การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

GUIDELINES DEVELOPMENT SURVEILLANCE HYPOGLYCEMIA PREGNANCY WITH CESAREAN SECTION SURGERY.

(Received: June 10,2023 ; Revised: June 16,2023 ; Accepted: June 17,2023)

ประครอง ใบงาม[1]
Prakrong Baingam[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) สองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยวัดผลจำนวน 1 ครั้งหลังการทดลอง (The Two-Group Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 124 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลศึกษา พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 62.58 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.44 คะแนน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 106.87 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.23 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย DTX หลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย DTX เท่ากับ 44.29 mg/dL (p-value <0.001, 95%CI = 42.79 – 45.80)

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, น้ำตาลในเลือด

ABSTACT

This research used a quasi-experimental study, The results were measured one time after the experiment, The Two-Group Posttest Design. The samples were divided into two groups, the comparison group and the experimental group, 124 people each. Data were analyzed used descriptive statistics. And analyzing the mean after the experiment used independent sample t-test, the level of statistical significance was set at 0.05.

The results of the study showed that the comparison group and the experimental group showed that the mean result of the development of guidelines for monitoring hypoglycemia in pregnant women undergoing caesarean section was 62.58 mg/dL, with a standard deviation of 5.44 points. And the experimental group had the mean result of developing guidelines for monitoring hypoglycemia in pregnant women undergoing caesarean section, mean 106.87 mg/dL, standard deviation 7.23 points. This compared the mean difference. The comparison group and the experimental group found that the mean DTX after the experiment increased more than before the experiment. Statistically significant at 0.05, after the experiment. After the experiment, the mean DTX increase was 44.29 mg/dL (p-value <0.001, 95%CI = 42.79 – 45.80).

Keyword : Pregnant Woman, Cesarean Section Surgery, Blood Sugar

บทนำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เกิดจากความไม่สมดุลของกลูโคสที่ได้รับกับการนำกลูโคสไปใช้ไม่เหมาะสม ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำส่งผลกระทบต่อทารกอาจมีภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะหายใจลำบาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ อุณหภูมิกายต่ำ หัวใจเต้นช้าลงและอาจหยุดหายใจได้ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบการเกิดในทารกที่

[1] โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ได้รับการผ่าตัดคลอดมากกว่าทารกที่เกิดจากการคลอดปกติ

ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดสามารถส่งผลกระทบระยะยาวต่อระบบประสาททำให้สติปัญญาเสื่อมลง (cognitive neurogenic dysfunction) [1] ขณะเดียวกันมีผลต่อการตอนสนองต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น [2] ส่งผลกระทบต่อคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่น ST และ QT interval ที่ยาวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจช่วง repolarization เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายและเพิ่มโอกาสของการเสียชีวิตได้[3]

โรงพยาบาลบ้านผือเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 มีสูติแพทย์ 2 คน มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดในปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 397, 346, 313 ตามลำดับ เฉลี่ย 352 คนต่อปี และ 29 คนต่อเดือน ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาลได้พบเหตุการณ์หญิงตั้งครรภ์มีอาการเหงื่อออก หิว ขณะรอเข้าห้องผ่าตัด ภาวะคลื่นหัวใจผิดปกติขณะผ่าตัดคลอด และขณะดูแลที่ห้องพักฟื้นมีอาการร้อนตามร่างกายมีเหงื่อออกร่วมด้วย หาสาเหตุพบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รายงานแพทย์แก้ไขสาเหตุโดยให้ 50 % glucose 50 ml ทางเส้นเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ คลื่นหัวใจกลับมาเป็นปกติ อาการเหนื่อยเหมือนหายใจไม่สะดวกหายเป็นปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำไม่มีโรคประจำตัว

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด การเฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะผ่าตัดหลังผ่าตัดและติดตามอาการหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ได้สนใจการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดแบบไม่ฉุกเฉิน โดยการให้น้ำหวานดื่มก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 2 ชั่วโมง และหลังทารกคลอดให้สารน้ำที่มีกลูโคสเป็นองค์ประกอบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ทราบภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอด

2. มีการพัฒนาเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) สองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน วัดผลจำนวน 1 ครั้งหลังการทดลอง (The Two-Group Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 13 ข้อ เพื่อประเมินและค้นหาหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัด จำนวน 3 ข้อ เพื่อประเมินระยะเวลางดน้ำและอาหารพร้อมการได้รับสารอาหารหรือกลูโคสทดแทน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลขณะผ่าตัดคลอดและอยู่ในห้องพักฟื้น จำนวน 3 ข้อ เพื่อติดตามอาการสัญญาณชีพ และระดับน้ำตาลในเลือด โดยเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลหลังการผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ทำให้ทราบปัญหาหรืออุปสรรค พร้อมได้รับข้อเสนแนะจากหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด หาวิธีการดูแลหรือแก้ไขในครั้งต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม และรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้

ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่า Reliability ของแบบสอบถามครั้งนี้ = 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบ โดยใช้ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยนำแบบสอบถามไปดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับหญิงตั้งครรภ์เตรียมการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป สรุปข้อมูลผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

ค่า DTX กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 62.58 mg/dL, S.D. = 5.44, Min = 46, Max = 73 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 106.87 mg/dL, S.D. = 7.23

อายุ (ปี) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 27.02 ปี, S.D. = 5.25 ปี และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 27.34 ปี, S.D. = 5.77 ปี

น้ำหนัก (กก.) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 71.26 กก., S.D. = 11.07 กก. และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 71.82 กก., S.D. = 10.69 กก.

BMI กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 28.03, S.D. = 3.66 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 28.76, S.D. = 3.30

urine SG กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีผล negative ร้อยละ 83.9 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีผล negative ร้อยละ 100 ตามลำดับ

FBS ฝากครรภ์ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผล Normal ร้อยละ 100

Hx_U/D กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผล negative ร้อยละ 100 ตามลำดับ

Hx_ทางพันธุ์กรรม กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ปฏิเสธ ร้อยละ 88.7 และ 89.5 **อาหารที่ชอบ** กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่กินปกติ ร้อยละ 82.3 และ 83.9 รองลงมาคือผลไม้ ร้อยละ 10.5 และ 6.5 ตามลำดับ

การใช้สารเสพติด กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 97.6

NPOtime (ชม.) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย = 13.44, S.D. = 2.75 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย = 2.0, S.D. = 0.0

ออกกำลังกาย กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ปฏิเสธ ร้อยละ 89.5 และ 83.0 รองลงมา คือออกตาม YouTube ร้อยละ 7.3 และ 89 และเดินจนเหนื่อย ร้อยละ 3.2 และ 8.1 ตามลำดับ

ยาที่รับประทานต่อเนื่อง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ปฏิเสธรับประทานยาต่อเนื่อง ร้อยละ 100

อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ มีอาการปวดศีรษะ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่

ทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิเสธอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 83.1 ตามลำดับ

เหงื่อออกจะรับประทานอาหาร กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ปฏิเสธการรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.7 และ 79.8 รองลงมาจะดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 1353 และ 20.2 ตามลำดับ

หิวบ่อยจะรับประทานอาหาร กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ปฏิเสธ ร้อยละ 71.8 และ 64.5 รองลงมา จะทานข้าว ร้อยละ 17.6 และ 17.7 ตามลำดับ และกลุ่มเปรียบเทียบกินขนม ร้อยละ 6.5 ส่วนกลุ่มทดลอง กินก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

การดูแลขณะผ่าตัด กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียเทียบส่วนใหญ่ให้ Glucose ร้อยละ 95.5 รองลงมา ให้ 5%DN/2 ร้อยละ 4.5 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ให้ 5%DN/2 ร้อยละ 100

ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจิบน้ำหวานได้ ร้อยละ 100

ดูแลตัวเองเมื่ออาการผิดปกติ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ไปทำการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 66.1, 60.5 และรองลงมา ไปรับการรักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 25.0, 29.0 และไปรับการรักษาที่คลินิก ร้อยละ 8.9, 10.5 ตามลำดับ

BP ตัวบน (ม.ม.ปรอท) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 127.15, S.D. = 17.16 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 125.12, S.D. = 13.46

BP ตัวล่าง (ม.ม.ปรอท) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 78.41, S.D. = 11.12 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 72.52, S.D. = 9.98

Pulse (ครั้งต่อนาที) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 86.84, S.D. = 11776 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 85.42, S.D. = 10.69

อัตราการหายใจ (RR) (ครั้งต่อนาที) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 18.89, S.D. = 1.36 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย = 18.35, S.D. = 0.77

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผล normal ร้อยละ 99.2 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผล normal ร้อยละ 100

2. สรุปภาวะน้ำตาลต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า มีระดับระดับ DTX อยู่ระดับต่ำ (70-110 mg/dL) ร้อยละ 100 (ค่าเฉลี่ย = 62.58, S.D. = 5.44 และกลุ่มทดลอง มีระดับ DTX อยู่ระดับต่ำ (70-110 mg/dL) ร้อยละ 68.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย = 106.87, S.D. = 7.23) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปภาวะน้ำตาลต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ระดับ DTX	**กลุ่มเปรียบเทียบ** (n=124)		**กลุ่มทดลอง** (n=124)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (70-110 mg/dL)	124	100	85	68.5
ปานกลาง (111-130)	0	0.0	39	31.5
	ค่าเฉลี่ย = 62.58		ค่าเฉลี่ย = 106.87	
	S.D. = 5.44		S.D. = 7.23	
	Min = 46		Min = 82	
	Max = 73		Max = 121	

3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 62.58 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.44 คะแนน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 106.87 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.23 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย DTX หลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย DTX เท่ากับ 44.29 mg/dL (p-value <0.001, 95%CI = 42.79 – 45.80) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\overline{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ	124	62.58	5.447.23	58.23	44.29	42.79 – 45.80	<0.001*
กลุ่มทดลอง	124	106.87					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 62.58 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.44 คะแนน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดหญิงตั้งครรภ์มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เฉลี่ย 106.87 mg/dL ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.23 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย DTX หลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย DTX เท่ากับ 44.29 mg/dL (p-value <0.001, 95%CI = 42.79 – 45.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา ชูชื่น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2557)[4] ที่พบว่า หญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ สว่าง, ยุวดี บุญเนาว์ และปาริชาต ญาตินิยม (2563)[5] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดต่ออัตราการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 46 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที่ (Pair t-test) ผลการวิจัย พบว่า แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (scores 0-4)จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 6.52) ไม่เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือต กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (scores 5-12) จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 78.26) เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด 1 ครั้ง กลุ่มที่ความเสี่ยงสูง

(scores 2 13) จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 15.22) เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือต 14 ครั้ง ความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล พบว่ากลุ่มสี่ยงมากมีความแกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กลุ่มเสี่ยงเล็กน้อยและกลุ่มเสี่ยงปานกลางไม่มีความแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อดิณา ศรีสมบูรณ์ และคณะฯ (2564)[6] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลใยนเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.006) กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.030) ส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการดูแลตนเองสามารถนำไปใช้กับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่เกิดในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ การเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคทางศัลยกรรม อายุรกรรม ภาวะเครียด ฯลฯ ดังนั้นควรนำโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ไปใช้ร่วมในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ร่วมกับประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและสามารถแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังสามารถช่วยให้แพทย์ผู้รับผิดชอบและพยาบาลมีแนวทางที่ครอบคลุมชัดเจนในการเฝ้าระวัง/ป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดต่อเนื่องและท้ายสุดสามารถดูแลและสามารถแก้ไขหากเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขึ้น นำไปสู่คุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดและมีการประเมินผลของการพัฒนารูปแบบในหอผู้ป่วยในอื่นๆ เช่น ศัลยกรรมชาย อายุรกรรม สูติกรรม หรือนรีเวชกรรม ฯลฯ เพื่อประสิทธิภาพรูปแบบ และการสร้างรูปแบบการดูแลภาวะน้ำตาลต่ำในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานทางการพยาบาล สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ทางด้านการพยาบาลของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อหวังผลในการดูแลภาวะดังกล่าวครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกค่าน หญิงตั้งครรภ์ที่ยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1.Cryer, P.E., et al. Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: An endocrine society clinical practice guideline. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2009; 94, 709-728. doi:10.1210/jc.2008-1410

2.Said, G., & Krarup, C. Chronic inflammatory demyelinative polyneuropathy. In M. Aminoff, F. Boller, & D. Swaab (Eds.), Handbook of Clinical Neurology (2013 ed., Vol. 115, pp. 403-413). Elsevier. Handbook of Clinical Neurology https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52902-2.00022-9

3.Rossetti P, Porcellati F, Bolli GB, Fanelli CG: Prevention of hypoglycemia while achieving good glycemic control in type 1 diabetes: the role of insulin analogs. Diabetes Care 2008; 31(Suppl. 2):113–120

4.อังคณา ชูชื่น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้าตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32:60-67.

5.มะลิ สว่าง, ยุวดี บุญเนาว์ และปาริชาต ญาตินิยม. ผลของโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22:272-282.

6.อดิณา ศรีสมบูรณ์, สุเพียร โภคทิพย์ และจรูญศรี มีหนองหว้า. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลใยนเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2564;5:1-12 สืบค้นได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/download/246737/168707/