

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางประเสริฐ แสนแสง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๓๗ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย  
Nursing care of Elderly Pregnancy with Gestational Diabetes Mellitus A๒: ๒ case study

### ๒. ระยะเวลาการดำเนินการ

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ๓.๑. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ Gestational Diabetes Mellitus
- ๓.๒. ภาวะสตรีตั้งครรภ์อายุมาก Elderly Pregnancy
- ๓.๓. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
- ๓.๔. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
- ๓.๕. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- ๓.๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

- ๔.๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่สนใจในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมจำนวน ๒ ราย
- ๔.๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ
- ๔.๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
- ๔.๔. ศึกษาค้นคว้า เอกสารตำรา ปรัชญาผู้มีประสบการณ์
- ๔.๕. เเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ
- ๔.๖. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และติดตามประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายติดตามผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์
- ๔.๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ๔.๘. เรียบเรียงเนื้อหา ตรวจสอบ แก้ไข พิมพ์และจัดทำรูปเล่มเผยแพร่ผลงาน

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

ในการศึกษานี้มีการศึกษา ๒ รายกรณี เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากและวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า ๓๕ ปี ตรวจพบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กรณีศึกษาที่ ๑ ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ ๒ ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ ๘ สัปดาห์ กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ได้รับอินซูลินในขนาดที่แตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ ๒ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากกว่ากรณีศึกษาที่ ๑ ได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงร่วมกับการควบคุมอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการเฝ้าระวังและติดตามการพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกหลังคลอด และกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ไม่มีภาวะเบาหวานหลังคลอด

## ๕.๑ การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎี ๑๑ แบบแผนของ Gordons กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ กรณีศึกษา ๒ ราย ขณะอยู่โรงพยาบาลดังนี้

๑๑ แบบแผนสุขภาพของ Gordons	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒
แบบแผนที่ ๑ แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง
แบบแผนที่ ๒ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ	- มีภาวะHyperglycemia - เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia - แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง	- มีภาวะHyperglycemia - มีภาวะHypoglycemia - เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากHypo-Hyperglycemia - ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia - แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ ๓ แบบแผนการขับถ่าย	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๔ แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	-แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง	-แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ ๕ แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ	ไม่มี	ไม่มี

จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพแบบองค์รวมโดยการใช้การประเมินภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของ Gordons พบปัญหาและระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ ๑ และที่ ๒ ได้ทั้งหมด ๗ และ ๘ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งพบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ ๑. มีภาวะ Hyperglycemia ๒. เสี่ยงต่อภาวะ

Hypo-Hyperglycemia ๒. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด๓. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง ๔. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายเปลี่ยนแปลง ๕. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง ๖. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ ๒. มีภาวะ Hypoglycemia และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ขณะที่อยู่โรงพยาบาล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่๑	กรณีศึกษาที่๒
แรกรับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาวะHyperglycemia</li> <li>- เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia</li> <li>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาวะHyperglycemia</li> <li>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hyperglycemia</li> </ul>
ระยะดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia</li> <li>- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะอันตรายจากมารดามีภาวะ Hypo-Hyperglycemia</li> <li>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง</li> <li>- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาวะHypoglycemia</li> <li>- เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก Hypo-Hyperglycemia</li> <li>- แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนแปลง</li> <li>- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</li> </ul>
วันจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่นการฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง</li> </ul>

#### กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

ระยะแรกรับกรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่ามึภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กรณีศึกษาที่ ๑ อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ มีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ๗ ครั้งต่อวัน เวลา ๗, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๕, ๑๙, ๒๑.๐๐ น. ให้ RI ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีฉีดยา RI ๒-๒-๒ unit Sc. ac ติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia ตรวจติดตามสภาพทารกในครรภ์วันละ ๑ ครั้งติดตามการดิ้นของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกดิ้นติดตามภาวะเลือดออกทางช่องคลอด แนะนำอาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง กรณีศึกษาที่ ๒ อายุครรภ์ ๙ สัปดาห์ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดวันละ ๔ ครั้งให้ RI ตามเมนู แต่ผู้ป่วยมีฉีดยา RI ๔-๔-๔ unit Sc. ac, NPH ๒ unit hs. ติดตามภาวะ Hypo-Hyperglycemia แนะนำอาหารเบาหวานและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ผลระดับน้ำตาลในเลือดกรณีศึกษาที่ ๑ อยู่ระหว่าง ๑๑๙-๑๕๑ mg% FHS Baseline ๑๔๐ ครั้ง/นาที NST reactive ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๖-๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๔-๘๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๙/๘๙-๑๑๗/๖๙ mmHg กรณีศึกษาที่ ๒ ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๓๒-๑๓๘ mg% ไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia สัญญาณชีพ

อุณหภูมิตั้งอยู่ระหว่าง ๓๖.๗-๓๖.๙ องศาเซลเซียส ซีพจร ๖๘-๗๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๙-๑๕๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท

ระยะดูแลต่อเนื่องกรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่ามีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ตามสภาวะของผู้ป่วย แต่ละรายกรณีศึกษาที่ ๑ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ๗ ครั้งต่อวัน เวลา ๗, ๙, ๑๑, ๑๓, ๑๕, ๑๙, ๒๑.๐๐ น. มีภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๕๐ mg% มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวานจากโภชนาการและการสอนฉีดยาเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถปฏิบัติตัวได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ๓ วัน จำหน่ายจากโรงพยาบาล กรณีศึกษาที่ ๒ การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ๔ ครั้งต่อวัน เวลา ๗, ๑๑, ๑๕, ๒๑.๐๐ น. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องมีการปรับขนาดยาที่สูงขึ้นทุกวัน ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวานจากโภชนาการและการสอนฉีดยาเบาหวาน ได้รับการดูแลจากอายุรแพทย์เกี่ยวกับการควบคุมอาหารได้อาหารที่เพียงพอในแต่ละวันมีภาวะ Hypoglycemia ๒ ครั้ง ให้การพยาบาลได้ทันเวลาผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาล ๑๐ วัน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

วันจำหน่าย กรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่าขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การฉีดยา การเจาะเลือดด้วยตนเอง ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจาะเลือดด้วยตนเองการฉีดยาเบาหวานได้ให้ข้อมูลและสอนการเจาะเลือดโดยพยาบาล การติดตามอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ลูกคั่งน้มน้อยลง มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โภชนาการสอนเรื่องอาหารที่ควรรับประทานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกสซ์กรทบทวนการสอนฉีดยาด้วยตนเองอีกครั้ง ผู้ป่วยสามารถทำได้กรณีศึกษาที่ ๑ นัดF/U ๒ สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ ๒ นัดF/U ๑ สัปดาห์

### สรุปการพยาบาล

สรุปการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่มีเป้าหมายสำคัญของการดูแล คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันภาวะน้ำตาลสูง/ต่ำในเลือด ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ ๗๐-๑๓๐ mg% โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย เป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ระยะ แรก รับ ระยะที่ ๒ ระยะพักรักษาตัวติดตามผลการรักษา และระยะที่ ๓ ระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีกิจกรรมดังนี้

#### ระยะที่ ๑ ระยะ แรก รับ

๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
  ๒. ตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
  ๓. ติดตามการคั่งของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกคั่ง
  ๔. ติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
- ระยะที่ ๒ ระยะพักรักษาตัวติดตามผลการรักษา

เน้นการดูแลแบบองค์รวม คือการดูแลในมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเช่นการเจาะเลือด การฉีดยาในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆรวมทั้งดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติการให้ข้อมูลเบาหวาน ต่างๆเชิงบวกด้านการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านและแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและญาติ

๑. ตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๒. ติดตามการคั่งของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกคั่ง
๓. ติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
๔. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลเช่นอายุรแพทย์และโภชนาการในการควบคุมอาหาร เกสซ์กรสอนการฉีดอินซูลินเป็นต้น

ระยะที่๓ ระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

๑. การให้ข้อมูลเรื่องเบาหวาน เชิงบวกด้านการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้านและแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและญาติ
๒. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมชุมชนในการติดตามดูแลการปฏิบัติตัวที่บ้าน
๓. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การเจาะเลือดด้วยตนเอง การฉีดยา การนับลูกดั้น การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรับมาโรงพยาบาลและการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

### ๖.๑ บทบาทของพยาบาล

- ๖.๑.๑. ประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- ๖.๑.๒. ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- ๖.๑.๓. ติดตามการตื่นของทารกในครรภ์ สอนการนับลูกดั้น
- ๖.๑.๔. ติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

### ๖.๒. การเฝ้าระวังเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนและการดูแลแบบองค์รวม

- ๖.๒.๑. ติดตามอาการของการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ โดยการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ
- ๖.๒.๒. การดูแลแบบองค์รวม คือการดูแลในมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเช่นการเจาะเลือด การฉีดยาในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆรวมทั้งดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติการให้ข้อมูลเบาหวาน ต่างๆเชิงบวกด้านการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านและแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและญาติ

### ๖.๓ การเยี่ยมเสริมพลังคู่กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

- ๖.๓.๑. การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
- ๖.๓.๒. การติดตามผลการรักษา

## ผลกระทบ

ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังติดตามและการปฏิบัติตัวให้ได้จนสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้และปลอดภัย

## ๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่นทารกตายในครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่งหลักการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ ๑). การควบคุมอาหาร (Diet control) ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลด้วยการควบคุมอาหารทุกราย ต้องได้รับการแนะนำการควบคุมอาหารจากนักโภชนาการ โดยคำนวณจากค่าส่วนสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ก่อนการตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ให้พลังงานจากกลุ่มโปรตีน ไขมัน หรือ Complex carbohydrate โดยแบ่งสัดส่วนอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน เท่ากับ ๔๐ : ๒๐ : ๔๐ แนะนำให้รับประทานอาหารว่างมื่อก่อนนอน ซึ่งควรมีสวนประกอบของ Complex carbohydrate อย่างน้อย ๒๕ มิลลิกรัม เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนหลับ (Nocturnal hypoglycemia) โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ๒). การออกกำลังกาย ๓). การให้การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยฮอร์โมน

อินซูลินเป็นอันดับแรก เนื่องจากอินซูลินไม่ถ่ายทอดผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ โดยทั่วไปเริ่มให้ Short acting insulin ที่ ๐.๗ - ๑.๐ units/kg/day โดยแบ่งมือให้ฉีดก่อนอาหารเช้า และเย็น ๔). การติดตามการควบคุมเบาหวานโดยทำ SMBG ทุกวัน วันละ ๒-๔ ครั้ง แบบก่อนอาหาร หลังอาหาร ๑ ชั่วโมง หลังอาหาร ๒ ชั่วโมง แต่ละวันสลับกันไป พบว่าการทำ SMBG หลังอาหารร่วมกับปรับอินซูลินจะควบคุมเบาหวานให้เข้าสู่เป้าหมายได้เร็วกว่า และดีกว่าแบบ SMBG ก่อนอาหารกรณีศึกษาที่ ๒ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยาก มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีการตรวจพบเบาหวานตั้งแต่อายุครรภ์น้อย มีอายุที่มากกว่ากรณีศึกษาที่ ๑ ต้องนอนรักษาและให้การกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด การได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia และเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะดูแลรักษาและหลังจำหน่าย

#### ๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากในรายที่ตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยและอายุตัวที่มาก การได้รับอินซูลินในขนาดที่สูงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia และเกิดภาวะ Hypoglycemia ขณะดูแลรักษาและหลังจำหน่าย

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขณะได้รับยาอินซูลินและ พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่าร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร วิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๒ เมื่อวันที่ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ กันยายน ๒๕๖๕

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นางประเสริฐ แสนแสง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

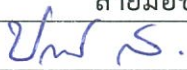
(นางประเสริฐ แสนแสง.)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางประเสริฐ แสนแสง	

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### ๑. เรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน”

#### ๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่ตรวจพบครั้งแรกในขณะตั้ง ครรภ์๑ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญ ในสตรีตั้ง ครรภ์ ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้การตั้ง ครรภ์เองก็ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น อุบัติการณ์ของเบาหวานขณะครรภ์ประมาณร้อยละ ๓-๑๔ และพบมากขึ้นเมื่อสตรีตั้ง ครรภ์อายุมากขึ้นด้วย ส่วนใหญ่จะเริ่มวินิจฉัยได้ ตั้งแต่นั้นไตรมาสที่ ๓ หรือช่วง ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์ การตรวจคัดกรองสตรีตั้ง ครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานจะช่วยให้วินิจฉัยโรคและให้การดูแลรักษาได้เร็วขึ้น๒ประเทศในแถบ เอเชียพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้ง ครรภ์ร้อยละ ๕-๘๓ ประเทศไทยพบร้อยละ ๒.๖-๗.๐ โรงพยาบาลชุมชน พบภาวะเบาหวานขณะตั้ง ครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากสถิติปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ดังนี้ ๗๒, ๖๓, ๙๓, ๑๐๒, ๙๔ คิดเป็นร้อยละจากการคลอดทั้งหมดตามลำดับดังนี้ ๓.๗๔, ๓.๕๓, ๕.๗๒, ๖.๘๒, ๖.๖๒ ภาวะเบาหวานขณะตั้ง ครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้ง ครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิเช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้ง ครรภ์ (Gestation hypertension) ทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราการตาย ปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะหลังคลอดและสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้ง ครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในอนาคตเพิ่มขึ้น หญิงตั้ง ครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะตั้ง ครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้ (Carolan, ๒๐๑๓) จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้ง ครรภ์พบว่าหญิงตั้ง ครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานไม่ถูกต้องไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย จากการศึกษาของเกสร แก้วผุดผ่อง (๒๕๖๑)<sup>๑</sup> ผลการศึกษา พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้ง ครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแล สุขภาพตนเองสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๑ และจากการ ศึกษาของ จิราพร หวังชม, ๒๕๕๕ ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่ใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยในการรับรู้ คุณค่าในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ ๐.๕ หญิงตั้ง ครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำเป็นต้องได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่ถูกต้องเหมาะสม ตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย วางแผนปฏิบัติตามแผน และประเมินผล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของ โรคที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง ของสตรีตั้ง ครรภ์เนื่องจากเป็นภาวะที่มีระยะเวลานาน และต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกัน เป้าหมาย ในการดูแลตนเองจึงจะประสบความสำเร็จ รวมทั้งเพิ่ม ความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ การที่หญิงตั้ง ครรภ์จะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ขณะตั้ง ครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งหลักการสำคัญ ในการดูแลหญิงตั้ง ครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่การปรับ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตนเอง การควบคุมอาหาร มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ติดตามน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ โดยสตรีตั้ง ครรภ์ที่เป็นเบาหวานควร มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ฉะนั้นการการวางแผนการจำหน่ายจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในแผนการดูแลหญิงตั้ง ครรภ์ โดยมุ่งที่ประโยชน์ของหญิงตั้ง ครรภ์

เป็นเบาหวานให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการบริการ และควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษา (จิราพร หวังชม ,๒๕๕๕) การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยล่วงหน้า ซึ่งต้องมีการวางแผนเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การประสานการดูแลเป็นบทบาทของทีมนุสสุขภาพ ในการให้ความรู้ ฝึกทักษะของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาแต่ละคน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดังเช่นในรายกรณีศึกษา การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายไม่เหมาะสม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมยังไม่มีแนวทางการจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาแต่ละราย ส่วนใหญ่ให้ความรู้โดยทั่วๆ ไปทำให้ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้และตระหนักในการช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

จากความสำเร็จดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลชุมแพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกให้มีความปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์และสามารถลดครบกําหนดได้อย่างปลอดภัย

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑. บทวิเคราะห์

จากการที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวาน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากขาด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ การไม่ทราบวิธีการรับประทานอาหารที่ ถูกต้อง การไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ทั้งเรื่องการดูแลตนเองด้านต่างๆ ขาดความรู้ในการปฏิบัติ ตนเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆและขาดการวางแผนการจำหน่ายที่สอดคล้องรายบุคคล

#### ๓.๒. แนวคิด

##### ๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์รกมีการสร้างฮอร์โมน human placental lactogen (HPL) ก่อให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) และเพิ่มการใช้พลังงานจากไขมัน เพื่อสงวนพลังงานจากน้ำตาลนั้นไว้ให้กับทารกในครรภ์ ส่งผลให้ในการตั้งครรภ์ปกตินั้นจะตรวจพบว่ามีภาวะ fasting hypoglycemia และภาวะpostprandial hyperglycemia และภาวะ hyperinsulinemia ซึ่งฮอร์โมน Human Placental Lactogen จะเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุครรภ์และเพิ่มสูงในช่วงอายุครรภ์ ๒๔ – ๒๘ สัปดาห์ และสูงสุดที่ช่วงอายุครรภ์ ๓๔ – ๓๖ สัปดาห์และเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestation hypertension) ทารกตัวโตภาวะคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) เพิ่มอัตราตายปริกำเนิด (Perinatal death) ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะหลังคลอดและสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในอนาคตเพิ่มขึ้น

## การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทุกราย ควรให้การรักษาด้วยการควบคุมอาหารทุกราย และการติดตามเจาะเลือดวัดค่าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

โดยหลักเกณฑ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดนั้นในการประชุม Fifth international Workshop - Conference on Gestational Diabetes in ๒๐๐๗ แนะนำให้

- ค่า Fasting blood glucose น้อยกว่า ๑๔๐ mg/dL
- ค่า ๑ hour postprandial blood glucose น้อยกว่า ๑๔๐mg/dL
- ค่า ๒ hour postprandial blood glucose น้อยกว่า ๑๒๐ mg/dL

โดยพบว่าค่า postprandial blood glucose ที่ควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สูงขึ้นโดยมีรายงานว่าหากค่า ๒ hour postprandial blood glucose มากกว่า ๑๔๐ mg/dL เพิ่มอัตราการเกิดภาวะทารกตัวโต สูงขึ้นร้อยละ ๓๕ และมักเกิดในช่วงอายุครรภ์ ๒๙-๓๒ สัปดาห์แต่อย่างไรก็ตามในรายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดได้ตามเป้าหมาย ก็ยังมีโอกาสการเกิดภาวะทารกตัวโตได้เช่นกัน นอกจากนี้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่า ๑๑๐ mg/dL นั้นส่งผลให้ค่าระดับ phosphatidylglycerol ในน้ำคร่ำ ตรวจพบได้ล่าช้ากว่าอายุครรภ์ปกติที่ควรตรวจพบออกไป ๑.๕ สัปดาห์ ส่งผลให้การพัฒนาของปอดทารกในครรภ์ล่าช้านานไปถึงอายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์มีความเสี่ยงของภาวะ Respiratory distress syndrome (RDS) ได้มากกว่าสตรีที่ไม่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๒. ความสำคัญของการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน แนวทางการดูแลรักษาสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลักในการดูแลรักษาหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือใกล้เคียงตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ และไม่ให้เกิดภาวะคีโตซีสจากการขาดอาหาร (starvation ketosis) สิ่งสำคัญในการควบคุมอาหาร คือ การจำกัดพลังงานรวมทั้งควบคุมสัดส่วนของอาหารในแต่ละวัน โดยคงสารอาหาร ให้ครบทุกหมู่ตามหลักโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนี มวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรได้รับพลังงาน ๓๐ - ๓๕ แคลอรี ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม (ก่อนตั้งครรภ์ได้) ต่อวันแบ่งเป็นโปรตีนร้อยละ ๑๒ - ๒๐ คาร์โบไฮเดรตร้อยละ ๕๐ - ๖๐ และไขมัน ร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ความต้องการพลังงานจะเพิ่มขึ้นใน ไตรมาสที่ ๒ และ ๓ ของการตั้งครรภ์ จึงอาจเพิ่มพลังงานจากเป็น ๓๕ กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว แต่ถ้าดัชนี มวลกายมากกว่า ๓๐ ให้จำกัดอาหารเป็น ๒๕ กิโลแคลอรีต่อ น้ำหนักตัว โดยที่ต้องไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แต่ถ้า มารดายังมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้ลดจำนวนคาร์โบไฮเดรต เหลือร้อยละ ๓๕ - ๔๐ ของจำนวนแคลอรี ทั้งหมด การกระจายมื้ออาหารในแต่ละวัน ให้เป็นอาหารหลัก ๓ มื้อ ต่อวัน และอาหารว่างอย่างน้อย ๓ มื้อต่อวัน ทั้งนี้อาจมีมือ ก่อนนอนด้วยเพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วง กลางคืน งดอาหารที่มีน้ำตาลสูง เพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทุเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก เป็นต้น สามารถใช้น้ำตาลเทียม เช่น แอสปาเทม ซูคราโลส ควรรับประทานผักและผลไม้ให้ได้ ๕ ส่วนต่อวัน และไม่ควรรับประทานผลไม้อบแห้ง หรือผักที่เป็นหัวเพราะจะมีคาร์โบไฮเดรตสูง ให้เลือกอาหารที่เป็นธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง แทนข้าวขาว ส่วนโปรตีนควรเน้นอาหารโปรตีนที่มาจากเนื้อ สัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา หมูเนื้อแดง ไก่ชนิดที่ไม่ติดหนัง เนื้อวัวไม่ติดมัน เป็นต้น สำหรับโปรตีนจากพืช เช่น ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และงา เป็นแหล่งโปรตีนที่มีใยอาหารจะช่วย

ระบบขับถ่าย และป้องกันไม่ให้ท้องผูกได้ น้ำมันเป็นแหล่งสาร อาหารโปรตีนที่มีกรดอะมิโนครบถ้วนสำหรับร่างกาย ควรเน้น การดื่มนมสดชนิดจืดพร่องมันเนยหรือขาดมันเนย เพื่อหลีกเลี่ยง ไขมันในนม หรือดื่มน้ำมันถั่วเหลืองแทน ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมูติดมัน หนังไก่ เป็นต้น และใช้ไขมันจากพืชเพื่อ ป้องกันภาวะคอเลสเตอรอล ในเลือดสูง นอกจากนี้ ควรตรวจคีโตนในปัสสาวะ เพื่อดูว่าจำนวน แคลอรีที่ได้รับ เพียงพอหรือไม่ และตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ถ้ามีอาจทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูงได้ ๒.การรักษาด้วยอินซูลิน อินซูลินจะใช้ในการรักษาในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติด้วยการควบคุม อาหารอย่างเดียว โดยจะเริ่มให้อินซูลินเมื่อตรวจพบระดับ น้ำตาลในเลือดขณะอด อาหารมากกว่า ๑๐๕ มก./ดล. และระดับ น้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร ๒ ชั่วโมง มากกว่า ๑๒๐ มก./ดล. ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ ๑๕ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นโรคเบาหวาน ต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อ ช่วยลดความเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อน และควรใช้อินซูลิน แบบฉีดมากกว่าทางปาก อาจให้อินซูลิน วันละครั้ง หรือ ๒ - ๓ ครั้ง ถ้าระดับน้ำตาลหลังอาหารยังสูงอยู่ และควรจดบันทึกการใช้อินซูลินและระดับน้ำตาล เพื่อช่วย ปรับ ระดับอินซูลินและลดอาการแทรกซ้อน การใช้ยาชนิด รับประทานไม่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการ ปรับ ขนาดยาทำได้ลำบากและควบคุมการออกฤทธิ์ของยาได้ยาก เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ อีกทั้งยาสามารถ ผ่านรกไปยัง ทารกในครรภ์ มีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการและทารกแรกเกิด มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย และ ไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับการใช้อินซูลิน บริเวณที่ฉีดควร หมุนเวียนบริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นสัปดาห์เพื่อให้ผิวหนัง บริเวณนั้นมีเวลาได้หายจากความบอบช้ำเนื่องจากรอยเข็ม และการดูดซึมของอินซูลินจะแตกต่างกัน เช่น จะดูดซึม ที่ขาช้า กว่าต้นแขน ดังนั้นบริเวณที่ฉีดควรมีความสม่ำเสมอเพื่อรักษา ระดับการดูดซึมให้คงที่ (เทียมศร ทองสวัสดิ์, ๒๕๔๘) การ กำหนดขนาดอินซูลิน ความต้องการอินซูลินจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ครรภ์ ความต้องการอินซูลินจะเพิ่มขึ้น ในช่วงอายุครรภ์ ๓ - ๗ สัปดาห์แรก ลดลงในช่วง ๗ - ๑๗ สัปดาห์ และกลับเพิ่มอีกครั้ง เมื่ออายุครรภ์ ๑๕ - ๔๐ สัปดาห์ สำหรับหญิงที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๑ ขณะตั้งครรภ์ มีความต้องการอินซูลินโดยรวมระหว่าง ตั้งครรภ์ ๐.๗ ยูนิต/กก. ในช่วงไตรมาสแรก และช่วงใกล้คลอด กำหนดคลอดให้เพิ่มเป็น ๑.๐ ยูนิต/กก.เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ รับประทานอาหารได้น้อยจากการ แพ้ท้องทำให้พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้บ่อย ขณะที่การ ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาส ที่ ๒ และไตรมาสที่ ๓ มีการสร้างฮอร์โมน ที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการใช้อินซูลินเพิ่มขึ้น ส่วน ในโรคเบาหวานชนิดที่๒ ต้องการอินซูลินขนาด สูงกว่าคือ ๑ - ๒ ยูนิต/กก. เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน การ ควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายจะช่วยให้อินซูลินดีขึ้น ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ถ้าใช้อินซูลิน แบบผสมควรใช้ อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (short acting insulin หรือ regular insulin) ร่วมกับชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin หรือ NPH) ฉีดวันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็น แบ่งสัดส่วนของ อินซูลิน คือ ในตอนเช้า ให้ ๒/๓ ของปริมาณอินซูลินที่ให้ทั้งวัน และมีสัดส่วน ของอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นต่อ อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง เท่ากับ ๒ : ๑ และอินซูลินในตอนเย็นให้ หนึ่งในสามของปริมาณ อินซูลินที่ให้ทั้งวัน และมีสัดส่วนของอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น ต่ออินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลางเท่ากับ ๑ : ๑ การตรวจระดับน้ำตาล ระดับน้ำตาลสูงมีผลต่อทารก ก่อนและหลังคลอด ดังนั้นหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการสอนให้ ตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วด้วยตนเอง (self monitoring blood glucose, SMBG) โดยทำวันละ ๔ ครั้ง คือ ก่อนอาหารเช้า และ ๑ ชั่วโมงหลังอาหาร ๓ มื้อ แต่ถ้าต้องรักษาด้วยอินซูลิน ให้ตรวจ ๖ ครั้ง คือ ก่อนอาหาร ทุก มื้อ และ ๑ ชั่วโมงหลังอาหาร ๓ มื้อ ในระหว่างคลอดให้ตรวจ ระดับน้ำตาลด้วย ถ้าปกติไม่จำเป็นต้องให้อินซูลิน และควร ตรวจเช็คระดับน้ำตาลของมารดาหลังคลอดซึ่งทั่วไปจะปกติ ไม่ต้องฉีดอินซูลิน ๓.การออกกำลังกายเป็นอีก วิธีหนึ่ง ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น โรคเบาหวาน โดยเพิ่มความไวต่ออินซูลินและ เพิ่มฤทธิ์ของ อินซูลิน จึงช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน ช่วยกระตุ้นหลอดเลือด และหัวใจให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น พบว่าการออกกำลังกาย ขนาดปานกลางในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่มี

ขนาดใหญ่ การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอและ ควรออกกำลังกายในระดับปานกลางที่ไม่หักโหมจนเกินไป ใช้เวลา วันละประมาณ ๓๐ นาทีหรือมากกว่า ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย ๕ - ๑๐ นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจไม่ควรเกิน ๑๔๐ ครั้งต่อนาทีและควรระมัดระวังในหญิงตั้งครรภ์ที่รักษาด้วย อินซูลิน การออกกำลังกายขนาด ปานกลางที่แนะนำได้แก่ การเดินนาน ซึ่งจักรยานอยู่กับที่ ว่ายน้ำ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องอยู่ในท่านอน หงาย เนื่องจากหลอดเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) อาจถูกกดทับโดยมดลูกได้ และขณะออกกำลังกายถ้าเกิดการ หดรัศตัวของมดลูก หรือมีเลือดออกจากช่องคลอดควรหยุดออก กำลังกายทันที หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ การออกกำลังกายมากเกินไปจะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงหรือมี คีโตนคั่งในเลือดได้ เนื่องจากตับจะ ปล่อยกลูโคส และมีการแตกตัวของไขมัน เพื่อพยายามที่จะ แจกจ่ายพลังงานให้เพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย แต่ ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้เพราะมีอินซูลินไม่เพียงพอ ถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า ๑๐๐ มก./ ดล.หรือออกกำลังกายเกิน ๔๕ นาทีให้รับประทานอาหารว่าง ก่อนออกกำลังกายและให้ระมัดระวังเรื่องน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีระดับน้ำตาลมากกว่า ๒๕๐ มก./ดล. ให้ตรวจเช็คคีโตนด้วย ถ้าเป็นผลบวกให้งดการออกกำลังกายไว้ก่อนจนกว่าจะควบคุมระดับน้ำตาลและคีโตนได้ ถ้าระดับน้ำตาลมากกว่า ๓๐๐ มก./ ดล. แต่ไม่มีคีโตนให้ออกกำลังกายด้วยความระมัดระวัง หญิงที่ เคยออกกำลังกายแล้วควรออกกำลังกายต่อไปหลังจากที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่ถ้าไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน

การฝากครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนสามารถออกกำลังกาย ได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการตรวจครรภ์ถี่กว่าปกติ เช่น ทุก ๑ - ๒ สัปดาห์ เพื่อตรวจสุขภาพทารก สอบถามเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล และอาหาร การปรับขนาดอินซูลิน และปัญหาต่าง ๆ ในระหว่าง การตั้งครรภ์ ถ้าระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติ ไม่มีอาการ แทรกซ้อน สามารถคลอดได้ใน ๓๙ - ๔๐ สัปดาห์ ถ้าขนาดทารก ปกติ ไม่จำเป็นต้องผ่าท้องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยการจัดการภาวะตนเองอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยว พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานไม่ถูกต้องไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายและการไม่มีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยดูแลการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจากการศึกษาของ ฤกษ์ณี สุวรรณรัตน์ (๒๕๖๒) ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองพบว่ามีความเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=๔.๒๕๗, p=.๐๐๑$ ) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=๑.๙๑๙, p<๐.๕$ )

๓. กระบวนการวางแผนการจำหน่าย กรอบแนวคิดในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย Hucy ๑๙๙๖ (อ้างใน จิราพร หลังชม, ๒๕๕๕) ได้แก่ ๑.การประเมินรูปแบบการดำเนินชีวิตตามรูปแบบ DMEDTHOD model ๒.การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่าย ๓.กำหนดการวางแผนการจำหน่ายโดยผู้ป่วย พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวมีส่วนร่วม ๔.การดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ๕.การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่าย

### วัตถุประสงค์การพัฒนา

๑. พัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น
๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาได้ที่วางแผนการจำหน่ายทุกรายและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการแต่ละราย

### เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และการสร้างทักษะการดูแลตนเอง
๒. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวทุกรายที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ได้รับความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง
๓. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน สามารถควบคุมค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ จากตำรา เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. นำเสนอการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ต่อผู้บริหาร
๓. จัดตั้งคณะทำงานการดำเนินงานวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
๔. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมประกอบด้วย การประเมินปัญหา ความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนจำหน่ายและการประเมินผล ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานแต่ละคน
๕. ดำเนินการจัดทำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
๖. นำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปหาความเชื่อมั่น
๗. ประชุมชี้แจงการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมรับทราบ
๘. ประเมินผลทุก๑ เดือนเพื่อนำปัญหาที่แก้ไขปรับปรุงพัฒนาต่อไป

### ระยะเวลาดำเนินการ

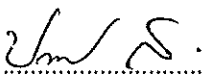
กรกฎาคม ๒๕๖๖- กันยายน ๒๕๖๖

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย สามารถดูแลตนเองได้
- ๔.๒. พยาบาลได้พัฒนาบทบาทวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน
- ๔.๓. ได้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสำหรับหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลชุมแพ

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน ๑๒๐ mg%  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
- ๕.๒. ไม่มีภาวะ DFU ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

(ลงชื่อ).....  .....

(นางประเสริฐ...แสนแสง.)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

**ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล**

ชื่อผู้ขอประเมิน นางประเสริฐ แสนแสง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๓๗

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๑๐	๑๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๖
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินต้องมีลักษณะงานที่เกี่ยวกับงานวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๔๐	๓๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๘๖

**๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

- ( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

( นางสาวชญาณีศ. ศรีรักษา )

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

## ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (  ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 (  ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... **กน**

( นางจรรพวรรณ มโนสิทธิศักดิ์ )  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ  
 (วันที่)...../...../.....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

## ๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
 (  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐  
 (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... **กน**

( นายพันธ์เทพ เส่าโกศล )

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ..... ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

**๑๑ ก.ค. ๒๕๖๖**