

บทบาทพยาบาลกับการประยุกต์ใช้แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
รพีพรรณ นาคบุบผา¹, ไพลิน ถึงถิ่น², สมจิตร นุชนารถ³
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี¹⁻²,
หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหัวหิน³

บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถือเป็นความผิดปกติที่สำคัญในระหว่างตั้งครรภ์ การควบคุมภาวะเบาหวานขึ้นอยู่กับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูล ที่นำไปสู่การส่งเสริมการมีสุขภาพดีของตนเองและทารก หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางลบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อทารก เช่น ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ภาวะทารกตัวโต ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิดและภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด เพิ่มอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ได้ประเมินภาวะสุขภาพ ดังนั้นจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตั้งแต่ครั้งแรกที่มาใช้บริการการฝากครรภ์ จึงควรใช้แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ ชัดเจนและเพียงพอ จนเกิดความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้องและนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคเบาหวานได้ ในการนี้การมีแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนต่อกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ จะช่วยให้สามารถติดตามและให้การดูแลรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และทารกในอนาคตได้

คำสำคัญ: การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์, บทบาทพยาบาล, แนวทางการสื่อสาร, หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

The Nursing Roles and the Implementation of Communication Approach for Health Literacy Promotion in Women with Gestational Diabetes Mellitus

Rapeepan Narkbubpha¹, Pailin Thungthin², Somchit Nuchanart³

Lecturer of Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Group

Phachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province¹⁻²

Head of Antenatal Care Clinic, Huahin hospital³

Abstract

Gestational diabetes mellitus (GDM) is considered a significant abnormality during pregnancy. GDM control relies on the health literacy of pregnant women. This involves problem-solving and social skills specifying motivation and accessibility, gaining understanding, and using information leading to the promotion of good health for mother and fetus. Pregnant women with low levels of health literacy can cause negative health outcomes, particularly for women with gestational diabetes due to complications that are dangerous for the fetus such as congenital disabilities, macrosomia, and neonatal hypoglycemia. For pregnant women, these complications include pre-eclampsia, pre-term birth, and rising cesarean section delivery rates. Nurses are the frontline medical personnel in assessing health conditions. Thus, the nurses play an important role in assessing GDM risks from the first antenatal visit. Hence, nurses should apply communication guidelines in health literacy programs for pregnant women to access credibility, clearly, and sufficiently information until they gain an accurate understanding of the information received and applied the information to self-care while they have GDM. Therefore, there should be a communication approach for health literacy promotion in women with gestational diabetes mellitus paving the way to good nursing practice that helps to monitor and providing healthcare programs as well as reducing complications and health-related costs of pregnant women and newborns in the future.

Keywords: Health literacy promotion in pregnant women, Nursing roles, Communication approach, Women with gestational diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานที่พบในหญิงตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานที่พบก่อนการตั้งครรภ์ (pregestational diabetes) และโรคเบาหวานที่พบครั้งแรกหรือที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes, GDM)¹ เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่พบบ่อยที่สุดในระหว่างตั้งครรภ์และความชุกเพิ่มขึ้นทั่วโลก² พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 6-7³ นอกจากนี้หญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้น 7 เท่า และพบว่าร้อยละ 50 จะเป็นเบาหวานภายใน 22-28 ปี ภายหลังการตั้งครรภ์⁴

หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งด้านหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia), การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (caesarian section), การคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery)⁵ รวมทั้งด้านทารกในครรภ์ ได้แก่ ความพิการแต่กำเนิด (congenital anomalies), ภาวะทารกตัวโต (macrosomia), ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด (neonatal hypoglycemia), ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia), ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome)⁶ ซึ่งจากการพบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด⁷ นอกจากนี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำยังส่งผลต่อการมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น⁸ แต่หากได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและส่งผลดีต่อสุขภาพ⁹ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านพ้นช่วงวิกฤตของชีวิตโดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลง¹⁰

ความหมายและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึงความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อตัดสินใจในชีวิตประจำวันและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี¹¹⁻¹³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามระดับการพัฒนาได้เป็น 3 ระดับ^{11,14} ดังนี้ 1) ระดับพื้นฐานได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคลและการกระทำทางสังคม การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพไปพร้อมกัน นอกจากนี้กองสุศึกษากรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹³ ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตัวเอง¹⁵ การกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ช่วยทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งลดค่าใช้จ่าย และสร้างให้เกิดความเท่าเทียมระหว่างผู้ที่มีความแตกต่างในการเข้าถึงเข้าใจและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ¹⁵

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 3 ประการ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวและลำดับของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษาสูง รายได้ครอบครัวสูง จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ เข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่จำเป็นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารก¹⁶ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ครั้งหลังจะมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งฝากครรภ์และดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก¹⁷ 2) ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ จะมีข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพตลอดจนมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์¹⁸ และ 3) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์¹⁹ รวมทั้งควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มอย่างน้อย 2 ครั้ง และควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่สามีและสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์²⁰

จะเห็นได้ว่าการทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ได้ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความใกล้ชิดและเป็นศูนย์กลางในการประสานงานในทีมสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาการดูแลให้ความรู้และคำแนะนำ²¹⁻²² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ต้องได้รับ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ เลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจ ประเมินผล นำไปสู่การตัดสินใจและประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง นำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทพยาบาลกับการประยุกต์ใช้แนวทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

องค์กรอนามัยโลก²³ ได้เสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่สำคัญไว้ 5 ประการ ได้แก่ 1) Website จัดให้มีข้อมูลที่ทันสมัย สามารถค้นหาได้ง่าย จัดทำส่วนฝากคำถามที่ผู้ใช้บริการต้องการรู้ และจัดข้อมูลบริการในส่วนที่ผู้ใช้มักจะถามอยู่เสมอ 2) Phone จัดระบบบริการทางโทรศัพท์ในการเตรียมข้อมูล คำตอบกลาง รวมทั้งปรับปรุงคำพูดที่มักจะพูดเร็วเกินไป และจัดอบรมวิธีการใช้แอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ใช้บริการ 3) Entry การออกแบบสื่อที่ดีมีการเลือกใช้สัญลักษณ์ที่เป็นสากล สามารถสื่อสารเข้าใจได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งคำย่อ ภาพประกอบตัวอักษร สี สัน รูปแบบ ขนาดและแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการบันทึก 4) Way-finding จัดทำคู่มือการใช้บริการฉบับย่อที่เข้าใจง่าย การแสดงแผนที่ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เลือกใช้คำหรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลในป้ายบอกทางและทิศทางของลูกศรอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้บริการด้วยมิตรไมตรีและ 5) Talk หลีกเลี่ยงการพูดที่ใช้ศัพท์ทางวิชาการและภาษาที่เข้าใจยาก โดยมีการจัดอบรมชี้แจงแนวทางและชี้ถึงความสำคัญเรื่องนี้ให้กับบุคลากรทุกระดับ

ในการนี้พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีบทบาทดังนี้²⁴

1. บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก (direct care) พยาบาลควรประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ เพื่อแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยการเป็นเบาหวานหรือเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง²⁵ หากพบมีความเสี่ยงปานกลาง ให้ตรวจคัดกรองการเป็นเบาหวานด้วยการดื่มน้ำตาล 50 กรัม (50-g glucose challenge test) และตรวจวินิจฉัยด้วยการดื่มน้ำตาล 100 กรัม (100-g oral glucose challenge test) ในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์²¹ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ให้ตรวจคัดกรองด้วยการดื่มน้ำตาล 50 กรัม และตรวจวินิจฉัยเบาหวานด้วยการดื่มน้ำตาล 100 กรัม หรืออาจตรวจวินิจฉัยเบาหวานขั้นตอนเดียวด้วยการดื่มน้ำตาล 100 กรัม ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เพื่อวินิจฉัยภาวะเบาหวาน โดยเฉพาะในรายที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์อาจเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน แต่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย²⁶ กรณีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติแนะนำให้ตรวจซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์²⁷

บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลหลังการตรวจคัดกรอง ต้องบอกผลการตรวจคัดกรองถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คือระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังการดื่มน้ำตาล 50 กรัมเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือสูงกว่าจะนัดให้มาตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยการทดสอบโดยการดื่มน้ำตาล 100 กรัมในสัปดาห์ต่อไปหรือตามนัด²⁸ รวมทั้งบอกผลการตรวจวินิจฉัยจะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาล หรือหลังการดื่มน้ำตาล 100 กรัม ชั่วโมงที่ 1 2 และ 3 สูงกว่าปกติ 2 ใน 4 ค่าที่ตรวจ²⁹ นอกจากนี้พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ในกรณีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่ม

เอวัน (GDM A1) ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารไม่สูงเกิน 95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารต่ำกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แนะนำให้รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการบำบัดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด³⁰ ในกรณีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มเอทู (GDM A2) ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารสูงกว่า 95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหารสูงกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ต้องได้รับการฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา ร่วมกับการรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด³¹

ทั้งนี้พยาบาลควรจัดทำคู่มือการใช้บริการฉบับย่อที่เข้าใจง่าย อธิบายคำแนะนำก่อนการทดสอบทั้งการรับประทานอาหารที่มีอาหารจำพวกแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต อย่างน้อย 150 กรัม เป็นเวลา 3 วัน ก่อนตรวจ งดออกกำลังกายที่หนัก ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์³² และขั้นตอนการทดสอบ OGTT (oral glucose challenge test) นอกจากนี้การแสดงผลแผนที่ในจุดคัดกรองให้ชัดเจน เช่น จุดตรวจเลือด จุดดื่มน้ำตาล จุดรับการตรวจเลือด ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป รวมทั้งเลือกใช้คำหรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลในป้ายบอกทางและทิศทางของลูกศรอย่างถูกต้อง และให้บริการด้วยมิตรไมตรี หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติการทางคลินิกที่เหมาะสม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแนวทางในการดูแลตนเอง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

2. บทบาทการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching) พยาบาลมีบทบาทในการสอนและชี้แนะให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย พยาธิสรีรภาพ อาการแสดง การดูแลตนเองตลอดระยะตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการ

พูดที่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ภาษาที่เข้าใจยากควรมีการจัดอบรมชี้แจงแนวทางและชี้ถึงสำคัญของเรื่องนี้ให้กับบุคลากรทุกระดับที่อยู่ในหน่วยให้บริการฝากครรภ์ รวมทั้งควรสอนและชี้แนะเป็นพิเศษเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยการสร้างความตระหนักของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีต่อหญิงและทารกในครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หลักการใช้อินซูลินและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1) แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองและทารก โดยให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อให้ร่างกายมารดาและทารกได้รับกลูโคสเพียงพอในกรณีที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 87 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทารกมีแนวโน้มที่จะมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (SGA) หรือมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม และในกรณีที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 114 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทารกมีแนวโน้มที่จะขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ (LGA)³³ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นได้ เช่น การบาดเจ็บจากการคลอด ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด ภาวะตัวเหลืองจากสารบิลิรูบินในเลือดสูง³⁴

2) อาหารที่ควรงด เช่น เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเนื่องจากทำให้มีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันและภาวะดื้อต่ออินซูลินในร่างกายมากขึ้นซึ่งมีผลโดยตรงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น³⁵

3) แนะนำให้รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ เช่น ก่อนอาหารกลางวัน ก่อนอาหารเย็น หรือก่อนนอน เพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากในรายที่ฉีดอินซูลินชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้น ยากจะออกฤทธิ์สูงสุดประมาณ 4 ชั่วโมงหลังฉีด ซึ่ง

อาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้นควรแนะนำให้รับประทานอาหารว่างหลังฉีดยา 4 ชั่วโมง³⁶

4) ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลางวันละ 20-30 นาที เพื่อช่วยลดน้ำตาลในเลือด เช่น ออกกำลังกายแบบโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์³⁷ การเดินหรือการปั่นจักรยานแบบตั้งพื้น³⁸

5) ให้ความรู้และฝึกทักษะในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ในรายที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยอินซูลินตามขั้นตอนและแนวปฏิบัติ³⁹

6) ให้คำแนะนำและสอนเทคนิคการเจาะเลือดจากหลอดเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดต่างๆ ตามคู่มือการใช้งาน ซึ่งแนะนำให้ตรวจวันละ 2-4 ครั้งตามความจำเป็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรักษาด้วยอินซูลิน³²

นอกจากนี้ควรออกแบบสื่อที่ดี ควรเลือกใช้สัญลักษณ์ที่เป็นสากล สามารถสื่อสารเข้าใจได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งใช้ภาพประกอบตัวอักษร สี สัน รูปแบบ ขนาด ที่ง่ายต่อการอ่านและจดจำ

3. บทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) พยาบาลมีบทบาทในการให้ปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองในขณะที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ปรึกษาแนะนำแนวทางให้สามารถป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เช่น ภาวะวิตกกังวลที่มีต่อโรคเบาหวานซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้พยาบาลควรจัดให้มีข้อมูลที่ทันสมัย เช่น Website (เว็บไซต์) Application (แอปพลิเคชัน) ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาได้ง่าย พร้อมทั้งจัดทำมีช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ควรจัดทำบทความวิชาการที่แสดงคำถามและคำตอบที่มักพบบ่อยในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งจัดทำระบบบริการทางโทรศัพท์เพื่อให้บริการให้คำปรึกษา รวมทั้งใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและไม่รวดเร็วเกินไป

4. บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ (collaboration) พยาบาลต้องมีการประสานความร่วมมือหรือส่งต่อไปยังบุคลากรวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เช่น ประสานกับโภชนาการเพื่อรับคำแนะนำในการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการบำบัด²⁸ สูดิแพทย์ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ โดยส่งตรวจประเมินทารกในครรภ์โดยใช้อัลตราซาวด์ หรือเครื่องตรวจอเล็กทรอนิกส์เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ตามแผนการรักษาสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งในช่วงอายุครรภ์ 28 ถึง 40 สัปดาห์⁴⁰ พยาบาลต้องค้นหาแหล่งสนับสนุน และมีการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ หากพยาบาลมีการประสานความร่วมมือที่รวดเร็วและเหมาะสม สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลหรือการส่งต่อที่รวดเร็ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์และให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

บทบาทพยาบาลกับการประยุกต์ใช้แนวทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ แนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล⁴¹ มีดังนี้

พยาบาลควรพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ประเมินการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ การใช้อุปกรณ์ในการค้นหา การกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

โดยสำรวจช่องทางการใช้ข้อมูลในชีวิตประจำวัน เช่น Facebook (เฟซบุ๊ก), Website (เว็บไซต์), Application Line (แอปพลิเคชันไลน์) เพื่อแนะนำวิธีการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการในตนเอง เช่น เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (การคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์, เป้าหมายและการรักษา) จากเว็บไซต์สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี⁴²

2. ความรู้ความเข้าใจ แนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล⁴¹ มีดังนี้

ด้านการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ พยาบาลควรประเมินความเข้าใจพื้นฐานและระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถเลือกใช้วิธีการและสื่อได้อย่างเหมาะสม การเลือกวิธีการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการจดจำและทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ได้มาก เช่น ใช้การอภิปรายกลุ่มหรือการฝึกปฏิบัติ จะช่วยให้สามารถจดจำได้มากกว่าการบรรยายหรือการอ่าน⁴³ นอกจากนี้พยาบาลควรอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ พูดให้ช้าลง เมื่อประเมินแล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการเวลาในการรับรู้ หรือจดจำข้อมูลและความรู้ที่ได้รับมากกว่าปกติ และควรมีการสรุปและตรวจสอบความเข้าใจทุกครั้งหลังให้ความรู้ รวมทั้งการเลือกใช้สื่อที่เน้นสื่อที่มีภาพประกอบ ตามหลักเทคนิคการใช้ภาพ (fotonovela technique)⁴⁴ โดยมีลักษณะสื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว มีคำบรรยายเพียงเล็กน้อยแบบ ตัวอักษรที่อ่านง่าย ขนาดใหญ่ ตรวจสอบโครงเรื่องเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบและจัดทำสื่อ เพื่อพิจารณาเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ รวมทั้งมีการทดสอบใช้สื่อกับหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา การเลือกภาพประกอบ

ระยะเวลาที่ควรใช้ วิธีการสอน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงสื่อให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ทักษะการสื่อสาร โดยเน้นการใช้คำถาม ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการสร้างการเรียนรู้ที่ช่วยในการจดจำและสร้างให้เกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง⁴¹ แนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ดังนี้

พยาบาลควรใช้คำถามในกลุ่มหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ ระหว่างบุคลากรทางแพทย์กับผู้ป่วย เช่น Ask Me 3⁴⁴ ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพที่พบคืออะไร? 2) อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำ? และ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร? เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว ภายหลังจากได้รับบริการแล้ว เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจะช่วยให้ไม่หลงลืมง่ายและจะได้ตั้งใจจดจำแนวทางและข้อควรปฏิบัติที่จะต้องกระทำเมื่อกลับไปถึงบ้าน

ทั้งนี้พยาบาลควรพัฒนาเทคนิคในการตั้งคำถามเพื่อใช้กับกลุ่มผู้รับบริการ⁴¹ ดังนี้ 1) ถามให้มีเสียงดังชัดเจน ได้ยินอย่างถ้วนหน้า 2) ใช้น้ำเสียงเร้าใจเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายอยากตอบ 3) ถามคำถามให้ทั่วถึง ด้วยการถามกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดทำให้ทุกคนเข้าใจว่าถูกคาดหวังให้ตอบคำถาม ไม่ควรแสดงท่าทีว่าคนหนึ่งคนใดควรตอบคำถามนั้นและไม่ควรปล่อยให้คนหนึ่งคนใดผูกขาดในการตอบคำถาม 4) เว้นระยะเวลาให้คิด ก่อนให้ตอบ เพื่อสร้างโอกาสในการคิดคำตอบ และหาเหตุผลมาประกอบคำตอบ 5) ไม่ควรเร่งรัดคำตอบเร็วเกินไปเมื่อถามคำถามไปแล้วควรเปิดโอกาสให้ มีเวลาคิดค้นหาคำตอบสักช่วงเวลาหนึ่ง 6) ควรเปิดโอกาสให้ผู้ตอบหลายคน เพื่อให้ได้รับคำตอบที่หลากหลาย ทำให้ได้ประเด็นการเรียนรู้มากขึ้น 7) เปิดโอกาสให้มีการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ ให้ทุกคนมีเสรีภาพในการคิดหาคำตอบ ควรให้ตอบคำถามทีละคน ไม่ควรให้ตอบ

พร้อมกัน 8) ไม่ควรถามคนเดิมบ่อยครั้ง เนื่องจากบุคคลอื่นจะเกิดความน้อยใจและคิดว่าตนเองไม่มีความสำคัญ จึงทำให้ขาดความสนใจต่อการเรียนรู้ได้ 9) เลือกสถานการณ์ให้เหมาะสมกับการใช้คำถามในแต่ละช่วงเวลา 10) วางแผนการใช้คำถามสอดแทรกไว้ในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมสุขศึกษา เช่น อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม การสาธิตหรือการฝึกปฏิบัติการเจาะเลือดจากหลอดเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เป็นต้น

นอกจากนี้ต้องใช้ในการสื่อสารสองทางในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสะท้อนความสนใจและประเมินการเรียนรู้ที่ได้รับ โดยการใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach back) เป็นเทคนิคที่ให้หญิงตั้งครรภ์พูดทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับด้วยคำพูดของตนเอง จนกระทั่งพยาบาลแน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์เข้าใจดี และเทคนิคการทำให้ดู (Show me) เป็นการให้หญิงตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ ขั้นตอนการปฏิบัติทางสุขภาพที่พยาบาลทำให้ดู ซึ่งจะใช้เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องกลับไปปฏิบัติรวมทั้งเทคนิคการถาม-บอก-ถาม (Ask-tell-ask) โดยการให้พยาบาลสอบถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์กำลังเผชิญอยู่ จากนั้นพยาบาลอธิบายให้ฟังด้วยคำพูดง่ายๆ และสอบถามความเข้าใจ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความถูกต้อง⁴⁵ โดยพยาบาลควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์พูดซ้ำ เช่น “คุณแม่บอกได้ไหมว่ามีอาการผิดปกติอย่างไรบ้างจึงต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด” หากพบว่าไม่เข้าใจ ต้องอธิบายซ้ำทันที⁴⁶

4. การรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ดังนี้

พยาบาลควรเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อให้กับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้สามารถเข้าใจประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสื่อประเภทต่างๆ⁴⁷ โดยพยาบาลพัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ เช่น

1) การสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวัง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง⁴⁸ และเป็นอันตรายกับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) มีช่องทางการชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณสุขอย่างทันท่วงที เช่น Facebook (เฟซบุ๊ก) หรือ Website (เว็บไซต์) ของแผนกฝากครรภ์ เพื่อระงับยับยั้งความรู้ที่ไม่ถูกต้อง 3) จัดทำระบบแจ้งเตือน สถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลควรเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าปัจจุบันมีข้อมูลสุขภาพจำนวนมากที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ หากไม่รู้เท่าทันสื่อนำไปใช้โดยขาดการทำความเข้าใจ วิเคราะห์และประเมินก่อนตัดสินใจใช้ ก็จะทำให้มีโอกาสเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล เจตนาของการเผยแพร่ข้อมูล ความชัดเจน ความสอดคล้องกับหลักการเหตุผลทางวิชาการและควรตรวจสอบข้อมูลในลักษณะเดียวกันจากแหล่งอื่นๆ เช่น เว็บไซต์ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข สอบถามแพทย์เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น หากข้อมูลจากแหล่งอื่นมีความขัดแย้งกับข้อมูลดังกล่าว เป็นสิ่งที่บอกว่าข้อมูลนั้นไม่น่าเชื่อถือ ไม่ควรนำมาใช้กับตนเอง⁴⁸

5. ทักษะการตัดสินใจแนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล⁴¹ มีดังนี้

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจนั้นมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้เหตุผลหรือสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียของของเนื้อหาหรือแนวปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผลรวมทั้งกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลควรประยุกต์ใช้ขั้นตอนของ Stoner (1989)⁴⁹ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง

(2562)⁴¹ ในการพัฒนากระบวนการตัดสินใจทั้ง 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องตระหนักว่ามีเรื่องสำคัญให้ต้องทำการตัดสินใจ และระบุให้ชัดเจนมากที่สุดว่ากำลังจะตัดสินใจเรื่องอะไร เช่น การหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารหวาน อาหารมัน วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 2 หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ข้อมูลที่จำเป็นจะต้องใช้ถือว่าเป็นตัวช่วยสำคัญสำหรับการตัดสินใจ เช่น คู่มือและหรือเว็บไซต์ การดูแลตนเองสำหรับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดทางเลือก พยาบาลควรให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์ในการตัดสินใจกำหนดทางเลือกไว้หลายๆ ทางเลือกให้รอบด้านมากที่สุด โดยพิจารณาในประเด็นความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ข้อจำกัด การใช้ทรัพยากร ความเสี่ยง และความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินทางเลือก พยาบาลควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ พิจารณาในแต่ละทางเลือกว่ามีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง และจะส่งผลต่อชีวิตตนเองอย่างไร เช่น การแกว่งแขน การออกกำลังกายแบบโยคะ การปั่นจักรยานแบบตั้งพื้น

ขั้นตอนที่ 5 ให้น้ำหนักและเรียงลำดับทางเลือก พยาบาลควรให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการกำหนดน้ำหนักในแต่ละทางเลือก พิจารณาจากทางเลือกที่มีน้ำหนักมากที่สุด ซึ่งหมายถึงทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ เสียค่าใช้จ่ายน้อยมีความเสี่ยงต่ำ และคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ให้น้ำหนักวิธีการออกกำลังกายแบบโยคะมากกว่าวิธีการปั่นจักรยานแบบตั้งพื้น เนื่องจากความต่างของราคาของอุปกรณ์ที่ใช้หรือให้น้ำหนักวิธีการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน มากกว่าการปั่นจักรยานแบบตั้งพื้น ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการ

ตั้งครรรค์ เนื่องจากป้องกันความเสี่ยงในการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

ขั้นตอนที่ 6 แสดงจุดยืนในการตัดสินใจพยาบาลควรกระตุ้นให้หญิงตั้งครรรค์ทบทวนการตัดสินใจอีกครั้งโดยตอบคำถามเพื่อให้เหตุผลประกอบการตัดสินใจว่ามีความเหมาะสม ถูกต้อง และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ขั้นตอนที่ 7 ยืนยันการตัดสินใจ หญิงตั้งครรรค์ต้องสามารถแสดงความชัดเจนว่าจะกระทำในทางเลือกใดและมีความมั่นใจในการกระทำตามทางเลือกนี้น้อยน้อยเพียงใดแก่พยาบาล

นอกจากนี้ยังมีกลวิธีและเทคนิคการฝึกทักษะการตัดสินใจ ที่พยาบาลควรใช้เป็นเครื่องมือทางการบริหารในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงตรรกะ เช่น 1) แผนผังแขนงกิ่งไม้ (tree diagram) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดทางเลือก เน้นการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก เพื่อให้สามารถกำหนดทางเลือก นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องได้ดียิ่งขึ้น 2) แผนผังก้างปลา (fishbone diagram) ใช้ในการฝึกทักษะการคิด ให้เกิดความชำนาญในการใช้ความคิดเชิงเหตุและผล ถึงความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกัน และวิเคราะห์หาทางเลือกหรือทางออกได้อย่างหลากหลายจากแง่คิดต่างๆ ทำให้มีทางเลือกมากกว่าทางเดียวจากนั้นจึงวิเคราะห์ทางเลือกแต่ละอันตามลำดับ โดยวิเคราะห์ให้เห็นข้อดี และข้อเสียของแต่ละทางเลือกอย่างรอบด้านมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้คลี่คลายปัญหาหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้⁵⁰

6. การจัดการตัวเองแนวทางการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล⁴¹ มีดังนี้

ทักษะการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนกำกับตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและจัดการสุขภาพตนเองได้⁴⁸ การจัดการตนเองเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ เฝ้า

ระวังติดตามอาการและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยบุคคลนั้นเป็นผู้วางแผนการดูแลสุขภาพและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความช่วยเหลือภายใต้ความร่วมมือและความสมัครใจของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรรค์จึงควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรรค์สามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้

กลวิธีในการฝึกทักษะการจัดการตนเอง⁴⁸ ดังนี้

1) พยาบาลจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ให้กับหญิงที่มีภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรรค์จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวและจัดทำกลุ่มไลน์เพื่อการสื่อสารระหว่างกัน

2) สอบถามถึงเป้าหมายและแผนการปฏิบัติตัวที่ตั้งไว้ แล้วเปิดโอกาสให้มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายพร้อมอธิบายเหตุผลในทุกครั้งของการเข้ากิจกรรมกลุ่ม ในทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้หญิงตั้งครรรค์ในเขียนสิ่งที่ตนเองต้องปฏิบัติตัวเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายเพิ่มเติมจากครั้งที่ผ่านมา

3) ร่วมกันสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับและสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติ รวมทั้งนำเป้าหมายของแต่ละคนลงไลน์กลุ่มเพื่อประกาศเป้าหมายของตนเองให้ทุกคนทราบ

4) พยาบาลทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรรค์ต้นแบบ โดยใช้เกณฑ์ ผลการตรวจร่างกายที่ดีขึ้น เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ มาบอกเล่าความรู้สึกเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความยากลำบากในการปฏิบัติ และสิ่งที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ผลที่เกิดกับตนเองเป็นต้น

5) สรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การฟังประสบการณ์ของหญิงตั้งครรรค์ โดยย้ำให้เห็นความเชื่อมโยงของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กับผลการตรวจสุขภาพที่ดีขึ้น การมีความตั้งใจและทำตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนวางแผนการดูแลตนเองในอีก 1 เดือน พร้อมทั้งลงรายละเอียดการตรวจร่างกาย เป้าหมาย แผนการปฏิบัติลงในสมุดบันทึกประจำตัว

6) พยาบาลติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผ่านกลุ่มไลน์โดยใช้ทุกคนแชร์กิจกรรมประสบการณ์ หรือการปฏิบัติอื่นๆ ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้และหากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมสามารถสอบถามผ่านช่องทางไลน์ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ตอบคำถามโดยตรง

บทวิจารณ์

หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ จะสามารถส่งผลกระทบไปยังหญิงตั้งครรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่สามารถเข้าถึงการประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ คือ 1) บทบาทการปฏิบัติทางคลินิก โดยการประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงครั้งแรกที่รับบริการฝากครรภ์ 2) บทบาทการสอนและชี้แนะ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย พยาธิสรีรภาพ อาการแสดง การดูแลตนเอง ตลอดระยะตั้งครรภ์การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการตระหนักถึงการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3) บทบาทในการให้คำปรึกษาร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้มารดาได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และ 4) บทบาทด้านการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อที่รวดเร็ว นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์ใช้แนวทางการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยผ่านการพัฒนาตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อและ 6) การจัดการตัวเอง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ มีความสามารถในการควบคุมและดูแลสุขภาพตนเองได้ โดนเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

บรรณานุกรม

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 [อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพมหานคร: สมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmthai.org/attachments/article/443/25610702_guideline-diabetes-care-2017.pdf
2. Ozgu-Erdinc AS, Sert UY, Buyuk GN, Engin- Ustun Y. Prevalence of gestational diabetes mellitus and results of the screening tests at a tertiary referral center: A cross-sectional study. Diabetes Metab Syndr 2019; 13: 74–77.
3. American college of obstetricians and gynecologists. Practice Bulletin No.190: Gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol 2018;131: e49-64. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002501.

4. Kang S, Kim MH, Kim MY, Hong JS, Kwak SH, Choi SH, et al. Progression to gestational diabetes mellitus in pregnant women with one abnormal value in repeated oral glucose tolerance tests. *Diabetes Metab J* 2019; 43:607–614.
5. Jain R, Davey S, Davey A, Raghav SK, Singh JV. Can the management of blood sugar levels in gestational diabetes mellitus cases be an indicator of maternal and fetal outcomes? The results of a prospective cohort study from India?. *J Family Med Prim Care* 2016; 23:94.
6. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: What is it?. *J Health Commun* 2010; 15: 9–19.
7. Pirdehghan A, Eslahchi M, Esna-Ashari F, Borzouei S. Health literacy and diabetes control in pregnant women. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020; 9(2): 1048-1052.
8. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nurs Health Sci* 2008;10(3):248-55.
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011; 155:97–107.
10. Gharachourlo M, Mahmoodi Z, Kamrani MA, Tehranizadeh M, Kabir K. The effect of a health literacy approach to counselling on the lifestyle of women with gestational diabetes: A clinical trial. *F1000Res* 2018; 7:282.
11. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy [Internet]. 2000 [cited 2020 October 10]. Available from: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/Health-literacy-WHO-Geneva-Nov-2015.pdf>
12. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PLoS One* 2016 Feb 16; 11(2): e0149202. doi: 10.1371/journal.pone.0149202
13. Health Education Division, Department of health service support, Ministry of Public Health. Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents [Internet]. 2014 [cited 2020 October 19]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/24> (in Thai)
14. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67(12),2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
15. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2561.

16. Naigaga MD, Gutttersrud O, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country - the impact of selected demographic characteristics. JCN 2015;24(17-18):2402-9.
17. Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population?. Arch Public Health 2014;72(1):13.
18. Tachasuksri T, Siriarunrat S, Suppasri P, Suppaseemanont W, Boonnate N, Kwannate C. Causal model for quality of life among pregnant women. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2560; 4(1):28-46. (in Thai)
19. Venturelli N, Kalia I, Reed T, Pagaduan M, Riggs E, Merwin J, et al. Could group prenatal care work by improving maternal health literacy. J Community Health 2016; 41:1027–1032.
20. Waraphok S, Ratinthorn A, Limruangrong P. Factors influencing maternal health literacy in pregnant women. Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(1) 86-98. (in Thai)
21. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
22. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & Childrearing family. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
23. Kickbusch I, Peliken MJ, Apfel F, Tsouros A. Health Literacy. The solid facts. World Health Organization, Regional Office for Europe. The European Health Literacy Project 2009-2012, 21-35.
24. Thailand Nursing and Midwifery Council. Notification of the Thailand Nursing and Midwifery Council on nursing standards B.E. 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 August 19]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF> (in Thai)
25. American Diabetes Association. Diabetes Care 2017; 40(Supplement 1): S11-S24. doi: 10.2337/dc17-S005.
26. Balaji L, Balaji M. Gestational diabetes mellitus: Rationale for screening glucose tolerance in early weeks of pregnancy. In Seshiah V, Ed. Contemporary topics in gestational diabetes. Philadelphia: Jaypee Brothes Medical Publishers; 2015. pp 42-48.
27. Seshiah V, Divaker H. Current status in diagnosis gestational diabetes mellitus. In Seshiah V, Ed. Contemporary topics in gestational diabetes. Philadelphia:

- Jaypee Brothes Medical Publishers; 2015. pp 32-41.
28. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2015 [Internet]. 2015 [cited 2020 October 10]. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf
29. IDF Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline on Pregnancy and Diabetes [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2009 [cited 2020 October 10]. Available from: https://www.medpagetoday.com/upload/2009/10/23/Pregnancy_EN_RTP.pdf
30. กาญจนา ศรีสวัสดิ์, อรพินท์ สีขาว. การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2): 50-59.
31. กนกพร นทีธนสมบัติ. การดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 20: 14-21.
32. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. ใน เยาวเรศ สมทรัพย์, บรรณาธิการ. การผดุงครรภ์ เล่ม 1. สงขลา: หาดใหญ่; เบสท์ เซลล์ แอนด์เซอร์วิส; 2558.หน้า 471-502.
33. Hirsch L, Yogev Y. Management of diabetes and pregnancy- when to start and what pharmacological agent to choose?. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2015; 29(2): 225-236.
34. Neff KJ, Walsh C, Kinsley B, Daly S. Serial fetal abdominal circumference measurements in predicting normal birth weight in gestational diabetes mellitus. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013; 170(1): 106-110.
35. Vähämäki S, Isolauri E, Pesonen U, Koskinen P, Ekblad U, Laitinen K. Dietary sucrose intake is related to serum leptin concentration in overweight pregnant women. European Journal of Nutrition 2009; 49(2): 83-90.
36. Gilbert E. Manual of high-risk pregnancy and delivery. 5th ed. St.Louis: Mosby; 2010.
37. Sununta Y, Phumdoung S, Ingkathawornwong T. The effects of tai chi qigong exercise on plasma glucose levels and health status of postpartum Thai women with type 2 diabetes. Focus on Alternative and Complementary Therapies 2013; 18(4): 182-187.
38. Halse ER, Wallman EK, Newnham PJ, Guelfi JK. Home-Based Exercise Training Improves Capillary Glucose Profile in Women with Gestational Diabetes. Med Sci Sports Exerc 2014; 46(9): 1702-1709.

39. Abayomi J, Wood L, Spelman S, Morrison Gi, Purewal T. The multidisciplinary management of type 2 and gestational diabetes in pregnancy. *British Journal of Midwifery* 2013; 21(4): 236-242.
40. Evans R, Evans MK, Brown YMR. Canadian Maternity, newborn and women health nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
41. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น: พื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน); 2562.
42. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmtthai.org/index.php/knowledge/understand-diabetes/diabetes-pregnant/558-part-3>
43. Lalley JP, Miller RH. The learning pyramid: Does it point teachers in the right direction?. *Education* 2007; 128(1): 64-79.
44. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
45. Dinh TTH, Clark ABR, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep* 2016; 14(1): 210-47.
46. Jager A, Wynia M. Who gets a teach-back? Patient-reported incidence of experiencing a teach-back. *J Health Commun* 2012; 17(3): 294-302.
47. อุษา บิ๊กกินส์. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ. วารสารสุทธิปริทัศน์ 2555; 26(80): 147-161.
48. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่ 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/422>
49. Stoner. Management. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc.; 1989.
50. Tague NR. The quality toolbox. 2nd ed. USA: American Society for Quality; 2005.