

บทความวิจัยต้นฉบับ :  
การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน  
The Development of Self-care Program for Pregnant Women with  
Gestational Diabetes Mellitus

สิวาพร ปานเมือง\* อักษรานัฐ สุทธิประภา\*\* และวิไลลักษณ์ เผือกพันธ์\*\*\*  
Sivaporn panmuang\* Auksaranut sutthiprapa\*\* and Wilailak phuakphan\*\*\*  
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก\*\*\*\*  
Srimahasarakham nursing college Faculty of nursing Praboromarajchanok Institute\*\*\*\*\*  
เบอร์โทรศัพท์ 09-0580-7950; E-mail: Auksaranut@smnc.ac.th\*  
วันที่รับ 9 มี.ค. 2566; วันที่แก้ไข 18 เม.ย.2566; วันที่ตอบรับ 6 มิ.ย.2566

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุกรรมที่พบบ่อย และมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อโรครุนแรงขึ้นจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ จึงมีความจำเป็นที่หญิงครรภ์จะต้องควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีภาวะเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่มาจากครรภ์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มกราคม 2565 – สิงหาคม 2565 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คนและกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลตนเอง จากผู้วิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha

coefficient) เท่ากับ 0.86 แบบบันทึก ระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ( $\bar{x} = 54.93$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = 49.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ( $\bar{x} = -29.80$ ) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = -8.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.030$ ) ส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการดูแลตนเองสามารถนำไปใช้กับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: เบาหวานขณะตั้งครรภ์; พฤติกรรมการดูแลตนเอง

**Abstract**

diabetes mellitus (GDM) is a common ageing complication and tends to increase. As the disease progresses, it affects the mother and fetus. Therefore, pregnant women must control their blood sugar levels to reduce potential effects. This research is quasi-experimental. That is to study the effects of developing a self-care program for women with diabetes. The sample consisted of women with gestational diabetes in Maternity care at Kalasin Hospital between January 2022 - August 2022, totalling 60 people. They were divided into 2 groups, 30 women in control group and 30 women in experimental group. The control group received standard nursing care. The experimental group received regular nursing care and a self-care program from the researcher. The instrument used in the experiment was a self-care manual for pregnant women with diabetes. The instrument used for data collection was the Pregnant Women's General Information Questionnaire and Self-Care Behavior Questionnaire. There was a confidence value (Cronbach's alpha coefficient) equal to 0.86 in the log blood glucose level. Data were analyzed by independent t-test.

The results showed that the experimental group had the mean scores of self-care behaviour compared to the control group after the experiment ( $\bar{x} = 54.93$ ) significantly higher than the control group ( $\bar{x} = 49.75$ ) ( $p = 0.006$ ). The glycaemic control (FBS) ( $\bar{x} = -29.80$ ) decreased significantly more than the control group ( $\bar{x} =$

$-8.60$ ) significantly ( $p = 0.030$ ). The blood sugar level (HbA1c) between the experimental and control group was no different. The study suggest that Self-care programs could be used for women with gestational diabetes. So that pregnant women can take care of themselves and have appropriate food control behaviours. These can help reduce blood sugar levels.

**Keywords :** Gestational Diabetes Mellitus; Self-care Program

**บทนำ**

ในปัจจุบันภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) นับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบอุบัติการณ์ การเกิดโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (GDM) จากผลการสำรวจภาวะ เบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation) พบแนวโน้มสถิติการเกิดภาวะเบาหวานเพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 2015-2517 มีผู้หญิงเป็นเบาหวานจากจำนวน 199.5 ล้านคนเพิ่มขึ้นเป็น 204 ล้านคน และคาดว่าในปีค.ศ. 2030 อาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 313.3 ล้านคน<sup>[1]</sup> ทั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 20.9 ล้านคนหรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes) สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย จากผลการสำรวจภาวะเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พบว่า เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความ ชุกของโรค

เบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 (พ.ศ. 2552) เป็นร้อยละ 8.9 (พ.ศ. 2557) มีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 และมีแนวโน้มผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้นเรื่อย ๆ หญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต ร้อยละ 8.4 (ใน 8 ปี) เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 3.312 และทารกมีโอกาสดำเนินการผลกระทบจากแม่ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.35<sup>[2]</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน ผลจากการศึกษาวิจัยที่หลากหลายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์สูงขึ้น

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (diabetes mellitus in pregnancy) เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างจากภาวะคือต่ออินซูลินหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ มีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรก ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิด การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ในระยะตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรก ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สร้างจากรกจะกระตุ้นให้มีการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลลดลง ส่วนในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์จะมีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มอีกหลายตัว ได้แก่ Human placental lactogen : (HPL) คอร์ติโซล (cortisol) โปรแลคติน (prolactin) ฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้เกิดการต่อต้านอินซูลิน ลดความทนต่อกลูโคส ทำให้มารดามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง<sup>[3]</sup> นอกจากนั้นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานต่อไปได้ในระยะหลังคลอด

และการศึกษา พบว่าร้อยละ 5 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด และยังคงเพิ่มความเสี่ยงให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ในอนาคต<sup>[4]</sup> นอกจากนี้ผลกระทบโดยตรงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อมารดา และทารก โดยผลกระทบต่อมารดาได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝด น้ำคาวติดเชื้ของระบบทางเดินปัสสาวะ การคลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด และการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบต่อทารก และทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกตัวโต ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกเกิด ภาวะบิริลูบินในเลือดสูง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ กลุ่มอาการหายใจลำบากแรกเกิด และภาวะตายคลอด<sup>[5]</sup> ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวานตั้งแต่วัยแรกของการตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติตลอดการตั้งครรภ์ ลดผลกระทบ หรืออันตรายดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นได้ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติแนะนำการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โดยการเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย 3 เดือนที่ผ่านมา เรียกว่า ฮีโมโกลบินเอวันซี (hemoglobin A1C / HbA1C) ค่าปกติน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 6.5 และตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังการอดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก<sup>[6]</sup> ซึ่งมีการตรวจคัดกรอง 2 แบบ คือ 1) การคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

และ 2) การคัดกรองเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เชื้อชาติอายุ 35 ปีขึ้นไป น้ำหนักเกินหรืออ้วน มีประวัติคลอดทารกตัวโต มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยหากมีการคัดกรองซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “one-step” ซึ่งเป็นการทำการ ตรวจครั้งเดียวโดยใช้ การใช้ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step” ซึ่งจะใช้ การตรวจคัดกรองด้วย 50 กรัม Glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์เผชิญการตรวจวินิจฉัยที่เพิ่มขึ้นกว่า หญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น การตรวจคลื่นเสียงความถี่ สูง การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การเจาะเลือด เพื่อประเมินระดับน้ำตาล เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีประสบการณ์และไม่เคยเผชิญมาก่อนในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของโรค การดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมี ระยะเวลายาวนาน เป้าหมายการดูแลจึงจะมีความ สำเร็จการที่มีความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน หลักการสำคัญ ในการดูแลเพื่อให้เกิดความสำเร็จได้แก่ การปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของตนเอง การควบคุมอาหาร กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย ต้องอาศัยการจัดการภาวะ เบาหวานด้วยตนเองอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จาก การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแล ตนเองของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดได้ เกิดจากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะ เบาหวานไม่ถูกต้อง ไม่ได้รับคำแนะนำให้ตระหนัก ถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ไม่เคร่งครัดใน การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็น ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์หญิงตั้งครรภ์ จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ความ สามารถในการจัดการตนเองให้ดี ทั้งด้านการรับ ประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้าน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดเป็น การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะส่งผล ให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ได้ การดูแลตนเอง เป็นแนวคิดสำคัญที่ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญ กับบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขใน การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ ที่เน้นการประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม การให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาและประโยชน์ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตั้งเป้าหมาย ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การอภิปราย ปัญหา/อุปสรรค และการวางแผน การติดตามซึ่ง แนวทางการปฏิบัติดังกล่าวเป็นไปตามรูปแบบ การดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ อุททอง ทิพมาส ชิมวงษ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนา นนท์<sup>[7]</sup> ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน มีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ ได้รับโปรแกรม และการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เป็นการปฏิบัติแผน การดำเนินชีวิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยาพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ก็ยังส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้และการดูแลภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน และการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองจึงเป็นกระบวนการที่มีผลต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลส่งผลให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเชื่อว่า หากหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุน การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง การให้ข้อมูล และฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองการวางแผน การจัดการตนเอง และการได้รับการติดตามปัญหาหรืออุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อันจะส่งผลให้คลายความวิตกกังวล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งของ

หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและประเทศชาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของหญิงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

### สมมติฐานการวิจัย

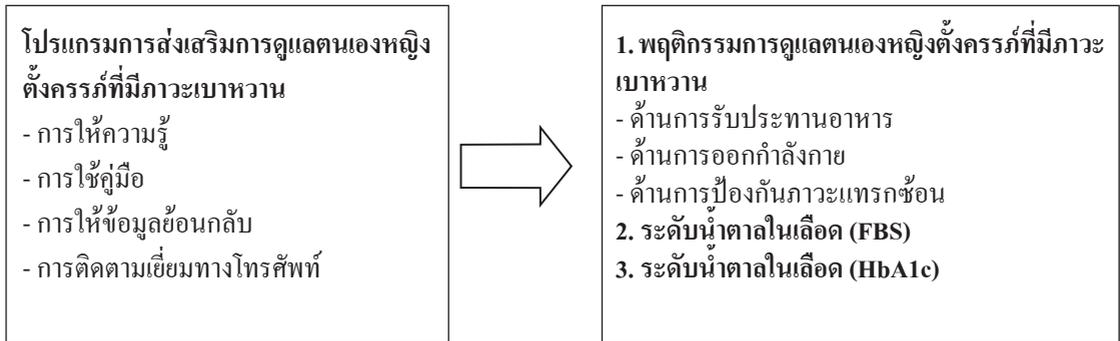
1. คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนเข้าโปรแกรม มีระดับคะแนนต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรม มีระดับปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานหลังเข้าโปรแกรมมีระดับปกติต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

### ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์ที่มาใช้บริการการฝากที่คลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานชนิด A1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือดก่อนคลอด เจ็บครรภ์คลอดก่อน และคลอดก่อนกำหนด จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของเบนคูรา<sup>[8]</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดย Bandura มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal personal Factors: P) ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกรับรู้ ความเชื่อต่อพฤติกรรมนั้น (2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Represent Behavior: B) คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (External Environment: E) คือ สภาพแวดล้อม สังคมบทบาทในสังคมซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีลักษณะที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อบุคคลใน

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ (1) การชักจูงด้วยคำพูด โดยการจัดกิจกรรม การให้ความรู้รายกลุ่ม (2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ด้วยการแจกคู่มือและวีดิทัศน์ให้เป็นสื่อประกอบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบ (3) การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูลย้อนกลับจากพฤติกรรมการดูแลตนเองตามรายการบันทึก (4) สภาวะทางกายและอารมณ์ ผ่านกิจกรรม การพูดคุยแลกเปลี่ยนการให้กำลังใจ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับกิจกรรมดังกล่าว สามารถส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองที่ดีได้ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้พัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อนำสู่การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์

## ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบและมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง

### 2. ประชากรกลุ่มและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน ประกอบด้วย กลุ่มควบคุมหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

### คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1. อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 – 26 สัปดาห์
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเบาหวานชนิด A1
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมได้แก่ตกเลือดก่อนคลอด เจ็บครรภ์คลอดก่อน และคลอดก่อนกำหนดที่การศึกษาจะสิ้นสุด
2. ไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองได้จนครบตามแผน

### ผู้วิจัยจับคู่ (matching)

กลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง ให้มีลักษณะ

คล้ายคลึงกันด้าน อายุ (แตกต่างกันได้ไม่เกิน 5 ปี) อายุครรภ์ (แตกต่างกันได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์) และค่าดัชนีมวลกายกลุ่มเดียวกัน เลือกรายแรก 30 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และอีก 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุม

## สถานที่เก็บข้อมูลในการวิจัย

คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์ต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. ทำหนังสือขออนุญาตโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

## วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมในการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม และระดับน้ำตาล ในเลือดโดยไม่รู้ตัว ตัวอย่างอยู่กลุ่มใดเพื่อลดความลำเอียงการดำเนินการมี ขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาล และการได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจากคะแนน

3. กลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรกจัดไว้ในกลุ่ม

ควบคุม และอีก 30 รายที่มี การจับคู่ให้คล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมจัดไว้ในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่ม ควบคุมครบแล้ว

4. กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากนั้นนัดสัปดาห์ที่ 3 ของการวิจัย ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจตามแผนการรักษา

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด จากนั้นนัดพบในสัปดาห์ที่ 5 ของการวิจัย ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจตามแผนการรักษา

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS , HbA<sub>1c</sub>) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จากนั้นให้โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายพร้อมทั้งแจกคู่มือโรคเบาหวานในขณะ ตั้งครรภ์และวิถีทัศนัยการฝึกผ่อนคลาย และตอบข้อซักถามรวมทั้งแจ้งให้ทราบ ว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

5. กลุ่มทดลองจัดเป็นกลุ่มๆ ละ 6 คน รวมทั้งหมด 5 กลุ่ม ดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัย บันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS, HbA<sub>1c</sub>) และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จากนั้นผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการสอนครั้งที่ 1 ที่ห้องสอน สุขศึกษา โดยมีเนื้อหาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม ความหมาย การตรวจวินิจฉัย การรักษา

และติดตามผลการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติและบันทึกตารางอาหารประจำวัน และการออกกำลังกายแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าผู้วิจัยจะโทรศัพท์ ไปสอบถามเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลสัปดาห์ละครั้ง และแจกคู่มือและวิถีทัศนัยให้เป็นที่ประกอบและทำการนัดพบครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การสอนครั้งที่ 2 โดยมีเนื้อหาครอบคลุม การดูแลตัวเอง ด้านการควบคุมอาหาร การจัดรายการอาหาร และการออกกำลังกาย จากนั้นผู้วิจัยช่วยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด แจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบว่าผู้วิจัยจะโทรศัพท์ สอบถามสัปดาห์ละครั้ง นัดพบครั้งต่อไป อีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การสอนครั้งที่ 3 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขั้นตอนการออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน นัดพบครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS, HbA<sub>1c</sub>) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และแสดงความขอบคุณ

**เครื่องมือในการวิจัย**

เครื่องมือที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. คู่มือการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มีการตรวจความ

ตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการวัดประเมินผล 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์ อายุ ระดับน้ำตาลก่อนและหลังรับประทานอาหาร ระดับการศึกษาภาวะแทรกซ้อน น้ำหนัก

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน (Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised [DSMQ-R]) ของ Boonsatean<sup>[9]</sup> แบ่งออก เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 2 ข้อและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบ้าง ปฏิบัติมาก และปฏิบัติมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการไม่ดี และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการดี มีการตรวจความตรงตามเนื้อหา (reliability) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารกและ

การผดุงครรภ์ 3 ท่าน สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการวัดประเมินผล 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) และหาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha's coefficient)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หนังสือได้รับอนุมัติ เลขที่ 02-2565 ลงวันที่การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน เอกสารชี้แจง ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะ ปฏิเสธการให้ข้อมูล การปฏิเสธไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติดังนี้ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการทดสอบค่าที (t – test dependent)

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t – test dependent)

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-42 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.66 มีอาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 46.66 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายเท่ากัน BMI ก่อนตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 86.66 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 80 ตรวจพบเบาหวานเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ร้อยละ 33.33 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 86.66 เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 13.34 ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 18-42 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ประกอบอาชีพแม่บ้าน เกษตรกร และ

ค้าขาย ร้อยละ 25 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว BMI ก่อนตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 86.66 ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 75 ตรวจพบเบาหวานเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ร้อยละ 60 มีประวัติ บุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 55 และไม่เคยมีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม

2. คะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบทางสถิติ ด้วยค่าที (t-test dependent) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.006$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน หลังการทดลองระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน					
กลุ่ม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	30	49.75	5.00	2.64	0.006
กลุ่มทดลอง	30	54.93	6.60		

3. ระดับ FBS ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับ FBS ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.030$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับ FBS ก่อน - หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)							
กลุ่ม	n	$\bar{x}$ (Pre)	$\bar{x}$ (Post)	$\bar{x}$ (ลดลง)	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	30	121.20	112.60	-8.60	37.57	1.939	0.030
กลุ่มทดลอง	30	123.93	94.13	-29.80	22.35		

ระดับ HbA1c ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบทางสถิติด้วยค่าที (t-test) พบว่าค่าระดับ HbA1c ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบระดับ HbA1c ก่อน-หลัง การทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	n	ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c)					
		$\bar{x}$ (Pre)	$\bar{x}$ (Post)	$\bar{x}$ (ลดลง)	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	30	6.71	6.68	0.03	1.61	-0.387	0.351
กลุ่มทดลอง	30	6.86	6.66	0.20	1.85		

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษา พบว่า เป็นตามสมมุติฐาน คือ (1) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนเข้าโปรแกรมมีระดับคะแนนต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม (S.D. = 5.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (2) ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานระหว่างกลุ่มที่เข้าโปรแกรม มีระดับปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (S.D. = 37.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (3) ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ของหญิงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานหลังเข้าโปรแกรมมีระดับปกติต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (S.D. = 1.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายผลการวิจัย ดังนี้

1. การส่งเสริมให้หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีกระทำให้ การชี้แนะ การสอน การสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาในการดูแลตนเอง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักปัญหาของตนเอง แล้วนำปัญหานั้นมาวางแผน กำหนด

เป้าหมายร่วมกับผู้วิจัย เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาอุปสรรค โดยการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดูแลตนเองการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ การการศึกษาของอังคณา ชูชนันน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น<sup>[10]</sup> พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานทำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบปัจจัยเสี่ยง อาการแสดงของโรค ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการรักษา ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าควรจะทำและปฏิบัติตัวอย่างไรให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อช่วยลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>[11]</sup>จากการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล เรื่องการควบคุมอาหาร ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามปริมาณความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน<sup>[12]</sup> หลีกเลียงอาหารที่มีรสหวานจัด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ความรู้เป็นรายบุคคล ซึ่งการสอนเป็นรายบุคคลจะทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของแต่ละ

บุคคล สามารถให้ความรู้หรือคำแนะนำตรงกับ ปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์แก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การสอนและ การให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์ ปฏิบัติได้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ การให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้อย่างถูก ต้อง<sup>[13]</sup> เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การสอนนับและบันทึกลูกเดิน ช่วยป้องกัน ทารกตายในครรภ์ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน การแจกคู่มือ การดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านทบทวนความรู้เรื่อง อาหาร และการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของพัชรี จันทอง<sup>[14]</sup>พบว่า การให้ความรู้ และการให้คู่มือการควบคุมอาหารและระดับ น้ำตาลในเลือด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมอาหารที่เหมาะสม สามารถจัดแบ่งมื้ออาหารและสัดส่วนของปริมาณ อาหารได้ดีขึ้นนอกจากนั้นการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์เป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงเป้าหมายของการควบคุมอาหารและ ระดับน้ำตาลในเลือด และเปิดโอกาสให้ปรึกษา ปัญหาเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปัญหาของแต่ละบุคคล และกล่าวชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของนันทภัส พิระพุดพิงศ์ และคณะ<sup>[15]</sup> ที่พบว่า การติดตามชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดูแลตนเองได้ดีขึ้น

เลือกปริมาณอาหารที่จะรับประทานได้เหมาะสม กับความต้องการของตนเอง โปรแกรมการดูแล ตนเองที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมการควบคุมอาหารดีขึ้น และควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>[16]</sup> ซึ่งสนับสนุนกรอบ แนวคิดของเบนคูรา<sup>[8]</sup> ที่กล่าวว่า การการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อบุคคลใน การปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล โดยบุคคลนั้น จะกระทำอย่างมีเป้าหมาย ประเมิน และตัดสินใจ เลือกกิจกรรมที่จะกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ ตนเองดำรงไว้ซึ่งชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือด FBS และ HbA1c ของหญิง ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรม การดูแลตนเอง หลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่าการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ถูกต้อง และเหมาะสมช่วยลดระดับ FBS สอดคล้องกับ การศึกษาของ เวรูกา พรกฤษ และสร้อย อนุสรณ์ ชีรกุล<sup>[17]</sup>พบว่า การให้ความรู้ และการควบคุม อาหารทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อินซูลินควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

2. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดย การฝากครรภ์ตามนัดและการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์หลังการเข้าโปรแกรม การโทรศัพท์ ติดตามเยี่ยม ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจ ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ขณะอยู่ที่บ้าน การโทรศัพท์โดยการสอบถามปัญหา และร่วมกัน แก้ไขปัญหา พุดคุย ชักจูงให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ชี้แนะปัญหาที่พบ การกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง

ทำให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมยังทำให้เกิดความตระหนักและพยาบาลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี สุรินทร์ ยงวิเศษ และโสเพ็ญ ชูนวน<sup>[18]</sup> พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยมีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผล กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของเบนคูรา<sup>[8]</sup> ทั้งการให้ความรู้ มีคู่มือและสื่อการสอนประกอบการดูแลตนเอง และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ซ้ำอีกครั้งในวันกลับบ้าน และมีคู่มือที่รวบรวมรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนำกลับไปทบทวนเมื่อกลับบ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิด การเรียนรู้มีความรู้เพิ่มขึ้น ที่ถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้และมีการรับรู้ การปฏิบัติตัวในทางที่ถูก จนทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากโปรแกรมที่จะสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ก่อน เมื่อมี การรับรู้ที่ดี ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการพยาบาล

1. ควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองไปใช้ใน

การดูแลหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมควบคุมอาหาร ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น

2. ควรศึกษาติดตามระดับ HbA1c อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างแม่นยำ และสามารถบ่งบอกได้ว่าหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควบคุมอาหาร ได้ดีหรือไม่ และควรติดตามเป็นระยะ เพื่อจะได้กระตุ้นเตือนให้ หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรม ควบคุมอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสม จะได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น

#### ด้านการศึกษา

1. อาจารย์พยาบาลควรนำโปรแกรมไปใช้ประกอบการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผน การพยาบาล หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ นักศึกษานำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างเหมาะสม

#### ด้านการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาการวิจัย โดยเพิ่ม การวัดผลก่อนการทดลอง และมีการติดตาม ผลลัพธ์ในระยะยาว ทั้งพฤติกรรม การจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดของมารดาหลังคลอด และน้ำหนักของทารกแรกเกิด

2. ควรมีการศึกษาการวิจัย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อื่น ๆ เช่น กลุ่มที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มการสนับสนุน การจัดการตนเองตามปัญหาที่พบในแต่ละกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- [1] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน 2560. ร่มเย็นมีเดียจำกัด; 2560.
- [2] สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สถิติเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์. [ออนไลน์]. (2565). [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm.html>
- [3] ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลระยอง. วารสารวิชาการโรงพยาบาลระยอง 2565; 20(37) : 1 – 12.
- [4] ปราณี สุวัฒน์พิเศษ. ประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติการคัดกรองโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558 .
- [5] ชญาดาเนตรกรักระจำง. การเสริมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการภาวะเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์. วารสารศูนย์การแพทย์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2562; 36(2); 68 – 77.
- [6] กฤษณี สุวรรณรัตน์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562 .
- [7] ศิริลักษณ์ ถุงทอง ทิพมาศ ชิมวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(1); 67 – 84.
- [8] Bandura, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman; 1997.
- [9] Boonsatean W. Living with type 2 diabetes in a Thai population: Experiences and socioeconomic characteristics [Dissertation]. Malmö: Malmö University; 2016.
- [10] อังคณา ชูชื่น น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานจากการตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32 : 60 – 7.
- [11] Bahram, M., Azar, T., Roya, S., Seideh Fateme, M., & Ahmadrza, S. Self-management Intervention Program Based on the Health Belief Model (HBM) among Women with Gestational Diabetes Mellitus: A Quazi-Experimental Study. Intervention Based on Health Belief Model and Gestational Diabetes 2019; 22(4): 168 – 73.

- [12] Juan, J., & Huixia, Y. Prevalence, Prevention, and Lifestyle Intervention of Gestational Diabetes Mellitus in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(95): 1 – 14.
- [13] Shepherd E., Gomersall JC., Tieu J., Han S., Crowther CA., & Middleton P. Combined diet and exercise interventions for preventing gestational diabetes mellitus. [Online]. (2017). [cited 5 September 2022]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485974/pdf/CD010443.pdf>
- [14] พัชร จันทอง. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การควบคุมอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2557; 37: 51 – 9.
- [15] นันทภัส พิระพฤติพงษ์ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอาภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ กิจกรรม การดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2555; 30: 98 – 105.
- [16] Jose Alberto, LA., Maria, GB., Joseba Aingerun, RS., Ana Isabel, CC., & Juan Manuel, CT. Physical Activity Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(51): 1 – 14.
- [17] เวรูกา พรกฤษณา และสร้อย อนุสรณ์ชีรกุล. ผลของโปรแกรม ต่อความรู้ การควบคุมระดับน้ำตาล และการกลับมารักษาระยะของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560; 32 : 135 – 42.
- [18] วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี สุนันทายังวนิชเศรษฐ และโสเพ็ญ ชูนวน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เบาหวาน . *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2562; 6(1) : 39 – 50.