



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลปากเกร็ด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ.
๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
วิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลปากเกร็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน
๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

୨୯୩

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาการดำเนินการ มิถุนายน 2566 ถึง มีนาคม 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในชุมชนและงานคลินิก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความสนใจในงานคลินิกฝากครรภ์เนื่องจากสามารถส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่เริ่มต้น สามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานในคลินิก และเชื่อมโยงการอำนวยความสะดวกให้คนไข้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน พัฒนาศูนย์ฝากครรภ์ให้ได้มาตรฐาน และเป็นที่รับการส่งต่อและให้คำปรึกษาในการดูแลรับฝากครรภ์แก่คลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลปากเกร็ด จำนวน 6 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของอำเภอปากเกร็ด เป็นพี่เลี้ยงและแหล่งฝึกการพยาบาลฝากครรภ์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูง ส่งผลผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อ คลอดยาก ตกเลือดหลังคลอด แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ และทารกพิการแต่กำเนิด หญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย (วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, 2562)

การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ชญาดา เนตรกระจ่าง, 2560) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะนี้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือประมาณ 200,000 รายต่อปี อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.8 -12 และพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้สัมพันธ์กับความอ้วนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทันทีหลังคลอดถึงประมาณร้อยละ 10 ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 1-14 ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว, 2557)

จังหวัดนนทบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 2,337, 2,140 และ 1,999 รายตามลำดับ จากสถิติผู้มารับบริการโรงพยาบาลปากเกร็ด มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน 531, 431 และ 356 ตามลำดับ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 231, 192 และ 156 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง GDM 34, 59, และ 46 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2566 พบร้อยละ 6.65 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด และสถิติทารกตายในครรภ์จากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลปากเกร็ด ปีงบประมาณ 2564 - 2566 เท่ากับร้อยละ 9.09, 7.69 และ 11.76 ตามลำดับ สถิติปีงบประมาณ 2567 ในไตรมาสแรก พบภาวะทารกตายในครรภ์ จำนวน 1 ราย จากจำนวน

มารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลปากเกร็ด, 2567) จะเห็นได้ว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรุนแรงต่อมารดาและทารกเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงนำแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem D.E., 2011) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การประเมินผล และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์และทารกให้ดีที่สุด จากผลกระทบที่รุนแรง จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงด้วยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนยุ่งยาก และซับซ้อนในขณะตั้งครรภ์

4.2.2 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์และประวัติการฝากครรภ์

4.2.3 ทบทวนเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัย การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

4.2.4 ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน ค้นหาปัญหา ความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และสรุปผล

4.3 การศึกษา

4.3.1 รวบรวมและจัดทำเป็นกรณีศึกษา

4.3.2 จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจทาน แก้ไข และเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษา

4.4 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมิน วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย รับฝากครรภ์ตั้งแต่ 13 มิถุนายน 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566 นัดตรวจหลังคลอด มีนาคม 2567 รวมระยะเวลาที่ทำการศึกษาและติดตามเป็นเวลา 9 เดือน

5.2 เชิงคุณภาพ

ได้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัว การมาฝากครรภ์ และรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สอนการฉีดยาอินซูลิน จะมีกระบวนการดูแลตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้สามารถดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลรักษา

ที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระบายความรู้สึก คลายความวิตกกังวล มีกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดทุกระยะการฝากครรภ์ และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยที่สุด

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

6.2 เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางการสอนแนะแนวบุคคลากรในหน่วยงาน นักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อน มีความซับซ้อนในกระบวนการดูแล และต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการคัดกรอง การประเมิน ให้การพยาบาล ติดตามอาการและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และต้องสามารถส่งเสริมและให้แรงสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง การสังเกตทารกในครรภ์ และการมาพบแพทย์ตรงตามนัด ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านที่อยู่ในภาวะวิกฤติ มีความสามารถเชิงจิตวิทยาในการทำความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดต่อมารดาและทารกในครรภ์ต่อไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนสิทธิ์การรักษาขณะฝากครรภ์ ต้องการรักษาภาวะเบาหวานโดยใช้สิทธิ์ประกันสังคม แต่ต้องการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลปากเกร็ด และคลินิกเอกชน

8.2 มีความยุ่งยากในการติดตามการรักษาของหญิงตั้งครรภ์กับแพทย์ที่ทำการรักษาเบาหวานเนื่องจากคนละโรงพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 แผนกฝากครรภ์ต้องมีแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรทางการพยาบาล มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขณะตั้งครรภ์

9.2 พยาบาลสามารถประเมิน และวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การชั่งยาลดน้ำตาลในเลือด ตลอดจนอาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจนถึงคลอด

9.3 การสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ควรใช้ทักษะการรับฟังให้ระบายความรู้สึก ความคาดหวัง จะเกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ลง Web site สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (อยู่ในระหว่างดำเนินการ)

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) สัดส่วนผลงาน 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร สัดส่วนผลงาน 100 % (ระบุร้อยละ)
 2) สัดส่วนผลงาน (ระบุร้อยละ)
 3) สัดส่วนผลงาน (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางฐิติมา อินทร์เนตร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายอนุกุล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) 15 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 23 ก.ย. 2567

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. หลักการและเหตุผล

ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคส (impaired glucose tolerance) ซึ่งตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบภาวะนี้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรือประมาณ 200,000 รายต่อปี อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาโดยเพิ่มจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 8.8 - 12 และพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้สัมพันธ์กับความอ้วนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทันทีหลังคลอดถึงประมาณร้อยละ 10 ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 1 - 14 ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานที่และมีแนวโน้มสูงขึ้น (วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, 2550 อ้างอิงใน กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2557) 2 ใน 5 ของผู้หญิงที่เป็นเบาหวานพบว่าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อัตรา 60 ล้านคนทั่วโลก ซึ่ง IDF สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้ระบุว่า มีจำนวนถึง 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยร้อยละ 85.10 วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) และร้อยละ 7.40 เป็นเบาหวานชนิดอื่นที่ตรวจพบตอนตั้งครรภ์ ส่งผลให้ 1 ใน 7 ทารกคลอดจากแม่ที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ มีภาวะตัวโต และคลอดลำบาก หรือในบางกรณีก็ทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะเติบโตช้าในครรภ์ได้ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากเป็นโรคอ้วนอายุมากเคยมีประวัติคลอดบุตรคนที่แล้วน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม ในครรภ์ที่แล้วเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะยิ่งเสี่ยงต่อน้ำตาลในเลือดสูงในครรภ์นี้มากขึ้น (“ความรู้สุขภาพคุณแม่ตั้งครรภ์”, 2567)

จากการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบมารดาตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.65 ของมารดาตั้งครรภ์ทั้งหมด และสถิติทารกตายในครรภ์จากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลปากเกร็ดปีงบประมาณ 2564 - 2566 เท่ากับร้อยละ 9.09, 7.69 และ 11.76 ตามลำดับ สถิติปีงบประมาณ 2567 ในไตรมาสแรกพบภาวะทารกตายในครรภ์ จำนวน 1 ราย จากจำนวนมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 (คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปากเกร็ด, 2567) พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยต้องใช้กระบวนการทางการแพทย์ที่ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อลดความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด และเพื่อป้องกันภาวะทารกตายในครรภ์ต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes, GDM)

หมายถึงเบาหวานที่วินิจฉัยขณะตั้งครรภ์โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้การตั้งครรภ์เองก็ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น อุบัติการณ์ของเบาหวานขณะครรภ์ประมาณร้อยละ 3- 14 และพบมากขึ้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากขึ้นด้วย ส่วนใหญ่จะเริ่มวินิจฉัยได้ตั้งแต่ต้นไตรมาสที่ 3 หรือช่วง 24-28 สัปดาห์ การตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานจะช่วยวินิจฉัยโรค และให้การดูแลรักษาได้เร็วขึ้น

การจำแนกเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. เบาหวานที่วินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ (gestational DM)
2. เบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนการตั้งครรภ์ (pregestational/overt DM)

อันตรายต่อมารดาและทารก

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดกับมารดา เช่นเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ (Toxemia of pregnancy) หัวใจโต ตัวเหลือง หายใจลำบาก ระดับน้ำตาล, แคลเซียม, แมกนีเซียมต่ำการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากเกิดภาวะน้ำคร่ำมากผิดปกติเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น และมีโอกาสเป็นเบาหวานต่อไปในอนาคตได้

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดกับทารก เช่นความพิการแต่กำเนิดทารกเสี่ยงเสียชีวิตในครรภ์ ทารกมีขนาดตัวโตมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการคลอดได้

สาเหตุของทารกเสียชีวิตในครรภ์

ทารกเสียชีวิตในครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยๆ มักเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมของทารกเองทำให้ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ส่วนการเสียชีวิตของทารกเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว มักเป็นปัญหาจากเลือดไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ เช่น รกเสื่อม หรือการที่แม่มีโรคประจำตัวต่างๆ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอสาเหตุแบ่งได้ใหญ่ๆ 3 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุจากตัวมารดามีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเอสแอลอี (SLE) ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพออายุมากอ้วนมากตั้งครรภ์ทารกหลายคน เช่น ครรภ์แฝดได้รับอุบัติเหตุ ต้มเหล้า สูบบุหรี่ และเสพยาเสพติด เป็นต้น

2. สาเหตุจากทารกมีความผิดปกติของโครโมโซมมีความพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง เช่น ที่หัวใจติดเชื้อมีในครรภ์ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction) การขาดออกซิเจนเรื้อรังเช่นจากรกเสื่อม

3. สาเหตุจากรก สายสะดือพันกันสายสะดือย้อยหรือไหลแลบรกลอกตัวก่อนกำหนดรกเสื่อม เป็นต้น

พยาธิสรีรภาพ

ขณะตั้งครรภ์มีการสร้างฮอร์โมน human placental lactogen (hPL) ก่อให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) และเพิ่มการใช้พลังงานจากไขมันเพื่อสงวนพลังงานจากน้ำตาลนั้นไว้ให้กับทารกในครรภ์ ส่งผลให้ในการตั้งครรภ์ปกตินั้นจะตรวจพบว่ามีภาวะ fasting hypoglycemia และภาวะ postprandial

hyperglycemia และภาวะ hyperinsulinemia ซึ่งฮอร์โมน human placental lactogen จะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุครรภ์และเพิ่มสูงในช่วงอายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ และสูงสุดที่ช่วงอายุครรภ์ 34 – 36 สัปดาห์

อาการและอาการแสดงของมารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ทราบได้จากการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้และมีอาการรุนแรงขึ้นจะพบอาการและอาการแสดงได้แก่ปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำ เลือดหนืดขึ้น ทิวบอย น้ำหนักลด มีการสลายไขมันตามเนื้อเยื่อต่างๆมาใช้เป็นพลังงานเกิดภาวะ Ketosis โดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนกระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นคล้ายแอมโมเนีย มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง อาจมีอาการปวดท้องท้องเดินและซึมลงเรื่อยๆจนกระทั่งหมดสติหากรักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้

การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะใช้แบบการตรวจ 2 ขั้นตอน

1. เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกจะตรวจคัดกรองในกลุ่มที่มีความเสี่ยง

- อายุ 35 ปี
- อ้วน (BMI $\geq$ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร)
- พ่อ แม่ พี่หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน (first degree relationship) เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติก่อนการตั้งครรภ์ (TG $\geq$ 250 mg/dl หรือ HDL-C $<$ 35 mg/dl)
- มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนัก $\geq$ 4000 กรัม หรือ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกตายในครรภ์ ทารกตายคลอดไม่ทราบสาเหตุ
- เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น impaired glucose tolerance หรือ impaired fasting glucose
- มีโรคหัวใจหลอดเลือด / โรคหลอดเลือดสมอง / มีกลุ่มอาการ polycystic ovarian syndrome
- Persistent glucosuriaหรือ glucosuria 3+/4+
- อัลตราซาวด์พบ fetal macrosomiaหรือ polyhydramnio

2. เมื่อพบความเสี่ยงเพียง 1 ข้อ หรือเมื่ออายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์ มารดาตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วยการกินน้ำตาล เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังการรับประทานน้ำตาลที่มีความเข้มข้น 50 กรัม เป็นเวลาครบ 1 ชั่วโมง โดยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร หากผลตรวจผิดปกติ คือ ค่าน้ำตาลมากกว่า 140 mg/dl แพทย์จะนัดตรวจรับประทานน้ำตาลที่มีความเข้มข้น 100 กรัม เพื่อทดสอบความทนของน้ำตาลโดยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนได้รับการตรวจอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 14 ชั่วโมง จากนั้นมารดาตั้งครรภ์จะได้รับการเจาะเลือดทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนรับประทานน้ำตาลและเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับกลูโคสภายหลังรับประทานน้ำตาลที่ 1, 2, 3 ชั่วโมงตามลำดับหากพบความผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่าขึ้นไป จะได้รับการส่งปรึกษาต่อกับแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางต่อไป

แนวทางการดูแลรักษาเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

มีเป้าหมายหลักเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด รักษาสุขภาพทารกให้แข็งแรง และทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะในระบบต่างๆ ให้น้อยที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารกเนื่องจากอาการของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อผ่านไตรมาสที่หนึ่งไปแล้ว ดังนั้นความพิการแต่กำเนิดไม่ค่อยเกิดขึ้นแต่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีในระยะใกล้คลอด อาจมีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้คือ ทารกตัวโต ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ ระดับบิลิรูบินสูงและมีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) โดยดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมในสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย แนวทางการรักษามักใช้ค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจ OGTT เป็นหลักในการเลือกให้การรักษาด้วยอินซูลิน

First trimester

1. ประเมินเพิ่มเติมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์
2. อัลตราซาวด์ยืนยัน GA และคัดกรองความผิดปกติช่วง GA 11-14 Wks.
3. ตรวจคัดกรองกลุ่ม Down syndrome ช่วง GA 11-14 Wks.

Second trimester

1. ตรวจครรภ์ทุก 1-2 Wks. ติดตามระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ติดตามการทำงานของไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ HbA1C
3. ตรวจระดับ alpha-fetoprotein ที่ GA 16-20 Wks. เพื่อคัดกรองneural tube defect
4. อัลตราซาวด์คัดกรองความพิการของทารกและตรวจหัวใจทารกโดยละเอียดช่วง GA 18-20 Wks.

Third trimester

1. ตรวจครรภ์ทุก 1 Wks. ฝ้าระวังภาวะ hypertension
2. ติดตามการทำงานของไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ HbA1C
3. อัลตราซาวด์ติดตาม fetal growth ช่วง GA 28-32 Wks.
4. ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการนับลูกดิ้นตั้งแต่ GA 28 Wks. ขึ้นไป และ NST 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ GA 32 Wks. ถึงคลอด

การให้ insulin อาจให้วันละ 1-2 ครั้ง โดยใช้ human insulin ออกฤทธิ์นานปานกลางร่วมกับ human insulin ออกฤทธิ์สั้นหรือ insulin analog ออกฤทธิ์เร็วเกือบทุกรายไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินในวันคลอด และระยะหลังคลอด หากจำเป็นอาจใช้ยาเม็ดลดน้ำตาล ในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเลือกใช้ glibenclamide หรือ metformin หรือใช้ metformin ร่วมกับอินซูลินในกรณีที่ต้องใช้อินซูลินปริมาณสูงมากในการดูแลระยะคลอด

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

1. ควรเน้นในเรื่องความสำคัญการมาฝากครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัด
2. การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด โดยทั่วไปในการติดตามผลการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มักใช้ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hr Postprandial Glucose: 2-hrpp) ในการกำหนดปริมาณอาหารและยาที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับ ดังนั้นควรแนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมก่อนตั้งครรภ์ คือให้ระดับน้ำตาลก่อนมื้ออาหารอยู่ระหว่าง 70-100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การควบคุมอาหาร

ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลด้วยการควบคุมอาหารทุกราย หากมีโอกาผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำการควบคุมอาหารจากนักโภชนาการโดยคำนวณจากค่าส่วนสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ก่อนการตั้งครรภ์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอแนวคิดการทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกต่อผู้บริหาร เพื่อขออนุญาต จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดหัวข้อการจัดทำแนวทางปฏิบัติ สร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน และแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ สืบค้นข้อมูล และงานวิจัยจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
5. นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคระบบต่อมไร้ท่อ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของ ภาษา และควมมีคุณค่า นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
6. นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อ ค้นหาปัญหาของการใช้จริง และพยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อ ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน สามารถนำไปปฏิบัติได้
7. นำเสนอแนวทางปฏิบัติ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้เป็นมาตรฐาน ในการคัดกรองความเสี่ยงภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่มา ฝากครรภ์ครั้งแรก
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิด ความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และนำมาใช้ได้ในปี 2568
2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เช่นภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. ลดภาวะแทรกซ้อนจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์สู่ทารกในครรภ์ เช่นความพิการแต่กำเนิด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ทารกมีขนาดตัวโตมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการคลอดได้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2567

ผู้ขอประเมิน