

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ใน  
ระยะคลอด

เสนอโดย

นางสาวสุพิศ ศรีจอน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพก. 478 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนิน**

ภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอดและทารก พบได้ร้อยละ 2-3 ของการคลอดทั้งหมดจากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลกลาง ภาวะดังกล่าวพบได้น้อย แต่มีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด เช่น ภาวะทารกตายในครรภ์ ภาวะคลอดติดไหล่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้คัดกรองจากหน่วยฝากครรภ์ และควบคุมเบาหวานไม่ได้ ซึ่งภาวะเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น จากการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 24 ถึง 28 สัปดาห์ และในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงทุกราย พบผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา ฉะนั้นพยาบาลห้องคลอดจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการประเมินภาวะเบาหวาน และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

เบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ (Diabetes Mellitus in Pregnancy) หมายถึง ความผิดปกติของ glucose metabolism ซึ่งถูกกระตุ้นโดยการตั้งครรภ์ เชื่อว่าอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของ glucose metabolism ที่เพิ่มมากระหว่างการตั้งครรภ์ หรืออธิบายอีกวิธีหนึ่งคือ การตั้งครรภ์ทำให้ maturity - onset diabetes หรือ type 2 diabetes แสดงออกมาในระหว่างการตั้งครรภ์ ชนิดของเบาหวานในขณะตั้งครรภ์สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. Gestational DM เป็นเบาหวานที่วินิจฉัยได้ระหว่างตั้งครรภ์พบได้ประมาณร้อยละ 90 ของเบาหวานที่พบในมารดาที่ตั้งครรภ์แบ่งตามความรุนแรงเป็น Class A<sub>1</sub> และ Class A<sub>2</sub>
2. Pregestational DM (Overt DM) เป็นเบาหวานที่วินิจฉัยก่อนการตั้งครรภ์โดยใช้เวลาที่ตรวจพบครั้งแรก ระยะเวลาที่เป็นพยาธิสภาพตลอดเลื้อยของอวัยวะต่างๆ เป็นเกณฑ์ในการแบ่งความรุนแรงของโรค

การคัดกรองและการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

ควรพิจารณาตามความเสี่ยง เพื่อความคุ้มค่าในการตรวจกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องตรวจคัดกรองเบาหวานทันที ถ้าผลปกติต้องตรวจซ้ำขณะอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเป็นเบาหวาน

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

1. อ้วนมาก น้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัม หรือ Body mass index ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป
2. มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ
4. มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน

5. มีประวัติคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิด 4,000 กรัม
6. เคยคลอดบุตรเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ
7. มีประวัติเคยแท้งหรือบุตรตายคลอด
8. มีความดันโลหิตสูงหรือครรภ์แฝด

ผลกระทบของโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ ( Gestational DM )

ผลกระทบต่อผู้คลอดในระยะคลอด

1. การควบคุมเบาหวานยากขึ้นเนื่องจากไม่สามารถใช้ยาปรับประเทานลดน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ได้
2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จากการงดน้ำ อาหาร
3. ภาวะ Pre – eclampsia เพิ่มขึ้น 4 เท่าจากปกติ
4. การติดเชื้อของช่องทางการคลอด เนื่องมาจากทารกตัวโตทำให้เกิดความซอกซำของช่องทางการคลอด
5. การตกเลือดหลังคลอดเนื่องมาจากทารกตัวโต รกที่กว้าง ใหญ่ หรือมีการฉีกขาดจากการคลอด
6. การเพิ่มขึ้นของหัตถการที่เกี่ยวกับการคลอด เนื่องมาจากทารกตัวโต เช่น การคลอดด้วยกิมี

เครื่องดูดสุญญากาศ เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดมากขึ้น

ผลกระทบต่อทารกระยะคลอด

1. ทารกตัวโตเนื่องจากการสร้างไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไหล่ และลำตัว เป็นผลเพิ่มอุบัติการณ์การคลอดยาก การบาดเจ็บจากการคลอด เช่น คลอดติดไหล่
2. ทารกเสียชีวิตในครรภ์เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ส่วนใหญ่จะเกิดช่วง 4 – 8 สัปดาห์สุดท้ายก่อนคลอด

ผลกระทบต่อทารกระยะหลังคลอด

1. ทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
2. ทารกตายปริกำเนิด (Neonatal Death)
3. ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome-RDS)
4. ภาวะเลือดข้นและมีความหนืดมากผิดปกติ (Polycythemia and Hyperviscosity)
5. ภาวะตัวเหลืองแรกเกิด (Hyperbilirubinemia)

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยทำได้โดย

1. การซักประวัติผู้คลอดที่มีความเสี่ยง เช่น เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ครั้งก่อน เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า หรือเท่ากับ 4,000 กรัม ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน มีประวัติเคยแท้ง หรือบุตรตายคลอด
2. การตรวจร่างกาย เช่น อ้วนมาก Body mass index ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป วัดความสูงระดับมดลูก เพื่อดูการเจริญเติบโตของทารก (Macrosomia)
3. ผลการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยฝากครรภ์

## วิธีการตรวจเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

1. การตรวจขั้นตอนเดียว คือ การตรวจเพื่อการวินิจฉัยเบาหวานโดยการตรวจ Oral glucose tolerance test (OGTT)

2. การตรวจคัดกรองแบบสองขั้น คือ การตรวจคัดกรองเบาหวานก่อน โดยการตรวจ 50 gm glucose challenge test (GCT) ถ้าค่าผลผิดปกติ ให้ตรวจคัดกรองเพื่อการวินิจฉัย (OGTT) ต่อไป  
วิธีการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

1. การตรวจ 50 gm glucose challenge test (GCT) โดยให้รับประทานน้ำตาล 50 กรัมโดยไม่คำนึงถึงมื้ออาหารหลังจากนั้น 1 ชั่วโมง เจาะเลือดหาค่าน้ำตาลในเลือด ถ้าค่าน้ำตาลในเลือด มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะสามารถคัดกรองผู้คลอดเบาหวานประมาณร้อยละ 90 แต่ถ้าใช้ค่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะครอบคลุมผู้คลอดเบาหวานประมาณร้อยละ 80

2. Oral glucose tolerance test (OGTT) โดยให้งดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถึง 14 ชั่วโมง ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตให้มาก (มากกว่า 150 กรัมต่อวัน) 3 วันก่อนตรวจ และไม่จำกัดกิจกรรมต่างๆ ในวันมารับการตรวจให้เจาะเลือดตรวจ Fasting blood Sugar (FBS) หลังจากนั้นให้รับประทานน้ำตาลความเข้มข้น 100 กรัม ผสมน้ำอย่างน้อย 400 ลูกบาศก์มิลลิเมตร แล้วเจาะเลือดเมื่อ 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง และ 3 ชั่วโมง หลังรับประทานน้ำตาล ค่าปกติน้ำตาลในเลือด

fasting	1 hour	2 hour	3 hour
< 105	< 190	< 165	< 145

การแปลผลว่าเป็น Gestational DM ต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป และแบ่งชนิดของเบาหวานโดยใช้ระดับน้ำตาลค่าแรกเป็นเกณฑ์ ได้แก่

1. เบาหวานชนิด A<sub>1</sub> (DM class A<sub>1</sub>) ประเมินจากระดับน้ำตาลค่าแรก (FBS) < 105mg%
2. เบาหวานชนิด A<sub>2</sub> (DM class A<sub>2</sub>) ประเมินจากระดับน้ำตาลค่าแรก (FBS) > 105mg%

การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

1. เบาหวานชนิด Class A<sub>1</sub> ได้ให้การดูแลโดยส่งปรึกษานักโภชนาการเพื่อควบคุมอาหาร
2. เบาหวานชนิด Class A<sub>2</sub> ได้ให้การดูแลโดยควบคุมอาหารและการฉีดยา insulin
3. เบาหวานชนิด Class B ได้ให้การดูแลโดยควบคุมอาหารและการฉีดยา insulin

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### ขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอด และทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนั้นผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการศึกษาเนื้อหาทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด ในขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับ คำจำกัดความสาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด จากเอกสารวิชาการภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมทั้งรวบรวมข้อมูล ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ จากทะเบียนประวัติ จากการซักประวัติผู้คลอดและ

ญาติ และจากทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้คลอด จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการให้การพยาบาลผู้คลอดเฉพาะราย

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ บุตรคนแรกแท้งเมื่ออายุครรภ์ 2 เดือน ได้รับการขูดมดลูกเมื่อปี 2548 ผ่าครรภ์ 14 ครั้ง มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ถี่ มีมูกเลือดและมีน้ำเดิน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้ที่ห้องคลอด วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.30 นาฬิกา HN 3183/50 AN 1120/50

แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วได้ 67 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำหนัก 107 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ตรวจหน้าท้องระดับยอดมดลูก  $\frac{3}{4}$  เหนือระดับสะดือ กาดกะเน้น้ำหนักทารก 3,800 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 162 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 75 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -1 ไม่พบถุงน้ำคร่ำ น้ำเดินลักษณะใสไม่มีกลิ่นเหม็น ส่วนน้ำเป็นสีริษะ

จากการตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติใดๆ ให้ประวัติเป็นโรคเบาหวานจากการตรวจคัดกรองขณะตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A<sub>1</sub> (DM Class A<sub>1</sub>) ได้รับการรักษาโดยควบคุมอาหาร ขณะผ่าครรภ์ทุกครั้งได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดพบน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าค่าปกติทุกครั้ง แพทย์ให้การรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินขณะอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ และวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A<sub>2</sub> (DM Class A<sub>2</sub>) สำหรับผลการตรวจภูมิคุ้มกัน พบว่าผลการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี เชื้อซิฟิลิส และเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ผลลบ

เวลา 19.00 นาฬิกา จากผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ 67 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำหยดทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมส่งตรวจโลหิตวิทยาและปัสสาวะ ผลการตรวจโลหิตวิทยาพบ เม็ดเลือดขาว 20,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโตรฟิล (Neutrophils) 81.7 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) 12.1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 2 - 3 เซลล์ต่อHPF เม็ดเลือดแดง 0 - 1 เซลล์ต่อHPF

เวลา 22.00 นาฬิกา ผู้คลอดมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 200 ครั้งต่อนาที ทารกมีภาวะเครียด (Fetal distress) ดูแลจัดท่านอนให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจนเข้มข้นร้อยละ 3 ในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที และติดตามประเมินลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ตลอดเวลา ด้วยเครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาแอมพิซิลลิน (Ampicillin) 2 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้รับประทานยาพาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวลดไข้ เพิ่มอัตราการ

หยดของสารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร เป็น 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ได้รับความเจ็บปวด 8 คะแนน ประเมินการหดตัวของมดลูก พบมดลูกหดตัวทุก 3 นาที ความแรงระดับ +3 มดลูกหดตัวนาน 40 วินาที ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร ความบาง 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนน้ำอยู่ระดับ 0 ให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย แนะนำการผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยการหายใจที่ถูกต้อง นวดกล้ามเนื้อบริเวณก้นกบ หลังจากให้การพยาบาลและให้คำแนะนำ ผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง กระสับกระส่ายน้อยลง ไม่ร้องครวญคราง สุขสบายขึ้น

เวลา 23.45 นาฬิกา ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ 119 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำชนิด NSS 100 มิลลิลิตร ผสมอินซูลิน อาร์ (Humulin -R) 10 ยูนิท หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ในระหว่างได้รับยาได้สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ พบว่าผู้คลอดไม่มีอาการ ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/64 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 00.40 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด ผู้คลอดเสี่ยงต่อภาวะคลอดยากและบาดเจ็บจากการคลอด เนื่องจากทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่จากการที่มารดามีภาวะเบาหวาน ร่วมกับการตั้งครรภ์ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างให้การพยาบาลได้ประเมินปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม โดยประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายผู้คลอดเท่ากับ 40.78 ประเมินช่องเชิงกรานพบว่าได้สัดส่วนกับศีรษะทารกปกติ และคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ประมาณ 3,800 กรัม ขณะรอคลอดเฝ้าติดตามประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การหดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด รายงานแพทย์รับทราบขณะย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ขณะคลอดได้ทำการตัดฝีเย็บให้กว้าง เพื่อลดการบาดเจ็บจากการคลอดของผู้คลอด และการคลอดติดไหล่

เวลา 01.07 นาฬิกา ผู้คลอดคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,960 กรัม ยาว 53 เซนติเมตร Apgar score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 ได้เท่ากับ 9 และ 10 ตามลำดับ นาทีที่หนึ่งให้คะแนนสีผิว 1 เนื่องจากปลายมือปลายเท้าคล้ำเล็กน้อย สภาพทั่วไปแข็งแรงดี และย้ายทารกไปหออภิบาลทารกแรกเกิด ภายหลังคลอดได้ให้ยาซินโตซินอน(Syntocinon) 10 ยูนิท ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ขณะทำคลอดรกไม่เร่งทำคลอดก่อนที่รกจะลอกตัวอย่างสมบูรณ์ รกคลอดเวลา 01.20 นาฬิกา น้ำหนักรก 900 กรัม ได้ทำการตรวจพบว่ามีรกครีบขนาดใหญ่ มีหินปูนเกาะเล็กน้อย หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก โดยให้เมทเธอจิน(Methergin) ขนาด 0.2 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นมดลูกหดตัวดีขึ้น สูญเสียเลือดจากการคลอด 350 มิลลิลิตร วัตถุประสงค์ชีพได้ อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/74 มิลลิเมตรปรอท ผู้คลอดมีแผลฝีเย็บฉีกขาดเพิ่มระดับ 2 ได้เย็บซ่อมฝีเย็บเรียบร้อย แผลฝีเย็บมีลักษณะบวมเล็กน้อย ไม่มีเลือดซึมจากแผลฝีเย็บ

เวลา 01.30 นาฬิกา ผู้คลอดมีอัตราการเต้นของชีพจร 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/84 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วได้ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้หยดยาอินซูลิน อาร์(Humulin -R) และให้สารน้ำชนิด Acetar 1,000 มิลลิตร ผสมยาซินโตซินอน(Syntocinon) 10 ยูนิต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่พบว่ามี ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว มดลูกหดตัวดี ยอดมดลูกอยู่ระดับสะดือ อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/71 มิลลิเมตรปรอท หอกลีบการทรวงแรกเกิดได้ทำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของทารกภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง พบว่าทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือด 48 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

หลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ผู้คลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกมีการบีบขยายมากจากทารกมีขนาดใหญ่ ให้การพยาบาลโดยคลึงมดลูกและกดไล่ลิ่มเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบที่มดลูกเพื่อช่วยห้ามมดลูกหดตัวดี ดูแลให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ติดตามบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก และสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยประเมินทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หลังคลอดพบว่ามดลูกหดตัวดี มีลักษณะเป็นก้อนกลมแข็ง เสียเลือดจากการคลอดทั้งหมด 350 มิลลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 104/90 - 144/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 86 - 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ผลฝีเย็บมีบวมเล็กน้อย ไม่มีเลือดซึมจากแผล ผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะเบาหวานที่จะเกิดกับบุตร จึงให้การพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ ผู้คลอดซักถาม พูดคุย ระบายความรู้สึกด้วยท่าทางที่สนใจ เป็นมิตร พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของภาวะเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก และแผนการรักษาและแผนการพยาบาลที่จะได้รับ รวมทั้งการเฝ้าสังเกตอาการทารกที่หอกลีบการทรวงแรกเกิดเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนกระทั่งผู้คลอดและญาติคลายความวิตกกังวล หลังจากนั้นย้ายผู้คลอดไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ

เวลา 06.00 นาฬิกา จากการติดตามเยี่ยมอาการหลังคลอด ผู้คลอดหลังคลอดวันแรก นอนพักพื้นหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ ผู้คลอดรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาสีแดงเข้มไหลซึมชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ให้การรักษาโดยให้ พาราเซตามอล (Paracetamal) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง อะม็อกซิซิลลิน(Amoxicillin) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น เจนนาลิน เอฟ (Genalin F) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วได้ 116 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

หลังพักพื้นที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ 3 วัน ผู้คลอดสุขภาพแข็งแรง อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แผลฝีเย็บแห้งดี น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกได้รับการดูแลที่หออภิบาลทารกแรกเกิดจนแข็งแรง ผู้คลอดเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา แพทย์อนุญาตกลับบ้านได้พร้อมมารดา นัดตรวจหลังคลอด วันที่ 3 มีนาคม 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 2 บุตรคนแรกแท้ง อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดคลาส เอ ทู (Class A<sub>2</sub>) เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2551 เวลา 18.30 นาฬิกา มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน ผู้คลอดมีไข้สูง เสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้นเร็ว ทารกมีภาวะเครียด (Fetal distress) ดูแลให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจนเข้มข้นร้อยละ 3 ลิตรต่อนาที และติดตามประเมินลักษณะและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ตลอดเวลา หลังให้การพยาบาลอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ลดลงอยู่ในช่วงปกติ แพทย์ให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมส่งเลือด ปัสสาวะตรวจ พบผลเลือด ปัสสาวะมีการติดเชื้อ แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ยาละลายทางปาก และเช็ดตัวลดไข้ เพิ่มสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา หลังให้การพยาบาลผู้คลอดไข้ลด ขณะรอคลอดเจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้น้ำตาลสูง แพทย์ให้อินซูลินเข้าทางหลอดเลือดดำ ในระหว่างได้รับยาอินซูลินเฝ้าสังเกตอย่างใกล้ชิด ดูแลให้อินซูลินตามแผนการรักษา พบว่าผู้คลอดไม่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับอินซูลิน

ผู้คลอดคลอดบุตรได้โดยวิธีธรรมชาติทางช่องคลอด ทารกปลอดภัย แข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อน ย้ายทารกไปหออภิบาลทารกแรกเกิด รกคลอดครบ มีลักษณะปกติ หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูก กดไล่ลิ่มเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบที่มดลูก ติดตามบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก และสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่อง และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา ผู้คลอดมดลูกหดตัวดีขึ้น สูญเสียเลือดจากการคลอดทั้งหมด 350 มิลลิลิตร

หลังคลอดผู้คลอดไม่มีไข้ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้พร้อมมารดาจากการให้การพยาบาล เป็นเวลา 5 วัน ปัญหาการพยาบาลได้รับการแก้ไขทั้งหมด ซึ่งผู้คลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด สามารถกลับบ้านได้พร้อมบุตร ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 11.00 นาฬิกา นัดตรวจหลังคลอดวันที่ 3 มีนาคม 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกนรีเวชกรรม



## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในผู้คลอดรายนี้ตั้งแต่ที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่าการวินิจฉัยครั้งแรกมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A<sub>1</sub> จึงได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์โดยการควบคุมอาหาร เมื่อผู้คลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาอินซูลินฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง จึงวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด A<sub>2</sub> ซึ่งทำให้การดูแลผู้คลอดล่าช้า ทั้งการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวส่งผลถึงการดูแลระยะคลอด

ระยะก่อนคลอดผู้คลอดมีไข้สูง เสี่ยงหัวใจทารกในครรภ์เต้นเร็ว ให้การดูแลโดยจัดทำนอนให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจนเข้มข้นร้อยละ 3 ลิตรต่อนาที และคิดเครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ตลอดเวลาเพื่อประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ส่งเลือดและปัสสาวะตรวจพบมีการติดเชื้อ แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ เพิ่มสารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาลดไข้ทางปาก พร้อมเช็ดตัวลดไข้ ขณะรอคลอดจะน้ำตาลที่ปลายนิ้วได้น้ำตาลสูง แพทย์ให้อินซูลินเข้าทางหลอดเลือดดำ ในระหว่างได้รับยาอินซูลินเฝ้าสังเกตภาวะน้ำตาลต่ำ ดูแลให้อินซูลินหยดตามแผนการรักษา

ระยะคลอด คาคะเน่น้ำหนักทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ ทารกมีภาวะเครียด(Fetal distress) จากมีไข้สูง และได้รับยาอินซูลินเข้าทางหลอดเลือดดำขณะรอคลอด ขณะย้ายเข้าคลอด รายงานสูติแพทย์ กุมารแพทย์รับทราบ เตรียมเครื่องมือให้พร้อมในการช่วยทำหัตถการ เตรียมพร้อมในผ่าตัดคลอดได้ทันที พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมใช้ เนื่องจากทารกตัวโตเสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่ คลอดยาก ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด

ระยะหลังคลอด มดลูกหดตัวไม่ดี ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา คลึงมดลูกและกดไล่ลิ่มเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบที่มดลูก ติดตามบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก และสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ผู้คลอดวิตกกังวลถึงผลกระทบจากภาวะเบาหวานที่จะเกิดกับบุตร อธิบายพยาธิสภาพของโรคเพื่อคลายความวิตกกังวล หลังคลอดได้ส่งต่อข้อมูลไปให้หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ ในการวางแผนการพยาบาลต่อ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการพัฒนาทีมคุณภาพของโรงพยาบาลพยาบาล ในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับตั้งครรภ์ โดยให้มีการจัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

2. ทีมพยาบาลจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หออภิบาลทารกแรกเกิด ส่งต่อแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ และทีมโภชนาการเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

3. ให้มีการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในระหว่างรอคลอด โดยให้ดูวิดีโอ ประกอบในการสอน และเปิดให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุพิศ ศรีจอน .....

(นางสาวสุพิศ ศรีจอน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ..... - 8 ส.ค. 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... Dr. Dil .....

(นางวิไล วิทหะโยธิน)  
(หัวหน้ากึ่งยามาต ฝ่ายการพยาบาล)

ตำแหน่ง..... โรงพยาบาลกลาง .....

วันที่ ..... - 8 ส.ค. 2552 .....

ลงชื่อ..... สมาน .....

(นายสมาน ดันธิชัยกุล)

(ตำแหน่ง)รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่ ..... - 8 ส.ค. 2552 .....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวสุพิศ ศรีจอน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 478) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด

#### หลักการและเหตุผล

ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ จากสถิติผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกลางในปี 2550 พบร้อยละ 2.53 ซึ่งเป็นจำนวนผู้คลอดที่พบได้น้อย แต่ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงที่รุนแรงขณะคลอด โดยภาวะเสี่ยงดังกล่าวที่พบในปี 2550 ได้แก่ การเกิดการคลอดติดไหล่ 2 ราย ในจำนวน 2 รายนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ทารกยกแขนไม่ได้ 1 ราย กระดูกไหปลาร้าหัก 1 ราย นอกจากนี้ยังส่งผลให้มารดามีการฉีกขาดเพิ่มของแผลฝีเย็บระดับ 3 และ 4 2 ราย และมารดาตกเลือดหลังคลอด 1 ราย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดอย่างมีมาตรฐาน และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด
2. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายของผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด

##### เป้าหมาย

1. ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดได้รับการพยาบาลแนวทางเดียวกัน
2. ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายตนเองและทารกในครรภ์

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์เป็นโรคทางอายุรศาสตร์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก เนื่องจากความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน อันเป็นผลมาจากการขาดหรือประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ลดลงของฮอร์โมนอินซูลินที่สร้างจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกาย เมื่อใดที่ขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ลดลง จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ จนทำให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้น

ผลกระทบต่อผู้คลอดได้แก่ ทำให้ภาวะPre-eclampsia เพิ่มขึ้น 4 เท่าจากปกติ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia) จากการงดน้ำ อาหาร ขณะรอคลอด เกิดการติดเชื้อของช่องคลอดเนื่องมาจากทารก ตัวโตทำให้เกิดความซอกซ้าของช่องคลอด การตกเลือดหลังคลอดเนื่องมาจากทารกตัวโต รกที่

กว้างใหญ่หรือมีการศึกษาจากการคลอด และการเพิ่มขึ้นของหัตถการที่เกี่ยวกับการคลอดเนื่องมาจากทารกตัวโต เช่น การคลอดด้วยเข็ม เครื่องดูดสุญญากาศ เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดมากขึ้น

ผลกระทบต่อทารกระยะคลอด เนื่องจากทารกตัวโต มีการสร้างไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไหล่และลำตัวเป็นผลให้เพิ่ม อุบัติการณ์การคลอดยาก การบาดเจ็บจากการคลอด เช่น คลอดคิดไหล่ ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่ต้องประเมินสภาพผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการซักประวัติ สืบค้นผลการคัดกรอง ตรวจร่างกาย เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดมีจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลขาดประสบการณ์ และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้คลอด ดังนั้นการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอด จะช่วยเป็นแนวทางในการประเมินผู้คลอดตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การแยกประเภทผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานชนิดต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการให้การพยาบาล และการรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

### วิธีการเพื่อพัฒนาและปรับปรุง

1. ทบทวนสถิติอัตราผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในปี 2550 พบร้อยละ 2.51 ภาวะแทรกซ้อนที่คลอดคิดไหล่อ้อยละ 4.34 มารดามีการศึกษาค่าเพิ่มของแฟลตฟอร์มย้อยละ 4.34 มารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.17
2. การวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นปัญหาคือ พยาบาลขาดแนวทางในการประเมินผู้คลอดตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การแยกประเภทผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวาน และแนวทางการให้การพยาบาล ตลอดจนการรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
3. จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดดังนี้
  - 3.1 การประเมินผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม
    - 3.1.1 การประเมินจากการคัดกรองติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของหน่วยฝากครรภ์
      - โดยการทำGlucose challenge test (GCT) หากค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรแสดงว่ามีภาวะเสี่ยง จะทำการคัดกรองโดย OGTT ต่อ
      - การเจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาล Fasting blood sugar(FBS )ค่าปกติคือ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
      - การทำ Glucose tolerance test (OGTT) ค่าปกติคือ 190, 165, 145 หลังจากกินน้ำตาลตาม ชั่วโมงที่ 1,2 และ 3 ตามลำดับ ถ้าผลผิดปกติมากกว่า 2 ค่าใน 3 ค่าแสดงว่าเป็นภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์แบ่งชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบ่งโดย
        - เบาหวานชนิดระดับ เอ วัน (DM class A<sub>1</sub>) ประเมินจากค่าระดับน้ำตาลค่าแรก(FBS) <105mg% เป็นเบาหวานชนิดระดับ เอ ทุ (DM class A<sub>2</sub>) ประเมินจากค่าระดับน้ำตาลค่าแรก(FBS) >105mg% เป็นDM class B คือหญิงตั้งครรภ์เป็น DM มาก่อนการตั้งครรภ์
    - 3.1.2 ประเมินสภาพผู้คลอดโดยการซักประวัติ เช่น เคยคลอดทารกน้ำหนัก 4,000 กรัม มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อน

3.1.3 การตรวจร่างกายตรวจ พบน้ำหนักตัวเพิ่มมากผิดปกติ น้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัมหรือ Body mass index ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป การวัดความสูงของระดับข้อมดลูกเพื่อคาดคะเนขนาดทารกในครรภ์

### 3.2 การพยาบาลในระยะรอคลอด

3.2.1 เบาหวานชนิด  $A_1$  (DM class  $A_1$ ) ให้การดูแลแบบผู้คลอดรอคลอดปกติ

3.2.1 เบาหวานชนิด  $A_2$  (DM class  $A_2$ ) และเบาหวานชนิด B (DM class B) จะระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วผู้คลอด เพื่อประเมินการให้ชนิดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาอินซูลิน

3.2.3 กรณีผู้คลอดได้รับยาอินซูลินทางหลอดเลือดดำให้ปรับยาผ่านเครื่องควบคุมจำนวนสารน้ำ (Infusion pump) ตลอดการให้ยา และให้การดูแลแบบยาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

3.2.4 ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับอาการ ซึพจรเต้นเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น กระวนกระวาย ให้รายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อให้การช่วยเหลือโดยให้น้ำตาล (Glucose) ตามแผนการรักษา และเตรียมน้ำตาล (Glucose) ไว้เพื่อพร้อมใช้ตลอดเวลา

3.2.5 ติดเครื่องตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ (External fetal monitoring) ตลอดเวลาเพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์

3.2.6 ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดทุก 2 ชั่วโมง ถ้ามีภาวะการคลอดล่าช้ารายงานแพทย์รับทราบ

3.2.7 ประเมินสภาพผู้คลอดร่วมกับแพทย์ถึงภาวะคลอดยาก เสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่ พิจารณาการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

### 3.3 ระยะคลอด

3.3.1 รายงานแพทย์รับทราบขณะย้ายเข้าห้องคลอด ขณะช่วยคลอดให้ตัดฝีเย็บให้กว้างเพื่อลดการบาดเจ็บจากการคลอด และคลอดติดไหล่ในรายที่ทารกมีขนาดใหญ่

3.3.2 ในรายที่คลอดติดไหล่ให้ช่วยคลอด โดยวิธีให้ผู้คลอดใช้ขาทั้งสองข้างเหยียดที่ขาห้อยและใช้มือจับบริเวณใต้ข้อพับเข่าแล้วดึงเข่าเข้าให้ชิดหน้าท้องมากที่สุด (McRoberts' maneuver) ร่วมกับการกดที่หัวหน้า (Suprapubic pressure) ขณะเดียวกันผู้ทำคลอดดึงศีรษะทารกลงข้างล่างจนไหล่หลุดจากกระดูกหัวหน้า

3.3.3 ประเมินขนาดศีรษะทารกติดแน่นกับฝีเย็บของมารดา หรือถูกรั้งกลับเข้าไปในช่องคลอด มีภาวะเสี่ยงที่จะคลอดติดไหล่ ให้รายงาน สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลในทีมเพื่อให้การช่วยเหลือทันที

### 3.4 ระยะเวลาหลังคลอด

3.4.1 การส่งต่อทารกที่ห่ออภิบาลทารกแรกเกิด บอกข้อมูลถึงภาวะแทรกซ้อนของมารดาและการได้รับยาก่อนคลอด เพื่อห้้องเด็กแรกเกิดได้ประเมินสภาพทารก และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (เจาะ DTX ของทารก หลังคลอด 1 ชั่วโมง)

3.4.2 ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกโดยเลือดออกหลังคลอดไม่เกิน 500 มิลลิลิตร

3.4.3 ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วผู้คลอดไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์
2. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ในระยะคลอดน้อยกว่า 2 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... ศุภิส ศรีจอน

( นางสาวสุพิศ ศรีจอน )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 8 / มิถ / 52















