

# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

## Effects of self-care enhancement program using mutual goal setting with husband on self-care behaviors and blood sugar levels in pregnant women with Diabetes Mellitus

ดวงพร ผาสวรรณ วันเพ็ญ แว่ววีรคุปต์ จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ์ สุนีย์ เนตรภิญโญ  
ศิริพร ฉายาทับ และศุภรัสมิ์ วิเชียรนนท์

Duangporn Pasuwan, Wanpen Waelveerakup, Jutatip Tepsuwan, Sunee Netpinyo,  
Siriporn Chayathab, and Supparat Wichientanont  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานและสามี จำนวน 60 คู่ เลือกแบบเจาะจง และสุ่มอย่างง่ายให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $t = 9.991$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $t = 2.980$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** สตรีตั้งครรภ์, โรคเบาหวาน, โปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเอง, พฤติกรรมดูแลตนเอง, การตั้งเป้าหมายร่วมกัน, ระดับน้ำตาลในเลือด

ได้รับทุนวิจัย โครงการเข้าสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2562

Corresponding author E-mail: E-mail: duangporn@webmail.npru.ac.th

วันที่รับบทความ: 16 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 19 พฤษภาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 6 พฤษภาคม 2566

### Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine the effects of self-care enhancement program using mutual goal setting with husband on self-care behaviors and blood sugar levels in pregnant women with Diabetes Mellitus. A sample of 60 couples of pregnant women with Diabetes Mellitus and their husbands was purposively selected. They were equally divided into the experimental and comparative groups. The experimental group participated in the self-care enhancement program using mutual goal setting with husband for 16 weeks, while the comparative group received regular care in hospital. A research tool was the self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, and t-test. The results revealed that after the experiment, self-care behaviors of pregnant women with Diabetes Mellitus in the experimental group were significantly higher than the pre-experiment ( $t = 9.991$ ) and the comparative group ( $t = 2.980$ ) at  $p < .05$ , but the blood sugar levels were not significantly different.

**Keywords:** Pregnant Women, Diabetes Mellitus, Self-care Enhancement Program, Self-care Behavior, Mutual Goal Setting, Blood Sugar Levels

### ความสำคัญของปัญหา

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หลังรับประทาน อาหาร หรือขณะอดอาหารร่วมด้วย จากข้อมูลของสหพันธ์ เบาหวานนานาชาติ รายงานว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 20.40 เป็น 21.10 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 15.50 และ 16.70 ใน ค.ศ. 2019 และ 2021 ตามลำดับ (International Diabetes Federation, 2021) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในประเทศไทย มีอุบัติการณ์ สูงขึ้น คาดว่ามีความชุกถึง ร้อยละ 22.98 ใน พ.ศ. 2562 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ ใน โรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 15.60 (โรงพยาบาลศิริราช งานเวชระเบียน, 2562) และในโรงพยาบาลนครปฐม มี สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 40 ของจำนวนสตรีที่มาฝากครรภ์ (โรงพยาบาลนครปฐม งานเวชระเบียน, 2564)

สตรีตั้งครรภ์ทุกรายมีโอกาสเป็นเบาหวานในขณะ ตั้งครรภ์ เนื่องจากรกในขณะตั้งครรภ์ผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ ด้านฮอร์โมนอินซูลินที่เป็นฮอร์โมนช่วยลดระดับน้ำตาล ในเลือด (American Diabetes Association, 2016) ผลของ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของสตรีตั้งครรภ์มีผลรุนแรงต่อทั้ง มารดาและทารก หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจึงต้อง คัดกรองการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้แก่สตรีทุกราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งรายใหม่และรายที่ตามมา นัดหมาย หากมีน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ขึ้นผิดปกติมาก เกินไป การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทาน อาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน อาหารไขมันสูง กากใยน้อย มีลักษณะนิสัยติดรสหวาน ต้องปรุงรสด้วยน้ำตาล และบังคับตนเองไม่ได้ ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น การเปรียบเทียบระดับน้ำตาล ในเลือดเป็นไปได้ยากขึ้น (กฤษณี สุวรรณรัตน์ และคณะ,

2562) จากภาวะดังกล่าวทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเพิ่มมากกว่าปกติ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลค่อนข้างยาก เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตได้ (American Diabetes Association, 2016) จากทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal Attainment Theory) ของ King (1997) ที่เชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพแล้ว จะทำให้มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้อย่างมาก ร่วมกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) ทำให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยหากทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ด้วย การรับรู้พฤติกรรมที่เคยมีมาก่อน รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง คู่สมรส หรือสามี จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (ดลลักษณ์ โรจนินวเสรี, 2561) สามีเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์ การให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของภรรยา น่าจะทำให้ลดความเครียดในขณะตั้งครรภ์ได้ ความเครียดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ (สินินาถ วราโภค, 2565) การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสามี อาทิ การกอด สัมผัส การนวด ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความสุขจากการหลั่งของออกซิโตซิน (oxytocin) และนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้สามีพึงพอใจ และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและทารกในครรภ์ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเอง ด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี

ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

2. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมงของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
2. หลังการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนครปฐม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิด A1 (glucose intolerance) และ A2 (overt Diabetes Mellitus) ซึ่งยัง

ไม่ได้ให้อินซูลิน ทุกคนได้รับการรักษาโดยการคุมอาหาร และสามีของสตรี

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 120 คน เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ 14-20 สัปดาห์ขึ้นไป และสามี 2) สามารถสื่อสารได้ดี พูดได้ตอบได้เข้าใจ 3) มีอุปกรณ์โทรศัพท์ smart phone ที่สามารถ scan QR code ของความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน สุ่มโดยการจับฉลากแยกเป็นกลุ่มทดลอง (A1 จำนวน 22 ราย และ A2 จำนวน 8 ราย) และกลุ่มเปรียบเทียบ (A1 จำนวน 25 ราย และ A2 จำนวน 5 ราย) กลุ่มละ 30 คู่

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power test) 0.85 ค่าอิทธิพล (effect size) อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 0.50 ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มคำนวณได้จำนวน 59 ราย (Burns & Grove, 2009)

### เครื่องมือวิจัย

**1. โปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามี** ประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการดูแลตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานด้วยการตั้งเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้สามีร่วมคิดกำหนดเป้าหมายคุมระดับน้ำตาล และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย และ 2) อุปกรณ์ได้แก่ หนังสือ อิม อร่อย ได้สุขภาพสไตล์เบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) เพื่อใช้ในการ Scan อ่าน หรือเปิดดูในแอปพลิเคชัน (application) ซึ่งมีตัวอย่างเมนูอาหารเบาหวาน หรือการเลือกอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ สมุดคู่มือเสริมสร้างการดูแลตนเองและการสนับสนุนจากสามีที่คณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการทดลอง ดลลักษณ์ ใจจันทวี (2561) ประกอบด้วย การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลของเบาหวานต่อมารดาและทารก การรับประทานอาหาร เมนูอาหารทดแทน การ

ออกกำลังกาย การคลายเครียด และการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง หรือสามีช่วยนวด และการมาตรวจตามนัด ในหน้าของสมุดคู่มือ มีรวม QR code ให้สแกนแล้วอ่านเอกสารความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

**2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ข้อมูลสามี และข้อมูลทางสูติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar [FBS]) และระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) หลังอาหาร 1 ชั่วโมง (BS 1 hr.) ซึ่งได้จากสมุดอนามัยแม่และเด็ก ค่าปกติของ FBS < 95 mg/dl ส่วนค่าปกติของ BS 1 hr < 140 mg/dl (โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก, 2565)

**3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง** ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของ ดลลักษณ์ ใจจันทวี (2561) มีจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จำนวน 5 ข้อ 3) โภชนาการคุมเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ และ 6) การจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติส่วนมาก และปฏิบัติเป็นประจำ กำหนดคะแนน 1-4 ตามลำดับ

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** หาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.81 และหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปใช้ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.85

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรอง 020/2563 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2563 และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ NPH-REC No.046/2020 ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาถ้าไม่สะดวก

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 - มิถุนายน พ.ศ. 2564

**กลุ่มทดลอง** สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามี เป็นเวลา 16 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ณ คลินิกห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลนครปฐม โดยให้สตรีตั้งครรภ์และสามีเข้าร่วมประชุมกลุ่ม 1-3 คู่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

**ครั้งแรก** (สัปดาห์ที่ 1) อายุครรภ์ 14-20 สัปดาห์ ก่อนการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง และสามี และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง บันทึกค่า FBS และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง จากนั้น รับประทานอาหาร เปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผลของเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดขณะตั้งครรภ์ การนวดคลายเครียดด้วยตนเองหรือสามีช่วยนวด ลงบันทึกในสมุดคู่มือการดูแลตนเอง มี scan ความรู้ที่คณะผู้วิจัยจัดทำ QR code ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายร่วมกันโดยมีสามีร่วมคิดในการดูแลการตั้งครรภ์ของภรรยา เสนอวิธีการคุมระดับน้ำตาลเพื่อให้ผลน้ำตาลในเลือดมีค่าอยู่ในระดับที่ปกติเมื่อแพทย์นัดตรวจติดตามเป็นระยะ นัดหมายการโทรศัพท์ติดตามทุก 2 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 30-45

นาที ถ้ามีปัญหาสามารถโทรศัพท์ถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

**ครั้งที่ 2-6** (สัปดาห์ที่ 2-12) อายุครรภ์ช่วง 16-28 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตาม สอบถามสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และ/หรือสามี ทุก 2-4 สัปดาห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับผลของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและผลระดับน้ำตาล กระตุ้นสามีในการดูแลภรรยา สอบถามผลของ FBS และ BS 1 hr. และน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์เมื่อนัดตรวจที่โรงพยาบาลในสมุดคอนามัยแม่และเด็ก

**ครั้งสุดท้าย** (สัปดาห์ที่ 16) อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ นัดสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และบันทึกค่า FBS และ BS 1 hr. ครั้งสุดท้าย พร้อมเน้นย้ำการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมตัวคลอดในอีกประมาณ 2-3 เดือนข้างหน้า คณะผู้วิจัยสรุปปิดโครงการใช้เวลา 20 นาที

#### กลุ่มเปรียบเทียบ

**ครั้งแรก** (สัปดาห์ที่ 1) อายุครรภ์ 14-20 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองและสามี และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง บันทึกผลของค่า FBS และ BS 1 hr. และได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

**ครั้งสุดท้าย** (สัปดาห์ที่ 16) อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ นัดสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบันทึกผลของค่า FBS และ BS 1 hr. จากที่ตรวจตามนัดที่ผ่านมาจากสมุดคอนามัยแม่และเด็ก

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t-test ซึ่งได้ตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลของพฤติกรรมการดูแลตนเองว่าเป็นแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (SD = 5.00) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 32 ปี (SD = 7.40) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว กลุ่มทดลอง เท่ากับ 25,100 บาท กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 27,400 บาท ระดับการศึกษา ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมปลาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.40 และ 50.00 ตามลำดับ รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.70 และ 23.33 ตามลำดับ สามีในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 และ 70.00 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย ร้อยละ 13.33 และ 16.70 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทางสูติกรรม ภาวะเสี่ยง และโรคประจำตัวของสตรีตั้งครรภ์ อายุครรภ์เฉลี่ยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าโปรแกรม 17 สัปดาห์ และหลังการทดลอง อายุครรภ์เฉลี่ย 33 สัปดาห์ ใกล้เคียงกัน

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตั้งครรภ์อยู่ในครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 53.30 และ 30.00 และครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 40.00, 26.70 ตามลำดับ มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน เท่ากันทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ มีภาวะอ้วน (BMI > 25 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 40.00 และ 46.70 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.60 และ 70.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว ได้แก่ ภูมิแพ้ ไทรอยด์และไม่เกิน

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

2.1 หลังการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบต่างมีพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.991$  และ  $6.018$  ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Paired t-test

กลุ่ม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	30	121.23	11.60	145.30	6.90	9.991	< .001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	120.57	13.59	136.57	14.49	6.018	< .001

2.2 ก่อนการทดลอง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ( $t = 0.204$ ) แต่หลังการทดลอง

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $t = 2.980$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

**ตาราง 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Independent t-test (n = 60)

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	121.23	11.60	120.57	13.59	0.204	.839
หลังการทดลอง	145.30	6.90	136.57	14.49	2.980	.005

3. ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมงของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

3.1 สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลหลังอาหาร 1 ชั่วโมง (BS 1 hr.) ก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปกติ และไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 3)

**ตาราง 3** เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลหลังอาหาร 1 ชั่วโมง (BS 1 hr.) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ t-test

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
<b>กลุ่มทดลอง (n = 30)</b>						
FBS	89.47	9.35	85.97	5.32	2.028	.052
BS 1 hr.	119.60	14.25	119.93	14.95	0.090	.929
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)</b>						
FBS	90.87	11.46	89.33	9.48	0.655	.517
BS 1 hr.	120.90	12.83	123.47	16.67	0.651	.520

3.2 สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง (BS 1 hr.) ไม่แตกต่างจากกลุ่ม

เปรียบเทียบ ทั้งในระยะก่อนทดลอง และหลังการทดลอง ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 4)

**ตาราง 4** เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1 ชั่วโมง (BS 1 hr.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ t-test (n = 60)

ระยะเวลา	กลุ่มการทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
FBS	89.47	9.35	90.87	11.46	0.519	.606
BS 1 hr.	119.60	14.25	120.90	12.83	0.371	.712
<b>หลังการทดลอง</b>						
FBS	85.97	5.32	89.33	9.48	1.697	.097
BS 1 hr.	119.93	14.95	123.47	16.67	0.864	.391

**โดยสรุป** โปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น แต่ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน

### การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างการดูแลตนเองด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับสามีมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1997) นอกจากนี้ การได้ติดตามกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาล ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพส่งเสริมให้สตรีมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชนัดดา ระดาฤทธิ์ และคณะ, 2562) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทัศนวิรัตน์ กรุงแสนเมือง และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2564) ที่พบว่า การตั้งเป้าหมายการควบคุมน้ำหนักร่วมกับพยาบาล ทำให้การควบคุมน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ ความเสี่ยงของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงลดลง นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และสิวพร พานเมือง (2566) ได้พบว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง

การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 25.9 และ Almlı และคณะ (2020) ศึกษาพบว่า การให้สามีเข้ามาช่วยดูแลภรรยาที่ตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

การที่ระดับน้ำตาลในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างก่อนและหลังการทดลองซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยนั้น อธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาล FBS และ 1 ชั่วโมงหลังอาหารให้อยู่ในระดับปกติ ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานได้ เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นเพียงพอต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับ ตลลักษ์ณ์ โจรนนวเสรี (2561) ที่พบว่า การให้สามีและภรรยาตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานได้ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกัน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ การได้รับความรู้เพิ่มเติมจากพยาบาลและสื่อต่าง ๆ ที่จัดให้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้สตรีมีความรู้ในการดูแลตนเองจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายได้ดีตามเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้ (สุกฤตา ตะการ์ยี่ และคณะ, 2562)

## ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การให้บริการฝากครรภ์ ควรนำสามีเข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยดูแลภรรยา ส่งเสริมความสัมพันธ์ ความรัก ความห่วงใยกันภายในครอบครัว เป็นพื้นฐานในการดูแล ทารกในครรภ์ให้มีคุณภาพ เนื่องจากสามีเป็นผู้ที่ใกล้ชิด

เป็นการสร้างสายใยรักของบิดาต่อทารกในครรภ์ด้วย

2. ควรมีการวิจัยหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานชนิดเป็นเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ หรือสตรี ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่คุมอาหารแต่ไม่ได้ผลทำให้ต้อง ได้รับการรักษาโดยฉีดอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ปกติ

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *อิม อร่อย ได้สุขภาพสไตล์เบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สยามเจริญพาณิชย์.
- กฤษณี สุวรรณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(2), 1-13.
- ชนิดดา ระดาฤทธิ, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, และ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรี ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(2), 50-59.
- ดลลักษณ์ ใจจันทน์. (2561). ผลของการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือด และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 19(3), 47-58.
- ทัศนวิวรรณ กุรงแสนเมือง และ สมพร วัฒนนกุลเกียรติ. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิด เบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 106-121.
- นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และ สิวพร พานเมือง. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน*, 8(1), 1-11.
- โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก. (2565). *รายงานผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 2565*. โรงพยาบาล นครปฐม.
- โรงพยาบาลนครปฐม งานเวชระเบียน. (2564). *รายงานสถิติสตรีตั้งครรภ์ 2564*. โรงพยาบาลนครปฐม.
- โรงพยาบาลศิริราช งานเวชระเบียน. (2562). *รายงานสถิติผู้ป่วยปี 2562*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สินีนาท วราโศก. (2565). การพยาบาลสตรีที่น้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วนร่วมกับเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสถานการณ ที่ทำหยา. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 15(1), 26-39.
- สุกฤตา ตะการ์รีย์, ศากุล ช่างไม้, และ สมพันธ์ หนีชูระนันท์. (2562). ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันในการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาล*, 68(3), 48-55.

- Almli, I., Haugdahl, H. S., Sandsæter, H. L., Rich-Edwards, J. W., & Horn, J. (2020). Implementing a healthy postpartum lifestyle after gestational diabetes or preeclampsia: A qualitative study of the partner's role. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2769-6>
- American Diabetes Association. (2016). Management of Diabetes in pregnancy. *Diabetes Care*, 39 (Suppl. 1), S94-S98. doi: 10.2337/dc16-S015
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed). Saunders Elsevier.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes atlas* (10<sup>th</sup> ed.). [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
- King, I. M. (1997). King's theory of goal attainment in practice. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 180-185.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed.). Pearson Prentice Hall.