

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ: การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

email address: howharn@gmail.com

บุญสืบ โสโสม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

email address: boonsuebsosome@gmail.com

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

email address: csom02@bcnu.ac.th

ศิตรา มยุขโชติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

email address: sitara@bcnsurin.ac.th

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษถ้าหากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกไปจนถึงระยะหลังคลอด การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ช่วยลดภาวะเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพยิ่งขึ้น กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวประกอบไปด้วยการประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภัยคุกคามที่เกิดจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วและอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ข้อเสนอแนะคือควรจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษด้วยความร่วมมือจากสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม

คำสำคัญ: การพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์, ไทรอยด์เป็นพิษ, แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

Nursing Care for Pregnant Women with Hyperthyroidism: An Application of Health Belief Model

Chularat Howharn, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, email: howharn@gmail.com

Boonsurb Sosome, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, Boromarajonani College of Nursing, Phraputhabat; email: boonsuebsosome@gmail.com

Chaweewan Sridawrueng, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, email: csom02@bcnu.ac.th

Sitara Mayukhachot, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute, sitara@bcnsurin.ac.th

Abstract

Untreated hyperthyroidism among pregnancy may cause adverse effects on both maternal and children. The objectives of an application of health belief model is enhancing health behaviors leading to the prevention of complication and reducing the risk among pregnant women with hyperthyroidism. These will leading to healthy pregnancy and healthy labor and delivery. Nursing care activities are composed of an assessment of perceived susceptibility, perceived benefit of action, assist pregnant women to reduce barriers of that actions. These will help pregnant women to decrease stress and anxiety, then she will practice healthy behaviors. The optimal goals of these are healthy behaviors leading to healthy maternal and fetal. The suggestions are that nurses should develop the nursing guideline for pregnant women with hyperthyroidism with the collaboration from other health care profession.

Keywords: Nursing care, Pregnancy, Hyperthyroidism, Health Belief Model

บทนำ

ไทรอยด์ฮอร์โมนที่อยู่ในระดับปกติเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสนับสนุนการตั้งครรภ์คุณภาพที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับไทรอยด์ฮอร์โมนที่ผิดปกติไม่ว่าจะสูงกว่าปกติหรือต่ำกว่าปกติยังเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาทางส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก และยังมีส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการของทารกได้ (Hyer, 2018) ภาวะไทรอยด์เป็นพิษคือภาวะที่ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ฮอร์โมนสูงกว่าปกติซึ่งพบอัตราการเกิดมากกว่าภาวะที่ระดับไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำกว่าผิดปกติ โดยพบว่ามียอัตราการเกิดระหว่างร้อยละ 0.1-1 (Springer, Jiskra, Limanova, Zima, & Potlukova, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษอาจแสดงอาการไปจนถึงหนึ่งปีในระยะเวลาหลังคลอดได้ (Cunningham, 2018) เป้าหมายหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษคือส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้การจะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรมีการประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภัยคุกคามที่เกิดจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วและอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ.1974 และขยายผลมาอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Champion and Skinner, 2008) แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ว่าตนเองนั้นมีโอกาสเกิดโรค หรือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนใดบ้าง (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นๆ รวมทั้งความรุนแรงหากไม่ได้รับการรักษา (3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived of Benefits) เป็นการรับรู้ว่าจะลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ จะต้องปฏิบัติพฤติกรรมใด และ (4) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers) เป็นการรับรู้ว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้ (Champion and Skinner, 2008)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ โดยใช้วิธีการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเอกสารจากกรณีตัวอย่างโดยทำการขออนุญาตก่อน ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้ดูแลรักษา บทความนี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาการ ในการนำไปใช้เพื่อการดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นทั้งทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวช ได้ การนำเสนอเนื้อหาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ประกอบไปด้วย ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ การดูแลรักษาในระยะตั้งครรภ์-คลอด-หลังคลอด และกรณีตัวอย่างในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เนื้อหา

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ หรือ ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนสูง (Hyperthyroidism) คือ ภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนไทรอยด์ออกมามากกว่าปกติ มีอาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ กินเก่ง กินจุ น้ำหนักลด หงุดหงิดง่าย ใจสั่น ใจหวิว มือสั่น ชีพจรเต้นเร็วแม้ในขณะที่นอนพัก อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที (Chantamongkol, 2017)

ต่อมไทรอยด์เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย มีหน้าที่หลั่งไทรอยด์ฮอร์โมนธัยรอกซิน (Thyroxine) หรือ Tetra-iodothyroxine (T4) และ Tri-iodothyronine (T3) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของ

เซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะหัวใจและประสาท นอกจากนี้ไทรอยด์ฮอร์โมนยังทำหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญของร่างกาย อุณหภูมิของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับไขมันในเลือด รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึก (Chantamongkol, 2017) ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีความต้องการในการใช้ไทรอยด์ฮอร์โมนมากขึ้น (Srpinger, Jiskra, Limanova, Zima, & Potlukova, 2017) และจะมีการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของต่อมไทรอยด์ดังนี้ (1) เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นจะไปกระตุ้นการสร้างโปรตีนหลักของไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้ตรวจพบว่ามีระดับ T4 และ T3 สูงขึ้น และเนื่องจากไทรอยด์ฮอร์โมนมีธาตุไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ทำให้เกิดภาวะขาดไอโอดีนและส่งผลกระทบต่อต่อมไทรอยด์โตขึ้น (2) รกสร้าง Human Chorionic Gonadotropin (hCG) เพิ่มขึ้น ซึ่งโครงสร้างของ hCG คล้ายกับโครงสร้างของ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ส่งผลให้ต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น (3) ปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีอัตราการกรองของไตสูงขึ้น มีการขับไอโอดีนมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะขาดไอโอดีน ส่งผลให้ขนาดของต่อมไทรอยด์โตขึ้น (4) ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงต่อมไทรอยด์เพิ่มขึ้นทำให้ขนาดของต่อมไทรอยด์โตขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้การตรวจเลือดเพื่อดูหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ระหว่างการตั้งครรภ์อาจไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติ จำเป็นต้องมีการตรวจการทำหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ก่อนตั้งครรภ์ โดยจะใช้ค่าการตรวจเลือดของ TSH ซึ่งจะมีค่าต่ำในไตรมาสแรกและค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น นอกจากนั้นอาจจะใช้ค่าการตรวจเลือดของ FreeT4 และ FreeT3 ซึ่งไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงในไตรมาสแรกและจะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (Chantamongkol, 2017)

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่เป็นภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมน T3 และ T4 ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งไปออกฤทธิ์อวัยวะต่างๆ ให้ทำงานมากขึ้น ร่างกายมีการเผาผลาญมากเกินไป โดยจะมีอาการและอาการแสดงที่ประกอบไปด้วย ใจสั่น ใจหวิว อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ชีพจรเต้นเร็วแม้ในขณะที่พัก ความดันโลหิตสูง มือสั่น เหงื่อออกมาก ชี้อ่อน หนาวนอนไม่หลับ ผิวหนังอุ่น กินเก่ง กินจุ น้ำหนักลด ท้องเสียง่าย หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ อารมณ์อ่อนไหว อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย คอพอก ตาโปน เห็นภาพซ้อน คันตามผิวหนัง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษในระดับที่ไม่รุนแรงอาจมีอาการและอาการแสดงที่ใกล้เคียงกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากการตั้งครรภ์ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยจากการอาการและอาการแสดง (Cunningham, 2018) ทั้งนี้การวินิจฉัยภาวะไทรอยด์เป็นพิษสามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจดูระดับไทรอยด์ฮอร์โมน โดยจะพบว่าระดับ T3 และ T4 จะสูง แต่ TSH ต่ำ (Chantamongkol, 2017)

ภาวะแทรกซ้อนของภาวะไทรอยด์เป็นพิษในการตั้งครรภ์นั้นส่งลักษณะเหมือนรูปตัวยู (U-Shaped) (Anderson, and Anderson, 2021) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษนั้นโรคอาจกำเริบขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นการดำเนินของโรคมักจะดีขึ้น และจะกำเริบอีกในระยะหลังคลอด โดยที่ภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการรักษาอาจจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ โดยการส่งผลต่อมารดาอาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้อัตราการตายคลอดและอัตราปริกำเนิดของทารกสูงขึ้น (Hyer, 2018) นอกจากนั้นอาจพบว่าการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกพิการแต่กำเนิด และอาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้ (Hyer, 2018) ในส่วนของมารดานั้นอาจพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะหัวใจล้มเหลว บางรายเสียชีวิตได้ (Chantamongkol, 2017; Hyer, 2018) ซึ่งมีรายงานกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษและไม่ได้รับการรักษา ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงและเกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษรุนแรง (Thyroid storm) หลังผ่าตัดคลอด (Petcharoen & Warunyuwong, 2001)

การรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษในหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ยา Propylthiouracil (PTU) ซึ่งเป็นยาต้านการทำงานของต่อมไทรอยด์ โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ไทรอยด์ฮอร์โมน และยับยั้งเอนไซม์ 5-monodeiodinase ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยน T4 เป็น T3 ทำให้ระดับ T3 ในเลือดลดลงเร็วกว่าการรักษาด้วยยาตัว

อื่น โดยการบริโภทยา PTU จะให้ยาในขนาดที่น้อยที่สุดที่จะควบคุมโรคได้ คือขนาด 50 มิลลิกรัม วันละ 2-4 ครั้ง (ทุก 8 ชั่วโมง) และควรหลีกเลี่ยงการให้ยามากเกินไป โดยเมื่อรับประทานยาไปได้ 7-10 วัน ระดับไทรอยด์ฮอร์โมนจะเริ่มลดลง สามารถจะลดขนาดยาได้ โดยให้ยาในขนาดไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อวัน ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง และไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวันในรายที่มีอาการมากเนื่องจากจะทำให้ยาผ่านรกได้ในปริมาณที่มากขึ้น และอาจมีผลยับยั้งการทำงานของต่อมไทรอยด์ของทารกในครรภ์ ทั้งนี้อาจพิจารณาหยุดยาลี้เมื่ออายุครรภ์ที่ 32-36 สัปดาห์ เนื่องจากมีรายงานของการใช้ยานี้จนกระทั่งคลอดแล้วพบว่าทารกที่เกิดมามีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ซึ่งผลของ PTU ต่อทารกในครรภ์อาจทำให้ทารกเกิดภาวะคอพอก (Goiter) (Cunningham et al, 2018) และภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำได้ ทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเย็น กินนมไม่เก่ง บวม ตัวเหลืองนาน และอาจพบขม่อมหลังกว้างขึ้น (Chantamongkol, 2017)

ส่วนการรักษาด้วยยาตัวอื่นๆ เช่น Thioamides และ Propanolol จะใช้ในกรณีที่เป็นเท่านั้นเพราะยาจะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ รกมีขนาดเล็ก ทารกทนต่อการขาดออกซิเจนไม่ได้ ทารกแรกเกิดมีซีฟจรู้น้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ถ้าจำเป็นจะต้องทำ มักจะพิจารณาทำในไตรมาสที่สองซึ่งเป็นช่วงที่ปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์มากที่สุด หากผ่าตัดในไตรมาสแรกจะเสี่ยงต่อการแท้งบุตรหรือเกิดความผิดปกติในการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ ส่วนการผ่าตัดในครรภ์ที่สามจะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังภายหลังการผ่าตัดได้แก่ภาวะ Hypothyroidism และ/หรือ Hypoparathyroidism ในมารดาซึ่งมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (Prasert, 2015)

แนวทางการดูแล

1. การดูแลในระยะตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Hyer, 2018; Chantamongkol, 2017) สามารถนำเสนอแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษในระยะตั้งครรภ์ ได้ดังนี้

1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบภาวะผิดปกติของไทรอยด์ฮอร์โมนควรได้พบสูติแพทย์และอายุรแพทย์ทันทีที่ตรวจพบภาวะผิดปกตินี้ ทั้งนี้พยาบาลควรได้คัดกรองโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งพบสูติแพทย์และอายุรแพทย์ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก

1.2 อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตนในระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้อาจใช้แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการเสริมความเข้าใจในการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

1.3 อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจถึงอาการไม่สุขสบายรวมทั้งอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากผิดปกติ จะมีอารมณ์หงุดหงิดไม่โง่ และอาการจะดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาตามที่แพทย์สั่ง การอธิบายเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจควรให้เวลากับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมให้ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล เช่น เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

1.4 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามินสูง เพื่อชดเชยการเผาผลาญที่มีมาก โดยแนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น อาจเป็นประมาณ 5-6 มื้อ/วัน ดื่มน้ำมากๆ วันละ 3-4 ลิตร หลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้ร่างกายมีการเผาผลาญมากขึ้น ควรงดชา กาแฟ และงดแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการไอโอดีน 175 ไมโครกรัมต่อวัน

1.5 แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน ส่วนช่วงกลางวันควรหาเวลาพักผ่อน ลดการทำกิจกรรมลงเพื่อลดการเผาผลาญอาหารและเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

1.6 ระวังการเดิน การทรงตัว เพราะหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อยง่าย มือสั่น มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.7 ดูแลความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของน้ำหอม โดยควรใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ

1.8 รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ดยาเอง ซึ่งพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์ดยาเองโดยเฉพาะยารักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษจะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นได้

1.9 เน้นย้ำการนับจำนวนครั้งของการเดินของทารกในครรภ์ พร้อมลงบันทึกในสมุดฝากครรภ์ หรือในเอกสารที่โรงพยาบาลให้ พร้อมทั้งแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์

1.10 เน้นย้ำการไปตรวจครรภ์ตามนัด พร้อมให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

2. การดูแลในระยะคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Hyer, 2018, Chantamongkol, 2017) สามารถนำเสนอแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษในระยะคลอดได้ดังนี้

2.1 ในระยะที่ 1 ของการคลอด จัดให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงในท่าศีรษะสูง (Fowler's position) ตะแคงด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย (Supine hypotensive syndrome) และปอดขยายได้ดีขึ้น

2.2 ดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบาย เช็ดตัวให้สะอาด เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น ลดการใช้ออกซิเจน

2.3 วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง หากพบว่าชีพจรเต้นเร็วมากกว่าปกติ คือ มากกว่า 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที Pulse Pressure กว้างมากกว่า 40 mmHg แสดงว่าผู้คลอดอาจได้รับอันตรายจากภาวะหัวใจล้มเหลว ให้รายงานแพทย์ทันที

2.4 ในกรณีที่ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์มาก พักผ่อนไม่ได้ ต้องรายงานแพทย์ แพทย์อาจให้ยากล่อมประสาทและยาบรรเทาปวด พยาบาลต้องดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น Pethidine 50-100 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นต้น

2.5 ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากสภาวะของโรค และพูดคุยให้กำลังใจเพื่อช่วยลดภาวะเครียดของผู้คลอด

2.6 ตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยพิจารณาข้อห้ามของการตรวจภายในด้วย

2.7 ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ทุก 15-30 นาที หรือใช้ Fetal Monitoring เพื่อประเมินสภาวะของทารกในครรภ์และฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ทุก 5 นาที ในระยะที่ 2 ของการคลอด

2.8 ดูแลผู้คลอดให้ได้รับความสุขสบาย ร่างกายสะอาด และยังเป็นการช่วยลดการติดเชื้อได้ง่าย

2.9 แนะนำวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การหายใจ การนวดหลัง โดยประเมินคะแนนการเจ็บครรภ์คลอด และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลในการบรรเทาปวด

2.10 ในระยะที่ 2 ของการคลอด ต้องตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้คลอดให้ดีขึ้นเป็นทุก 10 นาที หากพบว่าชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที เป็นอาการแสดงว่าผู้คลอดอาจมีภาวะหัวใจวาย จึงต้องรายงานแพทย์ทันทีพร้อมกับให้ออกซิเจนแก้มารดาในอัตรา 10 ลิตร/นาที

2.11 ให้ผู้คลอดเบ่งให้น้อยที่สุดเพราะการเบ่งทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น แพทย์อาจช่วยคลอดโดยการทำสูติศาสตร์หัตถการ

2.12 เฝาระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พร้อมรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการและอาการแสดงของการตกเลือดเพื่อการช่วยเหลือที่ทันการ

3. การดูแลในระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Chantamongkol, 2017) สามารถนำเสนอแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษในระยะหลังคลอด ได้ดังนี้

2.1 จัดทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้นอนพักบนเตียงในท่า Semi-Fowler เพื่อลดการทำงานของหัวใจ และช่วยให้ปอดขยายได้ดีขึ้น

2.2 ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ จากนั้นประเมินทุก 2-4 ชั่วโมง หากพบว่าภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดามีไข้ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตมี Pulse Pressure กว้างขึ้น มีอาการกระวนกระวาย สับสน ให้ระวังว่ามารดาอาจมีภาวะวิกฤติจากไทรอยด์ (Thyroid Storm) ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตได้ ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อการช่วยเหลือ

2.3 ทำความสะอาดบริเวณแผลฝีเย็บ เปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ สังเกตเลือดที่ออก ตลอดจนปริมาณของเลือด เพื่อประเมินว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือไม่ และยังเป็นการป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บด้วย

2.4 ประเมินการหดตัวของมดลูก คลั่งมดลูกและเส้นเลือดที่ค้ำออก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

2.5 ดูแลให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น และยังเป็นการลดความเครียดหลังคลอดด้วย

2.6 ดูแลให้มารดาได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน

2.7 ในกรณีที่อาการของมารดาไม่รุนแรง มารดาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ได้รับยา PTU ในปริมาณน้อยไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อวัน แพทย์อาจพิจารณาให้เล็ญบุตรด้วยนมมารดาได้ แต่ต้องติดตามผลการทำงานของต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิด คือ T4 และ TSH ยกเว้นในกรณีที่มารดามีปัญหาของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ให้งดการให้นมบุตรเพราะการให้นมบุตรจะกระตุ้นให้หัวใจทำงานมากขึ้นและมารดาพักผ่อนได้น้อยลง อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จึงต้องอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ และให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลทารกต่อไป

2.8 ในส่วนของการวางแผนครอบครัว ในรายที่อาการไม่รุนแรงสามารถมีบุตรได้อีก โดยเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี และมารดาต้องไปรับการรักษา และดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมจะมีบุตร ในกรณีที่มิบุตรพอแล้วแนะนำให้ทำหมัน

2.9 ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ได้รับยา PTU เพื่อการรักษานั้น อาจมีการแสดงของต่อมไทรอยด์ถูกกดจะมีอาการง่วงซึม เคลื่อนไหวช้าลง ไม่ค่อยร้อง ควรปรึกษากุมารแพทย์ทันที

โดยสรุปจะพบว่าเป้าหมายหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษคือส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้การจะส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรมีการประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภัยคุกคามที่เกิดจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วและอาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นครั้งแรกในช่วงปลายของศตวรรษที่ 1950 โดย Rosenstock ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาสังคม เพื่ออธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ต่อมาแนวคิดนี้ได้ขยายไปสู่การอธิบายปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อภาวะการเจ็บป่วย ถูกใช้เป็นกรอบ

แนวคิดเพื่อการออกแบบโปรแกรมทางด้านสุขภาพเพื่อการคงอยู่ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้มีการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือรับรู้ว่าคุณจะถึงตัว พร้อมทั้งรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคามนั้น บุคคลนั้นจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี (Champion and Skinner, 2008)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถอธิบายขยายความได้ดังนี้ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ตัวอย่างเช่น หากผู้หญิงรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม ผู้หญิงคนนั้นจะไปตรวจเพื่อคัดกรองการเป็นมะเร็งเต้านม (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นๆ รวมทั้งความรุนแรงหากไม่ได้รับการรักษา การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค สามารถเรียกรวมกันว่า การรับรู้ถึงภัยคุกคาม (3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการลดภัยคุกคามนั้น (4) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น รับรู้ว่าต้องปฏิบัติพฤติกรรมนี้แต่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการจัดหาอุปกรณ์ประกอบการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์นั้น หรือรับรู้ถึงผลข้างเคียงของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ (Champion and Skinner, 2008)

การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสู่การปฏิบัตินั้นต้องคำนึงว่าบุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่วนบุคคล ต้องประเมินผลของความเชื่อและสภาวะความรุนแรงที่จะเกิดตามมาได้ การประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต้องครอบคลุมวิธีการ สถานที่ ระยะเวลา รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ในส่วนของการประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องลดอุปสรรคโดยสร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถลดอุปสรรคนั้นๆได้ โดยเฉพาะการให้ความรู้/ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การช่วยเหลือ และอาจต้องมีการให้รางวัล (Champion and Skinner, 2008) ซึ่งแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้เนื่องจากเป้าหมายหลักของการดูแลในระยะตั้งครรภ์คือการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อสภาวะของมารดาและทารกในครรภ์ โดยแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมีการประยุกต์ใช้ในการดูแลพฤติกรรมมารดา รับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน (Wutthisarn, Siriarunrat, Tachaskri, 2017) พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (Pholyiam & Wattananukulkiat, 2016) และพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมการบริโภคไอโอดีน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสารไอโอดีน (Laemsak, 2018)

การนำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษนั้นควรต้องประเมิน (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ว่าคุณเองนั้นมีโอกาสเกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนใดบ้างหากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะไทรอยด์เป็น (2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษ รวมทั้งความรุนแรงหากไม่ได้รับการรักษา เช่น หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด (3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยประเมินการรับรู้ว่าคุณจะลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ จะต้องปฏิบัติพฤติกรรมใด และ (4) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยประเมินว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้

การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ โดยขอเสนอเฉพาะการประยุกต์ใช้ในช่วงระยะของการตั้งครรภ์ เนื่องจาก การที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ทางด้านสุขภาพตั้งแต่ที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รายนี้เกิดภาวะลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยได้ ขอเสนอกรณีศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แรก อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ให้ประวัติว่าไม่เคยมี การเจ็บป่วยรุนแรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุหรือการผ่าตัดใดๆ มาก่อน บิดา-มารดาทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามีไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใดๆ หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่ารู้เพียงว่าพี่สาวของตนมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ แต่ไม่ทราบข้อมูลการรักษา

หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าคุมกำเนิดโดยใช้ยางอนามัย มีการขาดประจำเดือนร่วมกับ คลื่นไส้อาเจียน จึงไปฝากครรภ์ ตรวจพบการตั้งครรภ์ ร่วมกับมีอาการใจสั่น เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้าใน ช่วงเวลากลางคืน สามวันก่อนมาฝากครรภ์มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมาก จำวันแรกของการมีประจำเดือนครั้ง สุดท้ายไม่ได้

ตรวจร่างกายพบมีคอโต ชีพจร 130 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/73 mmHg ตรวจครรภ์ ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าอายุครรภ์ 14⁺³ สัปดาห์ หลังการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ สูติแพทย์ได้ส่งพบ อายุรแพทย์ ซึ่งอายุรแพทย์ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจระดับ TSH, FT4, FT3 พบว่าหญิง ตั้งครรภ์มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ อายุรแพทย์พิจารณาให้ยา PTU ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทาน 3 เวลา หลัง อาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น พบว่ามีภาวะซีด ค่าความเข้มข้นเลือด 31.5% ไม่มีภาวะธาลัสซีเมีย ไม่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลตามแบบแผนภาวะสุขภาพ ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ สามารถนำเสนอตามแบบแผนสุขภาพได้ดังนี้

แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามี ภาวะไทรอยด์ แต่ไม่รู้ว่าโรคนี้ส่งผลอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลกลัวบุตรพิการ เนื่องจากมี ประสบการณ์ว่าเพื่อนบ้านที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษนั้นมีบุตรพิการและจำเป็นต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าตนเองตั้งใจจะมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

แบบแผนสุขภาพที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร หญิงตั้งครรภ์มีค่า BMI เท่ากับ 23.64 Kg/M² ในวันที่มาฝากครรภ์มีน้ำหนักลดไปจากก่อนการตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลว่าเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์จะปรุง อาหารทานเองเช่นเดิม แต่จะเพิ่มผลไม้มากขึ้น ลดอาหารพวกทอด คำนวณค่าความต้องการพลังงานระหว่างการ ตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 1,620 กิโลแคลอรี/วัน การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) คาดคะเนได้ว่าเมื่อคลอดทารกจะมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,500 -3,000 กรัม ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบว่าครั้งที่ 1 (เมื่ออายุครรภ์ = 14⁺³ สัปดาห์) มีความเข้มข้นของเลือด 31.5% และ ครั้งที่ 2 (เมื่ออายุครรภ์ = 28⁺²) สัปดาห์ 32.5%

แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย หญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีปัญหาด้านการขับถ่าย

แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์เป็นแม่บ้าน มี กิจกรรมประจำวันคือการทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน ปรุงอาหาร โดยในเวลาว่างจะพักผ่อนโดยการดู รายการทางโทรทัศน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่กล้าออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวกระทบบุตรในครรภ์

แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีปัญหาการนอนหลับ สามารถนอนตอนกลางคืนและมีพักในตอนกลางวันได้ เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีปัญหาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นบ่อยครั้ง

แบบแผนสุขภาพที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ หญิงตั้งครรภ์จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและได้ยิน สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายจะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านก่อน

แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่ารู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและครอบครัว ไม่กังวลกับรูปร่างที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป แต่กังวลเรื่องบุตรในครรภ์

แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพร้อมสามี สามีให้การดูแลตนเองเป็นอย่างดี ไม่เคยทะเลาะกัน ช่วยกันทำงาน

แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ เต้านมและหัวนมเป็นปกติ ไม่มีอาการตกขาวที่ผิดปกติ ไม่ได้วางแผนว่าจะมีบุตรกี่คน เคยคุมกำเนิดโดยการใช้ยางอนามัย

แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยคิดเล็กคิดน้อย ไม่ชอบเก็บเรื่องไม่สบายใจมาคิด เมื่อมีปัญหาจะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองก่อน ถ้าเครียดจะปรึกษากับสามี

แบบแผนสุขภาพที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ หญิงตั้งครรภ์ลัดเข็มกลัดไว้ที่เสื้อ ให้เหตุผลว่าช่วยกันสิ่งชั่วร้าย ไม่ให้มาทำร้ายบุตรในครรภ์ แม่ของสามีวางแผนจะให้อยู่ไฟหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 วิถีกังวลกลัวบุตรในครรภ์จะพิการเนื่องจากมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

ข้อมูลสนับสนุน S: ให้ข้อมูลว่าเพื่อนบ้านที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษนั้นมีบุตรพิการและจำเป็นต้องสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด ไม่มีความรู้ด้านความเสี่ยงของการมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ รวมทั้งความรุนแรงของภาวะเสี่ยงนั้น ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์

O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีความเสี่ยงภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

กิจกรรมการพยาบาล

1.สร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจ และเชื่อมั่นในพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เลือกสถานที่ในการให้คำปรึกษาและผู้ที่ให้มาร่วมนับฟังคำปรึกษา

2.ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียดตามแบบประเมิน (ST-5) ที่มีในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยอธิบายการใช้แบบประเมิน เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามและให้เวลาในการทำแบบประเมิน หลังจากนั้นอธิบายความหมายของคะแนน ซึ่งหากได้ 8 คะแนนขึ้นไปหมายความว่ามีความเครียดในระดับสูง ควรซักถามหญิงตั้งครรภ์ว่าต้องการรับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์หรือไม่ หากได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด ทั้งนี้ให้บันทึกผลการประเมินและการให้คำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กด้วย

3.ซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ทั้งนี้ในการประเมินชีพจร การหายใจ นั้นพยาบาลควรประเมินด้วยตนเอง และประเมินให้ครบ 1 นาทีเต็ม เพื่อประเมินจำนวนครั้ง ลักษณะการเต้นของชีพจร และลักษณะการหายใจ ได้อย่างครบถ้วน บอกผลการตรวจให้กับหญิงตั้งครรภ์ทราบพร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การบอกผลการตรวจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

4.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของ สรีรวิทยา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของไทรอยด์ฮอร์โมนระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และให้ความรู้ เรื่องผลของการตั้งครรภ์ต่อไทรอยด์ฮอร์โมน และผลของภาวะไทรอยด์เป็นพิษต่อการตั้งครรภ์ การคลอดและ ภาวะหลังคลอด ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวโดยเน้นย้ำประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การให้คำแนะนำที่ถูกต้องครบถ้วนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลที่ต้องรู้ว่าความพิการ ของทารกในครรภ์นั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ซึ่งมีปัจจัยบางประการอาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่าง คลอด ประเมินความรู้อีกครั้งภายหลังการให้คำแนะนำเพื่อให้มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลได้

5.ซักถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และ สมาชิกครอบครัวในการลดอุปสรรคที่อาจมี/มี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ได้ ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอุปสรรคด้านการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัดเนื่องจากมีรถยนต์ส่วนตัว และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้บ้าน

6.ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา PTU พร้อมการสังเกตอาการ ข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยา หากมีอาการผื่น เจ็บคอมาก หรือมีไข้ ควรหยุดทานทันทีและรีบมาพบแพทย์ (Hyer, 2018) พยาบาลควรตรวจสอบการพบอายุรแพทย์ทุกครั้ง ให้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้เข้าตรวจและรับ การรักษาจากสูติแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และสูติแพทย์จะส่งต่ออายุรแพทย์ต่อไป

7.ให้ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลและสถานบริการ สุขภาพใกล้บ้าน ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถไปรับบริการได้

วินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวส่งผลให้ทารกในครรภ์มี โอกาสเกิดการเจริญเติบโตช้าในครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน S: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์แรก ไม่มีความรู้เนื่องจากการตั้งครรภ์แรก และเพิ่งรับรู้ว่ามีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

O: อายุครรภ์ 14⁺3 สัปดาห์จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ตรวจพบว่ามีภาวะ ไทรอยด์เป็นพิษเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก แพทย์ให้ยา PTU มีภาวะซีดเล็กน้อย (ความเข้มข้นเลือด 31.5%, 32.5%)

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัว ซักถามการรับรู้รุนแรงของ การเกิดโรคและความรุนแรงหากทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และซักถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนั้น เช่น อาจทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์พร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวต่อไป

2.ให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กพร้อมให้คำแนะนำในการใช้สมุด เน้นย้ำ ให้ศึกษาเนื้อหาในสมุดให้เข้าใจ หากมีข้อซักถามสามารถซักถามได้ทันที หรืออาจจะซักถามในครั้งต่อไปที่มาฝาก ครรภ์ได้

3.ให้คำแนะนำในการสังเกตการดิ้นเป็นครั้งแรกของทารกในครรภ์ ให้ มารดาบันทึกวันที่-เดือน ไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ แนะนำหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมว่าหลังจากที่รู้สึก ทารกดิ้นแล้วให้สังเกตการดิ้นของทารกทุกวัน เมื่ออายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์จึงเริ่มนับทารกดิ้นทุกวันและบันทึกลงในสมุดซึ่งจะมีหน้าสำหรับการบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์ใส่ไว้ นอกจากนั้นให้อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ

ว่าพยาบาลได้มีการวางแผนให้คำแนะนำเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ โดยในนี้สามารถเริ่มต้นจากการลูบสัมผัสพร้อมพูดคุยหรือร้องเพลงไปพร้อม ทั้งนี้อาจนั่งเก้าอี้ยกหน้า-หลังระหว่างการลูบสัมผัสและพูดคุยกับทารกในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ (อธิบายวิธีการคิดอายุครรภ์ พร้อมบอกวันที่-เดือน ที่อายุครรภ์จะครบ 24 สัปดาห์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ) ให้เปิดฟังเพลงให้ทารกฟังในช่วงเวลาหลังมื้ออาหารเย็น (Oangkanawin, 2016)

5.แนะนำการใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) พร้อมสาธิตวิธีการใช้และให้หญิงตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับเพื่อความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

6.ให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าต้องการแคลอรีจากอาหารในแต่ละวันที่ 1,620 กิโลแคลอรี/วัน โดยให้คำอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องของปริมาณพลังงานที่ต้องการ และเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะไม่สามารถรับยาเสริมธาตุไอโอดีน (โดยทั่วไปคือให้ Triferdine) ให้งดเครื่องดื่มประเภทชา-กาแฟ งดแอลกอฮอล์ ให้มีอาหารที่เสริมแคลเซียมทุกวัน เนื่องจากภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนเกินจะส่งผลต่อความสามารถในการดูดซึมแคลเซียมด้วย ทั้งนี้ควรให้ตัวอย่างเมนูอาหารพร้อมอาหารทดแทน นอกจากนั้นควรให้คำแนะนำเรื่องการอ่านฉลากอาหารเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษควรงดอาหารไขมันสูง อาหารที่มีไขมันทรานส์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลูเตน (Gluten Free Diet) เช่น ข้าวสาลี (Soon & Ting, 2018) โดยยกตัวอย่างประกอบภาพอาหารที่มีไขมันทรานส์ เช่น อาหารจำพวกทอด นมข้นหวาน ครีมเทียม อาหารที่มีข้าวสาลี เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก พาย ปาท่องโก๋ บะหมี่สำเร็จรูป

7.ให้คำแนะนำในการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นที่หญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การสังเกตอาการบวม และอาการผิดปกติอื่นๆ รวมทั้งอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

8.แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง และแจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะที่สามของการตั้งครรภ์ (ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป) หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรมาคลอดที่โรงพยาบาล (Hyer, 2018) ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (Hyer, 2018)

บทสรุป

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษสามารถพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษจะได้รับการดูแลรักษาจากสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์ พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมาใช้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ โดยประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อภัยคุกคามที่เกิดจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้น กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปได้ด้วยดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ เกิดการคลอดอย่างปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษตั้งแต่ครั้งแรกที่พบกับหญิงตั้งครรภ์สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ได้ โดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้อย่างครอบคลุม ควรจัดทำแนวปฏิบัติพร้อมประกาศใช้ และปรับปรุงแนวปฏิบัตินี้ให้ทันสมัย โดยการจัดทำแนวปฏิบัติดังกล่าวควรเป็นความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- Andersen, S. L., & Andersen, S. (2021). Hyperthyroidism in pregnancy: evidence and hypothesis in fetal programming and development. *Endocrine connections*, 10(2), R77–R86.
<https://doi.org/10.1530/EC-20-0518>
- Champion V. L. & Skinner, C. S. (2008). *Chapter 3 The health belief model*. in K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanat, (Ed). Health behavior & health education: Theory, research, and practice (pp. 45-65). Jossey-Bass.
- Chantamongkol. K. (2017). *Nursing care for pregnant women who have complication on medicine, gynecology, and surgery*. 2nd ed. Bangkok: Sun Packaging Co.Ltd.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom S.L., Dashe J. S., Hoffman B. L., Casey, B. N., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics (25th ed.)*. Mc Graw Hill Education.
- Hyer, S. L. (2018). Caring for women with thyroid disorders in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 28(7), 434-439.
- Laemsak, P. (2018). Relationships between health belief model and iodine consumption behavior of pregnant women attending Antenatal Unit at Khao Panom Hospital, Khao Panom District, Krabi Province. *Journal of Southern Technology*, 8(2), 39-45.
- Oangkanawin, P. (2016). Promotion and development of the fetal brain. *Veridian E-Journal and Technology Silpakorn University*, 3(6): 162-171.
- Petcharoen, S., & Warunyuwong, C. (2001). Thyroid storm after cesarean section in pregnant woman with untreated hyperthyroidism. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 13(1), 43-45.
- Pholyiam, R. & Wattananukulkiat, S. (2016). Effect of health belief based education program on health behavior among pregnant women at risk for gestational diabetes mellitus. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 22(1), 77-92.
- Oangkanawin, P. (2016). *Promotion and development of the fetal brain*. *Veridian E-Journal, Science and Technology*, Silpakorn University, 3(6), 162-171.
- Prasert, W. (2015). Management of thyroid nodules and thyroid cancer in pregnant women. *Thammasat Medical Journal*, 15(2), 303-311.
- Soon, T. K., & Ting, P. W. (2018). Thyroid diseases and diet control. *Journal of Nutritional Disorders & Therapy*, 8(1), 224. doi: 10.4172/2161-0509.1000224.
- Springer, D., Jiskra, J., Limanova, Z., Zima, T., Potlukova, E. (2017). Thyroid in pregnancy: From physiology to screening. *Clinical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 54(2): 102-116, doi: 10.1080/10408363.2016.1269309.
- Wutthisarn, K., Siriarunrat, S., Tachaskri, T. (2017). Relationships between health beliefs and eating behaviors of pregnant women who had overweight before pregnancy. *Chonburi Hospital Journal*, 42(1), 19-26.