การพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

Development of A System to Promote Self-Care Behaviors among Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus in Antenatal Care Clinic, Wang Chin Hospital

จารุนิล ไชยพรม

Jarunil Chaiprom

โรงพยาบาลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

Wang Chin Hospital, Wang Chin District, Phrae Province

[1]Corresponding author, jarunil.yim@gmail.com

(Revised: November 27, 2023; Revised: December 25, 2023; Accepted: February 22, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลวังชิ้น 2) พัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน 3) ศึกษาผลการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สหวิชาชีพในโรงพยาบาลวังชิ้น ได้แก่ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ โรงพยาบาลวังชิ้น จำนวน 11 คน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อายุครรภ์ระหว่าง 12–28 สัปดาห์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2566 จำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบทดสอบวัดความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบประเมินคุณภาพของระบบ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจุบันการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขาดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและครอบครัวในการวางแผนการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้รับคำแนะนำและไม่มีการติดตามหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจากพยาบาล 2) ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำเข้า: การคัดกรองและวินิจฉัยโรคเพื่อจัดทำฐานข้อมูล (2) กระบวนการ: การวางแผนทางการพยาบาล และปฏิบัติตามคู่มือการดูแลสุขภาพ

ตนเอง 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การให้คำแนะนำ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การวางแผนร่วมกัน และการติดตามให้ความช่วยเหลือ (3) การติดตามผลลัพธ์: ติดตามความรู้หญิงตั้งครรภ์ด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ: การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การให้ข้อมูลทาง Line Open Chat 3) ผลการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนใช้ระบบ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หญิงตั้งครรภ์และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

Abstract

This is a research and development. The objectives of this research were to: 1) study current situation and problems of pregnant women with gestational diabetes mellitus and services provided in antenatal care clinic at Wang Chin Hospital; 2) develop a system to promote self-care behaviors among pregnant women with gestational diabetes mellitus 3) examine the outcomes of implementing the system. The research was conducted in three phases involving 11 multidisciplinary in Wang Chin Hospital including hospital director, head of nursing department, doctors and nurses in antenatal care clinic, physical therapists, nutritionist and 20 pregnant women with non-insulin-dependent diabetes, aged between 12-28 weeks, who received care in the antenatal clinic at Wang Chin Hospital during the research period from January to September 2023. Data collection was conducted using focus group, semi-structured interviews, knowledge assessment tests, self-care behavior assessment forms, system quality assessment forms, blood sugar level records, satisfaction surveys for pregnant women and service providers. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and content analysis. The analysis of the research data revealed the following findings: 1) Currently, the care of pregnant women with gestational diabetes mellitus is lacking teamwork and family involvement in treatment planning and self-health promotion for these women. Pregnant women with gestational diabetes mellitus cannot control their blood sugar levels due to a lack of knowledge, awareness, guidance on self-care and follow-up or support for self-care behaviors by nurses. 2) The system for promoting self-care behaviors among pregnant women with gestational diabetes mellitus in antenatal care clinic at Wang Chin Hospital consists of (1) input factors: disease screening and diagnosis to collect a database; (2) process factors: planning and following a 5-step self-care guideline: assessment, advice, agree, arrange, and assist; (3) outcomes: increased knowledge, improved self-care behaviors, and blood sugar control; and (4) feedback: telephone follow-ups, home visits, and information through Line Open Chat. 3) The result of the system implementation showed that the pregnant women with gestational diabetes mellitus had more knowledge about diabetes, exhibited higher self-care behaviors, and could control their blood sugar levels. Both pregnant women and service providers were highest satisfied with the system.

Keyword: development of system, self-care behaviors, pregnant women with gestational diabetes mellitus

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่สำคัญซึ่งมีผลโดยตรงกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจภาวะเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ[1] พบแนวโน้มสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 20.90 ล้านคน หรือร้อยละ 16.20 โดยร้อยละ 85.10 วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes) และหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคตร้อยละ 8.40 ใน 8 ปี เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 3.31 ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับผลกระทบจากแม่ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 14.35 และผลจากการศึกษาวิจัยที่หลากหลายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์สูงขึ้น ซึ่งมีการคาดการณ์ความชุกพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 22.98 เนื่องจากวิวัฒนาการของกระบวนการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2] หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดยากซึ่งเพิ่มโอกาสการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกตัวโต ภาวะคลอดติดไหล่ เพิ่มอัตราตายปริกำเนิด ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังการคลอด เป็นต้น[3] อีกทั้งยังส่งผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก[4] นอกจากนั้นในสตรีที่เป็นโรคเบาหวาน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้มีการสูญเสียทารกขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า และยังมีโอกาสเป็นซ้ำในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปถึงร้อยละ 35-80[5] โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดาที่มีอายุ มากกว่า 35 ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์มีภาวะอ้วนหรือมากกว่า 27 kg/m^2 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน และพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งควรได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ จึงจะสามารถป้องกันและลดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ โดยการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการดื่มสารละลายน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (50 gm-GCT) และ 100 กรัม (100 gm-OGTT) ตามลำดับ โดยแปลผลตามเกณฑ์การวินิจฉัยของกลุ่มข้อมูลเบาหวานแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (National Diabetes Data Group[NDDG] และ Carpenter and Coustan[6] ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนั้น การหาแนวทางในการควบคุมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[7] [8] เป็นกระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเชื่อว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ซึ่งมองคนอย่างเป็นองค์รวม ให้ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้อง และระบุแนวทางการพยาบาลไว้ชัดเจน จึงเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป การนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้นั้นจะช่วยส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่างๆและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[9] ที่เสนอว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” เป็นทฤษฎีที่มุ่งการดูแลตนเองของบุคคล โดยใช้ระบบการพยาบาลเข้าไปช่วยแก้ไขความพร่องในการดูแลตนเองของบุคคล โดยกระบวนการที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น บุคคลอาจกระทำด้วยตนเองทั้งหมดหรือบางส่วนร่วมกับการใช้ระบบการพยาบาลดูแลตามความพร่องของบุคคล ซึ่งเป้าหมายสูงสุดหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ คือ บุคคลมีความสมบูรณ์ในชีวิตประจำวัน

แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกว์[10] ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการช่วยให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ในการเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การอภิปรายปัญหา/อุปสรรค การดำเนินกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการวางแผนการติดตามที่เน้นการประเมิน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลวังชิ้น พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลปี พ.ศ. 2561- 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน 24, 26, 28 และ 32 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 14.03, 15.11, 16.31 และ 16.45 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานดังกล่าว สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตลอดการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 57.59 มีอัตราการผ่าตัดคลอดถึงร้อยละ 52.17 อีกทั้งในปี 2563 มีทารกเสียชีวิตในครรภ์จากมารดาที่เป็นเบาหวาน 1 ราย ดังนั้นการควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงต้องมีการจัดระบบเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งเพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม และแนวคิดรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกว์มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลวังชิ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน โดยเชื่อว่าหากหญิงที่มีภาวะ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น
3. เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล วังชิ้น

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

สหวิชาชีพในโรงพยาบาลวังชิ้น ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น จำนวน 11 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อายุครรภ์ระหว่าง 12–28 สัปดาห์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย จำนวน 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

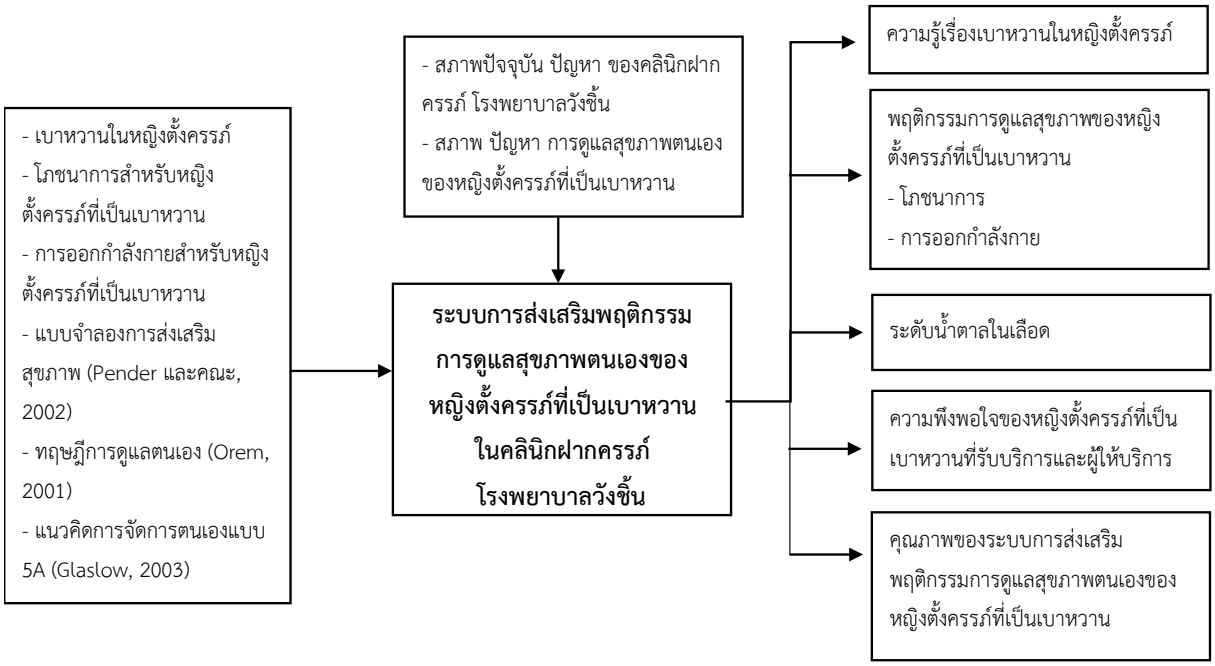
ตัวแปรต้น คือ ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ตัวแปรตาม คือ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและผู้ให้บริการ และคุณภาพของระบบฯ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดแพร่ (เอกสารรับรองเลขที่ PPH No.054/2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

1.1 จากการสัมภาษณ์และผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากยังขาดความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร ขาดความรู้และทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและไม่ได้บันทึกรายการอาหารที่รับประทานทุกวันหรือบันทึกได้ไม่ถูกต้อง ไม่มีแบบแผนในการออกกำลังกาย ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง และ ไม่ได้รับการติดตามหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจากพยาบาล เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้

1.2 ผลจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ของสหวิชาชีพโรงพยาบาลวังชิ้นที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลห้องคลอด พบว่า ปัจจุบันการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์เท่านั้น โดยเมื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่ามีภาวะเบาหวาน พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคลและนัดมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 2 สัปดาห์ โรงพยาบาลยังขาดระบบการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด รวมถึงการขาดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่ครอบคลุม สามารถประเมินวิถีชีวิต ความชอบ ไม่ชอบ ความเชื่อ เป้าหมาย มุมมองต่อการกำหนดเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น และการให้ความรู้เพิ่มเติมหรือข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์เพื่อช่วยในการตัดสินใจเพื่อปรับพฤติกรรม

ของผู้รับบริการ และจะต้องมีการวางแผนการประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อพิจารณาหาปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติมให้ผู้รับบริการยึดมั่นกับแผนปฏิบัติจนบรรลุแผนที่วางไว้ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและทารกในครรภ์

2. ผลการพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

2.1 ผลการพัฒนาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

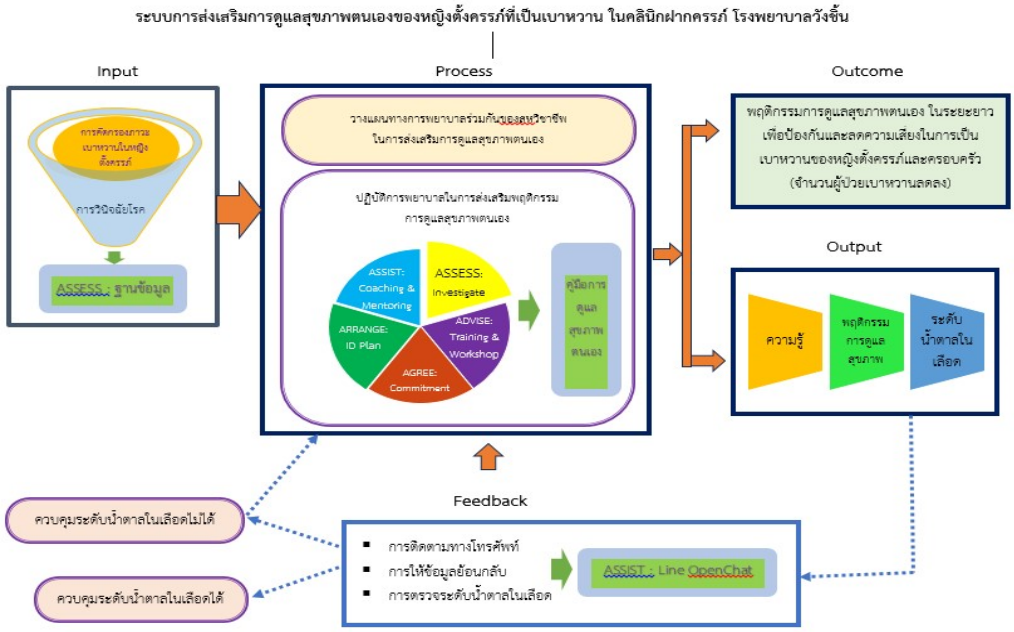
ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น ที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น รวมถึงจากศึกษาวิเคราะห์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกว์ มีองค์ประกอบ การออกแบบตามทฤษฎีระบบ ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์: การประเมินสภาพและการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อจัดทำฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย กิจกรรมการประเมินสภาพการให้บริการของคลินิกฝากครรภ์ สภาพครอบครัว ชุมชน การดำเนินชีวิต การคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์

2) กระบวนการ (Process) ประกอบด้วย (1) การวางแผนร่วมกันทางการพยาบาล เพื่อกำหนดหน้าที่ของสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ระบุขั้นตอน วิธีดำเนินงาน (2) ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของกลาสโกว์ ได้แก่ 1) Assess: ประเมินความเชื่อ พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ 2) Advise: แนะนำข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษ โดยการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย 3) Agree: ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Commitment) โดยยึดความสนใจ วิถีชีวิตของผู้ป่วยรายบุคคลเป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) Arrange: กำหนดแผนการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล (ID Plan) และบันทึกผลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ลงในสมุดคู่มือ 5) Assist: พิจารณาปัญหาอุปสรรค การแก้ปัญหา การสนับสนุนเป็นรายบุคคล การชี้แนะชี้นำและเป็นพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring)

3) การติดตามผลลัพธ์ ประกอบด้วย การติดตามหญิงตั้งครรภ์ด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ประกอบด้วย การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การให้ข้อมูลทาง Line Open Chat การนัดตรวจเลือด การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันของผู้ป่วย ส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยส่งเสริมให้ดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม ที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองและลูกในครรภ์ ซึ่งแสดงตามแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลวังชิ้น

2.2 ผลการประเมินคุณภาพของระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลวังชิ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ มีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.73, σ = 0.45) ขอบเขตค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.64 ถึง 4.84 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเป็นไปได้ (μ = 4.84, σ = 0.37) รองลงมาคือ ด้านความเป็นประโยชน์ (μ = 4.76, σ = 0.44) ด้านความเหมาะสม (μ = 4.68, σ = 0.48) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (μ = 4.64, σ = 0.49) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้เพิ่มระบบการเชื่อมโยงข้อมูลของงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการกับให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการประเมินคุณภาพของระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ (N = 5)

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพ		
	μ	σ	การแปลผล
ด้านความเป็นไปได้	4.84	0.37	มากที่สุด
ด้านความเป็นประโยชน์	4.76	0.44	มากที่สุด
ด้านความถูกต้องครอบคลุม	4.64	0.49	มากที่สุด
ด้านความเหมาะสม	4.68	0.48	มากที่สุด
รวม	**4.73**	**0.45**	**มากที่สุด**

3. ผลการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

3.1 ผลการประเมินความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น สูงกว่าก่อนใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้ระบบฯ 13.25 คิดเป็นร้อยละ 44.17 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยหลังใช้ระบบฯ 25.83 คิดเป็นร้อยละ 86.10 ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์สูงที่สุด รองลงมา คือ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร และความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น (N = 20)

	ก่อน			หลัง		
	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	แปลผล
ความรู้เรื่องเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (คะแนนเต็ม 13)	5.70	43.85	ต่ำ	11.24	86.46	สูง
ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร (คะแนนเต็ม 11)	5.00	45.45	ต่ำ	9.47	86.09	สูง
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย (คะแนนเต็ม 6)	2.55	42.50	ต่ำ	5.12	85.33	สูง
รวม (คะแนนเต็ม 30)	**13.25**	**44.17**	**ต่ำ**	**25.83**	**86.10**	**สูง**

3.2 ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานหลังการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น ดีกว่าก่อนใช้ระบบ โดยเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังใช้ระบบ พบว่า ก่อนใช้ระบบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ควรปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง (μ = 2.86, σ = 1.68) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ควรปฏิบัติ อยู่ในระดับพอใช้ (μ = 3.86, σ = 1.46) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับควรปรับปรุง (μ = 1.36, σ = 1.30) และหลังใช้ระบบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ควรปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก (μ = 4.69, σ = 0.90) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ควรปฏิบัติ อยู่ในระดับ ดี (μ = 1.58, σ = 0.74) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (μ = 3.43, σ = 1.36) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนและหลังการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น (N = 20)

รายการ	ก่อน			หลัง		
	μ	σ	การแปลผล	μ	σ	การแปลผล
พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ควรปฏิบัติ	2.86	1.68	ปานกลาง	4.69	0.90	ดีมาก
พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ควรปฏิบัติ	3.86	1.46	พอใช้	1.58	0.74	ดี
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.36	1.30	ควรปรับปรุง	3.43	1.36	ปานกลาง

3.3 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง) ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น สูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบระดับน้ำตาลในเลือด (หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง) อยู่ระหว่าง 149-214 mg/dL คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 173.74 mg/dL (σ =18.12) และผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง) หลังการใช้ระบบฯ (ครั้งที่ 6) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลลดลงและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบระดับน้ำตาลในเลือด (หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง) อยู่ระหว่าง 72-113 mg/dL คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.84 mg/dL (σ =11.26) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายครั้ง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่องและอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกครั้ง ดังตาราง 4

ตาราง 4 ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อนและหลังการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น (N = 20)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ค่าสูงสุด (mg/dL)	ค่าต่ำสุด (mg/dL)	μ (mg/dL)	σ	การแปลผล
ก่อนการใช้	214	149	173.74	18.12	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 1	118	74	99.42	13.59	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 2	119	78	98.63	9.84	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 3	119	81	98.32	12.04	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 4	112	74	97.16	11.50	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 5	115	74	94.89	10.86	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ครั้งที่ 6	113	72	90.84	11.26	อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.4 ผลการสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและผู้ให้บริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น ในระดับมากที่สุด (μ= 4.59, σ=0.69 และ (μ= 4.89, σ=0.68) ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (N=20) และผู้ให้บริการ (N=11)หลังการทดลองใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น

แหล่งข้อมูล	ระดับความพึงพอใจ		
	μ	σ	การแปลผล
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน	4.59	0.69	มากที่สุด
ผู้ให้บริการ	4.89	0.68	มากที่สุด

3.5 ผลการประเมินคุณภาพของระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น จากการประเมินของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (μ = 4.70, σ = 0.38) ขอบเขตค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.54 ถึง 4.89 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเป็นประโยชน์ (μ = 4.89, σ = 0.34) รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องครอบคลุม (μ = 4.71, σ = 0.45) ด้านความเป็นไปได้ (μ = 4.65, σ = 0.21) และด้านความเหมาะสม (μ = 4.54, σ = 0.52) ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณภาพของระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (N = 11)

รายการประเมิน	ระดับคุณภาพ		
	μ	σ	การแปลผล
ด้านความเป็นไปได้	4.65	0.21	มากที่สุด
ด้านความเป็นประโยชน์	4.89	0.34	มากที่สุด
ด้านความถูกต้องครอบคลุม	4.71	0.45	มากที่สุด
ด้านความเหมาะสม	4.54	0.52	มากที่สุด
รวม	**4.70**	**0.38**	**มากที่สุด**

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น พบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นหน้าที่ของพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์เท่านั้น โรงพยาบาลยังขาดระบบการติดตามดูแลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการขาดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการรักษาและส่งเสริมสุขภาพส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และ ไม่มีการติดตามหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจากพยาบาล เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ นำไปสู่การพัฒนาระบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Poth & Carolan[11] ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวานส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพควรวางแผนร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ตลอดจนให้การรักษาและป้องกันการเป็นเบาหวานต่อเนื่องหลังคลอด หากวิธีที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและดูแลสุขภาพตนเองได้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้[12]

2. ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ มีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้องครอบคลุม และด้านความเหมาะสม เนื่องจากในการพัฒนาระบบได้นำผลจากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหา ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น มาเป็นข้อมูลในการพัฒนา และเกิดจากการร่วมมือของสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว ในการวางแผน ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ การติดตามช่วยเพิ่มสมรรถนะการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer[13] ที่กล่าวถึงว่า ความร่วมมือกัน ของทีมสุขภาพกับผู้ที่เป็นโรค เป็นกระบวนการเรียนอย่างเป็นพลวัตร ส่งเสริมให้บุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม เนื่องจากได้รับความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพและใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” มาออกแบบในการใช้ดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม โดยเมื่อผู้ป่วยความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่อง ในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแล

3. ผลการใช้ระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลวังชิ้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายสูงกว่าก่อนใช้ระบบฯ มีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้นในระดับปานกลางถึงดีมาก และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่อง และอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกครั้ง มีเพียงบางคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นบางครั้ง เนื่องจากระบบที่พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ และกระบวนการในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ดำเนินการตามแนวคิดการจัดการตนเองแบบ 5A ของกลาสโกว์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน การให้คำแนะนำที่ตรงกับ ความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการฝึกทักษะ การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร โดยวางแผนการรับประทานอาหารในแต่ละวัน มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับสหวิชาชีพและครอบครัวสนับสนุน เสริมแรง และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ ผู้ป่วยยัง ได้รับการติดตามปัญหาอุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ตรงกับบริบทจริง และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ให้กำลังเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย และ ทำให้มีความตื่นตัวและความพยายามที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเห็น ความสำคัญของตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการโรคร่วมกับทีมสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม[14] ที่ว่า ความรู้เป็นสิ่งเร้าของความตระหนักหรือทัศนคติ เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ย่อมส่งผลให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรม และเกิดความพยายามในการปฏิบัติสิ่งนั้นให้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี[15] พบว่า ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อผู้เป็นเบาหวานพบผลลัพธ์ที่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความรู้ คุณภาพชีวิต และมีความพึงพอใจในบริการ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร[16] ที่กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพว่าประกอบด้วย การให้การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) มีการเน้นผลลัพธ์การกระทำ (Result-based management) การออกแบบกิจกรรมด้วยมุมมองในแง่ดี (Optimism) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะการควบคุมอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการเน้นปัญหาเป็นรายบุคคล (Individual or Client Center) รวมถึงผลการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์[17] ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วย ตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลควรศึกษาสภาพ ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและพฤติกรรม ปัญหาที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น

เบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตรงกับบริบทจริง

2. คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่นำระบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไปประยุกต์ใช้ ควรทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่กับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานก่อน และดำเนินการติดตามหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานแบบมีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด

3. ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันภาวะเบาหวานเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation [IDF]. (2017). Care & prevent gestational diabetes. Retrieved from https://www.idf.org/our-activities/careprevention/ gdm.html
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
3. เจนพล แก้วกิติกุล และคณะ. (2555). ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร, 27(2), 70-82.
4. Poth, M., & Carolan, M. (2013). Pregnant women's knowledge about the prevention of gestational diabetes mellitus: A qualitative study. British Journal of Midwifery, 21, 692-701.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). ACOG practice bulletin no. 137: gestational diabetes. Obstet Gynecol. 122:406-16.
6. กนกวรรณ ฉันธนะมงคล. (2556). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมนรีเวชและศัลยกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. (2002). Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. (2006). Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson.
9. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.).
10. Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health Promotion International, 21(3), 245-55.
11. Poth, M., & Carolan, M. (2013). Pregnant women's knowledge about the prevention of gestational diabetes mellitus: A qualitative study. British Journal of Midwifery, 21, 692-701.
12. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวัลย์ บุตรดำ, ทัศณีย์ หนูนารถ, และอื่นๆ. (2019). ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์:บทบาทพยาบาลกับการดูแล. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 9(2),100-13.
13. Creer. (2000). Self-management. In M Bockaert, PR Pintrich, M Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation. San Diego; California: Academic Press.

14. Bloom, B. S. (1964). Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay.

15. ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, ประสิทธิ์ ลีวัฒนภัทร. (2560). การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องเบาหวานต่อระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. Vajira Nursing Journal, 19: 33-41.

16. อังศินันท์ อินทรกำแหง อรพินทร์ ชูชม วรสรณ์ เนตรทิพย์ พัชรี ดวงจันทร์. (2552). การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 28-38.

17. กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 1-13