

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา

Nursing care of Pregnant Women Infected with HIV And Gestational diabetes mellitus : A Case study

จรรย์ เลียงประเสริฐ

โรงพยาบาลอุทัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเลือกกรณีศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เมื่อได้รับการดูแลเบื้องต้น ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้ศึกษาได้ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์คลอดปกติที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่า แข็งแรงดี หลังคลอดทารกตรวจเลือดไม่ติดเชื้อเอชไอวี จากกรณีศึกษาการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1) มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียนจากอาการแพ้ท้องมาก 2) มีความเครียดเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดกลัวถูกเปิดเผยผลเลือดกับบิดา มารดาและญาติ 3) หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก 4) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 5) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องระดับน้ำตาลในเลือดสูง 6) ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้านหลังคลอดบุตร 7) เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามีและบุคคลอื่น การดูแลโดยทีมสหสาขาการพยาบาลแบบองค์รวม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เน้นการมีส่วนร่วมหญิงตั้งครรภ์รวมถึงครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้คลอดอย่างปลอดภัย ทารกสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด พัฒนาองค์ความรู้แก่วิชาชีพพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์ การพยาบาล การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวานขณะตั้งครรภ์

บทนำ

ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์และโรคเบาหวาน เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ยังเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม สถิติโรคเอดส์ของโลกในปีพ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 35, 38.4 และ 40 ล้านราย ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยโรคเอดส์ยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563-2565 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 500,000, 493,859 และ 560,000 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย, 2565) และจากการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปีพ.ศ. 2564-2565 พบว่าเสียชีวิตจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ 2 ราย ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา มีหญิงฝากครรภ์รายใหม่แล้วพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ปีพ.ศ. 2564-2566 จำนวน 2, 3 และ 5 คน ตามลำดับ พบปัญหาติดเชื้อเอชไอวีแล้วมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ปกปิดผลเลือดกับสามี มาฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่ฝากครรภ์ การรับยาต้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อมารดาและทารก และมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกด้วย สำหรับการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) ทั่วโลกตรวจพบโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 15 สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5-14 ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 5.3, โรงพยาบาลขอนแก่น พบร้อยละ 9.4 (ณัฐนันท์ วารีเศวตสุวรรณและสุชาดากร เพชรปानी, 2562) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอุทัย ได้ตรวจคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐาน แล้วพบว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องปีพ.ศ. 2564-2566 จำนวน 14, 23 และ 25 คน ตามลำดับ จากการติดตามต่อเนื่องพบหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดยากเนื่องจากทารกตัวใหญ่ต้องผ่าตัดคลอด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ส่งผลทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถคลอดทารกได้อย่างปลอดภัย ลดอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน สุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์รายนี้ ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และอาศัยอยู่ในอำเภอกุทัย ได้มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 ราย

2. รวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้ในการประเมินที่ถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุมและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเสี่ยงสูง เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดมีการประเมินซ้ำให้ได้ข้อมูลที่ต้องมาวางแผนร่วมทีมสหวิชาชีพและครอบครัว

3. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาตำราเอกสารวิชาการงานวิจัย และบทความ กรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานขณะตั้งครรภ์

4. ปรึกษาแพทย์ที่ดูแลรักษา พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทางและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

5. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษากรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกุทัยและอาศัยอยู่ในอำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี 2566 จำนวน 1 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลบัตรอนามัยมารดา (แบบ ร.บ.1ต. 05) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และญาติ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 18 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพในเขต ภูมิลำเนา ตำบลสามบัณฑิต อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รับไว้ในการดูแล : ระหว่างวันที่ 17 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2566

ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 6 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 อายุครรภ์ 35 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 สิงหาคม 2566 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 3 วัน

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 สิงหาคม 2566 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 3 วัน

ครั้งที่ 4 วันที่ 5 กันยายน 2566 (ภายใน 7 วันหลังคลอด)

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 กันยายน 2566 (ภายใน 14 วันหลังคลอด)

ครั้งที่ 6 วันที่ 9 ตุลาคม 2566 (ภายใน 42 วันหลังคลอด)

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประจำเดือนไม่มาตามกำหนด จึงไปซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ที่ร้านขายยา ผลตรวจว่า ตั้งครรภ์ (HCG pregnancy rapid test) positive จึงมาตรวจยืนยันผลการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุทัย

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน : G1P0 LMP 29 พฤศจิกายน 2565 EDC 5 กันยายน 2566 มาฝากครรภ์เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์

ประวัติการได้วัคซีนกันบาดทะยัก : เคยได้รับวัคซีนกันบาดทะยักเมื่ออายุ 12 ปี เป็นวัคซีนชั้นพื้นฐานที่ได้รับในโรงเรียน

ประวัติการคุมกำเนิด : เคยกินยาคุมกำเนิดแต่ก็หยุดรับประทานเนื่องจากเวียนศีรษะ เคยใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่สม่ำเสมอ

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วย ไม่เคยเป็นโรคติดต่อ ไม่มีประวัติการผ่าตัดหรือได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง ไม่มีประวัติการแพ้ยา

ประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว : ปฏิเสธความเจ็บป่วยของครอบครัว

ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม : เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว บริเวณบ้านเป็นพื้นที่ลุ่มต่ำ ฤดูฝนจะมีน้ำขังบริเวณบ้าน ต้องทำสะพานไม้ชั่วคราวเดินเข้าบ้าน มีส่วนใช้ร่วมกัน 1 ห้อง อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ จำนวนสมาชิก 8 คน ใช้น้ำประปาของหมู่บ้าน

ประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน

วันที่ประเมิน 25 กรกฎาคม 2566

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ : หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ G1P0 LMP 29 พฤศจิกายน 2566 EDC 5 กันยายน 2566 ฝากครรภ์ทุกนัดรวม 8 ครั้ง ขณะฝากครรภ์พบครรภ์เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านเอชไอวี เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก มีภาวะโลหิตจางและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA2) ต้องปรับพฤติกรรมและได้รับการรักษาด้วย insulin

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ : น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ 58 กิโลกรัม ช่วงไตรมาสแรกรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่หลังจากที่อาการแพ้ท้องดีขึ้น น้ำหนักเพิ่มเดือนละ 3 กิโลกรัม เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ น้ำหนัก 68 กิโลกรัม, BMI = 24.9 รับประทานอาหาร 3 มื้อ ชอบอาหารรสจัด ผลไม้หวาน และน้ำอัดลม

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย : ขับถ่ายอุจจาระปกติ ปัสสาวะบ่อยแต่ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัดหรือมีไข้ ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบการติดเชื้อ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย : สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบหรือใจสั่น ไม่ชอบการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ : นอนไม่ค่อยหลับบ่อยครั้ง เนื่องจากมีพี่น้องหลายคนต้องนอนร่วมกัน บริเวณห้องนอนคับแคบ และหน้าต่างขยายใหญ่มากขึ้น มีอาการไม่สุขสบายแน่นอึดอัดท้อง ปัสสาวะบ่อยขึ้น และมีภาวะเครียดวิตกกังวลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ : มีศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ รู้สึกตัวดี สื่อสารโต้ตอบได้ดี สามารถตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหาเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และกังวลเรื่องรายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ : จำนวนสมาชิกภายในบ้าน 8 คน อาศัยอยู่กับย่า บิดา น้าชาย สามี พี่น้องรวม 4 คน สำหรับมารดาแยกไปมีครอบครัวใหม่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนสามีกำลังศึกษา อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบิดาและน้าชายประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี แต่ยังปกปิดเรื่องผลเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวีกับครอบครัว เนื่องจากกลัวครอบครัวไม่ให้การยอมรับและผิดหวังในความประพฤติของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้ตนเองติดเชื้อ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ : มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด : มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเอชไอวีที่มีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ และความเสี่ยงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อทำการประเมินภาวะเครียด สามารถจัดการความเครียดได้ (St-5) = 7

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ

การตรวจร่างกาย ขณะตั้งครรภ์

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6
วันที่ ตรวจร่างกาย	17/01/66	16/03/66	11/04/66	01/06/66	21/07/66	25/07/66
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	7	15	19	26	33	35
น้ำหนัก/สูง (กิโลกรัม/เซนติเมตร)	60/165	61/165	65/165	70/165	72/165	72/165
ดัชนีมวลกาย	22.2	22.4	23.8	24.9	26.4	26.4
ความดันโลหิต (mm./Hg)	119/65	109/58	114/62	125/60	130/70	126/70
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	102	98	118	90	90	98
การหายใจ (ครั้ง/นาที)	18	18	20	20	20	20
ทรวงอก/ปอด	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
ลำคอ	ปกติ ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต					
ปากและฟัน	มีฟัน 32 ซี่ ผุ 3 ซี่ ได้รับการอุดหินปูนและอุดฟันเมื่อ 01/06/66					

อาการบวมใบหน้า,ขาและเท้า	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
เต้านม	เต้านมปกติ มีอาการคัดตึงเล็กน้อย หัวนมปกติ					
ระดับความสูงของมดลูก	คลำไม่พบ	2/3>SP	ระดับสะดือ	1/4>⊙	3/4>⊙	3/4>⊙
ฟังเสียงหัวใจทารก (ครั้ง/นาที)	-	156	158	154	150	152

การตรวจร่างกายหลังคลอด

รายการ	ครั้งที่ 1 (7 วัน)	ครั้งที่ 2 (14 วัน)	ครั้งที่ 3 (42 วัน)
วันที่	05/09/66	12/09/66	09/10/66
สัญญาณชีพ	BP 112/70 mm/Hg ชีพจร 97 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที	BP 110/80 mm/Hg ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที	BP 122/70 mm/Hg ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที
ภาวะซีด	ปกติเปลือกตาไม่ซีด	ปกติ	ปกติ
เต้านมและหัวนม	คัดตึง pain-score 1-3	ไม่มีอาการคัดตึง	ไม่มีอาการคัดตึง
ระดับมดลูก	1/3> SP	คลำไม่พบ	คลำไม่พบ
แผลฝีเย็บ	แผลดี มีเลือดซึม เล็กน้อยไม่บวม	แผลดี ไม่มีอาการบวมแดง	แผลฝีเย็บหายสนิท
น้ำคาวปลา	สีแดงจางเป็นสีน้ำตาล เนื้อ (lochia serosa)	สีเหลือง-ขาว กลิ่นปกติ (lochia serosa)	ไม่มี (หมด)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

17/01/66 : หมู่โลหิต O, Rh Positive, HbsAg = negative, VDRL = negative, HIV = positive, HCT = 25.9%, Hb = 8.2 g/dl, MCV = 50.3 fl, MCH = 15.9 pg, OF Test = positive, DCIP = positive, Hb typing = Hb E trait, U/A : Sp. Gr. = 1.025, Alb = negative, Sugar = +1, RBC = 3-5, WBC = 3-5

01/06/66 : OGTT = 118, 204, 139, 115 mg/dl

21/07/66 : BUN = 12 mg/dl, Cr = 0.4 mg%, CD4 = 750 cells/cu.mm, HIV viral load < 50 copies/ml, 1hrs-PPG = 115 mg/dl, 2hr-PPG = 130 mg/dl

การวินิจฉัยโรค Pregnant Women Infected with HIV And Gestational diabetes mellitus

การรักษาของแพทย์

17/01/66 : 1. วิตามินบี 6 (Pyridoxine) 10-25 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร 2. Dimenhydrinate 25-50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง
3. Triferdine วันละ 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเที่ยง 4. Folic วันละ 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า

24/01/66 : เพิ่มยา 1. ferrous ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร 2. ยาต้านเอชไอวี ได้แก่ TLD (Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir) ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้งตรงเวลา

สามารถสรุปข้อวินิจฉัยในการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียนจากอาการแพ้ท้องมาก

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้อาเจียนวันละ 4-5 ครั้ง

O : จากการสังเกต อ่อนเพลีย หน้าตาไม่สดชื่น น้ำหนักลด 2 กิโลกรัม อายุครรภ์ 7 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมินผล มีหน้าตาสดชื่น คลื่นไส้อาเจียนลดลง รับประทานอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 กิโลกรัม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนและประเมินอาการขาดสารอาหาร เช่น อ่อนเพลีย เยื่อบุตาซีด ปากแห้ง หน้ามืด ใจสั่น น้ำหนักลด
2. อธิบายสาเหตุ กลไกการเกิด รวมทั้งปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาการจะหายไปเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น
3. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ดังนี้ ดื่มเครื่องดื่มหรือน้ำอุ่นทันทีที่ตื่นนอน รับประทานอาหารน้อย ๆ บ่อยครั้งทุก 1-2 ชั่วโมง งดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น อาหารประเภททอดหรืออาหารที่ทำจากไขมัน และไม่ควรปล่อยให้ท้องว่าง แนะนำให้ดื่มน้ำขิงช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ ไม่ควรดื่มน้ำระหว่างหรือหลังรับประทานอาหารทันที ควรดื่มหลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง
4. แนะนำให้รับประทานยาลดอาการแพ้ท้อง วิตามินบี 6 (Pyridoxine) 10-25 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร และ Dimenhydrinate 25-50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ ตามแผนการรักษา อาการข้างเคียงของยาอาจทำให้ง่วงซึมอาการง่วงซึม ปากแห้ง คอแห้ง จมูกแห้ง เวียนศีรษะ แต่ถ้ามีผื่นขึ้น เวียนศีรษะรุนแรง หายใจไม่ออก เกิดอาการบวมบริเวณใบหน้าริมฝีปาก ลำคอ มือ และเท้า ควรไปพบแพทย์เพราะเป็นอาการแสดงอาการแพ้ยา

5. ให้หญิงตั้งครรภ์และญาติสังเกตอาการต่อไปนี้ อาเจียนมากจนรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด มีอาการขาดสารอาหาร ขาดน้ำ เช่น ใจสั่น ปัสสาวะออกน้อย อาการเหล่านี้ถือว่าผิดปกติต้องรีบมาตรวจที่โรงพยาบาล เพราะอาจต้องได้รับสารอาหารทดแทนทางน้ำเกลือหรือให้วิตามินเสริม

6. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

การประเมินผล คลื่นไส้และอาเจียนลดลง เริ่มรับประทานอาหารได้บ้าง ดูสีหน้าสดชื่นขึ้น ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนหมดไม่ได้ขอยาเพิ่ม น้ำหนักไม่ลดลงยังเท่าเดิม 60 กิโลกรัม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 มีความเครียดเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดกลัวถูกเปิดเผยผลเลือดกับบิดา มารดาและญาติ

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า กังวลว่าเชื้อเอชไอวีจะแพร่สู่ทารกในครรภ์ ไม่ได้บอกผลเลือดบวกกับบิดาและบุคคลในครอบครัว กลัวเสียใจและผิดหวัง กลัวถูกรังเกียจ บอกเฉพาะสามีคนเดียว

O : หลังให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดแจ้งหญิงตั้งครรภ์ ผลตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวี แหววตา ครุ่นคิดถอนหายใจบ่อยครั้ง ร้องไห้ ประเมินภาวะเครียด (ST-5) = 7

วัตถุประสงค์ ภาวะเครียดลดลงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้

เกณฑ์ประเมินผล สีหน้าเครียดน้อยลง พูดคุยมากขึ้น ประเมินภาวะเครียด (ST-5) = 0-4 ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยรับประทานยาต้านเอชไอวี

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและแสดงท่าทีเห็นใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่า สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและสามารถมีชีวิตรื่นยาวได้อย่างมีคุณภาพที่ดี ถ้ามีการดูแลสุขภาพถูกต้อง
2. สังเกตพฤติกรรมสีหน้าท่าทางหรือซักถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และการประเมินสุขภาพจิต (ST-5) เพื่อประเมินความเครียด และวางแผนการพยาบาลส่งต่อให้คำปรึกษากับพยาบาลสุขภาพจิตเมื่อ (ST-5) \geq 8
3. ให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การมีเพศสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเผชิญความเครียด และหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มและไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
4. อธิบายแนวทางการดำเนินการรักษาพยาบาลและเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก โดยการรับประทานยาต้านเอชไอวี
5. ประเมินความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการรับฟังข้อมูลครั้งแรกอาจตกใจที่ทราบว่าเป็นโรคเอชไอวี ซึ่งพยาบาลอาจต้องให้ข้อมูลซ้ำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจแผนการรักษาพยาบาล
6. อธิบายผลดีและผลเสียของการปิดหรือเปิดเผยผลเลือดให้กับบุคคลที่ตนเองไว้วางใจได้ทราบ คิดถึงผลกระทบที่จะได้รับ ให้เลือกตัดสินใจเองว่าจะเปิดเผยให้กับบิดาหรือญาติได้ทราบผลเลือดได้หรือไม่
7. พยาบาลต้องให้ความระมัดระวังในการพูดคุย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจว่าจะไม่เปิดเผยผลเลือด เมื่อจะให้สุศึกษาหรือแนะนำเป็นการส่วนตัวเรื่องโรค ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาโดยเฉพาะบิดาและญาติ

8. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ และให้เบอร์โทรศัพท์ของคลินิกฝากครรภ์และให้เพิ่มเพื่อนบัญชีผู้ใช้ Line Official ANC UTHAI เพื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้รวดเร็ว

ประเมินผล สี่หน้าเครียดลดลง พูดคุยตอบมากขึ้น ประเมินภาวะเครียด (ST-5) = 4 หญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยรับประทานยาต้านเอชไอวี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า ไม่เคยทราบว่าได้ติดเชื้อเอชไอวี รู้เมื่อมาตรวจเลือดฝากครรภ์

O : ตรวจเลือด HIV = reactive ยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ เพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

เกณฑ์การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์บอกถึงวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้ รับประทานยาต้านเอชไอวีได้สม่ำเสมอ $CD4 \geq 350$ cells/cu.mm และ $HIV VL \leq 50-100$ copies/ml ทารกหลังคลอดตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านเอชไอวี เป็นทางเลือกหลักในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และการลดการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก
2. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นได้ 3 ระยะได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์แม่โดยผ่านทางรก, ระยะเจ็บครรภ์คลอดจากสัมผัสกับน้ำคร่ำและสารคัดหลั่งในช่องคลอดของแม่ที่ติดเชื้อ และระยะหลังคลอดเกิดจากการที่ทารกสัมผัสสารคัดหลั่งหรือจากที่เชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนม
3. อธิบายวิธีป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานยาต้านเอชไอวี TLD ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ตรงเวลา ครบตามการรักษา และสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ระยะคลอดเมื่อเจ็บครรภ์คลอดต้องได้รับยาต้านเอชไอวีเพิ่ม AZT 600 mg 1 ครั้ง หลังคลอดให้ทารกงดนมแม่ และให้ทารกรับประทานยาต้านเอชไอวีตามมาตรฐานการรักษา มารดาหลังคลอดควรได้รับประทานยาต้านเอชไอวีต่อตามแนวทางการรักษา
4. ดูแลให้การพยาบาลตามมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจเลือด CD4 หลังทราบว่าติดเชื้อและทุก 6 เดือน ตรวจ HIV VL เมื่อกินยาอย่างน้อย 12 สัปดาห์ขึ้นไป ในอายุครรภ์ 32 สัปดาห์เพื่อประเมินการรักษา ถ้า $HIV VL > 50-100$ copies/ml ให้รีบให้คำปรึกษาเรื่องการกินยาอย่างเคร่งครัดแล้วตรวจซ้ำอีก 4 สัปดาห์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด
5. ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม เช่น การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยการสวมถุงยางอนามัย
6. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมากมายจึงมีผลต่อการดำเนินโรคและโรคฉวยโอกาส
7. อธิบายแนวทางการดูแลทารกหลังคลอดที่ต้องนำทารกตรวจเลือดเอชไอวีเพื่อให้ทราบว่าทารกติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ โดยการตรวจเลือดทารกหาเชื้อเอชไอวี (HIV viral test) DNA PCR ฟรี

8. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ

การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์บอกถึงวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้ รับประทานยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอ และมีสุขภาพแข็งแรง CD4 = 750 cells/cu.mm, HIV VL \leq 50copies/ml ทารกหลังคลอดตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า รับประทานได้น้อย เหนื่อย อ่อนเพลีย

O : จากการตรวจร่างกาย เหลืองตาซีด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HCT = 25.95%, Hb = 8.2 g/dl, MCV = 50.3 fl, MCH = 19.9 pg

วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ระดับความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการและไม่แสดงอาการของภาวะโลหิตจาง เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น ผล HCT เพิ่มขึ้นจากค่าเดิม 1-3 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงชักประวัติหญิงตั้งครรภ์ค้นหาสาเหตุของการขาดธาตุเหล็ก เช่น เสียเลือด มีเลือดออกจากทางคูกคาม เลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร พยาธิ หรือจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาล
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น
3. สร้างความตระหนัก โดยการอธิบายถึงปัญหาและสาเหตุของภาวะโลหิตจางมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้และปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
4. ให้ความรู้ร่วมกับใช้สมุดฝากครรภ์ที่เข้าใจง่ายเรื่องปริมาณอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับใน 1 วัน และอาหารทดแทนที่ โดยเน้นย้ำการรับประทานอาหารกลุ่มผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์
5. ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารที่ธาตุเหล็กสูงและโฟลิก เพื่อเพิ่มระดับความเข้มข้นเลือด เช่น เนื้อสัตว์ เลือด ตับ เครื่องใน ไก่ ปลา กุ้ง หอย และอาหารที่ช่วยส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมีวิตามินซีสูง ไข่ ฟักทอง แครอท มะละกอสุก และมะม่วงสุก เนื่องจากมีวิตามินเอสูง ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ พร้อมอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง
6. ส่งเสริมการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ferrous fumarate (200 mg) ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร และ Folic ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
7. ไม่ควรดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลืองพร้อมมื้ออาหารหรือพร้อมยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะแคลเซียมในนมและไฟเตทในถั่วเหลืองจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากยาลดลง
8. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด เพื่อประเมินภาวะโลหิตจางโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (hematocrit)

ประเมินผล ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น อาการอ่อนเพลียลดลง ผล hematocrit = 29% เพิ่มขึ้น (เดิม Hematocrit = 25.9%)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า ปัสสาวะบ่อย ทิวบ่อย ยังกินขนมหวานบ้าง ไม่ชอบออกกำลังกาย

O : ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 192 mg/dl แพทย์ต้องให้การรักษาโดยการฉีดอินซูลิน Mixtard 16 unit และ 8 unit เข้าใต้ผิวหนังเช้า-เย็น

วัตถุประสงค์ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเกณฑ์ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล 1hrs-PPG < 140 mg/dl, 2hr-PPG < 120 mg/dl ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่อาจได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้
2. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ และแนวทางการรักษาพยาบาล แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวานเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. แนะนำปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ต้องควบคุมอาหารให้ถูกสัดส่วนและถูกเวลา ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก รับประทานอาหาร 3-5 มื้อ แต่ที่สำคัญก็คือปริมาณของอาหารในแต่ละวันจะต้องควบคุมให้ได้เหมาะสม ดังนี้ ลดอาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาลและเปลี่ยนมารับประทานข้าว เปลี่ยนจากข้าวขาวมาเป็นข้าวซ้อมมือ เพิ่มอาหารจำพวกโปรตีนเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เลือกเป็นเนื้อล้วนไม่ติดหนัง รับประทานผักให้หลากหลายชนิด เน้นไปในผักที่มีกากใยสูง เลือกตีมันนมควรรับประทานนมสดชนิดจืดและพว่องมันเนย หลีกเลี่ยงของหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก เงาะ และงดอาหารที่มีเกลือสูง เช่น ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ที่มีไขมันสูง อาหารทอดหรืออาหารผัดที่ใช้น้ำมันมาก ๆ
4. แนะนำการฉีดอินซูลินฉีดก่อนรับประทานอาหารครึ่งชั่วโมง และสังเกตอาการ หากมีอาการหน้ามืด เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น อ่อนเพลีย แสดงว่ามีน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)
5. ส่งเสริมการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการควบคุมอาหาร และเปิดโอกาสให้ซักถาม อธิบายและตอบข้อซักถามอย่างเต็มที่
6. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การเดิน ครั้งละ 15-30 นาที จำนวน 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ หรือการแกว่งแขน ไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมหรือหนักเกินไป ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจ ไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมากหรือน้อยผิดปกติ สอนการตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที
7. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่าย มีตกขาวมากและปัสสาวะบ่อย จะทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

8. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ควรมารับการตรวจทันที เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด อาการต่าง ๆ เหล่านี้แสดงว่าควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอหรือเกิดอาการครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง สายตาพร่ามัว ปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่หายใจไม่อิ่ม มีอาการบวมบริเวณใบหน้า มือ และเท้า ประสานช่องทางการติดต่อหรือการเดินทางโดยการติดต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการใช้รถ เมื่อมีอาการผิดปกติ

9. แนะนำให้นับการเดินของทารกในครรภ์ โดยการนับการเดินของทารกในครรภ์หลัง รับประทานอาหารแต่ละ มื้อ นิ่งพักและนับการเดินของทารกนาน 1 ชั่วโมง ถ้าได้ 3 ครั้ง ขึ้นไปถือว่าปกติ

ประเมินผล จากการเยี่ยมบ้าน ขณะตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดในระหว่าง 1hrs-PPG < 115-132 mg/dl ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เดินปกติ น้ำหนักขึ้น 1 กิโลกรัม ,หลังคลอดงดการให้ยา insulin ระดับน้ำตาลลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 82mg/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตร

ข้อมูลสนับสนุน S : มารดาหลังคลอดแจ้งว่า อุ้มบุตรไม่เป็น อาบน้ำบุตรไม่เป็น คุณย่าอาบน้ำบุตรให้

O : สังเกตเห็นมารดาหลังคลอดยังไม่เปลี่ยนผ้าอ้อมผ้าเปื้อนเลือดที่แห้งแล้ว อุ้มบุตรจะเกร็งมือ เนื่องจากมีบุตรคนแรก

วัตถุประสงค์ มารดาหลังคลอดมีความรู้และมีทักษะในการดูแลตนเองและบุตรได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน มารดาหลังคลอดสามารถตอบคำถามทวนกลับเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดได้ถูกต้อง และสามารถอุ้มบุตรได้ถูกต้องและอาบน้ำบุตรได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินหญิงหลังคลอดว่า มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตรโดยการสอบถาม
2. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนี้ ควรพักผ่อนให้มากกว่าจะรู้สึกแข็งแรง ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่ามีประโยชน์ตามความต้องการของร่างกาย ควรออกกำลังกายหลังคลอด อย่างน้อย 6 สัปดาห์ หลังคลอด การทำความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรแช่น้ำอ่าง อาจจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดได้ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนก่อนเมื่อเปียกชุ่ม การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเน้นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เช่น การคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนครบกำหนดตรวจหลังคลอด ได้แก่ มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ปวดแผลฝีเย็บมากจนนั่งหรือเดินไม่ได้ ปัสสาวะแสบขัด น้ำคาวปลาที่เคยออกมาเป็นสีจาง แล้วกลับออกมาเป็นเลือดสีเข้มมากขึ้น ปริมาณเลือดออกมากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น และนัดตรวจหลังคลอดประมาณไม่เกิน 42 วันหลังคลอด ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้ 75 กรัม oral glucose tolerance test ถ้าผลตรวจปกติควรได้รับการตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 3 ปี
3. อธิบายและสาธิตความรู้ในเรื่องทักษะการดูแลบุตร ดังนี้ การเช็ดตา การสระผม การเช็ดตัว การทำความสะอาดสะดือ การทำความสะอาดของร่างกายของบุตรหลังการขับถ่าย การไล่ลมหลังให้นมบุตร การเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การห่อตัวบุตรและให้มารดาปฏิบัติจริงกับบุตร ถ้าพบว่าไม่ถูกต้องให้แนะนำเพิ่มเติม

4. แนะนำได้รับภูมิคุ้มกันในช่วงอายุต่าง ๆ การดูแลหลังฉีดวัคซีนและพาบุตรไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing) ด้วยวิธี DNA PCR

5. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองและส่งเสริมทักษะการดูแลบุตรและประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและทวนทักษะการดูแลบุตร

การประเมินผล จากการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด สามารถทวนทักษะและปฏิบัติทักษะการดูแลบุตรได้ถูกต้อง และสามารถอุ้มบุตรได้ถูกต้อง อาบน้ำทารกได้ การเช็ดตา และการเช็ดสะดือได้ถูกต้องจากการสาธิตย้อนกลับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

ข้อมูลสนับสนุน S : หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่า ในการมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

O : มีแผลฝีเย็บ มีน้ำคาวปลาเป็นอิมมูมออกมา สามีผล HIV = negative ปกปิดข้อมูลญาติ
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่บุคคลอื่น

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้หญิงหลังคลอดในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

2. แนะนำเรื่องความสะอาดทั่วไป ล้างมือ ฟอกสบู่ ล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่ม ไม่ปล่อยให้ซึมออกมาเป็นผ้าอ้อม เพราะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ แยกซักเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง แยกไว้ให้เป็นถังติดเชื้อ ไม่ซักรวมกับของผู้อื่น

3. เลือดหรือสารคัดหลั่ง ถ้าเปื้อนพื้นต้องรีบเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก ทั้งผ้าอนามัยในภาชนะใส่ถุงสีแดงแสดงถึงขยะติดเชื้อ โดยก่อนทิ้งต้องห่อกระดาษก่อนทิ้งทุกครั้ง

4. งดให้นมบุตรและห้ามให้นมตนเองแก่เด็กอื่น และงดบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ

5. ให้หญิงหลังคลอดรับประทานยาต้านเอชไอวี TLD ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ตรงเวลาต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดไป และให้บุตรรับประทานยาต้านเอชไอวี AZT syrup 1.4 ml เวลา 8.00 น. และ 20.00 น. ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ตามมาตรฐานการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

6. เมื่อมีเพศสัมพันธ์สวมถุงยางอนามัย 100%

การประเมินผล จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นได้ถูกต้อง มารับยาต้านเอชไอวีที่โรงพยาบาลสม่ำเสมอตามนัด มีการแยกขยะใส่ถุง และแยกเสื้อผ้าไม่ซักรวมกับคนในบ้าน

สรุปการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมบ้านขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดจำนวน 6 ครั้ง

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยุธยา 1 วัน
พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และญาตินั่งอยู่หน้าบ้านเพื่อรอ หญิงตั้งครรภ์หน้าไม่สดชื่น BP 130/70 มิลลิเมตรปรอท P = 90 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอ หายใจ

20 ครั้ง/นาที ระดับน้ำตาลหลังกินข้าว 2 ชั่วโมง = 130 mg/dl ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูง FHS=156/min เด็กตื่นดีเกิน 10 ครั้ง/วัน ประสานงานกับรพสต.ถ้าอาการผิดปกติมีช่องทางการติดต่อหรือการเดินทางโดยการติดต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการใช้รถไปโรงพยาบาล

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2, 3 เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2566 และวันที่ 22 สิงหาคม 2566 เพื่อประเมินและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและอาการผิดปกติอื่น ๆ เพื่อให้เตรียมคลอดและไปฝากครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หญิงตั้งครรภ์คลอดปกติที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาวันที่ 31 สิงหาคม 2566 ได้ทารกเพศชายน้ำหนัก 3,120 กรัม แข็งแรงดี หลังคลอดทารกตรวจเลือดครั้งแรกไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2566 (ภายใน 7 วันหลังคลอด) หญิงหลังคลอดแข็งแรงดี ไม่มีอาการผิดปกติ ทารกน้ำหนักแรกคลอด 3,120 กรัม แข็งแรง ไม่มีไข้ หายใจปกติ ร้องเสียงดังดี ไม่ซึม ตัวไม่เหลือง คุณนมและน้ำได้ดี สะดือแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อ ขับถ่ายปกติ รับประทาน AZT 1.4 ml ทุก 12 ชั่วโมง โดยรับประทานเวลา 8.00 น. และ 20.00 น. นาน 4 สัปดาห์

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566 (ภายใน 14 วันหลังคลอด) มารดาและทารกไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีไข้ คลำไม่พบระดับมดลูก แผลฝีเย็บดีดี น้ำคาวปลาสีเหลือง-ขาวไหลน้อยลงมาก ทารกแข็งแรงดี ตัวไม่เหลือง สะดือไม่มีการติดเชื้อ ขับถ่ายปกติ ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร การมาตรวจเลือดเอชไอวีตามกำหนดนัด การมารับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2566 (ภายใน 42 วันหลังคลอด) เพื่อประเมินอาการเพื่อติดตามตรวจหลังคลอดก่อนจำหน่าย แนะนำการคุมกำเนิด ตรวจคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาล และการรับประทานยาเอชไอวีต่อเนื่อง แนะนำพาบุตรมาตรวจเลือดตามนัด ยุติการเยี่ยมบ้านส่งผู้ป่วยเข้าคลินิก ARV โรงพยาบาลอุทัย

สรุปผลการศึกษา

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม และการให้ความรู้รอบด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเบาหวานนั้นจะต้องดูแลตนเองที่บ้านได้ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแล รักษาและสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยที่สุด บุคลากรของงานพยาบาลปฐมภูมิและองค์กรร่วมมือมีบทบาทสำคัญในการดูแล ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ คลายความกังวล เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจากกรณีศึกษารายนี้ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดอาจส่งผลกระทบต่อเป็นต่อเนื่องในอนาคต ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดทุกระยะการฝากครรภ์ จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เกิดจากการติดตามและเน้นให้ครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน
2. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพ ไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของบุคลากรในหน่วยงาน

ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

1. กรณีศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยติดเชื้อเอชไอวี ไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อ ผลตรวจเลือดสามมี Anti-HIV= negative มีโอกาสติดเชื้อจากภรรยา ควรจะมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยและตรวจเลือดเอชไอวี ทุก 6 เดือน และไม่สามารถตามคู่นอนในอดีตมาตรวจได้
2. หญิงตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนจากติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แล้วมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย ซึ่งถ้าได้รับการดูแลไม่ครอบคลุมอาจเกิดอันตรายกับมารดาและทารกได้ ดังนั้นต้องประสานกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลช่วยกันดูแลรักษาพยาบาล
3. ปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากบิดาทำอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอนส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นช่วยกันสนับสนุนยานพาหนะเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นหรือวัยทำงานจะช่วยลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้อย่างอนามัย
2. การส่งเสริมฝากครรภ์ให้คำปรึกษาแบบคู่เปิดโอกาสให้สามีได้รับการตรวจเลือด ส่งผลให้ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
3. บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขณะได้รับยาอินซูลินและพัฒนาแบบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีป้องกันการภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กนกอร ปัญญาโส, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และ อุษา เชื้อหอม. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(3), 27-40. <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/4157/1/nus28n3p27-40.pdf>
- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 31 พฤษภาคม). *รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์*. <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565*. https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf
- ช่อผกา หนุรอด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช. (2561). ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 297-314. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/113001/87972>
- ณัฐนันท์ วารีเสวตสุวรรณ และ สุชาดา กรเพชรปानी. (2562). การตรวจสอบเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM). *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 111-133. <https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/4266?mode=full>
- ธรรมพจน์ จีรากรภาสวัฒน์. (2559, 6 มีนาคม). *โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/4456/>
- ภิญทิรา อนุรักษสุวรรณ. (2566, 9 พฤษภาคม). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/50333/>
- ลัดดา พลพุทธา. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 136-150. <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/4582/4328>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท รมเย็นมีเดีย จำกัด. <https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/2019/11/Dm60.pdf>