

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมี
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 357)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. **ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2555)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) เป็นความผิดปกติของความคงทนต่อน้ำตาลกลูโคส (glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบเป็นครั้งแรกระหว่างตั้งครรภ์ โดยการรักษาอาจควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวหรือใช้อินซูลินร่วมด้วยก็ได้ ในบางรายภาวะเบาหวานยังคงอยู่หลังคลอด ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยอาจเป็นเบาหวานมาก่อนหน้านี้โดยไม่ทราบมาก่อน เบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรกซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ตามการจำแนกประเภทของเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ของ White's classification คือ

1. GDM (Gestational diabetes mellitus) A1 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT (oral glucose tolerance test) ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ค่าแรกไม่ควรเกิน 105 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hour postprandial ไม่เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่ต้องใช้อินซูลิน

2. GDM (Gestational diabetes mellitus) A2 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มี OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แต่ค่าแรกเกิน 105 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hour postprandial เกิน 120 มิลลิกรัม รักษาด้วยการควบคุมอาหารและอินซูลิน

มีการติดตามน้ำตาลในเลือด 6-8 สัปดาห์ หลังคลอดเพื่อตรวจว่าไม่ได้เป็น เบาหวานที่เป็นก่อนการตั้งครรภ์ (pre-gestational diabetes mellitus หรือ Overt DM) และมีการจำแนกชนิดของเบาหวานหลังคลอด ดังนี้

1. ปกติ คือ น้ำตาลในเลือดค่าแรกน้อยกว่า 110 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hour 75 g OGTT ไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร

2. ผิดปกติ คือ น้ำตาลในเลือดค่าแรก 110-125 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hour 75 g OGTT 140 -199 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร ควรตรวจติดตามเป็นระยะทุก 2-3 ปี

3. เบาหวาน คือ น้ำตาลในเลือดค่าแรกมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร และ 2 hour 75 g OGTT มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร ควรตรวจติดตามอย่างน้อยทุก 6 เดือน
อุปบัติการณ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ประมาณร้อยละ 2-14 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษาและข้อกำหนดของการวินิจฉัย (American Diabetes Association:Gestational Diabetes mellitus) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 0.89-2 ของผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษา และข้อกำหนดของการวินิจฉัย

พยาธิสภาพของโรค

เบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานซึ่งวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ กลไกของโรคเกิดจากตับอ่อนของผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะคือต่ออินซูลินที่เพิ่มขึ้นและจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน Chorionicsomatomammotropin ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน การเพิ่มขึ้นของสารเหล่านี้มีอย่างต่อเนื่องในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทำให้ความต้านทานของเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูงขึ้น (postprandial hyperglycemia) เกิดภาวะคืออินซูลินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นการสร้างอินซูลินมากกว่าปกติ (hyperinsulinemia) โดยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ภาวะคืออินซูลินจะเริ่มในไตรมาสที่สอง ความไวต่ออินซูลินลดลง อาจลดลงถึงร้อยละ 50 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์แนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ตามปัจจัยเสี่ยง 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 คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมาก การตกเลือดหลังคลอด คลอดยากและการติดเชื้อ ผลของภาวะเบาหวานต่อทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด พบได้ดังนี้ คือ การแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ รูปพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต (Macrosomia) ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น hypoglycemia polycythemia hypocalcemia hyperbilirubinemia RDS ครรภ์แฝดน้ำ (hydramnios)

การวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบให้รับประทานน้ำตาลกลูโคส ในปัจจุบันทำได้ 2 วิธี

1. การตรวจขึ้นตอนเดียว คือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยเบาหวาน โดยการตรวจทดสอบความคงทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test : OGTT)

2. การตรวจแบบสองขั้นตอนนี้ คือ การตรวจคัดกรองเบาหวานก่อน (50 grams glucose challenge test) ถ้าผลผิดปกติ ให้ตามด้วยการตรวจเพื่อการวินิจฉัย OGTT ต่อไป

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

การดูแลก่อนคลอด

1. การแบ่ง classification มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากการดูแลรักษาที่ต่างกันในแต่ละ class
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 ในเวลากลางคืนซึ่งเป็นภาวะปกติของการตั้งครรภ์ ประกอบกับมารดาอาจมีอาการแพ้ท้อง ดังนั้นต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากเพราะการรักษาด้วยอินซูลินในระยะนี้อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้บ่อย ไตรมาสที่สองความต้องการอินซูลินจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นและไม่ค่อยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมเบาหวานก่อนข้างง่ายและคงที่ไตรมาสที่สามความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจนถึง 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด

2.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลมารดาเบาหวาน GDM การออกกำลังกายที่เน้นการกระตุ้นระบบหลอดเลือดและหัวใจจะช่วยลดภาวะดื้ออินซูลินในมารดาเบาหวานที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบระดับกลูโคสในเลือดขณะอดอาหารและหลังรับประทานอาหารลดลง ทำให้การใช้อินซูลินเพื่อการรักษาลดลง แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องอยู่ในท่านอนหงายเนื่องจากหลอดเลือดดำ inferior vena cava อาจถูกกดทับโดยมดลูกได้ ในขณะที่ออกกำลังกายถ้าเกิดการหดรัดตัวของมดลูกควรหยุดทันที

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน

4. การตรวจหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

5. ระยะเวลาและวิธีการคลอด

การดูแลระหว่างการคลอด

ในการเตรียมตัวคลอดผู้ทำคลอดต้องประเมินความเสี่ยงเสมอว่ามีโอกาสเกิดเหตุการณ์ใดได้บ้าง เช่น คลอดยาก ติดไหล่ ตกเลือด ในมารดาที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีและการตรวจสุขภาพทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถรอให้ผู้ป่วยคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ ในขณะที่คลอดควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (70-120 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) ตลอดกระบวนการคลอด เพราะถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมารดาสูงมากเกินไปจะทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนของทารก ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดทารกต่ำเกินไปหลังคลอด ในกรณีนี้ผ่าตัดคลอด งดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด งดฉีดอินซูลินมือเช้าของวันผ่าตัดคลอด ให้สารน้ำทดแทนเป็น Lactated Ringer's solution หรือ Normal saline solution ที่ปราศจากน้ำตาล ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ ตามเหมาะสมทุก 1-2 ชั่วโมง ในการบริหารยาอินซูลิน ให้ผสมยา Regular insulin ปริมาณ 10 ยูนิตใน Normal saline solution ปริมาณ 100 มิลลิลิตร ซึ่งจะได้ความเข้มข้น 0.1 ยูนิตต่อมิลลิลิตร หลังจากคลอดบุตรระดับฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลินจากส่วนของรกจะหมดไป ทำให้สามารถหยุดการให้อินซูลินทางหลอดเลือดดำได้ทันทีหลังคลอดแต่ยังคงให้ยาช่วยให้มดลูกหดตัว ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การดูแลหลังคลอด

การควบคุมระดับน้ำตาลหลังคลอดภายหลังคลอด 2-3 วัน ความไวของอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นโดยทั่วไปในช่วงเวลาดังกล่าวจึงไม่มีความจำเป็นต้องฉีดอินซูลินเหมือนช่วงก่อนคลอดการให้นมบุตรมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนเป็นปกติภายหลังคลอด ไม่จำเป็นต้องได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรือยาฉีดอินซูลิน จึงไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตรแต่อย่างไร ในกรณีที่ยังตรวจพบมีภาวะเบาหวานภายหลังคลอดบุตร แนะนำให้รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินและสามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ เนื่องจากอินซูลินไม่สามารถผ่านสู่น้ำนมได้ การคุมกำเนิด ไม่แนะนำให้ใช้ห่วงอนามัยในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนในรายที่มีบุตรพอแล้ว ให้ทำหมันถาวรจะเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวรที่ดีที่สุด การติดตามหลังคลอด มีการตรวจพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเป็น Overt diabetes ยิ่งถ้าขณะตั้งครรภ์มีความผิดปกติของ Fasting blood sugar ยิ่งมีโอกาสเป็นเบาหวานหลังคลอดมากขึ้น ดังนั้นมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ควรตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังให้น้ำตาล 75 กรัมทางปาก

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ยาอินซูลิน

เป็นยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเข้มข้นของยานิยมใช้ขนาด 100 ยูนิต ในปริมาณยา 1 มิลลิลิตร การเก็บรักษาให้เก็บไว้ในตู้เย็นช่องปกติ อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง

เพราะเนื้อเยื่อจะแข็งตัวทำให้ยาเสื่อมประสิทธิภาพได้ ตำแหน่งที่ฉีดบริเวณโคนขาด้านหน้าและด้านนอก ส่วนตำแหน่งความลึกควรอยู่บริเวณชั้นใต้ผิวหนังเท่านั้น (Subcutaneous) โดยทั่วไปความต้องการอินซูลินมักจะเพิ่มขึ้นในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จึงควรพิจารณาปรับขนาดยาตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการฉีดอินซูลินที่พบบ่อยคือ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การแพ้ยามีอาการเป็นผื่นตามผิวหนัง หรือลักษณะเป็นลมพิษ อาจเกิดอาการหลังฉีดทันที หรือหลายชั่วโมงหรืออาจเป็นวัน การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดคลอด หรือการเสียเลือดขณะผ่าตัดมาก อาจทำให้เกิดภาวะ Hyperkalemia จึงผสมยา Regular insulin ปริมาณ 10 ยูนิตใน Normal saline solution ปริมาณ 100 มิลลิลิตร ซึ่งจะได้ความเข้มข้น 0.1 ยูนิตต่อมิลลิลิตร ตามเกณฑ์ของระดับน้ำตาลในเลือด ให้ภายในเวลา 10-30 นาที โดยทำให้ potassium ในเลือดถูกดึงเข้าเซลล์ คือการให้ 50% glucose 40-50 ml+ regular insulin (RI) 5-10 unit แต่หลังจากคลอดบุตร ความต้องการอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์จะลดลงอย่างมากหรือหมดไป เนื่องจากระดับฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ด้านอินซูลินจากส่วนของรกจะหมดไป

Syntocinon

เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งออกฤทธิ์เหมือนกับ Oxytocin ที่เป็นฮอร์โมนจาก anterior pituitary มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ทำให้มดลูกบีบตัว การดูแลระหว่างให้ยาต้องประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 10-15 นาที ถ้ามดลูกหดตัวมากเกินไปก็ลดอัตราการให้ลง แต่ถ้ามดลูกยังหดตัวไม่ดี อาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนที่ให้เพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk pregnancy) พบว่าร้อยละ 2-14 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษาและข้อกำหนดของการวินิจฉัย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี อ้วน มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ผ่านมา พบน้ำตาลในปัสสาวะ ประวัติการคลอดที่ผ่านมาผิดปกติ เช่น เคยคลอดทารกตัวโต (น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม) ทารกตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิด มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมาก ตกเลือดหลังคลอด คลอดยาก ส่วนผลของภาวะเบาหวานต่อทารกทั้งขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด พบว่าอาจทำให้แท้งบุตร ทารกเสียชีวิตในครรภ์ รูปพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น hypoglycemia polycythemia hypocalcemia, hyperbilirubinemia RDS ครรภ์แฝดน้ำ (hydramnios)

กรณีมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุ 38 ปี ฝากครรภ์ตามปกติ ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 4 ขณะอายุครรภ์ได้ 29 สัปดาห์ ตรวจพบมี OGTT ผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ GDM A2 และได้รับการรักษาโดยการให้ยาอินซูลิน 10 ยูนิต ฉีดชั้นใต้ผิวหนังทุกเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าจนกระทั่งคลอด เนื่องจากมารดามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และอายุมากแพทย์จึงนัดให้นอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดคลอด อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คลอดบุตรเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 3,105 กรัม ลักษณะทารก

ทั่วไปแข็งแรงดี หลังผ่าตัดคลอดมารดา รู้สึกตัวดี การหดตัวของมดลูกอยู่ระดับสะดือ กลมแข็ง น้านมไหลดี แผลแห้งดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาและบุตร บุตรเจาะเลือดดูภาวะตัวเหลือง ผลเลือดปกติ คุณนมมารดาได้ดี หายใจดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานอาหาร สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตร ให้ไบนัดพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจและวันมาตรวจ ให้คำแนะนำวิธีคุมกำเนิดโดยการใส่ถุงยางอนามัย หรือทำหมัน ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำควาปลาออกน้อย มีกลิ่นเหม็นหรือออกมากผิดปกติ เต้านมอักเสบ แผลผ่าตัดแยก หรือมีหนอง ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น บุตรซึมลงไม่คูนนม ให้รับมาตรวจก่อนวันที่แพทย์นัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไว้ในความดูแล คลอดเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 คลอด เวลา 9.17 น ถึงหอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 ตะวันออก เวลา 12.00 น. อาการแรกเริ่ม มารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี การหดตัวของมดลูกอยู่ระดับสะดือ กลมแข็ง ใส่สายสวนปัสสาวะคา ปัสสาวะออกมาสีเหลืองใส ประมาณ 400 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดคลอดไม่มีเลือดออก มีเลือดออกมาทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 50 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Syntocinon 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มารดาปวดแผลเล็กน้อย

2. วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก มารดาหลังผ่าตัดคลอดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 95 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ น้านมไหลดี ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม มารดายังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย แผลผ่าตัดคลอดแห้งดี

3. วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2555 มารดาน้านมไหลดี แผลแห้งดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาและบุตร บุตรเจาะเลือดดูภาวะตัวเหลือง ผลเลือดปกติ คุณนมมารดาได้ดี หายใจดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน

4. แนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานอาหาร สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตร ให้ไบนัดพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจและวันมาตรวจ ให้คำแนะนำวิธีคุมกำเนิดโดยการใส่ถุงยางอนามัย หรือทำหมัน ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำควาปลา ออกน้อย มีกลิ่นเหม็นหรือออกมากผิดปกติ เต้านมอักเสบ แผลผ่าตัดแยก หรือมีหนอง ให้รับมาตรวจก่อนวันที่แพทย์นัด แนะนำหากมีปัญหากเกี่ยวกับมารดาและบุตร สามารถโทรศัพท์สอบถามพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 38 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ให้ประวัติว่ามาฝากครรภ์ตามปกติ รับประทานวิตามินที่ห้องคลอดเนื่องจากแพทย์นัดมาทำการผ่าตัดคลอด เนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เวลา 06.30 น. เลขที่ผู้ป่วยนอก 38067/55 เลขที่ผู้ป่วยใน 16708/55

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรง หรือโรคติดต่อ ไม่มีโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้สารเคมีหรืออาหารใด ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 ครรภ์แรกแท้งเองเมื่ออายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ได้รับการรักษาโดยการขูดมดลูก ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ บุตรเพศชาย สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 14 ปี และครรภ์ที่ 3 คลอดปกติ บุตรเพศหญิง สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 6 ปี ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2555 อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ระดับยอคมดลูก 1/3 เห็นรอยกระดูกหัวหน้า วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 26 มีนาคม พ.ศ. 2555 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าไม่ติดเชื้อกามโรค โรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มเลือด B Rh positive การทดสอบให้กลูโคสทางปาก (oral glucose tolerance test : OGTT) ในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2555 ขณะอายุครรภ์ได้ 29 สัปดาห์ ผลการตรวจพบมี OGTT ผิดปกติค่าแรก 110 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 105 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) ค่าที่ 2 280 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 190 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) ค่าที่ 3 169 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 165 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) ค่าที่ 4 189 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 145 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) และ 2 hour postprandial 128 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร (ค่าปกติไม่เกิน 120 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ GDM A2 (Gestational diabetes mellitus class 2) และได้รับการรักษาโดยการให้ยาอินซูลิน 10 ยูนิต ฉีดชั้นใต้ผิวหนัง ทุกเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้าจนกระทั่งคลอด หลังจากนั้นมารับการตรวจครรภ์อีก 9 ครั้ง

แรกรับที่ห้องคลอด วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เวลา 06.30 น. อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/75 มิลลิเมตรปรอท ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกได้ 140 ครั้ง/นาที แพทย์ให้การรักษาโดยนัดให้มานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเนื่องจากมารดาอายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ย้ายเข้าห้องคลอดเตรียมรับการผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Lactated Ringer's solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 7.00 น. ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดินหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ 98 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคา และเข้ารับการผ่าตัดคลอด เวลา 8.30 น. ให้ยาระงับความรู้สึกผ่านไขสันหลัง คลอดเวลา 9.17 น เสียเลือด 500 มิลลิลิตร น้ำตาลในเลือดหลังผ่าตัดคลอด 93 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร ความดันโลหิตหลังคลอด 100/60 มิลลิเมตรปรอท บุตรเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิด 3,105 กรัม Apgar score 1 นาทีแรกได้ 9 คะแนน หักสี, 5 นาทีต่อมาได้ 10 คะแนน และ 10 นาทีต่อมาได้

10 คะแนน ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี น้ำตาลในเลือดทารกหลังคลอด 59 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร บุตรหลังคลอด 2 ชั่วโมงต่อมา ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 73 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มารดาหลังผ่าตัดคลอด 2 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มดลูกหดตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 105/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอประมาณ 60-78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที และอุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์อนุญาตให้ย้ายมารดาไปที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 ตะวันออกได้

แรกรับย้ายมารดาหลังคลอด รู้สึกตัวดี การหดตัวของมดลูกอยู่ระดับสะดือ กลมแข็ง ไล่สายสวน ปัสสาวะคา ปัสสาวะออกมาสีเหลืองใสประมาณ 400 มิลลิลิตร มีเลือดออกมาทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยประมาณ 50 มิลลิลิตร ได้รับความน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Syntocinon 10 ยูนิต ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังคลอด 6 ชั่วโมง มารดาปวดแผลเล็กน้อย หลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 95 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร ไม่พบอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดต่ำ บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ในระยะ 4 ชั่วโมงแรก และทุก 2 ชั่วโมง 2 ครั้ง โดยที่ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 117/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอประมาณ 60-74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที และอุณหภูมิร่างกาย 36.5-37 องศาเซลเซียส สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดพบว่าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ บุตรยังอยู่ห้องคลอดเพื่อสังเกตอาการ 2 ชั่วโมง และได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 73 มิลลิกรัม/1,000 มิลลิลิตร เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ได้ย้ายบุตรมาอยู่กับมารดาที่เตียงพิเศษ 6/2 ตะวันออก นำนมมารดาไหลน้อย สอนวิธีให้นมบุตรและกระตุ้นให้บุตรดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่พบอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดต่ำ และสอนการดูแลบุตร เช่น การห่อตัว การดูแลความสะอาดอาบน้ำทารก วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 มารดานำนมไหลดี ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม มารดายังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระหว่างให้การดูแล แผลผ่าตัดคลอดแห้งดี แนะนำมารดาสังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งตัวมารดาและบุตร เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น บุตรซึมลง เป็นต้น และขณะอยู่โรงพยาบาลไม่พบอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาและบุตร บุตรหายใจดี ตัวแดงดี คุณคนมมารดาได้ดี วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2555 มารดานำนมไหลดี แผลแห้งดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาและบุตร บุตรเจาะเลือดดูภาวะตัวเหลือง ผลเลือดปกติ คุณคนมมารดาได้ดี หายใจดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด จะทำการตรวจโดยวิธี 75 gram oral glucose tolerance test เพื่อประเมินการเป็นเบาหวานภายหลังการคลอดบุตร แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานอาหาร สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทั้งมารดาหลังผ่าตัดคลอดและบุตร ให้ไปนัดพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจและวันมาตรวจ ให้คำแนะนำวิธีคุมกำเนิดโดยการใส่ถุงยางอนามัย หรือทำหมัน ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ น้ำคาวปลาออกน้อย มีกลิ่นเหม็นหรือออกมาก ผิดปกติ เต้านมอักเสบ แผลผ่าตัดแยก หรือมีหนอง ใจสั้น เหงื่อออกตัวเย็น บุตรซึมลงไม่ดูดนม ให้รีบมา

ตรวจก่อนวันที่แพทย์นัด แนะนำหากมีปัญหาเกี่ยวกับมารดาและบุตรสามารถโทรศัพท์สอบถามพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง มารดาและบุตรกลับบ้าน เวลา 13.00 น. รวมเวลาทั้งสิ้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษาได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ใน 24 ชั่วโมงแรก เป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้แก่มารดามีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีต่อบุตรและตนเอง ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข มารดาและบุตรมีอาการทั่วไปอยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการคลอด มารดาหลังคลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นการพัฒนาตนในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

8.2 มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

8.3 หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในการให้บริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 มารดามีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต้องงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดและต้องดูแลบุตร

9.2 การให้ความร่วมมือของมารดาหลังคลอดในการรับข้อมูลเรื่องการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกนั้นมีน้อย เนื่องจากมารดาขี้อ่อนเพลียและปวดแผลผ่าตัด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่มีต่อบุตรและตนเองถึงแม้ว่ามารดาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์

9.3 มารดามีบุตร 3 คน ยังไม่ทำหมันมีโอกาสตั้งครรภ์และเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อีก

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานจัดทำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด

2. หน่วยงานจัดทำแผนการสอนเรื่องดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ศศิบังอร ธรรมคุณ
(นางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 20 มิ.ค. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสาวสุวลักษณ์ อัครเดชา
(นางสาวสุวลักษณ์ อัครเดชา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่) 20 มิ.ค. 2557

(ลงชื่อ).....นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ
(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่) 20 มิ.ค. 2557

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 357) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกทางอายุรศาสตร์ขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อย จัดเป็นปัญหา สาธารณสุขทางด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญอย่างหนึ่ง หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ จะมี ผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป และยังมีโอกาสเป็นเบาหวานในอนาคตได้มากขึ้น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 0.89-2 ของผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ หอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 ตะวันออก ได้มีโอกาสให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาหลังคลอดยังไม่เข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ มารดาหลังคลอดจะต้องเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน ดังนั้นบทบาทของ พยาบาลจึงมีความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และเห็น ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด โดยจะจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้การดูแลนั้นครอบคลุมมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศการพยาบาลเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและครอบคลุม สามารถ นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ
4. เพิ่มคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มารดาหลังคลอดแต่ละรายมีพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจ ย่อมแตกต่างกัน การให้ความรู้สอนและแนะนำจึงควรมีสื่อการสอนที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจง่ายเหมาะ กับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเบิร์ต กาย (Robert Gagne) เป็นนักปรัชญาและจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกา ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการสอน คือ ทฤษฎีเงื่อนไข

การเรียนรู้ (Condition of Learning) โดยทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเยจัดอยู่ในกลุ่มผสมผสาน ซึ่งเชื่อว่าความรู้มีหลายประเภท บางประเภทสามารถเข้าใจได้อย่างรวดเร็วไม่ต้องใช้ความคิดที่ลึกซึ้ง บางประเภทมีความซับซ้อนจำเป็นต้องใช้ความสามารถในขั้นสูง หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้ คือ การจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบซึ่งเริ่มจากง่ายไปหายากการสอนจึงต้องมีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น สื่อชนิดต่างๆ รูปภาพ หรือเสียงวิดิทัศน์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำสื่อการสอนมาใช้ให้เหมาะต่อการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหอผู้ป่วย
2. ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 ตะวันออก เพื่อขออนุมัติจัดทำแผนการสอน
3. จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีหัวข้อ
 - 3.1 ความหมายของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 3.2 ผลของโรคเบาหวานต่อมารดาและทารก
 - 3.3 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น
 - 3.4 การสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที
 - 3.5 การคุมกำเนิด
 - 3.5 การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
 - 3.6 การมาตรวจตามนัด
4. ทำแบบประเมินความรู้ (pre test, post test) สำหรับประเมินความรู้ของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากสูติแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ 1 ท่าน
5. นำเสนอแผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แก่บุคลากรหอผู้ป่วยเพื่อทดลองใช้งาน เป็นเวลา 1 เดือน
6. ประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลการใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการปรับปรุงแก้ไข
7. ประเมินผลการใช้แผนการสอนและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน
8. สรุปและประเมินผลหลังการใช้แผนการสอน เมื่อไม่พบปัญหา นำแผนการสอนมาใช้ปฏิบัติจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีแผนการสอนและแนวทางให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยจาก
ภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในการให้บริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มารดาหลังคลอดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 2
2. บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจในการใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดที่มี
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85

(ลงชื่อ).....ศศิบังอร ธรรมคุณ

(นางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ)

ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 20 ส.ค. 2557 /...../.....