

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์และวิธีการปฏิบัติตัว

เสนอโดย

นางชุตติกาญจน์ สุดตา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 169)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน : แผนการสอนเรื่อง โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : 50 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (diabetes mellitus in pregnancy) หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาจเป็นโรคเรื้อรังมาก่อนตั้งครรภ์หรือเป็นขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการทำลายอินซูลินโดยฮอร์โมนจากรก ซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นเบาหวานอาจมีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคอยู่แล้วก็จะมีอาการของโรครุนแรงขึ้น ทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์,2544)

ชนิดของเบาหวานขณะตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ชนิด

1. เบาหวานที่เกิดและวินิจฉัยได้ก่อนการตั้งครรภ์ (Pregestational diabetes) พบได้ 3 แบบคือ
 - แบบที่ 1 โรคเบาหวานที่ต้องใช้อินซูลิน (insulin-dependent diabetes mellitus หรือ Type 1)
 - แบบที่ 2 โรคเบาหวานที่ไม่ต้องใช้อินซูลิน (Non insulin-dependent diabetes mellitus หรือ Type 2)
 - แบบที่ 3 เป็นเบาหวานที่เกิดร่วมกับสาเหตุและความผิดปกติในระบบต่างๆ

2. โรคเบาหวานเนื่องจากตั้งครรภ์ (Gestational diabetes Mellitus : GDM) สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกิดจากรกมีการสร้างฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโตของทารก ฮอร์โมนนี้ทำให้ความไวต่ออินซูลินลดลงเกิดภาวะต้านอินซูลิน(insulin resistance) ทำให้มีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่เมื่อมารดาคลอดแล้วระดับน้ำตาลจะลดลง โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นและวินิจฉัยได้ครั้งแรกขณะตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 ชนิดตามระดับกลูโคสในเลือดคือ

ระดับ A-1 เป็นระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารน้อยกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับกลูโคสในพลาสมาหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงน้อยกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระดับ A-2 ระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหารมากกว่า 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือระดับกลูโคสในพลาสมาหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(อุ่นใจ กอนันตกุล,2551)

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ประวัติครอบครัว ประวัติความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน เช่น เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
2. การตรวจร่างกาย รูปร่างอ้วนตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย ($BMI \geq 30$) ตรวจครรภ์พบว่าครรภ์ใหญ่กว่าปกติหรือพบครรภ์แฝดน้ำ ตรวจพบความผิดปกติของระบบต่างๆขณะตั้งครรภ์
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และในกระแสเลือดโดยวิธีรับประทานกลูโคส 100 กรัม (oral glucose tolerance test : OGTT)

อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะมาก (polyuria) พบถ่ายปัสสาวะมากทั้งกลางวันและกลางคืน
2. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) จากการถ่ายปัสสาวะมากทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก
3. รับประทานอาหารมาก (polyphagia) ไม่สามารถใช้คาร์โบไฮเดรตได้ทั้งๆที่ร่างกายต้องการ
4. น้ำหนักลด (weight loss) ร่างกายใช้ไขมันและโปรตีนที่สะสมในร่างกายในการสร้างพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรตทำให้ผอมลง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คันตามตัว คิดเชื่อง่าย

การตรวจคัดกรองขณะตั้งครรภ์ จะเลือกตรวจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงดังนี้ คือ

1. มีภาวะอ้วนตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย ($BMI \geq 30$)
2. มีประวัติ GDM ในครรภ์ก่อน
3. มีประวัติการทดสอบความทนต่อกลูโคสผิดปกติ หรือมีกลูโคสในปัสสาวะ
4. มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน type 2
5. มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม (ชีระ วัชรปริษานนท์, 2551)

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมที่พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานคือ ความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด การติดเชื้อได้บ่อยคือ ทางเดินปัสสาวะ ภาวะน้ำคร่ำมาก การคลอดยาก นอกจากนี้ในภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดและหลังคลอดที่พบได้ คือ การแท้ง การตายของทารก รูปพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต ภาวะโตช้าในครรภ์และความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะเม็ดเลือดแดงมาก (Polycythemia) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) ภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง (Hyperbilirubinemia) ภาวะหายใจลำบากหลังคลอด (Respiratory Distress Syndrome : RDS) และภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Cardiomyopathy)

การดูแลรักษา

1. การดูแลรักษาสตรีที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์

1.1. การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception Counseling) ประเมินความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในสตรีก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ความเสี่ยงของทารกในการเกิดความผิดปกติต่างๆ ความเสี่ยงที่เกิดจากพยาธิสภาพต่างๆก่อนการตั้งครรภ์ เช่น โรคไต โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคตาโดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนถึงพยาธิสภาพของภาวะเบาหวานต่อการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับมารดาและบุตร

1.2. สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างรวมทั้งสภาวะทางเศรษฐกิจช่วยสนับสนุนการตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จได้อย่างดี

1.3. การเสริมวิตามิน ในระยะก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดทารกรูปพิการได้สูงจากภาวะระบบหลอดประสาทไม่สมบูรณ์ (neural tube defect) วิตามินที่ให้เสริมคือ กรดโฟลิก

1.4. การตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อประเมินพยาธิสภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วยเช่นความดันโลหิตและการตรวจจอตา เป็นต้น

1.5. ควบคุมระดับกลูโคสให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ ระดับน้ำตาลหลังดื่มน้ำอาหารให้อยู่ในช่วง 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลหลังอาหารน้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผลการตรวจ HbA1c ต้องต่ำกว่าร้อยละ 7

1.6. การออกกำลังกาย สตรีที่เป็นเบาหวาน type 1 ที่ควบคุมกลูโคสได้ไม่ดีควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม เนื่องจากพบความเสี่ยงจากภาวะกลูโคสสูงในเลือด ภาวะคีโตสิส (ketosis) และภาวะแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือด จึงควรเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. การดูแลรักษาสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีหลักการดูแลรักษาสตรีกลุ่มนี้มีดังนี้

2.1. การควบคุมอาหาร (Dietary Therapy) การควบคุมอาหาร ควรดื่มน้ำตาลสูงเพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกาย ได้แก่อาหารที่มีส่วนประกอบของ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย องุ่น มะม่วงสุก ขนุน เป็นต้น ควรจำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น เผือก มัน ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น

2.2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยเน้นการกระตุ้นระบบหลอดเลือดและหัวใจจะช่วยลดภาวะคืออินซูลิน

2.3. การควบคุมระดับกลูโคส แนะนำให้มีการควบคุมระดับกลูโคสอย่างเข้มงวดโดยให้ระดับ HbA1c ต่ำกว่าร้อยละ 7

2.4. การรักษาด้วยอินซูลิน เพื่อให้มีระดับกลูโคสที่เปลี่ยนแปลงระหว่างวันใกล้เคียงกับสภาวะที่ไม่ได้เป็นเบาหวานมากที่สุด การให้อินซูลินจึงต้องปรับให้เข้ากับสรีรวิทยา วิถีชีวิตการทำงาน การพักผ่อนและมื้ออาหารของผู้ป่วยแต่ละราย

การตรวจค้นหาความผิดปกติของทารก

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน type 1 และ type 2 ควรตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อยืนยันอายุครรภ์ตั้งแต่ 8 – 10 สัปดาห์ ในไตรมาสแรกควรตรวจกรองภาวะความผิดปกติทางพันธุกรรมด้วยการตรวจอัลฟาฟีโตโปรตีนในพลาสมามารดาที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เพื่อค้นหาภาวะท่อประสาทบกพร่อง (neural tube defect) และความผิดปกติอื่น ๆ ควรประเมินผลการตรวจร่วมกับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงแบบค้นหาความผิดปกติของทารก ช่วงอายุครรภ์ 18 -22 สัปดาห์ นอกจากนี้ระหว่างอายุ 20 -22 สัปดาห์ควรตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (fetal echocardiogram) เพื่อค้นหาความผิดปกติของหัวใจ

การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

1. การประเมินทางคลินิก การนับการดิ้นของทารกในครรภ์โดยมารดา (fetal movement - count) ให้นับจำนวนครั้งของการดิ้นโดยให้นับช่วงละ 1 ชั่วโมงหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็นถ้าทารกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมงถือว่าผิดปกติ และต้องทำการตรวจยืนยันด้วยวิธีอื่น เริ่มนับการดิ้นของทารกเมื่ออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์

2. การประเมินทางชีวฟิสิกส์ ทำได้หลายวิธีคือ การประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ (Non stress test : NST) การทดสอบความเครียดหดตัวมดลูก (Contraction stress test : CST) การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการตรวจด้วยคลื่นเสียงดอปเพลอร์

ข้อบ่งชี้ของการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในมารดาที่เป็นเบาหวาน

1. ข้อบ่งชี้ทางมารดา ได้แก่มารดามีภาวะความดันโลหิตสูง ($\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท) มีการทำงานของไตน้อยลง(creatinine clearance ต่ำกว่า 40 มิลลิลิตรต่อนาที)
2. ข้อบ่งชี้ของทารก ได้แก่ทารกมีการเจริญพัฒนาของปอดเต็มที่ ทำการตรวจ CST ให้ผลบวกและทารกโตช้าในครรภ์หรือหยุดการเจริญเติบโต
3. ข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมอื่นๆ ได้แก่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์ไม่ได้ คอมดลูกมีความพร้อมในการชักนำการคลอด และทารกมีการเจริญพัฒนาของปอดเต็มที่ มีอายุครรภ์ครบกำหนด

การดูแลรักษาหลังคลอดมารดาและทารก

1. การให้อินซูลิน ความต้องการอินซูลินของมารดาจะลดลงมากหลังคลอด เนื่องจากสาเหตุของภาวะคืออินซูลินจากการตั้งครรภ์หมดไป ไม่จำเป็นต้องฉีดอินซูลินอีกหลังคลอด 24 - 48 ชั่วโมงสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่แนะนำให้ใช้ยาปรับประถานเพื่อควบคุมภาวะเบาหวานในช่วงเวลาที่ให้นมบุตร การดูแลภาวะเบาหวานในระยะนี้คือ การควบคุมอาหารยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับกลูโคสได้ดีจึงพิจารณาให้อินซูลิน

2. การดูแลรักษาทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของทารกแรกเกิดคือ ระดับกลูโคสต่ำในเลือด ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาทารก อาจเกิดอาการชักมีการทำลายของเนื้อสมองและเสียชีวิตได้ ข้อแนะนำในการดูแลคือ ให้ตรวจระดับกลูโคสในเลือดเป็นระยะทุก 30-40 นาที ในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรก และให้เริ่มดื่มนมมารดาให้เร็วที่สุด

3. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แนะนำให้มารดาที่เป็นเบาหวานเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง ทุกราย พบว่าการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีผลดีต่อเมตาบอลิซึมของกลูโคสและไขมันในมารดา ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นเบาหวานหรือมีการเกิดภาวะเบาหวานซ้ำลง

4. การคุมกำเนิด มีความจำเป็นในสตรีที่เป็นเบาหวานทั้ง type 1 และ type 2 เพื่อให้อยู่ในภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์ ช่วยลดอุบัติการณ์ของทารกอุปพิการ การแท้ง และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การคุมกำเนิดที่เหมาะสมคือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดชนิดปริมาณต่ำ (low-dose) หรือในมารดาที่ไม่ต้องการมีบุตรอีกควรทำหมัน

5. การติดตามเบาหวาน สตรีที่เป็น GDM มีโอกาสเป็นเบาหวานได้สูงในอนาคต พบอัตราเสี่ยงของการเกิดเป็นเบาหวานภายหลังเพิ่มขึ้นเป็น 6 เท่า ดังนั้นมารดา GDM ภายหลังคลอด 6-12 สัปดาห์หรือหลังหยุดการให้นมบุตร ควรได้รับการประเมินด้วยการตรวจ OGTT โดยนิยมใช้วิธี 2-hour 75 กรัม OGTT ค่าปกติหลังอดอาหาร คือต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และค่าที่ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานกลูโคส 75 กรัมต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าผลเลือดปกติแนะนำให้ประเมินซ้ำทุก 3 ปี

3.2 ความรู้เรื่องการจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

ในการจัดทำแผนการสอนได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังนี้
ความหมายของการเรียนรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองหรือพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ทั้งหมด หรืออาจเพียงบางส่วนของประสบการณ์

เคล็น (Klein, 1991) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้พฤติกรรมนี้ไม่ได้มาจากวุฒิภาวะหรือสัญชาตญาณ

กู๊ด และ เคล็น ให้ความเห็นคล้ายกันว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองหรือพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ทั้งหมด

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning)

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดร.ดี เจ นิโคล (Dr. D.J. Nicole อ้างอิงใน รัชณี พจนาน, 2544.) เชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคล ทั้งด้านความรู้ ทักษะและทักษะได้ดีที่สุด

โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ 1) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) 2) กระบวนการกลุ่ม (group process)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่ง จอห์นสัน (Johnson, 1997) ให้ความหมายของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่ามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียนและปรับเปลี่ยนให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุปการเรียนรู้และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ที่ค่อนข้างถาวรทำให้เกิดความรู้ใหม่และพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพ จากองค์ความรู้ในเรื่องโรคและแนวคิดการจัดการเรียนรู้และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนำมาจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบงานทางวิชาการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก การตั้งครรภ์ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น หลักการดูแลที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์คือ

การควบคุมปริมาณอาหารและสัดส่วนของชนิดอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรได้รับคำแนะนำ และติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

การสอนสุขศึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ด้านการสอนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะให้ผู้เรียนมีความรู้ และมีทักษะ พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้ความรู้ สอนและแนะนำเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้และมีโอกาสอยู่ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากจึงมีโอกาสนำกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้ความรู้ได้ตลอดเวลา

การดำเนินการศึกษา

วิธีการดำเนินการในการจัดทำและใช้แผนการสอน

1. ขั้นตอนการจัดทำแผนการสอน

- 1.1. ศึกษาเอกสารทางวิชาการเรื่อง โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์จากตำราทางวิชาการ
- 1.2. ประมวลความรู้จัดทำเป็นเนื้อหาเชิงวิชาการพิจารณาเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เรียน

จัดทำเป็นรูปแบบแผนการสอน

- 1.3. นำเนื้อหาที่จัดทำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบเนื้อหาได้แก่
 สติแพทย์ 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ที่มีประสบการณ์ด้านสูติกรรม 1 ท่าน

2. ขั้นตอนการใช้แผนการสอน

- 2.1. ทดลองนำแผนการสอนไปใช้ในคลินิกฝากครรภ์กับมารดาจำนวน 5 ราย
- 2.2. ประมวลผลการนำแผนการสอนที่ไปดำเนินการสอนนำมาปรับปรุงให้มีคุณภาพ และมีความสมบูรณ์ในเชิงวิชาการและรูปแบบชุดการสอน

3. **ขั้นนำแผนการสอนฉบับสมบูรณ์ไปใช้จริง** นำแผนการสอนไปสอนกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 20 ราย โดยใช้แบบประเมินวัดความรู้ก่อนและหลังการสอน สำหรับแบบประเมิน ผู้ศึกษาสร้างขึ้นและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 รายคือ สติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. 1 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์เชิงเนื้อหา

4. นำแผนการสอนและแบบประเมินวัดความรู้ก่อนและหลังการสอนมาจัดทำเป็นผลงาน

ผลงานทางวิชาการมีรายละเอียดของแผนการสอนที่ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องความหมาย ชนิดของโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ วิธีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่พบในทารก หลักการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและข้อควรระวัง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกชั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

แผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ได้นำมาสอนให้กับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน โดยสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม 2-5 คน ทำการสอนจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 20 กรกฎาคม 2552 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับฟังการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 38 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 21 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวนร้อยละ 45 อาชีพรับจ้างร้อยละ 55 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 40 ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 5,000 – 7,500 บาท ร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และร้อยละ 40 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการสอนทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว มีการดูแลสุขภาพโดยไปตรวจนาน ๆ ครั้ง ที่โรงพยาบาล ส่วนหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 50 เคยได้ยินเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มาบ้าง และพบว่าร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ผลสำเร็จในด้านการสอนดังตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังได้รับการสอน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในหญิงตั้งครรภ์	X	SD.
ก่อนได้รับการสอน	3.90	3.69
หลังได้รับการสอน	18.90	0.41

จากตารางแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ก่อนสอนมีค่าเฉลี่ยความรู้ 3.90 หลังได้รับการสอน 18.90 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.69 และ 0.41 ตามลำดับ แสดงว่ามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการสอน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำแผนการสอนมาใช้เป็นแนวทางในสอนสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓๓ ชุมชนโร อูทิศ
2. สามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมและประยุกต์ไปสู่แนวทางการจัดทำแผนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้มารับบริการในแผนกอื่นๆของโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. สถานที่ เนื่องจากห้องทำการสอนเป็นบริเวณหน้าห้องตรวจ ผู้ใช้บริการเดินผ่านตลอดเวลา มีเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับการสอนทำให้มีผลต่อสมาธิในการฟัง
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้สอนมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านอื่นๆด้วยทำให้มีข้อจำกัดในการสอน มีเวลาไม่มากพอเพราะต้องปฏิบัติภารกิจด้านอื่นด้วย การนัดหมายเรื่องการสอนกับหญิงตั้งครรภ์จึงต้องใช้เวลาในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ก็มีความพร้อมน้อยในการรับฟัง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านนโยบายกำลังคน การจัดบุคลากรเพื่อมาช่วยในช่วงระยะเวลาที่นัดสอนกับหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้ประสิทธิภาพในการสอนมีความสมบูรณ์มากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับความรู้ไม่ต้องใช้เวลาในการรอคอย
2. การพัฒนารูปแบบแผนการสอนไปสู่ความรู้ในเรื่องอื่นๆ ที่มีความสำคัญกับผู้รับบริการเช่น ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการตั้งครรภ์ด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ จิตทิภาณณ์ สุดตา
(นางจิตทิภาณณ์ สุดตา)
ผู้ขอรับการประเมิน
26 / ๒๖๖ / ๕๕

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ น.ศิริวรรณ พิริเยศขางกูร
(นางศิริวรรณ พิริเยศขางกูร)
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
26 / ๒๖๖ / ๕๕

ลงชื่อ น.กัณฐิมา รัตนยาจุมิ
(นางกัณฐิมา รัตนยาจุมิ)
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
26 / ๒๖๖ / ๕๕

เอกสารอ้างอิง

- ธีระ วัชรปริชานนท์. 2551. **สถิติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรี้นติ้งเฮ้าส์.
- รัชณี พจนนา. 2544. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2554. **การพยาบาลสถิติศาสตร์เล่ม3**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อุ๋นใจ กอนันต์. 2551. **การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- Good VC. 1973. **Dictionary of education**. New York : McGraw Hill Book Company.
- Johnson DW, Johnson FP. 1997. **Joining together : group theory and group Skills**. Sixth ed. America : Allyn & Bacon.
- Klein SB. 1991. **Learning : principle and applications**. New York : McGraw Hill Book Company.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางชุตติกาญจน์ สุดตา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.169) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์
ชุตินุชโร อุทิศ

เรื่อง แผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์และวิธีการปฏิบัติตัว

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ที่พบบ่อย จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ(พิริยา สุขศรี,2549) และพบได้มากขึ้นในปัจจุบันจากสาเหตุของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ขาดการออกกำลังกายรับประทานอาหารประเภท จานด่วน และมีความเครียด อาการของเบาหวานอาจเกิดขึ้นมาอย่างเฉียบพลันกว่าจะรู้ตัวก็มีอาการน้ำตาลในเลือดสูงมากแล้ว ในหญิงตั้งครรภ์ก็เช่นกันเมื่อมีการตรวจเลือด ก็สามารถพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมากขึ้นได้

การจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมในเนื้อหา การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญ เนื่องจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะทำให้มีผลเสียต่อลูกในครรภ์และต่อสุขภาพของมารดาเอง โดยเฉพาะมารดาที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ยังอาจจะกลายเป็นโรคเบาหวานถาวรหลังคลอดได้อีก (ธีระวัชรปรีชานนท์,2551) โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนอันตรายที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณประเทศ ตลอดจนความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตัวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องช่วยลดความรุนแรงของปัญหาได้(ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์,2554.) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ ที่มุ่งให้การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในกระบวนการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่ายังมีข้อมูลที่สำคัญซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรทราบ และในยังมียังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในบางเรื่อง ผู้จัดทำจึงคิดว่าการจัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และวิธีการปฏิบัติตัวจะช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
2. นำความรู้จากแผ่นพับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวได้

เป้าหมาย

1. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์และวิธีการปฏิบัติตัว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2544) ในระหว่างตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้ว อาจเป็นสาเหตุทำให้เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง บทบาทพยาบาลที่สำคัญเพื่อลดภาวะเสี่ยงคือ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้วยกระบวนการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการติดตามให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาเอกสารและข้อมูลทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
2. เสนอแนวคิดในการจัดทำแผ่นพับเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อขอข้อเสนอแนะจากผู้บังคับบัญชาและขอความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน

ขั้นดำเนินงาน

1. วางแผนกำหนดรูปแบบและเนื้อหาในการจัดทำแผ่นพับ ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรค ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์
 - ส่วนที่ 2 แนวทางการปฏิบัติตัวและข้อแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน
2. นำเนื้อหาที่จัดทำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ สูติแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ที่มีประสบการณ์ด้านสูติกรรม 2 ท่าน
3. นำข้อมูลที่ได้อาจจัดพิมพ์แผ่นพับ และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

2. ใช้เป็นเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ และสอนสุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มา
รับบริการใน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีแผนพับให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และวิธีการปฏิบัติตัวในปี

พ.ศ. 2555

ลงชื่อ *ชุตินุชโร สุคตา*

(นางชุตินุชโร สุคตา)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 / ๗.๑ / 5๔
.....

เอกสารอ้างอิง

- ธีระ วัชรปรีชานนท์. 2551. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- พริยา สุภศรี. 2549. การดูแลสุขภาพมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะเบี่ยงเบนเล่ม 1. ชลบุรี : ศรีศิลป์-การพิมพ์.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. 2544. การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2554. การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ-สถาบันพระบรมราชชนก.