

การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน Self-management for Blood Sugar Control of Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

อารีรัตน์ วิเชียรประภา, พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)¹
Areerat Wichainprapha, M.N.S. (Maternal and Newborn Nursing)¹

Received: January 30, 2021 Revised: April 22, 2021 Accepted: April 30, 2021

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเริ่มจากการควบคุมอาหาร หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะมีการรักษาด้วยอินซูลินร่วมด้วย ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer (2000) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ เริ่มต้นตั้งแต่การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรค โดยบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ ตลอดจนฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทีมสุขภาพและจากแหล่งข้อมูลอื่น นำมาประมวลผลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่นั้น บุคลากรทีมสุขภาพทำหน้าที่ในการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง และร่วมสะท้อน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute, E-mail: areerat@pnc.ac.th

ถึงปัญหา อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ทำให้สามารถจัดการตนเองได้ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น การจัดการตนเองในการควบคุมโรคจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ประสบความสำเร็จ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

Abstract

Diabetes mellitus is the most common complication found in pregnancy which affects maternal and child health status. The practice guideline for pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) starts from the diet control. If pregnant women with GDM have poor blood sugar control, they will also receive insulin therapy. Therefore, health personnel should promote pregnant women to have an appropriate self-management in order to control their blood sugar and prevent complications. According to Creer (2000), the self-management is a behavior modification for disease control of pregnant women. It starts from goal selection for diet control and physical activity to control disease. The health personnel provide health education and skill training for self-management to pregnant women. Then, pregnant women collect information from health personnel and other sources, following by information processing in order to make decision and take an appropriate practice to achieve goal. As pregnant women modify their health behaviors, health personnel play an encouraging role and provide the morale continuously as well as reflect the problems, barriers, and success factors to achieve the goal of self-management. Therefore, self-management for disease control focuses on a cooperation between health personnel and pregnant women. As a result, pregnant women can achieve the goal of self-management for blood sugar control.

Keywords: Self-management, Blood sugar control,

Pregnant women with gestational diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในขณะตั้งครรภ์ อัตราการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบได้ร้อยละ 1-14 ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ซึ่งโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารก ได้แก่ การแท้งบุตร ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ทารกมีขนาดตัวใหญ่ การคลอดติดไหล่ ทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อหลังคลอด (สุนันทา ชังวนิชเศรษฐ, 2559) และมีโอกาสเป็นเบาหวานหลังคลอดได้อีกด้วย ซึ่งแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานประกอบด้วย การรักษาด้วยการควบคุมอาหารและการรักษาด้วยอินซูลิน ซึ่งการรักษาด้วยอินซูลินจะใช้ในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้โดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว (บังอร สุภวิทพัฒนา และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2562) ดังนั้นการเริ่มต้นการรักษาด้วยการควบคุมอาหารจึงเป็นหลักสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นขึ้นอยู่กับการตระหนักถึงความสำคัญ ความตั้งใจ ความเชื่อ ทักษะการส่งเสริมและสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัว รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารและพฤติกรรม

การออกกำลังกายสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ชังวนิชเศรษฐ, และโสเพ็ญ ชูนวน, 2562) โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมให้มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเชื่อที่ถูกต้องทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมาย ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้จริงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง การประมวลผลและประเมินข้อมูล ตัดสินใจที่จะกระทำ ซึ่งนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ และการประเมินหรือสะท้อนการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งมาตรฐานการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน (Diabetes Self-Management Educational Support [DSMES]) เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากภาวะเบาหวานเป็นภาวะสุขภาพที่ต้องการการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (อัมพา สุทธิจำรูญ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (กฤษณ์ สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์, 2562) ซึ่งกระบวนการในการจัดการตนเองนี้

จะสามารถนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ได้ประสบความสำเร็จ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน แนวคิดการจัดการตนเอง และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการนำมาใช้สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ต่อไป

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

หลักสำคัญในการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมในการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองนั้นประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (กฤษณ์ สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2562) ตลอดจนต้องมีการกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษา และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จึงจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การควบคุมอาหาร สำหรับการควบคุมอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ทำได้โดยเริ่มต้นจากการสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล จากประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วย

มีวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, รมภพ อัมทัต, ภัทรพร จูจันทร์, และวันวิสา วัฒนกุล, 2560) ซึ่งสิ่งสำคัญในการควบคุมอาหาร คือ การกำหนดสัดส่วนของอาหารในหมวดต่างๆ ให้ครบทั้ง 5 หมู่ และให้ได้พลังงานเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยพิจารณาสัดส่วนของอาหารจากค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ควรกำหนดปริมาณอาหารให้ได้พลังงานวันละ 32 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กก. สำหรับในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็นวันละ 38 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กก. แบ่งออกเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 โปรตีนร้อยละ 20 และไขมันร้อยละ 25-30 โดยต้องมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตอย่างน้อยวันละ 200 กรัม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และควรแบ่งมื้ออาหารออกเป็นอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ อาหารมื้อว่าง และอาหารมื้อก่อนนอน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงเวลากลางคืน แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ควรรับประทานอาหารและผลไม้ให้ได้วันละ 5 ส่วน คาร์โบไฮเดรตควรเลือกอาหารจำพวกธัญพืช ส่วนโปรตีนควรเน้นที่มาจากเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา และโปรตีนที่มาจากพืช เช่น ถั่วต่างๆ นอกจากนี้ยังมีนมที่เป็นแหล่งสารอาหารที่จำเป็นและครบถ้วนสำหรับร่างกาย ควรเลือกดื่มนมชนิดจืดพร้อมมันเนยหรือขาดมันเนย และควรลดสัดส่วนอาหารที่เป็นไขมัน เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และอรพินท์ สีขาว, 2557)

การออกกำลังกาย ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานมากขึ้น อินซูลินมีความไวในการทำงานมากขึ้น เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินลดลง จึงช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Kavita et al., 2013 อ้างถึงในสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2559) ซึ่งแนวทางการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานทำได้ 2 ชนิด คือ 1) การออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การเดิน การว่ายน้ำ และ 2) การออกกำลังกายโดยการบริหารข้อต่อต่างๆ เช่น โยคะ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Padayachee & Coombes, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของพรธรรมรส โพธิ์, จรัสศรี ธีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี, และพัญญ พันธ์บุรณะ (2559) ที่พบว่า การออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านด้วยการใช้ยางยืดและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ใช้เวลา 30-40 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม ทั้งนี้ ในการออกกำลังกายควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในท่านอนหงายเป็นเวลานาน เนื่องจากทำให้มดลูกกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ (inferior vena cava) ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ไม่ดี อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะได้ และควรหยุดออกกำลังกายและรีบไปพบแพทย์หากมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการเจ็บครรภ์ ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก อุณหภูมิร่างกายต่ำหรือทารกดิ้นน้อยลง

การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและวิธีการปฏิบัติตัวหากพบอาการผิดปกติ บุคลากรทีมสุขภาพควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงอาการผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ คือ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยต้องแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะมีอาการหิว เหงื่อออก กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ตามัวหรือเห็นภาพซ้อน มึนงง ผิวหนังขึ้น แต่ซีฟวรปกติ หากเกิดอาการดังกล่าวให้รับประทานของหวานหรือดื่มน้ำหวานทันทีและนอนพัก หากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการกระหายน้ำ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มองเห็นไม่ชัด ปัสสาวะมาก ปวดศีรษะ ผิวหนังร้อนแห้ง หายใจเร็วและมีกลิ่นอะซิโตน ซีฟวรเร็ว อ่อนเพลีย หากเกิดอาการต้องดูแลให้ได้ รับอินซูลินที่เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด (บังอร ศุภวิทพัฒนา และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, 2562) สำหรับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ คือ ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น เนื่องจากภาวะเบาหวานมีผลต่อหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงที่รกลดลง มีผลให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน จึงควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นับการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกวัน หากพบว่าทารกดิ้นน้อยลงหรือทารกไม่ดิ้น ควรรีบมาพบแพทย์

การติดตามการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ บุคลากรทีมสุขภาพควรติดตามข้อมูลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีหลายช่องทาง เช่น การติดตามข้อมูลเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการให้คำแนะนำให้คำปรึกษา สอบถามถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิธีการเสริมพลังในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (Pais, Parry, Petrova, & Rowan, 2017) เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ดังนั้น การพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะตั้งครรภ์ ควรเน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกต และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การนับการเดินของทารกในครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด (บังอร สุภวิทิตพัฒนา และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี, 2562) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

แนวคิดการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) กล่าวว่า การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการจัดการกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

1. การตั้งเป้าหมาย (goal selection) คือ การตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในการควบคุมโรค โดยเป้าหมายนั้นต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถทำได้จริงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมโรค และการตั้งเป้าหมายจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและวิธีการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง จึงจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ จากการศึกษาของ กฤษณ์ สุวรรณรัตน์ และคณะ (2562) หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งเป้าหมาย คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ตามที่ต้องการ และมีเป้าหมายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) คือ การที่ผู้ป่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค วิธีการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการสังเกตอาการและอาการแสดง หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมีการบันทึกข้อมูลไว้เพื่อเป็นการสังเกตและเฝ้าระวังตนเอง จากการศึกษาของ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ (2560) พบว่าผู้ป่วยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยกันเอง และจากญาติพี่น้องอีกด้วย

3. การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) เป็นการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง อาการของตนเองในแต่ละวัน ตลอดจนอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อนำมาพิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของตนเอง เป็นต้น

4. การตัดสินใจ (decision making) เป็นการตัดสินใจในการจัดการตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง จากบุคลากรทีมสุขภาพหรือจากการหาข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นตอนการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองนั้น

เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเอง โดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

5. การลงมือปฏิบัติ (action) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้เก็บรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลภาวะเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการเพื่อควบคุมโรคด้วยตัวเอง ซึ่งพฤติกรรมในการจัดการโรคเรื้อรังประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ของเกษม ดำนอก และสมจิต แดงสีแก้ว (2560) พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถจัดการระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้น ผู้ป่วยมีการควบคุมการรับประทานอาหารหวานอย่างจริงจัง และรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ทำรับประทานเอง

6. การสะท้อนตนเอง (self-reaction) เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติที่เหมาะสมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสะท้อนตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) การประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด และ 2) การประเมินจากพฤติกรรมและอาการของตนเอง โดยใช้วิธีการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อมาตรวจตามนัด ส่วนการประเมินพฤติกรรมและอาการของตนเอง จะใช้วิธีการสังเกตอาการตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้เองขณะอยู่ที่บ้าน

จะเห็นได้ว่า การจัดการตนเองเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมการดำเนินของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค บุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ตลอดจนฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากบุคลากรทีมสุขภาพและจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลเพื่อนำมาตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในระหว่างที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่นั้น บุคลากรทีมสุขภาพมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และร่วมสะท้อนวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ การจัดการตนเองในการควบคุมโรคจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ประสบความสำเร็จ

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์สู่การปฏิบัติ ทำได้โดยการเริ่มต้นจากบุคลากรทีมสุขภาพพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นรายบุคคล เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกประจำตัวหญิงตั้งครรภ์

ที่บุคลากรทีมสุขภาพแจ้งให้ ซึ่งการพบหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลทำให้บุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของแต่ละบุคคล จากนั้นบุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เป็นผลมาจากการควบคุมโรคได้ไม่ดี วิธีการจัดการตนเองและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น นอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพยังต้องสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคของหญิงตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทีมสุขภาพทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นเตือน ส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถธำรงรักษาสีที่ปฏิบัติได้ดีแล้วไว้ ทั้งนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนวทางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการฝึกทักษะการจัดการตนเองในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน (gestational diabetes mellitus class A1) ที่ได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหาร โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 2 ประเด็น ดังนี้

1.1 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือดที่ตั้งไว้ คือ ค่าระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหาร ไม่เกิน 95 mg/dL ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ไม่เกิน 140 mg/dL และค่าระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ไม่เกิน 120 mg/dL (Chandalin, 2015 อ้างถึงในสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2559) รวมทั้งไม่มี

อาการผิดปกติเกิดขึ้น คือ 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ หิว เหงื่อออก กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ตามืดหรือเห็นภาพซ้อน มึนงง ผิวหนังชื้น และ 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มองเห็นไม่ชัด ปัสสาวะมาก ปวดศีรษะ ผิวหนังร้อนแห้ง หายใจเร็วและมีกลิ่นอะซิโตน อ่อนเพลีย

1.2 สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการรับประทานอาหารให้แบ่งมื้ออาหารออกเป็นอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ อาหารมืว่าง 2 มื้อ (เช้า บ่าย) และอาหารมื่อก่อนนอน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ลดสัดส่วนอาหารจำพวกแป้งและไขมัน สำหรับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลต้องระบุเป้าหมายของตนเองไว้ในสมุดบันทึกประจำตัวหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายในการจัดการตนเองอย่างชัดเจน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล หญิงตั้งครรภ์มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เมื่อมาที่แผนกฝากครรภ์หรือในขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนวิธีการจัดการตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ยังมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ และการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้ว หญิงตั้งครรภ์ต้องฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลของตนเอง เช่น การบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ชนิดของอาหารที่

รับประทานมื้อหลักและอาหารที่รับประทานมื้อว่าง การออกกำลังกายในแต่ละวัน การสังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การนับจำนวนการเดินของทารก และการฝึกทักษะการบันทึกข้อมูลลงในตารางการบันทึกข้อมูลในขณะที่หญิงตั้งครรภ์พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้บันทึกรายการอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เพื่อฝึกสังเกตปริมาณ รสชาติ และชนิดของอาหารในแต่ละมื้อ และนำไปเป็นแนวทางในการจัดรายการอาหารในแต่ละวันของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน บันทึกข้อมูลการออกกำลังกาย จำนวนการเดินของทารก อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับไปอยู่ที่บ้านยังคงให้บันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ และประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป

3. การประมวลผลและประเมินข้อมูล โดยการฝึกทักษะในการนำข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์เก็บรวบรวม และบันทึกไว้ในแต่ละวันมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เช่น นำข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือดของแต่ละวัน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่กำหนดไว้ตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้นวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ชนิด ปริมาณ และประเภทของอาหารที่รับประทาน วิธีการออกกำลังกายและระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพยกตัวอย่างอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกการประเมินข้อมูล และหาวิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

4. การตัดสินใจ เป็นการให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการฝึกทักษะให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น การลดการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวาน และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม บุคลากรทีมสุขภาพกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อไป หากหญิงตั้งครรภ์ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง เช่น มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้น เช่น ทารกในครรภ์ด้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน บุคลากรทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการกระตุ้นเตือน เน้นย้ำถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง โดยบุคลากรทีมสุขภาพแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลข้อมูล มาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการลงมือปฏิบัติที่เหมาะสม

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการที่หญิงตั้งครรภ์ลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และหญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองได้จากคู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เบาหวานที่แจกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในแต่ละวันลงในตารางการบันทึกข้อมูลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทุกวันอย่างต่อเนื่อง เมื่อครบ 2 สัปดาห์ บุคลากรทีมสุขภาพมี

การติดตามข้อมูลการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ผ่านทางโทรศัพท์ ทางแอปพลิเคชันไลน์ หรือเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินวิธีการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ และการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถสะท้อนถึงวิธีการปฏิบัติจริงของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถประเมินได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการฝึกทักษะใดเพิ่มเติม หรือมีข้อจำกัดใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม บุคลากรทีมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์ได้สะท้อนตนเองเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้สามารถลงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ความมุ่งมั่นและความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์

ซึ่งต้องอาศัยการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัว ในการเป็นผู้สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการในการจัดการตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการโรคที่ตนเองเป็นอยู่ร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีความพยายามในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 1–13.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และอรพินท์ สีขาว. (2557). การดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 50–59.
- เกษม ด่านอก, และสมจิต แดนสีแก้ว. (2560). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 91–99.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 117–127.

- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, รณภพ อิมทัต, ภัทรพร จุจันทร์, และวันวิสา วัฒนกุล. (2560). ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง: กรณีศึกษา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(1), 66–80.
- บังอร สุภวิทิตพัฒนา, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (บ.ก.). (2562). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน*. เชียงใหม่: สมาร์ท โค้ดดิ้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- พรธรรมรส โพธิ, จรัสศรี ชีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี, และพัญญ พันธ์บุรณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 12–24.
- วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. และโสพิญ ชูนวล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 39–50.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย. สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf>
- สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2559). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- อัมพา สุทธิจำรูญ, เพชร รอดอริย์, สุภาวดี ลิขิตมาสกุล, เจ้านางเขมรสมิ์ ขุนศึกเม็งราย, วีระศักดิ์ ศรีนภากร, ทิพาพร ธาระวานิช, ... วันทนีย์ เกรียงสินยศ. (บ.ก.). (2563). *แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. สืบค้นจาก https://www.dmthai.org/attachments/article/1042/20200922_proof-10.pdf
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). San Diego, CA: Academic Press.
- Padayachee, C., & Coombes, J. S. (2015). Exercise guidelines for gestational diabetes mellitus. *World Journal of Diabetes*, 6(8), 1033–1044. doi:10.4239/wjd.v6.i8.1033
- Pais, S., Parry, D., Petrova, K., & Rowan, J. (2017). Acceptance of using an ecosystem of mobile apps for use in diabetes clinic for self-management of gestational diabetes mellitus. *Studies in Health Technology and Informatics*, 245, 188–192. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29295079/>