

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสอยดาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางพัฒนา เกตุเสมอ	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานโภชนศาสตร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสอยดาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางพัฒนา เกตุเสมอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๔๕๔๓๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๔๓๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว กรณีศึกษา พ.ศ. 2567 - 2568

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 - วันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

กิจกรรม	เดือน			
	ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68
1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในคลินิกฝากครรภ์ 1 ราย	←	→		
2. เลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	←	—	→	
3. ซักประวัติจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ญาติ และจากประวัติการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลที่ได้มีความสำคัญในการนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหา	←	—	→	
4. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดที่สอดคล้องเพื่อนำความรู้ที่ได้ศึกษามาประมวลกับกรณีศึกษาเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และญาติ	←	—	→	
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนในการให้โภชนบำบัด	←	—	→	
6. ให้โภชนบำบัดและประเมินผลการให้โภชนบำบัด		←	—	→
7. สรุปการให้โภชนบำบัด		←	—	→
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี			←	→
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข				↔

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

3.2 ความต้องการพลังงานและสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์

3.3 การนับคาร์โบไฮเดรต

3.4 การอ่านฉลากโภชนาการ

3.5 อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในสตรีมีครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดย จากผลการรายงานโรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) พบแนวโน้มสถิติการเกิดโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 2021ประชากรผู้ใหญ่อายุ 20 - 79 ปีทั่วโลก จำนวน 51,134,598,000 ราย พบเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.7 โดยมีสัดส่วนของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.3 เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.6 และเบาหวาน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ชนิดอื่น ๆ ที่ตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ที่ร้อยละ 9.1 ในแต่ละส่วนของโลกพบความชุกแตกต่างกันไป พบมากที่สุดที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 28 รองลงมาเป็นอเมริกาเหนือและแคริบเบียน ร้อยละ 20.7 น้อยที่สุดเป็นที่ตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ ร้อยละ 8.6 โดยพบว่า ร้อยละ 87.5 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งการเข้าถึงบริการการดูแลก่อนคลอดมีข้อจำกัด โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2030 เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 313.3 ล้านคน (สิวาพร พานเมือง, 2566) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (ปี 2562 - 2563) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกของเบาหวาน จากปี 2557 ร้อยละ 8.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2563 ในผู้หญิงมีความชุกของเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 10.3 และพบอุบัติการณ์เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 0.89-2 หญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ซ้ำในการตั้งครรภ์ต่อไป ร้อยละ 60 - 70 และมีอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติในการทนต่อน้ำตาลกลูโคส หรือโรคเบาหวานโดยเฉพาะ DM type 2(IIDM) ในอนาคตสูงถึงร้อยละ 50 - 75 (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2560) นอกจากนี้ทารกยังมีโอกาสได้รับผลกระทบจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.35 (สิวาพร พานเมือง, 2566)

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของขบวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้ ทำให้ตรวจพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินปกติ และตรวจพบครั้งแรกระหว่างการตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรก ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สร้างจากรกจะกระตุ้นให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการใช้กลูโคสเพื่อสร้างเนื้อเยื่อไขมันเพื่อเป็นพลังงานของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ส่วนในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จะมีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มอีกหลายตัว ได้แก่ Human placental lactogen (HPL) คอร์ติโซน โปรแลคติน ฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้เกิดการดื้อต่ออินซูลินลดความทนต่อกลูโคสทำให้มารดามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นนั้น น้ำตาลจะแพร่ไปสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรก แต่อินซูลินไม่สามารถผ่านรกได้ ในขณะที่ทารกมีการสร้างอินซูลินได้เองในระดับที่เพียงพอกับระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นทำให้ทารกเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์ มีการสะสมของไขมันบริเวณลำตัว ไหล่ จึงทำให้ทารกมีขนาดใหญ่ (พิริยา ทิวทอง, 2566) ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก โดยผลกระทบต่อมารดา ได้แก่ การแท้งเอง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝดน้ำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะคีโตนจากเบาหวาน คลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด และการคลอดก่อนกำหนด (สิวาพร พานเมือง, 2566) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้แก่ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ บาดเจ็บจากการคลอด กลุ่มอาการหายใจลำบาก ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ระดับบิลิรูบินในเลือดสูง และภาวะเลือดข้น (กนกวรรณ ฉันธนะมงคล, 2560) นอกจากนี้ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ระหว่าง 80 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (พิริยา ทิวทอง, 2566)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ Class A1 (glucose intolerance หรือ GDMA1) พบร้อยละ 90 รักษาด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ Class 2 หรือ GDMA2 หมายถึง Fasting hyperglycemia คือระดับน้ำตาลมากกว่า 105 มก/ดล. จำเป็นต้องรักษาด้วยอินซูลิน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด A1 นั้นต้องได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เพื่อให้ได้รับคำแนะนำด้านการรับประทานอาหารให้ได้พลังงานที่พอเหมาะกับภาวะสุขภาพที่มีน้ำตาลในเลือดสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อน การประคับประคองจิตใจ และควรได้รับการตรวจครรภ์ที่ถี่กว่าปกติ (พิริยา ทิวทอง, 2566) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรี ปี 2567 พบมารดาคลอด 5,187 ราย เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 894 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.24 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 (GDMA2) จะถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สถานการณ์อำเภอสอยดาว ปี 2567 พบหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 474 ราย คัดกรองพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.01 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 1 (GDMA1) จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.47 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 (GDMA2) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.52 ในส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 1 (GDMA1) คลอดปกติ 10 ราย แท้ง 3 ราย ส่งต่อไปโรงพยาบาลพระปกเกล้า 17 ราย ติดต่อไม่ได้ 4 ราย ตั้งครรภ์ต่อ 4 ราย พบมารดาตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก > 3,500 กรัม จำนวน 4 ราย ไม่พบภาวะน้ำตาลต่ำในขณะแรกเกิด และในส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดที่ 2 (GDMA2) จำนวน 4 ราย เป็นมารดาต่างชาติทั้งหมด และส่งไปรักษาต่อ/คลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็น GA > 36 wks. ทั้ง 4 ราย ทบทวนเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า มารดายังขาดความรู้/ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในแต่ละวัน โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก เนื่องจากในแต่ละวันมีการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเกินความต้องการ การไม่แบ่งมื้ออาหารให้มากขึ้น และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้ได้พลังงานจากสารอาหารมากเกินความต้องการ นอกจากนี้ยังขาดการออกกำลังกายร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์อ้วนขึ้น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นและไม่คงที่ จึงต้องส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อรับการดูแลต่อจากสูติแพทย์ นักโภชนาการจึงมีบทบาทสำคัญในให้โภชนบำบัดแก่ผู้ป่วย ดังนั้น ในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทุติยภูมิเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการให้โภชนบำบัด โดยเน้นการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยการประเมินความรู้และฝึกทักษะการนับคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมต่อวันตามไตรมาส การออกกำลังกายการตั้งเป้าหมายการวางแผน และการได้รับการติดตามปัญหาหรืออุปสรรค และแนวทางแก้ไข จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และประเทศชาติอีกด้วย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในคลินิกฝากครรภ์ 1 ราย

4.2.2 เลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

4.2.3 ซักประวัติจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ญาติ และจากประวัติการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลที่ได้มีความสำคัญในการนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหา

4.2.4 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดที่สอดคล้องเพื่อนำความรู้ที่ได้ศึกษามาประมวลกับกรณีศึกษาเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และญาติ

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนในการให้โภชนบำบัด

4.2.6 ให้โภชนบำบัดและประเมินผลการให้โภชนบำบัด

4.2.7 สรุปการให้โภชนบำบัด

4.2.8 รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี

4.2.9 เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว

4.3.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย : หญิงไทยอายุ 32 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง

- ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย : หญิงไทยอายุ 32 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง

- อาการสำคัญ : ส่งต่อมาจากคลินิกฝากครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน

- ประเมินสภาพแรกรับ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 51.5 Kgs ส่วนสูง 154 cm BMI 21.72 (kg/m^2) น้ำหนักแรกรับ BW=60.1 Kgs, Temperature=36.4 C, Pulse=98/min, Respiratory Rate=20/min. BP=98/63 MMHg, Heigh=154 Cm, BMI=25.342 (kg/m^2)

- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีความเสี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้ปั่น และน้ำหวาน

- ประวัติการตั้งครรภ์ G1P0A0 GA 25+3 wk. by U/S (LMP 07/04/2567 EDC 12/01/2568) พ.ศ. 2558

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรม

- ประวัติการผ่าตัด /อุบัติเหตุ :ผ่าตัด cyst บริเวณไหปลาร้าข้างซ้าย ปี 2549 รพ.พระปกเกล้า

- ประวัติการใช้ยา/สารเสพติดและการแพ้ยา : ปฏิเสธการใช้ยา/สารเสพติดและการแพ้ยา

- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล

1) Hct=35% (Normal 37.7-53.7%)

2) Hb= 12 g/dL (Normal 12.0-16.0 g/dL)

3) HIV = Negative

4) VDRL, RPR = non-reactive, reactive

5) กูลโคส

ช่วงเวลา	ผลการตรวจ (ปกติ 70-110 Mg/dL)
	(2 ต.ค. 2567)
ขณะอดอาหาร (FBS)	84 Mg/dL
กูลโคส 1 ชั่วโมง (1 hr-PPG)	181 Mg/dL
กูลโคส 2 ชั่วโมง (2 hr-PPG)	183 Mg/dL
กูลโคส 3 ชั่วโมง (3 hr-PPG)	150 Mg/dL

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนประวัติการรักษาพยาบาล
2. แบบสอบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
3. แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ขึ้นไป
4. แบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่าย Nutrition alert form (collective)
5. เครื่องชั่งน้ำหนัก
6. เครื่องวัดส่วนสูง
7. สื่อการสอน ได้แก่ โมเดลอาหารสำเร็จรูป แผ่นพับ15

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 5 ครั้ง โดยเป็นการให้โภชนบำบัดในเรื่องต่าง ๆ ตามที่แพทย์ได้นัดมา

ครั้งที่	ว/ด/ป	กิจกรรม
1	2 ตุลาคม 2567 (10.00-12.00 น.)	1. ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปีขึ้นไป
		2. ให้โภชนบำบัด ได้แก่ 2.1 โภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ 2.2 ความต้องการพลังงานและสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์
		3. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 5 ครั้ง โดยเป็นการให้โภชนบำบัดในเรื่องต่าง ๆ ตามที่แพทย์ได้นัดมา

ครั้งที่	ว/ด/ป	กิจกรรม
2	16 ตุลาคม 2567 (10.00-12.00 น.)	1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และความต้องการพลังงานและสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์
		2. ให้โภชนบำบัด ได้แก่ 2.1 การนับคาร์โบไฮเดรต 2.2 การอ่านฉลากโภชนาการ
		3. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม
3	18 พฤศจิกายน 2567 (10.00-12.00 น.)	1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรต และการอ่านฉลากโภชนาการ
		2. ให้โภชนบำบัด ได้แก่ 2.1 อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทาน
		3. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม
4	16 ธันวาคม 2567 (10.00-12.00 น.)	1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทาน
		2. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม
5	6 มกราคม 2568 (10.00-12.00 น.)	1.ทบทวนความรู้ทั้งหมดตั้งแต่ครั้งที่ 1-4
		2. สรุปผลการดำเนินกิจกรรม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลของการจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากเป็นพิเศษ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอกับการพัฒนาการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสมทั้งแม่และทารก สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติในการวางแผนควบคุมอาหาร โดยใช้รายการอาหารแลกเปลี่ยนธงโภชนาการ ปริมาณสัดส่วนที่ควรบริโภคในแต่ละวันอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และการจดบันทึกอาหารประจำวันเป็นเครื่องมือในการวางแผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย อีกทั้งต้องคำนึงถึงการประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัฒนธรรมประเพณี เพื่อนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และกำหนดพลังงาน อีกทั้งควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ที่สำคัญการบริโภคอาหารควรขึ้นอยู่กับผลระดับน้ำตาลในเลือด การจัดอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ป่วยใน และสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการให้ความรู้ คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับช่วงอายุครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการศึกษากรณีศึกษารวมถึงการได้ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดที่สอดคล้องเกี่ยวกับการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์กระบวนการการให้โภชนบำบัด เพื่อนำมาใช้ในการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเพิ่มความมั่นใจ และทักษะในการให้โภชนบำบัดภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ จนทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือด

2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสียงต่อการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความรอบรู้เพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุนจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสียงต่อการเป็นโรคเบาหวาน พบว่ามีการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องการบริโภคอาหาร

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

จากการศึกษากรณีศึกษารวมถึงการได้ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดที่สอดคล้องเกี่ยวกับการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ นักโภชนาการใช้ผลการประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกรณีศึกษาที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้ได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรรมให้กลับมาสู่ภาวะปกติ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลปกติ

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการศึกษากรณีศึกษารวมถึงการได้ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดที่สอดคล้องเกี่ยวกับการดูแลภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์ผลงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการให้โภชนบำบัดให้ได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการส่งเสริม ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ไนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรรมให้กลับมาสู่ภาวะปกติ หรือให้ได้รับการแก้ไขปัญหา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ควรได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดทุกราย รวมทั้งรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ไว (ภายใน 12 สัปดาห์) เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงและหาแนวทางในการดูแลป้องกันอันตรายแก่มารดาและทารกในครรภ์

6.2 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งประชาชนทั่วไป ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติควรเพิ่มโปรมแกรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินความรู้ วัดผลการปฏิบัติโดยพิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด และให้สามีรวมทั้งครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานต้องมีการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลน้ำตาลในเลือด บางรายผลตรวจ OGTT ผิดปกติ 1 ค่า ยังถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอยู่ต้องติดตามอีก 1 เดือน จนกว่ามีค่าปกติ ทั้ง 4 ค่า เท่ากับประเมินผลน้ำตาลในเลือดปกติ หากพบมีค่าผิดปกติมากกว่า 1 ค่า เท่ากับประเมินผลน้ำตาลในเลือดผิดปกติซึ่งเป็นความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การแนะนำและให้ความรู้ต่าง ๆ กับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ยังทำได้ไม่ทั่วถึงหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพราะหญิงตั้งครรภ์บางรายมารับบริการฝากครรภ์เพียงคนเดียว ครอบครัวต้องประกอบอาชีพทำมาหากินไม่สะดวกที่จะมารับบริการพร้อมหญิงตั้งครรภ์ได้ นักโภชนาการจึงแก้ไขปัญหาโดยการโทรศัพท์พูดคุยกับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์

9. ข้อเสนอแนะ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานต้องมีการติดตามผลน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลน้ำตาลในเลือดเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องติดตาม ในรายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานเมื่อมาตรวจน้ำตาลในเลือด ผลตรวจปกติในอายุครรภ์ที่น้อยต้องติดตามซ้ำต่ออีกในอายุครรภ์ที่ 24-28 สัปดาห์ เพราะเป็นช่วงที่น้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นสูง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ การแนะนำและให้ความรู้ต่าง ๆ กับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ยังทำได้ไม่ทั่วถึง นักโภชนาการจึงแก้ไขปัญหาโดยการโทรศัพท์พูดคุยกับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเป็นส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลจากครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางพัฒนา เกตุเสมอ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางพัฒนา เกตุเสมอ)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) ..... - 9 ก.ค. 2568 .....

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพัฒนา เกตุเสมอ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวโชติกา อิสละภาพ)

(ตำแหน่ง) เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

(วันที่) ...9.../...กรกฎาคม.../...2568...

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายชัชวาล โภโค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

(วันที่) ...../...9 ก.ค. 2568.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว

2. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก ทั้งในด้านกายวิภาคชีวเคมีและสรีรวิทยาซึ่งเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์และสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเตรียมสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพกับครอบครัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจะมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ มากกว่าระยะอื่น ๆ ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น ในระยะนี้หากแม่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียทั้งแก่แม่และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม มีโอกาสที่จะพบความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งยังพัฒนาไม่เต็มที่ ปัญหาที่พบได้บ่อยเมื่อแรกเกิด ได้แก่ เด็กอาจจะหายใจลำบากทำให้ขาดออกซิเจนและอาจหยุดหายใจได้ หัวใจพิการแต่กำเนิด น้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบสร้างภูมิต้านทานโรค ป่วยบ่อย ภูมิต้านทานร่างกายต่ำติดเชื้อง่าย หรือเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคปอดบวม เสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดหรือในขวบปีแรก เสี่ยงต่อการขาดอาหารแบบเรื้อรัง (ภาวะเตี้ย) การสร้างเซลล์สมองบกพร่อง ทำให้มีปัญหาด้านสติปัญญาพัฒนาการล่าช้าอาจมีผลเรียนไม่ทันเพื่อน เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุนเป็นต้น นอกจากนั้นยังเป็นภาระแก่พ่อแม่รวมถึงเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขที่จะต้องดูแลสุขภาพต่อไปในอนาคตอีกด้วย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับพลังงานมากเกินไป จะมีผลทำให้ทารกมีน้ำหนักมากตัวใหญ่ (Macrosomia) มีความเสี่ยงที่จะเป็นเด็กอ้วน และ weight retention ในแม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนหลังคลอด เพิ่มความชุกของภาวะอ้วน ในเด็กและวัยทำงาน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในเรื่องรักษาพยาบาล

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในด้านโภชนาการ เกิดจากปัจจัยหลักๆ 3 ปัจจัยคือ ภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ดังนั้นโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ต้องกินอาหารที่สารอาหาครบถ้วนในปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของแม่และลูกในครรภ์จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตดีและแข็งแรงการดูแลโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ และให้บริการด้านโภชนาการอย่างมีคุณภาพ โดยการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และให้คำแนะนำปรึกษาด้านโภชนาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้น โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและคำแนะนำอย่างดีจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะก็จะยิ่งส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ เป็นผลทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดดีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งเป็นสัญญาณต่อการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับภาวะสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การพัฒนาสุขภาพถือว่าเป็นการพัฒนาทั้งสุขภาวะทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และสติปัญญา เพื่อการสร้างสุขภาวะดีในทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งเสียชีวิต โดยการควบคุมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคลส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น อาจรู้สึกดีใจหรือวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ กังวลกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา ความไม่สุขสบายจากอาการแพ้ท้อง บางรายอาจรู้สึกตื่นเต้น ดีใจ บางครั้งมีอาการเศร้าซึม และร้องไห้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลง ฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพและยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ อาจสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะเลือดออก ภาวะแท้งบุตร ในไตรมาสนี้สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน การปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือการรับประทานอาหารอาจจะรับประทานอาหารได้น้อยลง มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการพัฒนา ทางจิตวิญญาณ ในไตรมาสนี้อาจมีความเครียดเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในสตรีบางรายยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับ การตั้งครรภ์ได้มากขึ้น เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดขึ้น ประกอบกับมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รับรู้ การดิ้นของทารก และได้ยินเสียงหัวใจทารก สตรีตั้งครรภ์ จะใส่ใจกับการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา และใส่ใจกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และหาความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ บางรายรู้สึกพอใจต่อภาพลักษณ์ของตน เพราะคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บอกว่าทารกมีการเจริญเติบโต

การตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ขนาดของหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในไตรมาสนี้ มีปวดหลัง มีความเหนื่อยล้า อึดอัด กลัวการเจ็บครรภ์ และการคลอด มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เตรียมของใช้ทารก ไตรมาสนี้อาจมีความเครียดได้ เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับ การคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด หรือมีการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ทางสุขภาพ รับประทาน

อาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำ เป็นในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ จากที่กล่าวมา หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก หากมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและคำแนะนำอย่างดีจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะก็จะยิ่งส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ เป็นผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดดีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งเป็นสัญญาณต่อการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

3.2 แนวความคิด

ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตที่สูงดีสมส่วน และพัฒนาการที่เหมาะสมในวัยทารก รวมทั้งมีความสำคัญต่อสุขภาพและศักยภาพในระยะยาว การดูแลโภชนาการตลอดช่วงการตั้งครรภ์ จนกระทั่งให้นมบุตร จะส่งผลต่อการคลอด สุขภาพของมารดาและทารกหลังคลอด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารน้อยไป จะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในทางตรงกันข้าม หากได้รับอาหารมากเกินไป ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ทารกกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นเด็กอ้วนหรือผู้ใหญ่อ้อน มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นเดียวกัน ภาชะโภชนาการเกินในหญิงตั้งครรภ์ยังส่งผลเสียต่อสุขภาพมารดาและเพิ่มความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อมาของมารดาด้วย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของผลที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากนี้บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ นั้นไม่สามารถขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การศึกษาของ สตรีรัตน์ ธาดากานต์, ทัศนีย์ พฤกษาชีวะ และอติเทพ เชาว์วิศิษฐ์ (2553) พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่า ภาวะอ้วนเป็นผลจากการรับประทานอาหารแบบไม่ควบคุมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้เกิดภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์และมีการรับรู้ว่า การเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อตนเองและทารก ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวและเสียโอกาสในการหารายได้ของครอบครัวถ้ามีการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมีการวางแผนและควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกนัการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายกับตนเองและทารกต่อไป การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

หลังจากที่พบผู้ป่วยมาเข้ารับบริการ เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหลัก การบริโภคอาหารที่ถูกต้องนักโภชนาการ จึงได้มีการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ จากการที่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลด้านสุขศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ต่อการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

3.3 ข้อเสนอ

3.3.1 ควรมีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบครบวงจร ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทุกรายและครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

3.3.2 ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะหญิงตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านการดูแล

3.3.3 พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม ตั้งแต่รับเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3.3.4 ทำการศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ในหญิงตั้งครรภ์อื่น เช่น โรคเบาหวานขณะหญิงตั้งครรภ์, โรคความดันโลหิตสูงขณะหญิงตั้งครรภ์, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก, การตั้งครรภ์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตหรือติดสารเสพติด

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.4.1 การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ควรมีการใช้โมเดลอาหารเปรียบเทียบระหว่างอาหารในประเภทเดียวกันและพลังงานที่ใกล้เคียงกันที่สุด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.4.2 การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์อาจเป็นเพียงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้แค่ส่วนหนึ่ง ดังนั้นจึงควรมีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบครบวงจรให้ครอบคลุมทุกรายและครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 บุคลากรมีแผนการสอนและแนวทางให้การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.3 หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในการให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสอยดาว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีหลังการส่งเสริมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

5.2 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายมีความรู้หลังการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางพัฒนา เกตุเสมอ)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่)..... 9 ก.ค. 2568.....

ผู้ขอประเมิน