

การพัฒนาแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

Development of a nursing model for pregnant women with high blood sugar levels with family participation Antenatal Clinic Khlong Luang Hospital.

(Received: August 25,2025 ; Revised: August 30,2025 ; Accepted: August 31,2025)

ชญชิตา บุตรคำโชติ¹

Chananchida Butkumchote¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบดังกล่าว โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ และโรงพยาบาลคลองหลวง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทีมร่วมพัฒนา จำนวน 20 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน นักโภชนาการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลและความต้องการพัฒนารูปแบบ 2) พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C Technique) และ 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบโดยประเมินจากประสิทธิภาพ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบก่อนหลัง โดยใช้สถิติ pair t -test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ ครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในระดับสูง และสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในบริบทโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์, ระดับน้ำตาลในเลือดสูง, การมีส่วนร่วม, รูปแบบการพยาบาล

Abstract

This study was Participatory Action Research (PAR) aimed to: (1) examine the current nursing care situation for pregnant women with high blood sugar levels, (2) develop a nursing care model for pregnant women with high blood sugar levels, and (3) evaluate the outcomes of implementing the developed model through the participation of families, antenatal care clinics, and Khlong Luang Hospital. The sample consisted of two groups: (1) a development team of 20 participants selected through purposive sampling, including obstetricians, internists, pediatricians, a pharmacist, registered nurses, home visit nurses, a nutritionist, nurse assistants, and village health volunteers (VHVs); and (2) ten registered nurses from Khlong Luang Hospital who participated in the trial implementation of the model. The research was conducted in three phases: (1) studying the current nursing care situation and needs for model development, (2) developing the model using the participatory planning technique (A-I-C Technique), and (3) evaluating the model in terms of effectiveness, appropriateness, and feasibility. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and pre-post comparison with the paired t-test at a significance level of .05, while qualitative data were analyzed using content analysis.

¹ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

The results revealed that the developed nursing care model significantly improved the effectiveness of care for pregnant women with high blood sugar levels. Families and healthcare personnel reported high levels of satisfaction, and the model was considered appropriate for application as a nursing guideline in community hospital settings.

Keywords: Nursing care, Pregnant women, High blood sugar levels, Participation, Nursing care model

บทนำ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นภาวะที่พบความผิดปกติในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นครั้งแรกระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญทั้งต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์¹ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จัดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก โดยอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและขาดการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น² ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึง 14 ขึ้นอยู่กับสถานที่และประชากรที่ศึกษา³ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 45-57 และอัตราการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในช่วงร้อยละ 38-44 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2564-2566⁴

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะคลอดก่อนกำหนด การคลอดยากที่เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด การมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าปกติ และภาวะความดันโลหิตสูงในมารดา^{5,6} สำหรับทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะตัวโต (Macrosomia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอด (Neonatal Hypoglycemia) และภาวะเม็ดเลือด

แดงมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการทางสมองหรือสมองพิการ (Cerebral palsy) ในระยะยาว^{7,8} นอกจากนี้ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจะเกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนว่าตนเองเป็นเบาหวาน รวมถึงเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเวลาในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างชัดเจน^{9,10} ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของมารดามากกว่า 35 ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการตั้งครรภ์สูงกว่า 27 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4 กิโลกรัม เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานในครรภ์ครั้งก่อน ภาวะความดันโลหิตสูง หรือน้ำคร่ำมากกว่าปกติ¹¹ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการคัดกรองและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจและประเมินระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในหลายพื้นที่ พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ เช่น การเข้าถึงบริการคัดกรองที่ล่าช้าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ การประเมินและคัดกรองที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ และการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงหรือไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพตามที่ควรจะเป็น⁴

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในช่วงตั้งครรภ์^{9,12} บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะผู้ประเมินสุขภาพและให้คำแนะนำเชิงรุก โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลอย่างต่อเนื่องในช่วงตั้งครรภ์ ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง การให้ความรู้ และการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพร้อมรับมือกับภาวะโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

สรุปได้ว่าโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญและซับซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างชัดเจน การป้องกันและการดูแลอย่างถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มีการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จะช่วยลดภาระความเจ็บป่วยและผลกระทบระยะยาว รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีนัยสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วน

ร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง

2. เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง 2) เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง ตามปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 1 เดือน

ประชากรประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์และพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล คลองหลวง ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วย (1) สูติแพทย์ จำนวน 2 คน (2) อายุรแพทย์ จำนวน 2 คน (3) กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน (4) เภสัชกร จำนวน 1 คน (5) พยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานที่ คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 2 คน (6) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 คน (7) ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 คน (8) นักโภชนาการจำนวน 1 คน (9) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน (10) อสม.ที่รับผิดชอบงานเขตโรงพยาบาลคลองหลวงจำนวน 3 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหลวง ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะหลัก โดยมีเครื่องมือเก็บข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1: การศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เครื่องมือ: แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ (คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ)

2) คำถามเชิงกึ่งโครงสร้าง จำนวน 3 ข้อ (คำถามปลายเปิด) สรรวจสภาพการณ์ ข้อดี ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุน

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

เครื่องมือ: แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

2) คำถามเชิงกึ่งโครงสร้าง จำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลและปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ

ระยะที่ 3: การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล

เครื่องมือ:

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ จำนวน 6 ข้อ

2) แบบประเมินการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น (1) การ

ประเมินการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ (2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์โดยมีครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมแนวปฏิบัติการประเมินและคัดกรองเบาหวาน และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลสูง ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล มาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ pair t -test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2568/27 วันที่ให้การรับรอง 22 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1: ศึกษาสภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 อายุระหว่าง 28-35 ปี ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 39.35 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อย

ละ 90.00 และมีประสิทธิภาพการทำงานระหว่าง 3–10 ปี ร้อยละ 65.00 อายุการทำงานเฉลี่ย 15.10 ปี โดยร้อยละ 70.00 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และร้อยละ 65.00 ไม่มีประสิทธิภาพการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

1.2 สภาพการณ์การพยาบาลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ภาพรวมสถานการณ์ พบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวยังขาดอยู่ เช่น ขาดความรู้ ความตระหนัก และไม่ชัดเจนในการติดตามหญิงตั้งครรภ์หลังการรักษาหรือหลังคลอด รวมถึงไม่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระบบ

ข้อดีของระบบปัจจุบัน มีการคัดกรองและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างครบถ้วน มีทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สูติแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และอายุรแพทย์ที่พร้อมดูแลและให้คำปรึกษา รวมถึงมีอุปกรณ์สำหรับการตรวจน้ำตาลที่บ้าน (SMBG) และแนวทางการดูแลที่ทันสมัย

ปัญหาและอุปสรรค บุคลากรไม่เพียงพอ จำนวนผู้รับบริการมากทำให้เวลาการดูแลจำกัด สถานที่ให้บริการไม่เอื้อต่อการดูแลแบบครบวงจร การติดต่อสื่อสารในเครือข่ายไม่ทั่วถึง และบางรายขาดความรู้หรือไม่ให้ความสำคัญกับการรักษา

ปัจจัยสนับสนุน

ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรและพัฒนาศักยภาพ มีการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ และประสานงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเทศบาล พร้อมทั้งจัดกิจกรรมและสื่อสารให้ความรู้

แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและความชัดเจนของกระบวนการ

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง 1) ควรมีการวางแผนงานและลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนตาม Clinical Practice Guideline (CPG) 2) เน้นการคัดกรองและวินิจฉัยตามช่วงอายุครรภ์ และมีแนวทางดูแลหลังคลอด 3) เพิ่มสมุดบันทึกระดับน้ำตาลโดยเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพื่อแยกจากสมุดฝากครรภ์ทั่วไป 4) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมในแผนการดูแล

ปัจจัยความสำเร็จ 1) การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมโดยทีมสหวิชาชีพ 2) ส่งเสริมการตระหนักรู้และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว 3) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการพยาบาลฉบับร่าง 1 ประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการประเมินและคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ได้ส่งร่างดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ก่อนนำมาปรับปรุงและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลคลองหลวง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ 1. ชักประวัติ ประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยใน	1. การประเมินการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 1.1 ชักประวัติ โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
อดีต โรคประจำตัว การรักษาในอดีต และปัจจุบัน 2. ส่งตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทางห้องปฏิบัติการ 3. ประเมินและคัดกรองตามงานประจำ	1.2 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยการทดสอบความทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT: OGTT) 1.3 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วย 50gram OGTT 1.4 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วย 100gram โดยใช้เกณฑ์วัดผลของ Carpenter criteria เกณฑ์วินิจฉัย 2 ใน 4 ข้อ . FBS 95 mg/dL . 1 hr 180 mg/dL . 2 hr 155 mg/dL . 3 hr 140 mg/dL 1.5 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วย 50gram GCT เมื่อพบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่าหรือ เท่ากับ 140 มก./ดล. 1.6 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วย 100gram OGTT ในกรณีที่พบว่า FBS $\geq$ 126 mg/dL หรือ 2hrPP $\geq$ 200 mg/dL ในกรณีเข้าเกณฑ์ เป็น Pregestational DM ดำเนินการตรวจ HbA1C, EKG 12 leads, UA, UPCR, BUN, Creatinine นิตตรวจตา, Fetal echocardiography และปรึกษาอายุรแพทย์ 1.7 คัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วย 100gram OGTT ในกรณีที่พบว่า FBS < 126 mg/dL หรือ 2hrPP < 200 mg/dL เข้าเกณฑ์เป็น DM in pregnancy (GDM) ตรวจซ้ำช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ 1.8 มีการสื่อสารเรื่องการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้รับทราบ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบทุกราย 2. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2.1 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังรับประทานอาหารครบ 2 ชั่วโมง (2hr PP) ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ - 2hr PP เป้าหมาย: < 120 mg% 2.2 ส่งพบนักโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร 2.3 แนะนำหญิงตั้งครรภ์และญาติในการเจาะหาน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและอธิบายวิธีการใช้เครื่อง SMBG และบันทึกในใบติดตามระดับน้ำตาลที่บ้านเพื่อมาใช้ในการมาฝากครรภ์ในครั้งถัดไป ในกรณีที่สามารถยืมเครื่องได้ 2.4 ให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมาตรวจครรภ์สม่ำเสมอตามนัด 2.5 ให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสังเกตอาการผิดปกติ - อาการของน้ำตาลในเลือดสูง เช่น หิวน้ำบ่อย หิวบ่อยแม้จะเพิ่งกิน อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว มองไม่ชัด - อาการของน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น 2.6 ให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวฝึกการหายใจ สมาธิ เพื่อการผ่อนคลายความเครียดอย่างสม่ำเสมอ 2.7 ให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสังเกตและนับจำนวนการดิ้นของลูก ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป 2.8 ปรึกษาอายุรแพทย์ พิจารณาใช้ยาอินซูลินเมื่อพบว่า - 2hr PP เกินมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง หรือ Self-monitoring of blood glucose (SMBG) คุมได้น้อยกว่า 70%

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
	2.9 ตรวจสุขภาพทารก เพื่อ Surveillance fetal well being ทุกสัปดาห์ ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป 2.10 มีการสื่อสารเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดและสุขภาพมารดาและทารกให้หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวรับทราบทุกครั้งที่มาตามมาตรวจครรภ์

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ารูปแบบของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีการแบ่งเป็น 2 ตอนแต่ละขั้นตอนมีการระบุแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีรายละเอียดของการปฏิบัติ มีการระบุเกณฑ์และการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การติดตามอย่างต่อเนื่อง อาทิ เช่น การประเมินคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยการทดสอบความทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT: OGTT) มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 44.50 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 90.00 ประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ช่วงระหว่าง 16-25 ปี ร้อยละ 40.00 เฉลี่ย 44.50 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 60.00 ไม่มีประสบการณ์ในการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 60.00

3.2 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การปฏิบัติการพยาบาล	รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูง						t	p- value
	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1. แนวทางปฏิบัติการประเมินการคัดกรอง เบาหวานขณะตั้งครรภ์	3.85	.70	สูง	4.75	.48	สูงมาก	-3.515	.007
2. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูง	4.05	.43	สูง	4.70	.34	สูงมาก	-6.095	.002

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การปฏิบัติการพยาบาล	รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูง						t	p- value
	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
รวม	4.10	.56	สูง	4.71	.42	สูงมาก	-2.449	.037

*p- value < .05

จากตารางที่ 2 โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ($\bar{X} = 3.85$ SD = .70) เป็น ($\bar{X} = 4.70$ SD = .42) อยู่ในระดับสูงมาก และส่วนใหญ่ต่างจากรูปแบบเดิม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 1) แนวทางปฏิบัติการประเมินการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 4.75$ SD = .42) 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ($\bar{X} = 4.71$ SD = .34) ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างก่อนรูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว หลังใช้รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า โดยภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหลวง หลังใช้รูปแบบการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.42$ SD = .66) เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนที่มีคะแนนมากที่สุด

ตามลำดับดังนี้ 1) แนวทางปฏิบัติการประเมินการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 4.45$ SD = .65) 2) การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ($\bar{X} = 4.40$ SD = .68) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง โดยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ศึกษาสภาพการณ์ (ระยะที่ 1) การพัฒนารูปแบบ (ระยะที่ 2) และการประเมินผลการใช้รูปแบบ (ระยะที่ 3) ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

สภาพการณ์การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ระยะที่ 1) จากการสนทนากลุ่ม พบว่า แม้คลินิกฝากครรภ์จะมีระบบคัดกรองและทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมดูแล แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างเป็นระบบ ขาดการติดตามหลังคลอด ขาดการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ให้กับครอบครัว ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Family-Centered Care ของ Shelton et al.¹⁴ ที่เน้นให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมในการดูแลผู้ป่วย และแนวคิดของ Orem¹⁵ ที่กล่าวว่า ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพร นิลวิเชียร,

สมาลี ทองสง, & วราภรณ์ ศรีบุญเรือง¹⁶ ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเครียดของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

การพัฒนารูปแบบการพยาบาล (ระยะที่ 2) จากข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 ประกอบกับการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการอ้างอิงแนวทาง RCOG Clinical Practice Guideline ปี 2566 ส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) แนวทางการประเมินคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และ (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับแนวคิด Participatory Learning ของ Kolb¹⁷ ซึ่งสนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ และมีบทบาทในการตัดสินใจดูแลสุขภาพร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล (ระยะที่ 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในด้านแนวทางการประเมินคัดกรองเบาหวานและการดูแล โดยมีครอบครัวมีส่วนร่วมผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jin et al.¹⁸ ซึ่งพบว่า การมีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยงได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ที่ให้ความสำคัญทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัวของผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ว่า การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพในการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ มีการระบุแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการบูรณาการการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว ส่งผลให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบนี้ในโรงพยาบาลอื่นๆที่มีบริบทคล้ายกัน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
2. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์และทารกหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเขตเมืองและชนบท เพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและ 1) ทีมร่วมพัฒนา จำนวน 20 คน ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน นักโภชนาการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ 2)

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน
10 คน ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วม

ของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถ
ดำเนินไปได้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐนันท์ วาริเศวตสุวรรณ.(2561). การตรวจสอบเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) โดยใช้แผนภูมิควบคุม p ปรับแก้ [คุชชีนิพนธ์]. บางแสน: วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
2. IDF.(2013). Diabetes Atlas. Sixth edition. International Diabetes Federation; 2013. Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
3. รุ่งฤดี เพ็ญวิชัย.(2566). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):558-64.
4. คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง.(2567). สถิติหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ในปีงบประมาณ 2564–2566. ปทุมธานี: โรงพยาบาลคลองหลวง; 2567.
5. Zurawska-Klisl M, et al.(2016). Obstetric results of the multicenter, nationwide, scientific-educational program for pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). Ginekologia Polska. 2016;87(9):651-8.
6. สุนันทา ยงวนิชเศรษฐ.(2559). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
7. เจนพล แก้วกิติกุล, และคณะ.(2555). ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร. 2555;27(2):70-82.
8. สุขยา ลือวรรณ.(2558). โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558 [cited 2565 Aug 25]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/pregnancy-with-diabetes-mellitus/>
9. Carolan M.(2013). Women's experiences of gestational diabetes self-management: A qualitative study. Midwifery. 2013;29(6):637-45.
10. กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์.(2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2562;30(2):1-13.
11. กนกวรรณ ฉันทะมงคล.(2566). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมนรีเวชและศัลยกรรม. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2556.
12. Schumacher KL, Meleis AI.(1994). Transition: A central concept in nursing. IMAGE J Nurs Sch. 1994;26(2):119-27.
13. กนกพร นทีธนสมบัติ.(2555). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน : กรณีศึกษาศรีตั้งครรภ์. มฉก.วิชาการ. 2555;6(13):103-15.
14. Shelton D, et al.(1687). Family-centered care: A concept analysis. J Pediatr Nurs. 1987;2(1):13-20.
15. Orem DE.(2001). Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
16. ธนพร นิลวิเชียร, สุมาลี ทองสง, วราภรณ์ ศรีบุญเรือง.(2562). การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2562;30(2):112-21.
17. Kolb DA.(1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
18. Jin X, Chen Y, Wang L, Zhang H.(2021). Effectiveness of multidisciplinary approach and clinical guidelines on diabetes management: A systematic review. J Nurs Manag. 2021;29(3):450-62.