ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (1 พฤษภาคม 2549-5 พฤษภาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบรไฮเดรท เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรก ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.GDM(Gestational Diabetes mellitus) A1 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT(Oral glucose tolerance test) ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ค่าแรกไม่ควรเกิน 105 มิลลิกรัม/1000 มิลลิลิตร และ 2 hour postprandial ไม่เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่ต้องใช้อินซูลิน

2.GDM(Gestational Diabetes mellitus) A2 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แต่ค่าแรกเกิน 105 มิลลิกรัม/1000 มิลลิลิตร และ 2 hour postprandial เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารและอินซูลิน (ACOG technical bulletin. Diabetes and pregnancy. No 200—December 1994. Committee on Technical Bulletins of the American college of Obstetricians and Gynecologists. Int J Gynecol Obstet 1995;48:331-9.)

อุบัติการณ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ประมาณร้อยละ 2-14 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษาและข้อกำหนดของการวินิจฉัย (American Diabetes Association:Gestational Diabetesmellitus(Position statement). Diabetes Care 2004;27(Suppl 1):S5-20.)

พยาธิสรีรภาพของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานซึ่งวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ กลไกของโรคเกิดจากตับอ่อนของผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เพิ่มขึ้นและจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เอสโทรเจน โพรเจสเทอโรน Chorionicsomatomammotropin ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน การเพิ่มขึ้นของสารเหล่านี้มีอย่างต่อเนื่องในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทำให้ความต้านทานของเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงขึ้น(postprandial hyperglycemia) เกิดภาวะดื้ออินซูลินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นการสร้างอินซูลินมากกว่าปกติ(hyperinsulinemia) โดยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ภาวะดื้ออินซูลินจะเริ่มในไตรมาสที่สอง ความไวต่ออินซูลินลดลง อาจลดลงถึงร้อยละ 50 (Am J Obstet Gynecol,1999)

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ตามปัจจัยเสี่ยง โดยเริ่มตั้งแต่ฝากครรภ์เป็นครั้งแรก ความเสี่ยงสูง(พบปัจจัยต่อไปนี้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อายุมากกว่า 35 ปี
2. อ้วน (Body mass index ตั้งแต่ 27 ขึ้นไป)
3. ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ผ่านมา
4. ประวัติการคลอดที่ผ่านมาผิดปกติ เช่น เคยคลอดทารกตัวโต (น้ำหนักทารกมากกว่า 4,000 กรัม) ทารกตายคลอด พิการแต่กำเนิด มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ครรภ์แฝดน้ำ
5. พบน้ำตาลในปัสสาวะ
6. มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน

ผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(PIH) คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมาก การตกเลือดหลังคลอด คลอดยากและการติดเชื้อ

ผลของภาวะเบาหวานต่อทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด พบได้ดังนี้ คือ การแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ รูปพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต(Macrosomia) ความผิดปกติทางเมตาบอลิสม เช่น hypoglycemia polycythemia hypocalcemia hyperbilirubinemia RDS ครรภ์แฝดน้ำ(hydramnios)

การวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบให้รับประทานน้ำตาลกลูโคส ในปัจจุบันทำได้ 2 วิธี

1. การตรวจขั้นตอนเดียว คือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยเบาหวานโดยการตรวจทดสอบความคงทนต่อกลูโคส(Oral glucose tolerance test:OGTT)

2. การตรวจแบบสองขั้นตอน คือ การตรวจคัดกรองเบาหวานก่อน(50 gm glucose challenge test) ถ้าผลผิดปกติ ให้ตามด้วยการตรวจเพื่อการวินิจฉัยOGTT ต่อไป

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

การดูแลก่อนคลอด

1. การแบ่ง Classification มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการดูแลรักษาที่ต่างกันในแต่ละclass
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย

2.1 การควบคุมอาหาร ต้องให้สารอาหารจำเป็นที่เพียงพอ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและไม่เกิด Ketosis จากสภาวะขาดอาหาร พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันแสดงตามตาราง

ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันคิดตามน้ำหนัก ในมารดาที่เป็นเบาหวาน

น้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับก่อนตั้งครรภ์	พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน กิโลแคลลอรี่/กิโลกรัม	น้ำหนักที่ควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์(ปอนด์)
< 80-90 %	36-40	28-40
80-120 %	30	25-35
120-150 %	24	15-25
> 150 %	12-18	15-25

2.2 การใช้อินซูลิน

ในระหว่างตั้งครรภ์ความต้องการอินซูลินจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ในไตรมาสแรกความต้องการอินซูลินมักไม่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจลดลงทั้งนี้เนื่องจากการมี physiologic fasting hypoglycemia ในเวลากลางคืนซึ่งเป็นภาวะปกติของการตั้งครรภ์ประกอบกับมารดาอาจมีอาการแพ้ท้อง ดังนั้นต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากเพราะการรักษาด้วยอินซูลินในระยะนี้อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้บ่อย

ไตรมาสที่สองความต้องการอินซูลิน จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นและไม่ค่อยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมเบาหวานค่อนข้างง่ายและคงที่

ไตรมาสที่สามความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจนถึง 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด

ชนิดของอินซูลิน

ชนิด	ฤทธิ์สูงสุด (ชั่วโมง)	ระยะเวลาออกฤทธิ์ (ชั่วโมง)
Short acting (Regular)	2-4	6-8
Intermediat acting (NPH/Lente)	4-10 6-8	18-22 21-24
Long acting (Ultralente)	8-16 12-24	24-26 30-34

2.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลมารดาเบาหวาน GDM การออกกำลังกายที่เน้นการกระตุ้นระบบหลอดเลือดและหัวใจจะช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินในมารดาเบาหวานที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบระดับกลูโคสในเลือดขณะอดอาหารและหลังรับประทานอาหารลดลง ทำให้การใช้อินซูลินเพื่อการรักษาลดลง แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องอยู่ในท่านอนหงายเนื่องจากหลอดเลือดดำ inferior vena cava อาจถูกกดทับโดยมดลูกได้ ในขณะออกกำลังกายถ้าเกิดการหดรัดตัวของมดลูกควรหยุดทันที

3.ให้ความรู้เกี่ยวกับผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน

4. การตรวจหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

5. ระยะเวลาและวิธีการคลอด

การดูแลระหว่างการคลอด

ในการเตรียมตัวคลอดผู้ทำคลอดต้องประเมินความเสี่ยงเสมอว่ามีโอกาสเกิดเหตุการณ์ใดได้บ้าง เช่น คลอดยาก ติดไหล่ ตกเลือด ในมารดาที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีและการตรวจสุขภาพทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถรอให้ผู้ป่วยคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์

การดูแลหลังคลอด

การควบคุมระดับน้ำตาลหลังคลอด

ภายหลังคลอด 2-3 วัน ความไวของอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นโดยทั่วไปในช่วงเวลาดังกล่าวจึงไม่มีความจำเป็นต้องฉีดยาอินซูลินเหมือนช่วงก่อนคลอด

การให้นมบุตร มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนเป็นปกติภายหลังคลอด ไม่จำเป็นต้องได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรือยาฉีดอินซูลินจึงไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตรแต่อย่างไร ในกรณีที่ยังตรวจพบมีภาวะเบาหวานภายหลังคลอดบุตร แนะนำให้รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินและสามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ เนื่องจากอินซูลินไม่สามารถผ่านสู่น้ำนมได้

การคุมกำเนิด ไม่แนะนำให้ใช้ห่วงอนามัยในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานคือ การใช้ Barrier methods ส่วนในรายที่มีบุตรพอแล้ว ให้ทำหมันถาวรจะเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวรที่ดีที่สุด

การติดตามหลังคลอด มีการตรวจพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเป็น Overt diabetes ยิ่งถ้าขณะตั้งครรภ์มีความผิดปกติของ Fasting blood sugar ยิ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานหลังคลอดมากขึ้นดังนั้นมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังให้น้ำตาล 75 กรัมทางปาก

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง(high-risk pregnancy) พบว่าร้อยละ 2-14 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษาและข้อกำหนดของการวินิจฉัย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ อายุมากกว่า 35ปี อ้วน มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ผ่านมา พบน้ำตาลในปัสสาวะ ประวัติการคลอดที่ผ่านมาผิดปกติ เช่น เคยคลอดทารกตัวโต(น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม) ทารกตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิด มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

ผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์(PIH) คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมาก ตกเลือดหลังคลอด คลอดยาก ส่วนผลของภาวะเบาหวานต่อทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด พบว่าอาจทำให้แท้งบุตร ทารกเสียชีวิตในครรภ์ รูปพิการแต่กำเนิด ทารกตัว

โต(Macrosomia) ความผิดปกติทางเมตาบอลิสม เช่น hypoglycemia polycythemia hypocalcemia, hyperbilirubinemia RDS ครรภ์แฝดน้ำ(hydramnios)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากผู้ป่วย เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลมารดาที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้บ่อยในหอผู้ป่วยโดยกรณีศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 1-5 พฤษภาคม 2549 เลขที่ภายนอก 37279/46 เลขที่ภายใน 9658/49 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษา ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอดบุตร เฝ้าระวังตกเลือดหลังคลอดบุตร ได้รับยาปฏิชีวนะและยาบำรุงเลือด ได้รับการสอนเรื่องการดูแลบุตรและการให้นมบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตรและการมาตรวจตามนัดรวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาหญิงไทย สถานภาพสมรส อายุ 27 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ให้ประวัติว่ามาฝากครรภ์ตามปกติ มีน้ำหนักลดแพทย์รับไว้ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม วันที่ 1 พฤษภาคม 2549 เวลา 14.30 นาฬิกา (เลขที่ผู้ป่วยนอก 37279/46,เลขที่ผู้ป่วยใน 9658/49) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ ไม่มีโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้สารเคมีหรืออาหารใด ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ครรภ์แรกคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี พ.ศ.2542 บุตรเพศหญิง สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 7 ปี ครรภ์ที่ 2 แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์และขูดมดลูก ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2549 อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 112/78 มิลลิเมตรปรอท ระดับยอดมดลูก 1/3 เหนือรอยกระดูกหัวหน่าว วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายกลางเดือนกันยายน 2548 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าไม่ติดเชื้อทั้งเชื้อกามโรค โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 33 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มเลือด O Rh positive การทดสอบให้กูลโคสทางปาก(Oral glucose toterance test:OGTT)ในวันที่ 3 มีนาคม 2549 ขณะอายุครรภ์ได้ 27 สัปดาห์ ผล

การตรวจพบว่าเป็น GDMA2 หลังจากนั้นมารับการตรวจครรภ์อีก 9 ครั้ง แรกรับที่ห้องคลอด วันที่ 1 พฤษภาคม 2549 เวลา 14.30 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกได้ 153 ครั้ง/นาที แพทย์ให้ย้ายมารดาไปที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ให้การรักษา โดยให้ยาบำรุงเลือดและควบคุมอาหาร วันที่ 2 พฤษภาคม 2549 เวลา 8.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของมดลูก 50 % เวลา 9.15 นาฬิกา ย้ายเข้าห้องคลอด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสม syntocinon 10 ยูนิตในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 13.30 นาฬิกา มีอาการเจ็บครรภ์ มีน้ำเดิน มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่า 92 มิลลิกรัมเปอร์เซ็น แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือดทุก 2 ชั่วโมง เวลา 15.10 นาฬิกา มารดามีอาการเจ็บครรภ์มาก แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวด(pethidine) 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 18.00 นาฬิกา ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ทารกคลอดเวลา 18.29 นาฬิกา เป็นเพศชาย น้ำหนัก 3,250 กรัม Apgar score 9,10 ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี รกคลอดเวลา 18.36 นาฬิกา ความดันโลหิตหลังรกคลอด 128/72 มิลลิเมตรปรอท มารดาเสียเลือดขณะคลอด 200 มิลลิเมตร หลังคลอด 2 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มดลูกหดรัดตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้งโดยความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 112/68-120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอประมาณ 70-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที และอุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้ย้ายมารดาหลังคลอดไปรับการรักษาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดได้ แรกรับย้ายมารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี การหดรัดตัวของมดลูกอยู่ระดับสะดือกลมแข็ง ไม่มีการคั่งของกระเพาะปัสสาวะ มีเลือดออกมาทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 30 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Syntocinon 20 ยูนิต ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังคลอด 6 ชั่วโมงมารดาถ่ายปัสสาวะออกเองได้แผลฝีเย็บไม่บวม ปวดแผลเล็กน้อย หลังคลอด24 ชั่วโมงแรกมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่า181,100,95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นตามลำดับ บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ในระยะ 4 ชั่วโมงแรก และทุก 2 ชั่วโมง 2 ครั้ง โดยที่ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 118/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอประมาณ 80-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที และอุณหภูมิร่างกาย 37-37.4 องศาเซลเซียส สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ บุตรแยกจากมารดาบุตรอยู่หอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด วันที่ 3 พฤษภาคม 2549 ได้ย้ายบุตรจากหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดมาอยู่ที่เตียงกับมารดา น้ำนมมารดาไหลน้อย สอนวิธีให้นมบุตรและกระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง และสอนการดูแลบุตร เช่น การห่อตัว การดูแลความสะอาดอาบน้ำทารก วันที่ 4 พฤษภาคม 2549 น้ำนมมาไหลดี ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม มารดายังคงมีอาการปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย วันที่ 5 พฤษภาคม 2549 บุตรเจาะเลือดดูภาวะตัวเหลือง ผลเลือดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตร แนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด ให้ใบนัดพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนมา

ตรวจและวันมาตรวจ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำคาวปลาออกน้อย มีกลิ่นเหม็นหรือออกมากผิดปกติ เต้านมอักเสบ แผลฝีเย็บแยก หรือมีหนองให้รีบมาตรวจก่อนวันที่แพทย์นัด แนะนำหากมีปัญหาเกี่ยวกับมารดาและบุตรสามารถโทรศัพท์ติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงมารดาและบุตรกลับบ้านวันที่ 5 พฤษภาคม 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา รวมเวลาทั้งสิ้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ใน 24 ชั่วโมงแรก เป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดซึ่งได้แก่มารดามีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากเป็นภาวะเบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ปวดแผลฝีเย็บเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีต่อบุตรและตนเอง ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข มารดาและบุตรมีอาการทั่วไปอยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการคลอด มารดาหลังคลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและครอบคลุม สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

3. มีสื่อการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

4. เพิ่มคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษามารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอดและมีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่ามารดามีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับการเจาะเลือดประเมินทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์บางครั้งมารดาหลังคลอดไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปัญหาทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีต่อบุตรและตนเองถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์ มารดาไม่ได้มีโอกาสซักถามในเรื่องที่ตนเองวิตกกังวล และการติดตามมารดาหลังคลอดจะต้องติดตามนอกเวลาที่ปฏิบัติงาน ส่วนการให้ความร่วมมือของมารดาหลังคลอดในการรับข้อมูลเรื่องการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกนั้นมีน้อยเนื่องจากมารดายังอ่อนเพลียและปวดแผลฝีเย็บ

10.ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด

2. จัดทำสื่อการสอนเรื่องดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้น่าสนใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางธนิยา ตุทานนท์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20 เมษายน 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 21 เม.ย. 2553

ลงชื่อ .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 22 เม.ย. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางธนิยา ตุทานนท์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.709) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 3ได้ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2549-2551 จำนวน 172 คน ซึ่งถือว่าค่อนข้างมาก ทางหอผู้ป่วยสูติกรรมมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่จากการทำแบบประเมินความรู้ของมารดาหลังคลอดยังพบว่ามารดาหลังคลอดยังไม่เข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่มารดาหลังคลอดจะต้องเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและมีโอกาสดูแลมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด ย่อมต้องรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม เศรษฐานะ รูปแบบการดำรงชีวิตของมารดาหลังคลอด ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด โดยรูปแบบของโครงการจะจัดทำสื่อการสอนเรื่องอาหารโดยจะมีตัวอย่างของอาหาร 5 หมู่และปริมาณของน้ำตาลในอาหารแต่ละประเภทที่คนส่วนใหญ่มักจะรับประทานกันเป็นประจำและการออกกำลังกายโดยมีสื่อวีดีทัศน์ที่น่าสนใจกระตุ้นให้อยากเรียนรู้ มีสถานที่และเสื้อผ้าสำหรับออกกายบริหารที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลนั้นครอบคลุมมารดาหลังคลอดแต่ละราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและครอบคลุม สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

3. มีสื่อการสอนที่น่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตาม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มารดาหลังคลอดแต่ละรายมีพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกันดังนั้นการรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจย่อมแตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความรู้ สอนและแนะนำควรมีสื่อการสอนที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจง่ายเหมาะกับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่(Gagne) ได้กล่าวว่า การ

สอนด้วยสื่อตามแนวคิดของกาเย่ต้องมีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น สื่อชนิดต่างๆ ในรูปหรือเสียงวิดีทัศน์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำสื่อการสอนมาใช้ในเหมาะต่อการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.รวบรวมคะแนนจากแบบประเมินความรู้(Pre test)ที่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถูกประเมินทุกรายตามแนวทางการปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวาน

2.วิเคราะห์ผลคะแนนจากแบบประเมินความรู้(Pre test) ของแต่ละหัวข้อที่มีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานตั้งครรภ์แต่ละรายได้ทดสอบพบว่ามารดาหลังคลอดยังไม่เข้าใจการดูแลตนเองในเรื่องอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

3.จัดทำสื่อการสอนในเรื่องเกี่ยวกับอาหาร โดยมีตัวอย่างของลักษณะอาหาร จำนวนของอาหารและหมวดหมู่ของอาหาร

4.จัดทำสื่อท่ากายบริหารหลังคลอดในรูปวีดีทัศน์ โดยมีสถานที่ที่เหมาะสม น่าสนใจเอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติตาม

5.นำสื่อการสอนที่จัดทำขึ้นใหม่มาให้ความรู้กับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกราย

6.ประเมินผลหลังการสอนโดยใช้แบบประเมินความรู้(Post test) ตามแนวทางการปฏิบัติงานดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้บุคลากรสามารถให้คำแนะนำได้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและมีสื่อการสอนที่สมบูรณ์

2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทุกรายสามารถทำแบบประเมินความรู้(Post test) ได้คะแนน ≥90 %

ลงชื่อ.....

(นางธนิยา ตุทานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20 เมษายน 2553