

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ / ๑๕๖/ เมื่อวันที่ ๑๑ ก.ย. ๖๑
เจ้าหน้าที่ ๓๑๕

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง หลักการจัดอาหาร โรคเบาหวานให้ผู้ป่วยในสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

เสนอโดย

นางสาวพรรณิการ์ เพชรอุดม
ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.111)

ฝ่ายโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ 

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง หลักการจัดอาหาร โรคเบาหวานให้ผู้ป่วยในสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

เสนอโดย

นางสาวพรรณิการ์ เพชรอุดม
ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.111)

ฝ่ายโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การจัดการอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนธันวาคม 2559
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากที่สุด ก่อให้เกิดการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานในร่างกาย ให้สามารถตอบสนองตามความต้องการที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารก ซึ่งในขณะตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งในปัจจุบันมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงมากขึ้น จากสถิติการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีจำนวนร้อยละ 20.74 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด(สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน,2551)โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ อันเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอันตรายจากความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์(กองโภชนาการ,2545) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - พ.ศ.2549) ถือว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นประชากรที่ต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบวิธีการดูแลสุขภาพ การเลือกบริโภคอาหาร การดูแลน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับมารดาและทารกในครรภ์ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพต่อในระยะยาว

ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและอาการดังกล่าวควรมีการตรวจหาโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถตรวจหาได้หลายวิธี ดังนี้

1. การทดสอบ โดยการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลเพียงครั้งเดียว (One-step approach) โดยทำการตรวจทดสอบความคงทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test (OGTT) ครั้งเดียว โดยไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมาก่อน วิธีนี้จะมีประโยชน์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

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

3. การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA_{1c}) เป็นการตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดในช่วง 3 เดือน เพราะน้ำตาลที่มาเกาะกับฮีโมโกลบินเองจะกลายเป็นฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA_{1c})มีอายุอยู่ในเลือดนาน 3 – 4 เดือน ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดคนปกติจะมีค่าระหว่างร้อยละ 4 – 6 ของฮีโมโกลบินเอในเลือด

ผลของโรคเบาหวานต่อหญิงตั้งครรภ์

1. ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 2 เท่า

2. ครรภ์แฝดน้ำ พบสูงถึงร้อยละ 29.4 ในขณะที่พบหญิงตั้งครรภ์ปกติเพียงร้อยละ 1 และกลไกในการเกิดครรภ์แฝดน้ำมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี มีอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น 2 เท่า และพบความพิการแต่กำเนิดสูง

3. เกิดการติดเชื้อ จะเกิดได้บ่อยและรุนแรงกว่าปกติโดยเฉพาะการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะและการอักเสบของช่องคลอดจากการติดเชื้อราเกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นกรดต่างของช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ และการมีน้ำตาลในปัสสาวะซึ่งเป็นอาหารอย่างดีของเชื้อแบคทีเรียซึ่งพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 4 เท่า อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและพบอัตราการตายของทารกในไตรมาสที่ 2 เพิ่มขึ้น

4. อัตราการตายของมารดา สาเหตุจากน้ำตาลในเลือดต่ำในระยะไตรมาสแรกหลังคลอดเกิดภาวะกรดคีโตนในเลือดเกิดขึ้นในระยะไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ผลจากเด็กตัวโตน้ำหนักมากคลอดยากต้องได้รับการผ่าคลอดทำให้มีการตกเลือดมากขึ้น อัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานยังสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 10 เท่า

5. การคลอดก่อนกำหนด เกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของมดลูกโดยจะพบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมากกว่าเป็น 3 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ปกติ

6. การแท้งบุตร จะมีอัตราการแท้งบุตรสูงถึงร้อยละ 10 – 20

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

ผลระยะยาวต่อมารดาและทารก ถ้าไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องและเหมาะสม มีโอกาสเสี่ยงสูงในการเกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวาน หญิงตั้งครรภ์ควรมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์และพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมโรคส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ และได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน การใช้แนวทางการบริโภคตามหลักโภชนาการเพื่อให้เข้าใจในปริมาณและความหลากหลายของการบริโภคอาหาร การใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยน (Food Exchange Lists) เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโดยยึดหลักการจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ซึ่งอาหารในหมวดเดียวกันจะให้พลังงานและสารอาหารเฉลี่ยเท่ากัน (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2551) คำนวณปริมาณพลังงานและสารอาหารหลักได้สะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการใช้กำหนดอาหารควบคุมโรคเบาหวาน และเหมาะสมสำหรับการให้โภชนบำบัด รวมทั้งการกำหนดอาหารจำนวนมาก

การดูแลรักษาโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวทางในการรักษาค้ำยันแต่แตกต่างกัน คือไม่สามารถใช้ยาปรับประถานเพื่อลดระดับน้ำตาลได้

การดูแลรักษาโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยวิธีการ ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน อาหารที่ได้ต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ ควรบริโภคอาหารที่ให้พลังงาน ในไตรมาสที่ 1 วันละ 32 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 วันละ 38 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น โดยแบ่งเป็นอาหารเช้าร้อยละ 10 อาหารกลางวันร้อยละ 30 อาหารเย็นร้อยละ 30 และอาหารว่างร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งวัน (รศ.(คลินิก) นพ.วีระศักดิ์ ศรีนินภากร.การดูแลผู้ป่วยที่ยากต่อการรักษา:กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2557.)

2. การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดฝอย กลูโคสถูกทำลายไปใช้ได้มากขึ้นอินซูลินจะดูดซึมได้เร็วขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน การทำงานบ้าน หรือการใช้ทำบริหารร่างกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เมื่อรู้สึกเหนื่อยควรหยุดพัก ไม่ควรออกกำลังกายนานเกินไป เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้น หลังรับประทานอาหาร 40-50 นาทีเป็นเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

3. การใช้ฉีดอินซูลิน หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการคุมอาหาร แพทย์จำเป็นต้องฉีดอินซูลินในการรักษา

แนวทางการรับประทานอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

1. ควรรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ วันละหลาย ๆ มื้อ โดยการแบ่งเป็น 3 มื้อหลัก และอาหารว่าง 2 มื้อ ระหว่างมื้อและมื้อก่อนนอน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ
2. หลีกเลี่ยง ของหวานทุกชนิดและอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ลูกก๊ี้ เค้ก พาย น้ำอัดลม ช็อคโกแลต น้ำตาล น้ำผลไม้ ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กวน อาหารเชื่อม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล แยม เยลลี่ นมข้นหวาน นมสดที่ปรุงแต่งรส เช่น รสช็อคโกแลต นมเปรี้ยว ชาหรือโกโก้ใส่น้ำตาล กาแฟใส่น้ำตาล ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย มะม่วงสุก ละมุด เป็นต้น ควรดื่มนมพร่องมันเนยทุกวัน
3. อ่านฉลากโภชนาการเพื่อดูส่วนประกอบของสารอาหาร
4. หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป บะหมี่พร้อมเครื่องปรุงสำเร็จรูป ชุปกระป๋อง มันฝรั่งบดพร้อมปรุงอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง ขนมและของขบเคี้ยวต่าง ๆ
5. ควรรับประทานอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น พืชจำพวกเผือก มัน มันฝรั่ง ฟักทอง ข้าวโพด
6. ควรได้รับอาหาร 32 – 38 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นตามไตรมาสของอายุครรภ์ สัดส่วนของอาหาร ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน เท่ากับร้อยละ 40: 20 : 40 (นพ.ธรรมพจน์ จีรากรภาสวัฒน์ . 6 มีนาคม 2559.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus).

(ระบบออนไลน์). <http://www.med.cmu.ac.th>. 25 มกราคม 2560.) ควรรับประทานอาหารโปรตีนที่มีไขมันต่ำ ในมื้ออาหารหลัก เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และหนังและมันออก ไขมันควรเป็นไขมันที่มาจากพืชมากกว่า ไขมันที่มาจากสัตว์ จำกัดน้ำมันและไขมันในการปรุงอาหาร ไม่ว่าจะเป็นน้ำมันพืช เนย มาการีน มายองเนส น้ำสลัด กะทิ รวมทั้งถั่วเปลือกแข็งต่าง ๆ

7. เลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ หรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ขัดสี ผักต่าง ๆ ถั่วต่าง ๆ ผลไม้สด

8. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น น้ำปลา ของหมักดอง หมูเค็ม ปลาเค็ม เนื้อเค็มและ เครื่องปรุงที่มีรสเค็ม ควรใช้ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เพราะผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานจะเป็นความดันโลหิตสูง ได้ง่ายกว่าคนปกติ

9. อาหารที่ไม่จำกัดปริมาณและรับประทานได้ตามต้องการ ได้แก่ ผักประเภทใบทุกชนิด ผักบู่ ผักคะน้า ผักตำลึง กะหล่ำปลี แตงกวา ต้นหอม เห็ดต่าง ๆ บวบ ผักโขม ผักกาดขาว ผักกาดหอม มะนาว เป็นต้น อาหารจำพวกเครื่องเทศต่าง ๆ เช่น กระเทียม พริกไทย

10. อาหารที่บริโภค ควรปรุงให้สุกก่อนนำมารับประทานทุกครั้ง

สิ่งสำคัญของหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรตระหนักเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยเวลาและความอดทน แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ก็เป็นสิ่งที่คุ้มค่า เพราะจะช่วยชะลอและบรรเทาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคปลายประสาทเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคไต โรคหลอดเลือดแดงตีบ และโรคหัวใจ เป็นต้น ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ตามคำสั่งแพทย์และคำแนะนำของนักโภชนาการ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้และดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขเช่นคนทั่วไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในการจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รวบรวมประวัติการบริโภคอาหาร การรักษา บันทึกของแพทย์ผู้ทำการรักษา ญาติ สามีและตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การประกอบอาหาร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว โดยบอกถึงความจำเป็นในการให้ความร่วมมือ และข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลการจัดทำแผนการรับประทานอาหาร (Meal Plan) ได้ถูกต้อง เหมาะสม สะดวกต่อการปรับแผนการจัดอาหารให้กับหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเกิดความตระหนักรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเห็นความสำคัญในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพและการดูแลตัวเองได้ถูกต้อง ซึ่งการจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์นั้น เน้นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหาร ปริมาณของสารอาหาร การประกอบอาหาร ประโยชน์ของอาหารต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายขณะตั้งครรภ์

โดยการนำหลักการให้โภชนบำบัดมาใช้เป็นวิธีการดำเนินการจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยการประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ในการดูแลตนเอง

ความรู้เรื่องโภชนาการและโภชนบำบัด อาหารแลกเปลี่ยน อาหารโรคเบาหวาน โดยนำองค์ความรู้ทั้งหมดมาจัดทำเป็นแผนการจัดอาหาร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับพลังงานและสารอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสมแต่ละช่วงอายุครรภ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

งานที่ปฏิบัติ

1. แพทย์ผู้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูตินารีเวช ได้ส่งใบให้คำปรึกษาเรื่องการจัดทำอาหารควบคุมโรคเบาหวานให้หญิงตั้งครรภ์

2. ขึ้นเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา สร้างสัมพันธภาพ ศึกษาข้อมูลจากบันทึกประวัติ จากการซักถามกับตัวหญิงตั้งครรภ์และญาติ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโดยการเขียน SOAP NOTE รายละเอียดดังนี้

ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2559)

S: หญิงไทยอายุ 31 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 4 เดือน ครรภ์แรกปกติ ครรภ์ที่ 2 แท้ง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน อาชีพพนักงานห้างสรรพสินค้าชอบรับประทานอาหารทอด อาหารหวาน อาหารที่มีกะทิ เครื่องดื่มหวาน มัน ดัดปรุงอาหารด้วยรสหวาน เช่น เต็มน้ำตาล 3 ซ้อนโต๊ะในถ้วยเดียว เป็นต้น ไม่รับประทานผัก ได้ควบคุมอาหารด้วยตัวเองแล้ว แต่ยังพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจครั้งที่ 2

O: น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 26.57 kg/m^2 (จากน้ำหนักตัวเดิม) Hb10 g/dl Hct30% Bp 119/76 mmHg FBS 225 mg/dl

A: มีน้ำหนักตัวเกิน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซีด ความดันโลหิตปกติ

P: กำหนดพลังงานอาหาร 2,204 kcl/day CHO :Prot : Fat 40 (g) : 20 (g) : 40 (g) ประกอบด้วย CHO 220 g: Pro 110 g: 98 g

ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (9 พฤศจิกายน 2559)

S: GDM ครั้งที่ 2 รับประทานอาหารตามแผนบริโภคน้ำตาลที่กำหนด ลดอาหารหวาน มัน เค็มลง ไม่ปรุงน้ำตาลในอาหาร รับประทานผักได้บ้าง ดื่มน้ำ 1.5 ลิตร/วัน

O: น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 26.57 kg/m^2 (จากน้ำหนักตัวเดิม) Hb10.5 g/dl Hct31% Bp 126/80 mmHg FBS 145 mg/dl

A: ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย อาการซีดลดน้อยลง

P: กำหนดพลังงานอาหาร 2,204 kcl/day CHO :Prot : Fat 40: 20: 40

ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (29 พฤศจิกายน 2559)

S: GDM ครั้งที่ 3 รับประทานอาหารตามแผนบริโภคน้ำตาลที่กำหนด

O: น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 26.57kg/m² (จากน้ำหนักตัวเดิม) Hb11g/dl

Hct32% Bp 120/77 mmHg FBS 121 mg/dl

A: ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

P: กำหนดพลังงานอาหาร 2,204 kcl/day CHO :Prot : Fat 40: 20: 40

ประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (20 ธันวาคม 2559)

S: GDM ครั้งที่ 4 รับประทานอาหารตามแผนบริโภคน้ำตาลที่กำหนด

O: น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 26.57kg/m² (จากน้ำหนักตัวเดิม) Hb11.5 g/dl

Hct33% Bp 119/76 mmHg FBS 117 mg/dl

A: ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ตามลำดับ

P: กำหนดพลังงานอาหาร 2,204 kcl/day CHO :Prot : Fat 40: 20: 40

นำข้อมูลที่ได้ มากำหนดการติดตามอาหาร การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ บำบัด การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงสาเหตุการควบคุมอาหาร การยอมรับและปฏิบัติตามที่แนะนำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่นำอาหารภายนอกมาให้รับประทานและยอมรับประทานอาหารที่จัดให้เท่านั้น

3.กำหนดอาหารให้วันละ 2,204 กิโลแคลอรี

มื้ออาหาร	ข้าว/แป้ง	เนื้อสัตว์	ไขมัน	ผลไม้	ผัก.ข	นม
เช้า (10%)	1 ส่วน	1 ส่วน	1.5ช้อนชา	-	-	-
ว่างเช้า (10%)	-	-	-	1 ส่วน	-	1 ส่วน
กลางวัน(30%)	3 ส่วน	4.5 ส่วน	4.5ช้อนชา	-	1 ส่วน	-
ว่างบ่าย(10%)	-	-	-	1 ส่วน	-	1 ส่วน
เย็น(30%)	3 ส่วน	4.5 ส่วน	4.5 ช้อนชา	-	2 ส่วน	-
ก่อนนอน(10%)	-	-	-	1 ส่วน	-	1 ส่วน
รวม	7 ส่วน	10 ส่วน	10.5 ช้อนชา	3 ส่วน	3 ส่วน	3 ส่วน

4.ให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลตนเอง การประกอบอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานเสี่ยงที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาตรวจติดตามผลเป็นระยะ ถ้ามีอาการผิดปกติให้ปรึกษาทางโทรศัพท์และมาพบแพทย์ทันที

ผลที่ได้รับ

1.ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็นลำดับจากเดิม 225 ลดลงเป็น 145,121, จนกระทั่งเหลือ 117 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในครั้งที่ 4 ของการรักษา

2. ติดตามผล 3 เดือน หญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้อง จนระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

7. ผลสำเร็จของงาน

ผลของการจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์นั้น มีความสำคัญต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน (Gestational Diabetes Mellitus) ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากเป็นพิเศษ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอกับการพัฒนาการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม ทั้งแม่และทารกสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติในการวางแผนควบคุมอาหาร โดยใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยน ชงโภชนาการ ปริมาณสัดส่วนที่ควรบริโภคในแต่ละวันอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และการจัดบันทึกอาหารประจำวันเป็นเครื่องมือในการวางแผนการรับประทานอาหาร (Meal Plan) ของผู้ป่วยอีกทั้งต้องคำนึงถึงการประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัฒนธรรมประเพณี เพื่อนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และกำหนดพลังงาน อีกทั้งควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ที่สำคัญการบริโภคอาหาร ควรขึ้นอยู่กับผลระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยในและสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกันในการให้ความรู้ คำปรึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยในได้รับพลังงานและสารอาหารที่ได้สัดส่วน เหมาะสม ถูกต้อง มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและตามคำสั่งแพทย์
2. ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจ มีความรู้ เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน
3. สามารถดัดแปลง แก้ไข ทบทวนปรับปรุงรายการอาหารให้สอดคล้องกับโรคเหมาะสมตามฤดูกาล
4. ลดอัตราความผิดพลาดในการจัดทำอาหาร
5. ลดระยะเวลาการปฏิบัติงานในรายที่ต้องการอาหารเฉพาะ โรคที่มีความซับซ้อน


9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและญาติในการควบคุมการบริโภคอาหารตามที่กำหนด
2. การเปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

10. ข้อเสนอแนะ

1. ต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการให้ความรู้ การสื่อสาร การแนะนำได้อย่างถูกต้อง นำไปปฏิบัติได้
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องใช้กระบวนการเป็นขั้นตอนและเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


ลงชื่อ..... 

(นางสาวพรธิการ์ เพชรอุดม)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 กย 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


(นางวงศ์จันทร์ ไกรมาก)

ขณะดำรงตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ

โรงพยาบาลตากสิน

25 กย 2561

ลงชื่อ..... 

(นางสิรินาด เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

25 กย 2561

เอกสารแนบท้าย

แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย

๑. ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....
 เพศ ชาย หญิง อายุ 31 ปี HN.....
 ส่วนสูง 168 ซม. น้ำหนัก 78 กก. BMI 27.64 Hb 10g/dl

๒. โรคที่ป่วย Hct 30% Bp 119/76 mmHg Fbs 225 mg/dl อดอาหาร 3 วัน

DM (เบาหวาน) CKD - ESRD (ไตเรื้อรัง)
 CLD/Cirrhosis/Hepatic encephalopathy (ตับเรื้อรัง)
 Stroke/CVA (อัมพาต) Solid cancer (มะเร็งทั่วไป)
 Human immunodeficiency virus (โรคเอดส์) Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด)
 Malignant Hematologic Disease/ Bone marrow transplant (มะเร็งเม็ดเลือด/ปลูกถ่ายไขกระดูก)
 Hypertension (ความดันโลหิตสูง) Tuberculosis (วัณโรค)
 Critically ill (ผู้ป่วยถึงวิกฤต) Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง)
 อื่น ๆ อดอาหาร 40 ชั่วโมง น้ำหนัก 25 กิโลกรัม ไม่ไปปัสสาวะ 3 วัน ไม่รับประทานอาหาร

๓. ความอยากอาหาร ปกติ เพิ่มขึ้น ลดลง

๔. การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในช่วงที่ผ่านมา ไม่มี มี เพิ่ม/ลด 5 กก.

๕. ปัญหาการกลืนอาหาร ไม่มี มี

๖. รูปร่างสภาวะร่างกายของผู้ป่วย (จาก BMI)

ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม)
 ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ปกติ)
 ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (อ้วน)

๗. พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน 1930 kcal/d

๘. ปริมาณของสารอาหารที่ควรจัดเพิ่ม/ลด

20 โปรตีน โปรตีน โปรตีน โปรตีน โปรตีน
 40 คาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรต
 40 ไขมัน ไขมัน ไขมัน ไขมัน ไขมัน
 อื่นๆ.....

๙. ข้อพิจารณาและเสนอแนะโภชนาการเมื่ออยู่บ้าน งดอาหารหวาน ตั้ง เวลา งดน้ำเย็น



ผู้ประเมิน.....
 ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลตากสิน
 สำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวพรรณิการ์ เพชรอุดม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.111) ฝ่ายโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่องหลักการจัดอาหาร โรคเบาหวานให้ผู้ป่วยในสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

หลักการและเหตุผล

ฝ่ายโภชนาการ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการอาหารให้ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยใช้หลักวิชาการด้านโภชนาการและโภชนบำบัดสนับสนุนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น

การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นโรคเบาหวานนั้น ผู้ปฏิบัติงานที่จัดอาหารควรตระหนักถึงความสำคัญของการจัดอาหารเพื่อบำบัดโรคให้กับผู้ป่วย ควรได้รับความรู้ด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวาน โดยเน้นการจัดอาหารตรงตามมาตรฐานเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสัดส่วน สารอาหารเพียงพอและเหมาะสม สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการตรวจสอบอาหารผู้ป่วยในให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดอาหารของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายโภชนาการ
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดอาหารตามมาตรฐานและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนั้น พบว่าผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายโภชนาการยังขาดความรู้ด้านโภชนบำบัด และทักษะในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ต้องคำนึงถึงปริมาณพลังงานอาหารที่ควรได้รับและถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น หากผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและโภชนบำบัดแล้ว จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับกระบวนการทำงานเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานมีความง่าย สะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง

กิจกรรมหลักการจัดการอาหาร โรคเบาหวานให้ผู้ป่วยในสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. ประเมินความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัดก่อนการอบรม
2. จัดทำเนื้อหาการอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รับความรู้ ที่ถูกต้องและนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. ประเมินหลังการฝึกอบรมเพื่อผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น
4. ปรับปรุงการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายโภชนาการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการจัดอาหารผู้ป่วยใน และลดการผิดพลาดในการจัดอาหาร สามารถจัดอาหาร ได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์
5. เพื่อให้การควบคุมวัสดุเครื่องบริโภคนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยในได้รับพลังงานและสารอาหารที่ได้สัดส่วน เหมาะสม ถูกต้อง มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามหลักโภชนาการ โภชนบำบัดและถูกต้องตามคำสั่งแพทย์
2. ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน
3. ลดอัตราความผิดพลาดในการจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยใน
4. ลดขั้นตอนและกระบวนการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตามกระบวนการ LEAN
5. เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการอาหารเฉพาะ โรคที่มีความซับซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ปฏิบัติสามารถจัดบริการอาหาร โรคเบาหวาน ได้ถูกต้องร้อยละ 100

ลงชื่อ


(นางสาวพรณีการ์ เพชรอุดม)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 25/ 70, 2561