

รายงานการศึกษาฝึกรวมประชุมดูงานสัมมนาปฏิบัติการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วันและระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอรณิชชา วรรณสาย
อายุ ๔๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาล
มารดาหลังคลอดตลอดจนทารกที่อยู่กับมารดา
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการเรื่อง “การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติกรรม
๒๕๖๖” (Practice Point of common Problem in Obstetrics 2023)
- เพื่อ ศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน ๑,๒๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ สถานที่ ห้องประชุมพญาไท ชั้น ๑๑
อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับประกาศนียบัตร -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

- ๒.๑ วัตถุประสงค์
- ๒.๑.๑ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาและเข้าใจ
ถึงปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในสูติกรรม
- ๒.๑.๒ มีความรู้ความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้
อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๒.๑.๓ มีความรู้ความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก
การตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๒.๑.๔ ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในการให้การพยาบาล
หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๑.๕ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการพัฒนาความรู้ทางสูติกรรม ที่ทันสมัย และก้าวทันตามสถานการณ์
ปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

๑. บทบาทพยาบาลในการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) คือโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของยีน ทำให้กระบวนการสร้างฮีโมโกลบิน ในเม็ดเลือดแดงมีความผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง เรื้อรังแต่กำเนิด ไปตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ปัญหาของธาลัสซีเมีย

๑. เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศไทย
๒. ร้อยละ ๔๐ ของประชากรเป็นพาหะ
๓. ร้อยละ ๑ ของประชากรเป็นโรค
๔. มีผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเกิดใหม่ปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย
๕. ค่าใช้จ่ายในการรักษา Beta-thalassemia ตลอดอายุขัย (อายุประมาณ ๓๐ ปี) ประมาณ

๑.๒ - ๖ ล้านบาทต่อคน

กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐาน

- สอบถามข้อมูล ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรมและประวัติความเสี่ยงต่าง ๆ
- ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายทั่วไป
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การประเมินเพื่อส่งต่อ และการดูแลรักษา ค้นหาความเสี่ยง การป้องกันโรค การรักษา

การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก แคลเซียม การให้วัคซีนป้องกันโรคการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการธาลัสซีเมีย เบาหวาน การรักษาตามโรค/อาการที่พบระหว่างตั้งครรภ์ และการส่งต่อ

- โรงเรียนพ่อแม่/การให้สุศึกษา ให้คำแนะนำทางพันธุศาสตร์ และตอบข้อซักถาม
- การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- นัดหมายการฝากครรภ์ในครั้งต่อไป ควรมาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

ธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรง มีอยู่ ๓ ชนิด

๑. ฮีโมโกลบิน บาร์ท (Hemoglobin Bart's hydrops fetalis)
๒. เบต้า หรือ ฮีโมโกลบินอี (Beta/E disease)
๓. เบต้า ธาลัสซีเมีย (Beta thalassemia major)

การให้คำปรึกษาและคำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาพาหะธาลัสซีเมีย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง และมีความเข้าใจในผลการตรวจเลือด และมีความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคธาลัสซีเมีย เข้าใจแผนการรักษา หรือการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเลี่ยงการมีบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ

๑. มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและแนวทางการรักษา
๒. ให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
๓. มีทักษะในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์
๔. คำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
๕. ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมหรือ มีการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความทนต่อน้ำตาลบกพร่อง (Impaired glucose tolerance) เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนที่รกสร้างมีผลต้านฤทธิ์อินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๑. อายุตั้งแต่ ๓๐ ปี ขึ้นไป
๒. ความอ้วน พิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ตั้งแต่ ๓๐ กก/ม².
๓. เคยมีประวัติภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อครรภ์ก่อน
๔. มีประวัติของการแท้งเอง ทารกตายคลอดและการตั้งครรภ์แฝดน้ำ
๕. มีประวัติคลอดทารกตัวโต น้ำหนักแรกเกิด > ๔,๐๐๐ กรัม
๖. เคยคลอดทารกมีความพิการแต่กำเนิด
๗. มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ diabetes) โดยเฉพาะบิดา/มารดา
๘. ให้ประวัติว่ามีอาการแสดงของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำมาก ทิวบ่อย

กินจุ อ่อนเพลีย

แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๑. การตรวจคัดกรองโดยการใช้น้ำตาลกลูโคส ๕๐ กรัม (๕๐ gram Glucose Challenge Test, GCT) วิธีการตรวจ GCT ทำได้โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มึนสารละลายที่มีกลูโคส ๕๐ กรัม จากนั้น ๑ ชั่วโมง ให้ทำการเจาะเลือดตรวจระดับกลูโคสโดยที่ไม่จำเป็นต้องงดอาหารก่อนรับการตรวจ

การแปลผลและแนวทางปฏิบัติ

- ในกรณีที่ระดับกลูโคสในเลือด มีค่าน้อยกว่า ๑๔๐ มก./ดล. แปลผลว่า ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ แนวทางปฏิบัติคือ ให้ทำการฝากครรภ์ต่อไปได้ตามปกติ และควรได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานซ้ำเมื่ออายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

- ในกรณีที่ระดับกลูโคสในเลือดมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มก./ดล. ให้แปลผลว่า ผลการตรวจผิดปกติ ให้ทำการตรวจซ้ำ เพื่อทำการวินิจฉัยเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการตรวจโดยใช้น้ำตาลกลูโคส ๑๐๐ กรัม (๑๐๐ - g OGTT)

๒. การตรวจเบาหวานโดยใช้น้ำตาลกลูโคส ๑๐๐ กรัม (๑๐๐ - gram Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) เป็นขั้นตอนการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคเบาหวานที่วินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (GDM) การตรวจนี้จะทำในหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจคัดกรองโดยใช้น้ำตาลกลูโคส ๕๐ กรัม (GCT) ได้ผลการตรวจผิดปกติ คือมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มก./ดล.

วิธีการตรวจ OGTT ในการตรวจ ๑๐๐ - g OGTT สามารถทำเป็นขั้นตอนดังนี้

- งดอาหารก่อนวันตรวจเป็นเวลาอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๑๔ ชั่วโมง
- ก่อนการตรวจให้สตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารตามปกติที่เคยรับประทานอยู่ โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณอาหาร

- เช้าวันตรวจทำการเจาะเลือดตรวจระดับกลูโคสหลังการงดอาหารข้ามคืน (Fasting Plasma Glucose, FPG) หลังจากนั้นดื่มสารละลายกลูโคสปริมาณ ๑๐๐ กรัม

- เจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับกลูโคสภายหลังดื่มสารละลายกลูโคสที่ ๑, ๒, ๓ ชั่วโมง ตามลำดับหากผลการตรวจระดับน้ำตาลผิดปกติมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ค่า จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อน...

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ต่อมารดา ดังนี้

๑. การแท้งบุตรเอง (Spontaneous abortion)
๒. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
๓. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)
๔. การติดเชื้อ โดยเฉพาะในระบบทางปัสสาวะ เช่น การติดเชื้อราในช่องคลอด (Monilial vaginitis)
๕. การคลอดยาก (Dystocia)
๖. การตกเลือดหลังคลอด

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ต่อทารกดังนี้

๑. ความพิการแต่กำเนิด (Congenital malformation)
๒. ทารกตัวโต (Macrosomia) มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม
๓. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
๔. ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome : RDS)
๕. ทารกเสียชีวิต ในครรภ์ (Intrauterine Fetal Death)
๖. ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง

การดูแลตนเองหลังคลอดแนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ทำการนัดติดตามตรวจน้ำตาล ๗๕ กรัม glucose หลังคลอด ๖ สัปดาห์เพื่อติดตามภาวะเบาหวานหลังคลอด และแนะนำให้ทำการตรวจเช็คระดับน้ำตาล ทุก ๑ - ๓ ปี เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวาน แนะนำการวางแผนคุมกำเนิด สามารถใช้ยาคุมกำเนิดได้ตามปกติทั่วไป ควรเลือกเป็น ฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน เพียงอย่างเดียว

บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ

๑. มีความรู้เรื่องเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง

๒. ให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓. ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมหรือ มีการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๓. ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Hypertension in Pregnancy)

ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและรุนแรง โดยพบอุบัติการณ์ทั่วโลก พบประมาณร้อยละ ๘ - ๑๐ (WHO, ๒๐๑๓) พบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น ๓ เท่า เมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ปกติ ส่งผลทำให้เพิ่มอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด อีกทั้งยังเพิ่มความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความดันโลหิตสูงในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure; SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mmHg และ/หรือตรวจพบค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure; DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ mmHg ถือเป็นารตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารก ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (Hypertension in Pregnancy) พบประมาณร้อยละ ๒ - ๘ ของการตั้งครรภ์

The American Collage of Obstetrician and Gynecologist ; ACOG ๒๐๑๓ ได้กำหนดภาวะ Hypertension in Pregnancy ออกเป็น ๔ ประเภท

๑. Preeclampsia-eclampsia : ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension; PIH) ร่วมกับมีความผิดปกติของร่างกายในหลายระบบ (multisystem involvement) โดยทั่วไปมักเกิดหลังอายุครรภ์ (Gestational Age; GA) ๒๐ สัปดาห์ ร่วมกับตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (Proteinuria)

๒. Chronic hypertension : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม หรือตรวจพบความดันโลหิตสูงก่อนอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์

๓. Chronic hypertension with superimposed preeclampsia : คือภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจำเพาะกับการตั้งครรภ์ ชนิด Preeclampsia ที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น Chronic hypertension

๔. Gestational hypertension : ภาวะความดันโลหิตสูงที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ ที่ตรวจพบหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ แต่ไม่พบ Proteinuria

ปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเกิด ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

๑. มีภาวะครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน
๒. ตั้งครรภ์แฝดสองหรือมากกว่า
๓. มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือ ตรวจพบความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๔. ความดันโลหิตสูงชนิดเรื้อรัง (Chronic hypertension)

๕. เบาหวานชนิดที่ ๑ และ ๒

๖. โรคไต (Renal disease)

๗. โรคภูมิคุ้มกันต้านตนเอง (Autoimmune disease) เช่น โรคแพ้ภูมิตนเอง (SLE) หรือกลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิด (Antiphospholipid syndrome)

หลักการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง

๑. รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง (Control BP)

๒. ป้องกันการชัก (Prevent convulsion)

๓. รักษาความดันโลหิตให้คงที่ (Stabilization)

๔. ยุติการตั้งครรภ์ Termination

แนวทางการรักษาด้วยยา

๑. การป้องกันการชัก พิจารณาให้ Magnesium sulfate เริ่มด้วย (Loading dose) ๑๐ % $MgSO_4$ ๔ gm ทางหลอดเลือดดำ ช้า ๆ ใน ๕ นาที โดยให้อัตราไม่เร็วกว่า ๑ กรัมต่อนาทีและต่อเนื่องด้วย (Maintenance dose) ๕๐% $MgSO_4$ ๒๐ gm + ๕ % D/W ๔๖๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ๑ - ๒ g ต่อชั่วโมง โดยให้ต่อเนื่องจนครบ ๒๔ ชม. หลังคลอด

๒. การบริหารยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

๒.๑ ไฮดราลาซีน (Hydralazine)

๒.๒ ลาเบทาลอล (Labetalol)

๒.๓ นิเฟดิปีน (Nifedipine)

บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ

๑. มีความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์และแนวทางการรักษาการปฏิบัติตัว เพื่อให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
๒. ให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
๓. ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมหรือ มีการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม
- ได้รับความรู้ และพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษา มีความเข้าใจถึงปัญหาที่สำคัญ

และพบได้บ่อยทางสูติกรรม

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มารดาหลังคลอดและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้ง นิเทศนักศึกษาพยาบาล และน้องพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ใหม่ ๆ กับหน่วยงานอื่น และโรงพยาบาลต่าง ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑

- ไม่มีเอกสารประกอบการประชุม ทำให้เนื้อหาในการอบรมบางเรื่องเข้าใจค่อนข้างยาก
- เนื้อหาในการอบรมค่อนข้างมาก และวิทยากรพูดค่อนข้างเร็ว
- ไม่มีช่วงเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน เนื้อหาค่อนข้างมาก ควรปรับเพิ่ม

ระยะเวลาการอบรมเป็น ๓ วัน

๓.๒

- การพัฒนา สถานที่ในการประชุม ต้องใช้บริการขนส่งมวลชน ที่จอดรถไม่เพียงพอ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ต้องการให้มีการจัดการอบรมในลักษณะนี้ในหัวข้อความรู้อื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย และทำให้มีความรู้ที่ทันสมัยกับเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดจน ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับนำมาพัฒนาตนเอง ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ แนะนำให้ในแต่ละส่วนงานเช่นสูติ-นรีเวชกรรม ทำรูปแบบการอบรมภายในโรงพยาบาลในแต่ละปีในหัวข้อ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม หรือ โรคที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด - กุมารเวชกรรม เป็นต้น เพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลต่อไป

(ลงชื่อ) อ.เพ็ญพร อรรถนสาย (ผู้รายงาน)
(นางสาวอรณิชา วรรณสาย)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม มารดาหลังคลอดและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งนิเทศนักศึกษาพยาบาล และเผยแพร่แก่น้องพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน


(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)



เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความทนต่อน้ำตาลบกพร่อง เนื่องจากระดับอินซูลินที่ร่างกายผลิตมีผลต้านฤทธิ์ อินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น



- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด เบาหวานขณะตั้งครรภ์**
- 1.อายุ >30 ปีขึ้นไป
 - 2.อ้วน ดัชนีมวลกาย BMI>30 กก/ม.
 - 3.เคยมีประวัติเบาหวานครรภ์ก่อน
 - 4.มีประวัติแท้งหรือทารกตายคลอด
 - 5.คลอดทารกน้ำหนัก >4,000 กรัม
 - 6.เคยคลอดทารกพิการแต่กำเนิด
 - 7.มีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่1และ2
 - 8.มีประวัติตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ

- การวินิจฉัย**
- 1.กินน้ำตาล 50กรัม :50 g GCT ค่าปกติ <140 mg/dl
 - 2.กินน้ำตาล100กรัม :100g OGTT ค่าปกติ 95 ,180,155,140 mg/dl

- ปัญหาเบาหวานต่อการตั้งครรภ์**
- ผลต่อมารดา**
- 1.การแท้งบุตร
 - 2.น้ำตาลในเลือดไม่คงที่
 - 3.ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อราในช่องคลอด
 - 4.คลอดยาก
 - 5.ตกเลือดหลังคลอด

- ผลต่อทารก**
- 1.ทารกพิการแต่กำเนิด
 - 2.ทารกเจริญเติบโตช้า
 - 3.ทารกตัวโตน้ำหนัก >4,000กรัม
 - 4.เกิดภาวะหายใจลำบาก
 - 5.ทารกเสียชีวิตในครรภ์
 - 6.ทารกเกิดภาวะตัวเหลือง



- การดูแลตนเองหลังคลอด**
- 1.แนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 2.ทำการนัดติดตามตรวจน้ำตาล 75 กรัม glucose หลังคลอด 6 สัปดาห์เพื่อติดตามภาวะเบาหวานหลังคลอด
 - 3.แนะนำให้ทำการตรวจเช็คระดับน้ำตาล ทุก 1 - 3 ปี เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวาน
 - 4.แนะนำการวางแผนคุมกำเนิด สามารถใช้ยาคุมกำเนิดได้ตามปกติทั่วไป ควรเลือกเป็น ฮอร์โมนโปรเจสโตโรนเพียงอย่างเดียว



- ประโยชน์ที่ได้รับ**
- 1.มีความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
 - 2.ทราบถึงภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารก
 - 3.ทราบแนวทางการตรวจวินิจฉัยเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

- การนำมาใช้ในหน่วยงาน**
- 1.เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
 - 2.เพื่อเป็นแนวทางในการ นำมาพัฒนาความรู้ของพยาบาลในหน่วยงาน
 - 3.เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ของพยาบาลน้องใหม่

นางสาวอรุณชษา วรรณสาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

