

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวปรารถนา ปลาเงิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 165)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 เดือน 29 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 25 ธันวาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อยที่สุด จัดเป็นปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากภาวะนี้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่ระยะแรก ๆ จะมีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้มากขึ้นประมาณร้อยละ 4 – 12 ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น รวมทั้งอายุของการแต่งงานและการมีบุตรที่อายุมากขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป และยังมีโอกาสเป็นเบาหวานในอนาคตได้มากขึ้น

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus: GDM) หมายถึง ภาวะผิดปกติของความทนต่อน้ำตาลกลูโคส (glucose tolerance) ซึ่งพบเป็นครั้งแรกระหว่างตั้งครรภ์ โดยที่การรักษาอาจควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือใช้ insulin ร่วมด้วยก็ได้

พยาธิสรีรวิทยา

สรีรพยาธิวิทยาของเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีภาวะต้าน insulin เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความทนต่อกลูโคสเปลี่ยนแปลงไป ความต้องการ insulin ที่เพิ่มขึ้นและภาวะต้าน insulin ที่เลวลงขณะตั้งครรภ์ (diabetogenic effort) ทำให้เกิดเป็นเบาหวานขึ้น ผลของ diabetogenic effort จะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ภายหลังคลอดความต้องการ insulin และภาวะต้าน insulin ลดลงทำให้ภาวะเบาหวานนี้หายไป

ในการตั้งครรภ์ปกติ ภาวะต้าน insulin จะลดลงในช่วงอายุครรภ์ 12 – 14 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความต้องการ insulin เพิ่มขึ้นในระยะนี้ ฮอร์โมนและสารเคมีในเลือดหลายชนิดในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะต้าน insulin ระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) จะมีระดับลดต่ำลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังรับประทานอาหารจะมีระดับสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์

การจำแนกชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมาคมเบาหวานสหรัฐอเมริกา (ADA) ได้จำแนกชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยใช้ระดับ fasting plasma glucose ได้แก่ GDM class A1 มีค่าระดับน้ำตาล FPG น้อยกว่า 105 มก./ดล. GDM class A2 มีค่าระดับน้ำตาล FPG 105 มก./ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง

การจำแนกประเภทของเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ตาม White's classification ได้แก่

Class A1 มีค่าระดับน้ำตาล FPG น้อยกว่า 105 มก./ ดล. ค่าระดับ 2 – hour postprandial glucose น้อยกว่า 120 มก./ ดล. การรักษา คือ การควบคุมอาหาร

Class A2 มีค่าระดับน้ำตาล FPG มากกว่า 105 มก./ ดล. ค่าระดับ 2 – hour postprandial glucose มากกว่า 120 มก./ ดล. การรักษา คือ การใช้ insulin

อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะมาก (polyuria) เมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก.% โดยเฉพาะในเวลา กลางคืน น้ำตาลจะถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้น จึงมีปัสสาวะบ่อยและสูญเสียน้ำ
2. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) หิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ
3. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) แต่น้ำหนักจะลดลงเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็น พลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและ โปรตีนจากกล้ามเนื้อ
4. น้ำหนักลด (weight loss) มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คันตามตัว มีการติดเชื้อได้ง่าย

การตรวจคัดกรอง

การตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรประเมินความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานเมื่อมา ผ่าครรภ์ครั้งแรกทุกรายสตรีตั้งครรภ์สามารถแบ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง และ ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงต่ำ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 25 ปี ดัชนีมวลกายปกติ อยู่ในกลุ่มเชื้อชาติที่มีความชุก GDM ต่ำ ไม่มีประวัติญาติสายตรงในครอบครัวเป็นเบาหวาน ไม่มีประวัติผลการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีในครรภ์ก่อน กลุ่ม เสี่ยงสูง ได้แก่ มีภาวะอ้วนตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย มีประวัติ GDM ในครรภ์ก่อน มีประวัติการทดสอบความ ทนต่อกลูโคสผิดปกติ มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน type 2 การทดสอบให้รับประทานน้ำตาลกลูโคส ในปัจจุบันอาจทำได้ 2 วิธี คือ

1. การทดสอบโดยการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลเพียงครั้งเดียว (One-step approach) โดยทำการ ตรวจทดสอบความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test; OGTT) ครั้งเดียว โดยไม่จำเป็นต้องตรวจ คัดกรองมาก่อน วิธีนี้จะมีประ โยชน์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง กรณีให้ผลลบควรตรวจซ้ำเมื่อ อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์

2. การทดสอบสองครั้ง (Two-step approach) โดยทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้นครั้งแรกด้วยการ ให้ดื่มน้ำตาลกลูโคสขนาด 50 กรัม แล้วตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 1 ชั่วโมง (50-g glucose challenge test; GCT) หากพบผิดปกติ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มก./ดล. จึงค่อยทำการตรวจวินิจฉัยด้วย OGTT ซึ่งสามารถตรวจพบ GDM ได้ประมาณร้อยละ 80

วิธีที่สองเป็นวิธีที่นิยมมากกว่าวิธีแรก เนื่องจากการคัดกรองด้วยการดื่มน้ำตาลกลูโคสแล้วทำการ เจาะเลือดเพียงหนึ่งครั้งสะดวกและค่าใช้จ่ายถูกกว่า

การวินิจฉัย

พิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) ตามข้อกำหนดในการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมีเท่ากับหรือมากกว่าค่ามาตรฐานมากกว่า 2 ค่าขึ้นไป ให้วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกรณีตรวจพบความผิดปกติใน 100-g OGTT เพียง 1 ค่า แนะนำให้ตรวจซ้ำอีก 1 เดือน ค่ามาตรฐานในการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) ขณะอดอาหาร 1 ชม. 2 ชม. และ 3 ชม. เท่ากับ 95, 180, 155 และ 140 ตามลำดับ

ผลกระทบทางสูติศาสตร์และทารกปริกำเนิด

ผลต่อทารก

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่รุนแรงจะไม่เพิ่มอัตราตายทารกปริกำเนิด แต่ก็พบทารกตัวโต (macrosomia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด (neonatal hypoglycemia) ตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) มีเม็ดเลือดแดงมาก (polycythemia) และภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (hypocalcemia) เพิ่มขึ้น สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิดและการตายของทารกในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ

ผลต่อมารดา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อพยากรณ์โรคในระยะยาว ยกเว้นในรายที่เป็น diabetic retinopathy อัตราตายของมารดาพบเพิ่มขึ้นในมารดาที่เป็นเบาหวานจากผลของภาวะแทรกซ้อน ketoacidosis ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือครรภ์เป็นพิษ และกรวยไตอักเสบ

การดูแลรักษา

การดูแลรักษาระหว่างตั้งครรภ์

หลักการรักษาเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์คล้ายกับการรักษาเบาหวานทั่วไป แตกต่างกันที่ไม่สามารถใช้อารับประทานลดน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ได้ การรักษาเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์จึงประกอบด้วย

1. การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารเป็นหลักสำคัญในการรักษาเบาหวาน อาหารที่ได้ต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน วันละ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นหรือประมาณ 1,800-2,000 กิโลแคลอรี/วัน และบวกเพิ่ม 300 กิโลแคลอรี/วัน ในไตรมาสที่ 2 และที่ 3 สำหรับทารกในครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ประมาณ 10-12 กิโลกรัม

2. การออกกำลังกาย

หญิงตั้งครรภ์เบาหวานควรได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งการออกกำลังกายจะเป็นผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเปิด กลูโคสถูกนำเลี้ยงไปใช้ได้มากขึ้น นอกจากนั้นอินซูลินที่บริเวณที่มีการออกกำลังกายจะถูกดูดซึมได้เร็วขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ซึ่งการออกกำลังกายที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ คือ การเดิน การทำงานบ้าน หรือการใช้ท่าบริหารร่างกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และเมื่อรู้สึกเหนื่อยควรหยุดพัก หญิงตั้งครรภ์เบาหวานไม่ควรออกกำลังกายนานเกินไป เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้นควรออกกำลังกายหลังการรับประทานอาหาร

3. การให้ยาฉีดอินซูลิน

ประมาณร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยการควบคุมอาหารอย่างเดียว ควรจะเริ่มใช้อินซูลินรักษา GDM เมื่อควบคุมอาหารแล้วระดับน้ำตาลในเลือดในขณะอดอาหารยังสูงกว่า 105 มก./ดล. หรือพลาสมาไกลูโคสหลังอาหาร 1 และ 2 ชั่วโมงมากกว่า 140 และ 120 มก./ดล. ตามลำดับ

การตรวจก่อนคลอด เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์ ได้แก่ การตรวจคลื่นความถี่สูง การตรวจจำนวนเอสตรีออล การประเมินสภาพทารกในครรภ์ การนัดตรวจครรภ์ โดยตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 29-31 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์ อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป นัดตรวจทุกสัปดาห์ และรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนกำหนดขึ้นกับความรุนแรงของโรค

การดูแลรักษาระหว่างคลอด

1. การกำหนดเวลาคลอด ขึ้นอยู่กับการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน
2. วิธีการคลอด การกระตุ้นความก้าวหน้าในการคลอดด้วยยาควรระมัดระวัง การช่วยคลอด พิจารณาตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์
3. การให้ insulin ระหว่างคลอด ในรายที่ต้องรักษาด้วย insulin ต้องปรับเปลี่ยนขนาดยาตามความต้องการของร่างกาย มักเป็น Regular insulin เพราะสามารถควบคุมน้ำตาลให้ปกติในระยะคลอด
4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากระยะคลอดมักจะให้งดน้ำและอาหารทางปาก

การดูแลรักษาในระยะหลังคลอด

1. ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในระยะ 5-7 ชั่วโมงหลังคลอด การฉีด insulin ขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดของแต่ละราย วันที่ 7-10 หลังคลอดความต้องการ insulin จะลดลงเท่ากับก่อนตั้งครรภ์
2. การรักษาทารกแรกเกิดภายใน 24 ชั่วโมง อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ ต้องส่งต่อให้กุมารแพทย์ทำการตรวจและรักษา

การพยาบาล

การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ควรดื่มน้ำที่สะอาดสูง ไม่ควรรับประทานมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย ควรมีการจัดแบ่งมื้ออาหาร
2. แนะนำการฉีด insulin ในกรณีมีภาวะ GDM A2 เช่น ควรเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาไปเรื่อย ๆ
3. แนะนำให้ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะ
4. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
6. แนะนำให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้และสังเกตอาการผิดปกติ
7. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายเพราะจะมีผิวหนังแห้งเกิดแผลง่าย รวมทั้งการรักษาความสะอาดเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
8. แนะนำให้นับการเดินของทารกในครรภ์

การพยาบาลในระยะคลอด

1. ในระยะที่ 1 ของการคลอด ดูแลทั่ว ๆ ไป ให้อ่อนตะแคง ป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำขณะนอนหงาย ดูแลให้ได้รับยา insulin ตามแผนการรักษา ประเมินความก้าวหน้าในการคลอด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และดูแลความสะอาดร่างกาย
2. ในระยะที่ 2 ของการคลอด ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 5 - 10 นาที ช่วยแพทย์ในการทำคลอด หัตถการตามข้อบ่งชี้แต่ละราย เตรียมเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดและรายงานกุมารแพทย์

การพยาบาลในระยะหลังคลอด

1. ดูแลผู้คลอดที่ได้รับ insulin ระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหลังคลอด
3. ดูแลหลังคลอดทั่วไป เช่น ความสุขสบาย ความสะอาดของร่างกาย
4. แนะนำการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

เบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีอัตราตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกค่อนข้างสูง เนื่องจากภาวะนี้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่ระยะแรก จะมีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ จากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ เป็นปัจจัยจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือตามความเหมาะสมในแต่ละราย เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ รวมทั้งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารก

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 25 ปี ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ 4 วัน ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง จนถึงครั้งที่ 6 ซึ่งอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ 3 วัน ตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบค่าระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 1 ชั่วโมง (50-gram GCT) ผิดปกติ หลังตรวจความคงทนต่อกลูโคส (100-gram OGTT) พบค่าผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชนิด A1 (GDM A1) ให้การรักษาพยาบาลโดยแนะนำการควบคุมอาหาร และตรวจติดตามผลทุกครั้ง ก่อนพบแพทย์ พบว่าผิดปกติ มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ฝากครรภ์ทั้งหมด 10 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 5 วันรับไว้นอนโรงพยาบาล มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับการเร่งคลอดจนปากมดลูกเปิดถึง 8 เซนติเมตร ความบาง 90 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำคร่ำแตก แล้วไม่เปิดเพิ่ม แพทย์จึงทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ทารกเพศหญิง ทารกแรกเกิดปกติ หลังผ่าตัดคลอด ปวดแผลผ่าตัด ได้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน และแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน และนัดตัดไหมหลังคลอดและนัดทารกตรวจสุขภาพ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ สัดส่วน 100 %

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

จากกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 25 ปี ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ 4 วัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีฟิลิส (VDRL) ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ได้ผลปกติ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) เท่ากับ 36 เปอร์เซ็นต์ ฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัดถึงครั้งที่ 6 ซึ่งอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ 3 วัน ตรวจเลือดครั้งที่ 2 และคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบค่าระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 1 ชั่วโมง (50-gram GCT) ผิดปกติ (เท่ากับ 133 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) หลังตรวจความคงทนต่อกลูโคส (100-gram OGTT) พบค่าผิดปกติ (เท่ากับ 83, 160, 158, 155) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 (GDM A1) ให้การรักษาพยาบาลโดยแนะนำการควบคุมอาหาร และตรวจติดตามผลทุกครั้งก่อนพบแพทย์ พบว่าผิดปกติ น้ำหนักขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ 15 กิโลกรัม ฝากครรภ์ทั้งหมด 10 ครั้ง มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ให้คำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และแนะนำนั้บการเดินของทารกสม่ำเสมอ สังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องมาก่อนนัด และเน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2553 นอกเวลาราชการ มาตรวจที่ห้องคลอด ด้วยอาการเจ็บครรภ์ 3 ชั่วโมง 45 นาที ก่อนมา รับผู้คลอดนอนโรงพยาบาล อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ 5 วัน เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (88 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ได้รับการเร่งคลอดจนปากมดลูกเปิดถึง 8 เซนติเมตร ความบาง 90

เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ -1 ถูงน้ำคร่ำแตก แล้วปากมดลูกไม่เปิดเพิ่ม แพทย์จึงทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้ทารกเพศหญิง คะแนน Apgar Score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน (หักสี 1 คะแนน) นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 คะแนน น้ำหนักทารก 3,550 กรัม ทารกปกติ หลังผ่าตัดคลอด ได้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน และแนะนำการมาตรวจตามนัด

ในระหว่างให้การดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน จากการประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ วันที่ 13 ตุลาคม 2553 ผลการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีค่าระดับน้ำตาลผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A1 หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัย บอกว่ากลัวและกังวลว่าจะมีอันตรายต่อตนเองและบุตร วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ หญิงตั้งครรภ์คลายความกลัวและความวิตกกังวล ยอมรับสภาพการมีภาวะแทรกซ้อนและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยหญิงตั้งครรภ์ให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความกลัวและวิตกกังวล ให้ความมั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ชักถามและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าสาเหตุของความกลัวและความวิตกกังวล เพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงลักษณะ อาการ สาเหตุ ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ และแนวทางการรักษาพยาบาล อย่างระมัดระวัง สังเกตพร้อมทั้งประเมินความสนใจ และการยอมรับของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ซึ่งจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบ และเข้าใจเหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ ยกตัวอย่างให้ทราบว่าเคยมีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ โดยปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จากการประเมินผล พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวลลดลงเมื่อได้รับทราบข้อมูล บอกว่าจะปฏิบัติตามที่แนะนำเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเองและบุตร และในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เมื่อทราบว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดปกติ หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้ายิ้มแย้ม และบอกว่าดีใจที่ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหาร จากการประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553 ซึ่งมาฝากครรภ์ในครั้งต่อมา หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDM A1 แพทย์ให้ควบคุมอาหาร หญิงตั้งครรภ์บอกว่าไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน และการเลือกรับประทานอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์การพยาบาล คือ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เน้นให้ทราบว่ามีความสำคัญมาก จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. กำหนดอาหารร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจะได้เป็นไปตามความต้องการ ตามนิสัยการรับประทาน

2. ส่งเสริมให้ควบคุมอาหารจนเป็นนิสัย แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดังนี้

2.1 ควรรับประทานอาหารครบทุกมื้อและตรงตามเวลาทุกวัน โดยแบ่งออกเป็น 6 มื้อ คือ อาหารหลัก 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น อาหารว่างระหว่างมื้อและก่อนนอน

2.2 รับประทานผลไม้ชนิดที่ไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง มะละกอ แตงโม แคนตาลูป ชมพู ควรรับประทานมื้อละประมาณ 6 - 7 ชิ้น และควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหารจะทำให้การดูดซึมของน้ำตาลจากผลไม้ ช้ากว่าการรับประทานผลไม้เป็นมื้อว่างเพียงอย่างเดียว

2.3 หลีกเลี่ยงอาหารไขมันมาก แนะนำให้ใช้น้ำมันพืช แทนการใช้น้ำมันจากสัตว์ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

2.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด เช่น ขนมหวานต่าง ๆ น้ำอัดลม น้ำผลไม้

2.5 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่

2.6 รับประทานผักให้มากเพราะผักเป็นอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ

2.7 ควรดื่มนมจืดและเป็นชนิดพร่องไขมัน (low fat milk)

2.8 เน้นว่าควรควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ยกเว้นมีภาวะผิดปกติควรรีบมาตรวจทันทีเพื่อจะได้สามารถให้การช่วยเหลือได้

2.9 ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ และน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ควรเพิ่มประมาณ 10-12 กิโลกรัม และส่งเสริมให้กำลังใจในการควบคุมอาหารและเปิดโอกาสให้ซักถาม อธิบายหรือตอบข้อซักถามอย่างเต็มใจ จากการประเมินผล พบว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งบอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน และการแบ่งมื้ออาหารได้ จากการมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้งหลังจากได้รับคำแนะนำ พบว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

มีโอกาสดีกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะคลอดเนื่องจากมีการใช้พลังงานมาก จากการประเมินสภาพผู้คลอด วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2553 รับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรอคลอด ผู้คลอดมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM A1) ในระหว่างรอคลอดต้องงดน้ำและอาหารทางปาก โดยมีวัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะคลอด กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1-2 ชั่วโมง สังเกตและประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจ ทราบเกี่ยวกับการรักษาต่าง ๆ ที่ได้รับ ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15-30 นาที ถ้าผิดปกติ ให้นอนตะแคงซ้ายและให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที จัดให้ผู้คลอดนอนในท่าศีรษะสูงเล็กน้อยหรือนอนตะแคง ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

เป็นระยะ การประเมินผล พบว่า ในระยะคลอดระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 88 – 131 มก./ดล.) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สัญญาณชีพปกติ

มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีจากการที่มดลูกมีการยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ จากการประเมินสภาพมารดาหลังคลอด พบว่า ครรภ์แรก มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เสียเลือดระหว่างคลอดประมาณ 700 มิลลิลิตร โดยมีวัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ไม่เกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอด กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ ตรวจบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เพื่อลดถึงขีดขวางการหดตัวของมดลูก สังเกตการไหลของปัสสาวะ ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ประเมินการเสียเลือดหลังคลอด และใส่ก้อนเลือดหรือลิ่มเลือดซึ่งค้างในโพรงมดลูกออก จากการประเมินผล พบว่า ในระยะหลังคลอด วันที่ 13 ธันวาคม 2553 ไม่มีภาวะตกเลือด เสียเลือดหลังคลอดประมาณ 300 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตมากกว่า 90/60 mmHg มดลูกหดตัวดี วันที่ 16 ธันวาคม 2553 มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาปกติ สัญญาณชีพปกติ

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงตั้งครรภ์ยอมรับภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจหลังได้รับการแนะนำ มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ทั้งหมด 10 ครั้ง ในระหว่างการฝากครรภ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ตลอดการตั้งครรภ์ จนอายุครรภ์ครบกำหนดคลอด (40 สัปดาห์ 5 วัน) ในระยะคลอดไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกแรกเกิดปกติ ระยะหลังคลอดไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทั้งมารดาและทารก และการมาตรวจตามนัด ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ผู้รับบริการและครอบครัวพึงพอใจที่ได้รับความปลอดภัยและไม่มีความแทรกซ้อนใด ๆ รวมระยะเวลาการดูแลทั้งหมด 6 เดือน 29 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

2. เพิ่มแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากของการดำเนินการในผู้คลอดรายนี้ คือ

1. จำนวนบุคลากรในการให้บริการน้อย ในบางครั้งอาจต้องให้ความรู้ในการดูแลตนเองเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้บริการได้อย่างทั่วถึง

2. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์จึงไม่มีความรู้ ก้าวและวิตกกังวล ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจ(Empowerment) การให้ความรู้ คำแนะนำ ชมเชย เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึก ประเมินความรู้และการปฏิบัติตนทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ อาจจะต้องมีการประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น อายุรแพทย์ นักโภชนาการ เกสซักร เป็นต้น ตามความจำเป็น

10. ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เช่น การจัดทำแผนการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ผ่านมา เป็นต้น ซึ่งในหน่วยงานยังไม่ได้จัดทำ

2. การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อาจนำสามีหรือญาติ มาร่วมรับฟังคำแนะนำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย เพื่อช่วยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 ไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ปารรดา ปลาเงิน.....

(นางสาวปารรดา ปลาเงิน)

ผู้รับการประเมิน

วันที่.....18.....พ.ค......2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....Ms. K.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....18.....พ.ค......2555.....

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นางคลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....18.....พ.ค......2555.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวปรารณา ปลาเงิน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร.165) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อยที่สุด จัดเป็น
ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากภาวะนี้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่
ระยะแรก จะมีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้มากขึ้น
ในปัจจุบัน เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบในคนอายุน้อยลง รวมทั้ง
อายุของการแต่งงานและการมีบุตรที่อายุมากขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป และยังมีโอกาสเป็นเบาหวานในอนาคตได้มากขึ้น ผลของ
โรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์นั้น มีผลกระทบทั้งกับมารดาและทารก ผลกระทบกับมารดาได้แก่ การแท้ง
บุตร การติดเชื้อ ครรภ์แฝดน้ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หลอดเลือดถูกทำลาย การคลอดยาก ตก
เลือดหลังคลอด อัตราตายของมารดาสูงกว่าปกติ และผลกระทบด้านจิตใจ ส่วนผลกระทบกับทารกใน
ครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์ขาดอาหารและออกซิเจน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง พิกัดแต่กำเนิด ผลกระทบ
กับทารกแรกเกิด ได้แก่ ทารกมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ และอาจเสียชีวิตระหว่างคลอดและหลังคลอดได้

จากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบดังกล่าว เป็นปัจจัยจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การช่วยเหลือตามความเหมาะสมในแต่ละราย
เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ รวมทั้งเป็นการ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารก

จากสถิติของแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 112 ราย ปีพ.ศ.2552 จำนวน 164 ราย และในปี พ.ศ. 2553
จำนวน 194 ราย จากอุบัติการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มมากขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือให้ความช่วยเหลือ
หญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมโรค จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกไม่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ส่งผล
กระทบต่อผู้รับบริการได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อาจทำให้ผู้รับบริการและญาติ
เกิดความไม่พึงพอใจ อาจเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ให้บริการด้วยกันและหากเกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจนำมาสู่การฟ้องร้อง ส่งผลต่อชื่อเสียงขององค์กรได้ ผู้จัดทำได้ตระหนักถึง

ผลกระทบดังกล่าว และเห็นความสำคัญของการป้องกันผลกระทบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงได้จัดทำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนในการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง

2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สิ่งสำคัญ คือ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเอง ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เพื่อการควบคุมโรคนี้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งมองปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องใน 2 มิติ คือ มิติการประเมิน พยาบาลจะมีบทบาท 3 ประการ คือ 1) มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการสร้างพันธสัญญา เพื่อประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) ประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเองโดยใช้เทคนิคในเชิงวิชาชีพ 3) กำหนดการปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยสภาวะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในมิติความช่วยเหลือ พยาบาลจะจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความสามารถและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3 ลักษณะ คือ ดูแลทั้งหมด ดูแลบางส่วน และให้การศึกษาสนับสนุน จากมิติการดูแลของพยาบาลที่มุ่งการดูแลตนเอง ผลสำเร็จจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะเสริมสร้างความสามารถในการประเมินสภาพการดูแลตนเองและจัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้ดี

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลักการสำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพ คือ การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน ย่อมมีความกลัวและวิตกกังวล อีกทั้งขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนเมื่อพบว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวตามความเหมาะสมของแต่ละราย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิด โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ที่แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ควรควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยแนะนำดังนี้

1.1 ควรให้ได้รับอาหาร 30 – 35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน สัดส่วนของอาหาร แนะนำให้ใช้สูตรคาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ 55 : 20 : 25 ไขมันควรเป็นไขมันจากพืชมากกว่า ไขมันสัตว์

1.2 ควรงดอาหารที่มีน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ขนมหวานต่าง ๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน มะม่วงสุก องุ่น เป็นต้น

1.3 แนะนำการจำกัดอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น เผือก มัน ผลไม้บางชนิดที่มีรสหวาน

1.4 ควรมีการจัดแบ่งมื้ออาหาร เวลาที่รับประทาน ปริมาณของอาหารในแต่ละมื้อต้องคงที่ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามขนาด insulin

2. แนะนำการฉีด insulin เช่น ควรเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาไปเรื่อย ๆ เพราะการดูดซึม insulin ไม่ดี ถ้าฉีดซ้ำที่เดิมบ่อยเกินไป ควรใช้มือคลึงบริเวณที่เย็นให้อุ่นก่อนฉีด เพื่อให้การดูดซึมยาได้ดีขึ้น

3. แนะนำให้ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเองที่บ้าน ให้ทำอย่างน้อยวันละ 3 – 4 ครั้ง ในช่วงเวลาต่าง ๆ ของวัน

4. แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเริ่มออกกำลังกายในเวลาสั้น แบ่งทำวันละ 3 – 4 ครั้งละ 5 – 10 นาที ออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวส่วนบนมากกว่าหรือออกในที่ร้อน เช่น ถีบจักรยาน ที่ร้อน ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย

5. เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินอาการเป็นระยะ

6. แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบมาตรวจทันที

7. แนะนำให้รักษาความสะอาดของร่างกายเพราะจะมีผิวหนังแห้งและเกิดแผลง่าย รวมทั้งรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

8. แนะนำให้รักษาความสะอาดและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ควรแช่เท้าในน้ำอุ่นวันละ 5 นาที

9. แนะนำให้นับการเดินของทารกในครรภ์ และมาตรวจรักษาเมื่อผิดปกติ

แนวทางในการดำเนินการ

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้ง แนวคิดสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นต้น

2. เสนอแนวคิดและโครงการต่อหัวหน้าหน่วยงาน

3. จัดทำแผนการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

4. คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเบาหวานขณะตั้งครรภ์เข้าร่วมตามแนวทาง จำนวน 30 ราย

5. จัดให้ความรู้ตามแผนที่จัดทำไว้ โดยการเข้ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้ความรู้ 2 ครั้ง ตามอายุครรภ์ ได้แก่ ในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 32 สัปดาห์หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และครั้งที่ 2 ในช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งนี้ในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีข้อซักถามเพิ่มเติม จะเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลและให้ความรู้เป็นรายบุคคล และประเมินผลทุกครั้งหลังให้ความรู้

6. เน้นให้เห็นความสำคัญของการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในแต่ละราย

7. เก็บรวบรวมข้อมูลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์หลังการให้ความรู้เมื่อมาฝากครรภ์เป็นระยะ ๆ

8. ประเมินผลโครงการหลังจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 ราย ได้ผ่านพ้นการดูแลในระยะตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด เพื่อปรับปรุงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้บุคลากรได้ให้ความรู้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และไปในทางเดียวกัน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตระหนักเห็นความสำคัญ และมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เหมาะสม

3. บุคลากรตระหนักเห็นความสำคัญในการให้การดูแล แนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สามารถตอบคำถามหลังได้รับคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ทุกราย

ลงชื่อ.....ปารัตนา ปลาเงิน.....

(นางสาวปรารัตนา ปลาเงิน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....18.....พ.ค. 2555.....