

ผลการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดวงเดือน หนูยิ้ม*

วรรณภรณ์ อินนิมิตร**

Received: August 18, 2026 ; Revised: June 8, 2026; Accepted: Jun 24, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาผลของการใช้แนวทางต่อความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนศึกษาข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 6 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวทางการดูแล พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้แนวทางเท่ากับ 7.83 (S.D. = 1.17) และหลังการใช้แนวทางเท่ากับ 12.67 (S.D. = 1.03) ($t = 29.00, p = .001$) ขณะที่คะแนนทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 12.50 (S.D. = 1.05) เป็น 19.00 (S.D. = 0.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.00, p = .001$) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการดูแลอยู่ในระดับมาก สำหรับข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 62.5 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าต่ำกว่า 95 mg/dL ขณะที่ร้อยละ 70.0 มีระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังอาหารเช้าตั้งแต่ 140 mg/dL ขึ้นไป และร้อยละ 45.0 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 กก./ม² ขึ้นไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งนี้ ข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการติดตามและส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหารและการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะโภชนาการ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ : เบาหวานขณะตั้งครรภ์, แนวทางการดูแล, พยาบาลวิชาชีพ, ผลลัพธ์ทางมารดาและทารก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลท่าฉาง, E-mail: daungdaun@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลท่าฉาง

The Effects of Using Guidelines for Caring Pregnant Women with Gestational Diabetes, Thachang Hospital, Suratthani Province.

Duangduan nuyim*

Wannaphon Innimit**

Received: August 18, 2026 ; Revised: June 8, 2026; Accepted: Jun 24, 2026)

Abstract

This study aimed to develop and evaluate a care guideline for pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM), focusing on its effects on nurses' knowledge, practical skills, and satisfaction, as well as the clinical characteristics of pregnant women with GDM. The participants included 6 professional nurses working in the obstetric unit and 40 pregnant women diagnosed with GDM. The research instruments consisted of an evidence-based care guideline, a knowledge test, a skill assessment form, a satisfaction questionnaire, and a clinical data record form. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Results showed that after implementation of the care guideline, nurses' knowledge scores significantly increased from 7.83 (SD = 1.17) to 12.67 (SD = 1.03) ($t = 29.00$, $p = .001$). Similarly, practical skill scores significantly increased from 12.50 (SD = 1.05) to 19.00 (SD = 0.89) ($t = 13.00$, $p = .001$). Nurses' overall satisfaction with the guideline was rated at a high level. Regarding the clinical characteristics of pregnant women, 62.5% had fasting blood glucose levels below 95 mg/dL, whereas 70.0% had 1-hour postprandial blood glucose levels of 140 mg/dL or higher. In addition, 45.0% had a pre-pregnancy body mass index of 27 kg/m² or above.

Conclusion: The developed care guideline improved nurses' knowledge, practical skills, and satisfaction, and promoted systematic nursing care for pregnant women with GDM. The clinical findings suggest the need for continuous monitoring of postprandial blood glucose and individualized care to support better glycemic control among pregnant women with GDM.

Keyword : Gestational diabetes mellitus, Care guideline, Professional nurses, Maternal and neonatal outcomes

*Professional nurse, Thachang Hospital E-mail.: daungdaun@gmail.com

**Registered Nurse, Senior professional level, Thachang Hospital

บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเริ่มหรือถูกวินิจฉัยครั้งแรกระหว่างตั้งครรภ์ พบได้ประมาณร้อยละ 7–14 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก มีภาวะอ้วน หรือมีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน (Johns et al., 2018; Ferrara, 2021) ภาวะนี้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ต่อมารดา เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอด และผลต่อทารก เช่น ภาวะทารกตัวโต (macrosomia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (NICU) (Billionnet et al., 2017; Brown et al., 2017) นอกจากนี้ มารดาที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตสูงกว่าคนทั่วไปถึง 7 เท่า (Bellamy et al., 2009) แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบันเน้นการคัดกรองและการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ วิธีการตรวจน้ำตาลกลูโคสแบบ 75 กรัม (One-step 75 g OGTT) ตามเกณฑ์ International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) หรือวิธีสองขั้นตอน (Two-step approach) ตามความเหมาะสมของบริบท (International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups, 2010; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018) แนวทาง American Diabetes Association (ADA, 2025) และ ACOG (2024) กำหนดเกณฑ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ fasting plasma glucose <95 mg/dL, 1 ชั่วโมงหลังอาหาร <140 mg/dL หรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร <120 mg/dL หากไม่สามารถควบคุมด้วยการปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายได้ แนะนำให้ใช้ insulin เป็นยาหลัก (Lowe et al., 2019) ในประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2566) ได้กำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเน้นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายช่วงอายุครรภ์ 24–28 สัปดาห์ และการตรวจติดตามหลังคลอดด้วย OGTT ที่ 4–12 สัปดาห์ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดเบาหวานถาวร

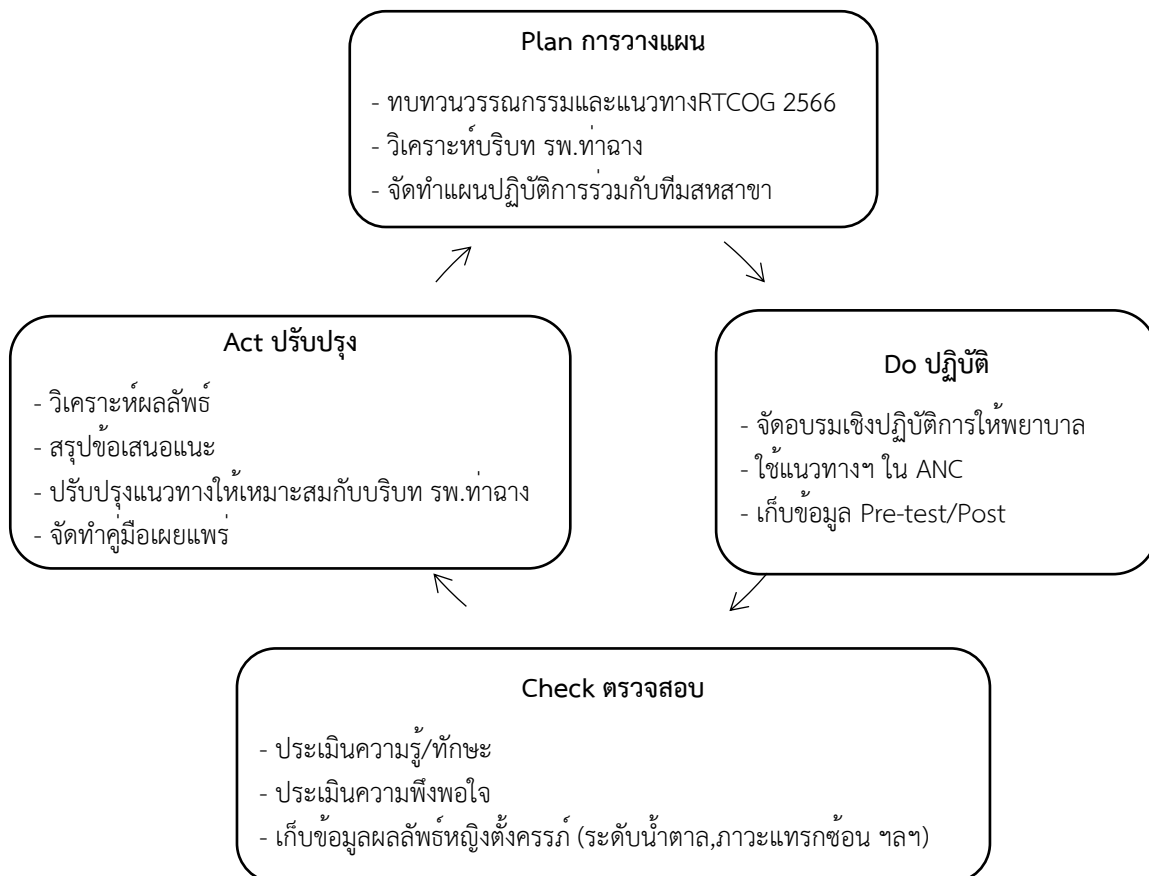
โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการฝากครรภ์และการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ พบว่ามีอัตราการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ยังคงพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก การนำแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานมาปรับใช้และประเมินผลลัพธ์ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แนวทาง ทั้งในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลลัพธ์ทางมารดาและทารก รวมถึงการติดตามหลังคลอด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์และการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลท่าฉาง

กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Plan) ตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าฉาง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง ช่วงเดือนพฤษภาคม 67- เดือนกันยายน 67 โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลท่าฉาง จำนวน 6 ราย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลท่าฉาง ช่วงเดือนพฤษภาคม 67- เดือนกันยายน 67 จำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.1 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ พ.ศ. 2566 ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (RTCOTG)

1.2 QR code คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ หน่วยงาน ที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลคะแนนอ้างอิงตามเกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-7 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ คะแนน 8-10 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 11-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยรายการประเมินจำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ได้แก่ มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน และ น้อย ให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบเก็บผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ผลการใช้แนวทางฯ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัวอื่นๆ ลำดับการตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ผลการตรวจระดับน้ำตาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และแบบสอบถามความพึงพอใจ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องคลอด จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

การวิจัย ผลการตรวจสอบพบว่า แนวทางการดูแลมีค่า IOC เท่ากับ 0.88 จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่า ความเชื่อมั่น โดยแบบทดสอบความรู้วิเคราะห์ด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูลวิจัยที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง ซึ่งในช่วงแรกจะเป็นการเก็บข้อมูลกับเวชระเบียน ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอน การดำเนินการทดลองเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่

1. การวางแผน (plan) การศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาข้อมูล ย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 โดยทบทวนข้อมูลจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับการส่งต่อ จำนวน 20 ราย ใช้เวลาในการดำเนินการระยะนี้ 1 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร วิธีการดูแลรักษา และผลลัพธ์การตั้งครรภ์ รวมถึงแบบบันทึก ข้อมูลการให้บริการและปัญหาอุปสรรคในการดูแล เช่น ความครบถ้วนของการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ 24–28 สัปดาห์ ความถูกต้องของการแปลผล OGTT การให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาล ในเลือด และความต่อเนื่องของการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา จากการทบทวนพบว่า ปัญหาหลักคือการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์บางราย ไม่ครบตามเกณฑ์ การแปลผล OGTT ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการและการติดตามระดับน้ำตาล ยังไม่ต่อเนื่อง พยาบาลบางรายขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเฉพาะราย ข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่การวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีความเป็นระบบ ครบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

2. การดำเนินการ (Do) การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยจัดอบรม ให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยพัฒนาความรู้เรื่องแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการติดตาม หลังจากจำหน่าย

2.1 ผู้วิจัยพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิในการร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน หลังได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง เห็นดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยถามข้อมูลทั่วไป และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และแบบประเมินทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือไม่เข้าใจจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ

2.2 อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการคัดกรอง วินิจฉัย การให้ความรู้ การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การให้ยา และการติดตามผล มีการดำเนินงาน ระยะเวลา 1 วัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องการคัดกรอง วินิจฉัย การให้ความรู้ การดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การให้ยา และการติดตามผล โดยการบรรยายและใช้สื่อภาพสไลด์สอน หลังจากนั้นฝึกการปฏิบัติจริง 4 สัปดาห์ (กรณีไม่มีผู้ป่วย นิเทศรายบุคคลตามแนวทาง) โดยสื่อการสอนนี้นำไปเข้าเล่มมอบให้แก่หน่วยงานเพื่อสามารถทบทวนด้วยตนเองได้ตลอดเวลา เมื่อครบ 4 สัปดาห์ มีการทวนสอบโดยการกำกับติดตามพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 6 คน

3. ตรวจสอบ (Check): ประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และแบบประเมินทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง

เพื่ออธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือไม่เข้าใจจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแล้วนำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

4. การปรับปรุงดำเนินงาน (Act): ทบทวนและการดูแลตามแนวทางการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพด้วยกระบวนการ PDCA จากประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะเฉพาะทางต่ำกว่าระดับสมรรถนะที่คาดหวัง หาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข นำข้อมูล ที่ได้มาวางแผนและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางเป็นรายบุคคลโดยวิธีการ นิเทศทางการพยาบาล และติดตามผลหลังได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง รายบุคคล 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวทางการดูแลฯ และข้อมูลทั่วไปของหญิง วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้แบบประเมินทักษะการดูแลตามแนวทางการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลที่มา ปฏิบัติงานห้องคลอดต่อแนวทางการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลหึ่งตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ STPHO2024-29 รับรองเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 46 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) และมีประสบการณ์การ ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลผู้คลอดมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=6)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
25-30	1	16.6
31-35	1	16.6
36-40	1	16.6
มากกว่า 46	3	50.0
เพศ		
หญิง	6	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (ต่อ)

คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง (n=6)	
	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ด้านการพยาบาล		
มากกว่า 1 ปี	6	100
ปฏิบัติงานที่แผนกการพยาบาลผู้คลอด	6	100

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ราย มีอายุเฉลี่ย 32.92 ปี (S.D. = 4.69) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 22.5 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.0)ตามลำดับ โดยมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวช./ปวส.) เพียงร้อยละ 2.5 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 27.5 และรับจ้าง ร้อยละ 25.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 16,650 บาท (S.D. = 7,597.40) และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 17,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.5 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.0 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 42.5 เมื่อพิจารณาข้อมูลทางคลินิก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 62.5 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS) ต่ำกว่า 95 mg/dL ขณะที่ร้อยละ 70.0 มีระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังอาหาร (1-hour Postprandial Blood Glucose: 1-hour PPG) ตั้งแต่ 140 mg/dL ขึ้นไป และร้อยละ 45.0 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 กก./ม² ขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=40)

คุณลักษณะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤30 ปี	14	35
31-37	16	40
≥38 ปี	10	25
$\bar{X} = 32.92$ S.D.= 4.69		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	10
มัธยมศึกษา	26	65
ปวช./ปวส.	1	2.5
ปริญญาตรี	9	22.5
อาชีพ		
เกษตรกร	11	27.5
รับจ้าง	10	25
ค้าขาย	12	30
รับราชการ	5	12.5
ไม่มีอาชีพ	2	5

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=40) (ต่อ)

คุณลักษณะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 17,000	25	62.5
≥ 17,000	15	37.5
$\bar{X} = 16,650$ S.D.= 7,597.40		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	34	85.0
มี	6	15.0
ความดันโลหิตสูง	6	100.0
จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	10	25
ครรภ์ที่ 2	17	42.5
ครรภ์ที่ 3	11	27.5
ครรภ์ที่ 4	2	5
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
ระดับน้ำตาลก่อนทานอาหาร < 95	25	62.5
ระดับน้ำตาลก่อนทานอาหาร ≥ 95	15	37.5
ระดับน้ำตาลหลังทานอาหาร < 140	12	30
ระดับน้ำตาลหลังทานอาหาร ≥ 140	28	70
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์		
<27	22	55
≥27	18	45

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการดูแลแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับความรู้เท่ากับ 7.83 และหลังการได้รับการพัฒนาเท่ากับ 12.67 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คะแนนความรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	44	6.30	4.095	-3.692		63.033	.001*

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับความรู้การดูแลแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนได้รับความรู้เท่ากับ 12.5 และหลังการได้รับการพัฒนาเท่ากับ 19.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของพยาบาลก่อนและหลังได้รับความรู้การดูแลแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คะแนนทักษะ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คะแนนทักษะ	12.5	1.05	19.0	0.89	5	13	.001

ส่วนที่ 4 คะแนนระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.87$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อ นโยบายช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 0.00) รองลงมา ได้แก่ นโยบายมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการดูแล สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่ายและมีความสะดวกในการใช้งาน มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลและความพึงพอใจโดยรวมต่อนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน" ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 2.83$, S.D. = 0.41) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=6)

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	นโยบายมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการดูแล	2.83	0.41	มาก
2	สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่ายและมีความสะดวกในการใช้งาน ไม่ซับซ้อน เนื้อหาครอบคลุม	2.83	0.41	มาก
3	นโยบายช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน	3.0	0.0	มาก
4	มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล	2.83	0.41	มาก
5	ความพึงพอใจโดยรวมต่อนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน	2.83	0.41	มาก
รวม		2.87	0.33	มาก

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) ลดลงจากค่าเฉลี่ย 96.00 ± 17.00 mg/dL เป็น 88.00 ± 10.37 mg/dL และระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังอาหาร (1-hour PPG) ลดลงจากค่าเฉลี่ย 149.00 ± 21.71 mg/dL เป็น 135.00 ± 12.78 mg/dL โดยทั้งสองตัวแปรมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแล

ระดับน้ำตาล	ก่อนใช้แนวทาง ($\bar{x} \pm SD$)	หลังใช้แนวทาง ($\bar{x} \pm SD$)	t	p
FBS (mg/dL)	96.00 ± 17.00	88.00 ± 10.37	-24.61	<.001
1-hour PPG (mg/dL)	149.00 ± 21.71	135.00 ± 12.78	-34.30	<.001

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานในแผนกงานการพยาบาลผู้คลอด 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100

2. คะแนนความรู้ก่อนและหลังการหลังได้รับความรู้ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังได้รับการพัฒนาตามแนวทาง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 7.83 (S.D.=1.17) และหลังการทดลองเท่ากับ 12.67 (S.D.=1.03) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลอย่างชัดเจน สาเหตุที่ผลลัพธ์แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ อาจเนื่องมาจากแนวทางที่จัดทำขึ้นได้มีการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ร่วมกับบริบทการปฏิบัติจริงของหอผู้ป่วย จึงช่วยให้พยาบาลเข้าใจและจดจำได้ง่ายขึ้น อีกทั้งรูปแบบการอบรมที่ใช้ในการพัฒนาแนวทาง เช่น การบรรยาย สื่อประกอบ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับทั้งข้อมูลใหม่และการทบทวนความรู้เดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ สุวรรณภักดี และคณะ (2562) ที่ชี้ให้เห็นว่าการจัดการความรู้และการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและทักษะที่ดีขึ้นในการประเมินและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์ (2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่าการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงานช่วยยกระดับสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลดความผิดพลาดและเพิ่มคุณภาพการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรรณ ผดุงยศิ และคณะ (2567) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และ การใช้แนวทางการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้จึงตอกย้ำว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและได้รับการฝึกอบรมช่วยให้พยาบาลมีทักษะที่พัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีคุณภาพ

3. คะแนนทักษะเฉลี่ยของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนได้รับความรู้เท่ากับ 12.5 และหลังการได้รับการพัฒนาเท่ากับ 19.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพิ่มขึ้นจาก 12.5 (SD=1.05) เป็น 19.0 (SD=0.89) หลังการใช้แนวทางการดูแลโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาล “ยกระดับจากความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง” ได้อย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนว่าแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้พยาบาลยกระดับจากความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากแนวทางการดูแลมีความชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ทำให้พยาบาลมีกรอบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสามารถถ่ายทอดไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การใช้กระบวนการฝึกอบรมและแบบฝึกปฏิบัติจริงยังเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี พรหมสุวรรณและคณะ (2568) ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อทักษะการให้คำปรึกษา พบว่า การจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบฝึกปฏิบัติจริง ช่วยเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการควบคุมอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรรณ ผดุงยศี และคณะ (2567) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการใช้แนวทางการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

4. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าหลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก และนำแนวปฏิบัติไปใช้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง และการศึกษาของ กฤษณา สารบรรณและคณะ (2564) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรี เวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และเป็นระบบ ไม่ว่าจะอยู่ในประเด็นการดูแลใด ล้วนมีผลเชิงบวกต่อทั้งความมั่นใจ ทักษะ และคุณภาพงานพยาบาล ดังนั้น แนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติ ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพมารดาและทารกในระยะยาว

5. ผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ผลการใช้แนวทางฯ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ราย มีอายุเฉลี่ย 32.92 ปี (S.D. = 4.69) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-37 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานว่าหญิงตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากความไวต่ออินซูลินลดลงและการทำงานของเซลล์เบต้าในตับอ่อนเปลี่ยนแปลงตามอายุ ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.0) ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรเป็นหลัก และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 17,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.5 ซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการ สอดคล้องกับแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาข้อมูลทางคลินิก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 62.5 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร

(Fasting Blood Sugar: FBS) ต่ำกว่า 95 mg/dL ขณะที่ร้อยละ 70.0 มีระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังอาหาร (1-hour Postprandial Blood Glucose: 1-hour PPG) ตั้งแต่ 140 mg/dL ขึ้นไป ซึ่งสะท้อนว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่ง ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหารได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ทั้งนี้ การควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเลือกชนิดและปริมาณคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย รวมถึงการ ปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ ผดุงยศี และคณะ (2567) ที่พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาล หลังอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แม้ว่าผลการศึกษานี้ จะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการใช้แนว ทางการดูแล แต่ระดับน้ำตาลหลังอาหารของหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย แสดงให้เห็นว่าการเพิ่ม ศักยภาพของบุคลากรเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงในระยะเวลานาน ทั้งนี้ อาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเลือกอาหารที่เหมาะสม ความเคยชินในการ บริโภคอาหาร ระยะเวลาการติดตามที่อาจยังไม่ยาวนานเพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งระดับความ ร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 45.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตั้งแต่ 27 กก./ม² ขึ้นไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง สำคัญต่อภาวะดื้อต่ออินซูลินและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ทำได้ยากขึ้น สอดคล้องกับแนวทางของสมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565) ที่ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนก่อนตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลสามารถยกระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกของ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับการติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเฉพาะราย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และการจัดการปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงสามารถนำ ผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาลผลวิจัยสะท้อนว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถยกระดับจากความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ เบาหวานได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในหอผู้ป่วยสูติกรรมและคลินิกฝากครรภ์
2. ด้านผู้รับบริการ การที่พยาบาลมีทักษะเพิ่มขึ้นและสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ ที่มีเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากน้ำหนัก ทารกเกินหรือการคลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามผลในระยะยาว ควรมีการติดตามผลต่อเนื่องหลังคลอด เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดของทารก การเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาหลังคลอด รวมถึงความต่อเนื่องของการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางในระยะยาว
2. การประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย นอกจากการวัดทักษะและความพึงพอใจของพยาบาล ควรมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสะท้อนผลกระทบของแนวทางอย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณา สารบรรณ, และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2–24 ชั่วโมง หลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลท้องถิ่น. 2564;45(4):75-89.
2. ปิยฉัตร ปรานราชภูริ. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล. 2566;38(1):112-25.
3. ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการฝากครรภ์ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2566.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2565. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2565.
5. สมศรี พรหมสุวรรณ, และคณะ. ผลของการใช้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อทักษะการให้คำปรึกษา. วารสารพยาบาลสตรีและผดุงครรภ์. 2568;12(2):55-68.
6. ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2–24 ชั่วโมงหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;40(2):21-34.
7. วิไลวรรณ สุวรรณภักดี, และคณะ. การจัดการความรู้และการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. วารสารการพยาบาล. 2562;38(3):45-57.
8. วรพรรณ ผดุงยศี, และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิจัยการพยาบาล. 2567;28(2):377-89.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Practice Bulletin No. 190: Gestational diabetes mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 131(2), e49–e64.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). *Gestational diabetes mellitus: Clinical guidance for practice*. ACOG.
11. American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S1–S264.
12. American Diabetes Association. (2025). Standards of medical care in diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Suppl. 1), S1–S200.
13. Bellamy, L., Casas, J. P., Hingorani, A. D., & Williams, D. (2009). Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 373(9677), 1773–1779.

14. Billionnet, C., Mitanchez, D., Weill, A., et al. (2017). Gestational diabetes and adverse perinatal outcomes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 356, j122.
15. Brown, J., Alwan, N. A., West, J., et al. (2017). Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5), CD011970.
16. Ferrara, A. (2021). Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: A public health perspective. *Diabetes Care*, 44(2), 367–375.
17. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups. (2010). Recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care*, 33(3), 676–682.
18. Johns, E. C., Denison, F. C., Norman, J. E., & Reynolds, R. M. (2018). Gestational diabetes mellitus: Mechanisms, treatment, and complications. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 29(11), 743–754.
19. Lowe, W. L., Jr., Scholtens, D. M., Kuang, A., et al. (2019). Hyperglycemia and adverse pregnancy outcome (HAPO) study: Associations with maternal and neonatal outcomes. *Diabetes*, 68(3), 531–540.