



รายงานการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน  
ชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด

สุภาวดี ชัยอรุณ พย.บ 1\*

อันธิกา คระระวานิช วท.ม. (สาขาสูติวิทยา)<sup>2</sup>

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล)<sup>3</sup>

suphadee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติฯ 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ และปรับปรุง 4) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ สถานที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช โรงพยาบาลตราด ระยะเวลาเดือนมกราคม-ตุลาคม 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน 9 คนและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมได้แก่ แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ KR-20 เท่ากับ 0.80 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความรู้และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน One sample t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ประกอบด้วย 3 หมวด คือหมวดที่ 1 การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลและหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้แนวปฏิบัติฯ มากกว่าร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 82.2 มากกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจเท่ากับร้อยละ 86.1 มากกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และอุบัติการณ์น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับ E up เท่ากับ 0

แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราดที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน สามารถยกระดับคุณภาพการพยาบาลได้

**คำสำคัญ** แนวปฏิบัติการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

1\*กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) และเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus : IDDM) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในทางสูติศาสตร์ นับเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม (American Diabetes Association, 2023) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะนี้ต้องได้รับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมผ่านการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ต้องเรียนรู้การเจาะน้ำตาลและการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนมากมีความลำบากในการปรับพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจากความไม่เข้าใจหรือการขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ (International diabetes federation, 2021) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ทารกตัวโตผิดปกติ (Macrosomia) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในทารก เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของทารกหลังคลอด (Neonatal Hypoglycemia) (American Diabetes Association, 2023) ซึ่งอาจนำไปสู่การคลอดที่ยุ่ยากหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น อีกทั้ง ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง

แนวโน้มทั่วโลกความชุกของการเกิด GDM ค่อนข้างสูงจากผลการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation [IDF]) พบว่าในปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงถึง 20.9 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) โดยร้อยละ 85.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDM และร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่น เช่น เบาหวานที่ตรวจพบมาก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational Diabetes Mellitus/Overt DM) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 อาจมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 313.3 ล้านคน (IDF, 2017)

ประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี [สบท.], 2560) ผลการศึกษาวิจัย ที่หลากหลายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์สูงขึ้น ในปี พ.ศ.2559 พบอุบัติการณ์ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 6.20 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย, 2559) ปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.5 (ชุดิมา ไยเยี่ยม, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู, 2561) โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกในครรภ์ต่อไปถึง ร้อยละ 35-80 (ประภัทร วานิชพงษ์พันธุ์, 2560) และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ซึ่งสาเหตุเบาหวานส่วนใหญ่มาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด เป็นต้น (ชญาดา เนตรกระจาง, 2560)

โรงพยาบาลตราด เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2568 เปิดบริการจริง 414 เตียง มีสูติแพทย์ 4 คน มีผู้รับบริการคลอด ปี 2565 - 2567 จำนวน 1,647 , 1,663 , 1,625 ราย พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจำนวน 140, 162, 189 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.5, 9.7, 11.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาดังนี้

1. จากการทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลความเสี่ยง ปี 2565 - 2567

1.1 ด้านหญิงตั้งครรภ์

1) พบหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องรับไว้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อปรับระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 40, 64, 78 ราย (ศูนย์เทคโนโลยี โรงพยาบาลตราด, 2567)

2) ระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 3 - 7 วัน เกิดภาวะ Hypoglycemia 8 ราย (14 ครั้ง)

3) พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ต้องบริหารความเสี่ยงต่อทารกที่เกิดมา

#### 1.2 ด้านทารก

1) พบทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 12, 16, 19 ราย

2) พบทารกเสียชีวิตในครรภ์ 2, 1, 3 ราย

3) พบทารกผิดปกติ เช่น ภาวะทารกตัวโต (Macrosomia) ภาวะน้ำตาลต่ำในทารกแรกเกิด (Neonatal hypoglycemia) / ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด (Hypothermia) จำนวน 8, 6, 6 ราย

#### 2. จากการสอบถามและการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว พบปัญหา

1) ความรู้ ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) หญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสามารถในการเจาะเลือดหาค่าน้ำตาลในเลือด และการฉีดยาเบาหวานด้วยตนเอง ที่ผ่านมาใช้การสอนและให้ทดลองทำ หญิงตั้งครรภ์บางรายทำได้ บางรายทำไม่ได้ ต้องให้ครอบครัวช่วยเหลือ บางรายไม่มีครอบครัวช่วยเหลือ

#### 3. จากการนิเทศด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบปัญหา

1) สมรรถนะของพยาบาลหลังคลอด ต่อความรู้ด้านอายุรกรรมในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินซึ่งเป็นโรคร่วมขณะ admit และวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเฉพาะราย เช่น ความรู้ด้านโภชนาการเกี่ยวกับเบาหวาน การใช้ยาอินซูลิน การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ที่ผ่านมาใช้ประสบการณ์ความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล หรือใช้การปรึกษาพยาบาลแผนกอายุรกรรมเป็นครั้งคราว

2) ไม่มีคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลหรือโปรแกรมการพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดตลอดการตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การดูแลอย่างเป็นระบบมีแบบแผนไปในทิศทางแนวเดียวกัน และให้มีประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ในการที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หมวด 4 เบาหวานในเด็กและหญิงมีครรภ์ บทที่ 18 เบาหวานในหญิงมีครรภ์ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 Evidence-triggered phase การศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase สืบค้น ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินตำรา เอกสารวิชาการที่ตีพิมพ์ ระหว่างปี ค.ศ. 2009 - 2014 ใช้วิธีการคือ 1) กำหนด วัตถุประสงค์การสืบค้นตาม PICO framework 2) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นได้แก่

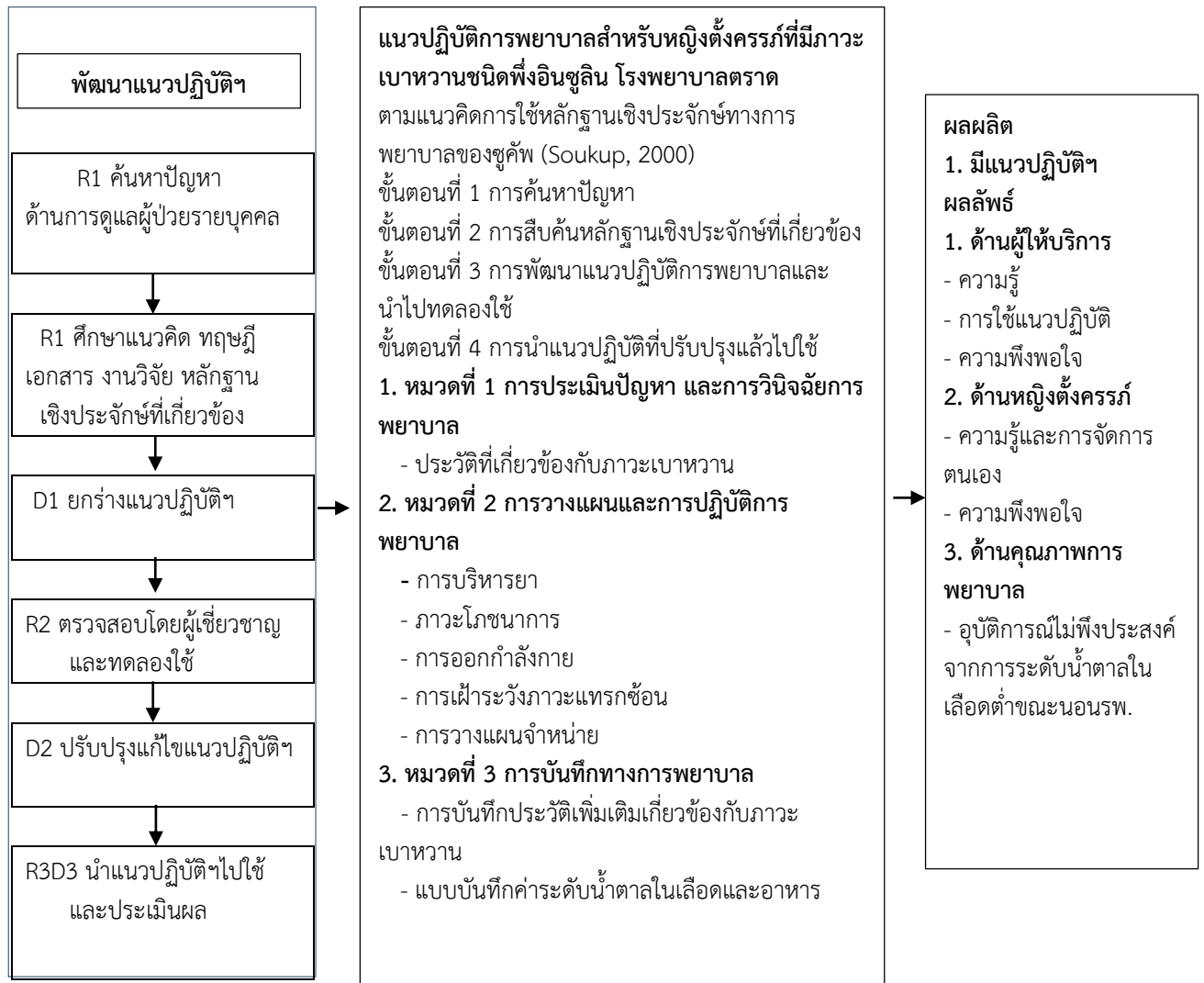
หญิงตั้งครรภ์, เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน, การพยาบาล, ระดับน้ำตาลในเลือด 3) กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ CINAHL, MEDLINE, PubMed, ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทย ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ และวารสาร 4) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับของงานวิจัย 5 ระดับ และจัดระดับตามข้อเสนอแนะการนำไปใช้ ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วยระดับ 1 = 1 เรื่อง, 2B = 6 เรื่อง, 4A = 4 เรื่อง, 4B = 1 เรื่อง, Grade A = 2 เรื่อง Grade B = 10 เรื่อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D ) ใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ของซุคัพ (Soukup, 2000) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล ปี 2555 ดังนี้



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค โดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตราด ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Research 1 : R 1)

ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยการพัฒนาศมรรถนะของพยาบาลและจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Development 1 : D 1) และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย 1) สูตินรีแพทย์ 2) พยาบาลเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม 3) พยาบาลเฉพาะทางสาขาสูติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (Research 2 : R 2) และปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้สมบูรณ์ (Development 2 : D 2)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ (Research 3 : R 3) และเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Development 3 : D 3)

## 2. ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดี่ยวแบบ One Group Pre-Posttest Design ศึกษาที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช โรงพยาบาลตราด ระยะเวลาระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2568

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

#### 1. ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานของโรงพยาบาลตราด จำนวน 9 คน ไม่นับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย(หัวหน้าหอผู้ป่วย)

1.2 ผู้รับบริการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตราด จำนวน 60-80 คนต่อปี

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้ให้บริการ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช โรงพยาบาลตราด จำนวน 9 คน

2.2 ผู้รับบริการ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

##### 2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพ สอบขึ้นทะเบียนมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป เข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตลอดจนสิ้นสุด ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช

2. ผู้รับบริการ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตราด

1) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

2) สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูดได้ และฟังเข้าใจ

3) มีสุขภาพแข็งแรงเพียงพอที่จะเข้าร่วมโครงการ

4) สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอมตนด้วยความสมัครใจ

##### 2.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

2) หญิงตั้งครรภ์ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย หรือเสียชีวิต

### 2.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size Determination)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.7.9 ของ Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007) ทดสอบแบบทางเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ร้อยละ 85 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ 0.5 และเป็นค่าที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ของ Pilot & Beck (2012) ได้ขนาดตัวอย่าง 27 คน ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันขนาดตัวอย่างมีจำนวนไม่เพียงพอจากการขอลาออกจากการศึกษาร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน



## ชุดที่ 2 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้และการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ แบบถูก-ผิด เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เลือกคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

การแปลผล ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนน 12 - 15 คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไปหมายถึง ดี

คะแนน 8 - 11 คะแนน ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 0 - 7 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง น้อย

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวน 10 ข้อ ใช้ระดับการวัดข้อมูล มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์ในการวัดระดับความพึงพอใจดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

การแปลผล โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น 5 ระดับ (ประสพชัย พสุนนท์, 2560) ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์การผ่านคะแนน 4.0 หรือเทียบได้ร้อยละ 80

## ชุดที่ 3 การบันทึกอุบัติการณ์ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบบันทึกอุบัติการณ์ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยบันทึกในระบบ HRMS

### 6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย 1) สูตินรีแพทย์ 2) พยาบาลเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม 3) พยาบาลเฉพาะทาง สาขาสูติกรรมได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบวัดความรู้ ค่า KR-20 เท่ากับ 0.8 ส่วนแบบประเมินการปฏิบัติ การพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79, 0.80, 0.85 ตามลำดับ

**7. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)** การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่10/2568 ลงวันที่ 22 เมษายน 2568 พื้นที่ในการเก็บข้อมูลได้แก่ หอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช โรงพยาบาลตราด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2568 - กันยายน 2568 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
2. เมื่อเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามยินยอม
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เก็บเป็นความลับและทำลายข้อมูลนั้นทิ้งเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเรียบร้อยแล้ว ตามข้อกำหนดของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฉบับที่ 4 พ.ศ. 2564
4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

**8. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ดังนี้**

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ One sample t-test และ Paired t-test

**ผลการวิจัย**

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด จำนวน 1 ฉบับ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ สภาพการณ์ ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการประชุมร่วมของทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล ปี 2555 รวมทั้งศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 เรื่อง เป็นระดับ 1= 1 เรื่อง, 2B= 6 เรื่อง, 4A=4 เรื่อง, 4B=1เรื่อง, Grade A =2เรื่อง Grade B=10 เรื่อง นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลและหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล โดยหมวดที่การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล ได้เพิ่มการรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวาน หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2.1) การบริหารยา 2.2) ภาวะโภชนาการ 2.3) การออกกำลังกาย 2.4) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2.5) การวางแผนจำหน่าย และหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ 1) สูตินรีแพทย์ 2) พยาบาลเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม 3) พยาบาลเฉพาะทางสาขาสูติกรรม นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำมาทดลองใช้และปรับปรุงจำนวน 2 วงรอบ โดยปรับปรุงประเด็นการบันทึกประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวาน ได้แก่ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดในเวชระเบียน ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง มั่นใจ มีแบบแผนและมีคุณภาพยิ่งขึ้น ได้ค่าความตรง 1.0

ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่ากึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 55.6) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 55.6) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ (n = 9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 30 ปี	4	44.4
30-40 ปี	0	0.0
> 40 ปี	5	55.6
รวม	9	100
ประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน		
1-3 ปี	2	22.2
> 3-5 ปี	2	22.2
> 5 ปี	5	55.6
รวม	9	100

จากการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ ต่อระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามถูกเป็นรายข้อส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ จากช่วงร้อยละ 33.3 ถึง 88.9 เป็นช่วงร้อยละ 77.8 ถึง 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบคำถามถูก ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ การพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (n=9)

ข้อความ	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ		หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ต้องรักษาด้วยอินซูลิน มักได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุครรภ์ประมาณที่สัปดาห์	3	33.3	8	88.9
2.ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินตามแนวทางของ ADA ควรอยู่ในเกณฑ์เท่าใด	5	55.6	9	100
3.ประเภทของอินซูลินที่ปลอดภัยในการใช้กับหญิงตั้งครรภ์	7	77.8	8	88.9
4.เหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจึงต้องได้รับการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ	7	77.8	8	88.9
5.ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์	4	44.4	8	88.9

ข้อความ	ก่อนการใช้ แนวปฏิบัติฯ		หลังการใช้ แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.เหตุใดหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอินซูลินจึงต้องได้รับการประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(hypoglycemia) อย่างใกล้ชิด	4	44.4	7	77.8
7.เหตุใดจึงต้องเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงไตรมาสที่ 2-3 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับอินซูลินอย่างใกล้ชิด	3	33.3	8	88.9
8.คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำตอนกลางคืนในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ที่ได้รับอินซูลินชนิด NPH และ rapid-acting insulin	8	88.9	9	100
9.คำแนะนำในการบริหาร insulin aspart (rapid-acting insulin) ก่อนอาหารในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 30 สัปดาห์	8	88.9	9	100
10.คำแนะนำด้านการออกกำลังกายเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลหลังอาหารในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	7	77.8	8	88.9
11.การวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBSและ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	7	77.8	9	100
12.การวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลก่อนและหลังอาหารที่ผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	8	88.9	9	100
13.การวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ insulin แบบ basal-bolus และมีค่า HbA1cสูงกว่ามาตรฐาน	7	77.8	8	88.9
14.การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำตอนกลางคืน	7	77.8	7	77.8
15.การส่งเสริมการดูแลตนเองหลังจำหน่ายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	8	88.9	9	100

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ดี ปานกลาง และน้อย ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดมีระดับความรู้ดี และไม่พบพยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้น้อย โดยค่าเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ( $\bar{X} = 13.77$ ,  $SD = 2.16$ ) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ ( $\bar{X} = 10.33$ ,  $SD = 2.54$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้  
แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (n = 9)

ระดับความรู้	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติฯ		หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	3	33.3	7	77.8
ระดับความรู้ปานกลาง	3	33.3	2	22.2
ระดับความรู้น้อย	3	33.3	0	0
	$\bar{X} = 10.33$ SD = 2.54 Min = 7 Max = 14		$\bar{X} = 13.77$ SD = 2.16 Min = 10 Max = 15	

เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t =3.185, p - value = .013) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพก่อน  
และหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (n = 9)

ความรู้พยาบาล	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนความรู้	10.33	2.54	13.77	2.16	3.185	.013*

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติฯ เกือบครบถ้วนทั้ง 3 หมวด เฉลี่ยร้อยละ 94-95 โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ครบถ้วนทุกคน ได้แก่ การประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ การสอนและสาธิตการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การสอนวิธีการฉีดอินซูลิน และการให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน รายข้อ (n = 9)

ข้อความ	การใช้แนวปฏิบัติฯ	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>หมวดที่ 1</b>		
1.ประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม	9	100
2.ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	8	88.9
<b>หมวดที่ 2</b>		
3.สอนและสาธิต การตรวจระดับน้ำตาลด้วย DTX ก่อน-หลังอาหารพร้อมการบันทึกผล	9	100
4.ให้คำแนะนำการสังเกตอาการ hypoglycemia/hyperglycemia และวิธีจัดการเบื้องต้น	9	100
5.ให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมตามหลักโภชนบำบัด และส่งปรึกษาโภชนาการทุกราย	8	88.9
6.สอนวิธีการฉีดอินซูลินอย่างถูกต้อง รวมถึงการเก็บรักษายาและอุปกรณ์	9	100
7.ติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟัง FHS/NSTอย่างสม่ำเสมอ	9	100
8.ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมพร้อมข้อควรระวัง	8	88.9
9.ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายและจัดทำแผนการดูแลตนเองต่อที่บ้าน	8	88.9
10.ให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด	9	100
<b>หมวดที่ 3</b>		
11.บันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง	9	100
12.บันทึกทางการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา	8	88.9
ค่าเฉลี่ยร้อยละของการใช้แนวปฏิบัติฯ $\bar{X} = 93.5, SD = 6.94$		

เมื่อนำมาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่าการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.84, p - value = .000$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินกับเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 80 (n = 9)

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เกณฑ์เป้าหมาย	80	-			
ค่าเฉลี่ยของร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	93.5	6.94	8	5.84	.000*

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 0.40$ ) และเมื่อคำนวณเป็นร้อยละคะแนนความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเท่ากับร้อยละ 82.2

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD = 0.50$ ) รองลงมาได้แก่ แนวปฏิบัติครอบคลุมทุกระยะของการดูแล และสามารถนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = 0.66$ ) ดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n = 9)

ข้อ	ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	ครอบคลุมทุกระยะของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	4.22	0.66	มากที่สุด
2	มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในและแนวทางเวชปฏิบัติ	4.11	0.60	มาก
3	มีการจัดลำดับของเนื้อหาอย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอย่างเป็นขั้นตอน	4.00	0.86	มาก
4	สามารถนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินในแต่ละราย	4.22	0.66	มากที่สุด
5	มีความเหมาะสมกับบริบทการทำงานจริงในหน่วยงาน	4.11	0.60	มาก

ข้อ	ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
6	มีความชัดเจน นำไปใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อนและส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล	4.00	0.70	มาก
7	ส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	4.00	0.86	มาก
8	ความเชื่อมั่นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้แล้วส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลโดยรวม	4.11	0.60	มาก
9	การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก	4.00	0.50	มาก
10	การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	4.33	0.50	มากที่สุด
	โดยรวม	4.11	0.40	มาก
	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม	82.2	8.03	

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่ามีความพึงพอใจไม่แตกต่างจากเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .830$ ,  $p - value = .430$ ) ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินกับเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 80 ( $n = 9$ )

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เกณฑ์เป้าหมาย	80	-			
ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	82.2	8.03	8	.830	.430

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้ร้อยละ 40 มีสถานภาพอยู่กับคู่สมร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.7 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 12 ถึง 32 สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 50 ทำอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 73.3 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 ถึง 20,000 มากที่สุด ร้อยละ 46.7 ดังแสดงในตารางที่ 9



ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (n =30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
< 20 ปี	2	6.7
20 - 30 ปี	9	30.0
> 30 ปี	19	63.3
รวม	30	100
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน (ต่างชาติ)	12	40.0
ประถมศึกษา	4	13.3
มัธยมศึกษา	11	36.7
ปริญญา	3	10.0
รวม	30	100
<b>สถานภาพสมรส</b>		
อยู่กับคู่สมรส	30	100
หย่าร้าง /แยกกันอยู่/หม้าย	0	0
รวม	30	100
<b>โรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	20	66.7
เบาหวาน	1	3.3
ความดันโลหิตสูง	4	13.3
อื่นๆ	5	16.7
รวม	30	100
<b>อายุครรภ์</b>		
< 12 สัปดาห์	4	13.3
12 - 32 สัปดาห์	15	50.0
> 32 สัปดาห์	11	36.7
รวม	30	100
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/วิสาหกิจ	1	3.3
รับจ้าง	22	73.3
แม่บ้าน	5	16.7
อื่นๆ	2	6.7
รวม	30	100
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
< 10,000 บาท	4	13.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
10,000 – 20,000 บาท	14	46.7
> 20,000 บาท	12	40.0
รวม	30	100

จากการศึกษาพบว่าหลังจากพยาบาลมีการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงขึ้น โดยก่อนได้รับความรู้หญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามถูกอยู่ในช่วงร้อยละ 36.6 ถึง 96.6 และภายหลังได้รับความรู้การตอบคำถามถูกเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 46.6 ถึง 100 ดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามเรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับความรู้ (n =30)

ข้อความ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการรับประทานอาหาร</b>				
1.ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อหลัก และเสริมด้วยอาหารว่างระหว่างมื้อเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ	18	60	29	96.6
2.ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจำพวกแป้งทั้งหมดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	17	56.6	19	63.3
3.ข้าวกล้อง ขนบปังโฮลวีท หรือธัญพืชเต็มเมล็ด ช่วยควบคุมน้ำตาลได้ดีกว่าข้าวขาว	24	80	29	96.6
4.หากมีอาการมือสั่น เหงื่อออก ควรรับประทานน้ำหวานหรือของหวานทันที	24	80	30	100
5.สามารถดื่มน้ำผลไม้ได้ไม่จำกัด เนื่องจากเป็นอาหารสุขภาพ	16	53.3	27	90
<b>ด้านการใช้ยาและอินซูลิน</b>				
6.ปากกาอินซูลินที่เปิดใช้แล้วควรเก็บในตู้เย็น เพื่อให้ยาอยู่ได้นานขึ้น	14	46.6	16	53.3
7.การฉีดอินซูลินควรเปลี่ยนตำแหน่งฉีดทุกครั้งเพื่อลดการเกิดก้อนในชั้นไขมันใต้ผิวหนัง	24	80	30	100
8.ห้ามฉีดอินซูลินบริเวณหน้าท้อง เพราะจะมีผลกับทารกในครรภ์	11	36.6	14	46.6
9.สามารถหยุดอินซูลินเองได้หากระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	23	76.6	28	93.3
10.ควรบันทึกค่าน้ำตาลในเลือดและนำมาให้แพทย์ดูทุกครั้ง	29	96.6	30	100

ข้อความ	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>				
11.ควรงดออกกำลังกายเพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์	13	43.3	29	96.6
12.การเดินหลังอาหาร 10 – 15 นาที สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้	28	93.3	30	100
13.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและมีภาวะร่วมกับครรภ์เป็นพิษ สามารถออกกำลังกายปานกลางได้ หากไม่มีอาการผิดปกติ	13	43.3	15	50
14.สามารถออกกำลังกายในท่านอนหงายได้ตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก	11	36.6	17	56.6
15.ก่อนออกกำลังกาย ถ้าตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ 95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรรับประทานของว่างเล็กน้อยเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17	56.6	28	93.3

เมื่อพิจารณาระดับความรู้โดยรวม พบว่าก่อนได้รับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรู้ปานกลางและระดับความรู้น้อย ตามลำดับ ขณะที่ภายหลังพยาบาลมีการให้ความรู้ตามแนวปฏิบัติฯ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดมีระดับความรู้ดี และไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้น้อย โดยค่าเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับความรู้ ( $\bar{X} = 12.36$ ,  $SD = 0.92$ ) สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ ( $\bar{X} = 9.40$ ,  $SD = 2.38$ ) ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิด ฟังอินซูลิน (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	9	30	24	80
ระดับความรู้ปานกลาง	13	43.3	6	20
ระดับความรู้น้อย	8	26.6	0	0
	$\bar{X} = 9.40$ $SD = 2.38$		$\bar{X} = 12.36$ $SD = 0.92$	
	Min = 6 Max = 13		Min = 11 Max = 14	

เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์หลังการใช้แนวปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.37, p = .000$ ) ดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( $n = 30$ )

ความรู้หญิงตั้งครรภ์	ก่อนได้รับความรู้		หลังได้รับความรู้		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนความรู้	9.4	2.38	12.36	0.92	7.370	.000*

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้บริการตามแนวปฏิบัติ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.30, SD = 0.52$ ) และเมื่อดำเนินการร้อยละของคะแนนความพึงพอใจโดยรวม เท่ากับร้อยละ 86.13

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านภาพรวมของโปรแกรม ในหัวข้อความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.66, SD = 0.47$ ) รองลงมาคือด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลในหัวข้อความเอาใจใส่และทำที่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 4.63, SD = 0.49$ ) ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้บริการตามแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม ( $n = 30$ )

ข้อ	ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1.	ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มี ความครบถ้วนและเข้าใจง่าย	4.00	0.52	มาก
2.	ความชัดเจนของการให้ข้อมูล	4.16	0.53	มาก
3.	ความรู้ความสามารถและการใช้สื่อหรือวิธีการสอน ช่วยให้เข้าใจได้ง่าย	4.23	0.62	มากที่สุด
4.	ความเอาใจใส่และทำที่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	4.63	0.49	มากที่สุด
5.	การให้คำปรึกษาและการตอบคำถามข้อสงสัยได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	4.46	0.57	มากที่สุด



ข้อ	ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
6.	ด้านเนื้อหาและความรู้ การแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการดูแลตนเองที่ได้รับ ครอบคลุมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย	4.06	0.58	มาก
7.	การแนะนำวิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การบันทึก ผลและการฉีดอินซูลินอย่างถูกต้อง	4.40	0.62	มากที่สุด
8.	ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ ความรู้ที่ได้รับนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้จริงและเหมาะสม	4.10	0.54	มาก
9.	ด้านภาพรวมของโปรแกรม การเตรียมเอกสาร การให้คำแนะนำและการติดตามผลการดูแลตนเองที่บ้าน	4.33	0.54	มากที่สุด
10.	ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม	4.66	0.47	มากที่สุด
	โดยรวม	4.30	0.52	มากที่สุด
	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม	86.1	1.04	

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่ามีความพึงพอใจสูงกว่าเกณฑ์เกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 32.25, p - value = .000$ ) ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินกับเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 80 ( $n = 30$ )

การทดสอบ	$\bar{X}$	SD	One-sample t-test		
			df	t	p-value
เกณฑ์เป้าหมาย	80	-			
ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน	86.1	1.04	29	32.25	.000*

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ขณะนอนโรงพยาบาล

จากการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ขณะนอนโรงพยาบาล ในช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน 2568 พบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 5 ครั้ง ระดับ C, D ไม่พบระดับ E up

### อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราดเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D ) อภิปรายผลการวิจัยตามลำดับวัตถุประสงค์ดังนี้

### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด

มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราดประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาล 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลและหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล โดยหมวดที่การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล ได้เพิ่มการรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวาน หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2.1) การบริหารยา 2.2) ภาวะโภชนาการ 2.3) การออกกำลังกาย 2.4) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2.5) การวางแผนจำหน่าย และหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยแบบกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) (ศิริชัย กาญจนาวาสี, 2559) ได้ดำเนินการคือ 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาและศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Research = R1) 2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Development = D1) 3) ตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (Research = R2) 4) ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Development = D2) 5) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Research = R3) 6) ดำเนินการจนได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำไปเผยแพร่ (Development = D3) โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023) ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในของกองการพยาบาล ปี 2555 และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการใช้เกณฑ์การคัดเข้าตามหลัก PICO ได้เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 เรื่อง เป็นระดับ 1= 1 เรื่อง, 2B = 6 เรื่อง, 4A = 4 เรื่อง, 4B = 1, Grade A = 2 เรื่อง Grade B = 10 เรื่องร่วมกับใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสาขาอายุรกรรมและพยาบาลเฉพาะทางสาขาสูติกรรม และมีการนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำมาทดลองใช้และปรับปรุงจำนวน 2 วงรอบ จนได้ค่าความตรง 1.0 และเมื่อนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา เขียวชะอ้า (2567) ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน เริ่มจากการทบทวนและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ก่อนนำไปใช้ในการออกแบบเนื้อหาและขั้นตอนของแนวปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีที่มาจากองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ไม่ได้อาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้จากการศึกษาของวันทนีย์ คุวานิชพงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ช่วยให้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงาน ขณะเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของสลิตา รันนันท์และคณะ (2562) ที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนชัดเจนและมีมาตรฐานเดียวกัน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล และเอื้อต่อการปฏิบัติกรอย่างเป็นระบบ อีกทั้งแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023) ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ซึ่งเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานแบบองค์รวม ครอบคลุมการควบคุมน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการใช้ยาและอินซูลินอย่างปลอดภัย

## วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด

### 2.1 ด้านผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพ)

2.1.1 ผลการใช้แนวปฏิบัติต่อระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยร้อยละการตอบคำถามถูกเพิ่มขึ้นอย่างในเกือบทุกข้อคำถาม โดยเพิ่มจากช่วงร้อยละ 33.3 ถึง 88.9 เป็น 77.8 ถึง 100 (ยกเว้นบางข้อที่มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูงเดิม) และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความรู้ดีเพิ่มขึ้น ขณะที่ไม่พบพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับรู้น้อยในกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (paired t-test;  $t(8) = 3.185$ ,  $p = .013$ )

แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาความรู้ที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานแบบองค์รวม ทั้งด้านการควบคุมน้ำตาล การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา และมีการแบ่งเนื้อหาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหมวดหมู่ชัดเจน 3 หมวด ร่วมกับผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคเบาหวานจากแผนกอายุรกรรม เป็นระยะเวลาจำนวน 4 ชั่วโมง และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 40 ปีและมีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมากกว่า 5 ปี

สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณี สุวรรณรัตน์ และคณะ (2562) ที่รายงานว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการให้ความรู้อย่างมีระบบ มีส่วนช่วยยกระดับความรู้และสมรรถนะผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้นสอดคล้องกับมงคล สุริเมือง และคณะ (2566) ซึ่งพบว่าการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงในบริบทการทำงาน สามารถช่วยส่งเสริมความรู้ สมรรถนะ และความพร้อมในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างเหมาะสม

### 2.1.2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวปฏิบัติฯ เกือบครบถ้วนทั้ง 3 หมวด เฉลี่ยร้อยละ 94-95 โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำได้ครบถ้วนทุกคนร้อยละ 100 ได้แก่ การประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ การสอนและสาธิตการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การสอนวิธีการฉีดอินซูลิน การให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และบันทึกทางการพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง เมื่อนำมาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่ามีการใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.185, p - \text{value} = .013$ ) ( $t = 5.84, p - \text{value} = .000$ )

แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ที่พัฒนาขึ้น มีความทันสมัย สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ แบ่งออกเป็น 3 หมวดชัดเจน ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินปัญหา และการวินิจฉัยการพยาบาล หมวดที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลและหมวดที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาล และมีการปรับปรุงประเด็นการบันทึกประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวข้องกับภาวะเบาหวาน ได้แก่ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดในเวชระเบียน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง มั่นใจ มีแบบแผนและมีคุณภาพยิ่งขึ้น และยังพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติฯ มากกว่าร้อยละ 80

สอดคล้องกับการศึกษาของสลิดา รันนนท์และคณะ (2562) และอัจฉรา บุญหนุน (2565) ที่รายงานว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีโครงสร้างชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น แนวปฏิบัติฯ จึงมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติจริง และช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตามมาตรฐานเดียวกัน

### 2.1.3 ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ ต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 82.2 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ ( $\bar{X} = 4.11, SD = 0.40$ ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดคือการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( $\bar{X} = 4.33, SD = 0.50$ ) ลำดับถัดมาคือแนวปฏิบัติครอบคลุมทุกระยะของการดูแลและสามารถนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ( $\bar{X} = 4.22, SD = 0.66$ ) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่ามีความพึงพอใจไม่แตกต่างจากเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .830, p - \text{value} = .430$ )

แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ในระดับสูง ซึ่งเอื้อต่อการนำนโยบายปฏิบัติฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

สอดคล้องกับการศึกษาของสลิดา รันนันท์และคณะ (2562) พบว่าแนวปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจนและมีเครื่องมือสนับสนุน เช่น แบบบันทึกและแนวทางที่เป็นระบบ ช่วยเพิ่มความเป็นไปได้และการยอมรับในการนำไปใช้จริงในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกฤษฎี สุวรรณรัตน์ และคณะ (2562) ที่รายงานว่าการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับเครื่องมือและแบบบันทึกอย่างเป็นระบบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพ และเอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบันทึกข้อมูลและการจัดลำดับขั้นตอนการดูแล

## 2.2 ด้านผู้รับบริการ (หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน)

### 2.2.1 ผลของการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ต่อระดับความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

จากการศึกษาพบว่า หลังจากพยาบาลให้ความรู้ตามนโยบายปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้เท่ากับร้อยละ 82.4 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการได้รับความรู้ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 62.7 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือข้อที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจด้านความปลอดภัยของการฉีดอินซูลินบริเวณหน้าท้อง และการออกกำลังกายในทำนอนหงาย นอกจากนี้ร้อยละการตอบคำถามถูกเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงร้อยละ 36.6 ถึง 96.6 เป็น 46.6 ถึง 100 และสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ขณะที่ไม่พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรู้น้อยในกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้นโยบายปฏิบัติฯ สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.370, p = .000$ )

แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ที่พัฒนาขึ้น นโยบายปฏิบัติฯ ช่วยเพิ่มความรู้และการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างชัดเจน มีประสิทธิผลเชิงผลลัพธ์ ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา และอินซูลิน และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ วิเชียรประภา (2564) ที่รายงานว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมักมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการฉีดอินซูลินที่หน้าท้อง โดยเข้าใจว่าจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ ทั้งที่ในทางการแพทย์ถือเป็นตำแหน่งที่ปลอดภัยและเหมาะสม ปลอดภัย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ayesha Anwar และคณะ (2018) ที่ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังมีความกลัวและความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และจำเป็นต้องอาศัยการสอนแบบตัวต่อตัวและการฝึกปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เนติเมธี และคณะ (2565) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยเฉพาะท่าทางที่ควรหลีกเลี่ยงในระยะตั้งครรภ์ สรุปได้ว่านโยบายปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับความรู้และทักษะการจัดการตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ ความมั่นใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินต่อการให้บริการ

จากการศึกษาพบว่าหลังได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติฯ หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 86.1 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ ( $\bar{X} = 4.30$ ,  $SD = 0.52$ ) โดยพบว่าด้านภาพรวมของโปรแกรม ในหัวข้อความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.66$ ,  $SD = 0.47$ ) รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล ในหัวข้อความเอาใจใส่และท่าทีที่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 4.63$ ,  $SD = 0.49$ ) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ เทียบกับเกณฑ์ (ร้อยละ 80) พบว่ามีความพึงพอใจสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 32.25$ ,  $p - \text{value} = .000$ )

แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลตราด ที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านเนื้อหา กระบวนการดูแล และการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับหญิงตั้งครรภ์ ไม่เพียงมุ่งเน้นการให้ความรู้และการดูแลทางคลินิกเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการดูแลเชิงมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

สอดคล้องกับการศึกษาของสลิดา รันนันท (2562) ที่พบว่าแนวปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจนและมีระบบติดตามผล และเน้นการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของอัจฉรา บุญหนู (2565) ที่รายงานว่าการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานตามมาตรฐานวิชาชีพ ควบคู่กับการสื่อสารที่ชัดเจนและการแสดงความเอาใจใส่จากพยาบาลส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ กฤษฏี สุวรรณรัตน์ และคณะ (2562) และสุภาวดี เนติเมธี และคณะ (2565) ที่พบว่า การให้ความรู้อย่างมีระบบร่วมกับแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มความเข้าใจ ความมั่นใจ และสร้างประสบการณ์เชิงบวกต่อการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีความเหมาะสมกับบริบทการให้บริการ สามารถตอบสนองต่อความต้องการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินได้อย่างครอบคลุม และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติฯ ในการยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินได้เหมาะสมและเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูติกรรมที่มีความซับซ้อนด้านอายุครรภ์ และใช้เป็นข้อมูลในพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการทบทวนความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุครรภ์ ร่วมกับพยาบาลทางอายุครรภ์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุครรภ์อื่นๆต่อไป รวมไปถึงบูรณาการบันทึกทางการแพทย์ด้านสูติกรรมและด้านอายุครรภ์ ไม่ให้มีความซ้ำซ้อน เป็นการลดภาระงานด้านเอกสาร และสามารถสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ด้านองค์การวิชาชีพ ควรส่งเสริมให้มีการยกระดับคุณภาพการพยาบาลด้วยงานวิจัยจากงานประจำ

## เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา, สุกัญญา จันทรา, และสุกัลยา ศิริเกียรติ. (2558). ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุข*, 39(2), 123-134.
- กฤษณี สุวรรณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิงกาญจน์ จรุงรัตน์พิเชียร. (2566). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่รักษาด้วยอินซูลิน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชญาดา เนตรกระจ่าง. (2560). การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการภาวะเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารศูนย์การแพทย์ศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(2), 168-177.
- ชุติมา ไยเยี่ยม, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิ. (2561). การคัดกรองภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์โดยการตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหาร ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารรามธิบดี*, 41(3), 73-81.
- มงคล สุริเมือง และศรีสุดา อัสวพลังกุล. (2566). ประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(2), 17-27.
- ทัศนวิวรรณ กรุงแสนเมือง และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 106-121.
- ประภัทร วานิชพงษ์พันธ์, กุศล รัชมีเจริญ, และตรีภพ เลิศบรรณมาพงษ์. (2560). *ตำราสูติศาสตร์*. พี. เอ. ลีพวิง.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2560). ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น 5 ระดับ. *วารสารการวิจัยทางการศึกษา*, 20(1), 45-58.
- ประสพชัย พสุนนท์. *สถิติสำหรับการวิจัย: การวิเคราะห์ด้วย SPSS พร้อมตัวอย่าง*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี. (2562). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม. ใน บังอร ศุภวิจิพัฒนา, และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน* (พิมพ์ครั้งที่ 1, น. 101-215). สมาร์ท โคตรตั้ง แอน เซอร์วิส.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2566). *เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์. ในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566* (น. 185-217).
- รุ่งนภา เขียวชะอ้า. (2566). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Nursing). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(2), 94-108.

- วันทนีย์ คุปวานิชพงษ์, อรดี ตอวิวัฒน์, วารุณี กุลราช, และสุลักษณ์ จันทวีสุข. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 258–273.
- วัลย์ลักษณ์ สุวรรณภักดี, มลิวัลย์ บุตรดำ, และอุทุมพร ดุลยเกษม. (2563). การออกกำลังกายกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารมหานาครทรรศน์*, 7(11), 396-409.
- วัลย์ลักษณ์ สุวรรณภักดี, สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, และโสเพ็ญ ชูนวล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 39-50.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลตราด. (2567). รายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานโรงพยาบาลตราด.
- สลิดา รันนันท์ และ พاطر เหล่าสีนาท. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารการแพทย์และการสุขภาพ*, 16(3), 138–148. <https://he02.tci-haijo.org/index.php/MKHJ/article/view/234475>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2559). *หญิงตั้งครรภ์เบาหวาน*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.fph.go.th/>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560: Clinical practice guideline for diabetes 2017* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ร่มเย็น มีเดีย.
- สุภาวดี เนติเมธี, และสุนทร บุพผามาลา. (2565). การดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), 1-14.
- สิวพร พานเมือง, อักษรารัฐ สุทธิประภา, วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์. (2566). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 9(1), 138-148.
- อารีรัตน์ วิเชียรประภา. (2564). การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 32(1), 253–263.
- อัจฉรา คำมะทิตย์, และมัลลิกา มากรัตน์. (2559). *การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา บุญหนุน. (2565). การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ*, 7(1), 61-67.
- Soukup, M. (2000). The center advanced nursing practice evidence model. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
- American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement\_1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- Anwar, A., Ahmad, K., Karagianni, E., and Lindow, S. (2018). Medical Management of Gestational Diabetes. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8, 400-407. <https://doi.org/10.4236/ojog.2018.84045>
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. Mc Graw-Hill Bookcompany.



- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- International Diabetes Federation. (2017). *Care & prevent gestational diabetes*. <https://www.idf.org/our-activities/careprevention/gdm.html>.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10<sup>th</sup> ed.). International Diabetes Federation.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wicklow, B., & Retnakaran, R. (2023). Gestational diabetes mellitus and its implications across the life span. *Diabetes & Metabolism Journal*, 47(3), 333–344.  
<https://doi.org/10.4093/dmj.2022.0348>
- World Health Organization. (2023). *Diabetes in pregnancy*. World Health Organization.  
[https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_3)