อย เช่น มะละกอ สุก ฝรั่ง พุทรา แดงโม อาหารที่สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักใบเขียวทุกชนิด งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานถูกเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้นและอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักการออกกำลังกายดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เริ่มออกกำลังกายในระยะเวลานั้น แต่สม่ำเสมอ แบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที • ควรทำทุกขั้นตอนของการบริหาร จากการออกกำลังกายท่าที่ง่ายไปท่าที่ยาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญของเซลล์ระดับกล้ามเนื้อ ตามระยะของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม • ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก • ควรตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ถ้าม-ตอบกลับได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายได้ถูกต้องตามคำแนะนำ</p>

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเองและผลกระทบต่อทารกในครรภ์เนื่องจาก มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ยอมรับการเจ็บป่วยและมีกำลังใจ ความพร้อมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัย ให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัว และให้ความมั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 2. ซักถาม สังเกตอาการ สีหน้า ท่าทาง เพื่อประเมินอาการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว 3. อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์ อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลของภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ 4. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้อย่างปลอดภัย จากการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล <p>การประเมินผลการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ สีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล ซักถามข้อสงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วยดี</p>
<p>ข้อที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งครรภ์ เนื่องจากมีเลือดออกจากช่องคลอด</p> <p>วัตถุประสงค์ หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพักผ่อน ลดกิจกรรมทำงานหนัก งดการยกของหนัก ร่วมกับงดการมีเพศสัมพันธ์ ในระหว่างที่มีเลือดออกทางช่องคลอด เพื่อลดการกระตุ้น การหดตัวของมดลูก ถ้ายังมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดซ้ำให้มาโรงพยาบาลก่อนนัด 2. อธิบายถึงสาเหตุ ผลกระทบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล start ASA 2 Tab oral ก่อนนอน Proluton 1 Amp Muscle

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>3. ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล : หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดไม่พบภาวะแท้งคุกคาม ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด สามารถตั้งครรภ์จนคลอดบุตรในอายุครรภ์ 37 สัปดาห์</p>
<p>ข้อที่ 6 ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์เนื่องจากมารดาอายุมากกว่าเท่ากับ 35 ปี</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อค้นหากลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ และวางแผน /มีแนวทางการดูแลหลังทราบผลการคัดกรอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อสร้างความคุ้นเคยก่อนให้คำปรึกษา 2. อธิบายให้ความรู้ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองทางพันธุศาสตร์ทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยการเจาะเลือด Quad Test โอกาสเสี่ยงของการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อาการของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว 3. บอกขั้นตอนและวิธีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยการเจาะเลือดตรวจ Quad Test เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกัน ในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 4. อธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองผล Quad Test = Negative (ความเสี่ยงต่ำ) Quad Test = Positive (ความเสี่ยงสูง) 5. การนัดหมายคู่หญิงตั้งครรภ์และสามีในการมาตรวจคัดกรองโดยใช้การเจาะเลือดตรวจ Quad test <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หญิงตั้งครรภ์และสามียินยอมตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ผลการตรวจคัดกรองพบ Quad Test = Negative (ความเสี่ยงต่ำ) (1:520)</p>
<p>ข้อที่ 7 ทารกแรกเกิด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำหนักร่างกายมาก / น้อยกว่าปกติ เนื่องจากมารดามีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ทารกแรกเกิดแข็งแรงปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากน้ำหนักร่างกายมาก/ น้อยกว่าปกติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายต่อทารกเมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมารดาสูงจากมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกแรกคลอด 2. ติดตามผลการตรวจทารกในครรภ์ด้วยคลื่นความถี่สูง (U/S) ติดตามน้ำหนักร่างกายและน้ำคร่ำ 3. ติดตามผลการวัดความดัน การตรวจน้ำตาลในเลือดของมารดาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอขณะตั้งครรภ์

ตารางแสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>4. แนะนำการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารหวาน น้ำตาลสูง และการออกกำลังกาย</p> <p>5. ตรวจวัดน้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์และโปรตีน/น้ำตาล ในปัสสาวะทุกครั้ง ที่มาฝากครรภ์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง</p> <p>6. แนะนำมารดานับลูกดิ้น ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารก (NST) ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป</p> <p>7. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาโรงพยาบาล ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุก แน่นลิ้นปี่ เจ็บครรภ์มาก ผิดปกติ น้ำเดิน ลูกดิ้นน้อยลง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ทารกแรกเกิดเพศหญิง คลอดโดยการผ่าตัดคลอด น้ำหนัก 4,306 กรัม APGAR SCORE 1 นาที = 8 คะแนน 5 นาที= 9 คะแนน 10 นาที= 9 คะแนน</p>

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานศึกษา ผ่านกรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลักสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ต้องให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่า สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ (นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง, 2560) โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดี ครบถ้วน และถูกต้อง สามารถลดความรุนแรงของโรค ดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยจนครบกำหนดคลอด และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอดได้ ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำรา ประสบการณ์ คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมสหวิชาชีพ หลายสาขา อาทิ อายุรแพทย์ นักโภชนาการ เป็นต้น พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพการวินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์การพยาบาล การให้การพยาบาลและประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

การประเมินประวัติสูติกรรมในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ระดับดัชนีมวลกาย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต

ในกรณีศึกษามารดาคลอดทารกน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม แสดงให้เห็นถึงปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกที่ยากต่อการควบคุมได้แก่ เพศของทารก จำนวนการตั้งครรภ์ของมารดา น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ และทักษะทางการพยาบาล มารดาและทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีทักษะในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง (ดวงสิทธิ์ วัฒนगरา, 2560) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่งานแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 1 ราย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงคลอด 7 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 รวมระยะเวลาที่ดูแล 7 เดือน 1

สัปดาห์ 3 วัน พบภาวะเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แพทย์สงสัยว่าเกิดก่อนการตั้งครรภ์ แต่ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ ได้รับอินซูลินขนาดที่สูงร่วมกับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อปรับระดับน้ำตาล ยาควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหาร ได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กระทรวงสาธารณสุขนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการประเมินและการวางแผนการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถ ดำเนินการตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ได้ มารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัย รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 3 วัน

ข้อเสนอแนะ

- เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำแนวทางปฏิบัติในการพยาบาล สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก (แผนกฝากครรภ์) กรณีดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการที่งานแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องครอบคลุมทุกปัญหาและได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แนะนำความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกายเพื่อปรับพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

- พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งประเด็นการประเมิน การเฝ้าระวัง ความถี่ รายละเอียดที่ช่วย Alert หรือ Warning ให้ตระหนักและเร่งรีบรายงานแพทย์

- พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. ลำเพย พิมพ์ทอง. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานขณะตั้งครรภ์: กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2024; 9(1):223-230.

2. ดวงสิทธิ์ วัฒนการ. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
3. อีระ ทองสง. สูติศาสตร์. 6th Ed. กรุงเทพฯ : ลักษณะการ; 2564.
4. นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. 2nd Ed. เชียงใหม่: บริษัทสมาร์ทโคตรตั้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด; 2561.
5. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. 23rd Ed. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร; 2562.
6. วิจิตรา กุสมภ์, สลิล ทองวิเชียร, บ.ก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. 2nd Ed. นนทบุรี: พี.เค.เค. พรินต์ดี; 2564.
7. สุขยา ลือวรรณ. โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. ภาควิชาสูติศาสตร์และนารีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/pregnancy-with-diabetes-mellitus/>
8. อัจฉรา บุญหนุน. การพยาบาลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ Nursing care of gestational diabetes mellitus class A II: A case study. Journal of Environmental and Community Health. 2565; 7(1):61-67.
9. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 23rd Ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
10. Hunter, Alasdair GW. “ดาวนซ์ซินโดรม” การจัดการกลุ่มอาการทางพันธุกรรม (2001): 103-129
11. Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). Williams obstetrics (Vol. 7, pp. 28-1125). F. G. Cunningham (Ed.). New York: McGraw-Hill Medical.
12. Van Otterloo PhD MN, Lucy R. Risk-appropriate maternal care: Identifying risk factors that affect maternal outcome. 2013.