

กรณีศึกษา: การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจาง

กนกกร ศรีสัมพันธ์¹, วลีรัตน์ แตรตุลาการ¹, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ^{1*}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางหรือโรคโลหิตจางต่ำนั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางและทารกในครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน ประการสำคัญในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางคือการให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ การให้ความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางมีความรู้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกิดการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะคลอดระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรมเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นที่การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางจึงสามารถบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ได้

กรณีศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ให้ประวัติรับการรักษาอาการชักโดยหยุดยากันชักเอง ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 13⁺¹ สัปดาห์ พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเอง รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล พบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้คลอดครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, โรคโลหิตจาง, การพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: howham@gmail.com)

วันที่รับ 29 ม.ค. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 18 เม.ย. 2567, วันที่ตอบรับ 25 เม.ย. 2567

Nursing Care for Pregnant Woman with Epilepsy

Kanokorn Srisomphan¹, Waleerat Traetulakarn¹, Chularat Howharn^{1*}

¹ Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Prabommarajchanok Institute

Abstract:

Pregnant women who have been diagnosed with epilepsy are categorized as pregnancies with a high level of risk. Nurses have a vital role in delivering care to prevent complications in pregnant women with epilepsy and their unborn babies. Preconception counseling is an essential aspect of nursing care for pregnant women who have epilepsy. An effective education program will provide pregnant women with epilepsy with the requisite knowledge and information. This allows pregnant ladies to conduct themselves in a suitable manner. Ensuring a pregnancy that is both safe and of high quality, free from any difficulties during birth, the postpartum period, or childrearing. Orem's nursing theory is a conceptual framework that prioritizes the improvement of one's ability to take care of oneself and the control of any deficiencies in self-care. Therefore, nurses who are providing care for pregnant women with epilepsy can utilize their theoretical knowledge in their nursing practice.

The case study involved women who were pregnant for the second time and did not plan to become pregnant. First visit at prenatal clinic at 13⁺¹ weeks of gestation. The nursing process is employed to deliver nursing care by incorporating Orem's theory. This involves analyzing the relationship between capability and self-care requirements to detect any deficiencies in self-care. Next, establish clear definitions for nursing diagnoses, execute nursing interventions, and evaluate nursing outcomes. This pregnant woman was found to have delivered a baby towards the end of her pregnancy. There are no challenges or complications in any aspect of pregnancy, childbirth, and the postpartum period.

Key words: Pregnant woman, Epilepsy, Nursing care

*Corresponding e-mail: howharn@gmail.com

Received: January 29, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 25, 2024

บทนำ

โรคลมชักหรือโรคลมบ้าหมูเป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่พบได้ในประชาชนทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์ โดยในหญิงตั้งครรภ์พบว่าโรคลมชักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในการตั้งครรภ์ (Li & Meador, 2022) จากงานวิจัยทบทวนขอบเขต (Scoping Review) ของโรคไม่ติดต่อของ Firoz, et al. (2022) โรคลมชักพบเป็นอันดับ 3 ของโรคไม่ติดต่อที่พบในหญิงตั้งครรภ์ โรคลมชักเป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Morley, 2018) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลมชักเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลมชักจะได้รับยากันชักซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลมชักสามารถควบคุมอาการได้ดีอาจจะคลอดทารกจะมีความพิการใด ๆ (Bangshaw, 2008) ผลจากการศึกษาวิจัยของ Chahed, et al. (2021) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติโรคลมชักมีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.5 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 4.3 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ร้อยละ 2 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการใช้ยา Larnotrigine กับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Chahed et al., 2021) โดยการศึกษาของ Chen, et al. (2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลมชักและได้รับยากันชักนั้นทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์เป็น 1.28 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะชัก ส่วนการศึกษาที่ประเทศตุรกีพบว่าในมารดาที่มีโรคลมชักนั้นทารกมีภาวะการเจริญเติบโตช้าร้อยละ 3.7 มีการคลอดกำหนดร้อยละ 4.9 และร้อยละ 12.3 ต้องเข้าไปรักษาที่ภาวะทารกแรกเกิดวิกฤติ (Aydin & Bexsac, 2020) ส่วนทารกที่คลอดจากแม่ที่ได้รับยากลุ่ม Valproate ในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการได้ร้อยละ 30-40 และคลอดรูปร่างผิดปกติ ร้อยละ 10 นอกจากนี้หากหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะชักจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว (Morley, 2018) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชักมีโอกาสเสียชีวิตเป็น 10 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคลมชัก (Bangshaw, 2008) เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชักคือต้องป้องกันไม่ให้เกิดอาการชักจนเกิดอันตรายต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นต้องดูแลการให้ยาป้องกันการชักเป็นอย่างดี ซึ่งยาในกลุ่มป้องกันการชักนั้นมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดความพิการในทารก

เป้าหมายที่สำคัญของการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชัก คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้คลาดเคลื่อนหรือรับรู้การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เพิ่มโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Coker, 2018) การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมทั้งสามารถลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชัก โดยเป็นกรณีศึกษาที่หยุดยากันชักเอง เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนร่วมกับสูติแพทย์และอายุรแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์

โรคลมชักหรือโรคลมบ้าหมู (Epilepsy)

โรคลมชักเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของร่างกาย สาเหตุของอาการชักยังไม่เป็นที่แน่ชัด อาจเกิดขึ้นจากการที่ไม่มีความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ความผิดปกติของอุณหภูมิ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การถอนแอลกอฮอล์ หรือสารพิษ อาการชักเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมองที่มีการปลดปล่อยคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ และ

ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือความบกพร่องของจิตสำนึก ความรู้สึก หรือการทำงานของมอเตอร์ (Harden, et al., 2010) การแสดงอาการชักขึ้นอยู่กับตำแหน่งและจำนวนเซลล์ประสาทที่ผิดปกติ

อาการชักแบ่งได้เป็น (1) อาการชักจากสมอง (Generalized Seizures) ซึ่งเป็นอาการชักที่เกิดจากความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองอาจเกิดขึ้นจากจุดใดจุดหนึ่งในสมองและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปยังสมองทั้ง 2 ด้าน (2) อาการชักจากส่วนหนึ่งของร่างกาย (Focal Seizure) เป็นอาการชักที่มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองที่เกิดขึ้นจะเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่งของสมองด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ลักษณะอาการชักจะขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (3) กลุ่มอาการชักที่มีข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะบอกว่าเป็น Generalized หรือ Focal โดยอาการชักที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ Epileptic Spasms (ชักผวา) (Aunwong, 2016)

การดูแล ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชักต้องให้การดูแลแบบกลุ่มเสี่ยงสูง ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติแสดงอาการชักเลยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา หรือหยุดยากันชักได้นานกว่า 5 ปี สามารถให้การดูแลแบบกลุ่มเสี่ยงต่ำได้ (Morley, 2018) นอกจากนั้นยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติชักมาก่อน อาจเกิดการชักซ้ำได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระดับฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อการดูดซึมยาและการขับยาออกจากร่างกาย ดังนั้นการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชักที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. ระยะตั้งครรภ์

1.1 รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา รวมทั้งภาวะสุขภาพในปัจจุบัน จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Bangshaw, 2008) การรวบรวมข้อมูลควรได้จากหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว และชุมชน หากไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนในครั้งเดียว ควรแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าในแต่ละครั้งจะรวบรวมข้อมูลในประเด็นใดบ้าง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เตรียมข้อมูล การได้ข้อมูลครบถ้วนจะเป็นประโยชน์มากต่อการดูแล (Morley, 2018)

1.2 ปรีกษากับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะสูติแพทย์และอายุรแพทย์ ในประเด็นการให้ยากันชัก (Bangshaw, 2008) และการรักษาอื่นๆ ทั้งนี้อาจจะต้องมีศัลยแพทย์ทางด้านประสาทอยู่ในทีมที่ทำการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชัก (Morley, 2018)

1.3 ในกรณีที่มารดาไม่มีอาการชักนานเกิน 2 ปี อาจพิจารณาหยุดยากันชักได้และหลังการหยุดยาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักนานมากกว่า 9-12 เดือนสามารถตั้งครรภ์ได้โดยที่โอกาสเกิดอาการชักในขณะการตั้งครรภ์มีต่ำ (Aunwong, 2016) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอาการชักได้ตลอดเวลา ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวว่าจำเป็นต้องคลอดที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น (Morley, 2018)

1.4 ยากันชักในกลุ่ม Sodium Valproate เป็นยาที่ทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความพิการสูงสุด ซึ่งความพิการที่พบได้ คือ พบว่าทารกมี IQ ต่ำ ทักษะการสื่อสารต่ำ และเกิด Autistic ได้สูง โดยยา Lomotrigine หรือ Levetiracetam เป็นยาที่มีความเสี่ยงต่ำน้อยที่สุด (Morley, 2018)

1.5 การดูแลโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย (1) โฟเลตมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมองและไขสันหลัง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคลมชักควรได้โฟเลตในปริมาณ 4-5 กรัมต่อวัน โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (Morley, 2018) (2) วิตามินเคจำเป็นสำหรับการแข็งตัวของเลือด ยาที่ใช้รักษาโรคลมชัก เช่น Phenytoin และ Carbamazepine อาจรบกวนระดับวิตามินเค ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยากันชักเหล่านี้ต้องได้รับวิตามินเคจากอาหารรวมทั้งในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม (Harden, et al., 2010) (3) แคลเซียมมีความสำคัญต่อสุขภาพกระดูกทั้ง

ของมารดาและทารกในครรภ์ ยาที่ใช้รักษาโรคลมชักบางชนิด เช่น Phenytoin and Phenobarbital อาจรบกวนการดูดซึมและเมตาบอลิซึมของแคลเซียมและวิตามินดี หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับ แคลเซียมและวิตามินดีให้เพียงพอทั้งจากอาหารและรูปแบบอื่น (Veidy, et al., 2015) (4) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยากันชักควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้เกรปฟรุต ผักใบเขียวเข้ม เนื่องจากอาจมีผลต่อ ประสิทธิภาพของยา (Tomson, 2006)

1.6 การดูแลเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน (Bangshaw, 2008; Morley, 2018)

1.6.1 ติดตามภาวะสุขภาพทั้งทางด้านกาย จิต จิตวิญญาณ ตลอดจนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งให้การดูแลที่มุ่งเน้นที่การสนับสนุนการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

1.6.2 ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงตาม กำหนด และอาจเพิ่มจำนวนครั้งตามความเหมาะสม

1.6.3 หากหญิงตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่ควรจัดให้พักห้อง เดี่ยว หรือหากจำเป็นต้องพักห้องเดี่ยว ต้องมีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่ง กระตุ้นให้เกิดการชัก

1.6.4 หากหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะชักต้องส่งต่ออายุรแพทย์หรือศัลยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ

1.6.5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก อาจมีผลต่อการดูดซึมของยา กันชัก ดังนั้นต้องให้คำแนะนำ หรือ การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน

1.6.6 ยา Pethidine มีผลต่อการลดความต้านทานต่ออาการชัก ดังนั้นต้องให้ยา นี้ด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้ยาเกินขนาด หรือหลีกเลี่ยงให้ยานี้โดยไม่จำเป็น

2. ระยะคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชักมีโอกาสเกิดชักเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (Cooker, 2008) ดังนั้น ต้องปรึกษากับทีมสุขภาพถึงแนวทางคลอด ทั้งนี้การวางแผนผ่าตัดคลอดเป็นทางเลือกอันดับแรก อย่างไรก็ตามก็ต้องมีการวางแผนในกรณีการคลอดฉุกเฉิน รวมถึงการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้การวางแผนคลอด ต้องพิจารณาพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์และทีมสหวิชาชีพ (Li & Meador, 2022) ทั้งนี้ควรมีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของการวางแผนคลอดจากแผนกตั้งครรภ์สู่แผนกห้องคลอดสู่แผนกหลังคลอด จะเห็นได้ว่าสมุด บันทึสุขภาพมารดาและทารกจึงเป็นประโยชน์มาก

3. ระยะหลังคลอด

3.1 ปรึกษากับทีมสุขภาพในการให้ยากันชัก ซึ่งอาจต้องปรับขนาดยา และติดตาม ระดับยากันชักในกระแสเลือด

3.2 เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและทารกแรกเกิด

3.3 ให้คำแนะนำว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาปลอดภัยสำหรับมารดาและทารก และ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารก (Li & Meador, 2022)

3.4 แนะนำเรื่องการคุมกำเนิด ทั้งนี้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ปลอดภัยสำหรับ มารดาหลังคลอดที่มีโรคลมชัก ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด และหากมารดาหลังคลอดและครอบครัวไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มควรแนะนำให้ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร (Li & Meador, 2022)

4. ระยะต่อเนื่อง

4.1 ให้คำแนะนำมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดว่าควรระมัดระวังอุบัติเหตุโดยเฉพาะ อย่างยิ่งหากมารดาเกิดการชัก ดังนั้นควรให้การดูแลทารกบนพื้น และการมาตรวจตามนัด

4.2 จัดทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของทั้งมารดาและทารก

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคคอมซิกนั้นการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวที่บ้านได้ถูกต้อง ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรมเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นที่การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองต่อความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคคอมซิกจึงสามารถบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎีมาใช้ได้ ดังรายละเอียดของทฤษฎีและกรณีศึกษาที่จะนำเสนอต่อไป

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) และระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) มีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (Yip, 2021)

การดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง มีมโนทัศน์ที่สำคัญ ได้แก่ (1) มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-Care: SC) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง การที่บุคคลกระทำการดูแลตนเองนั้นต้องเป็นผู้ที่ต้องใช้พลังความสามารถในการกระทำที่จิตใจ ซึ่งมี 2 ระยะ คือ ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ และระยะการกระทำและผลของการกระทำ (2) มโนทัศน์เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) หมายถึง คุณสมบัติที่ซับซ้อนหรือพลังความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถนี้ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ (ก) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งแบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ และความสามารถที่จะกระทำ (ข) พลังความสามารถ และ (ค) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถในการคาดคะเน ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (3) มโนทัศน์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง พิจารณากิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ประกอบไปด้วย (ก) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (ข) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (ค) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนสุขภาพ และ (4) มโนทัศน์เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ต่างๆ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ความพร่องในการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดหลักที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบไปด้วย (ก) ความต้องการที่สมดุล (ข) ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ ความต้องการมากกว่าความสามารถ ซึ่งความต้องการตาม (ก) และ (ข) ถือว่าบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (No Deficit) ส่วน (ค) ถือว่าเป็นความไม่สมดุลของความสามารถที่มีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง

ความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นได้ทั้งพร้อมบางส่วนหรือทั้งหมด และความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นเสมือนเป้าหมายทางการพยาบาล

ระบบการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้รับการดูแลให้ถูกนำมาใช้ ปกป้อง และดูแลตนเอง โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล แบ่งเป็น (1) ระบบทดแทนทั้งหมด ซึ่งผู้ที่ต้องการระบบการพยาบาลแบบนี้คือ (ก) ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างจริงจัง (ข) ผู้ที่รับรู้และอาจจะสามารถสังเกตและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ และไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใดๆ (ค) ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง (2) ระบบทดแทนบางส่วน เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยรวมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลแบบนี้คือ ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษา แต่สามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเอง (3) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถกระทำได้ใน 5 วิธี คือ (ก) การกระทำให้หรือกระทำแทน (ข) การชี้แนะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการกระทำ (ค) การสนับสนุนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามและป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว (ง) การสอน ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ (จ) การสร้างสิ่งแวดล้อม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรมกับกระบวนการพยาบาลนั้น ในขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหานั้นพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง หลักจากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับความต้องการการดูแลตนเองเพื่อบ่งชี้ถึงภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในขั้นการวางแผนการพยาบาลนั้น เมื่อทราบถึงความพร้อมในการดูแลตนเองแล้ว พยาบาลจะทำการเลือกกระบวนการพยาบาลให้เหมาะสม แล้วนำมาวางแผนโดยกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ในขั้นปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมไปลงมือปฏิบัติตามแผนการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายคือการบรรลุความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและรวมถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคลมชัก

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สอง อายุ 29 ปี ให้ประวัติว่าไม่เคยมีการเจ็บป่วยรุนแรง บิดา-มารดาทั้งของหญิงตั้งครรภ์และสามีไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใดๆ

หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าตั้งครรภ์แรกเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ ฝากคลอดเนื่องจากศีรษะทารกมีขนาดโตกว่าช่องเชิงกราน และหมดแรงเบ่ง ทารกแรกเกิดปกติ ไม่มีอาการข้างเคียง ปัจจุบันบุตรแข็งแรงดี

เมื่อ 7 ปีที่แล้วได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ หมดสติ 1 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัดสมอง พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 เดือน หลังผ่าตัดมีอาการชัก อาการชักครั้งล่าสุดเกิดมาได้ 1 ปี จากการชักถามพบว่า เป็นลักษณะการชักแบบไม่รู้ตัว (Complex Partial Seizure) ได้ข้อมูลว่าแพทย์ให้ยากันชัก แต่ไม่

ทราบขนาดยา รับประทานตลอด เมื่อไปพบแพทย์ตามนัดไม่ได้มีตรวจพิเศษอื่นๆ เพิ่มเติม หยุดยากันชักเอง ได้นาน 6 เดือน เนื่องจากไม่มีการชักเกร็งแล้ว

หลังคลอดคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง พบว่าประจำเดือนขาดหายไป 3 เดือน จึงตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ผลพบว่าตั้งครรภ์จึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับการยืนยันว่าตั้งครรภ์ และได้รับการยืนยันจากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าอายุครรภ์ได้ 13⁺¹ สัปดาห์

ข้อมูลตามแบบแผนภาวะสุขภาพ ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถนำเสนอตามแบบแผนสุขภาพได้ดังนี้

แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณเองเคยเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการผ่าตัดสมอง เคยเกิดอาการชัก หมอให้ยากันชัก แต่หยุดยาเอง เพราะคิดว่าไม่มีอาการชักแล้ว แต่ไม่รู้ว่ามีผลอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลกลัวบุตรพิการ สามีสืบสุราและสูบบุหรี่ ตนเองกังวลว่าอาจจะส่งผลไม่ดีต่อลูก จึงบอกให้สามีเลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ ตอนนี้อยู่สามีสืบสุราน้อยลงแต่ยังไม่เลิกเด็ดขาด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าตนเองตั้งใจจะมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ตรวจร่างกายพบมีรอยแผลผ่าตัดที่ศีรษะข้างขวา ใบหน้าปกติ ตรวจร่างกายระบบอื่นๆ ไม่พบความผิดปกติ ตรวจช่องปากและฟันพบ คราบหินปูน และมีฟันผุ 3 ซี่ สัญญาณชีพปกติ มีชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/58 mmHg หายใจ 20 ครั้ง/นาที ภายหลังการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ สูติแพทย์ได้ส่งพบอายุรแพทย์ ซึ่งอายุรแพทย์ให้ยา Levetiracetam ขนาด 500 มิลลิกรัม กินสองเวลาหลังอาหาร เจาะเลือดส่งตรวจทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่าไม่มีภาวะซีด ไม่มีภาวะธาลัสซีเมีย ไม่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลปัสสาวะปกติ

แบบแผนสุขภาพที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 26.29 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีน้ำหนักลดไปจากก่อนการตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลว่าเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์จะปรุงอาหารทานเองเช่นเดิม แต่จะเพิ่มผักและผลไม้ให้มากขึ้น ลดอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ของหมักดอง น้ำอัดลม พยายามจะรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และเพิ่มนมจืดระหว่างมื้อ ดัชนีมวลกาย 26.29 กิโลกรัม/ตารางเมตร คำนวณค่าความต้องการพลังงานระหว่างการตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 1,620 กิโลแคลอรี/วัน การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) คาดคะเนได้ว่าเมื่อคลอดทารกจะมีน้ำหนักอยู่ในช่วงมากกว่า 3,000 กรัม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าครั้งที่ 1 (เมื่ออายุครรภ์ = 13⁺¹ สัปดาห์) มีความเข้มข้นของเลือด 36.3%

แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย หญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีปัญหาด้านการขับถ่าย รับรู้ว่าเมื่อตั้งครรภ์มีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น และรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น จึงไม่มีความลำบากในการขับถ่าย

แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้าง แต่เมื่อตั้งครรภ์จึงพักงานมาเป็นแม่บ้าน มีกิจกรรมประจำวันคือการทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน ปรุงอาหาร โดยในเวลากลางวันจะพักผ่อนโดยการดูรายการทางโทรทัศน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบ้านวันละ 10-15 นาที

แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีปัญหาการนอนหลับ สามารถนอนตอนกลางคืนและมักตื่นในตอนกลางวันได้ เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีปัญหาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นบ่อยครั้งเนื่องจากต้องลุกมาปัสสาวะบ่อยครั้งในตอนกลางคืน

แบบแผนสุขภาพที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ หญิงตั้งครรภ์จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและได้ยิน สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เมื่อ

เจ็บป่วยไม่สบายจะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่มาจากครรภ์เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่รับการรักษาเป็นประจำ

แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่ารู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและครอบครัว ไม่กังวลกับรูปร่างที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป แต่กังวลเรื่องบุตรในครรภ์

แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพร้อมสามี สามีให้การดูแลตนเองเป็นอย่างดี มีทะเลาะกันเนื่องจากขัดแย้งกันบ้าง แต่ก็คืนดีกันในภายหลังได้ สามีช่วยทำงานบ้านบ้างเพราะไม่อยากให้ตนเองยกของหนักเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์

แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ เต้านมและหัวนมเป็นปกติ ไม่มีอาการตกขาวที่ผิดปกติ ไม่ได้วางแผนว่าจะมีบุตรกี่คน เคยคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หลังคลอดบุตรคนแรกเปลี่ยนมาใช้ถุงยางอนามัย หลังคลอดบุตรคนนี้วางแผนว่าจะทำหมัน แต่ยังไม่ได้ปรึกษาสามี

แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์ให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยคิดเล็กคติน้อย ไม่ชอบเก็บเรื่องไม่สบายใจมาคิด เมื่อมีปัญหาจะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองก่อน ถ้าเครียดจะปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ ตอนนี้กังวลว่าอาการที่เป็นอยู่จะส่งผลต่อบุตรในครรภ์

แบบแผนสุขภาพที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ หญิงตั้งครรภ์กลัวเข็มกลัวไ่วที่เสื่อ ให้เหตุผลว่าช่วยกันสิ่งชั่วร้าย ไม่ให้มาทำร้ายบุตรในครรภ์ แม่ของสามีวางแผนจะให้อยู่ไฟหลังคลอดโดยนอนบนเตียงและมีเตาไฟไว้ได้เตียง

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 วิดกกังวลกลัวบุตรในครรภ์จะมีความผิดปกติเนื่องจากมีประวัติชักและหยุดยาเอง

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลอัตนัย: ให้ข้อมูลว่าเคยเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ หดสติไป 1 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัดสมองเพื่อรักษา ให้ประวัติว่าเคยเกิดอาการชัก ได้รับยา แต่หยุดยาเอง เนื่องจากไม่เกิดอาการชักมา 1 ปีแล้ว ไม่มีความรู้ที่อาการที่เป็นอยู่ส่งผลต่อตัวเองและบุตรในครรภ์อย่างไร รวมทั้งความรุนแรงของภาวะเสี่ยงนั้น ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์

ข้อมูลปรนัย: ตรวจร่างกายพบรอยแผลผ่าตัดที่ศีรษะข้างขวา

การวิเคราะห์ข้อมูล: หญิงตั้งครรภ์บอกความต้องการในการดูแลสุขภาพได้ มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่ต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงต้องการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เนื่องจากยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับการรักษาโรคลมชักที่มีการหยุดยาเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจ และเชื่อมั่นในพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์เลือกสถานที่ในการให้คำปรึกษาและผู้ที่จะให้มาร่วมรับฟังคำปรึกษา

2. ชักประวัติ ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการชัก ได้แก่ อาการก่อนชักรวมถึงอาการนำและอาการเตือน รายละเอียดของอาการชักและอาการอื่นๆ ที่เกิดร่วม อาการหลังชัก ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่อาจจะเป็นสาเหตุของอาการชัก ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัวรวมทั้งการใช้ยาประจำและสารเสพติด ประวัติโรคลมชักและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ในครอบครัว (Aunwong, 2016)

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

4. ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ ทั้งนี้ในการประเมินชีพจร การหายใจ นั้นพยาบาลควรประเมินด้วยตนเอง และประเมินให้ครบ 1 นาทีเต็ม เพื่อประเมินจำนวนครั้ง ลักษณะการเต้นของชีพจร และลักษณะการหายใจ ได้อย่างครบถ้วน บอกผลการตรวจให้กับหญิงตั้งครรภ์ทราบพร้อมกับบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การบอกผลการตรวจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

5. ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ว่าการเกิดอาการชักนั้นไม่ส่งผลร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ ยกเว้นการเกิดอาการชักนั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอุบัติเหตุที่ตัวมดลูก (Bangshaw, 2008) และหากหญิงตั้งครรภ์เกิดการชักจะต้องเริ่มต้นการนับการให้ยาชักให้ครบ 2 ปีใหม่ (Tiamkao & Tiamkao, 2021) โดยเฉพาะหากเกิดอาการชักในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและภาวะหลังคลอด จะไม่ส่งผลต่อความพิการของทารกในครรภ์ แต่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นต้องให้คำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยเฉพาะบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นหลัก จัดบ้านไม่ให้สิ่งของที่ระเกะระกะก่อให้เกิดอันตรายกับหญิงตั้งครรภ์หากเกิดอาการชัก พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้ นอกจากนั้นควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยารวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และให้ความรู้เรื่องผลของการตั้งครรภ์ต่อภาวะของโรค ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวโดยเน้นย้ำประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การให้คำแนะนำที่ถูกต้องครบถ้วนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องว่าความพิการของทารกในครรภ์นั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ซึ่งมีปัจจัยบางประการอาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด ประเมินความรู้อีกครั้งภายหลังการให้คำแนะนำเพื่อให้มั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลได้

6. ซักถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกครอบครัวในการลดอุปสรรคที่อาจมี/มี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ได้ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอุปสรรคด้านการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัดเนื่องจากมีรถยนต์ส่วนตัวและมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้บ้าน

7. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยากันชัก พร้อมการสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยา ซึ่งยา levetiracetam ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนั้นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ซึม มึนงง โดยผลข้างเคียงสำคัญที่ต้องพึงระวังคือ อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว อาการทางจิต (Aunwong, 2016) ให้ความมั่นใจกับหญิงตั้งครรภ์ว่ายา Levetiracetam ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนั้นสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้เป็นยากันชักรุ่นใหม่ที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากคุณสมบัติทางยาที่ดีส่งผลต่อผลการป้องกันการชัก ผลข้างเคียงที่พบบ่อยข้างต่ำเมื่อเทียบกับยากันชักชนิดอื่นๆ และเกิดปฏิกิริยากับอาหารหรือยาชนิดอื่นที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับน้อยมาก (Tiamkao & Tiamkao, 2021) พยาบาลตรวจสอบการพบอาการแพ้ทุกครั้งที่ให้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้เข้าตรวจและรับการรักษาจากสูติแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และสูติแพทย์จะส่งต่ออายุรแพทย์เพื่อได้รับยากันชักต่อไป

8. ให้ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถไปรับบริการได้ พร้อมให้คำแนะนำในการวางแผนการเดินทางหากเกิดกรณีฉุกเฉิน ที่ควรต้องรับมาโรงพยาบาลทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเจริญเติบโตช้าในครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลอดีต: ให้ประวัติว่าเคยเกิดอาการชัก แต่หยุดยาเองเนื่องจากไม่มีอาการ ชักมาได้ 1 ปีแล้ว ให้ประวัติสามีสูบบุหรี่

ข้อมูลปรนัย: อายุครรภ์ 13⁺¹ สัปดาห์จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ได้ยา levetiracetam

การวิเคราะห์ข้อมูล: หญิงตั้งครรภ์บอกความต้องการในการดูแลสุขภาพได้ มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่ต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงต้องการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เนื่องจากยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับ ผลของการดูแลรักษาโรคลมชักต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัว ชักถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคและความรุนแรงในกรณีที่สามีสูบบุหรี่ และชักถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและ อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีโรคลมชัก และสามีสูบบุหรี่ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนนั้น เช่น อาจทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต ช้า น้ำหนักน้อย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์พร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ ซึ่งพยาบาลจะได้ให้ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่อไป

2. ให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กพร้อมให้คำแนะนำในการใช้สมุด เน้นย้ำให้ศึกษา เนื้อหาในสมุดให้เข้าใจ หากมีข้อซักถามสามารถซักถามได้ทันที หรืออาจจะซักถามในครั้งต่อไปที่มาฝาก ครรภ์ได้ ทั้งนี้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจะมีข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพทั้งของ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น โภชนาการ การสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ เป็นต้น

3. ให้คำแนะนำในการสังเกตการดิ้นเป็นครั้งแรกของทารกในครรภ์ ให้มารดาบันทึก วันที่-เดือน ไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ แนะนำหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมว่าหลังจากที่รู้สึกทารกดิ้น แล้วให้สังเกตการดิ้นของทารกทุกวัน เมื่ออายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ จึงเริ่มนับทารกดิ้นทุกวันและบันทึกลงในสมุดซึ่งจะมีหน้าสำหรับการบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์ใส่ไว้

4. แนะนำการใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) พร้อมสาธิตวิธีการใช้ ซึ่ง ขณะนี้พบว่าการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ด้วยกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (Vallop Curve) คาดคะเนได้ว่าเมื่อคลอดทารกจะมีน้ำหนักอยู่ในช่วงมากกว่า 3,000 กรัม และให้หญิงตั้งครรภ์สาธิต ย้อนกลับเพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หลังจากนั้นให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งให้ความรู้จากค่าดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์นั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักขึ้น สัปดาห์ละ 0.5-0.7 กิโลกรัม แจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าต้องการแคลอรีจากอาหารในแต่ละวันที่ 1,620 กิโล แคลอรี/วัน โดยให้คำอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องของปริมาณพลังงานที่ต้องการ และ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาเสริมธาตุไอโอดีน (โดยทั่วไปคือให้ Triferdine) ให้งดเครื่องดื่มประเภท ชา-กาแฟ งดแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแคลเซียมมีความสำคัญต่อสุขภาพกระดูกทั้งของมารดาและทารกใน

ครรภ์ แต่ยาที่ใช้รักษาโรคโลหิตจางที่ได้รับอาการบวมการดูดซึมและเมตาบอลิซึมของแคลเซียมและวิตามินดี (Veidy, et al., 2015) จึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาแคลเซียมที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ และแต่ละวันให้มีอาหารที่เสริมแคลเซียม และไม่ควรรับประทานผักใบเขียวเข้มมากเกินไป เนื่องจากอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของยา (Tomson, 2006) โดยพยาบาลได้ให้ตัวอย่างเมนูอาหารพร้อมอาหารทดแทน นอกจากนั้นควรให้คำแนะนำเรื่องการอ่านฉลากอาหารเพื่อให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมที่ไม่ควรรับประทาน เช่น ไขมันทรานส์ โดยยกตัวอย่างประกอบอาหารที่มีไขมันทรานส์ เช่น อาหารจำพวกทอด นมข้นหวาน ครีมเทียม อาหารที่มีข้าวสาลี เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก พาย ปาท่องโก๋ บะหมี่สำเร็จรูป

5. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการมาฝากครรภ์แต่ละครั้งจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และแจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะที่สามของการตั้งครรภ์ (ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป) หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวางแผนผ่าตัดคลอด ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ว่ายาแก้ปวดที่ได้รับไม่มีผลต่อคุณภาพน้ำนมมารดา นอกจากนั้นทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสยากันชักจากน้ำนมแม่น้อยกว่าความเสี่ยงในมดลูก (Doyle, Geraghty & Folan, 2016) การที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาถือเป็นการดีต่อภาวะสุขภาพของทารก

6. แนะนำให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ไปปรึกษาเรื่องการลด/เลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นที่สะดวกต่อการไปรับบริการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะชักและภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง เลือดออกในระยะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลอัตนัย: มีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ ได้รับผ่าตัดสมอง มีโรคโลหิตจางในภายหลัง และหยุดยากันชักเอง

ข้อมูลปรนัย: ดัชนีมวลกาย 26.29 กิโลกรัม/ตารางเมตร พันธุกรรม 3 ชี

การวิเคราะห์ข้อมูล: หญิงตั้งครรภ์บอกความต้องการในการดูแลสุขภาพได้ มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเสี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่ต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสม จึงต้องการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เนื่องจากยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยากันชักว่าการตั้งครรภ์น้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการดูดซึมและการขับยาออกจากร่างกาย ซึ่งทำให้ทำลายยาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยากันชักที่ได้รับก่อนตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อภาวะเหงือกบวม (Aunwong, 2016) ซึ่งเหงือกบวมจะทำให้มีเลือดออกตามไรฟันได้ง่ายขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. รวบรวมข้อมูล ตรวจร่างกาย รวมทั้งการตรวจลักษณะท่าทางและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การมองเห็น การตรวจรีเฟลกซ์ (Aunwong, 2016) และตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินอาการข้างเคียง รวมทั้งอาการและอาการแสดงอื่นๆ ที่บ่งบอกว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อน หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางและหยุดยาเอง มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนและความพิการต่อทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ยังรับประทานยา (Morley, 2018)

2. ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางได้แก่ เลือดออกในระยะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ใช้ระยะคลอดยาวนานขึ้น และมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (Coker, 2008) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์มีประวัติชักหรือหยุดยากันชักเองมีโอกาสเกิดการชักได้ 3-4

เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาต่อเนื่อง จึงให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ คู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน โดยเฉพาะหากเกิดภาวะชัก พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน โดยอาจให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 หรือ โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 พร้อมทั้งให้ความรู้กับสามี และ/หรือสมาชิกในครอบครัวถึงวิธีการดูแลหากหญิงตั้งครรภ์เกิดอาการชักที่บ้าน

3. ให้คำแนะนำในการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นที่หญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การสังเกตอาการบวม และอาการผิดปกติอื่นๆ รวมทั้งอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ระวังไม่ให้เกิดอาการไข้ เนื่องจากอาการไข้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของเซลล์สมองทำให้เซลล์สมองนั้นไวต่อการเกิดอาการชักได้มากขึ้น

4. หญิงตั้งครรภ์มีประวัติชักหรือหยุดยากันชักเองมีโอกาสเกิดการชักได้ 3-4 เท่า (Cooker, 2008) ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์มีประวัติการผ่าตัดคลอด ดังนั้นการวางแผนการคลอดสำหรับรายนี้คือการผ่าตัดคลอด จึงให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ทั้งการเตรียมตัว การปฏิบัติตัวระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด

5. แจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าในระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์จะได้รับข้อมูลการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด โดยมีข้อมูลที่สำคัญคือการติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการซึ่งแพทย์อาจจำเป็นต้องปรับขนาดยากันชัก ทั้งนี้พยาบาลหลังคลอดอาจวางแผนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ในการวางแผนการดูแลตัวเองและทารกในระยะหลังคลอด ส่วนในระยะตั้งครรภ์นั้นพยาบาลพิจารณาให้ความรู้ในไตรมาสที่ 3 หรือโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 โดยประยุกต์ใช้หลักการ D-Method ซึ่งพบว่าสามารถเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Homphet, Kongsap & Sanbandit, 2023) ดังรายละเอียด

D: การให้ความรู้เรื่องโรคลมชัก สุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด

M: เรื่องยาที่จะได้รับทั้งยากันชัก และยาสำหรับแม่หลังคลอด ทั้งนี้ควรเน้นย้ำการที่ไม่หยุดยาเอง

E: การจัดสิ่งแวดล้อมที่วางแผนการเลี้ยงดูทารกในชั้นล่าง ไม่อยู่บนเตียง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหกล้มมารดาเกิดอาการชัก หลีกเลี่ยงบุหรี่ยรวมทั้งมือสองและมือสาม รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

T: การดูแลรักษาทั้งมารดาและทารก นอกจากการติดตามอาการในมารดาหลังคลอดแล้ว มีการติดตามอาการและอาการแสดงของทารกด้วย แนะนำว่าวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีโรคลมชัก คือ ห่วงคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย ยาคุมกำเนิดแบบฉีดหรือแบบฝังได้ผิวหนัง (Aunwong, 2016)

H: การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เน้นย้ำเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายการพักผ่อนให้เพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ (Aunwong, 2016)

O: เน้นย้ำเรื่องมาตรวจตามนัด และประสานงานกันสูติแพทย์และอายุรแพทย์ในการตรวจเลือดเพื่อระดับยากันชักในกระแสเลือด รวมทั้งประสานงานกับทันตแพทย์เพื่อนัดมารักษาฟันผุภายหลังคลอด

D: การรับประทานยากันชักไม่ได้เป็นข้อห้ามสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Aunwong, 2016) ดังนั้นควรให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อปริมาณและคุณภาพของน้ำนมมารดา และเหมาะสมต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอด

สรุป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางหรือโรคโลหิตจางต่ำนั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวที่บ้านได้ถูกต้อง ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรมเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นที่การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางจึงสามารถบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎีมาใช้ได้

หญิงตั้งครรภ์ที่สองมีประวัติเกิดอาการชักหลังการผ่าตัดที่สมองเพื่อรักษาจากการเกิดอุบัติเหตุหยุดยักกันชักเองเนื่องจากไม่แสดงอาการชักมาประมาณหนึ่งปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนร่วมกับสูติแพทย์และอายุรแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับยา Folic acid ก่อนการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 13⁺¹ สัปดาห์ พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการในการดูแลตนเอง รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับความต้องการการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลพบว่าจากการที่พยาบาลให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสอนให้สาธิตย้อนกลับ และคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์คงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ผ่าตัดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ มารดาหลังคลอดขอคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวก่อนเพื่อให้มั่นใจว่าบุตรคนนี้สุขภาพแข็งแรง จึงค่อยพิจารณาการคุมกำเนิดชนิดถาวรในภายหลัง โดยเมื่อจำหน่ายกลับบ้านภายหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพยังไม่พบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น

ข้อเสนอแนะ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชัคนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดการชักซ้ำในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชักควรเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพและติดตามอย่างน้อย 2 ปีหลังคลอด และหากเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกและวางแผนจะมีบุตรอีกการให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจาง

ในการให้การพยาบาลกรณีศึกษาที่ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่ผ่านมา อาจจะเนื่องมาจากย้ายสถานที่รักษา รวมทั้งการที่ไม่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องมุ่งเน้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยการให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นและสำคัญ พร้อมทั้งจัดเตรียมสื่อให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้ทบทวนการปฏิบัติตัว การบันทึกข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับการป้องกัน

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคโลหิตจางที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ

References

- Aunwong, K. (Ed.). (2016). Clinical practice guidelines for epilepsy. Bangkok, Tanapress. (In Thai).
- Aydin, E. & Beksac, M.S. (2020). Retrospective evaluation of pregnancy outcomes with maternal epilepsy. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 20-25.
- Bangshaw, J. (2008). Women with epilepsy and pregnancy: from preconception to the postnatal period. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 4(11), 532-537.
- Chahed, S., Bannour, B, Bannour I, Messaoudi, A, Khairi, H. (2021). Pregnancy and epilepsy: a retrospective study of 100 pregnancies. *European Journal of Public Health*. 31(supplement 3), iii550.
- Chen, D., Hou, L., Duan, X., Peng, H., Peng, B. (2017). Effect of epilepsy in pregnancy on fetal growth restriction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*, 296, 421-427.
- Coker, D. (2008). Managing pregnancy in women with epilepsy. *Practice Nursing*, 19(12), 615-619.
- Doyle, L., Geraghty, S., Folan, M. (2016). Epilepsy in pregnancy: Pharmacodynamics and pharmacokinetics. *British Journal of Midwifery*. 24(12), 830-835.
- Firoz, T., Pineles, B., Navrange, N., Grimshaw. A., oladapo, O., Chou, D. (2022). Non-communicable diseases and maternal health: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 787. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05047-6>
- Harden, C.L., et al. (2010). Management issues for women with epilepsy-focus on pregnancy. *Neurology*, 74(2), 2010, pp. 142-149.
- Homphet, P., Kongsap, P., Sanbandit, N. (2023). Effectiveness of the discharge planning model for maternal methamphetamine abuse on knowledge and behavior in postpartum self-care, readmit and relapse in a tertiary care hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 26(1), 12-15.
- Li, Y., & Meador, K. J. (2022). Epilepsy and pregnancy. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 28(1), 34-54.
- Morley, K. (2018). Epilepsy in pregnancy: The role of the midwife in risk management. *British Journal of Midwifery* (26)9: 564-573.
- Tiamkao, S. & Tiamkao, S. (2021). Consideration for safety in using anticonvulsants generic name levetiracetam per oral. *Thai Journal of Neurology*, 37(1), 1-8. (In Thai).
- Tomson, T., et al. (2007). Therapeutic monitoring of antiepileptic drugs for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 1.
- Veiby, G., et al. (2015). Intake of antiepileptic drugs in pregnancy: changes over a 30-year period. *Acta Neurologica Scandinavica*, 132(1) 2015: 49-56.
- Yip, J.Y.C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7: 23779608211011993. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>