

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยาและทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.15 น.

ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 17.15 น. รวมระยะเวลาดูแล 7 ชั่วโมง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

### ความหมาย

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) หมายถึง ความผิดปกติในความทนต่อกลูโคสทุกระดับ ซึ่งเกิดขึ้นหรือได้รับวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์และจะหายไปภายหลังการคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุดขณะตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ในปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์เบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 16.2 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเป็นซ้ำในครรภ์ต่อไปถึงร้อยละ 35-80 และมีอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติในการทนต่อกลูโคสหรือโรคเบาหวาน โดยเฉพาะชนิดที่ 2 ในอนาคตสูงถึงร้อยละ 50 -75 (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2560)

### พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุมาจากการต้านฮอร์โมนอินซูลินกับความพร่องของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสเหลืออยู่ในกระแสเลือดมาก โดยในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกที่สูงขึ้นจะกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนของหญิงตั้งครรภ์ หลั่งอินซูลินมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้กลูโคสเพื่อสร้างเนื้อเยื่อไขมันไว้เพื่อเป็นพลังงานของร่างกาย ทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง แต่เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สองและสาม รกจะสร้างฮอร์โมนที่ฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน ได้แก่ ฮอร์โมนฮิวแมนพลาเซนต้าแลกโตรเจน ฮอร์โมนโปรแลกติน ฮอร์โมนคอติซอล และฮอร์โมนอินซูลินเนส โดยเฉพาะฮอร์โมนฮิวแมนพลาเซนต้าแลกโตรเจน จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ และจะทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก็จะสูงขึ้น และน้ำตาลในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะแพร่ผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ แต่อินซูลินจากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถผ่านรกได้ ทารกจะสร้างอินซูลินเองในปริมาณที่เพียงพอกับระดับน้ำตาลในเลือด จึงส่งผลให้ทารกเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์ และการสะสมของไขมันที่บริเวณลำตัว ไหล่ จึงทำให้ทารกมีขนาดใหญ่ และลดการสร้างสารลดแรงตึงผิวของปอด และไตของหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีกรองน้ำตาลออกจากกระแสเลือดและขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสเป็นสารที่มีแรงดันน้ำมาก จึงทำให้อูตุน้ำออกมาด้วยหญิงตั้งครรภ์ก็จะปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้คอแห้ง กระหายน้ำ มีภาวะเลือดเข้มข้น ไหลเวียนช้า เซลล์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน แบบไม่ใช้ออกซิเจนทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้ ซึ่งในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ลง

(ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 2562)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นั้นสามารถทำได้ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินความเสี่ยง การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการตรวจวินิจฉัย เบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงโดยการซักประวัติ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง และ ความเสี่ยงต่ำ (American Diabetes Association [ADA], 2016) ดังนี้

1.1 กลุ่มความเสี่ยงสูง เป็นกลุ่มที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ 1) ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร 2) มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน หรือเคยคลอดบุตรมากกว่า 4,000 กรัม 3) ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ 4) มีประวัติโรคถุงน้ำรังไข่ และ 5) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อพบปัจจัยความเสี่ยงสูงเพียง 1 ข้อ ให้มีการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ยืนยันได้ว่า ตั้งครรภ์จริง

1.2 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง เป็นกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยที่จัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงและกลุ่มความเสี่ยงต่ำ กลุ่มนี้ควรมีการตรวจคัดกรองเบาหวาน ด้วยการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test) และตรวจวินิจฉัยด้วยการกินน้ำตาล 100 กรัม (100-g oral glucose tolerance test) เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

1.3 กลุ่มความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ 1) อายุต่ำกว่า 25 ปี 2) เป็นเชื้อชาติที่มีการเกิดภาวะเบาหวานต่ำ ได้แก่ เชื้อชาติที่ไม่ใช่ชนพื้นเมืองอเมริกา คนอเมริกา ผิวดำ คนอเมริกาเชื้อสายสเปน และคนอเมริกาเชื้อสายเอเชีย 3) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4) ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน และ 5) ไม่มีประวัติความทนต่อกลูโคสผิดปกติ และ 6) ไม่มีประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ผิดปกติ

2. การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ควรตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงอายุครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเบาหวาน รายที่มีความเสี่ยงสูงควรคัดกรองตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และตรวจวินิจฉัยซ้ำในช่วง 24-28 สัปดาห์ ด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test: 50-g GCT) โดยให้หญิงตั้งครรภ์กินน้ำตาลกลูโคส ขนาด 50 กรัม ไม่ต้องงดน้ำงดอาหารมาก่อน และไม่คำนึงถึงเวลาอาหารมื้อสุดท้าย จากนั้นเจาะเลือดตรวจหลังจากรับประทานกลูโคสแล้ว 1 ชั่วโมง ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าผิดปกติ

3. การตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำการตรวจภายหลังจากที่คัดกรองด้วยวิธี 50-g GCT แล้วพบว่า ผลผิดปกติ โดยการทดสอบความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test: OGTT) ให้หญิงตั้งครรภ์งดน้ำงดอาหารทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 14 ชั่วโมงในช่วงกลางคืน แล้วเจาะเลือดตรวจในตอนเช้าขณะอดอาหารหลังจากนั้นให้กินน้ำตาลขนาด 100 กรัม แล้วเจาะเลือดที่ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 หลัง กินน้ำตาล ซึ่งมีค่าปกติดังนี้ ขณะอดอาหาร 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, 1 ชั่วโมง 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ชั่วโมง 165 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3 ชั่วโมง 145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (National Diabetes Data Group) หรือ ขณะอดอาหาร 95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 1 ชั่วโมง 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ชั่วโมง 155 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 3 ชั่วโมง 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2560)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การแปลผลค่า OGTT ผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ ให้วินิจฉัยว่ามีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าพบค่า OGTT ผิดปกติเพียงค่าเดียว ควรตรวจซ้ำในอีก 1 เดือนต่อมาหรือเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อีกครั้ง

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะทำในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความเสี่ยงจากการ ประเมินความเสี่ยงและหากพบผลการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผิดปกติ ต้องตรวจวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบความทนต่อกลูโคส และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดการตั้งครรภ์ด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 -14 ชั่วโมง และ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2560)

### การจำแนกภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การจำแนกภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่วินิจฉัยได้ครั้งแรกระหว่างการตั้งครรภ์ โดยการคัดกรองด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test) และวินิจฉัยด้วยการทดสอบความทนต่อกลูโคส ซึ่งสามารถจำแนกได้ตามความรุนแรงของโรค เพื่อจะได้ให้การพยาบาลและการรักษาที่เหมาะสม โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทู

1. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน (gestational diabetes mellitus A1: GDM A1) ซึ่งผลการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป แต่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหาร (Fasting plasma glucose) ต่ำกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง และตรวจพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารต่ำกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง (2-hour postprandial) ต่ำกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายต่อ

2. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทู (gestational diabetes mellitus A2 : GDM A2) ซึ่งผลการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป โดยค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารมีค่าตั้งแต่ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการควบคุมอาหารอย่างถูกต้องแล้ว แต่ยังพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารสูงตั้งแต่ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงมีค่าสูงตั้งแต่ 120 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตรขึ้นไป จะให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทู จะเริ่มต้นการรักษาด้วยยาอินซูลิน ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2560)

### การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

#### การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยง เช่น อายุ ประวัติการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น และแนะนำแนวทางในการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. แจ้งผลการคัดกรองเบาหวานให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ทั้งผิดปกติและปกติ ซึ่งถ้าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล 50 กรัม เท่ากับ 140 มก./มล. หรือสูงกว่าจะต้องนัดมาตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตั้งครรภในสัปดาห์ต่อไป

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งชนิด เอ วัน และ เอ ทู โดยการรับประทานอาหาร 5-6 มื้อ เลือกอาหารที่เหมาะสม งดอาหารที่มีรสหวาน จำกัดอาหาร ประเภทแป้ง และการออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ส่วนการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ในรายที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยอินซูลินต้องอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการฉีดอินซูลิน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการฉีดอินซูลิน และควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภด้วย

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักโภชนาบำบัด เพื่อรับคำแนะนำการรับประทานอาหาร ตามหลักโภชนาบำบัด พิจารณาอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม รับประทานช้าๆ เพื่อรับประทานได้น้อยลง งดดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

5. แนะนำการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเอง เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง พร้อมแนะนำการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดต่างๆ

6. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภในการตรวจประเมินสุขภาพทากในครรภ โดยอัลตราซาวด์หรือเครื่องตรวจ อิเล็กทรอนิกส์ (Non-stress test) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

7. ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลรั่มากกว่าปกติ เจ็บครรภคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภด้นน้อย หรือเสียชีวิตในครรภ เป็นต้น

8. ให้คำแนะนำในการวางแผนเตรียมคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

### การพยาบาลในระยะคลอด

1. ประเมินสภาพแรกรับในห้องคลอด โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

2. ตรวจครรภ พร้อมคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภอีกครั้งในระยะคลอด หากพบว่าทารกในครรภ น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาน้ำหนักทารกโดยการอัลตราซาวด์

3. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การชักนำการคลอด การเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อเฝ้าระวังการคลอดล่าช้า และติดตามประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ

5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด หากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ต้องรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาอินซูลิน

6. หากวางแผนคลอดทางช่องคลอด ต้องเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือกรณีเกิดการคลอดยาก หรือการคลอดติดไหล่



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การพยาบาลในระยะหลังคลอด

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานหลังคลอด และแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเพื่อป้องกันโรคเบาหวานหลังคลอด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. นัดมาตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยการตีม้น้ำตาล 75 กรัม และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังตีม 2 ชั่วโมงหากผลการตรวจปกติ แนะนำให้ทำการตรวจซ้ำทุกๆ 3 ปี
3. แนะนำเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดน้ำหนักมารดาหลังคลอดได้
4. การวางแผนครอบครัว หากต้องการมีบุตรอีก อธิบายให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในการตั้งครรภ์ต่อไป หากมีบุตรเพียงพอแล้วควรทำหมัน ส่วนวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่เหมาะสมที่สุดคือการใส่ถุงยางอนามัย ส่วนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแนะนำชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตอโรนอย่างเดียว เนื่องจาก ไม่มีผลกระทบต่อการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต สามารถฉีดยาคุมกำเนิดและยาฝังคุมกำเนิดได้ ใส่ห่วงอนามัย คุมกำเนิดได้แต่หลีกเลี่ยงในรายที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูก  
(ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 2562)

### การชักนำการคลอด (Induction of Labor)

การชักนำการคลอด คือ กระบวนการกระตุ้นมดลูกให้เข้าสู่การเจ็บครรภ์คลอด

#### ข้อบ่งชี้ในการชักนำการคลอด

#### โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์(Gestational Diabetes Mellitus)

1. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีด้วยอาหารอย่างเดียว ให้คลอดหลังอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ หรือรอให้เจ็บครรภ์คลอดเองได้จนถึง 40 สัปดาห์ 6 วัน โดยต้องมีการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์
2. ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยใช้ยา ให้คลอดช่วงอายุครรภ์ 39 สัปดาห์ถึง 39 สัปดาห์ 6 วัน
3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ควบคุมไม่ดีให้คลอดช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ถึง 39 สัปดาห์ 6 วัน

#### โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์(Pre-gestational Diabetes Mellitus)

1. ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหรือไตและควบคุมน้ำตาลได้ดีให้คลอดช่วง อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ถึง 39 สัปดาห์ 6 วัน โดยต้องมีการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์
2. ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหรือไต ควบคุมน้ำตาลไม่ดีหรือเคยมีทารกตาย ในครรภ์มาก่อนให้คลอดช่วงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ถึง 38 สัปดาห์ 6 วัน
3. ถ้าประเมินน้ำหนักทารก 4,500 กรัมขึ้นไป ไม่ควรชักนำการคลอด ให้ พิจารณาผ่าท้องทำคลอด กรณีที่น้ำหนักทารกต่ำกว่านี้ ให้พิจารณาตามความเหมาะสม  
(ศุภวดี แถวเพ็ญ, 2558)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ภาวะทารกเครียด (fetal distress)

ภาวะทารกเครียด (fetal distress) หมายถึง สภาวะที่หัวใจทารกเต้นน้อยกว่า 110 ครั้ง/นาทีหรือมากกว่า 160 ครั้ง/นาที

### การประเมินภาวะ Fetal distress

1. FHS <110/min or >160/ min
2. สีและปริมาณน้ำคร่ำมีสีเขียว ( Meconium Stained )
3. Interval < 1 นาที Duration > 60 วินาที

### ประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาที่อาจทำให้เกิดภาวะ Fetal distress

1. การเจ็บครรภ์รุนแรง
2. การคลอดยาวนาน
3. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. ภาวะการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์
5. ภาวะรกเกาะต่ำ
6. การผิดสัดส่วนกันของศีรษะเด็กกับเชิงกราน
7. Prolapsed cord

### ประเมินFHS ในระยะรอคลอกและระยะคลอด

- Latent phase ทุก 1 ชั่วโมง
- Active phase ทุก 30 นาทีและ on Fetal monitoring ไว้ ในมารดาที่มี High Risk ประเมินทุก 15 นาที
- ระยะคลอด 5-10 นาทีและ on Fetal monitoring ไว้

### การพยาบาลภาวะ Fetal distress

1. ให้ข้อมูลผู้คลอดทราบถึงความผิดปกติ
2. กรณีให้ oxytocin ควรลดขนาดหรือหยุดยา รายงานแพทย์
3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
4. แนะนำมารดาอนตะแคงซ้าย
5. ให้ O<sub>2</sub> canular 5 LPM หรือ O<sub>2</sub> Mask 8-10 LPM
6. ตรวจสอบบันทึกการหดตัวทุก 30 นาทีหรือ 1 ชั่วโมง ติด NST ไว้ตลอด
7. เตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์รถกู้ชีพ ให้พร้อมใช้งาน
8. เตรียมมารดาคลอดกรณีฉุกเฉินได้ทันที่
9. แพทย์ให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้คลอดและญาติ
10. บันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้องครอบคลุมชัดเจน

(ธีระ วัชรปรีชานนท์ และคณะ, 2558)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระ

**ชื่อกรณีศึกษา** การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบฟิงอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยาและทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้คลอดหญิงไทยคู่อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ

จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 15,000 บาท

**วันที่รับเข้าโรงพยาบาล** 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.35 น.

**วันที่รับไว้ดูแล** 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.35 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** 18 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น.

**รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล** 2 วัน

**วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล** 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 17.35 น.

**รวมวันที่รับไว้ดูแล** 7 ชั่วโมง

**แหล่งที่มาของข้อมูล** ประวัติการฝากครรภ์ การสัมภาษณ์จากผู้รับบริการ และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดหน่วงท้องน้อย 35 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

35 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย อายุครรภ์ครบกำหนด มาฝากครรภ์ตามนัด แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอดด้วยยา

#### ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 ( $G_5P_3A_1L_3$ ) อายุครรภ์ 40 wks by U/S กำหนดคลอด 16 กุมภาพันธ์ 2566 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 5 ครั้ง ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์  $12^{+3}$  สัปดาห์ ขณะตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มกระตุ้น 1 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่ติดเชื้อกามโรค โรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 35 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มเลือด B Rh positive ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม น้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากเดิม 18.5 กิโลกรัม BMI 34.76 ในวันที่ 28 ตุลาคม 2565 ขณะอายุครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ ผลการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัม พบว่า มีค่ากลูโคสในพลาสมาหลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 152 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูติแพทย์แนะนำให้ควบคุมและปรับวิธีการรับประทานอาหาร และนัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 อายุครรภ์ได้ 26 สัปดาห์ คัดกรองเบาหวานด้วยวิธีการกินน้ำตาล 50 กรัมซ้ำพบว่า มีค่ากลูโคสในพลาสมาหลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูติแพทย์แนะนำให้ควบคุมและปรับวิธีการรับประทานอาหาร ต่อและนัดตรวจด้วยวิธีจำเพาะเพื่อการวินิจฉัยเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์อีก 2 สัปดาห์ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ขณะอายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ได้รับการทดสอบความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test: OGTT)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

พบว่า ค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานกลูโคส 79 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผลหลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 2 ชั่วโมง 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 3 ชั่วโมง 159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สติแพทย์วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบไม่พึ่งอินซูลินและแนะนำให้ควบคุมอาหาร นัดติดตามผลหลังควบคุมอาหารอีก 4 สัปดาห์ วันที่ 23 ธันวาคม 2565 อายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ ผลการตรวจพบค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานกลูโคส 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 153 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สติแพทย์ให้ควบคุมอาหารต่อ และนัดตรวจซ้ำอีก 3 สัปดาห์ วันที่ 13 มกราคม 2566 อายุครรภ์ได้ 35 สัปดาห์ ผลการตรวจพบค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานกลูโคส 86 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 192 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สติแพทย์วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลินจึงส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อให้การรักษา แพทย์มีความเห็นให้หญิงตั้งครรภ์ควบคุมอาหารและฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิด Mixtard 16 ยูนิต และ 8 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น ต่อที่บ้าน

### ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์แรก คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 2,400 กรัม สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 13 ปี  
 ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ แห้งเอง เมื่ออายุครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ ไม่ได้รับการรักษาโดยการดูดมดลูก  
 ครรภ์ที่ 3 คลอดปกติ เพศชาย น้ำหนัก 3,600 กรัม สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 7 ปี  
 ครรภ์ที่ 4 คลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก 3,200 กรัม สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 6 ปี

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือโรคประจำตัวอื่นๆ ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใดๆ

### ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ปฏิเสธบุคคลในครอบครัวเป็นโรคติดต่อร้ายแรงใดๆ

### ประวัติการแพ้ยา

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมีและสารเสพติดใดๆ

### ประวัติการผ่าตัดและอุบัติเหตุ

ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรงใดๆ

### ประวัติการมีประจำเดือน

เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือนครั้งละ 3-4 วัน มีอาการปวด ท้องเล็กน้อย ระหว่างมีประจำเดือนแต่ไม่ต้องรับประทานยาแก้ปวด ก่อนตั้งครรภ์สามีกุมกำเนิด ด้วยวิธีการใส่ถุงยางอนามัย



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การตรวจร่างกายตามระบบ

**สภาพทั่วไป :** หญิงตั้งครรภ์วัย 28 ปี ลักษณะสมวัย ผิวขาว รูปร่างท้วม ไม่บวม สภาพทั่วไปของร่างกายและการแต่งกายสะอาด ท่าเดินปกติ สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม

**สัญญาณชีพ :** อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/67 มิลลิเมตรปรอท

**ศีรษะ :** รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีบาดแผลใดๆ ไม่มีก้อนนูนผิดปกติ ผมดำไม่มีผมร่วงผิดปกติ

**ใบหน้า :** มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง มีรอยฝ้า ไม่มีบาดแผล

**ตา :** อยู่ในแนวปกติ หนังตาไม่ตก ไม่บวม เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง

**หู :** ลักษณะใบหูปกติ การได้ยินชัดเจนดีทั้ง 2 ข้าง ไม่มีน้ำหรือหนองออกจากหู หูไม่อื้อ

**จมูก :** มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คัด ไม่เอียงผิดปกติ ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งใดๆ การรับกลิ่นปกติ

**ปาก :** ริมฝีปากไม่ซีด สีชมพู ไม่มีแผลในปาก เหงือก ไม่มีฟันผุ ลักษณะขากรรไกรปกติ ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม

**คอ :** ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำไม่พบก้อน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอและต่อมไทรอยด์ปกติ เยื่อคอกไม่แดง ต่อมทอนซิลไม่โต ไม่มี neck vein engorgement ไม่มี Acanthosis Nigricans

**แขน :** ปกติเคลื่อนไหวข้อได้ดี กาลังกล้ามเนื้อแข็งแรงดี นิ้วมือไม่ปูด

**ขา :** ไม่บวม ไม่กดบวม ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพอง เคลื่อนไหวข้อได้ดี

**ทรวงอกและปอด:** รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผ่านดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

**หัวใจ :** อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที เต้นสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติ (murmur) ชีพจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สมมาตรเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 118/67 มิลลิเมตรปรอท

**เต้านมและหัวนม :** เต้านมทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากัน ไม่มีหัวนมบวมหรือบอด ไม่มีก้อน กดเจ็บ ไม่มีอาการอักเสบบริเวณเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสอง หัวนมและลานนม grade 3

**ท้อง :** กล้ามเนื้อหน้าท้องนิ่ม มีไขมัน มีรอยแตกทั่วหน้าท้อง มดลูกสูงระดับ 3/4 เหนือสะดือ

**อวัยวะเพศ :** ลักษณะปกติไม่มีรอยโรคใดๆ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด มีตกขาวสีปกติ ไม่คัน ไม่มีกลิ่น ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการตรวจ serology วันที่ 15 สิงหาคม 2565 เวลา 09.45 น.

ชนิดการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
VDRL	Non-Reactive	Non-Reactive	ไม่มีการติดเชื้อซิฟิลิสในร่างกาย
HIV	Negative	Negative	ไม่พบการติดเชื้อไวรัสที่กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย
HBsAg	Negative	Negative	ไม่มีการติดเชื้อหรือเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาก่อน

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลการตรวจนับเม็ดเลือด วันที่ 15 สิงหาคม 2565 เวลา 09.45 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	9,100 cells/ul	5,000 – 10,000 cell/mm <sup>2</sup>	ปกติ
RBC	4.96 cells/ul	4.03 – 5.55 cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	13.1 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	ปกติ
hematocrit	35 %	35 – 40 %	ปกติ
Platelet count	315,000 cells/ul	140,000 – 400,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	69 %	40 – 70 %	ปกติ
Lymphocyte	20 %	20 – 50 %	ปกติ
Monocyte	8 %	3 – 11 %	ปกติ
Eosinophil	3 %	0 – 9 %	ปกติ
MCV	106.7 fl	78.9 – 98.6 fl	สูงกว่าปกติ
MCH	36.2pg	25.9 – 33.4 pg	สูงกว่าปกติ
MCHC	34.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	15.7 %	11.8 – 15.2 %	สูงกว่าปกติ



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลการตรวจ urine strip test วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.40 น.

ชนิดการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Urine albumin	Negative	Negative	ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ
Urine Sugar	Negative	Negative	ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
10.35น.	94 mg%	70-100 mg%	ปกติ
12.50น.	86 mg%	70-100 mg%	ปกติ

ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound)

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 พบครรภ์เดี่ยว คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ 3,010 กรัม ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำ (ultrasound พบ EFW 3,010 gm., SingleBaby, Vertex Presentation )

ผลการประเมินสุขภาพมารดาทารกโดยใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ (Electro FetalMonitoring: EFM)

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 แปลผลพบค่ากลางของอัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที มีการแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อนาที การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มก้ำกึ่ง แปลผลสัมพันธ์กับภาวะสายสะดือถูกกด (Electro FetalMonitoring: Category II FHS Base line 140 bpm with minimal variability)

การวินิจฉัยของแพทย์

ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด ( G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>L<sub>3</sub> with GDMA<sub>2</sub> with induction with Fetal Distress )



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายออกจากความดูแล วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

เวลา 08.00 น. ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 5 ( $G_5P_3A_1L_3$ ) อายุครรภ์ 40 wks by U/S มาฝากครรภ์ตามนัด และเริ่มมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยเวลา 10.00 น. แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอดด้วยยา

เวลา 10.35 น. แรกแรกที่ห้องคลอด รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ ชั่งน้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ตรวจปัสสาวะ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ในปัสสาวะ ระดับน้ำตาลในเลือด 94 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูกอยู่  $\frac{3}{4}$  เหนือระดับสะดือ ทารกอยู่ในท่าที่ท้ายทอยอยู่ด้านหน้าข้างขวาของช่องเชิงกราน (right occiput anterior) อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกมากกว่า 5 นาที ระยะของการหดตัวนาน 35 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับน้อย (+) ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -1 ฤงน้ำคร่ำยังอยู่ ประเมินระดับของส่วนน้ำและลักษณะของปากมดลูก (bishop score) 7 คะแนน ประเมินภาวะผิวด้านระหว่างศีรษะทารกและอุ้งเชิงกราน (CPD score) 5 คะแนน ประเมินความเจ็บปวด 3 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 98 เปอร์เซ็นต์ ผู้คลอดและสามีมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการชักนำการคลอดด้วยยาและความปลอดภัยของบุตร เนื่องจากครรภ์ก่อนๆไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และไม่เคยได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตรจริงใจ และใช้น้ำเสียงที่สุภาพเพื่อให้ผู้คลอดและสามีเกิดความไว้วางใจ พร้อมทั้งรับฟังข้อซักถาม และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้คลอดและสามีต้องการทราบด้วยความจริงใจ อธิบายเหตุผลก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้คลอดและสามีเข้าใจ

เวลา 12.00 น. ติดเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลพบค่ากลางของอัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที มีการแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อนาที (Minimal variability) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มก้ำกึ่ง (Category II) แปลผลสัมพันธ์กับภาวะสายสะดือถูกกด ดูแลช่วยเหลือทารกในครรภ์ โดยจัดทำตะแคงซ้ายศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NaCl ปริมาณ 200 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และงดน้ำงดอาหาร รายงานสูติแพทย์รับทราบ ให้สังเกตอาการและติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกต่อ 50 นาที

เวลา 12.50 น. หลังดูแลช่วยเหลือทารกในครรภ์ ผลเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลพบว่า ยังมีการแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อนาที (Minimal variability) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มก้ำกึ่งอยู่ รายงานสูติแพทย์รับทราบ ให้สังเกตอาการและติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกต่อ แจ้งอาการปัจจุบันและแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้คลอดทราบ หลังงดน้ำงดอาหารและให้



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายออกจากความดูแล (ต่อ)

สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 86 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่พบอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย

เวลา 13.30 น. สตรีแพทย์ตรวจเย็บมดลูก พิจารณาเจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะสีของน้ำคร่ำใส ปริมาณ 600 มิลลิลิตร ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 60 ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำได้รับการเจาะแล้ว อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ประเมินอาการทารกจากการตรวจด้วยเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลว่าอยู่ในกลุ่มปกติ (Category I) หยุดการให้ออกซิเจนทางจมูก ผู้คลอดแสดงสีหน้าวิตกกังวลและกลั้นหายใจ และบอกว่า เจ็บครรภ์มากขึ้น ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 5 นาที ระยะของการหดตัวนาน 40 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ประเมินความเจ็บปวด 5 คะแนน แนะนำให้อนพักบนเตียงและแนะนำการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องและการหายใจแบบช้าเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ผู้คลอดเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อาการกระสับกระส่ายลดลง

เวลา 13.45 น. ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 4 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 70 ถุงน้ำคร่ำแตก ระดับส่วนน้ำ 0 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ประเมินความเจ็บปวด 6 คะแนน แนะนำให้อนพักบนเตียงและแนะนำการใช้เทคนิคการหายใจแบบ ตื้น เร็ว เบา เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ ผู้คลอดเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เวลา 14.00 น. สตรีแพทย์ตรวจเย็บมดลูก ผู้คลอดเจ็บถี่มากขึ้น แสดงสีหน้าวิตกกังวล กลั้นหายใจและกระสับกระส่าย สตรีแพทย์พิจารณาให้ยา Oxytocin 10 ยูนิต ในสารน้ำเดิมทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับยา Oxytocin 15 นาที ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 3 นาที ระยะของการหดตัวนาน 45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ภาวะเพาะปัสสาวะไม่เต็ม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/75 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์ ผู้คลอดเข้าใจและสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้

เวลา 14.45 น. ผู้คลอดบอกว่า ปวดเบ่ง ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 2 นาที ระยะของการหดตัวนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 100 ถุงน้ำคร่ำแตก ระดับส่วนน้ำ +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที ประเมินความเจ็บปวด 10 คะแนน อธิบายความก้าวหน้าของการคลอดและย้ายผู้คลอดเขาห้องคลอด ส่งเสริมความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและวิธีเบ่งคลอดที่ถูกต้อง



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายออกจากความดูแล (ต่อ)

เวลา 14.52 น. คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,960 กรัม APGAR Score 8 ,10,10 คะแนน ตามลำดับ ให้การดูแลทารกตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไป วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 142 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 97 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการฉีดยา HBV 0.5 มิลลิลิตร และ Vit k 1 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและป้ายตาด้วย Terramycin ophthalmic ointment ทั้งสองข้าง ดูแลให้ Oxytocin 10 ยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหลังทารกคลอดให้หน้าให้กับผู้คลอดหลังทารกคลอด ประเมินการลอกตัวของรก และดูแลทำคลอดครกด้วยวิธีการดึงสายสะดือเพื่อให้รกคลอดออกมา (Controlled cord traction) เวลา 14.55 น. รกคลอดครบลักษณะของรก พบเนื้อตายของรก (Infarction) ร้อยละ 70 ของเนื้อรกทั้งหมด น้ำหนัก 500 กรัม ซึ่งสัมพันธ์กับขนาดน้ำหนักของทารก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจนร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์ มดลูกหดตัวดี มีลักษณะกลมแข็งอยู่ระดับสะดือ ตรวจฝีเย็บไม่พบการฉีกขาดของฝีเย็บ ปริมาณการเสียเลือด (blood loss) 50 มิลลิลิตร ผู้คลอดรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่พบอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย ดูแลให้นอนพักผ่อนบนเตียง และใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินปริมาณเลือดออกที่ออกทางช่องคลอด (Bleeding Per Vagina) แนะนำการนวดคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุก 15 นาที และแนะนำหากรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือ รู้สึกว่าเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ทารกตัวแดงดี ร้องเสียงดัง เคลื่อนไหวร่างกายปกติ หายใจปกติ เช็ดตัวและตรวจร่างกาย ผูกปายข้อมือทั้ง 2 ข้าง แล้วจึงอุ้มทารกไปให้มารดาดูหน้า และเพศ และโอบกอด พร้อมทั้งกระตุ้นดุนนมมารดา ทารกดูคนมได้ดี

เวลา 16.55 น. สังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมง รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลียเล็กน้อย ดูแลให้ดื่มน้ำหวาน 50 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ ปวดมดลูกพอทนได้ กระเพาะปัสสาวะไม่เต็ม ครบกำหนดปัสสาวะเองเวลา 18.52 น. แนะนำวิธีการนวดคลึงมดลูกและวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ปริมาณการเสียเลือดทางช่องคลอดทั้งหมด (Total blood loss) 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินความเจ็บปวด 3 คะแนน ทารกตัวแดงดี ร้องเสียงดัง เคลื่อนไหวร่างกายปกติ หายใจสม่ำเสมอ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 152 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 56 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 67 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และความเข้มข้นของเลือด 56 เปอร์เซ็นต์ ย้ายมารดาและทารกไปหอสูติ-นารีเวชกรรม

สรุปเวลาการคลอด ระยะที่ 1 4 ชั่วโมง 45 นาที ระยะที่ 2 7 นาที ระยะที่ 3 3 นาที



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

##### การพยาบาลระยะก่อนคลอด

1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกระบวนการคลอดและความปลอดภัยของบุตรเนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา
2. ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน (Fetal Distress) เนื่องจากมดลูกมีการหดตัวถี่
3. เจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกมีการหดตัวถี่
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะมดลูกแตก เนื่องจากได้รับยาเร่งคลอด
5. ผู้คลอดอาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงเนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

##### การพยาบาลระยะคลอด

ทารกเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้แก่ ขาดออกซิเจน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การบาดเจ็บระหว่างการคลอด เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

##### การพยาบาลระยะหลังคลอด

1. มารดาเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. อ่อนเพลียเนื่องจากเสียพลังงานจากการคลอดและสูญเสียเลือด



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 28 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ให้ประวัติว่ามาฝากครรภ์ตามปกติ รับไว้ที่ห้องคลอดเนื่องจากแพทย์นัดมาชักนำการคลอดด้วยยาเนื่องจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือโรคติดต่อ ไม่มีโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้สารเคมีหรืออาหารใด ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 (G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>L<sub>3</sub>) ครรภ์แรก คลอดปกติ บุตรเพศชายสุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 13 ปี ครรภ์ที่ 2 แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ไม่ได้รับการรักษาโดยการขูดมดลูก ครรภ์ที่ 3 คลอดปกติ บุตรเพศชาย สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 7 ปี และครรภ์ที่ 4 คลอดปกติ บุตรเพศหญิง สุขภาพแข็งแรง ปัจจุบันอายุ 6 ปี ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 12<sup>+</sup>3 สัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่ติดเชื้อกามโรค โรคเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 35 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มเลือด B Rh positive ส่วนสูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม น้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากเดิม 18.5 กิโลกรัม BMI 34.76 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ขณะอายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ได้รับการทดสอบความทนต่อกลูโคส (oral glucose tolerance test: OGTT) พบว่า ค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทาน กลูโคส 79 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผลหลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทาน กลูโคส 2 ชั่วโมง 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 3 ชั่วโมง 159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูติแพทย์ วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบไม่พึ่งอินซูลินและแนะนำให้ควบคุมอาหาร นัดติดตามผล หลังควบคุมอาหารอีก 4 สัปดาห์ วันที่ 23 ธันวาคม 2565 อายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ ผลการตรวจพบค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานกลูโคส 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 153 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูติแพทย์ให้ควบคุมอาหารต่อ และนัดตรวจซ้ำอีก 3 สัปดาห์ วันที่ 13 มกราคม 2566 อายุครรภ์ได้ 35 สัปดาห์ ผลการตรวจพบค่ากลูโคสในพลาสมา ก่อนรับประทานกลูโคส 86 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง 192 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูติแพทย์วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน จึงส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อให้การรักษา แพทย์มีความเห็นให้หญิงตั้งครรภ์ควบคุมอาหารและฉีดยาลดระดับน้ำตาล ในเลือดชนิด Mixtard 16 ยูนิต และ 8 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น ต่อที่บ้าน

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 08.00 น. ผู้คลอดตั้งครรภ์ที่ 5 (G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>L<sub>3</sub>) อายุครรภ์ 40 wks by U/S มาฝากครรภ์ตามนัด และเริ่มมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยเวลา 10.00 น. แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอดด้วยยา เวลา 10.35 น. รับไว้ในความดูแล แรกรับที่ห้องคลอด รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ ชั่ง น้ำหนัก 83.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ตรวจปัสสาวะ ไม่พบโปรตีนและน้ำตาล ในปัสสาวะ ระดับน้ำตาล ในเลือด 94 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูกอยู่ ¼ เหนือระดับ สะดือ ทารกอยู่ในท่าที่ท้ายทอยอยู่ด้านหน้าข้างขวาของช่องเชิงกราน (right occiput anterior)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ความถี่ของการหดตัวของมดลูกมากกว่า 5 นาที ระยะของการหดตัวนาน 35 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับน้อย (+) ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ประเมินระดับของส่วนน้ำและลักษณะของปากมดลูก (bishop score) 7 คะแนน ประเมินภาวะผิวด้านระหว่างศีรษะทารกและอุ้งเชิงกราน (CPD score) 5 คะแนน ประเมินความเจ็บปวด 3 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 98 เปอร์เซ็นต์ คลอดและสามีมีสีหน้าวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จริงใจ และใช้น้ำเสียงที่สุภาพเพื่อให้ผู้คลอดและสามีเกิดความไว้วางใจ พร้อมทั้งรับฟังข้อซักถาม และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้คลอดและสามีต้องการทราบด้วยความจริงใจ อธิบายเหตุผลก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้คลอดและสามีเข้าใจ เวลา ดัดเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลพบค่ากลางของอัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที มีการแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อนาที (Minimal variability) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มก้ำกึ่ง (Category II) แปลผลสัมพันธ์กับภาวะสายสะดือถูกกด ดูแลช่วยเหลือทารกในครรภ์ โดยจัดทำตะแคงซ้ายศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NaCl ปริมาณ 200 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และงดน้ำงดอาหาร รายงานสูติแพทย์รับทราบ ให้สังเกตอาการและติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกต่อ 50 นาที หลังดูแลช่วยเหลือทารกในครรภ์ ผลเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลพบว่า ยังมีการแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อนาที (Minimal variability) การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มก้ำกึ่งอยู่แจ้งอาการปัจจุบันและแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้คลอดทราบ หลังงดน้ำงดอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 86 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่พบอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ชีพจร และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง ระบายน้ำ เหนื่อย สูติแพทย์พิจารณาเจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะสีของน้ำคร่ำใส ปริมาณ 600 มิลลิลิตร ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 60 ระดับส่วนน้ำ 0 ถุงน้ำคร่ำได้รับการเจาะแล้ว อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ประเมินอาการทารกจากการตรวจด้วยเครื่องตรวจสภาวะในครรภ์ แปลผลว่าอยู่ในกลุ่มปกติ (Category I) ผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 4-5 นาที ระยะของการหดตัวนาน 40-45 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ประเมินความเจ็บปวด 5-6 คะแนน แนะนำให้นอนพักบนเตียงและแนะนำการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องและการหายใจ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ผู้คลอดเข้าใจและสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ อาการกระสับกระส่ายลดลง สูติแพทย์พิจารณาให้ยา Oxytocin 10 ยูนิต ในสารน้ำเติมทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 14.45 น. ผู้คลอดบอกว่า ปวดเบ่ง ประเมินความถี่ของการหดตัวของมดลูก 2 นาที ระยะของการหดตัวนาน 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกระดับปานกลาง (++) ตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกยังเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูกร้อยละ 10 ผนังคร่ำแตก ระดับส่วนน้ำ +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารก 150 ครั้งต่อนาที ประเมินความเจ็บปวด 10 คะแนน อธิบายความก้าวหน้าของการคลอดและย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ส่งเสริมความสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและวิธีเบ่งคลอดที่ถูกวิธี เวลา 14.52 น. คลอดปกติ ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,960 กรัม APGAR Score 8 ,10,10 คะแนน ตามลำดับให้การดูแลทารกตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไป วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 142 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 58 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 97 เปอร์เซ็นต์ ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี ระดับน้ำตาลในเลือดทารกหลังคลอด 67 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และความเข้มข้นของเลือด 56 เปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการทารกอย่างใกล้ชิด พบว่าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลให้ Oxytocin 10 ยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหลังทารกคลอดไหล่น้ำให้กับผู้คลอดหลังทารกคลอด ประเมินการลอกตัวของรก และดูแลทำคลอดรกด้วยวิธีการดึงสายสะดือเพื่อให้รกคลอดออกมา (Controlled cord traction) เวลา 14.55 น. รกคลอดครบ มดลูกหดตัวดี มีลักษณะกลมแข็งอยู่ระดับสะดือ ตรวจฝีเย็บไม่พบการฉีกขาดของฝีเย็บ ไม่พบอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ เหนื่อย ดูแลให้อ่อนพักผ่อนบนเตียง และใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินปริมาณเลือดออกที่ออกทางช่องคลอด (Bleeding Per Vagina) แนะนำการนวดคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทุก 15 นาที เวลา 16.55 น. สังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมง รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลียเล็กน้อย ดูแลให้ดื่มน้ำหวาน 50 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ ปวดมดลูกพอทนได้ ภาวะเพาะปัสสาวะไม่เต็ม ควบคุมกำหนดปัสสาวะเองเวลา 18.52 น. แนะนำวิธีการนวดคลึงมดลูกและวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ปริมาณการเสียเลือดทางช่องคลอดทั้งหมด(Total blood loss) 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินความเจ็บปวด 3 คะแนน ทารกตัวแดงดี ร้องเสียงดัง เคลื่อนไหวร่างกายปกติ หายใจสม่ำเสมอ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 152 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 56 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์ ย้ายมารดาและทารกไปหอสูติ-นรีเวชกรรม



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้คลอดที่มารับบริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและสูติแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ ตรวจสอบความถูกต้อง

### 4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดจำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.35 น. ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 17.35 น. รวมระยะเวลาการดูแล 7 ชั่วโมง

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด
2. ผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด
2. เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยาและทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบบพึ่งอินซูลิน และได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา และทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียด การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ต้องอาศัยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ และความชำนาญในการดูแล เพราะผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเช่นนี้ จำเป็นจะต้องได้รับการประเมินความผิดปกติของผู้คลอดและทารกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้ เกิดการสูญเสียทั้งมารดาและทารก

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ต้องอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญในการดูแล จึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินความผิดปกติของผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในหน่วยงานต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความละเอียดรอบครอบ สังเกตความผิดปกติของผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้
2. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการแพทย์ที่จับใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ รวมถึงการใช้เครื่องมือพิเศษชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

- ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวปิยวรรณ วงษ์ศรีหัต ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ปิยวรรณ วงษ์ศรีหัต.....

(นางสาวปิยวรรณ วงษ์ศรีหัต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....31...../.....ตุลาคม...../.....2566.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวปิยวรรณ วงษ์ศรีหัต	ปิยวรรณ วงษ์ศรีหัต



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวแสงนภา พรไทย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้างานห้องคลอด

(วันที่) 31 / ตุลาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

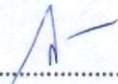
(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 31 / ต.ค. / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 28 พ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 30 พ.ย. 2566



**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง พัฒนารูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอด
2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยาม “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” ว่าหมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ (ปิยวรรณ ลิมปัญญาเลิศ, 2559) ความปลอดภัยของผู้ป่วย ( Patient safety ) ถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีไม่น้อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม คือการออกแบบและพัฒนาระบบงานที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพ และปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถทำได้ในทันที กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้หลายประเทศรวมถึงประเทศไทย เกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ก็ได้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE) โดยสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานวิชาการที่ควรนำมาใช้ เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญและนำแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ หนึ่งในเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญ คือ การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2562) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการบริการพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง บอกหรือยืนยันว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยจริง ซึ่งเป็นเป้าหมายของการระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง เป็นการเพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแล หน่วยงานห้องคลอดเป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาผู้คลอดและทารกแรกเกิด รวมถึงการระบุตัวทารกแรกเกิดที่ถูกต้อง การดำเนินการการระบุตัวทารกแรกเกิดในกระบวนการดูแลรักษา เช่น การประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด การลงข้อมูลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกที่ถูกต้อง เช่น การตรวจสอบป้ายชื่อ - สกุลของมารดาและทารกแรกเกิด เวลา วันที่คลอด ชนิดการคลอด น้ำหนักเพศทารกแรกเกิดในป้ายพลาสติก ต้องดำเนินการให้ถูกต้อง เพื่อลดความผิดพลาดในการระบุตัวทารกแรกเกิดและความปลอดภัยของทารกแรกเกิด

จากสถิติของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564 - 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ที่มารับบริการคลอดทั้งหมด 2,528 , 2,576 และ 2,219 ราย ตามลำดับ มีจำนวนทารกที่เกิดในโรงพยาบาลทั้งหมด 2,309, 2,305 และ 2,022 ราย ตามลำดับ และจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 พบอุบัติการณ์การเกิดการระบุตัวทารกแรกเกิดผิดจำนวน 3 ราย (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์การระบุตัวทารกแรกเกิดผิด ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรควรวางแผนทางปฏิบัติหรือกำหนดเป็นนโยบาย เรื่องการระบุตัวทารกแรกเกิดให้ชัดเจน ถูกต้อง โดยจัดเป็นประเด็นสำคัญเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนที่ต้องตรวจสอบและระบุตัวทารกแรกเกิดให้ถูกต้องก่อนให้การรักษา



ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและพัฒนารูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอด เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการตรวจสอบ การระบุตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิดว่าถูกต้องกับบุคคลที่จะให้การดูแลตามแผนการรักษา ก่อนที่จะให้การดูแล ให้ข้อมูลและสื่อสารแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานให้เข้าใจตรงกัน และเป็นการส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดกับผู้ป่วยรายอื่น

**3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

#### **แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ**

การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) เป็นส่วนสำคัญในการจัดการระบบการบริการให้มีคุณภาพ ถือเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างของ Patient safety goal ซึ่งในการประชุม HA national forum ครั้งที่ 9 เมื่อปี พ.ศ. 2551 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ปรับโครงสร้างของ Patient safety goal (PSG) โดยเพิ่มแนวคิด SIMPLE โดยมีเป้าหมายให้รองรับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยและส่งเสริมให้นำไปปฏิบัติจริง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), 2561) หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ได้นำนโยบายของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้แนวคิด Patient safety goal และแนวคิด SIMPLE มาปฏิบัติเพื่อพัฒนากระบวนการคุณภาพในการให้บริการหน่วยงานห้องคลอด โดยเน้นในกระบวนการของ Patient Care Processes คือ Patient Identification (การระบุตัวผู้ป่วย) โดยมุ่งเน้นการติดป้ายปลายเตียง และการติดป้ายข้อมือแก่ผู้คลอดและทารกแรกเกิดทุกรายที่มารับบริการ และนอนโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราเสี่ยงและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย จากสถิติของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว พบอุบัติการณ์การระบุตัวทารกแรกเกิดผิด จำนวน 3 ราย และพบการเกิดข้อร้องเรียนเรื่องการระบุตัวทารกแรกเกิดผิดจำนวน 3 ราย (ศูนย์สารสนเทศ ขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) จากสถิติพบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น ภาระงานมาก ทำให้พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ละเลยการปฏิบัติตามแนวทาง Patient Care Processes ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติการณ์เกิดการระบุตัวทารกแรกเกิดผิดเพิ่มมากขึ้นได้เช่นกัน จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่ากลุ่มเสี่ยงในการระบุตัวผิด ได้แก่ ทารกมีชื่อ - นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด รูปร่างลักษณะ เพศ และน้ำหนักใกล้เคียงหรือเหมือนกัน ในปีงบประมาณ 2566 พบอุบัติการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิดผิดพลาดบ่อยครั้งดังนี้ การระบุเพศของทารกผิด จำนวน 2 ครั้ง และพบอุบัติการณ์ near miss จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งอุบัติการณ์ความเสี่ยงดังกล่าวที่พบอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารก ทำให้บิดามารดาและญาติของทารกแรกเกิดไม่พึงพอใจและอาจเกิดข้อร้องเรียนในบริการขึ้นได้ ดังนั้น ผู้เสนอผลงาน จึงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการระบุตัวทารกแรกเกิด และให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ Identify เพื่อแก้ไข ปรับปรุง ให้ลดอัตราความเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นกับตัวผู้คลอดและทารกแรกเกิด และให้การพยาบาล การรักษาอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางของ Patient safety goal ต่อไป



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การระบุตัวทารกแรกเกิดผิดในงานห้องคลอดทุกราย
2. เพื่อให้พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ทุกคนในงานห้องคลอด นำรูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอดไปใช้กับทารกแรกเกิดทุกราย
3. เพื่อให้งานห้องคลอด มีรูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอด

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มกราคม 2567 – มีนาคม 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ทุกคนในงานห้องคลอด
2. ทารกแรกเกิดทุกรายในห้องคลอด

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้างานห้องคลอด เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำรูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอด
  - 3.1 ระบุข้อมูลสำคัญของทารกในเวชระเบียนและป้ายชื่อมือ ได้แก่ การตรวจสอบป้ายชื่อ สกูลของมารดาและทารกแรกเกิด เวลา วันที่คลอด ชนิดการคลอด น้ำหนักเพศทารกแรกเกิดในป้ายพลาสติก
  - 3.2 สร้างแบบฟอร์มการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในระบบ HosXP ร่วมกับศูนย์สารสนเทศคอมพิวเตอร์ ตามเอกสารแนบท้าย ภาคผนวก
4. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำพัฒนารูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอดและทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้ดีขึ้น

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการระบุตัวทารกแรกเกิด
2. พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ทุกคนในงานห้องคลอดมีความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอด



**5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อุบัติการณ์เกิดการระบุตัวทารกแรกเกิดผิดราย เท่ากับ 0 ครั้ง
2. พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ทุกคนในงานห้องคลอดมีการใช้รูปแบบการลงบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิดในห้องคลอดทุกราย ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) .....ปิยวรรณ วงษ์ศรีรัตน์.....)

(นางสาวปิยวรรณ วงษ์ศรีรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 31 / ตุลาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน