

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน Nursing care for promoting self-management in pregnant women with gestational diabetes

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2562

Volume 42 No.1 (January-March) 2019

ปาริชาติ เทวพิทักษ์ ศศ.ด.*

Parichart Tewapitak Ed.D.

บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารก ถ้าไม่สามารถควบคุมภาวะเบาหวานได้จะมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากทารกตัวโตและเพิ่มอัตราการตายทารกปริกำเนิด พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การใช้แหล่งเรียนรู้ การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและช่วยเหลือ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์

Abstract

Gestational diabetes is a complication among pregnant women that can affect pregnant woman and fetus' health. The uncontrolled complication may increase the probability of pregnancy-induced hypertension, the cesarean section due to macrosomia, perinatal death. Nurses play an important role in supporting pregnant women to change their health behaviors and continually maintain healthy behaviors by themselves. The concept of self-management was applied as a guidance to adjust their behaviors in daily living comprising of providing education and skill for self-management, encouraging motivation, utilization of learning resources, encouraging the family to participate in giving support and help, also continuously following - up and evaluation. These strategies will help pregnant women to control their blood glucose levels and reduce any following complications.

keywords: self-management, gestational diabetes, pregnant women

*Instructor, School of Nursing, Rangsit University

บทนำ

ปัจจุบันพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม เช่น การตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมาก มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม¹ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงกับภาวะสุขภาพของมารดาและทารก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การแท้ง ทารกตัวโต ทารกมีความพิการแต่กำเนิด² อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ดังเช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ให้เหมาะสมนั้นต้องอาศัยความสามารถและความตั้งใจจริงของบุคคลในการจัดการตนเองและสภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเอง บทความนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลักการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน แนวคิดการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการตนเอง และการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หมายถึง โรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกขณะตั้งครรภ์และรวมถึงความผิดปกติในความทนต่อกลูโคส หรือโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน³ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีแนวโน้มที่ทารกจะมีความพิการแต่กำเนิด การแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูง ทารกตัวโตกว่าปกติเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทารกมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ² เป็นต้น

การคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตามราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำในปัจจุบัน มี 2 เกณฑ์³ คือ 1) เกณฑ์วินิจฉัยของ Carpenter และ Coustan ซึ่งแนะนำวิธีการตรวจคัดกรองโดยให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำผสมน้ำตาลกลูโคส ขนาด 50 กรัม (50 g. GCT) ภายหลังดื่ม 1 ชั่วโมงให้เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด และหากพบ ค่า ≥ 140 มก./ดล. ให้แปลผลว่าผิดปกติ ต้องทำการตรวจวินิจฉัยโรคโดยแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง แล้วเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด จากนั้นให้ดื่มน้ำผสมน้ำตาลกลูโคส ขนาด 100 กรัม (100 g. OGTT) และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 ภายหลังดื่มน้ำตาล หากพบค่าเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป $\geq 95, 180, 155,$ และ 140 มก./ดล. จะวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามยังพบว่าสถานบริการบางแห่งใช้เกณฑ์วินิจฉัยภาวะเบาหวานของ National Diabetic Data Group⁴ ซึ่งมีค่าเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือด $\geq 105, 190, 165, 145$ มก./ดล. และ 2) เกณฑ์วินิจฉัยของ International Diabetes Federation แนะนำให้ตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 92 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าน้อยกว่า 92 มก./ดล. แนะนำให้ตรวจต่อเมื่ออายุครรภ์ที่ 24-28 สัปดาห์ โดยให้เจาะเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง จากนั้นดื่มน้ำผสมน้ำตาลกลูโคส ขนาด 75 กรัม และเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดในชั่วโมงที่ 1 และ 2 หากพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 1 ค่าขึ้นไป $\geq 92, 180$ และ 153 มก./ดล. ถือว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์³

เบาหวานขณะตั้งครรภ์แบ่งตามระดับความรุนแรงเป็น 2 ชนิดคือ GDM A₁ และ GDM A₂ กล่าวคือ GDM A₁ พบความผิดปกติของค่า OGTT 2 ค่าขึ้นไปโดยที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารปกติคือต่ำกว่า 95 มก./ดล. หรือ 105 มก./ดล. ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของแต่ละสถานบริการเลือกใช้ แนวทางรักษาคือควบคุมพฤติกรรมและอาหาร ส่วน GDM A₂ เมื่อตรวจพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีค่าตั้งแต่ 95 มก./ดล. หรือ 105 มก./ดล.ขึ้นไป ซึ่งการรักษาคือฉีดอินซูลิน ร่วมกับควบคุมพฤติกรรมและอาหาร⁵

หลักการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

เป้าหมายของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการใช้อินซูลิน² ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การควบคุมอาหาร ต้องคำนึงถึงปริมาณและคุณภาพของอาหาร พลังงานที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ พลังงานที่ควรได้รับต่อวันโดยอิงกับดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ คือผู้ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ต้องการ 35-40 กิโลแคลอรี/กก. ผู้ที่น้ำหนักปกติ ต้องการ 30-35 กิโล

แคลอรี/กก. ผู้ที่น้ำหนักเกิน ต้องการ 25-30 กิโลแคลอรี/กก. และผู้ที่อ้วน ต้องการ 23-25 กิโลแคลอรี/กก.⁶ ในไตรมาส 2 และ 3 ต้องเพิ่มพลังงานอีก 300 กิโลแคลอรี ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานต้องกระจายพลังงานโดยแบ่งมื้ออาหารหลักเป็นวันละ 3 มื้อ และเพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อเช้า บ่ายและก่อนนอนเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอ ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องฉีดอินซูลิน นอกจากนี้อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตควรได้รับร้อยละ 35-45 ของพลังงานที่ต้องการต่อวัน โดยต้องได้อย่างน้อย 175 กรัมต่อวัน⁶ เพื่อให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก และควรเลือกชนิดที่มีดัชนีน้ำตาล (glycemic index) ต่ำและมีเส้นใยสูง เช่น วุ้นเส้น ขนมปังโฮลเกรน ซีเรียล แอปเปิ้ล แก้วมังกร ส่วนไขมันควรเลือกชนิดไม่อิ่มตัวจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁷ ส่วนโปรตีนควรได้รับ 1.1 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน เลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เช่น น้ำหวาน แยม ทูเรียน ลำไย ผลไม้แช่อิ่ม และต้องรู้จักอาหารแลกเปลี่ยนในหมวดเดียวกัน เช่น ข้าวสวย 1 ทัพพี สามารถทดแทนได้ด้วยการรับประทานบะหมี่ 1 ทัพพี หรือขนมจีน 1 จับใหญ่ เป็นต้น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการคำนวณจำนวนคาร์โบไฮเดรตในผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,800 กิโลแคลอรี ต้องการคาร์โบไฮเดรต $1,800 \times 45\% = 810$ กิโลแคลอรีต่อวัน ซึ่งเท่ากับ 200 กรัมคาร์โบไฮเดรต (4 kcal=1 g) เมื่อนำมาจัดเมนูอาหารได้ดังนี้

มื้อ	รายการอาหาร	พลังงาน Kcal	คาร์โบไฮ เดรต(กรัม)
เช้า	ข้าวต้มหมู (ข้าวกล้อง 1 ทัพพี) ไข่ต้ม 1 ฟอง ฝรั่ง ½ ผล	410	33
ว่างเช้า	นมจืดพร่องมันเนย 1 กล่อง แครกเกอร์ 4 ชิ้นเล็ก	200	30
เที่ยง	ข้าวซ้อมมือ 2 ทัพพี ผักผักกาดขาวใส่หมู ไก่ทอด 1 ชีด ส้ม 1 ผล	470	41
ว่างบ่าย	กล้วยน้ำว้า 1 ผล ขนมปังโฮลวีท 1 แผ่นทาเนย 1 ชช.	185	32
เย็น	ข้าวกล้อง 2 ทัพพี แกงส้มกุ้งผักรวม ปลาทุททอด	355	36
ก่อนนอน	นมจืดพร่องมันเนย 1 กล่อง แอปเปิ้ล 1 ผล	180	27

2. การออกกำลังกาย ควรเลือกชนิดที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ แอโรบิค การออกกำลังกายในน้ำ โยคะ หรือการออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายให้ทำเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 20-30 นาที ความหนักในการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับเบาถึงปานกลาง^{8,9,10} สังเกตได้โดยการคลำชีพจรขณะออกกำลังกายตามชีพจรเป้าหมายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี ชีพจรควรอยู่ระหว่าง 140-155 ครั้งต่อนาที อายุ 20-29 ปี อยู่ระหว่าง 135-150 ครั้งต่อนาที อายุ 30-39 ปี อยู่ระหว่าง 130-145 ครั้งต่อนาที⁹ หรือสังเกตระหว่างที่ออกกำลังกายยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ และมีเหงื่อซึม ๆ ซึ่งมีรายงานการศึกษาว่าการออกกำลังกายความหนักในระดับปานกลางวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่ไม่ยืนยันในการลดการใช้อินซูลิน⁸ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่อหน้าท้อง และในไตรมาสที่สองและสามไม่ควรออกกำลังกายในท่านอนหงาย⁹ ทั้งนี้ในขณะออกกำลังกายควรสวมเสื้อผ้าที่ไม่แน่นเกินไป ควรดื่มน้ำระหว่างและหลังการออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายขณะที่หิว อากาศร้อนจัด นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะโรคหัวใจ โรคปอด ปากมดลูกปิดไม่สนิท มีเลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน เสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำหลัง 26 สัปดาห์ ความดันโลหิตสูง และซีดรุนแรง¹⁰ ถือว่าเป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย

3. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ต้องตรวจ และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารต่อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 95 มก./ดล. และระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังมื้ออาหาร 1 และ 2 ชั่วโมง ต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 และ 120 มก./ดล.ตามลำดับ²

4. การรักษาด้วยอินซูลิน จะเริ่มเมื่อการรักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยแนวทางการรักษาจะให้อินซูลินเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 105 มก./ดล.ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย หรือหลังการควบคุมอาหารแล้วระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารยังมากกว่า 95 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมงและ 2 ชั่วโมงมากกว่า 140 และ 120 มก./ดล.³โดยทั่วไปจะ

เริ่มให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้น บางรายอาจให้ชนิดที่ออกฤทธิ์ปานกลางร่วมด้วย ส่วนการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลชนิดรับประทานจะเลือกใช้เมื่อมีความจำเป็นเนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์และอาจมีผลทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะ hypoglycemia นำไปสู่การเสียชีวิตได้ รวมทั้งยากต่อการปรับระดับยาซึ่งยาเม็ดที่เลือกใช้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ metformin และ glyburide² การเลือกใช้ metformin ร่วมกับยาอินซูลินในกรณีที่ต้องใช้อินซูลินปริมาณสูงมาก³ ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการใช้อินซูลินคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นต้องให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ เหงื่อออกมาก และการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะดังกล่าว เช่น ดื่มน้ำผลไม้ น้ำผึ้ง ลูกอม เป็นต้น

แนวคิดการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

แนวคิดในการจัดการตนเองถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้สามารถควบคุมภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ในระดับที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการการรู้คิด ซึ่งแคนเฟอร์และแกลลิก-บายส์¹¹ มีความเชื่อว่าไม่มีใครสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่นได้นอกจากตนเอง โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) กระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การติดตามตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (observation) 3) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความตระหนักรู้ถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองก่อน มีความรู้และทักษะเพียงพอเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วสามารถประเมินผลสำเร็จได้ตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็จะทำให้ควบคุมตนเองได้อย่างต่อเนื่องและทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นคงอยู่

การจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานหมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผ่านการคิดและการตัดสินใจของตนเองเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ องค์ประกอบของการจัดการตนเองประกอบด้วย¹² 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะที่เกี่ยวข้องและแหล่งเรียนรู้ 2) สัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ 3) การติดตามและดูแลตนเอง 4) ทักษะปฏิบัติ (action skill) เช่น ทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการใช้แหล่งข้อมูล ในปัจจุบันมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองของแคนเฟอร์และแกลลิก-บายส์ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบว่าได้ผลค่อนข้างดีในงานวิจัย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นผลสำเร็จและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^{13,14}

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการตนเองโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สัมพันธภาพและการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามี มีบทบาทสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้ ด้วยการมีส่วนร่วมติดตามพฤติกรรมสุขภาพในกิจวัตรประจำวัน¹⁵ เช่น เมนูอาหารที่เหมาะสม การกระตุ้นให้ออกกำลังกาย การเอาใจใส่และเข้าใจในความรู้สึก อารมณ์ ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวจะช่วยลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์^{13,16} และทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้¹⁷

2. การได้รับความรู้ การฝึกทักษะ และคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มี

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย 2) การฝึกการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง 3) การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ทำให้เพิ่มระดับความรู้ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^{4,17,18,19}

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดจากความต้องการเปลี่ยนแปลงและการตัดสินใจ ตลอดจนการปฏิบัติของตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนให้มีความรู้เพียงพอเพื่อสร้างความมั่นใจให้สามารถดูแลและจัดการตนเองได้ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเลือกเรียนรู้ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่อย่างไร การจัดการตนเองนอกจากจะเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีแล้วยังช่วยเพิ่มสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของผู้ป่วยด้วย²⁰ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. การให้ความรู้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพตนเอง การให้ความรู้ต้องชักจูง โน้มน้าวให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาจทำเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเล็ก ๆ (2-4 คน)²¹ ใช้เวลาประมาณ 50-60 นาทีต่อครั้ง^{13,22} ในการนำไปปฏิบัติพยาบาลอาจปรับระยะเวลาตามความเหมาะสม ส่วนการนัดครั้งหลัง ๆ อาจใช้เวลาสั้นลงได้ วิธีการใช้วิธีบรรยาย ยกตัวอย่างประกอบ สาธิต และแจกคู่มือการปฏิบัติตัว การสอนควรเลือกเรื่องที่เป็นปัญหาหรือความคับข้องใจของหญิงตั้งครรภ์ก่อน ดังนั้นก่อนสอนควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจ

และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การสอนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ควรเปิดโอกาสให้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม หรือให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพิ่มเติม มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าการให้ความรู้จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์จัดการตนเองได้ประกอบด้วย^{13,14,19,23}

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ การรักษา การติดตามอาการและอาการแสดง การปฏิบัติตน และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์

1.2 การควบคุมอาหาร การให้ความรู้ต้องครอบคลุมถึงเรื่องชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทาน ตัวอย่างอาหาร การอ่านฉลาก และอาหารแลกเปลี่ยน ควรจัดกิจกรรมให้มีการอภิปรายร่วมกันถึงการเลือกชนิดของอาหาร²² สอนวิธีการจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แนะนำให้กลับไปทำที่บ้าน

1.3 การออกกำลังกาย เนื้อหาประกอบด้วย การเลือกชนิดของการออกกำลังกาย ความถี่ การสังเกตความผิดปกติขณะออกกำลังกาย การจับชีพจร⁹ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกและกำหนดเป้าหมายของตนเอง มีการแจกคู่มือและสมุดบันทึกการออกกำลังกาย พร้อมกับแนะนำการจดบันทึก

1.4 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเอง เนื้อหาควรประกอบด้วย การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ เวลาที่ต้องเจาะเลือด การบันทึกผล และการแปลผล⁹

1.5 การสังเกตภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และวิธีการแก้ไขอาการดังกล่าว พยาบาลแนะนำสิ่งที่ต้องสังเกตและวิธีการลงในรูปแบบบันทึก

การให้ความรู้ต้องมีกระบวนการประเมินความเข้าใจทุกขั้นตอนเพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม

2. การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความรู้วิธีการมีดังนี้^{11,13}

2.1 การตั้งเป้าหมาย จะทำร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาล โดยเป้าหมายต้องมีความเฉพาะเจาะจงและกำหนดกิจกรรมที่ต้องทำ เช่น ต้องการลดพลังงานให้ได้ 200 แคลอรีต่อวัน

2.2 การติดตามตนเอง โดยการฝึกให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของตนเอง เช่น การบันทึกระยะเวลาและชีพจรขณะออกกำลังกาย การสังเกตและบันทึกจะทำให้หญิงตั้งครรภ์กำกับตนเองได้

2.3 การประเมินตนเอง เป็นการนำข้อมูลที่บันทึกได้มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลได้ เช่น ต้องเปลี่ยนชนิดและปริมาณของอาหารหรือไม่

2.4 การเสริมแรงตนเอง เมื่อปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นยังคงอยู่และต่อเนื่อง

3. การฝึกทักษะที่ใช้ในการแก้ปัญหา ขณะอยู่ที่บ้านหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การฝึกทักษะนี้ทำโดยการให้หญิงตั้งครรภ์ลองระบุปัญหาของตนเอง ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและหาแนวทางการแก้ไขที่เป็นไปได้ พยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันในการวิเคราะห์ทางเลือกวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล²⁴ เมื่อนำไปปฏิบัติต่อบ้านจนสามารถบรรลุเป้าหมายก็จะเกิดความมั่นใจ

4. การสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง พยาบาลจะต้องมีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน เป็นที่ปรึกษา ให้ความเอาใจใส่ ตั้งใจรับฟังและทำความเข้าใจ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงพฤติกรรมที่จะไปถึงเป้าหมายและสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy)²⁵ พยาบาลควร

ชมเชยถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ นอกจากนั้นควรพูดกระตุ้นให้นึกถึงสุขภาพทารกในครรภ์¹⁶

5. การจัดทำสื่อการสอนที่มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและสามารถเข้าถึงง่าย เช่น แผ่นพับ ตัวอย่างของอาหารและสัดส่วนของอาหาร คู่มือเฉพาะโรค พยาบาลให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค¹⁵ เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเว็บไซต์ จากการศึกษาของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังพบว่ามี การสนับสนุนการใช้แอปพลิเคชันมากขึ้น^{26,27} เนื่องจากช่วยให้การจัดการตนเองในชีวิตประจำวันมีความง่ายและสะดวกมากขึ้น เพิ่มแรงจูงใจและความมั่นใจในการจัดการตนเอง โดยแอปพลิเคชันจะต้องออกแบบการใช้งานให้ง่ายและมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด มีโปรแกรมการคำนวณพลังงาน มีความสะดวกในการจดบันทึกพฤติกรรม ทั้งนี้ก่อนเริ่มใช้งานต้องมีการฝึกทักษะการใช้แอปพลิเคชันก่อน ทั้งนี้การใช้แอปพลิเคชันอาจมีข้อจำกัดคือต้องมีอุปกรณ์และความเข้าใจในการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวด้วย

6. การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล^{16,17} โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้ารับฟังการให้ความรู้ให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอภิปรายปัญหา

7. การติดตามอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การเยี่ยมบ้านหรือการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พยาบาลอาจวางแผนในการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที นานประมาณ 6 สัปดาห์^{13,21} การติดตามจะช่วยกระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ทำให้มีความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังทำให้ไม่ลืมการมาตรวจตามนัดด้วย

8. การประเมินผล ประเมินได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ได้^{13,17,23} การมีความรู้เพิ่มขึ้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย^{14,23}

ส่วนระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ในระยะแรกควรใช้เวลาประมาณ 50-60 นาทีต่อครั้ง สำหรับกิจกรรมที่ต้องฝึกปฏิบัติควรใช้เวลาเพิ่มอีก 30 นาที มีการศึกษาถึงการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดเอวัน (GDMA1) โดยโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องกันทุกสัปดาห์เป็นเวลา 6 สัปดาห์^{13,14,19} สัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหาร การออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 2 ประเมินการปฏิบัติจากแบบบันทึก มีการอภิปรายแลกเปลี่ยน สอบถามถึงปัญหาในการปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 3 และ 5 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ทำการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและ 1 ชั่วโมงหลังอาหารพร้อมทั้งแจ้งผลค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีแนวโน้มลดลงทั้งก่อนอาหารเช้าและหลังอาหารเช้า 1 ชั่วโมง¹³ สำหรับการนำมาปฏิบัติในแผนกฝากครรภ์ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมที่ใช้ในสัปดาห์หลัง ๆ อาจใช้เวลาลดลงตามความเหมาะสม

สรุป

แม้ว่าภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีระยะเวลาที่ยาวนาน แต่ก็มึผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรพิจารณานำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการให้ความรู้ที่เพียงพอและเหมาะสม มีการฝึกทักษะการจัดการตนเอง สร้างแรงจูงใจ ติดตามให้คำปรึกษา สนับสนุนให้สามีและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ และมีการติดตามประเมินผลสำหรับการเลือกใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถืออันเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการสนับสนุนการจัดการตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับสังคมปัจจุบัน ช่วยให้การจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานทำได้สะดวกและง่ายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

พยาบาลควรส่งเสริมการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยมีการโน้มน้าว ชักจูงหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดเอทู (GDM A2) เนื่องจากส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยอินซูลินและมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากกว่า

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในบริบทสังคมไทยในยุคปัจจุบัน เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาและข้อมูลที่ได้มีประโยชน์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการสนับสนุนการจัดการตนเองให้สำเร็จ

References

1. Pons RS, Rockett FC, Rubin BA, Oppermann MR, Bosa VL. Risk factors for gestational diabetes mellitus in a sample of pregnant women diagnosed with the disease. *Diabetol Metab Syndr*[Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 20]; 7 suppl 1: A80. Available from: <https://doi.org/10.1186/1758-5996-7-S1-A80>
2. American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy: Standard of medical

- care in diabetes-2018. *Diabetes Care* 2018; 41 suppl 1: s137-43.
3. Diabetes association of Thailand, The royal college of physicians of Thailand, The endocrine society of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. 2nd ed. Pathum Thani: Romgen media company limited; 2017. (in Thai)
 4. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care* 2017; 40 suppl 1: s11-24.
 5. Sacks DA, Metzger BE. Classification of diabetes in pregnancy: time to reassess the alphabet. *Obstet Gynecol* 2013; 121(2): 345-8.
 6. Reader DM. Medical nutrition therapy and lifestyle interventions. *Diabetes Care* 2007; 30 suppl 2: 188-93.
 7. Hernandez TL, Anderson MA, Chartier-Logan C, Friedman JE, Barbour LA. Strategies in the nutritional management of gestational diabetes. *Clin Obstet Gynecol* 2013; 56(4): 803-15.
 8. Harrison A, Shields N, Taylor NF, Frawley HC. Exercise improves glycaemic control in women diagnosed with gestational diabetes mellitus: A systematic review. *J Physiother* 2016; 62(4): 188-196.
 9. Queensland Clinical Guideline. Gestational diabetes mellitus [internet]. Queensland: Queensland health; 2015 [updated 2015 Aug; cited 2018 Sep 15]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0023/140099/g-gdm.pdf
 10. Colberg SR, Casyorino K, Jovanovic L. Prescribing physical activity to prevent and manage gestational diabetes. *World J Diabetes* 2013; 4(6): 256-62.
 11. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In Kanfer FH, Goldstein AP, editors, *Self-management methods in helping people change: A textbook of methods*. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991, p. 305-60.
 12. Jonkman NH, Schuurmans MJ, Jaarsma T, Shortridge-Baggett LM, Hoes AW, Trappenburg CA. Self-management interventions: Proposal and validation of new operational definition. *J Clin Epidemiol* 2016; 80: 34-42.
 13. Chuchuen A, Pakdevong N, Binhosen V. Effects of self management enhancing program on health behaviors and blood sugar in women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Nursing & Health Care* 2014; 32(4): 60-7. (in Thai)
 14. Limruangrong P, Sinsuksai N, Ratinthorn A, Boriboonthirunsarn D. Effectiveness of a self-regulation program on diet control, exercise, and two-hour postprandial blood glucose levels in Thais with gestational diabetes mellitus. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2011; 15(3): 173-87.
 15. Wazqar DU, Evans MK. Social-cultural aspects of self-management in gestational diabetes. *Journal of Diabetes Nursing* 2012; 16(2): 62-7.
 16. Carolan M, Gill GK, Steele C. Women's experiences of factors that facilitate or inhibit gestational diabetes self-management. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Aug 20]; 12: 99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/22988897>
 17. Mahavong J. Effect of an educational program and spouse support on health-promoting behaviors and glycemic control in pregnant women with gestational diabetes mellitus. [thesis].

- Nakhon Pathom: Mahidol University; 2008. (in Thai)
18. Carolan-Olah MC. Education and intervention programmes for gestational diabetes mellitus (GDM) management: An integrative review. *Collegian* 2016; 23: 103-14.
 19. Kaveh M, Kiani A, Salehi M, Amouei S. Impact of education on nutrition and exercise on level of knowledge and metabolic control indicators (FBS&PPBS) of gestational diabetes mellitus (GDM) patients. *Iranian J Endocrinol Metab* 2012; 13(5): 441-8.
 20. BC Ministry of health. Self-management support: A health care intervention [internet]. British Columbia: BC Ministry of health; 2011 [updated 2011 Jun 10; cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www.selfmanagementbc.ca/uploads/What%20is%20Self-Management/PDF/Self-Management%20Support%20A%20health%20care%20intervention%202011.pdf>
 21. Murphy A, Guilar A, Donat D. Nutrition education for women with newly diagnosed gestational diabetes mellitus: small-group vs. individual counseling. *Can J Diabetes [Internet]*. 2014[cited 2018 Oct 20]; 28(2): 00-00. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9fbc/d455e249bf96572e7c6703678d-5f4b5f92ad.pdf>
 22. Kim H, Kim S. Effects of an integrated self-management program on self-management, glycemic control, and maternal identity in women with gestational diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs* 2013; 43(1): 69-80.
 23. Mapakdee P. Effects of using participatory learning program and telephone visit on knowledge, self-care behavior and blood sugar level among gestational diabetes women. [thesis]. Chang Mai: Chang Mai Univ.; 2008 (in Thai)
 24. Mulvaney SA. Improving patient problem solving to reduce barriers to diabetes self-management. *Clinical Diabetes* 2009; 27(3): 99-104.
 25. Welch G, Rose G, Eenst D. Motivational interviewing and diabetes: What is it, how is it used, and does it work?. *Diabetes Spectrum* 2006; 19(1): 5-11.
 26. Skar JB, Garnwidner-Holme LM, Lukasse M, Terragni L. Women's experiences with using a smartphone app (the pregnant+app) to manage gestational diabetes mellitus in a randomized controlled trial. *Midwifery* 2018; 58:102-8.
 27. Kennelly MA, Ainscouhh K, Lindsay K, Gibney E, Mc Carthy M, McAuliffe FM. Pregnant exercise and nutrition research study with smart phone app support(Pears): Study protocol of a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2016; 46: 92-9.