



การพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

สุมิตรา คำประเสริฐ¹

กนกพร นทีธนสมบัติ²

กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีผู้ให้ข้อมูลหลักคือ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน จำนวน 39 ราย และสมาชิกในครอบครัว จำนวน 39 ราย และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหมด 9 ราย ผลการวิจัย พบว่า ระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และโภชนาการอาหาร โดยจัดทำคู่มือและแบบบันทึกการรักษาพยาบาล แล้วให้นำไปทบทวนที่บ้าน สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ได้รับการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS และ 2hrPP ทุกครั้ง ที่มาตรวจตามนัด มีระบบติดตามดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดโดยการเยี่ยมมารดาและทารกที่หอผู้ป่วย แล้วบันทึกข้อมูล ระบบติดตามในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยวิธี 75g OGTT ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวอยู่ในระดับสูง สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นและมีความภาคภูมิใจ

คำสำคัญ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์, ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ระบบบริการพยาบาล, สตรีตั้งครรภ์

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่: 543 ถนนสมเด็จพระยาเชตุพลวงสาน กรุงเทพฯ 10600

Email: Sumitra_gay@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่18/18 ถนนเทพรัตน(บางนา-ตราด) ตำบลท่าโหล่ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Email: nkanokporn@hotmail.com

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ที่อยู่: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่18/18 ถนนเทพรัตน(บางนา-ตราด) ตำบลท่าโหล่ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

Email: Noinoi91@gmail.com

Development of Family-Centered Nursing Service System for Glycemic Control in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A1

Sumitra Kumparsert¹

Kanokporn Nateetanasombat²

Kamontip Khungtumneam³

Abstract

The main purpose of this action research was to develop the family-centered nursing service system for glycemic control in pregnant women with gestational diabetes mellitus class A1 (GDM A1). The main informants were 39 pregnant women with GDM A1, 39 family members, and 9 minor informants who were multidisciplinary team members. It was found that the family centered-nursing service system consisted of the following: assessing risk factors for diabetes in pregnant women who received the first antenatal care; advices to the pregnant women with GDM A1 and their families as detailed in the manuals and medical records for reviewing at their homes; blood glucose levels monitoring for the pregnant women with GDM A1 by FBS and 2hrPP tests every time they came to the examination appointment; monitoring system during childbirth and postnatal periods by visiting the mothers and infants at ward as well as data recording; and monitoring system during postpartum period for 6 weeks by 75g-OGTT. The satisfaction of pregnant women with GDM A1 and their families on the nursing service system was at a high level. The multidisciplinary teams were satisfied and proud with the improved nursing service system.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, family-centered, glycemic control, nursing service system, pregnant women

¹Graduate Students, Faculty of Nurse, Huachiew Chalermprakiet University

Address: 543 Somdet Chao Phraya Rd, Khlong San, Khlong San 10600

Email: Sumitra_gay@hotmail.com

²Assistant Professor, Faculty of Nurse, Huachiew Chalermprakiet University

Address: Huachiew Chalermprakiet University 18/18 Bangna - Trad Rd.,Bangchalong,Bangplee, Samutprakarn,Thailand,10540

Email: nkanokporn@hotmail.com

³Instructor, Faculty of Nurse, Huachiew Chalermprakiet University

Address: Huachiew Chalermprakiet University 18/18 Bangna - Trad Rd.,Bangchalong,Bangplee, Samutprakarn,Thailand,10540

Email: Noinoi91@gmail.com



บทนำ

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus [GDM]) เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีความทนต่อน้ำตาลบกพร่องเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนที่รกสร้างมีผลต้านฤทธิ์อินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจึงต้องสร้างอินซูลินมากขึ้น แต่เกิดความไม่สมดุลระหว่างปริมาณอินซูลินกับน้ำตาลทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 7 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด หรือมากกว่า 200,000 ราย (American Diabetes Association, 2004) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 1-14 (ประเสริฐเจริญสุข, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อน ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกตายคลอดไม่ทราบสาเหตุ คลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิด 4,000 กรัมขึ้นไป คลอดทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ญาติสายตรงลำดับแรกเป็นโรคเบาหวาน มีดัชนีมวลกายสูง ในช่วงก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ มีประวัติความทนต่อน้ำตาลบกพร่องหรือมีน้ำตาลในปัสสาวะมีภาวะความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ

การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ วัน (GDM A1) และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอ ทู (GDM A2) หากพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง จะได้รับการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ โดยการคัดกรองด้วย 50 gram glucose challenge test (50 g OGTT) หากผลปกติควรมีคัดกรองซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์ และหาก

ระดับน้ำตาลในพลาสมาสูงกว่า 140mg/dl แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติให้คัดสรรตั้งครรภ์มารับวินิจฉัยด้วย 100 gram oral glucose tolerance test (100g OGTT) โดยทำการเจาะเลือดขณะอดอาหารและให้ดื่มน้ำตาล 100 g ในน้ำไม่เกิน 400 cc หลังจากนั้นเจาะเลือดภายหลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 โดยค่าปกติ คือ 95, 180, 155 และ 140 mg/dl หากผิดปกติ 2 ค่าขึ้นไป วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กรณีที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผลต่อสตรีตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในระยะครึ่งแรกของการตั้งครรภ์จากการแพ้ท้อง (แสนศิริพันธ์, 2555) ส่วนภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบได้เพิ่มขึ้น 4 เท่า ในสตรีตั้งครรภ์ที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี (Schneider, Freerksen, Röhrig, Hoefft, & Maul, 2012)

นอกจากนี้ยังเพิ่มอัตราเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้องอกกรวยไต ครรภ์แฝดน้ำ การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวใหญ่ทำให้ คลอดยาก เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพิ่มอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (caesarian section) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา จากการเกิดความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 12-19.6 ซึ่งเกิดจากการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ทั้งนี้เมื่อเวลาผ่านไป 5-10 ปี สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจะมีโอกาสพัฒนาไปเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจได้ (Tam et al, 2012) ส่วนผลต่อทารกนั้นได้แก่ ภาวะทารกตายคลอด ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของรก ส่วนภาวะอื่นๆ ที่พบได้เช่น

ความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกมีขนาดตัวโตกว่าปกติ (macrosomia) โดยทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม (Mitanchéz, Burguet, & Simeoni, 2014) ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังคลอด ภาวะตัวเหลือง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และในอนาคตมีโอกาเป็นโรคอ้วน และโรคเบาหวานได้ เป็นต้น (American diabetes association, 2012; ทองสง, 2555)

เป้าหมายของการดูแลรักษาตรึงครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดเอ วัน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติตลอดการตั้งครรภ์ (Dornhorst & Frost, International Diabetes Federation, 2009) จากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Carolan Olah, 2016) และมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการที่สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการช่วยดูแลและเป็นกำลังใจ (Gamweidner, Sverre, & Mosdøl, 2013) ยิ่งไปกว่านั้นครอบครัวมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เพียงแต่ต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือหรือยืนยันว่าการดูแลสุขภาพที่ครอบครัวปฏิบัตินั้นถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ชนิดเอ วัน สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเน้นการดูแลที่นำความคิดเห็นของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมาช่วยในการวางแผน การให้การดูแลและการประเมินผลการดูแลสุขภาพร่วมกับบุคลากรสุขภาพ

แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีการที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวกับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสมาชิกของตนเองทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยครอบครัวมีบทบาทตั้งแต่การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน การดูแลในยามเจ็บป่วย และการจัดการให้สมาชิกดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้ (จิระแพทย์, 2557)

1. การให้เกียรติและการเคารพ (dignity and respect) บุคลากรทางสุขภาพต้องรับฟังและเคารพ ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัว โดยความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวจะรวมอยู่ในการวางแผนและการให้การดูแล
2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) บุคลากรทางสุขภาพต้องมีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเปิดเผย จริงใจไม่ลำเอียง
3. การเป็นหุ้นส่วนและการประสานงาน (participation and collaboration) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจในวิถีทางที่ตนเองเลือกและใช้ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มสมรรถนะการดูแลสุขภาพของครอบครัว
4. การเจรจาต่อรองการออกแบบการมีส่วนร่วมในการดูแล (negotiation) มีการให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวในการปฏิบัติและการ

ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนั้น ผลลัพธ์ของการดูแลจะมีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ร่วมกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่และพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
3. ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใน

เกณฑ์ปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ด้วยระบบบริการพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในการวางระบบให้เกิดการวางแผน การกำหนดกิจกรรม การปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด การสะท้อนคิด หรือการประเมินสิ่งที่ได้ปฏิบัติเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นให้สตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรคหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ระบบบริการพยาบาลจะต้องให้การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีตั้งครรภ์มากที่สุด สามารถให้การส่งเสริมและดูแลสตรีตั้งครรภ์ ให้ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมถึงเป็นกำลังใจให้สามารถผ่านพ้นพ้นวิกฤตตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน จำนวน 10 ราย
2. ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

เอ วัน จำนวน 39 ราย และสมาชิกในครอบครัว 39 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆในขณะตั้งครรภ์
2. มีการรับรู้ดี สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
3. อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว
4. มีความยินดีและเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่เข้ารับการรักษาตามนัดระหว่างการศึกษา
2. ย้ายไปคลอดตามสิทธิ์การรักษา

ผู้ให้ข้อมูลรอง

ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์สูตินรีเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ คลินิกฝากครรภ์ 4 ท่าน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน สูตินรีเวชกรรม 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ครอบครัว สิทธิในการรักษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานภาพสมรส
2. แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
3. แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็น

ศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

4. แบบประเมินความเครียดสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยใช้ประเมินความเครียด (ST-5) จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559

5. แบบประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และร่วมกันกำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุมัติเรื่องการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าภาคสูติกรรมและพยาบาลหัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการ

1. โดยในแต่ละวันผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ระยะที่ 1 คือสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบสตรีตั้งครรภ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยและขอความร่วมมือในการให้การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวนทั้งหมด 10 ราย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน จากการประชุม PCT (Patient Care Team) สูติกรรมที่มีการประชุมเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง โดยขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออัดเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และจดประเด็นสำคัญ สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการให้สัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

3. ผู้วิจัยรวบรวมสรุป ข้อมูลและปัญหาที่ต้องการปรับปรุง แก้ไขเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ให้ชัดเจนมากขึ้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัว จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ และเตรียมข้อมูลเพื่อประชุมในอีก 1 เดือนถัดไป

4. จากการประชุมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้หาแนวทางร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยพัฒนาจากระบบเดิมที่มีอยู่

5. ผู้วิจัยได้ทบทวนศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคเบาหวานสตรีฝากครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

6. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดเอ วัน หลังจากที่ได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารจากโรงพยาบาล และมาตรวจตามนัดที่คลินิกฝากครรภ์ พร้อมสมาชิกในครอบครัว ได้รับการให้คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และโภชนาการอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน จากพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ ในช่วงเวลา 13.00-14.00 น. โดยจัดทำคู่มืออาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์เบาหวานและอาหารแลกเปลี่ยน คู่มือโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ แล้วให้นำไปทบทวนที่บ้าน และออก Code เพื่อแสดงว่าผ่านการสอนโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และโภชนาการอาหารและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จะติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดทั้งหมด 3 ครั้ง ติดต่อกันที่มาตรวจตามนัด โดยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน จำนวน 39 ราย

7. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ได้รับการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS และ 2hrPP ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

8. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน และครอบครัวต่อระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาในการทำวิจัย โดยการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน และครอบครัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยจนกระทั่งสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการนำเทปที่บันทึกการสัมภาษณ์มาถอดแบบคำต่อคำ (verbatim) หลังจากนั้นทำการกำหนดรหัสให้ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อเป็นการกำหนดความหมายและจัดแบ่งข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆ แล้วสร้างเป็นข้อมูลสรุปเบื้องต้น โดยการนำข้อมูลมาจัดเข้าหัวข้อที่เหมาะสม และอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด

ผลการวิจัย

แบ่งออกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก
ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า พบมีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 40.00 มีอายุครรภ์ระหว่าง 33-37 สัปดาห์ ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 70 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ร้อยละ 60.00

ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 60.00 ไม่มีประวัติการคลอดทารกตัวโต ร้อยละ 80.00 ทุกคนไม่มีประวัติการคลอดทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ประวัติการคลอดทารกเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในครรภ์ก่อน ร้อยละ 100

การประเมินความเครียด สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน จำนวน 10 คน โดยใช้ประเมินความเครียด (ST-5) จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 60.0 มีความเครียดระดับปานกลาง และระดับมาก ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

ผลจากการสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอวัน และครอบครัว จำนวนทั้งหมด 10 ราย สามารถวิเคราะห์ได้ในประเด็นต่างๆดังนี้

1) รับรู้ว่าคุณเองเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

2) การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารให้กับสตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว ใช้ภาษาที่เป็นทางการ ทำให้เข้าใจยาก

3) บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้วยความเร่งรีบเพื่อให้บริการได้ครบทุกราย ทำให้มี

เวลาไม่มากในการอธิบายข้อมูลให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ไม่มีโอกาสซักถามเมื่อเกิดความสงสัย

4) อยากรู้ให้คนในครอบครัวได้รับทราบถึงรายละเอียดของโรคเบาหวาน การรักษา และอันตรายที่จะเกิดกับลูก รวมถึงการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยประกอบด้วย แพทย์สูติรีเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ 4 ท่าน พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยในสูติรีเวชกรรม 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน

ผลจากการสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบประเด็นต่างๆดังนี้

1) ยังไม่มีระบบการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน อย่างจริงจัง

2) ยังไม่มีระบบการติดตามผลการดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ในระยะคลอดและหลังคลอด

3) การคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ยังไม่ครอบคลุม เช่น มีประวัติการเป็น GDM ในครรภ์ก่อน ๆ มีโรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ

4) ไม่มีแนวทางการสอนและสื่อการสอนให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และสมาชิกในครอบครัว ได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

2.การพัฒนากระบวนการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และร่วมกันกำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการศึกษาศาสนาการณระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้รับทราบข้อมูล และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยมีข้อเสนอในการปรับระบบบริการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน ดังนี้

1) ให้พยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์เป็นผู้แนะนำเรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากที่สตรีตั้งครรภ์นอนโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้วมาตรวจตามนัดที่คลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัว เพื่อสามารถกลับไปปฏิบัติตนที่บ้านได้ถูกต้อง

2) เสนอให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน โดยเฉพาะ รวมถึงการเก็บข้อมูลต่างๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

3) หน่วยงานคลินิกฝากครรภ์ต้องมีการติดตามผลของการดูแลในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่ รวมถึงการติดตามสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน หลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยการเจาะเลือด 75 กรัม OGTT ในวันที่มาตรวจหลังคลอด

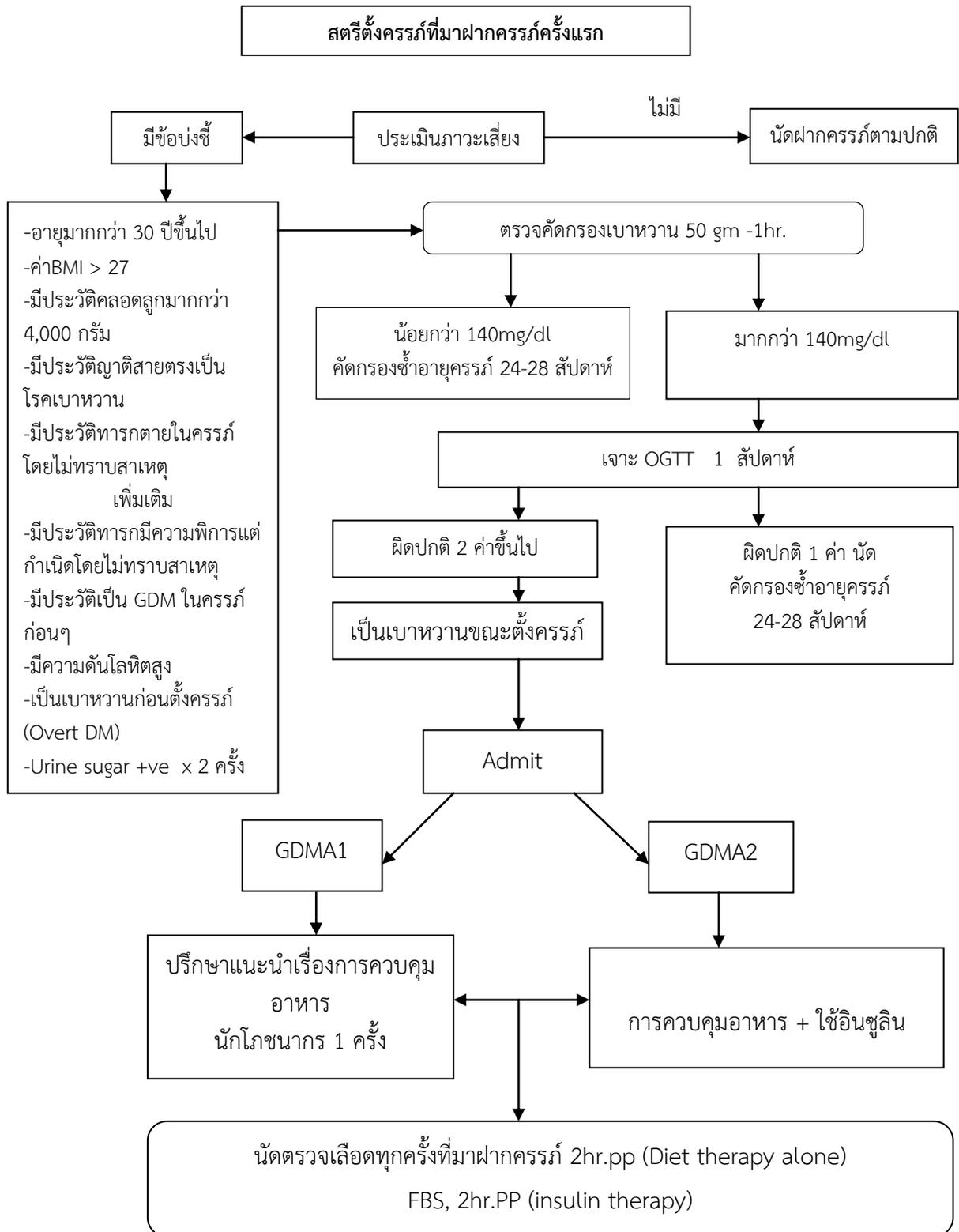
4) สร้างแบบบันทึกเฉพาะโรค สำหรับบันทึก การรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและการติดตามค่า ระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละครั้งที่มาตรวจมานัด การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ถูกต้องหรือไม่

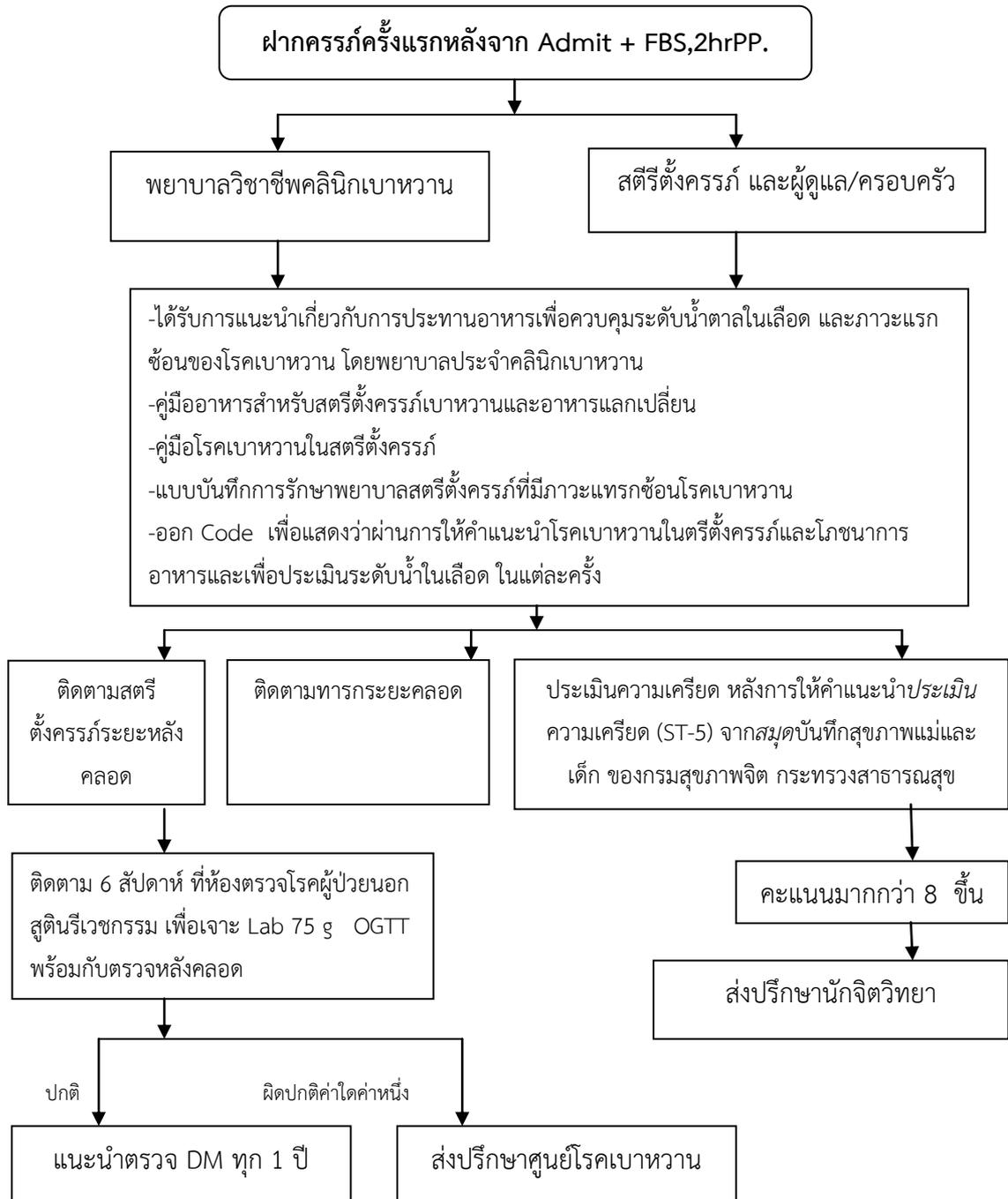
5) ต้องการให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิดเอ วัน และมีสมาชิกครอบครัว มาด้วยในวันที่ เข้ากลุ่มการพึ่งพยาบาลให้คำแนะนำเรื่อง โรคเบาหวานในโภชนาการอาหารสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้ครอบครัวสามารถ กลับไปดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่บ้านได้

ระยะที่ 2 **ระยะพัฒนาระบบบริการ**
พยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

เป็นระยะที่ผู้วิจัยและสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันออกแบบระบบบริการพยาบาลสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ด้วยการนำ ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ระบบบริการ พยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิดเอ วัน และข้อเสนอในการปรับปรุงระบบ บริการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิดเอ วัน มาร่วมกันพิจารณา โดยการเปรียบเทียบ ระบบการดูแลที่มีอยู่เดิม และทำการพัฒนาระบบ การบริการพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็น เบาหวานชนิดเอ วัน ดังนี้





ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

เป็นระยะที่ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ ได้นำระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ที่พัฒนาขึ้นใหม่มาปฏิบัติให้การพยาบาลแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน จำนวน 39 ราย และสมาชิกในครอบครัว จำนวน 29 ราย โดยมีผลการประเมินใน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วันและครอบครัว

1.1 ผลประเมินความพึงพอใจสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวต่อระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การวิจัยพบว่าความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้เกียรติและการเคารพ รองลงมาคือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ถัดมาคือ ด้านการเจรจาต่อรองการออกแบบการมีส่วนร่วมในการดูแล และด้านการเป็นหุ้นส่วนและการประสานงาน ตามลำดับ

1.2 ผลจากการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน (FBS/2hPP) หลังจากเข้ารับการให้คำแนะนำโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และโภชนาการ มีการ

ติดตามผลระดับน้ำตาลทุกครั้งที่สตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัด

จากการวิจัยพบว่าหลังจากผลการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ทั้งหมด 39 ราย ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง หลังได้รับการให้คำแนะนำโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และโภชนาการ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้จำนวน 34 ราย มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเกินค่าปกติจำนวน 5 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไม่มีสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินจากความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพต่อการนำใช้ระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

จากการประเมินผลของทีมสหสาขาวิชาชีพถึงความรู้สึกและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามระบบบริการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้นพบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ตนเองลงมือปฏิบัติ และมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วันและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์และการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดการตั้งครรภ์

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่

เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ผู้วิจัยอภิปรายตาม
วัตถุประสงค์ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ระบบบริการ พยาบาลการระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

จากการศึกษาสถานการณ์แนวทางปฏิบัติของ
คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตากสินปัจจุบัน พบว่า
สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และ
ครอบครัวมีความต้องการในการได้ข้อมูลเกี่ยวกับ
การดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานจากบุคลากรทาง
การแพทย์ เนื่องจากเมื่อกลับบ้านไม่สามารถปฏิบัติ
ตนได้ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน สตรี
ตั้งครรภ์ วิธีการรับประทานอาหารเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดควรทำอย่างไร จากการนอน
โรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี
โภชนาการและพยาบาลวิชาชีพที่ห่อผู้ป่วย ได้
แนะนำไปแล้ว 1 ครั้ง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัว
ถูกต้อง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน บาง
รายยังมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง มีความเสี่ยง
ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้
และจากการวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาล พบว่า
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาในการให้คำแนะนำ
กับสตรีตั้งครรภ์เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก
และต้องเร่งทำงานให้ทันเวลา รวมถึงยังไม่มี
หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีระบบการดูแล
และการติดตามสตรีตั้งครรภ์เบาหวานชนิดเอ วัน
ที่ชัดเจน จึงเห็นว่าบุคลากรต้องมีการจัดการ
เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานให้
เหมาะสมให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร่วมกัน
พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยใช้แนวคิดการ
ดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จากการ

ทบทวนงานวิจัยพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับ
สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้(CarolanOlah,2016)
และมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการที่สตรีตั้งครรภ์จะ
สามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ได้ดีนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการ
ช่วยดูแลและเป็นกำลังใจ (Gamweidner,Sverre, &
MoscdL2013) โดยการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและ
ชัดเจนเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์แนว
ทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตลอดจนผลกระทบ
ที่อาจเกิดขึ้นหากดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยมีการ
ให้ข้อมูลแก่ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวอย่าง
เปิดเผย จริงใจ ควรใช้เวลาแก่สตรีตั้งครรภ์ และ
เพิ่มระบบการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด
โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
ให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น

2. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน

จากการศึกษาและทบทวนแนวทางการ
ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
สตรีตั้งครรภ์ ได้ร่วมกันสร้างระบบบริการพยาบาล
จากแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ โดยการนำครอบครัว
มาร่วมในการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน
ประกอบด้วย 1)การประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะ
เบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
2) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และ
ครอบครัวได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานในสตรี
ตั้งครรภ์และโภชนาการอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์
ที่เป็นเบาหวานจากพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์

โดยจัดทำคู่มือและแบบบันทึกการรักษาพยาบาล แล้วให้นำไปพบทวนที่บ้าน 3) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ได้รับการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS และ 2hrPP ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด 4) มีระบบติดตามดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดโดยการเยี่ยมมารดาและทารกที่หอผู้ป่วยแล้วบันทึกข้อมูล 5) ระบบติดตามในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ โดยวิธี 75g OGTT

ซึ่งการมีระบบการบริการที่ดีและชัดเจนสามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและมีครอบครัวคอยดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การศึกษาของ ภาษา และคณะ(2554) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรม โดยทีมสหวิชาชีพจัดทำคู่มือการดูแลตนเอง ปรับปรุงระบบการส่งต่อ ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง(HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ลดระยะเวลาการรอคอยจากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมง เป็น 1.27 ชั่วโมง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน

จากการศึกษาผลการนำใช้ระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ที่พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน และครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับสูง และผลการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 3 ครั้งติดต่อกัน หลังจากได้รับการให้คำแนะนำโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และโภชนาการ สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บำรุง และคณะ(2556) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม โดยผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า มีระบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ มีแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงร่วมกันทั้งเครือข่าย ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำระบบบริการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดเป็นนโยบายดูแลผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดเอ วัน ในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ต่อไป

References

- American Diabetes Association.(2004). Gestational diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 27(1) page 88-90.
- Carolan-Olah, M. C. (2016). Educational and intervention programmes for gestational diabetes mellitus (GDM) management: An integrative review. **Collegian**, 23(1),103-114.
- Chirapat, W. (2557). Family-centered strategy For sustainable quality of perinatal care.In P. Sukosri, N. Wongpaitoon, P.Phadungkietwattana, and N.Srisanthiroj (Ed.),**Quality perinatal care**. Bangkok: Union Creation
- Dornhorst,A.,& Frost,G. (2009). International Diabetes Federation.(Online).Available: https://www.idf.org/sites/default/files/FULL-STUDY_0.pdf
- Garnweidner, L. M., Sverre, P. K., & Mosdøl, A. (2013). Experiences with nutrition-related information duringantenatalcareofpregnant women of different ethnicbackgrounds residing in the area of Oslo, Norway. **Midwifery**, 29(12), e130-e137.
- Mitanchez, D., Burguet, A., & Simeoni, U. (2014). Infants born to mothers with gestational diabetes mellitus: Mild neonatal effects, a long-term threat to global health. **The Journal of Pediatrics**, 164(3),445-450.
- Prasertcharoensuk, V.(2007). **Medical complications in elderly gravida**. **Srinagarind Medical Journal**, 22(suppl.)39-42
- Saensiriphan, N. (2555). Nursing care for women with Medical complications. In N. Saensiriphan, and C .Baoruang (Ed.), **Nursing and Midwifery, Volume 3, Women with complications**. Chiang Mai: Dominate printing technicians.
- Schneider,S., Freerksen, N., Rohrig,S., Hoeft, B., &Maul, H. (2012). **Gestationaldiabetesand preeclampsia–Similar riskfactorprofiles?**. **Early Human Development**, 88(3),179-184.
- Tam, W. H., et al. (2012). Cardiometabolic risk in Chinese women with prior gestational diabetes: A 15-year follow-up study. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, 73(2), 168-176.
- Thongsong, T. (2555). **[Obstetrics and Gynecology. (5th ed.)]**. Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University. Bangkok: Lakshmi Rung Company Limited.