

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

The Development of a Care Model for Pregnant Women at Risk of Gestational Diabetes at Health Promotion Hospital, Reginal Health Promotion Center 1, Chiang Mai

จันทน์ฉาย สิงห์นนท์^{1*}, ปลื้มจิต โชติกะ^{2*} และกฤษณา กาเผือก³

Janchai Singnon^{1*}, Pleumjit Chotiga^{2*} and Krissana Kapheak³

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนเชียงใหม่², ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่³

Chiang Mai Health Promotion Hospital¹, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai²,

Regional Health Promotion Center 1 Chiangmai³

^{1,2}Corresponding author, E-mail: janchai.singh@gmail.com, pleumjit@bcnc.ac.th

(Revised: November 11, 2024; Revised: November 20, 2024; Accepted: January 13, 2025)

บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต ขณะที่ทารกเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน การคลอดติดไหล่ และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระยะยาว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ ศึกษาผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ดูแลหญิงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) การประเมินผลของรูปแบบการดูแลและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันการเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha – Coefficient มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ ถูกสรุปเป็นประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่กระตุ้นแรงจูงใจ แต่ยังส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ในพฤติกรรมป้องกันการเบาหวานได้ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้และความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารและการออกกำลังกายเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

รูปแบบการดูแลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยงานและในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของแม่และทารกในครรภ์

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง, ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์, รูปแบบการดูแล

Abstract

Gestational diabetes is a significant risk factor that increases the likelihood of complications for both pregnant women and their fetuses. It also raises the risk of developing type 2 diabetes in the future. Meanwhile, infants are at risk of being overweight, experiencing shoulder dystocia during delivery, and developing hypoglycemia after birth, which can lead to long-term chronic health issues. This research aims to develop a model, examine the outcomes of its implementation, and assess the feasibility of applying it to the care of women at risk for gestational diabetes in health promotion hospitals in Chiang Mai. This study used participation action research methodology, conducted in three phases: 1) a literature review on care guidelines and risk factors associated with GDM, 2) development of an effective care approach in collaboration with a multidisciplinary team, and 3) evaluation of the care model's effectiveness with a sample of high-risk pregnant women. Data collection tools included a questionnaire assessing motivation and preventive behaviors for gestational diabetes. The reliability of the entire questionnaire was confirmed with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.87. The sample consisted of 52 high-risk pregnant women, divided into an experimental group (26 participants) and a control group (26 participants). Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-tests. Qualitative data regarding the feasibility of implementing the care model were summarized into key themes.

Research findings indicate that the developed care model demonstrates that the program not only enhances motivation but also encourages pregnant women to apply their knowledge in adopting behaviors to prevent diabetes. The study revealed that pregnant women in the experimental group showed significant improvements in awareness and knowledge related to risk management. Moreover, they made statistically significant changes in their dietary and exercise behaviors ($p < 0.001$). The care model can be effectively applied in healthcare settings to manage high-risk pregnancies and promote the health of mothers and their unborn children.

Keywords: High-risk pregnant women, Gestational Diabetes Mellitus, Care Model

บทนำ

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หรือที่เรียกว่า Gestational Diabetes Mellitus (GDM) หมายถึง ภาวะเบาหวานที่วินิจฉัยเป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ภาวะนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และอัตราความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน มีน้ำหนักเกิน หรือตั้งครรภ์ในวัยที่มากกว่า 25 ปี⁽¹⁾ สาเหตุของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิด

จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin) เนื่องมาจากกรมีการผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ในการต้านอินซูลินที่สำคัญได้แก่ ฮิตแมน พลาเซนตา แลคโตเจน (human placental lactogen: HPL) เอสโตรเจน (estrogen) โปรเจสเตอโรน (progesterone) และ โปรแลคติน (prolactin) เอนไซม์ อินซูลินเนส (insulinase) นอกจากนี้ต่อมหมวกไตของทารกจะผลิตคอร์ติซอล (cortisol) ฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้ความผิดปกติในการเผาผลาญน้ำตาล เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงมีครรภ์เพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾

ผลกระทบของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) การติดเชื้อ การคลอดติดขัด และภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่เป็นเบาหวาน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานต่อภายหลังคลอดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน เช่น โรคจอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) โรคไต (nephropathy) โรคระบบประสาท (neuropathy) เป็นต้น สำหรับทารก ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เชื่อมโยงกับภาวะทารกตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวโต (macrosomia) การเจริญเติบโตล่าช้า และความผิดปกติแต่กำเนิด ตามรายงานของสมาคมเบาหวานแห่งอเมริกาประมาณร้อยละ 30-50 ของหญิงที่เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะมีโอกาสเป็นอีกครั้งในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไปภายใน 5-10 ปี และครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้จะพัฒนาเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดที่ต้องใช้อินซูลิน) นอกจากนี้ ทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็ก ความผิดปกติทางเมตาบอลิกในวัยรุ่นและเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัยผู้ใหญ่⁽³⁾

สถิติการเกิดภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกพบว่ามีจำนวนมากกว่า 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และทารก 1 ใน 7 จะเกิดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยจากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.6⁽⁵⁾ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีอุบัติการณ์ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 23.48⁽⁶⁾ ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2563-2566 ร้อยละ 5.0, 5.3, 7.3 และ 9.4⁽⁷⁾ ตามลำดับ จากสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของหญิงมีครรภ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาทั้งนี้ในการบริการรับฝากครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในแต่ละปีเป็นจำนวนมากนอกจากนี้ยังพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงมีครรภ์จากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในปี 2564-2566 พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีภาวะ severe pre-eclampsia 3 ราย เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะมีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ (polyhydramnios) 4 ราย ทารกตัวโต (macrosomia) 11 ราย ทารกตายในครรภ์ (still birth) 3 ราย⁽⁸⁾ แม้ว่าในปีงบประมาณ 2566 หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการปรับแนวทางในการดูแลและป้องกันภาวะเบาหวาน โดยเพิ่มกระบวนการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อที่จะสามารถตรวจพบได้

เร็วขึ้นตาม แนวทางการฝากครรภ์คุณภาพแบบใหม่ ตามประกาศใช้ของกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อได้รับการซักประวัติเพื่อระบุภาวะเสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ 2) ประวัติเป็นเบาหวานในครรภ์ก่อน 3) ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน 4) ประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม 5) ประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ 6) ค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร 7) มีภาวะความดันโลหิตสูงและ 8) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จะได้รับการคัดกรองเบาหวานด้วยวิธี GCT โดยการให้ดื่มสารละลายกลูโคส 50 กรัม และเจาะเลือดหลังดื่มสารละลายกลูโคส 1 ชั่วโมง กรณีไม่สามารถตรวจให้ทันในวันแรกที่มาฝากครรภ์จะนัดมาตรวจอีก 10 วัน พร้อมเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 ในรายที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด (GCT) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะนัดให้มาตรวจวินิจฉัยด้วย OGTT ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ โดยการดื่มน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงแล้วเจาะเลือดดูระดับน้ำตาล หลังจากนั้นให้ดื่มสารละลายกลูโคส 100 กรัม และเจาะเลือดทุก 1 ชั่วโมงหลังดื่มอีก 3 ครั้ง⁽⁹⁾

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล GCT และ OGTT ปกติในครั้งที่ 1 จะทำการตรวจซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ในรายที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM A1) จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน จะมีการนัดติดตามอีก 2 สัปดาห์ และนัดติดตามเหมือนกลุ่มปกติ ถ้าพบมีความผิดปกติ เช่น น้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์เฉลี่ยมากกว่า 1 กก./สัปดาห์หรือ ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ จะมีการนัดติดตามอีก 2 สัปดาห์ หาก

วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (GDM A2) จะส่งต่อไปพบอายุรแพทย์เพื่อรักษาต่อไป และนัดติดตามอีก 2 สัปดาห์ การติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการคัดกรองครั้งที่ 2 และทุกรายจะนัดติดตามในช่วงอายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และทุกสัปดาห์จนกว่าจะคลอด ด้วยการประเมินจาก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ระดับความสูงของยอดมดลูก ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์⁽¹⁰⁾ ได้แก่ แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ประกอบด้วยการรับรู้การเกิด ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค⁽¹¹⁾ ซึ่งแรงจูงใจในการป้องกันเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หมายถึง แนวคิดการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะคุกคามสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การลดความเครียด การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก โดยต้องจัดให้เหมาะสมตามอายุครรภ์⁽¹⁰⁾ ความท้าทายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเบาหวานเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการจัดระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ เนื่องจากการที่ตรวจไม่พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครั้งแรกแต่ยังมีโอกาสที่จะเป็นเบาหวานได้ เมื่อ

อายุครรภ์มากขึ้น ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญ ปัญหาที่พบมากที่สุดคือด้านโภชนาการ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย⁽¹²⁾ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม ดร.แมกซ์เวล มอลซ⁽¹³⁾ กล่าวถึงทฤษฎี 21 วัน โดยเชื่อว่าการกระทำในการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องภายในเวลา 21 วัน หรือ 3 สัปดาห์จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและตบผลึกเป็นอุปนิสัยได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จากการทบทวนระบบการดูแลของหน่วยฝากครรภ์พบว่าแม่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แต่ยังได้รับการดูแล เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเบาหวาน ของหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)⁽¹⁴⁾ เนื่องจากการมีส่วนร่วมมีการสะท้อนการวิเคราะห์ปัญหาและเจตคติในบริบทโดยบริบทหนึ่ง แต่จะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติ โดยสามารถนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

และภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
3. เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลหญิงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มาใช้ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ประกอบด้วย การร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุ การร่วมวางแผนเพื่อกำหนดวิธีการแก้ปัญหา การร่วมดำเนินการตามแผนการวิจัย การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการวิจัยเพื่อแก้ไขปรับปรุง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล ผลการพัฒนารูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเน้นการทำความเข้าใจสภาพการณ์ ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการในการแก้ปัญหาในการดูแลของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

และความต้องการหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) สังเคราะห์รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนารูปแบบการดูแล (Planning) ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพ ร่วมกับการสัมภาษณ์ความต้องการการบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนกำหนดกิจกรรมจากการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และจัดทำเป็นรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของหน่วยฝากครรภ์

ระยะที่ 2 ระยะนำแผนลงสู่การปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนนี้ดำเนินการนำรูปแบบการดูแลลงสู่การปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (The Protection Motivation Theory) ของ โรเจอร์⁽¹¹⁾ ซึ่งกล่าวถึงบุคคลจะเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของตนเอง 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (threat appraisal) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือได้รับอันตราย 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) ได้แก่ ความคาดหวังใน

ประสิทธิผลตอบสนองและความคาดหวังต่อความสามารถของตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกรอบในการดำเนินการและประเมินประสิทธิผล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องและมอบหมายหน้าที่ตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

2.2 นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ลงสู่การปฏิบัติ

กลุ่มควบคุม:

1.ฝากครรภ์ครั้งที่ 1: ประเมินความเสี่ยงและทำแบบสอบถามแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้การดูแลตามปกติ

2.ฝากครรภ์ครั้งที่ 2 อบรมโรงเรียนพ่อแม่

3. การทำแบบสอบถามแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พร้อมมอบแผ่นพับและสื่อการสอน

กลุ่มทดลอง: ได้รับการดูแลตามปกติและโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์โดยการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และนัดทุก สัปดาห์จนครบ 5 สัปดาห์ ใช้การบรรยายความรู้ประกอบสื่อการสอนและแจกเอกสารคู่มือ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลเบื้องต้นและทำแบบประเมินหลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ดังนี้

1. การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและภาวะเสี่ยงของเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

1.1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย

1.2 การใช้สื่อถ่ายทอดความรุนแรงของภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2. การสร้างความคาดหวังผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.1 การชมสื่อวิดีโอโดยมีเนื้อหาครอบคลุมด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกาย

2.2 มอบแผ่นพับที่มีเนื้อหาครอบคลุมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความรุนแรงและความเสี่ยง และพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ชมสื่อวิดีโอความสำเร็จในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สัปดาห์ที่ 2

1. ให้ความรู้ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ 45 นาที
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์
รายกลุ่ม 30 นาทีร่วมกับนักโภชนาการ

3. สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ปัญหาและอุปสรรค และให้คำปรึกษา
รายบุคคล

สัปดาห์ที่ 3-4

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ผ่าน line official

2. ติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง ปัญหาและอุปสรรค และให้คำปรึกษารายบุคคลในรายที่เป็น GDM ส่งพบนักโภชนาการ เพื่อกำหนดอาหารและให้คำปรึกษารายบุคคล (ถ้ามี)

สัปดาห์ที่ 5

1. สอนทบทวนเนื้อหา และให้คำปรึกษารายบุคคล

2. สิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและเก็บแบบสอบถามครั้งที่ 2

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันประเมินผลงานและสะท้อนกระบวนการและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนโดยใช้เครื่องมือในการประเมินที่กำหนดไว้

1) การนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานลงสู่การปฏิบัติ กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีกระบวนการดังนี้

2) บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ในหน่วยงาน ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนา

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติการ

(Reflection) นำผลลัพธ์ที่ได้สรุปผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน

ประชากร ทีมผู้ให้บริการสุขภาพประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ 4 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานจำนวน 52 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ทีมผู้ให้บริการสุขภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย

1) สูติแพทย์จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คนที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานของคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

2) อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 คนที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์

3) นักโภชนาการจำนวน 1 คน ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ระหว่างวันที่ 8 พฤษภาคม- 20 สิงหาคม 2567 ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เลือกรูปแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ระหว่างเดือน วันที่ 8 พฤษภาคม- 2 กรกฎาคม 2567 กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม- 20 สิงหาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การใช้โปรแกรม G* POWER version 3.1 กำหนดทิศทางทดสอบเป็นสมมติฐานทางเดียวอำนาจการทดสอบ 0.8 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย กลุ่มควบคุม 21 ราย แต่เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20⁽¹⁵⁾ เป็นกลุ่มละ 26 ราย รวมเป็น 52 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนดข้อใดข้อหนึ่ง 2) สามารถ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหรือเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อน 4) มีโทรศัพท์มือถือ 5) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นในระหว่างการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลขที่ 18/2567 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยโดยหลังเสร็จสิ้นกระบวนการนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปทดลองใช้ กลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแล

1) เครื่องบันทึกเสียง เพื่อบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการทบทวนประเด็นและข้อมูลที่อาจสูญหายจากการจดบันทึก ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ออกญาตในการบันทึกเสียงจากกลุ่มวิจัยก่อนทุกครั้ง

2) อุปกรณ์ในการจดบันทึกประเด็นสำคัญประกอบด้วย กระดาษบันทึก (memo) เพื่อใช้บันทึกคำพูด พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และบรรยากาศในการสัมภาษณ์

3) แนวคำถามสัมภาษณ์ (semi-structured interview) เป็นคำถามปลายเปิดและมีคำถามสำหรับสอบถามบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือดำเนินงานวิจัย

1) แผ่นพับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน

ตรวจสอบความสอดคล้อง เหมาะสม ด้านการใช้งาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์

2) แผนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ใช้ระยะเวลาในการสอน 45 นาที ประกอบด้วย ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์คืออะไร ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบของภาวะเบาหวานต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ วิธีการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการควบคุมน้ำหนัก ผู้วิจัยนำแผนการสอนที่สร้างขึ้นมา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านในการพิจารณาตรวจสอบความชัดเจนและปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน

3) สื่อวิดีโอเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อมารดาทารก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดความเครียด ความสำเร็จในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสื่อที่จัดทำและเผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามผู้วิจัยอ้างอิงจากกรรณิกา เพ็ชรรัชและคณะ (2564)⁽¹⁰⁾ โดยผู้วิจัยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเบาหวานโดยไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha – Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.87 ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ BMI อายุครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2) แบบสอบถามแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 10 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 11 ข้อ ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 6 ข้อ และความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 6 ข้อ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ และด้านการควบคุมน้ำหนักจำนวน 6 ข้อ โดยเกณฑ์การแปลผลแรงจูงใจและพฤติกรรม ป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

การปฏิบัติ	คะแนนคำถาม	
	เชิงบวก	เชิงลบ
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนา
รูปแบบการดูแล ใช้การวิเคราะห์โดยการสรุปประเด็น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลของการนำรูปแบบ
การดูแลไปสู่การปฏิบัติ ใช้การวิเคราะห์ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วย
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบาย
ลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วย วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ
(percentage) การแจกแจงความถี่ และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (standard deviation: SD)

2) หลังผ่านการทดสอบข้อตกลง
เบื้องต้น ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจต่อ
พฤติกรรมในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์และ
พฤติกรรมในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อน
และหลังการทดลอง โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อน
ใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
แรงจูงใจต่อพฤติกรรมในการป้องกันเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์และพฤติกรรมในการป้องกันเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้
สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1: การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และรูปแบบการ
ดูแลจากการทำกระบวนการกลุ่มหญิงที่มีความเสี่ยงต่อ
ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ
ดูแลประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนัก
โภชนาการ พบว่า ปัญหาสำคัญคือการสื่อสารให้หญิง
ตั้งครรภ์ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ
ของทั้งมารดาและทารก เนื่องจากการให้ความรู้ใน
โรงเรียนพ่อแม่รูปแบบเดิมเป็นการให้ความรู้ทั่วไปใน
การดูแลตนเอง จึงยังไม่เพียงพอที่จะสร้างความ
ตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ควรเพิ่มการให้ความรู้

เฉพาะโรคเบาหวาน อีกทั้งการดูแล การให้คำแนะนำ
และการติดตามประเมินผลส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของสูติ
แพทย์ และพยาบาล จึงมีการประสานงานในการดูแล
หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ โดยร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
โดยเฉพาะแพทย์และนักโภชนาการ ระยะเวลาในการ
นัดติดตามตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงช่วงอายุครรภ์ที่ 2 คือ
ช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ นานเกินไปสำหรับในราย
ที่อายุครรภ์น้อยทำให้มีโอกาสละเลยพฤติกรรมที่
เหมาะสมเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงมุ่งเน้นในการสร้าง
แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะ
ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับพฤติกรรมโดย
การให้ความรู้ คำปรึกษา การติดตาม การสื่อสาร ผ่าน
ทางช่องทางต่างๆ และมีการทำงานร่วมกันกับทีมสห
สาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่
ชัดเจนมากขึ้น

ระยะที่ 2 ผลของการนำรูปแบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
เบาหวาน ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ
เบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสรุปได้ดังนี้
ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์
ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานจำนวนทั้งหมด 52 ราย
ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
31-40 ปี ร้อยละ 53.8 อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์
ร้อยละ 92.31 และ 73.08 ดรรชนีมวลกายอยู่ระหว่าง
18.5 – 24.9 ร้อยละ 53.85 และร้อยละ 50 ระดับ
การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และส่วนใหญ่
ไม่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน
การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 73.08 และ 76.92
ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง
ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก

2. ผลการของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ลงสู่การปฏิบัติ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่าในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์

แรงจูงใจต่อพฤติกรรม ป้องกันการเกิดเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t	df	P- value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	26	116.97	3.80	-23.80	50	.0000
กลุ่มควบคุม	26	89.54	4.49			

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่าในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมป้องกัน เบาหวานขณะตั้งครรภ์	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t	df	P- value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	26	93.61	2.59	-25.58	50	.0000
กลุ่มควบคุม	26	68.03	4.18			

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการได้รับ

โปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์

	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t	df	P- value
แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	26	89.00	4.20	-22.76	25	0.000
หลังการทดลอง	26	116.96	3.80			
พฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	26	67.53	2.73	-27.72	25	0.000
หลังการทดลอง	26	93.61	2.59			

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	t	df	P- value
แรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	26	89.65	4.39	0.121	25	0.90
หลังการทดลอง	26	89.93	4.48			
พฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์						
ก่อนการทดลอง	26	67.97	3.37	-0.101	25	0.92
หลังการทดลอง	26	68.03	4.18			

3. ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในหน่วยงาน เป็นการสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ทีมบุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องถึงประโยชน์ของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาใช้ในหน่วยงานสามารถสรุปได้ว่า บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ

ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน รวมถึงมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในหน่วยฝากครรภ์ เนื่องจากไม่เพิ่มภาระงานผู้ดูแลมากเกินไป มีความชัดเจนในการมอบหมายหน้าที่ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการประสานงานร่วมกับโภชนาการที่ชัดเจนมากขึ้น ดังข้อความต่อไปนี้

“...เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการเกิดความรู้ และมีความตระหนักต่อ

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์...สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็จะเกิดความรู้ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ได้ดีขึ้น ได้รับข้อมูล และประสบการณ์สามารถนำไปปรับใช้กับผู้รับบริการคนอื่นๆได้ การให้ คำปรึกษา และฝึกโภชนาการ มาช่วยอีกแรงงานเป็นอะไรที่ดีมากๆ” (พยาบาลวิชาชีพ 1)

“...หญิงตั้งครรภ์ก็มีความรู้เพิ่มขึ้นแล้ว เขาก็เข้าใจวิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันไม่ให้ตัวเองเป็นเบาหวาน...มีการทำงานร่วมโภชนาการจะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์มากขึ้นในการป้องกันตนเองจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์...” (พยาบาลวิชาชีพ 2)

“...รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เราฝึกกลุ่มนี้ได้แล้วก็มีการสื่อสารหรือติดตาม ประมวลผลได้ ต่อเนื่อง เป็นเรื่องที่ดี และมีความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้ในการหน่วยงานของเรา” (แพทย์สูติกรรม)

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แสดงให้เห็นว่าการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญ การระดมความคิดเห็นร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลในปัจจุบันทำให้สามารถปรับรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับการบริการพยาบาลและนำไปปฏิบัติได้จริง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพรสิริและคณะ (2560)⁽¹⁶⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่าการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางอย่างรอบด้านส่งผลให้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนและสามารถนำไปใช้งานจริงได้ ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ทีม

บุคลากรสุขภาพที่เข้าร่วมการพัฒนายังยืนยันว่ารูปแบบการดูแลดังกล่าวเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์ เพิ่มความตระหนักในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสนับสนุนการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน โดยไม่เพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากร แต่ช่วยเสริมสร้างการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จากการนำรูปแบบลงสู่ปฏิบัติพบว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมแรงจูงใจในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีแรงจูงใจที่ดีขึ้นนี้คาดว่าจะเกิดจากการให้ความรู้และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องซึ่งสร้างความเชื่อมั่นและความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันเบาหวาน ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่กระตุ้นแรงจูงใจ แต่ยังส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ไปปรับใช้ในพฤติกรรมการป้องกันเบาหวานได้

การวิเคราะห์ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจและพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการ

ป้องกันโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยของแรงงูใจและพฤติกรรมป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังการดูแลไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการสนับสนุนเฉพาะทางที่จำเป็นในการกระตุ้นแรงงูใจและพฤติกรรมการป้องกัน การไม่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการช่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสามารถปรับตัวและปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันการเบาหวานได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของสิวพร พานเมืองและคณะ (2566)⁽¹⁷⁾ ที่พัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยจัดทำโปรแกรมเสริมความรู้ ควบคู่กับคู่มือการดูแลตนเองและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเริ่มต้นจากการตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน สรุปผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการสร้างแรงงูใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในหน่วยงาน อย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษาในการประเมินประสิทธิผลที่ชัดเจนของรูปแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันการเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม ควรมีการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย ควรเพิ่มการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นตัวชี้วัด

เสริม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถบ่งชี้ประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างแม่นยำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นควรถูกนำไปใช้ในสถานพยาบาลที่มีการให้บริการฝากครรภ์เพื่อช่วยในการประเมินและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน รูปแบบนี้จะช่วยให้ทีมบุคลากรสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเสริมสร้างการป้องกันภาวะเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ในการใช้รูปแบบการดูแลนี้ให้แก่บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักโภชนาการ และแพทย์ เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับเป้าหมายการป้องกันภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. ควรนำแนวทางการดูแลในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาและสร้างแรงงูใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง โดยเฉพาะการดูแลตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย

4. ควรมีการติดตามและประเมินผลการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติและข้อเสนอแนะจากบุคลากร รวมถึงผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อปรับปรุงให้รูปแบบการดูแลนี้มีประสิทธิผลและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มระยะเวลาติดตามผลลัพธ์หลังการใช้โปรแกรม เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของรูปแบบการดูแลได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการวิเคราะห์ผลกระทบต่อภาวะ

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก และควรเพิ่มการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นตัวชี้วัดเสริม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถบ่งชี้ประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างแม่นยำ

2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินความพึงพอใจของทั้งบุคลากรที่ใช้รูปแบบการดูแลและหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการ เพื่อวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมและความยั่งยืนของโปรแกรม ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพย์สุคนธ์ หารินไสล. เปรียบเทียบผลลัพธ์ต่อมารดาและทารกระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;30(1):131-138.
2. Kautzky-Willer A, et al. Gestationsdiabetes (GDM) (Update 2023). *Wien Klin Wochenschr.* 2023;135(Suppl. 1):115-128. doi:10.1007/s00508-023-02181-9.
3. Fitria N, van Asselt AD, Postma MJ. Cost-effectiveness of controlling gestational diabetes mellitus: a systematic review. *Eur J Health Econ.* 2019;20:407-417.
4. Centers for Disease Control and Prevention. QuickStats: Percentage of Mothers with Gestational Diabetes, by Maternal Age — National Vital Statistics System, United States, 2016 and 2021 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7201a4.htm>.
5. Division of Medical Record Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Statistical report 2018: Siriraj Hospital. Bangkok: Division of Medical Record Siriraj Hospital; 2018.
6. Maternal-Fetal Medicine Subdivision, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. Maternal-fetal medicine 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2023/03/MFM22.pdf>.
7. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. สถิติ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินและพึ่งอินซูลิน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: webapp.hpc1.go.th/datacenter/showstathph.
8. ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. สถิติ จำนวนมารดาที่เป็น GDM จำนวนมารดาที่มีภาวะ polyhydramnios จำนวนทารกแรก BW > 4000 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: webapp.hpc1.go.th/datacenter/showstathph.
9. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข การคัดกรองเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pkto.moph.go.th/document/Department/>.
10. กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, ศีตรา มยุขโชติ, นกศพร เทวเสกสรรค์, เยาวพา วรรณแก้ว, ฝนทอง จิตจำนง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(1):11-21.
11. Rogers RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol.* 1975;91:91-99.

12. สิวาพร พานเมือง, นิตยา อามาศยบัณฑิต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับน้ำตาลของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารมหาจุฬานาครธรรม. 2565;9(4):278-291.
13. Maltz M. 21-Day Habit Theory. Psycho cybernetics and self-fulfillment. Deluxe ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.; 2016.
14. De Oliveira B. Participatory action research as a research approach: advantages, limitations, and criticisms. Qual Res J. 2023;23(3):287-297. doi:10.1108/QRJ-08-2022-0101.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research principles and methods. 7th ed. New York: Wolters Kluwer; 2004.
16. พรสิริ เสนธิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, เพ็ญเพ็ญ สร้อยสุวรรณ, ขวัญฤดี โกพลรัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2560;32(2):117-129.
17. สิวาพร พานเมือง, อักษรานัฐ สุทธิประภา, วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ. 2566;9(1):130-144.